
Beköszöntő



Visszalapozva immáron több mint 12 esztendő „történelmünkbe”, az IME VIII. évf. 3. számának beköszöntője összefoglalta már azokat a fontosabb informatikai teendőket, amelyek segíthetnek az egészségügy előtt álló növekvő mennyiségű és minőségű feladat ellátásában. Átolvasva az akkor írottakat, öt év után is lényegében helytállóak a megállapítások. Mégis, az utóbbi évtized népegészségügyi, valamint technológiai fejlődési trendjei alapján érdemes az aktualizálni a teendőket.

A tennivalók sorában kicsit távolabbról indulva, tekintsük az egészségmegőrzés ügyét. A statisztikák, trendek szerint jó részt az egész világra, ezen belül a hazai lakosságra is jellemző, hogy növekszik a túlsúlyosak, elhízottak aránya. A Framingham-féle statisztikai összefüggések (és a hazai tapasztalat) szerint törvényszerűen növekedni fog a cukorbetegség és a szív-, és érrendszeri betegségek, halálozások száma. Elfogadva, hogy itt legalább részben életmód hibáról van szó, szükséges lenne olyan személyre szabott, mindig elérhető tanító-tanácsadó rendszert létrehozni, amely segítségével a helyzet javítható. A táplálkozástudomány, az informatika segítségével a kérdés kezelhető lenne. Gyakorlatilag ez az egyetlen út, hiszen nyilvánvalóan a humán dietetikus kapacitás nálunk és bárhol a világon is elégtelen az emberek százezreinek tanáccsal történő ellátásához. Önteltség nélkül állítható, hogy Magyarországon a Pannon Egyetemen fejlesztették ki a legszofisztikáltabb, okostelefonon alapuló rendszert a probléma megoldására. Amennyiben ez így van, felmerül a költői kérdés, hogy akkor egy ilyen rendszer miért nem nyert széleskörű alkalmazást? Felmerül, hogy a K+F+I rendszer innovációs „I ága” nem elég gyors, nem elég hatékony. Látszólag a kutatási beszámolók értéket jelentő megoldásai nem érik el a döntéshozók és az ipari partnerek ingerküszöbét, ugyanis nem történik meg sem az egészségügyi, sem az ipari hasznosítás, sem belföldön sem külföldön.

A jövőt tekintve, azt tartom igazán értékesnek, ha a logikusan összetartozó részrendszerek együtt és egyszerre elkészülnek. Ilyen lehet például az előbbi példához kapcsolódva a vércukormérő, a fizikai aktivitásmérő, a táplálkozási modul, esetleg kiegészítve egy vércukor előrejelző egységgel, mindez egy okostelefonos adatgyűjtő és feldolgozó egység köré építve. Lényeges, hogy a jövőt szolgáló rendszerekbe beépüljön kellő mennyiségű orvosi tudás a pusztán mérőfunkciókon túl.

Jogos büszkeséggel tekinthetünk a GYEMSZI adatbázisára, amely sok éve adatokat rögzít az ellátórendszerben megforduló betegekről. Az viszont meglepő, hogy a nagy értékű adatbázis hasznosítása meglehetősen korlátozott mértékű. Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja korábbi és jelenlegi számának hasábjain mintaképpen jelennek meg olyan feldolgozások, amelyek az ellátórendszer, a betegáramlás értékes részleteibe engednek bepillantást. Természetes, hogy az ilyen feldolgozások felhívják a figyelmet a létező dokumentálási rendszer, a dokumentálási szokások néhány negatív tulajdonságára is, de még így is segíthetik az ágazati vezetést. A tapasztalatokból az is kiderül, hogy hasznos lenne a finanszírozási adatokon túlmenően a klinikai adatok tárolása az országos felmérések számára. Ez nyilván elősegítené a működési rendszer optimalizálását.

Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, részben a fenti gondolatok mentén egyre inkább törekszik az ágazati infokommunikáció újdonságait bemutatni. A XII. Infokommunikációs Konferencia spektrumában markánsan megjelennek a K+F+I egyes tanulmányai; olyanok, amelyek megítélésünk szerint nemzetközi színvonalat tükröznek. Jelen vannak az egészségügyi informatika egyetemi kutatóhelyeinek a közleményei. Szeretnénk remélni, hogy a Konferencia orvosi, egészség-gazdaságtani és mérnöki eredményei az eddigieknél jobban hasznosításra kerülnek.

*Dr. Kozmann György
főszerkesztő*