

Az egészségpolitikai intézkedések utólagos átláthatóságának növelése internet alapú monitoring eszköz alkalmazásával

Szigeti Szabolcs, WHO – Gaál Péter, SE EMK – Százados Tibor, informatikai szakértő

A szerzők egy olyan internet alapú monitoring eszköz alkalmazására tesznek javaslatot, amely közel valós időben követné nyomon az egészségpolitikai intézkedéseket. Jelenleg még szakértők számára is komoly nehézséget jelent pontosan és időben átlátni az intézkedések, jogi referenciák és szakpolitikai dokumentumok összefüggő rendszerét. Az ajánlott eszköz jelentősen megnövelné az egészségpolitikai döntések transzparenciáját és a döntés-előkészítés színvonalát. Az intézkedések adatbázisszerűen lennének gyűjtve technikailag könnyen lekérdezhető módon, és néhány olyan fontos indikátorral kiegészítve, mint az intézkedés dátuma, rövid leírása és pontos jogi referenciája. Arra is lehetőség nyílna, hogy az intézkedések hiperlinkeken keresztül kapcsolódjanak teljesítményindikátorokhoz és más szakpolitikai dokumentumokhoz.

The authors propose a web monitoring tool for health policy interventions. At present, there is relatively little systematic, publicly available and up-to-date overview on reforms and health policy interventions. This makes difficult even health professionals to understand the process, content and implementation of health care reform programmes and intervention in timely manner. The suggested tool would improve the analytical capacities of the health governance by giving faster overview on changing patterns of the health policy approaches, which would definitely contribute to a more transparent health policy making. The monitoring tool would collect the policy interventions in a simple database format with at least a minimum set of some additional indicators, including the exact date, short description and the exact legal references of the interventions. In addition, hyperlinks would make possible to link the events to policy documents and performance indicators.

BEVEZETÉS

Az elmúlt húsz év egészségpolitikai dokumentumait és kormányzati döntéseit elemezve felmerül a kérdés, hogy mennyire sikerült az átláthatóságot megvalósítani az egészségpolitikai döntéseket illetően. Úgy véljük, hogy nemcsak a fontosabb közpolitikai döntések meghozatalának körülményeinek az ellenőrizhetősége az alapvető követelmény az átláthatóság szempontjából, hanem a döntések olyan nyilvános és technikailag gyorsan elérhető dokumentációjára is szükség van, amely egyszerűen beazonosíthatóvá teszi a meghozott intézkedések pontos szakmai megfogalmazását,

értelmét, jogszabályi forrásait, továbbá – lehetőség szerint – az előkészítő szakmai koncepciókat az utólagos hatásvizsgálatok és értékelések számára. Egyúttal az is fontos lenne, ha az intézkedések gyors nemzetközi összehasonlítására is lehetőség nyílna.

Egyrészt viszont visszatérő tapasztalat, hogy még az adott szakterületen dolgozó köztisztviselők és szakértők sem képesek megfelelően átlátni a saját szakterületüket szabályozó szakpolitikai dokumentumok, döntések és jogszabályok egymással összefüggő rendszerét. Az egyes szakpolitikai területek szabályozását meghatározó szakpolitikai dokumentumok mögött nincsen szoros nyomon követési és értékelő rendszer, így azok elérhetősége is komoly gondot jelent a megjelentetésük utáni időszakban. Az is előfordult, hogy egy minisztériumi háttérintézmény úgy adott ki stratégiai dokumentumot, hogy valójában semmilyen formális minisztériumi vagy kormányzati döntéssel nem volt elfogadva és kihirdetve, következésképpen nem volt megítélhető annak tényleges kormányzati támogatottsága sem. Ezen a helyzeten a kormányzati stratégiai irányítás javítását célzó jogszabályok várhatóan több szempontból is javítani fognak (38/2012 (III.12.) kormányrendelet a kormányzati stratégiai irányításról).

Másrészt a kormányzati szakpolitikai döntéseket is egyes esetekben olyan nemzetközi tapasztalatokkal próbálták alátámasztani, amelyek pontos forrása kevésé volt ismert. A nemzetközi szervezetek is csak többéves munkával teszik közzé – gondos és hosszú ellenőrzés után – az összehasonlító tanulmányaikat, amelyek az adatgyűjtés és az ellenőrzés hosszú ideje következtében már a közzétételük pillanatában is bizonyos tekintetben elavultnak tekinthetők. Meg kell említeni azt is, hogy a vonatkozó nemzetközi gyakorlat megismerése önmagában nagyon sok időt és igen komoly szaktudást követel, amelyek biztosítása nem mindig lehetséges az alacsony működési költségszinttel küszködő közigazgatásban.

Harmadrészt visszatérő jellegzetessége a magyar közpolitikának, hogy olyan fontos szakmapolitikai döntések – mint például korábban az irányított betegellátás elindítása 1998-ban, majd az érintett lakosságszám bővítése – nem külön, erre a célra megalkotott szakmapolitikai koncepció alapján kialakított jogszabályokban, hanem egyszerűen a költségvetési törvénybe iktatott felhatalmazással vagy minimális és nehezen áttekinthető szabályozás alapján születnek meg. Így nem meglepő, hogy sok esetben az utólagos hatásvizsgálatok számára nagyon komoly kihívást jelent az egyes szakpolitikai döntések szövegszerű dokumentációjának pontos beazonosítása. Nehézséget okoz a koncepciók és kapcsolódó szabályozások módosulásainak nyomkö-

vetése is. Az elektronikus jogtár ugyan nagy segítség a jogszabályok gyors előkereséséhez és az adott jogszabályi helyek időbeli változásának ellenőrzéséhez, de ez az eszköz nem helyettesítheti a szakmai döntések összefüggő rendszerének azonosítását.

Az érdekeltek – közöttük a választók, akik a parlamenti választásokon arról szeretnék dönteni, hogy a közpolitika milyen szakpolitikai irányokban működjön – akár több év alatt sem képesek átlátni, hogy tulajdonképpen milyen szervezeti, finanszírozási és szolgáltatási átalakítások történnek az adott szakpolitikai rendszerekben. A kormányzati teljesítményértékelés az egészségügy területén is egyre nagyobb teret nyer, amelyet a különböző nemzetközi szervezetek által támogatott módszertani fejlesztések visznek előre [1,2,3]. Annak megállapítása azonban, hogy az egészségügyi rendszer teljesítménye bizonyos célok mentén nőtt, vagy éppen csökkent, önmagában nem mond semmit arról, hogy ez a változás milyen tényezőknek tulajdonítható. Bár a kormányzati intézkedések csak egy csoportját alkotják azoknak a tényezőknek, amelyek befolyásolják egy társadalmi alrendszer teljesítményét, a kormányzati intézkedések pontos nyomkövetése nélkül nincs esély tudományosan megalapozott hatásvizsgálatok végzésére.

FONTOSABB ELŐZMÉNYEK A SZAKPOLITIKAI INTÉZKEDÉSEK NYOMKÖVETÉSÉNEK JAVÍTÁSÁRA

Magyarországon korábban az ESKI – a GYEMSZI egyik elődintézménye – kezdte el szisztematikusan a jogszabályi változások, az aktuális nemzetközi események és a szakpolitikai intézkedések összefoglaló leírását. Utóbbit magyar nyelven éves gyakorisággal tették eddig közzé. Mi több, HITOPEDIA néven az ESKI egy fejlesztési projektet indított 2008-ban egy nemzetközi összehasonlító monitoring-rendszer kialakítására. Ezzel párhuzamosan a WHO Európai Regionális Irodájával szoros partnerségben működő European Observatory on Health Systems and Policies indított egy fejlesztési projektet az egészségügyi rendszereket összehasonlító internet alapú szoftver kialakítására. Ezek a fejlesztések ismereteink szerint alapvetően a European Observatory on Health Systems and Policies országtanulmányjaiból kivett szakpolitikai szövegrészeket szándékoztak egymás mellé helyezni előre jól meghatározott és a felhasználók által választható témákban. Ezeknek a fejlesztéseknek az eredményei eddig még nem kerültek publikálásra sem rendszerszintű használatra.

Érdemes még megjegyezni, hogy a fentiekben túlmenően az Európai Unió MISSOC, illetve a Nemzetközi Társadalombiztosítási Szövetség (ISSA) rendszerleíró monitoring eszköztára kínál nagyon jó lehetőséget a társadalombiztosítási rendszerek néhány jól kiválasztott alapvető finanszírozási és szervezeti szempont szerinti összehasonlításra [4].

A tanulmányunkban bemutatott fejlesztés alapjai 2004-től kezdődően kerültek kialakításra egy olyan adatbázis felépítésével, mely az egészségpolitikai intézkedéseket és a

szorosan hozzákapcsolódó jogszabályokat tartalmazza alapvetően a rendszerváltozás óta. A szakpolitikai intézkedések gyűjtését jelentős részben a European Observatory on Health Systems and Policies – a WHO szakpolitikai háttérintézménye – a magyar egészségügyi rendszerről készült átfogó országtanulmányaira alapoztuk [5,6]. A „Health Systems in Transition” című sorozatban megjelent, a magyar egészségügyi rendszert előre meghatározott szempontok szerint bemutató országtanulmánynak már az első kiadása is komoly visszhangot keltett abban a tekintetben, hogy a magyar egészségügyi rendszer átalakítását a különböző egészségpolitikai kormányzati intézkedések pontos jogszabályi hivatkozásaira igyekezett felépíteni [7]. A 2004-es és a 2011-es aktualizált szöveg ezt a releváns jogszabályokat hatálybalépésük idejének sorrendjében tartalmazó listát tovább bővítette. A fejlesztésünk részben a 2004-es kiadás jogszabályi listájának excel adatbázisba történő konvertálásával indult.

A fejlesztés egy olyan internet alapú monitoring eszköz, amely a fent felsorolt problémák orvoslását célozza [8]. A demo változat fejlesztésére a NEFMI és a WHO között kötött kétoldalú megállapodás keretében került sor 2010-11-ben.

CÉLOK

A fejlesztésünk kapcsán a következő célokat szeretnénk elérni:

- A szakpolitikai döntések olyan főbb rendszerterületeken, mint irányítás, forrásteremtés, finanszírozás, szolgáltatások nyújtása, népegészségügy könnyen megismerhetőek legyenek a rendszerváltozás óta idősorosan, továbbá, hogy az egyes nagyobb rendszereken belül fontosabb szakpolitikai alterületek is képezhetőek legyenek a szakpolitikai döntések elemezhetősége céljából.
- A szakpolitikai döntések a pontos jogszabályi forrásokkal együtt legyenek megismerhetőek. A jogszabályi hivatkozások tüntessék fel mind a szakpolitikai döntéseket elsőként meghatározó jogszabályokat, mind a későbbi módosító jogszabályokat.
- Könnyen és gyorsan lehessen frissíteni a szakpolitikai intézkedéseket és a frissítésekre legalább negyedévente sor kerüljön minden területen. Az adatbázis karbantartását felkért és a szakmában elismert szakértők végezhetnék, így garantált lenne, hogy csak megfelelően ellenőrzött adatok kerülhetnének a monitoring eszköztárba.
- Nyíljon arra lehetőség, hogy maguk a monitoring eszköz felhasználói is pontosító és javító megjegyzéseket tegyenek a szakpolitikai intézkedések és a jogszabályi háttérük pontosítására, és ezáltal így egy közösségi alapon történő tudásfejlesztés is megvalósulhasson. Szándékaink szerint a monitoring-eszközhöz fórumok is kapcsolódnának, amelyek lehetővé tennék, hogy egy-egy szakpolitikai intézkedést a felhasználók alaposabban meg is vitathassanak egymás között.

- Ne csak az intézkedések legyenek elérhetőek, hanem az intézkedéseket értelmező szövegek vagy éppen az eredeti szakpolitikai dokumentumok is.
- Legyen arra lehetőség, hogy megfelelő nemzetközi támogatás esetén a monitoring eszköztár akár a nemzetközi gyakorlatot is segítse a szakpolitikai döntések összehasonlítására.

A MEGVALÓSÍTÁS MÓDSZEREI

A szakpolitikai intézkedéseket MS Excel formátumban rögzítettük a következő adatok megadásával: év, intézkedés megnevezése, intézkedés típusa, intézkedés rendszertani funkciója és alfunkciója, a jogszabályok pontos forrásának feltüntetése. Az intézkedés típusánál azt írtuk le, hogy szakpolitikai intézkedésről vagy dokumentumról van szó. A jogszabályi hivatkozásoknál pontosan megadtuk az összes lehetséges forrást paragrafus szinten. Ha egy intézkedést több jogszabály érintett, akkor az összes jogszabályt igyekeztünk feltüntetni – a módosító jogszabályokkal együtt. A rendszertani főbb funkciók megadásánál részben a WHO rendszertani osztályozását követtük, de a finanszírozási funkciót megbontottuk forrásteremtési és finanszírozási funkcióra. Összesen így öt fontosabb funkciót különböztettünk meg: irányítási, forrásteremtési, finanszírozási, nép-egészségügyi és szolgáltatási. Természetesen ezeken belül számos alfunkciót különböztettünk meg.

A szakpolitikai intézkedések 1988-tól 2011-ig lettek indulásként az adatbázisban összegyűjtve. Az XLS fájlból egy internetes keresőmotor segítségével egy jól kezelhető lekérdező felületet hoztunk létre, amely alkalmas az összes felsorolt fontosabb tényező – év, intézkedés típusa, rendszerfunkció, alfunkció – tekintve kombinációt figyelembe vevő lekérdezésre.

Az intézkedéseket hiperlinkkel kötöttük össze az intézkedéseket értelmező háttér tanulmány megfelelő részeivel. Továbbá a szakpolitikai dokumentumok esetében egy külön hiperlink mutat a nyilvánosan elérhető szakpolitikai dokumentumra.

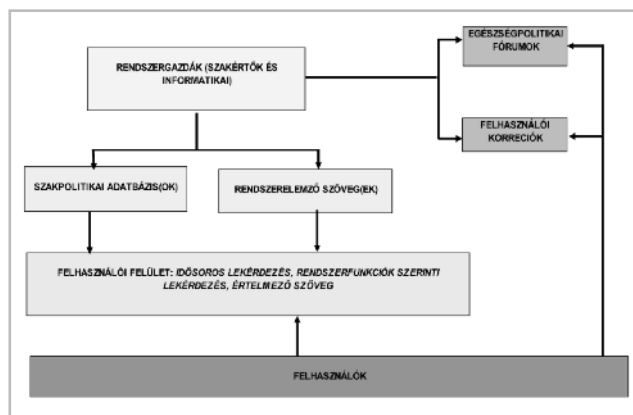
A nemzetközi monitoring rendszer modulját is kiépítettük a tesztelési fázisban. Ehhez három országot – Anglia, Szlovákia, Belgium – érintő mintafájlokat hoztunk létre a magyar adatbázisnak teljesen megfelelő rendszerben. Hasonlóképpen hiperlinkkel összekötöttük az adatbázis intézkedéseit az egyes országok egészségügyi rendszereit értékelő ország tanulmányok megfelelő részeivel. Az országtanulmányok European Observatory on Health Systems and Policies országtanulmány sorozatának kötetei voltak.

A weboldal szerver oldali PHP-ben megírt webes alapon működik, mely jelenleg egy az internetes világban jól ismert – közel egyeduralgódó – MySQL adatbáziskezelőből hívja elő a megjelenítendő adatokat. Az alkalmazás fontos tulajdonsága, hogy az adatok bármikor áttölthetőek szükség esetén más (pl. Oracle, MS SQL, stb.) adatbázisszerverek alá is. Az adatbázis struktúrája egy az egyben megfeleltethető az Excelben elkészített fájl felépítésének, emiatt az

adatok újrainportálása bármikor lehetséges az oldal zökkenőmentes működése mellett.

Annak érdekében, hogy a felhasználói felület kényelmi funkcióit lehetőség szerint maximálisan ki lehessen használni, ún. webkettes, ajax alapú kliens oldali technológiát használtunk. Ennek a megoldásnak egyik fontos jellemzője, hogy felhasználói interakciók során – a hagyományos weboldallal szemben – nem az egész weboldal töltődik újra, hanem csak azon részek, amelyeknél valóban történt változás. Mindez jelentős dinamikát nyújt a weboldalnak használat közben, nagymértékben gyorsítva és kényelmessé téve az adatok közötti keresést, szűrést és navigálást. A weboldal által generált HTML és a megjelenésért felelős CSS kód minden szabványt betart (valid HTML és CSS), ezzel biztosítva a manapság elterjedt és fontosabbnak tartott böngészőkben a tökéletesen egyforma működést és megjelenést (Internet Explorer 5.5+, Mozilla Firefox, Google Chrome, Opera, Safari).

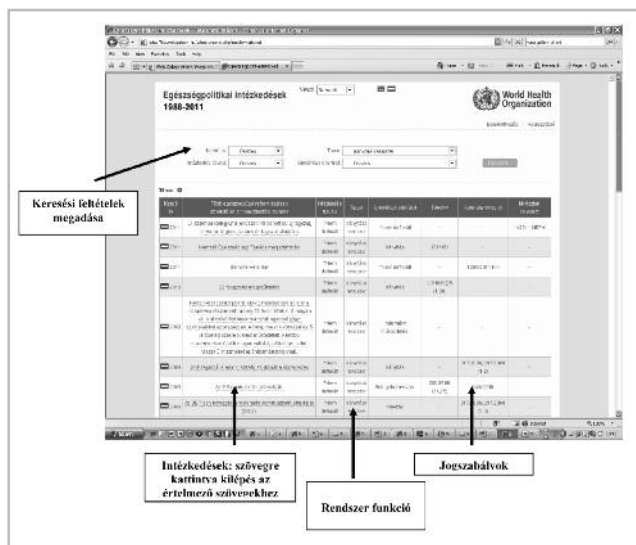
A weboldalak természetéből adódóan a kliens oldalon Javascript programkódok vezérik a felhasználóval közvetlen kapcsolatba kerülő objektumokat. (Ezek pl. gombok, választó listák, táblázatok, ill. minden egyéb interaktív elem). Fontos még megemlíteni – szintén a weboldalak természetéből adódóan –, hogy az alkalmazás platformfüggetlen, továbbá, hogy minden felhasznált technológiai komponens ingyenes. Az adatbázis illetve a weboldal karbantartásához különálló, jelszóval védett adminisztrátori felület tartozik.



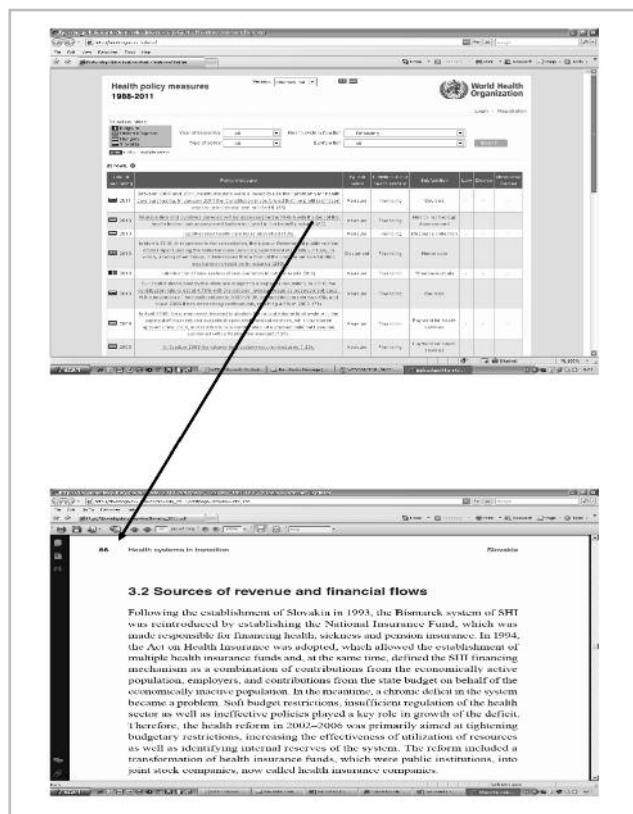
1. ábra
A kifejlesztett monitoring eszköz rendszerének vázlata

EREDMÉNYEK ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

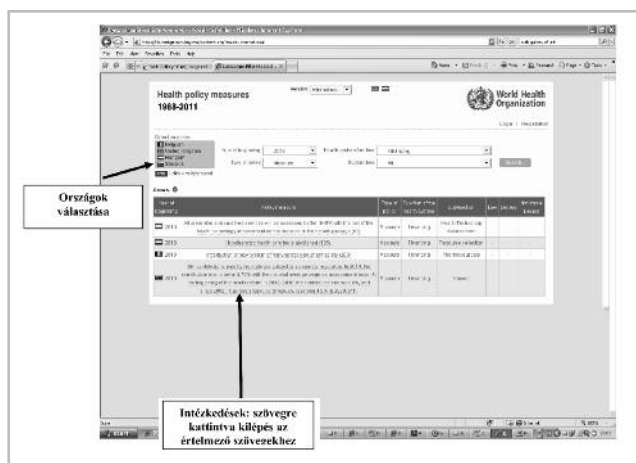
Úgy gondoljuk, hogy a kitűzött céloknak minden szempontból megfelelő monitoring eszközzel sikerült fejleszteni több újdonsággal. A rendszer nagy újdonsága, hogy nem kiválasztott szövegeket próbál egymás mellé helyezni, hanem az intézkedések adatbázisszerűen vannak felsorolva, így ezáltal mind a lekérdezés, mind a rendszergazdai adatfrissítés is rendkívül könnyen kivitelezhető. Hasonló újdonságnak gondoljuk, hogy a szakpolitikai intézkedések listájához a vonatkozó jogszabályi referenciák szervesen hozzá vannak csatolva – a jogszabályi hierchiának megfelelő



2. ábra Magyarországi adatbázis felhasználói felülete



4. ábra Váltás a szakpolitikai eszköztár és szöveg között



3. ábra Nemzetközi adatbázisok összehasonlítása

módon, és a módosító jogszabályokkal együtt. Továbbá a szakpolitikai listából értelmező szövegekhez vagy eredeti dokumentumokhoz lehet lépni teljesen egyszerűen.

A tesztverziók használata során azt tapasztaltuk, hogy a lekérdezett szakpolitikai intézkedések minden lekérdezési kombinációban könnyen áttekinthető listát hoznak létre. Ez nemcsak a magyarországi intézkedésekre igaz, hanem az országok közötti összehasonlításra is. Az országok közötti összehasonlítás is rendkívül egyszerűen végrehajtható nagyon sok szakpolitikai szempont szerint.

A rendszer karbantartása minimális technikai és anyagi erőfeszítéssel megoldható, hiszen csak egy táblázatban kell

frissíteni az aktuális intézkedéseket, miközben a hosszabb, szakpolitikai változásokat értelmező szövegeket pedig a rendelkezésre álló kapacitások fényében lehet aktualizálni.

A nemzetközi szervezeteknél – például WHO – igen jelentős számú egészségügyi rendszerjelentés készül. Az általunk javasolt rendszer így mind a jelentések időszerűségét, mind azok felhasználhatóságát nagyon megkönnyíti. Nemzetközi szinten – bizonyos egyébként általában rendelkezésre álló szakmai ország-kapcsolattartó hálózat mellett – hozzávetőleg valós időben nyomon lehetne követni az egészségpolitikai eseményeket.

Ugyanakkor nemzeti szinten elengedhetetlen egy ilyen jellegű monitoring-rendszer a teljesítményelemzések végzéséhez, hiszen az intézkedések transzparens és ellenőrizhető módon vannak összegyűjtve. Végül úgy véljük, hogy a létrehozott monitoring-rendszer nemcsak az egészségügyi, hanem más szakpolitikai területeken is könnyen alkalmazható megoldást jelenthet közpolitikai rendszerek monitorozására, sőt akár még az intézmények belső szabályzatainak vagy egy szakmai közösség tudástárának tagjaival való megosztására is jó modellt kínálhat.

A szerzők ezúton szeretnék megköszönni **Dr. Pusztai Zsófia** (WHO Magyarországi Iroda) és **Dr. Evetovits Tamás** (WHO) szakmai támogatását, továbbá **Kleska Rita** (WHO Magyarországi Iroda) segítségét a tanulmány elolvasásért és javító megjegyzéseierért."

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] World Bank (1993): World Development Report. Investing in Health. New York, Oxford University Press.
- [2] World Health Organisation (2001). The World Health Report 2000. Geneva, WHO.
- [3] Ke Xu (2005): Distribution of health payments and catastrophic expenditures. Methodology. (Discussion paper Number 2 – 2005; EIP/HSF/DP.05.2) WHO, Geneva
- [4] MISSOC (Mutual Information System on Social Protection; http://ec.europa.eu/employment_social/mis-soc/db/public/compareTables.do?year=20080101%E2%8C%A9=en, letöltve 2012 április 15-én); ISSA (International Social Security Association, <http://www.issa.int/Observatory/Scheme-Description-Comparison>, letöltve 2012 április 15-én)
- [5] Gaál P (2004): Health care systems in transition: Hungary. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- [6] Gaál P, Szigeti Sz, Csere M, Gaskins, M, Panteli D (2011): Hungary: Health System Review. Health System in Transition 13(5): 1-266
- [7] Gaál P, Rekassy B, Healy J (1999): Health Care Systems in Transition: Hungary. European Observatory on Health Care Systems.
- [8] A fejlesztés demo változata elérhető az interneten: <http://tib.webgalaxy.hu/who2/>

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Szigeti Szabolcs egészségügyi-közgazdász 1994-ben szerezte diplomáját a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen, majd 2002-ben végezte el a SE Egészségügyi Menedzserképző Központ kétéves posztgraduális képzését. Jelenleg az ELTE Szociálpolitikai doktori iskolájában folytatja tanulmányait egészségpolitikai és egészségbiz-

tosítási témakörben. Kutatásának fő területe az egészségbiztosítási rendszer kiemelt teljesítménykritériumainak (hatékonyág, igazságosság, pénzügyi stabilitás) mérése és azok kormányzati észlelése. Az egészségüggyel kapcsolatos munkatapasztalatát az Egészségügyi Minisztériumban és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál szerezte 1998-tól kezdődően. Jelenleg a WHO Európai Régiójának alkalmazásában dolgozik egészségpolitikai szakértőként a Magyarországi Irodában.



Dr. **Gaál Péter** 1993-ban végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán, 1995-ben szerzett Master of Science fokozatot egészségügyi menedzsmentből a Londoni Egyetemen, 2004-ben pedig ugyanott sikerrel védte meg PhD-értekezését a magyarországi hálapénz

rópai Egészségügyi Menedzsment Társaság (EHMA) és a Karolinska Egyetem (Karolinska Medical Management Centre) közös kutatási díját, amelyet PhD doktori értékezésből készített legjobb publikációért ítélnek oda. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának vezetője, oktatója és kutatója, egyetemi docens. Részt vesz különböző hazai és nemzetközi szakértői munkákban is. Szakterülete az egészségpolitika. 2011-től az IME Szerkesztőbizottságának tagja.



Százados Tibor 1978-ban született. Diplomáját 2004-ben szerezte az Eötvös Lóránd Tudományegyetem informatikai karán. Azóta és jelenleg is az egészségügyben dolgozik, mint informatikus; elsősorban az internethez

és hozzá kapcsolódó technológiák, illetve adatbázisok adminisztrálásához tartozó területeken. Tagja annak a szakértői csoportnak, amely kifejlesztette – az Európai Bizottság által is támogatott – EURIPID nemzetközi gyógyszerár-adatbázist a gyors és hatékony nemzetközi referencia-árazás céljára.