



## Digitalizációval növelhetnénk az egészségügy költséghatékonyságát

Egyre kevesebbet költ az állam egészségügyre, és azt sem mindig hatékonyan

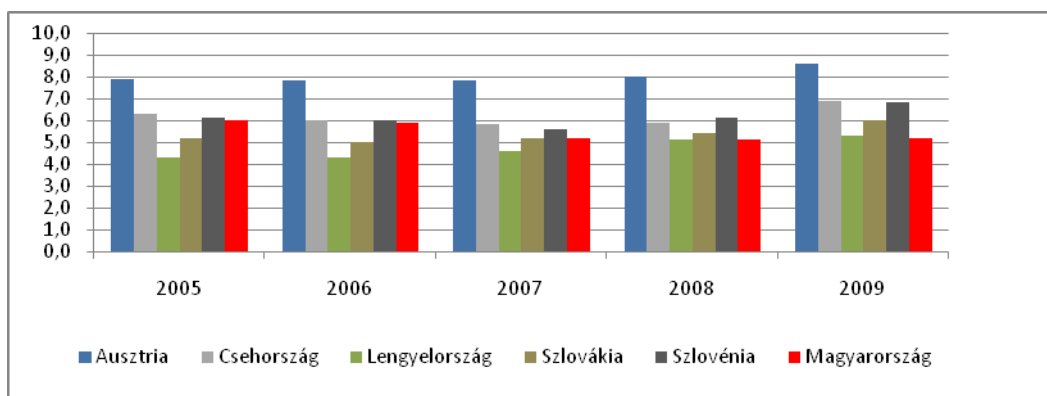
Kapcsolódó videolinkünk: <http://www.youtube.com/watch?v=juoyhqUIRbY>

Budapest, 2011. november 7. – **Noha az OECD régiós összehasonlításában sereghajtók lettünk a GDP arányos állami egészségügyi kiadások terén, a magyar egészségügy nem lett olcsóbb. Habár érdemi fejlesztésekre és ágazati reformra nem állnak rendelkezésre a kellő források, mégis egyre többet költünk az egészségügyi rendszer működtetésére. A kiadások egy része viszont az adatok és kórlapok digitalizációjával, ezáltal a redundáns vizsgálatok jelentős csökkentésével megspórolható lenne.**

„Előremutató és kockázatmentes kezdeményezés az e-recept napokban meghirdetett 2012-es bevezetése, hiszen az egészségpénztárnál évek óta panaszmentesen és olcsón működik ugyanaz az infrastruktúra „kicsiben”, nincs tehát más teendő, mint állami szinten bevezetni ugyanazt a digitális rendszert” – állítja Semerédy Péter, az Optisoft Nyrt. igazgatótanácsának elnöke. „Ez azonban elsősorban kényelmi, és csak másodsorban költségmegtakarítási lépés. Az igazi előrelépést sokkal inkább a kórlapok digitalizálása jelentené.” Ez az informatikai alapú fejlesztés ráadásul arányait tekintve a leghasznosabban elköltött pénz lenne: számottevően csökkentheti a vizsgálatok számát, jelentős időt szabadíthat fel a tényleges betegellátásra és megalapozott adatokat biztosíthat kutatásokhoz és az ágazat további finomhangolásához.

Többek közt erre a célra kötött szakmai szövetséget az Optisoft Számítástechnikai Nyrt., a Tempo Egészségpénztár, a Medicor Elektronika Zrt., a Kék Lagúna Egészségközpont és a Közép-Kelet-Európai Rekreációs Társaság. A felesleges vizsgálatok elhagyásával, az adminisztráció egyszerűsítésével és a redundáns orvos-beteg találkozások számának csökkentésével az ágazati megtakarítás milliárdokban lenne mérhető. Főleg akkor szükséges ez, amikor az amúgy is stagnáló vagy éppen csökkenő GDP-ből egyre kevesebbet fordít az állam az egészségügyi ellátásokra (2009-ben a teljes egészségügyi kiadások 69,7 százaléka származott költségvetési forrásból – a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet – OECD – országainak átlagban ez az arány 71,7 százalék).

*A régió országainak egészségügyi kiadásai költségvetési forrásból a GDP százalékos arányában (Forrás: OECD)*





A hazai egészségügy másik negatív jellemzője a szakemberek hiánya: míg az OECD tagországaiban 3,1 orvos jut ezer lakosra, ez az arány hazánkban csupán 3, ráadásul vannak kifejezetten hiány szakok: például a radiológiában, aneszteziológiában. Az ápolók tekintetében még rosszabbul állunk, hiszen az OECD tagállamok átlaga 8,4, míg itthon 6,2 ápoló jut ezer főre. A szakorvosok csökkenő száma által felvetett problémák egy részére, ha megoldást nem is, de mindenféleképpen könnyebbéséget jelenthet a rendelőintézetek becsatornázása egy országos adatbázisba. A radiológus szakorvosok esetében – mivel nincs szükség közvetlen beteg-orvos kapcsolatra – az egyes felvételek kiértékelésében akár egy másik rendelőintézet specialistája is részt vehet, amennyiben a digitalizált felvételek eljutnak hozzá, és nem kényszerül saját eszközein újra felvételt készíteni, jelentős sorbanállást generálva ezzel.

*(Ezzel kapcsolatos videofilmünket a <http://www.youtube.com/watch?v=juoyhqUIRbY> linken tekinthetik meg)*

A különleges szaktudást igénylő betegségek diagnosztizálásában, a kezelések konzultációjában is nagy segítséget jelenthet, amennyiben a leleteket az ország bármelyik specialistája megtekintheti. A felesleges vizsgálatok elkerülésével a nem sürgős vizsgálatok várólistái is jelentősen rövidülhetnének.

### **Harmadannyi gép – nem megengedhető a feleslegesen ismételt vizsgálat**

Az egészségügyi és diagnosztikai adatok az OECD átlagnál kevesebb orvosi eszköz jobb kihasználását is ösztönöznék. Amíg idehaza egymillió lakosra csak 7,2 számítógépes képalkotó berendezés (CT-készülék) és 2,8 mágneses magrezonanciás képalkotó (MRI-készülék) jut, addig a tagállamok átlaga 22,1 és 12. Ráadásul ehhez a gépszámhoz viszonylag magas vizsgálati szám – 2009-ben például 735 960 – társul. Amennyiben ezeken végrehajtott vizsgálatok eredményei a páciensekhez köthetően egy szerveren kerülnének tárolásra, akkor egy baleset vagy hirtelen rosszullet esetén az ország összes rendelőintézetében elérhetővé válnának a beteg korábbi adatai és leletei, könnyítve ezzel az ellátás sikerét.

#### ***További információk:***

*Juhász Péter*

*Goodwill Communications*

[juhasz@goodwillcom.hu](mailto:juhasz@goodwillcom.hu)

+3620-3585155

Az egészségügyi és más humáncélú informatikai rendszereket fejlesztő és üzemeltető **OPTISOFT** Számítástechnikai, Pénztárszolgáltató, Könyvelő és Oktató Nyrt. a hazai nagy- és középvállalati ügyfélkör humánpolitikai feladatainak költségoptimalizációjához kínál hatékony megoldásokat modern informatikai szolgáltatásain keresztül. A vállalat csúcstechnológiát képviselő kártyaalapú rendszerei révén biztosítja ügyfeleinek a versenyképes motivációs és jutalmazási rendszerek kiépítését és fenntartását. A társaság fő versenyelőnyét a kettős-szintű bankrendszer kiépítése során megszerzett infrastrukturális tervezési, tranzakciós, és biztonságtechnikai gyakorlat jelenti. A többek közt az első magyarországi bankkártya piaci bevezetésében kiemelkedő szerepet vállaló OPTISOFT munkatársak évtizedes tapasztalatait hasznosítva, kiemelkedő precizitással, szabályozottsággal, és megbízhatósággal alakítja ki szolgáltatási termékeit ügyfelei számára. A vállalat az ISO:9001 minőségirányítási minősítés mellett a pénzügyi szolgáltatói iparágban ritka ISO:27001-es információbiztonsági minősítést is megszerezte, ezzel is jelezve elkötelezettségét a mintegy százezres ügyfélállomány adatainak kiemelt védelme mellett. A jelenleg magyar családi tulajdonban lévő, mintegy 1 milliárd Ft saját tőkéjű társaság célja, hogy 2011 végén részvényeit bevezessék a Budapesti Értéktőzsdére.