

---

# Az eVITA Nemzeti Technológiai Platform<sup>1</sup>

Az eVITA Nemzeti Technológiai Platform alapkérdése, hogy infokommunikációs technológiák alkalmazásával hogyan segíthetjük az egészség megőrzését és fejlesztését, valamint – egészséghiányos esetekben – az egészségi deficitek pótlását. A konkrét megvalósítási javaslatokat megelőzően – szakértők tevékeny közreműködésével – elkészült az eVITA stratégiai kutatási terve. Az alábbiakban ezen stratégiai megközelítés főbb pontjait vázoljuk fel.

Az újabban egészségiparnak nevezett szektor, amelynek jelentős, folyamatosan növekvő szegmense az infokommunikációs (ambiens) rendszerekkel segített életvitel, egyre erősödő gazdasági és társadalmi jelentősége, húzóágazattá válásának lehetősége ma már közhelynek számít. Az is általánosan elfogadott nézet, hogy a társadalom előregedéséből fakadó problémák kezelése, a szociális és az egészségügyi ellátás fenntarthatósága jelentős mértékben függ attól, hogy milyen széles körben és milyen mértékben sikerül elterjeszteni az infokommunikációs technológiák (IKT) használatát.

A hazai egészségipar fejlesztésében az alábbi globális trendeknek van fokozott jelentőségük:

- demográfiai változások, öregedő népesség;
- az egészségügyi kiadások robbanásszerű növekedése;
- az egészségügyi kiadások hatékonysága;
- a fogyatékkal élők jogainak elismerése;
- az egészségtudatosság térhódítása;
- az egészségipar mint önálló fogalom megjelenése;
- az infokommunikációs technológiák kihasználatlan lehetőségei;
- az internet terjedése;
- a mobilitás terjedése.

## Demográfiai helyzet

A gazdaságilag legelmaradottabb országokat kivéve szinte mindenütt csökken a születések száma, miközben folyamatosan nő a születéskor várható élettartam, ezért a társadalom korösszetétele az idősebb korosztályok felé tolódik el. Az idősek ellátása, gondozása, egészségi állapotának felügyelete és megőrzése a következő évtizedekben egyre nagyobb gondot jelent majd az érintett országokban mind az egyének és családok, mind a társadalom egésze számára.

<sup>1</sup> A projektet bemutatják: Butsi Zoltán, Dózsa Csaba, Fogarassy Károly, Gyimóthy Tibor, Hanák Péter, Jancsó László, Kutor László.

Ez a tendencia Magyarországon is megmutatkozik: a születéskor várható élettartam nálunk ugyan 6-7 évvel rövidebb az európai uniós átlagnál mind a férfiak, mind a nők esetében, de ugyanolyan gyorsan, azaz évtizedenként körülbelül 2 évvel nő. Az eltartott/eltartó arány jelentős változása a nagy társadalmi elosztó rendszereket – pl. a nyugdíjrendszert, az egészségügyi és a szociális ellátórendszereket – komoly kihívás elé állítja.

Hazánkban az egészségügyi rendszer – struktúraváltás nélkül – nem lesz alkalmas arra, hogy a társadalom elöregedése, az idült (krónikus) betegségek előtérbe kerülése, a különböző okokra visszavezethető háttérnélküliség (elmagányosodás), a lakosság rossz egészség-magatartása, az egészségügyi ellátási költségek explóziója (folyamatosan nő a távolság a technikailag lehetséges és a gazdaságilag vállalható gyógyítóeljárások között), továbbá egyes stratégiai döntések kudarca, más stratégiai döntések elodázása, a gazdaság visszaesése és egyéb okok következtében kialakult vagy a közeljövőben kialakuló helyzetre megoldást nyújtson.

Az egészségügyi és szociális ellátások keveredése szintén komoly teher az előbbi számára: a szociális ellátórendszerből kiszorulóknak ugyanis hosszabb-rövidebb időre az egészségügyi ellátórendszer jelent menedéket.

Ugyancsak sok a tennivaló a rehabilitációs ellátások terén: számos esetben a betegek nem vagy csak késve részesülnek rehabilitációban, ami a munkaképes korú lakosság esetében a munkaképességük visszanyerését, a munkaerőpiacra való visszakerülésüket is veszélyezteti.

## Megoldatlan strukturális problémák

A magyar egészségügyi rendszer strukturális problémái közül a legfontosabb az intézményi és intézményen kívüli ellátási formák kedvezőtlen aránya. Az aktív kórházi ellátás túlsúlya még az 1990 előtti egészségpolitikai szemléletben rejlik. A rendszerváltásig ugyanis Magyarországon – a többi közép-kelet európai volt szocialista országhoz hasonlóan – a mennyiségi szemlélet uralkodott az egészségügyben: vagyis legyen sok orvos és legyen sok kórházi ágy. A kórházi ágyak megoszlása, a kórházon kívüli ellátási formák fejlesztése nem volt kulcskérdés.

Az 1989-es rendszerváltást követő két évtized nem hozott átütő változást a struktúra tekintetében. Bár a különböző kormányzati intézkedések („egészségügyi reformok”) érintették a kórházi rendszert, az átfogó strukturális problémák máig megoldatlanok. Az intézményrendszer érdemi tehermentesítése csak akkor várható, ha az intézményen kívüli, alternatív – pl. otthoni – ápolási, ellátási formák kialakulnak és elterjednek. Ez utóbbi fontos műszaki előfeltétele, hogy legyenek az egészségi állapot és a napi tevékenységek távoli megfigyelésére, felügyeletére alkalmas olyan berendezések és rendszerek, amelyek szükség esetén értesítik vagy riasztják a hozzátartozókat, a rendszert működtető vagy az egészségügyi személyzetet.

---

## Paradigmaváltás a hazai egészségügyben

A magyar egészségügyben – még ha a kívánatosnál lassabban és megtorpanásokkal is – rendkívül fontos paradigmaváltás megy végbe napjainkban: a hagyományos alapértékek megtartása mellett a hangsúly a költséghatékonyságra és a fenntarthatóságra helyeződik át. Ezt a hangsúlyváltást, érthető módon, sokan nem értik, kifogásolják vagy éppen ellenzik, de tény, hogy az egészségügy hosszú távú finanszírozhatósága a tét. Az elkerülhetetlennek látszó paradigmaváltás következtében kialakuló új modell két fő pillére a tényhatás mérésén alapuló finanszírozás és az élethosszig tartó egészségmenedzsment.

A tényhatáson alapuló finanszírozást a korlátos erőforrások kényszerítik ki. A finanszírozók arra törekszenek, hogy az eredményesség (efficacy – a kívánt eredmény elérésének mértéke) és a hatékonyság (efficiency – az elért eredmény és a ráfordítás viszonya) alapján döntsenek egy adott terápia befogadásáról, és a folyamatos mérésükre alapozva az elvárt minimumszint teljesítéséhez kössék a finanszírozást. Ezt a mérést teszi lehetővé a telemedicina egy speciális részterülete, a terápiakövetés és -támogatás.

Az eVITA platform alapkérdése, hogy infokommunikációs technológiák alkalmazásával hogyan segíthetjük az egészség megőrzését és fejlesztését, valamint az egészségi deficitek pótlását. Az egészség megőrzése kategóriába sorolható például a napi tevékenységek elvégzésének felügyelete (otthon és közterületen), az egészségi állapot figyelése (otthon, közterületen; sportolás és más szabadidős tevékenység végzése közben), illetve az orvos vagy más egészségügyi szakember által előírt terápia betartásának ellenőrzése. Az egészség fejlesztése kategóriába a fizikális és mentális képességek fejlesztésének, továbbá az eredmények, változások mérésének a támogatása tartozik. Az egészséghiány lehet átmeneti vagy tartós; átmeneti egészséghiányról akut betegségek, tartós egészséghiányról krónikus betegségek, valamint született vagy szerzett fogyatékosságok esetén van szó.

Az e-egészségügy fejlesztése a következő területeken jelenthet előrelépést:

- a képességek infokommunikációs rendszerekkel segített fejlesztése, illetve pótlása révén javul az egyének önellátó, illetve munkaképessége;
- a monitorozásra, illetve interaktív kommunikációra is képes önszabályozó távfelügyeleti rendszerek javítják az ápolás és gondozás hatékonyságát;
- a környezeti és a szervei működések adatain alapuló távjelzések, illetve beavatkozások javítják az egyén egészségi állapotát, és növelik a biztonságát (pl. visszajelzésekkel tájékoztatnak az alkalmazott terápiák hatásosságáról, illetve vészjelzésekkel figyelmeztetnek a kritikus helyzetekre).

A fentiek együtt az életminőség javítása mellett csökkentik az ellátási igényt is, elősegítve ezzel az ellátórendszerek fenntarthatóságát.

Az eVITA Nemzeti Technológiai Platform tagjai – az alapkérdésként megfogalmazott problémafelvetéssel összhangban – négy tematikus és két módszertani kutatási területet azonosítottak a rövid és középtávú stratégiai kutatások tárgyaként.

## Tematikus és módszertani kutatási területek

- otthoni és lakáson kívüli felügyelet infokommunikációs eszközökkel
- terápiakövetés és -támogatás infokommunikációs eszközökkel
- fogyatékok pótlása infokommunikációs eszközökkel
- egészségmegőrzés és -fejlesztés támogatása infokommunikációs eszközökkel

## Módszertani kutatási területek

- általános módszertani kérdések
- oktatási és képzési módszertani kérdések