

NEHÉZ A VÍZIVÁST MÉRNI

Hanák Péter említette, hogy az orvos által előírt terápia otthoni betartásának követése is az érdeklődési körükbe tartozik. Az előtűk álló feladat nem egyszerű, nehezebben megfogható, mert **egyelőre még senki sem tudja megmondani, hogyan lehet – kamerás rendszerek kiiktatásával – ellenőrizni, hogy a beteg valóban bevette-e a gyógyszerét, valóban megitta-e a pohár vizet.**

Az igazgató és munkatársai szerint ezt csak közvetett adatokkal lehetne kimutatni; például rendszeresen kellene mérni otthon a páciens vérnyomását és lehetőleg más egészségügyi paramétereit is; ezekből az összegyűjtött adatokból vélhetően következtetni lehetne arra, hogy az illető valóban bevette-e például a gyógyszerét, elvégezte-e az előírt gyakorlatokat, vagy sem. Egyik kollégájuk azt javasolta, mérjék, hogy mennyi víz fogyott a pohárból, de ez is csak közvetett és megbízhatatlan „bizonyíték” lenne, mert lehet, hogy a vi-

zet a páciens megitta, de az lehet is, hogy a virágra öntötte. Létezik fantasztikus gyógyszeradagológus is, amelyek pontosan nyilvántartják és adagolják a gyógyszereket, de miután a tabletták kikerültek a dobozból, nem tudható, hol is landolnak. Egy másik kollégájuk azt javasolta, hogy a bőr nedvességét mérjék egy karóra-szerű eszközzel, mert szerinte ennek alapján – ugyancsak közvetve – meg lehet mondani, hogy az illető ivott-e elegendő folyadékot vagy sem.

KÖZLEKEDÉS ÉS EGÉSZSÉGÜGY

Az EMT-nek a cégekkel való kapcsolatfelvétel, a kutatásokból megszülető termékek piacképessé tétele is a feladata. Am Hanák Péter szerint Magyarországon és Európában ezen a téren nincsenek könnyű helyzetben, mert a magyar tulajdonú, illetve a Magyarországon működő cégek óvatosak, kivárnak. A nagy cégek látják a kutatási témákban rejlő potenciált, és valamekkora erőforrást fordítanak is arra, hogy ne maradj-

nak ki, ne maradjanak le. Létezik egy szakmai szervezet, a Continua Health Alliance (<http://www.continuaalliance.org>), amely az



otthoni használatra készülő, hordozható orvosi műszerek számítógépes kommunikációjának szabványosítási kérdéseivel foglalkozik. Ennek a nagyok mellett számos kisebb vállalkozás is a tagja, így módon az orvostechnikai kisvállalkozások is profitálhatnak a nagyok eredményeiből. Az egészségügy specializálódó terület, így a kisebb cégeknek is van lehetőségük komoly üzletek megvalósítására. Ha például a fogyatékkal élő személyek által használt eszközöket nézzük, azokat minden esetben személyre kell szabni, ez olyan feladat, amit kisvállalkozás végezhet el a legjobban, leghatékonyabban. A tudásközpontban is, az orvostechnikai cégeknél is tudják és érzik, hogy komoly piac kialakulni, ezért tevékenyek ezen a téren, a kérdés csupán az, hogy mikor következik be a várt áttörés. Az az általános gyakorlat, hogy ha van állam által támogatott projekt, akkor abban a magáncégek is szívesen részt vesznek, még pénzt is fektetnek bele, de egyelőre még nem látják, hogyan is lesz ebből igazi üzlet.

LEGYEN PÉLDA A BICIKLI!

– Az egészségügy hasonlít a közlekedéshez – mondta Hanák Pé-

ter –, legalábbis abból a szempontból, hogy ezen a téren is szükség van az állami szerepvállalásra. Egy autópályán az állam valamely szervezete felelős azért, hogy a közlekedési lámpák összehangoltan működjenek, kamerák figyelik a sebességkorlátozások betartását stb. Az eszközöket – a sebességmérőt, a jelzőlámpát – magáncégek fejlesztették ki, de az állam üzemelteti, használja őket. Hasonló felállásra van szükség **az egészségügy, főleg az otthonápolás területén is: az eszközöket magáncégek biztosítják, ám a hálózat kiépítését, a jogi környezet megteremtését, a szabványok kialakítását az államnak kell vállalnia.** Az otthonápolási eszközöket gyártó cégek saját egyéni szabványaikat igyekeznek ráerőltetni a piacra, a gyártók között kevés, szinte nem létező az egymással együttműködő eszköz.

– Vegyük a bicikli példáját – javasolta Hanák Péter, arra a kérdésre válaszolva, hogy az otthoni betegápolás területén hol tartunk. – A biciklit mindenki saját pénzén veszi meg, senki sem gondol arra, hogy ehhez állami, közösségi támogatást kérjen. A következő szint a biciklitároló, az még mindig megépíthető magánpénzből – egy üzlet, irodaház mindenképpen áldoz erre. A következő fokozat a bicikliút – ebben az esetben már közösségi összefogás szükséges, illetve az államnak is bele kell szólnia a tervezésbe, hogy a bicikliutak folytonosak, egymásba érők legyenek, ne kerüljék el egymást. Végül szükséges a KRESZ, amely szabályozza többek között a biciklivel való közlekedés feltételeit; ennek kidolgozása, elfogadása és betartatása azonban már állami feladat. És hogy hol tartunk az otthoni betegápolás területén? Még nincs tisztességes bicikliválaszték sem, nagyon a legelején vagyunk... – vélekedett Hanák Péter. – De legyünk türelmesek! Az első bicikli már az 1800-as évek elején megjelent (Karl Drais futógépe volt az első 1817-ben), és azóta fejlődtek a dolgok odáig, ahol most tartunk a biciklizésben. 