

## Az egészségi állapot felmérés és az egészségfejlesztési tevékenység informatikai támogatásának igényei, lehetséges megoldásai

Dr. Kuntár Ágnes, EMESZ Zrt., Király Gyula, Main Csoport

Az egészségügyi informatikai rendszerekben jelenleg az egészségi állapotra vonatkozó kockázatbecslési adatok, kérdőíves lekérdezések adatainak rögzítése, kezelése, életmódváltást támogató programokra történő „beutalás”, illetve azokon való részvétel nyomon követése nem megoldott. Az egészségfejlesztés információrendszer oldalról adott egy több helyszínen párhuzamosan, sok szervezet megvalósításában végzett tevékenység, mely koordinációs és szakmai oldalról egységes egészet kell(ene) alkotson. Az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) által standard módszertan szerint, a konvergencia régiókban országosan végzett egészségi állapotfelmérések olyan adatforrást jelenthetnek az egészségpolitika számára is, melyhez foghatóval még sosem rendelkezünk. Az ellátórendszerhez integráltan megvalósított, önálló szervezeti háttérrel és központi támogatással rendelkező egészségfejlesztési tevékenységhez létrejöttek informatikai támogató rendszerek, melyeket a működés során pontosabban megismert igények, lehetőségek és folyamatok alapján lehet és kell is korrigálni, továbbfejleszteni. Érdemes volna különböző rendszerek tapasztalatait összehasonlítani, a jó gyakorlatokat megosztani, valamely minimumhoz standardizálni a támogató rendszereket.

*The recording and processing of risk assessment data relating to health condition, and the data of questionnaire queries, as well as the “referrals” to lifestyle change promoting programmes, and the monitoring of attendance is currently not solved in health information technology systems. Concerning the system of information technology, health development is an activity carried on parallel, at several places, implemented by a number of organizations, which has to (should) present a uniform whole from a professional perspective. Health condition surveys performed by Health Development Offices (EFI-s) countrywide, in the convergence regions, in accordance with the standard methodology represent a source of data for health policy, which never was available to us. Information technology support systems have been established for health development activities implemented in an integrated manner to the health care system, which can and must be corrected and further developed on the basis of the requirements, possibilities and processes identified more specifically in the course of operation. It would be worth comparing the experiences of various systems, share good practices and standardize support systems to a minimum requirement.*

### BEVEZETÉS

Az egészségfejlesztés a hazai egészségügy sokat hangoztatott, azonban nehezen, néha mostohán kezelt területe. Mindenki ismeri és elvben elismeri annak fontosságát, hogy a betegségek kialakulásának megelőzése, a lakosság életminőségének javítása fontos cél, azonban ez a deklaráció eddig nem jelent meg hangsúlyosan a forráselosztás, az elátások szervezése során. Az ilyen típusú programok sporadikusan jelentek meg, szervezeti háttér és működési finanszírozás hiányában sok esetben kérész életű kezdeményezésekként.

A 2013-as évben rendszerszinten is megjelent az egészségfejlesztés integrálására vonatkozó törekvés, melynek során elkezdődött a feladatokért felelős szervezeti háttér kiépítése a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) 6.1.2 konstrukció keretében. Ennek során az országban 58 helyen kezdték meg működésüket a Kistérségi Egészségfejlesztési Irodák. A működésük jelenleg pályázati támogatásból történik, azonban a pályázati kiírásban szerepelt a fenntartói finanszírozás biztosításának ígérete is, melynek az E-Alap 2015-ös költségvetésében kell majd megjelennie.

A szervezeti háttér kialakítása kiegészült a TÁMOP 6.1.3 kiemelt program keretében az OEFI szervezetén belül megvalósuló infrastruktúra és humán erőforrás fejlesztési projekttel, mely központi támogatást biztosít az EFI-k működéséhez.

### PROBLÉMA BEMUTATÁSA

A rendszer szerűen koordinált és szervezett egészségfejlesztési tevékenységek megjelenése élesen vetette fel az egészségfejlesztési tevékenységek dokumentálásának, információ igényének kérdését, mely jól láthatóan informatikai támogatás nélkül jelentősebb volumenben nem biztosítható. A kistérségi kiterjedés, mely 10-250 ezer lakost jelent irodánként, önmagában jelzi a volumen nagyságát.

Az egészségfejlesztéshez kapcsolódó adatok a jelenlegi jogszabályi értelmezés alapján egészségügyi adatoknak számítanak, azonban azok használatára, kezelésére nincs általános gyakorlat, a klinikai rendszerek nem kezelik ezen adatok jelentős részét. A lakosok egészségi állapot adataiból csak az orvosi eljárás alapuló szűrő vagy diagnosztikus vizsgálatok eredményeit van mód rögzíteni. Bár sok esetben még ezeknél sem biztosított az információ áramlása a kezelésben érintett szakemberek között (pl. népegészségügyi szűrésen való megjelenés, szűrés eredményeinek eljuttatása a háziorvoshoz).

A lakosság egészségi állapotára vonatkozó kockázatbecslési adatok, kérdőíves lekérdézesek adatainak rögzítése, kezelése tisztázatlan csakúgy, mint az esetleges intervenciók (életmódváltás támogató programokra történő „beutalás”, illetve azokon való részvétel).

Ahhoz, hogy lássuk, jelenleg milyen hiányosságok vannak az információs rendszerben egészségfejlesztési szempontból, fontos néhány fogalom és folyamat pontos azonosítása.

Míg a népegészségügyi szűrések és klasszikus preventációs programok fő célterülete a kezelhető betegségek korai azonosítása, és ezzel a kezelés eredményességének javítása, addig az egészségfejlesztés célterülete a lakosság aktuális egészségi/kockázati állapotának megismerése és a kockázati tényezők csökkentésével vagy kialakulásuk megelőzésével a jelenlegi egészségi állapot megőrzése, illetve javítása. Ennek következtében eszközrendszerében a szűrés helyett a kockázat felmérés, míg kezelés helyett az életmódváltás támogatása a fő eszköz. Az eszközök szükségessé teszik, hogy a tevékenység végzése az egészségügy mellett a célcsoport elérését biztosító színtereken (munkahely, iskola, óvoda, közösségi intézmények stb.) történjen. A programok jellege mentén azok megvalósításához széles körű együttműködést kell kialakítani a területen működő vállalkozásokkal, önkormányzatokkal, közintézményekkel és civilekkel. Vagyis információrendszer oldalról adott egy több helyszínen párhuzamosan, sok szervezet megvalósításában végzett tevékenység, mely koordinációs és szakmai oldalról egységes egészet kell(ene) alkotson.

## CÉLKITŰZÉS

A legfontosabb cél az lenne, hogy a lakosok „egészség-életútja” összerakható legyen az EFI vagy más „központi” szereplő által, illetőleg az egészség-életút csatlakoztatható legyen a betegutakhoz is. Az egészség-életút az a háttér-szövet, melyen az adott betegségek is kialakulnak, lezajlanak, miközben az érintett többi kockázati állapota, vagy erőforrásai továbbra is ott vannak.

Az egészség-életút, – mely a születéssel kezdődik és megelőzi illetve párhuzamos a betegúttal – követéséhez szükséges:

- a kliens aktuális egészségi – kockázati állapotára vonatkozó adatok előállítása és idősoros rögzítése,
- az életmódváltási javaslatok (egyéni egészségtervek) előállítása és átadhatósága az érintetteknek (kliens, háziorvos, védőnő, iskolaorvos stb.)
- az egyéni egészségterv – életmódváltás megvalósulásának (szolgáltatás igénybevételek) rögzítése.

A fentiek eredményes működése feltételezi az életmódváltás támogatáshoz rendelkezésre álló, elérhető szolgáltatások számbavételét, adatbázisának létrehozását, érhetővé tételét.

Az egészség-életút rendszer lehetővé tudná tenni az egyes életmódváltást célzó intervenciók programok ered-

ményességének nyomonkövetését, eseti és rendszeres értékelését. A megfelelő mérés/értékelési rendszer nagy segítséget jelenthetne, mind az egyéni, mind a közösségi programok tervezéséhez.

## AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS INFORMATIKAI TÁMOGATÁSÁVAL SZEMBENI ELVÁRÁSOK

Az EFI-k kötelező feladatai 3 területet érintenek a fentiek közül:

- Kockázatbecslésen alapuló egészségi állapot értékelés – felmérés döntően kérdőíves alapú – az OEFI által meghatározott kötelezően alkalmazandó kérdőívek + egyedi kiegészítések, melyhez kapcsolódnak kiegészítő fizikális paraméterek, vizsgálati eredmények.
- A kistérségben elérhető, az EFI vagy más szervezet által megvalósított egészségfejlesztési, életmódváltó programok adatbázisának létrehozása és elérhetővé tétele. Az EFI által megvalósított programtípusok: beteg klubok, adherencia programok, könnyen elérhető szakemberi étrendi és mozgás tanácsadások, lelki egészség védelmét célzó programok, idősek aktivitásának megőrzése, szülőklubok, krízis helyzetűek támogatása, depresszió felismerés, öngyilkosság megelőzés, stressz kezelés, életvitelszerű testmozgás, dohányzás leszokás, problémás ivók alkoholfogyasztás csökkentésének és az étkezési szokások változtatásának támogatása.
- Intervenciók eredményességének nyomon követése – programokon való részvétel, elért egészségi állapot/kockázati állapot változások monitorozása

A kötelező tevékenységek megvalósításához olyan informatikai támogatás szükséges, amely:

- Web alapú, hozzáférést biztosít alapellátásnak, szakellátásnak, EFI-nek, partnereknek, kezeli az egyes szereplők eltérő jogosultságait,
- elvégzi a kockázat besorolást, kockázat értékelő és tanácsadási lapot állít elő, mely nyomtatható és a kliensnek átadható,
- tartalmazza a területen elérhető egészségfejlesztési szolgáltatások adatbázisát, a programok indikáció alapján összeköthetőek a kockázat értékelés területeivel, mely lehetővé teszi a kockázati állapotnak megfelelő, helyben elérhető programjainak átadását a kliensnek,
- alkalmas az EFI életmódváltást támogató programjainak való részvétel rögzítésére, EFI azonosító mentén a kliens utak láthatóak, értékelhetőek.

## EDDIGI EREDMÉNYEK, TAPASZTALATOK

Az EFI-k lakosság felé való szolgáltatásának megkezdése óta jellemzően 6-10 hónap telt el.

Az informatikai támogatást nem tervező EFI-k alapvetően papíron rögzítik a kérdőíveket. A lekérdezett kérdőíveket ezen EFI-k egy része a későbbiek során egyedi Excel táblában rögzíti. Közülük többen tervezik informatikai támoga-

tás beszerzését, megvalósítását. Van ahol a klinikai rendszer részeként került kialakításra EFI modul, ami problémát jelent a háziorvosok, külső partnerek hozzáféréseinek megoldása területén.

Az informatikai támogatást használó EFI-k közül széleskörben a Hospitaly Kft. EFI-mátrix rendszere került bevezetésre (összesen 14 EFI-ben). A rendszer web-alapú, funkcionalitása kiterjed mindhárom területre (kockázatbecslés, program adatbázis és monitoring modul).

A felhasználói felületek kialakítását követően elkezdődött a rendszer adatokkal való feltöltése:

- tanácsadási, javaslati panelek feltöltése
- a program adatbázis programokkal való feltöltése elkezdődött és folyamatos
- kockázati állapot – programok indikáció alapú összekötése

Ezt követően kezdődtek meg a kockázatbecslések. Az EFI-mátrix felhasználásával 2014. május 20-ig 7149 kockázatbecslést végeztek összesen a felhasználási helyeken.

Szakmailag nagyon fontosnak tartom annak hangsúlyozását, hogy az EFI-k által standard módszertan szerint, a konvergencia régiókban országosan végzett egészségi állapotfelmérések olyan adatforrást jelenthetnek az egészségpolitika számára is, melyhez foghatóval még sosem rendel-

keztünk. A felmérések értékét nagyban növeli, hogy az összes felmért kliens 77%-a 18-64 év közötti – vagyis abba az aktív korosztályba tartozik, melynek betegséget megelőző elérése a legnehezebb, akiről a legkevesebb adattal rendelkezünk.

## KÖVETKEZTETÉSEK

Az ellátórendszerhez integráltan megvalósított, önálló szervezeti háttérrel és központi támogatással rendelkező egészségfejlesztési tevékenység alapvetően új elem a hazai egészségügyi rendszerben. A fejlesztés volumene egyértelművé tette, hogy ilyen jellegű egészségfejlesztési tevékenység nem valósítható meg hatékonyan és elvart eredményességgel megfelelő informatikai támogatás nélkül. Létrejötték informatikai támogató rendszerek, melyeket a működés során pontosabban megismert igények, lehetőségek és folyamatok alapján lehet és kell is korrigálni, továbbfejleszteni. Érdemes volna különböző rendszerek tapasztalatit összehasonlítani, a jó gyakorlatokat megosztani, valamely minimumhoz standardizálni a támogató rendszereket. Mielőbb szükséges volna, az EFI-kben felgyűlő adatbázisok és tapasztaltok hasznosítása a központi támogató rendszerben, hogy megalapozható legyen az EFI-k 2015-ben induló fenntartási időszaka, illetőleg esetleges kiterjesztése, továbbfejlesztése.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Kuntár Ágnes** 1995 óta általános orvos, 2000-től egészségügyi szakmenedzser, 2011-ben WÉK facilitátor képzést végzett. 1999 és 2004 között a Misszió Egészségügyi Központ Kht. irányított betegellátási modelligazgatója volt, közben 2002-2004-ig a Veres-

egyházi Életmódprogram Kht. egészségügyi programját vezette. 2004-től 2006-ig az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főosztályvezetőjeként dolgozott, majd 2006-tól egy éven át az Egészségügyi Minisztériumban szakértőként tevékenykedett. 2007-ben az Első Magyar Ellátásszervező Zrt. (EMESZ Zrt.) szakértője lett, melynek 2009 óta vezérigazgatója.



**Király Gyula** 1985-ben végzett a Budapesti Műszaki Egyetemen. Első munkahelyén a MÁV Számítástechnikai Üzemben operációkutató tudományos segédmunkatárs. 1988-ban volt egyetemi társaival megalakította a TESZT Számítástechnikai Kiszövetkezetet, amelyben szoftverfejlesztéssel foglalkozott. 1990 és 1992 között a

Micronetwork Systems Kft. kereskedelmi igazgató-helyettese. 1992-től a MAIN Csoport cégeiben folytatta társaival az informatikai fejlesztéseket. 2002 decemberétől 2007 áprilisáig az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Informatikai- és Nyilvántartási Főigazgató-helyettese. Közben 2003-ban okleveles közlekedési menedzser gazdasági mérnöki másoddiplomát szerez a Budapesti Műszaki és

Gazdaságtudományi Egyetemen és 2007-ben megszerzi az okleveles egészségügyi szakmenedzser másoddiplomáját is a Semmelweis Egyetemen. 2007-től ismét a MAIN Csoport cégeiben (MAIN Kft., InfoMátrix Zrt., Hospitaly Kft.) tevékenykedik. Ezen felül 2008 óta az IME informatikai rovatvezetője, valamint aktív egyetemi oktató is. 1996-tól 2004-ig a Győri Széchenyi István Főiskola Egészségügyi Informatika szakán Egészségügyi rendszerek tervezését oktatja, 2001-től a mai napig a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ MSc szakán az Egészségügyi Informatika kurzusvezetője és a Szervezeti döntéshozatali módszerek tárgy gyakorlati oktatója, 2011-től a Széchenyi István Egyetem Műszaki Tudományi Kar Gazdasági informatikus BSc nappali szakán Ágazati információrendszereket oktat.