

## Az ÁNTSZ stratégiai jövőképe

Beszélgetés Dr. Kovács Attila helyettes országos tiszti főorvossal

**Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) az egészségügyi ágazat megkerülhetetlen szakmai presztízsű szereplője, ám ahhoz, hogy törvényben foglalt kötelezettségeit a legmagasabb színvonalon, professzionális módon legyen képes ellátni, nagy ívű informatikai fejlesztéssel összehangolt stratégiaváltásra volt szükség. A szervezet információs rendszerének átfogó átalakításáról, a kitűzött célokról és az aktuális kihívásokról Dr. Kovács Attila helyettes országos tiszti főorvos számolt be lapunknak.**

### AZ ADAT VAGYON

**– Főorvos úr az IME XII. Országos Egészségügyi Infokommunikációs Konferencián elhangzott előadásában tájékoztattott az ÁNTSZ többlépcsős informatikai fejlesztéséről, amelynek megvalósításában Ön elévülhetetlen érdemeket szerzett. Elmondaná, honnan indultak és hová jutottak el?**

Abból a megfontolásból indultunk ki 1997-ben, hogy az adat nem más, mint vagyon, és ilyen értelemben az informatika erőforrássá tehető. Kulcskérdés, és egyben óriási kihívás volt számunkra az információs rendszerünk fejlesztése, hiszen akkoriban még a szigetszerű működés, a heterogén fejlődés, és a gyakran barkácsolással fejlesztett informatikai géppark jellemezte az ÁNTSZ tevékenységét. Észleltük az információ iránti megnövekedett igényt, ám nem rendelkezünk semmiféle átfogó koncepcióval, amire a fejlesztést alapozni lehetett volna. Először tehát meg kellett fogalmaznunk, hogy mit akarunk megvalósítani, ennek alapján meg kellett határozni az elvárásainkat, majd mindezt át kellett fordítani az informatika nyelvezetére.

#### **– Honnan jutottak forráshoz?**

Az ezredfordulón induló PHARE projektek keretében nyílt lehetőségünk az ún. Egységes Informatikai Közmű megalapozására és kiépítésének megkezdésére az ÁNTSZ intézményi körében. Ez magában foglalta az összes szakmai terület – a munkaegészségügy, a kémiai biztonság, a környezet-egészségügy, a járványügyi biztonság, a központi és regionális mikrobiológiai laboratóriumok, a sugáregészségügy és még sok más – információs tartalmainak ún. Margaréta modellbe történő integrálását. Azért választottuk ezt az elnevezést, mert a különböző, speciális szakmai területek adattartalmai, mint a margaréta szirmai kapcsolódnak a közös informatikai háttérhez, amit az információs menedzsment és az infrastrukturális elemek – a számítógépek és a hálózatok – alkotnak. 2010-ig eljutottunk egy integrált,

háromrétegű rendszerig. Ez szakmai szempontból még bizonyos heterogenitásokat tartalmazott, aminek háttérben forrásvezérelt problémák húzódtak. Lépcsőről lépcsőre haladtunk előre annak függvényében, hogy aktuálisan mekkora forrást tudtunk hozzárendelni az adott szint fejlesztéséhez. Egymás után jöttek létre a szakrendszeri alkalmazások a fertőzőbeteg jelentő, a járványügyi felügyeleti, az influenza, a védőoltási és oltóanyag, a nozokomiális, az STD és HIV/AIDS, a mikrobiológiai, az akut-sürgősségi, a halálozási, a kémiai biztonsági, a dozimetriai, a környezeti és munkahelyi sugár-egészségügyi területeken. Az alrendszerek széles köréből végül összeállt egy nagyon komoly információs rendszer, aminek rendeltetészerű alkalmazásához nem csak a használat mikéntjét kellett megtanulni, hanem újfajta kultúrát is el kellett sajátítani. Ennek az egésznek ugyanis nem a számítógép a lényege, hanem az, hogy a felhasználók tudják, hogy hol találják meg a munkájukhoz szükséges adatokat, azokhoz hozzá is férjenek, majd képesek legyenek azokat értelmezni és feldolgozni. Hosszú utat tettünk meg, mire a rendszer felállt, és elkezdett működni.

#### **– Alkalmas-e a rendszer az interaktív kommunikációra?**

Ez volt a második nagy kihívás, aminek meg kellett felelnünk a 2010-es években. Miközben óriási technológiai átörös következett be az infokommunikációban, mi azon vetjük észre magunkat, hogy az ÁNTSZ egy izolált sziget, amely nem képes hatékonyan kommunikálni a külvilággal. Ez alatt nem csak a klasszikus értelemben vett kétirányú információáramlást értem, hanem a klienseink igényeinek kiszolgálását is. Típusos példa a hatósági ügyintézés: míg az engedélyeztetéseket korábban papír alapon, bonyolult űrlapok benyújtásával kellett lebonyolítani, nem beszélve arról, hogy ezt követően az ügyintézőknek fel kellett vinniük a szolgáltató összes adatát a számítógépbe. Ma már nagyon egyszerűen, egy az interneten hozzáférhető űrlap kitöltésével és beküldésével meg lehet ezt oldani. Természetesen mindez strukturált módon történik, tehát minden ügyfél – háziorvos, védőnő, vagy éppen kórház – olyan szintű információhoz férhet hozzá, amihez jogosultsága van. Az E-ügyintéztést segíti az adatbázis felhő is, ami biztosítja, hogy az adatbázis szerverek kapacitása és tárterülete több évig elegendő legyen az ügyfelek számára bővítés nélkül.

Nem kisebb kihívást jelentett számunkra az utóbbi években bekövetkező információszenyezés. Rengeteg tévhit és fals információ terjed az internetes oldalakon, kezdve a vakcinákkal kapcsolatos oltásellenes nézetektől a különböző rémhíreken át a hamisítványok kereskedelméig. Ennek a jelenségnek a visszaszorításában aktív szerepet kell vállal-

junk, mégpedig oly módon, hogy korrekt információt szolgáltatunk a lakosság felé. Arra törekszünk, hogy az ÁNTSZ legyen az a hiteles forrás, amely megbízható, tudományosan megalapozott felvilágosítást nyújt minden, az egészséggel kapcsolatos kérdésben. Ehhez nyitottabbá kellett válnunk nem csak az információnyújtás terén, hanem az adatok hozzáférhetővé tételével és számos egyéb szolgáltatással is.

**– Mondana konkrét példát arra, hogy milyen szolgáltatásokra gondol?**

Ilyen például a kémiai biztonság. Minden vállalkozónak – kozmetikusnak, vagy bármilyen veszélyes anyagot alkalmazó szolgáltatóknak – be kell jelentenie felénk az általa használt veszélyes anyagokat. A bejelentés átmegy az ÁNTSZ ellenőrzési, hitelesítési rendszerén, majd ezt követően kiállítjuk a szükséges igazolást. Ha egy hatósági ellenőrzés során a vállalkozó nem tudja felmutatni az ÁNTSZ erről szóló igazolását, megbüntethetik, vagy akár visszavonhatják a működési engedélyét. Míg korábban ennek intézése csak az ügyfélszolgálatunkon vagy a kormányhivatalokban személyesen volt lehetséges, ma igen egyszerűen, elektronikus úton be lehet küldeni hozzánk a bejelentést.

**STRATÉGIAI JÖVŐKÉP PILLÉREK**

Ahogy már utaltam rá, ennek a rendszernek a működtetése szofisztikált, komplex munka, ami elsősorban nem a számítógépekről szól, hanem a fejlődésről. Mindaz a funkció, amit az infokommunikációs technológiák megnyitottak számunkra, radikálisan átalakította jószerevével az egész tevékenységünket. Mindezzel szembenézve meg kellett határozunk mindazokat a stratégiai pilléreket, amelyekre alapozva az ÁNTSZ az egészségügyi ágazat megkerülhetetlen szakmai presztízsű szereplőjévé válhat.

**– Melyek a legfontosabb hídfőállásaik?**

Egyik oldalon világossá vált, hogy oldódik az a tudásmonopólium, amivel korábban csak kevesen rendelkeztek. Ma már sokféle módon hozzáférhetőek az ismeretek, s velük együtt sajnos a tévhit és a fals információk is. Ebből következik, hogy nekünk tudásközponttá kell válnunk, mégpedig oly módon, hogy mind a lakosság, mind az ügyfeleink tőlünk várják és fogadják el a tájékoztatást. Ennek úgy kell érvényt szerezni, hogy „se megkerülni, se átugrani” ne lehessen bennünket, de nem a hatóság voltunknál fogva, hanem azért, mert nem érdemes. Nemcsak a tudásközpontúság irányába kell elmozdulnunk, hanem egységes, változásokra nyitott szervezetet kell megteremtünk. Mit értek ez alatt? Például azt, hogy a megyei kormányhivatalok szakigazgatási szerveihez tartozó járványügyi és népegészségügyi felügyelőknek egységes módszertan alapján kell eljárniuk, függetlenül attól, hogy az ország mely pontján tevékenykednek. Ezt csak központi szakmai irányítással, távképzéssel, videókonferenciák tartásával lehet megvalósítani. Nyílt rendszerben, átlátható eljárásrenddel működünk,

amelyet bárki megismerhet. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy nem titkosak a játékszabályaink. Elengedhetetlen továbbá, hogy gyorsan tudjunk reagálni a változásokra. Állandóan versenyt futunk az idővel, hiszen a dolgok természete olyan, hogy ha hirtelen bekövetkezik egy katasztrófa, akkor azt a lehető leggyorsabban azonosítani, lokalizálni kell, és az esetlegesen keletkező károkat mihamarabb fel kell számolni. Ilyenkor azonnal lépniük kell: cselekvési tervet összeállítani, eljárásrendet kialakítani, elvégezni a szükséges elemzéseket. Ehhez szükség van egy a háttérben jól működő információs rendszerre, valamint arra, hogy a munkatársaink professzionális módon lássák el a feladatukat, álmukból felkeltve is pontosan tudják, hogy mi a teendőjük. Negyedik pillérként határoztuk meg a szolgáltató jellegű, ügyfélbarát szervezetté válást. Ezt a kérdést az imént részben érintettem: tudatosítanunk kell, hogy az ÁNTSZ nem öncélú, szankcionáló apparátus, hanem a problémák megoldásán dolgozó, segítő szervezet. Ez összességében és a kor szellemében remélhetőleg rövidesen azt fogja jelenteni, hogy tekintélyes, megbízható és hiteles szervezet vagyunk. Arra nézve, hogy jó úton járunk, pozitív visszacsatolást kaptunk, amikor – úgy öt évvel ezelőtt – közvélemény kutatás zajlott arról, hogy milyen a magyarok állami intézményekbe vetett bizalma. A mai napig büszkéek vagyunk rá, hogy az Alkotmánybíróságot megelőzve az első helyen végeztünk. Ez azt jelzi, hogy az emberek bíznak bennünk, és tudják, hogy mindent megteszünk az egészségük megvédése érdekében.

**– A lakosság bizalmának megtartásához arra is szükség van, hogy a végeken, a „terminálokon” dolgozó munkatársaik is képviseljék ezt a szellemiséget.**

Ez valóban kulcskérdés. A strukturális változásokat viszonylag könnyű elérni, de a világon semmi nem fog megjavulni, ha a szervezetben dolgozó ember nem sajátítja el az újfajta szemléletet. Mindig a szervezeti kultúrát, az attitűdöt a legnehezebb megváltoztatni, ezért ehhez türelem és hosszú idő szükséges.

**– Hol tartanak most?**

Az információs rendszer gyakorlatilag készen van. Az infrastruktúrát és az adatbázist tekintve az egyik legjobb állapotban lévő rendszer a miénk a közigazgatásban. Az új szervezeti kultúra meghonosítása és a tudásközpontúság megvalósítása terén azonban még sok a teendőnk.

**– Stílusosan fogalmazva a hardver már megvan, de a szoftvert még tökéletesíteni kell...**

Így is mondhatjuk. Ennek egyik fontos eszköze az innováció menedzsment. Nyilvánvaló, hogy egy tudásközpontú szervezetnek ab ovo támogatnia kell az innovációt. Ezért áttekintettük, hogy milyen ötletek, kutatási irányok lapulnak az írástalfiókokban. Kiderült, hogy óriási tudás hever parlagon, aminek még a töredéke sem tudott áttörni és hasznosulni. Holott számos igényünk, szükségletünk van, ami ha párosulhatna ezekkel az úttörő megoldásokkal, igen előremutató dolgokat valósíthatnánk meg. Most, hogy az adatok

sokkal könnyebben hozzáférhető, mint egy évtizede, alapunk van arra, hogy kialakítsuk annak a módszertanát, hogy milyen módon tudnánk felkarolni az újításokat.

**– Ön szerint min múlik ennek a megvalósítása?**

A közigazgatásra egyelőre még nem jellemző az innovációt támogató szemléletmód. Ez bizonyos szempontból érthető, hiszen az állami intézményekben a biztonság a legfontosabb követelmény. Arról szól ez a történet, hogy egy adott, elvárható szinten, zökkenőmentesen működjön a rendszer. Hasonlással élve: ne közlekedjen a vonat 60 km/h sebességnél gyorsabban, de ne is álljon meg. Ez a szemlélet egyfelől méltányolható, mivel az állami forrásból fenntartott intézmények nem kockáztathatják az adófizetők pénzét, másfelől azonban a közepszerűség irányába húz. Hosszasan beszélhetnénk arról, hogy a tudás a nemzeti vagyion része, és úgy kellene vele sáfárkodnunk, hogy minél jobban érvényre juthasson a kutatás és fejlesztés. A magyar elme köztudottan rendkívül kreatív, jómagam személyesen találok nem egy zseniális egészségügyi fejlesztéssel, amelyek sem anyagi, sem erkölcsi támogatásban nem részesültek. Ezek az újítások előbb-utóbb a fiókban, vagy külföldön kötnek ki, és Magyarország semmit sem fog profitálni belőlük. Ahhoz, hogy ebben változást érvényesítsünk, komoly paradigmaváltásra van szükség, amit a saját házunk táján igyekszünk is megvalósítani.

## INFEKCIÓKONTROLL

**– Ez év októberében zajlott a III. IME Országos Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia, amelyről lapunk ez évi 9. számában tudósítottunk. A rendezvény vezérfonala az életünket végigkísérő fenyegetés, a fertőzésveszély volt. Ön, aki aktívan részt vett a magyarországi surveillance rendszer kialakításában, e téren mit tart a legfontosabb eredménynek?**

Tudvalevő, hogy a kórház közismerten veszélyes üzem, a benne dolgozóakra és az ellátottakra nézve egyaránt. A folyamatosan fejlődő és alkalmazásra kerülő új technológiák, az invazív diagnosztikus és terápiás technikák, az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő speciális korosztályok – például a koraszülöttek és az időskorúak –, valamint az immunhiányos betegek számának növekedése miatt a kórházban ellátott betegek egyre nagyobb számban válnak fogékonyra a fertőzések iránt. Tudvalevő, hogy a kórházi környezet kedvez a multirezisztens baktériumok kialakulásának. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kockázata az intenzív terápiás, manuális osztályokon, illetve az immunszupprimált betegek körében a legmagasabb. E veszélyes üzem jellegéből fakadóan szükség van olyan minőségbiztosítási módszerekre és rendszerszerűen működő biztonsági folyamatok beépítésére, amelyekkel csökkenthető a nozokomiális fertőzések előfordulási aránya. Ezzel rengeteg kórházi kiadás – a fertőzések ellátása során alkalmazott gyógyszerek, beavatkozások és a hosszabb ápolási idő költsége – takarítható meg, nem beszélve arról, hogy a betegek felesleges szenvedéstől kímélhetők meg.

Mindezeket figyelembe véve megalakult az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (OIAB), melynek elnöke az országos tisztifőorvos. Az OIAB alakítja ki az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének országos stratégiáját, akciótervét és az országos antibiotikum politikát. Kitzött cél a nozokomiális fertőzések, beleértve a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések nyomán követése, megelőzése, továbbá ezen fertőzések morbiditásának és mortalitásának minimalizálása, az antimikrobás szerek hatékonyságának megőrzése. A nemzeti program és akcióterv magában foglalja a surveillance rendszer erősítését és az antibiotikumok körültekintő használatának elősegítését mind a humán, mind az állategészségügy terén, valamint az együttműködés fejlesztését a humán és az állategészségügy között. A Nemzeti Bakteriológiai Surveillance rendszer monitorozza a járványügyi szempontból jelentős kórokozók megoszlását, rezisztenciáját és a trendeket. 2012 májusa óta valamennyi mikrobiológiai laboratóriumnak adatokat kell szolgáltatnia, valamint részt kell vennie az Országos Epidemiológiai Központ körvizsgálataiban.

**– Milyenek ítéli meg a hazai surveillance rendszert?**

Túlás nélkül állíthatom, hogy a nemzeti felügyeleti rendszerek tekintetében a magyarországi surveillance rendszer Európa egyik nagyhatalma. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ vezetőjének megállapításai, valamint az ECDC szakértőinek véleménye szerint az inféciókontroll tevékenységet szabályozó hazai jogszabály korszerű, EU konform, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések felügyeleti rendszere az európai átlag felett áll. Büszkén mondhatjuk el a 2011-2012 pont-prevalencia vizsgálat adatai alapján, hogy hazánkban kevesebb nozokomiális fertőzés fordul elő, mint Nyugat-Európai országaiban. A nozokomiális járványok száma az elmúlt évben csökkent.

**– Még egy ilyen jól szervezett rendszeren belül is akadhatnak neuralgikus pontok...**

Az inféciókontroll nem más, mint a kórházhigiéné és a minőségbiztosítás együttes rendszere. Ám lehet bármennyire is jó a surveillance rendszerünk, ha a végrehajtásban hiányosságok vannak. Elengedhetetlen a higiénés szabályok – kézmosás, környezetfertőtlenítés, takarítás – fegyelmezett betartása, mert ennek hiányában, akár a legkisebb kihágás is fertőzéshez vezethet. Súlyos probléma az antimikrobiális rezisztencia kérdése. Az antibiotikumok gátlástalan felhasználása mára odavezetett, hogy számos kórokozó ellenállóvá vált és mára az antibiotikum rezisztencia jelenti az egyik legnagyobb megbízhatósági kockázatot. A kórházi környezet különösen kedvez a multirezisztens baktériumok kialakulásának és szelektálódásának. Példaként említeném a Klebsiellákat, amelyek az utolsó védelmi vonal, a carbapenem ellen is kifejlesztették már a rezisztenciát. Vészfórtó és nem irreális szakértői előrejelzések szerint emiatt akár ellehetetlenülhetnek a szervtranszplantációk, mert nem lesz olyan antibiotikum az orvosok kezében, aminek védőernyő-

je alatt elvégezhetőek lennének ezek a beavatkozások. Ez globális probléma, ami óriási erőket mozgat meg világszerte, éppen ezért igen körültekintően és ésszerűen kell alkalmazni antibiotikumokat.

**– Az elmondottak tükrében még fontosabbá válik a megelőzés. Hatékony fegyver a kezünkben az immunitáció: a védőoltási programunk világviszonylatban is példaértékű. Sajnos – ahogy Ön is említette – egyesek megkérdőjelezik a védőoltások létjogosultságát. Mit lehet tenni a tévhitek eloszlataért?**

Azt, hogy hazánk járványügyi biztonsága stabil, a nagy részben a védőoltási rendszerünknek köszönhetjük, ami hungarikum, nemzeti kincs. Mára szinte teljesen elfelejtettünk olyan súlyos fertőző megbetegedéseket, mint a kanyaró, vagy a gyermekbénulás, eltűnt a rubeola és a szamárköhögés is. A különböző oltásellenes nézetek terjesztői óriási kárt okoznak, hiszen az imént említett fertőző betegségek újra megjelenhetnek, ha az átoltottság egy bizonyos szint alá csökken. Példa erre Románia, ahol néhány éve hatalmas kanyaró járvány tört ki azért, mert a lakosság egy része nem engedte beadatni a vakcinát. Szerencsénkre – és az átoltottságunknak hála – a járvány megállt a keleti határnál és nálunk egyetlen kanyarós megbetegedés sem történt. Az a véleményem, hogy a félművelt emberek okozzák

a legnagyobb kárt, mert féligazságokra és hazugságokra alapozva elbizonytalanítanak másokat. Vannak „pötyautasok”, akik a nyájimmunitásra apellálnak, ám ezt tisztességtelennek tartom. Azt az anyát pedig, aki nem oltatja be HPV vakcinával a lányát, bűnösnek. Hogy fog elszámolni magával, ha a gyermeke huszonnyolc éves korában megfertőződik és méhnyakrákja lesz? Ez ellen hallatlanul nehéz küzdeni. A tévhitek eloszlataért az ÁNTSZ internetes oldalt hozott létre, de úgy gondolom, ez önmagában nem elég. Az úgy mellé kell állítani minél több hiteles személyiséget, hogy tőlünk független nyilatkozatokkal, médiaszerepléssel adjanak hangot a védőoltások fontosságának.

**– Beszélgetésünk során szóba került az ÁNTSZ információs rendszerfejlesztése és stratégiai jövőképe, az infektókontroll és a védőoltások társadalmi elfogadottsága. Egymástól látszólag független területek, mégis összefüggenek – Ön szerint miben?**

Beszélünk az intézményi háttérről, felsoroltuk azokat az irányokat, amelyek mentén még hatékonyabban láthatjuk el a feladatainkat, és felvázoltuk azokat a veszélyterületeket, ahol tovább kell erősíteni a védelmi vonalainkat. Végző soron mindegyik elem az emberi egészség fejlesztéséhez és megőrzéséhez járul hozzá, erre vagyunk hivatottak, ezért dolgozunk.

*Boromisza Piroksa*

## NÉVJEGY



**Dr. Kovács Attila** helyettes országos tiszti főorvos orvosi diplomáját 1982-ben, Debrecenben szerezte. Szakvizsgát patológiából, megelőző orvostan és népegészségtan szakágból tett. Az Oxford Brookes University School of Business – Omegaglen menedzseri diplomát (DMS) szerzett, melynek honosítása után 2000-ben felsőfokú szakmenedzser lett. Közel tízévnnyi kórházi gyakorlat után 1991-től 1997-ig Szabolcs-Szatmár-Bereg megye tiszti főorvosa, 1997-től helyettes országos tiszti főorvos. A hazai egészségügyi minőségbiztosítás egyik alapítója, hosszú ideig a Magyarországi Szövetség az Egészségügy Minőségének és Gazdaságosságának Fejlesztésére szervezet elnöke, az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottság Egészségügyi Szakbizottságának volt

elnöke, sokáig a NAT Akkreditációs Tanács tagja, jelenleg a NAT Fellebbviteli Bizottság tagja. Az egészségügyi minőségbiztosítás és egészségügyi technológiák elemzése, a közigazgatási, egészségügyi/ népegészségügyi információs rendszerek, valamint projektmenedzsment terén széleskörű tapasztalattal rendelkezik, nagy államigazgatási vezetői és alkalmazási gyakorlat jellemzi. Neve szorosan kapcsolódik számos népegészségüggyel kapcsolatos programhoz. Ezek közül kiemelendő, a szervezett, célzott emlő-, méhnyak- és vastagbél-sűrési programok szervezése és irányítása. „Az ÁNTSZ megújítása” Világbanki programot, majd több PHARE programot, valamint számos Európai Unió projektet irányított és irányít jelenleg is. A Népjóléti Minisztérium Pro Sanitate díj, az EOQ MNB Minőségért díj, az országos tiszti főorvos „Népegészségügyért” emléklapkelt, a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje és a Budapestért díj kitüntetésekben részesült.

**IME**

## X. Jubileumi Regionális Konferencia

2015. február 26.

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)