

## **Krónikus betegség menedzsmentje – ahol az igazi megtakarítás, és hatékonyságnövelés rejlik**

Dr. Rékassy Balázs, Magyar Péter, Oracle Hungary Kft.

**A hazai egészségügyben közeljövőben induló informatikai programok abban az esetben tehetnek sokat a hazai egészségügy modernizációja érdekében, ha valós, egészségpolitikai célokkal és értelmes egészségügyi projektekkel tudjuk feltölteni ezen informatikai fejlesztések által biztosított keretet. Az alábbi összefoglaló a krónikus betegek esetenmenedzselésének informatikai támogatásában rejlő lehetőségeiről számol be, nemzetközi példákon keresztül. A cikk kiemeli az ehhez szükséges alapvető változtatásokat is.**

### **PROBLÉMAFELVETÉS**

Soha ne feledjük, egy informatikai beruházás nem magáért van, hanem az a célja, hogy valóban magas szinten, és hatékonyan járuljon hozzá a környező lakosság egészségi állapotának javításáért.

Nemzetközi példákon keresztül látszik, hogy az egészségügyi szolgáltatókat összekötő intézményközi rendszerek elsődleges haszna a különböző helyen és időben keletkezett adatok közös értelmezésében rejlik.

A közeljövőben induló, regionális HEFOP 4.4. programok informatikai fejlesztése ideális lehetőséget biztosít a hozzáadott értéket felmutatni kívánó informatikai és egészségpolitikai közös programok megvalósításának.

Mégis, a mai jogi helyzet és az adatvédelmi kérdések túlságos konzervatívizmusa jelenleg még gátat szab az értelmes megoldásoknak. Annak érdekében, hogy a hozzáadott értékek érvényesülhessenek, és egy minta-egészségügyi informatikai fejlesztés elismerését, és tapasztalatát ne szalasszuk el, sürgősen változtatnunk kell az egészségügyi adatvédelmi jogi megközelítésünkön, hiszen a betegeknek éppúgy, mint az egészségügyi rendszernek is, közös célja költséghatékonyság növelésének irányába ható biztonságos intézményközi rendszer működtetése.

Az alábbi írásban bemutatásra kerülő krónikus betegségben szenvedők hatékony ellátására irányuló program jelentősen javíthatná a hazai egészségügy szervezettségét, és ez által a költséghatékonyságát. A nemzetközi szakirodalom egyre kiemeltebben foglalkozik a krónikus betegségek menedzsmentje kérdéskörével, amely lényege a betegség hosszantartó, optimális, és költséghatékony kezelésének biztosítása. A szoros és rendszeres betegkövetéssel, betegoktatással, egyszerű, olcsó, de az adott problémára alkalmas egészségügyi szolgáltatások kialakításával jelentős minőségi javulás érhető el a betegek életminőségében. Így lassítható a progresszió, csökkenthető a szövődmények kialakulásá-

nak veszélye, óriási megtakarítások, és jelentős életminőség javulás érhető el a legköltségesebb betegkörben.

### **A PROBLÉMA JELENTŐSÉGE**

Krónikus megbetegedésnek nevezünk minden olyan betegséget, amely hosszú ideig tart (minimum 6 hónap), és jelentős változást okoz az életminőségben. A tudomány mai állása szerint ezen betegségek nem gyógyíthatóak, csak kontrollálhatóak, kézben tarthatóak, az állapotromlás, szövődmények kialakulása előzhető meg. Ide tartoznak a cukorbetegség, magas vérnyomás, asztma, depresszió, arthritis, rákos megbetegedések, szív- és érrendszeri megbetegedések, krónikus tüdőbetegségek, krónikus vesebetegségek stb.

Nemzetközileg ismert, hogy a 10 leggyakoribb krónikus betegségben szenvedő betegek felelősek az egészségügyi kiadások 3/4-ének elköltéséért. Ez hazai viszonylatban éves szinten 7-800 milliárd Ft-ot jelent!

Egyre több fejlett ország egészségügyi vezetése fektet nagy hangsúlyt a krónikus betegségek modern menedzsmentprogramjának elindítására. E program lényege, hogy olyan összetett megközelítést ajánl, amely a kor informatikai lehetőségeit az orvostudomány az adott betegségekre kialakított bevált ellátási irányelveivel kapcsolja össze. Legfontosabb elemei:

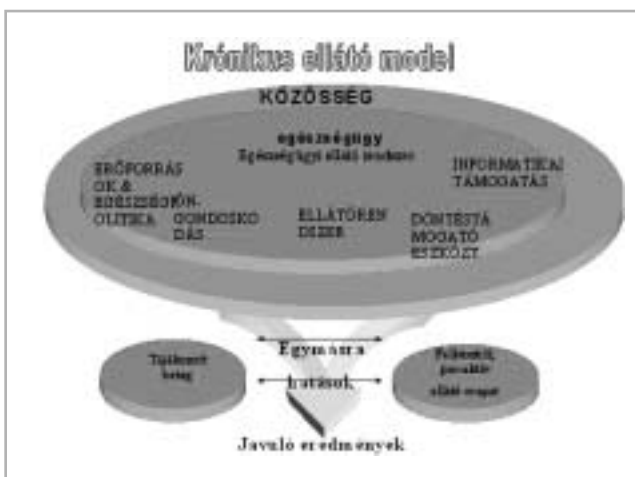
- Regisztrált és megfelelően követett beteg (beteg nem veszhet el a rendszer számára!).
- Esetmenedzselés és az ehhez kapcsolódó érdekltségi rendszer kialakítása.
- Ellátási protokollok kialakítása, Evidence Based Medicine gyakorlati alkalmazása.
- Döntést és ellátást támogató, a meglévő információkat összekapcsoló, rendszerező informatikai rendszer, mely arra jogosult személyek számára hozzáférést biztosít a beteg és a lakosság kulcsadataihoz.

A fentiekből következő további elemek és előnyök:

- Sok szakmát összefogó csapatok felállítása, általános és a szakorvosi tapasztalatok összekapcsolása, szervezeti egységek közötti integráció.
- Kórházi beutalások és a szükségtelen vizsgálatok számának csökkentése.
- Lehető legkevesebbé intenzív ellátási szinten történő beteggondozás.
- Tervezhető ellátási erőforrások és szimulációk.

A krónikus betegek hatékonyan megszervezett, és a különböző területeket, szakmákat összefogó menedzsment-jével célunk, hogy valós választ biztosítsunk a beteg valós igényeire.

Ahogy Wagner és munkatársai cikkének [1] ábrájából is látszik (1. ábra), a beteg és az ellátást végzők közös aktív részvétele szükséges az állapot javulásához. Ehhez elengedhetetlen az egészségügyi ellátórendszer erre a célra kialakított komplex szervezete, amely informatikai támogatást, döntéstámogató rendszereket, és megfelelő szolgáltatásokat biztosít a betegek jobb ellátása érdekében.



1. ábra  
A krónikus ellátás modellje

Míg az irányított betegellátás, managed care, primary care trust, ellátásszervezők és egyéb szervezésbeli új koncepciók a költségek kontrollját helyezik előtérbe, addig a betegségmenedzsment koncepciója a betegség optimális kezelésére összpontosít. A gyakori és hosszantartó betegségek kezelésének optimalizálásával megvalósuló minőségi változással óriási megtakarítások és jelentős életminőség javulás érhető el a legköltségesebb betegkörben.

Az Egyesült Államok egyik legnagyobb non-profit egészségügyi rendszere, amely már élen jár a krónikus betegségek modern kezelésében, és tagjai 21%-a szenved krónikus megbetegedésben, az összköltség 31%-át költi erre a betegcsoportra. Azok a betegek, akiknél több krónikus betegséget is regisztráltak, a tagok 6%-át adják, de a költségek 33%-ért felelősek. (2. ábra)

Hasonló adatok találhatók a brit NHS elemzéseiben, az ország lakosainak 29%-ának van krónikus megbetegedése, akik az egészségügyi kiadások, több mint 70%-át „fogyasztják”.

Hazánkban a felnőtt lakosság 22,5%-át érintő magas vérnyomás, és 5,95%-át érintő diabetes számos későbbi szövődmény előidézője, amely betegségek kezelése rendkívül költséges. Az indirekt költségeket növeli, hogy a betegség igen nagy eséllyel az egyént aktív keresőből passzív eltartottá kényszeríti.



2. ábra  
Költségek a betegek arányában

Az 1. táblázat a betegségek egyes paramétereik szerinti jellemzőit tartalmazza.

A cél a beteg állapotának komplex kezelése, ahol eset megfelelő menedzselése mellett komplex, bevált és követendő gondozási – ellátási stratégiák, protokollok kerülnének alkalmazásra.

A következőkben tekintsük át, hogy melyek azok az elemek, amelyek egy modern krónikusbeteg-menedzsment-program kulcspontjai:

• **Betegregisztráció, és betegkövetés**

Hazánkban többféle adatbázis létezik, de összegzett teljes adatbázissal senki nem rendelkezik. Jó esetben a beteg háziorvosa ismeri betegeinek krónikus betegségeit, azonban ehhez a tudásbázishoz senki sem férhet hozzá.

Ahhoz, hogy ma Magyarországon előrelépést lehessen ezen a téren tenni, mindenképpen szükséges a jelen egészségügyi adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény modernizációja, majd megfelelő érdekeltségi rendszerek kiépítése.

• **Betegregisztráció**

A krónikus betegségek hosszantartó jellegéből automatikusan következik, hogy a beteg sokszor és folyamatosan kapcsolatban kell, hogy legyen az ellátórendszerekkel (eü., szoc., civil szféra). A jelen rendszer egyik legnagyobb hiányossága, hogy a beteg „elveszhet” az ellátórendszer számára, mivel:

- a háziorvosa leterheltsége és érdekeltségének hiánya folytán nem képes rendszeresen karbantartani, egyébként passzív vagy kezelési protokollt nem / nem pontosan követő betegét,
- a beteg lakóhelyváltoztatása vagy egyéb okok folytán elveszhet, eltűnhet a rendszer számára.

Javasoljuk a krónikus betegek regisztrációja, és megfelelő (lásd alább) kezelése kapcsán járó külön díjazás, finanszírozási elem beépítését az alapellátási rendszerbe.

Megbetegedés	Jellege	Költsége	Gyakorisága	Komplexitása
AIDS	→	€€€€	/	+++
Asztma	→	€€€	//	++
Cukorbetegség	→	€€€	↑↑	+++
Szív- és érrendszeri megbetegedések	→	€€-€€€	↑↑	++
Rákos megbetegedések	→	€€€	//	+++
Szklorózis multiplex és Oszteoporózis	→	€€€	↑↑	+++
Pszichiátriai és pszichoszomatológiai megbetegedések (pl. depresszió)	→	€€	↑↑	+++
Agyvérzés	.	€€€	↑↑↑	+++

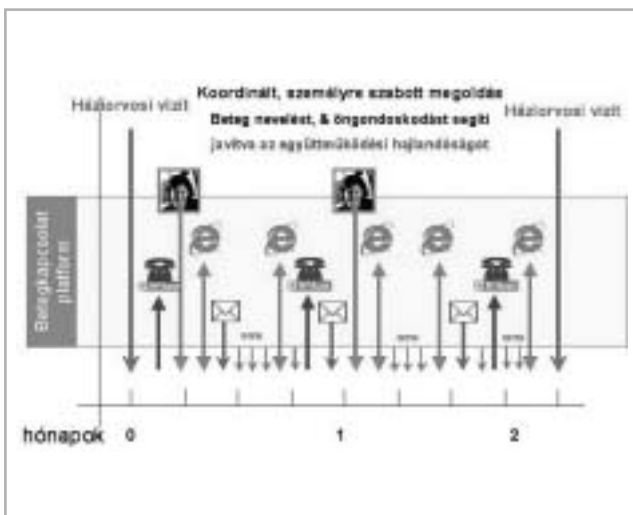
Jelmagyarázat.  
 Költségek/gyakoriság/komplexitás:      alacsony: €/↑ /+      magas: €€€€/↑↑↑/+++  
 emelkedő tendenciájú: //      krónikus: →      akut: .

1. táblázat  
 A betegségek egyes jellemzői kategorizálva

Informatikailag szintén szükséges lenne ezen betegek TAJ adatainak gyűjtése, és a különböző ellátási formák adatainak „összefésülése” az adatvédelmi jogszabályok figyelembevételével.

**Betegkövetés**

Az intelligens krónikus betegmenedzsmenti rendszerek szakmai ellátási protokollok alapján működnek. Erre egy példa, hogy a kezelőorvos és a beteg által közösen beállított rendszer megfelelő időközönként felhívja az érintett felek figyelmét a következő eseményre (pl. a beteget SMS-ben tájékoztatja a következő háziorvosi találkozó időpontjáról, vagy a háziorvosnak reggelente jóváhagyási listát küld a rendszeres gyógyszerek receptjének megújításáról, stb.). (4. ábra)



4. ábra  
 A betegkövetés modellje

Természetesen ezen rendszerek célja nem az, hogy az orvos munkájában egy plusz nehézséget okozzon, sem pedig, hogy az ellátórendszer leterhelését fokozza, hanem:

- Az orvosi munkát megkönnyítse, egy virtuális szakmai titkári kapcsolatot biztosítson.
- A beteg és az orvosa közötti kommunikációt segítse.
- A beteg életéselyeit és életminőségét jelentős mértékben javítsa, a megfelelő kezelési protokollok betartásának segítése folytán.
- A résztvevő felek számára (beteg, orvos) megfelelő szintű szakmai információforrást, továbbképzést jelentsen.
- Beteg tájékoztatása, oktatása (empowerment).

Az olvasó most könnyen azt mondhatja, hogy ez megvalósíthatatlan, hiszen nem állíthatunk minden beteg mögé állandóan egy orvost. Nem is erről van szó: annak ellenére, hogy az egyes emberek összetett problémákkal néznek szembe, a krónikus betegségek ellátásának rendszere még lehet egyszerű és rendszerezett.

**KRÓNIKUS BETEGEK ELLÁTÁSÁNAK SZINTJEI**

A különböző beavatkozások tipizálhatóak, és egységes rendszer szerint használhatóak különböző súlyossági fokoknál.

**1. szint: megoldás a többség számára**

Krónikus betegségben szenvedők 70-80%-a megfelelő támogatással képes aktív résztvevője lenni a saját ellátásának, együtt élve és menedzselve a saját problémáját. Képes megelőzni a szövődmények kialakulását, lassítva a folyamatok progresszióját. Az emberek nagy része ebbe a csoportba tartozik, így kis változtatásnak is jelentős társadalmi (és egyéni mértékű) hatása lehet.

A beteg saját döntési képességének, tudásának erősítése számos fejlett országban fontos szerepet játszik. E koncepcióban vezető helyett elfoglaló szerepet töltenek be a következő országok: USA, UK, Ausztrália, Kanada [4, 5, 6, 7].

Valóban, a beteg szerepének erősítése, oktatása, nevelése (patient empowerment) igen fontos eleme a krónikus betegségek hatékony ellátásának. Bizonyított, hogy a műveltebb, intelligensebb beteg kevésbé veszi igénybe az egészségügyi ellátórendszert, és igénybevétel esetén is megfelelő szintre és helyre fordul. [8]

A beteg egészségtudatosságának elősegítésére, támogatására számos, a biztosítási rendszerekben előforduló bonus-malus elem indítható.

## 2. szint: Magas rizikójú betegek

Betegségmenedzsment, amely során – elvileg – multidiszciplináris munkacsoportok biztosítanak magas minőségű, bizonyítékokon alapuló ellátást a betegeknek. Ez proaktív betegségmenedzsmentet jelent, elfogadott protokollok és ellátási folyamatok alapján. Itt kiemelten fontos a jó, magas szintű informatikai rendszer, amely betegregisztrációt, ellátástervezést, és megosztott egészségügyi adatokat (eKórlap) biztosít. Evvel megoldható a magas rizikójú betegek ellátása.

## 3. szint: Esetmenedzsment – igen összetett esetek számára

Abban az esetben, ha a betegek több mint egy krónikus betegséggel rendelkeznek, az ellátásuk fokozottabban összetett, bonyolult és nehezebb válik az egészségügyi és a szociális ellátási rendszer számára. Erre alkalmazzák a fejlett rendszerekben az esetmenedzsment (sok esetben egy felsőfokú végzettségű szakosodott ápoló), aki aktívan, kezdeményezően részt vesz ezen betegek ellátásában.

Hazánkban egy, a krónikus betegek ellátására irányuló program megvalósítása politikailag előnyös, széles társadalmi rétegeket érint, segíti az ellátórendszer valós és szükséges funkcióinak meghatározását, és javítja a társadalmi elégedettséget.

## SAKMAI IRÁNYELVEK, ELLÁTÁSI PROTOKOLLOK

Az irányelvek alapvető célja, hogy támogatást adjanak az orvosnak az adott betegség felismerésében, diagnosztikában, kezelésében. Az irányelv a tudományos kutatások eredményeit a meglévő bizonyítékok alapján foglalja össze, és készít terápiás ajánlásokat. Ezen irányelvek beépítése az orvosok által használt mindennapi programba kínál igazi hatékony segítséget, és nyújt döntéstámogatást a mindennapi gyógyító munkában. Ezen irányelvek hazai adaptációja, hazai irányelvek készítése jelentős fejlődésen ment át az elmúlt években [9].

A protokollok a szakmai irányelvek alapján, a helyi gyógyító közösség által készített szigorúbb és részletesebb le-

írások, tevékenységek sora. Ezek beépítése első lépésben olyan szigorú ellátási menetet tartalmazó területeken valósulhat meg, mind például az onkoterápia. Az irányelv feladata, hogy elfogulatlan és maximális szakmai elfogadottsággal rendelkezzen (EBM alapján) az adott kórkép definíciója, diagnosztikáját, differenciáldiagnosztikáját, kezelését, gondozását stb. illetően. Mivel az irányelvek jelentősége és gyakorlati felhasználása hazánkban is nő, és egyre nőni fog, így várható, hogy az irányelvek beépülése az informatikai rendszerekbe elkerülhetetlen. Az egészségügyi személyzet által használt informatikai rendszer ez által is támogatást tud nyújtani a krónikus beteg megfelelő ellátását illetően.

## AZ INFORMATIKA SZEREPE

Ma hazánkban részleteiben képződnek elektronikus adatok, emellett léteznek a többé-kevésbé kiépített elektronikai utak. Ami hiányzik, az a közös nyelv, standardok a kommunikációhoz, és hiányzik az interoperabilitás, azaz a megfelelő információáramlás, a különböző helyeken keletkező információk közös nevezője, és ez által az összegzés lehetősége, majd az ahhoz való hozzáférés esélye.

Ebben tud igazi támogatást nyújtani egy nemzetközi tapasztalatokkal rendelkező, informatikai cég, amely feladatának a különböző helyen keletkező egészségügyi adatok összekapcsolását, közös platformra való rendezését tűzte ki.

Így sok esetben megakadályozhatóak lennének a fölöslegesen ismételt vizsgálatok, kivizsgálások. Csökkenthető lennének a súlyosabb következmények kialakulásának esélyei, azaz csökkenthető az elveszett betegek száma, és sok esetben kivédhető a súlyos progresszió, szövődmények kialakulása.

Itt és ebben rejlik a XXI. századi informatika kihívása: rendszerezett, célratörő információt, támogatást, segítséget adjon a gyógyító munkában.

Fontos, hogy a krónikus betegekről származó információk összefussanak, és egységesen hozzáférhetővé váljanak – a beteg erre szóló felhatalmazása esetén – az esetmenedzser illetve a kezelőorvos részére.

Az általunk megvalósításra javasolt informatikai megoldás központi eleme egy szabvány alapú üzenetközvetítésre épülő központi nyilvántartás, amely teljes részletességgel tárolja a kiválasztott krónikus betegségcsoport regisztrált betegeinek ellátása során keletkező adatokat.

A rendszerbe a háziorvos, illetve a betegmenedzser regisztrálja a krónikus betegellátásba újonnan bekerülő betegeket, és a regisztráltak betegsége, vizsgálati adatai alapján egy szakmai ellátási protokollt rendel a betegekhez. (A rendszer kezdeti feltöltésénél természetesen javasolt felhasználni a jelenlegi regisztrációs rendszerek adatait).

A későbbiekben ez a protokoll vezérli a betegmenedzser (háziorvos) bevonásával (egy jóváhagyási folyamaton keresztül) a beteggel való, többcsatornás (konfigurálható módon levél, e-mail, SMS stb. csatornákat használó) kommuni-

kációt. A protokolliot a betegmenedzser az újabb vizsgálati adatok alapján felülvizsgálhatja és módosíthatja.

Első lépésben a beteg ellátása során keletkező adatok a beteg és a háziorvos adatgyűjtése és együttműködése segítségével kerülnek be a rendszerbe. Ebben a fázisban az újdonság a szakmai protokoll által vezérelt „triggerelési”, többcsatornás figyelmeztető rendszer.

Második fázisként cél, hogy lehetőleg kapcsolódva a regionális intézményközi rendszerhez, egy olyan egészségügyi infokommunikációs platformot valósítsunk meg, amely képes a betegellátás során keletkező adatok automatikus tárolására, és rendszerezett továbbítására az ellátó és szervező orvos felé. A döntéshozatalban a betegmenedzsert a központi adattárban tárolt összes adat sok szempontú lekérdezése támogatja.

A megvalósítás költséghatékonyságának biztosításában jelentős szerepet kaphat a központi adattár kialakításához ajánlott keretrendszer és fejlesztő környezet. A keretrendszer előre elkészített szabvány alapú üzenetfogadási és -küldési eljárásokkal, a központi adattárolásban a magyarországi egészségügyi adatkezelési gyakorlatban elfogadott terminológiák használatával teszi lehetővé a rövid határidejű projekt megvalósítást.

Fontos elvárás, hogy az alkalmazandó adatbázis és alkalmazási szerverplatform skálázható legyen, azaz országos, minden ellátottra kiterjedő rendszer létrehozására alkalmas kell, hogy legyen. Az egészségügyi adatbiztonsági eljárásoknak való megfelelést számos biztonsági tanúsítvány, az egyes elemi adatok szintjén beállítható hozzáférési lehetőségek, valamint teljes körű műveletaudítálás garantálja.

#### **A megvalósuló informatikai rendszer fő előnyei:**

- Elektronikus betegrekordot (eKórlap) alakít ki, amelyben a létrejövő adatforrás segíti a kommunikációt a különböző szereplők között. Csökkenti a hibák előfordulási esélyeit, költségeket.
- Támogatja a betegellátásért felelős eseménymenedzser munkáját.
- Nem engedi a beteg elvesztését a rendszer számára, ezzel is csökkentve a későbbi súlyos szövődmények kialakulásának esélyeit.
- Szakmailag hatékonyabb ellátást, a kor modern szakmai irányelvei szerint felépülő szakmai támogatást biztosít.
- Betegoktatás, betegnevelésben jelentős szerepet vállal, javítva az elkötelezettséget, együttműködési képességet, csökkentve a költségeket.

- Erőforrás tervezésében jobban tervezhetővé teszi a szükséges ellátórendszeri kapacitásokat (tendereztetés, központi beszerzések, a kedvezőbb ktg. elérése érdekében).

#### **ÖSSZEFOGLALÁS**

A krónikus betegségek ellátása – növekvő gyakoriságuknál fogva – egyre nagyobb terhet jelent a társadalomra. A nemzetközi viszonylatban is egyre népszerűbb új program, a krónikus betegségek menedzsmentje projekt hazai fokozatos megvalósítását javasoljuk.

Az életminőség drasztikus zuhanását, és a költségteher növekedésének veszélyét elsősorban a súlyos és költséges szövődmények gyakori kialakulása idézi elő.

A HEFOP-program kapcsán Magyarország számára adott a lehetőség, hogy mintarégiója legyen a környező országok egészségügyi fejlesztéseinek.

A krónikus betegségek menedzsmentje program csak az informatika valós hozzáadott értékének érvényesülése segítségével valósítható meg. Ezek főbb elemei: a betegek követése, az eseménymenedzselés támogatása, a szakmai kollégiumok által létrehozott ellátási protokoll beépítésének megteremtése a mindennapi gyakorló munkába, különböző helyen és időben keletkező információk összekapcsolása a beteg ellátása érdekében.

Konkrét javaslatunk egy olyan komplex, fokozatosan bővíthető, szakmai és informatikai rendszer közös megvalósítása, amely végigköveti az egyes, kiválasztott betegek életútját, betegségük alakulásában aktív menedzsmentszerepet vállal. A különböző helyen keletkező betegadatokat egységes átfogó szemléletben és idősítkban képes rendezni, tárolni, és átadni, amennyiben a jogi háttérrel ehhez igazítjuk.

A döntéshozók számára lehetővé teszi a betegségek elemzését, az erőforrások tervezését, kihasználtságának, és egyéb mutatóinak áttekinthető értékelését.

Javít az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságán, és a legfontosabb pontot ragadja meg: a krónikus betegségek jobb és hatékonyabb ellátását, annak érdekében, hogy a betegek életminőségét javítsa, az egészségügyi rendszer költségeit csökkentse, a jobb szervezettség, és a szorosabb kontroll által kivédhető, megelőzhető szövődmények folytán.

Hasonló területen szerzett, nemzetközi tapasztalatok alapján kialakított egészségügyi szabványokon alapuló keretrendszer segítségével meglepően rövid idő alatt kialakítható a lakosság széles köreiben érzékelhető megoldás a krónikus betegségek menedzsmentjének területén.

Folytatás a következő oldalon.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Edward H Wagner: Chronic disease care. BMJ, Jan 2004, 328: 177-178
- [2] Department of Health: Improving Chronic Disease Management UK [www.dh.gov.uk/organisation](http://www.dh.gov.uk/organisation) – Primary care section – CDM link – alapján
- [3] Improving Chronic Illness Care, Ed Wagner, Md
- [4] Stanford Patient Education Research Centre. Chronic Disease Self Management Program. <http://patienteducation.stanford.edu>
- [5] Department of Health. The expert patient: New Approach to Chronic Disease Management for the 21st. Century [http://doh.gov.uk/healthinequalities/ep\\_report.pdf](http://doh.gov.uk/healthinequalities/ep_report.pdf)
- [6] The Royal Australian College of General Practitioners. Chronic Conditions Self management Guidelines [http://www.racgp.org.au\\_folder.asp?id=299](http://www.racgp.org.au_folder.asp?id=299)
- [7] Ministry of Health Services
- [8] The informed patient: [www.jims.cam.ac.uk/research/health/tip/tip\\_f.html](http://www.jims.cam.ac.uk/research/health/tip/tip_f.html)
- [9] Magyar Hypertonia Társaság: A hipertónia-betegség kezelésének szakmai irányelvei. A gyógyszeres terápia alapelvei. Útmutató 2004 április 12.-19. oldal

A szerzők bemutatását lapunk előző számában olvashatják.

## ***Elindult az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet Internetes Magyar Egészségügyi Adattára***

Átalakulása egy éves évfordulójának alkalmából szakmai napot rendezett az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet. Az intézményben az elmúlt egy évben megkezdődött a tudásbázis kiépítése, amelyre technológiaértékelés, egészségügyi közgazdasági elemzések, egészségügyi rendszertudományi elemzések alapulnak.

A technológiaértékelés feladata az egészségügyi technológiák hatásának és hatékonyságának vizsgálata a társadalombiztosítási támogatások meghatározásánál. Jelenleg a gyógyszerek társadalombiztosítási befogadásához kapcsolódó vizsgálatokra koncentrálnak.

Az egészségügyi közgazdasági elemzések az egészségügy és a gazdaság összefüggéseivel, az egészségügyön belüli gazdasági mechanizmusokkal, az intézményi problémákra adható általános megoldások kidolgozásával foglalkoznak.

Az egészségügyi rendszertudományi kutatások a nemzetközi egészségügyi rendszerek leírására, a működés elemzésére irányulnak. Az ESKI honlapján megtalálható HealthOnLine rovat nemzetközi szakmai folyóiratok cikkeit, minisztériumok híreit, kutatóintézetek tanulmányait referálja az egészségügyi rendszerek működésével, az egészségügyi reformok tapasztalataival, az EU és az egészségügyi rendszerek összefüggéseivel kapcsolatos témakörökben, aktuális egészségpolitikai kérdésekben.

A szakmai nap az Internetes Magyar Egészségügyi Adattár átadásával zárult. A folyamatosan bővülő adattár az egészségügyben különböző helyeken keletkező közérdekű adatanyagot egységes rendszerbe szervezve teszi elérhetővé. Indul az adatállománya a nemzetközi jelentésekre (OECD, WHO), regionális egészségügyi adatokra és a Magyar Egészségadattár információira épül.

Az adattár és az ESKI további szolgáltatásai a [www.eski.hu](http://www.eski.hu) honlapon keresztül elérhetők.