

## A szekszárdi GYÓGYINFOK rövid története

1973-ban a politikai vezetés számítástechnikai kormányprogramot fogadott el, amelynek a bázisán az Egészségügyi Minisztérium Számítástechnikai Alkalmazási Bizottsága (SZAB) számítástechnikai koncepciót dolgozott ki az ágazatban. Ezt követően öt számítástechnikai bázisintézet jött létre az egészségügyben: az Egészségügyi Szervezés Tervezés és Információs Központ (ESZTIK), a Semmelweis Orvostudományi Egyetem (SOTE), a Szegedi Orvostudományi Egyetem (SZOTE), az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, valamint a Szekszárdi Megyei Kórház. Utóbbi feladatául kapta a számítástechnikai eszközök, módszerek kórházi alkalmazásának kikísérletezését, kipróbálását, azaz a mai értelmezés szerint kórházi információrendszer (KIR) és megyei egészségügyi adatbázis létrehozását.

A kórház főigazgatója akkor dr. Szentgáli Gyula volt, aki már a 60-as években kórházi bázisadatokat (minimum basic data set), valamint kórházgazdálkodással összefüggő elemi adatokat dolgozott fel teljes körűen, Hollerith lyukkártya gépeken. Öt évvel az országos alkalmazás előtt ehhez alkalmazta a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO-8) kódrendszerét.

1975-ben R-10 számítógéprendszer és egy adatrögzítő géppark került a kórházba, lehetőséget biztosítva a programfejlesztésre és az üzemeltetésre. A korábbi lyukkártyás rendszerek bázisán kidolgozásra kerültek a KIR alapvető moduljai. On-line módban üzemelt a betegfelvételi és elbocsátási-, a kémiai labor-, valamint egy osztályon a STEFI orvosi leletíró és kórlap dokumentáló alrendszer. Számítástechnikai off-line rendszer került üzembeállításra, többek között a kórházgazdasági, műtéti, gyógyszer-gazdálkodási, mammográfia szűrési, keresőképtelenségi, donornyilvántartó, gépjármű alkalmassági, fogászati szakfelügyelői alrendszer (utóbbi négy teljes körű megyei lefedettséggel). A szakértői rendszer, a GAIA<sup>1</sup> (Gastroenterological Artificial Intelligence Application) az első döntéstámogató rendszer volt a magyar egészségügyben, amely a Számítástechnika Alkalmazási Vállalat (Számalk) fejlesztőivel való kooperációban, az Országos Műszaki Fejlesztési Bizottság (OMFB) finanszírozásával került kifejlesztésre.

Szentgáli Gyula sajnálatosan korai halála előtt kinevezte a szervezet élére dr. Jávor András belgyógyász szakorvost, aki 1979 januárjától vezette a kutatóbázist.

A sikeresen befejezett fejlesztések, azok üzembeállítása és napi használata alapozták meg azt a döntést, hogy 1986-ban új feladatot kapott az addig is minisztériumi bázisintézetként működő Dokumentációs és Információs Központ (DIK): dolgozza ki a magyar egészségügy költségstruktúráját, megalapozva egy egészségügyi reform indítását. Megszűnt a perszonalunió a kórházzal, létrejött a szervezeten belül is önálló Gyógyító Ellátás Információs Központja (GYÓGYINFOK), amelynek vezetésére ismét Jávor András kapott kinevezést, helyettese az addig is ebben a beosztásban dolgozó Bordás István lett.

A költségstruktúra vizsgálat megalapozásához országos méretű elemi klinikai adatgyűjtés indult el a GYÓGYINFOK-ban kidolgozott adatmodellek és módszertan alapján. Több mint 1 millió betegszámla készült a fekvőbeteg-ellátásban, kiegészítve az adatgyűjtésbe bevont kórházak (28 intézet)

---

<sup>1</sup> [https://itf.njszt.hu/termek\\_software/gaia-gastroenterological-artificial-intelligence-application](https://itf.njszt.hu/termek_software/gaia-gastroenterological-artificial-intelligence-application)

gazdálkodási adataival. Nem csak a gyógyítás teljesítménymérése valósult meg, hanem az indirekt és direkt költségek felosztásával, azok ár kalkulációja segítségével ismertté váltak a beavatkozások árai is.

1988-ban a GYÓGYINFOK, mint elismert reformműhely az egészségügyben, feladatául kapta egy átfogó egészségügyi reform kidolgozását. A többször finomított koncepció kulcseleme volt a „tervezett piac”, amely meghatározta az egészségügyi ellátórendszer új struktúráját, működési módját és a teljesítményfinanszírozás ajánlott formáit. Ebben már hangsúlyosan szerepelt a költségstruktúra vizsgálatok eredményén alapuló, teljesen új javaslat, egy magyar DRGs<sup>2</sup> rendszer bevetése, ami a később HBCs (Homogén Betegcsoportok) nevet kapta.

A rendszerváltoztatás új ágazati irányítást vezetett be. Jávor András közigazgatási államtitkár lett a Népjóléti Minisztériumban, feladatául kapva többek között az egészségügyi reform megvalósítását is. Bordás István lett a GYÓGYINFOK új igazgatója, amely továbbra is a reform módszertani bázisa maradt. Így a GYÓGYINFOK segítségével került 1992-ben bevezetésre a háziorvosi rendszer és annak fejkvóta alapú finanszírozása. Majd 1993-ban az aktív kórházi betegellátásban teljes körűen a HBCs finanszírozás, amely az egész világon az első ilyen alkalmazás volt az USA után. A finanszírozásban még ebben az évben a krónikus betegellátásban az ápolási nap alapú, illetve a járóbetegszakellátásban a német pontrendszer került teljes körűen alkalmazásra.

A finanszírozáshoz szükséges adatok feldolgozása a GYÓGYINFOK feladata volt. Itt történt például az ápolási eseteknek az elemi diagnózisok segítségével történő HBCs csoportokba való besorolása is, amelyet aztán átadva a betegbiztosítónak, az Országos Egészségpénztár (OEP) finanszírozott az intézetek felé.

Az intézet emellett folyamatosan a magyar egészségügyi informatika bázisintézete maradt, támogatva az ágazat stratégiai feladatait, többek között kidolgozva az ágazati informatikai koncepciókat, amelyeket két-három évente megújítva, országos vitára bocsátott. Meghatározó szerepet töltött be a Világbanki Program informatikai projektjeiben is, valamint a BNO-10 hazai bevezetésében.

A 2002-ben megalakult kormány fokozatosan kiszervezte a GYÓGYINFOK feladatait az OEP-be, majd 2004-ben egy kormányhatározat meg is szüntette az intézetet, amely ezzel befejezte történelmi küldetését a magyar egészségügyben.

Szekszárd, 2020.09.09.

**dr. Jávor András**

---

<sup>2</sup> DRGs (Diagnosis Related Groups) rendszert Fetter és munkatársai dolgozták ki az 1980-as évek elején a Yale Egyetemen statisztikai célokra, amelyet a Reagan-adminisztráció kórházfinanszírozásra vezetett be a Medicare és Medicaid betegek ellátásában.

### Tallózás a vonatkozó publikációkból

- Dr. Jávor András, Dr. Kovács János, Dr. Nagy Júlia, Pethő Imre, Dr. Sülyi József: Az egészségügyben alkalmazott teljesítménymérés és a költségelszámolás rendszerének megújítási koncepciója. Népegészségügy 68. 321-327. 1987. 38.
- Kincses Lehel, Károlyi Zsuzsa, Dr. Jávor András, Dr. Molnár Ádám: Betegségcsoportokon alapuló kórházstatisztika - új típusú mennyiségi és minőségi mutató. Magyar Kórházszövetség VI. Kongresszusa, Kecskemét, 1987. Augusztus 28-29., III. kötet 32-35.
- Dr. Jávor András, Dr. Bordás István, Kincses Lehel, Károlyi Zsuzsanna: A homogén betegségcsoportok képzése a fekvő- és járóbeteg ellátásban. Medisoft '87 III. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés, Pécs, 1987., 31-45.
- Dr. Jávor András: Az egészségügyi reform informatikai vonatkozásai. MEDICOMP 88, Szekszárd, 1988. Kongresszusi kiadvány 17.-19-old.
- Bordás I., Torgyik P., Jávor A.: Hazai homogén betegségcsoportok kialakításának módszere. Medicomp '88 Szekszárd, Előadások 20-25.
- Kersák S., Jávor A.: Egészségügyi törzsadatok. Medicomp '88 Szekszárd, Előadások 261-266.
- Dr. Bordás István, Dr. Jávor András: Vonalkódok alkalmazási lehetősége kórházi információrendszerekben. Scan Hungary Első Nemzetközi Konferencia és Kiállítás Magyarországon a vonalkódtechnika és az automatikus azonosítás eredményeiről, Budapest, 1988., A konferencia előadásai 97-101.
- Jávor-J. Kovács-J. Suli: A reform concept for performance assessment and cost accounting in health care. La Santé Publ. 32. 129. 1989.
- Bordás, A. Jávor: Einführung des DRG-Systems - neues Finanzierungssystem für die ungarischen Krankenhäuser. Beiträge zur Medizinischen Informatik, Berlin, 1989, Proceedings Teil 2 348-355.
- Dr. Torgyik Pál, Károlyi Zsuzsanna, Dr. Jávor András: Az amerikai és magyar homogén betegségcsoportok összehasonlítása. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés, Budapest, 1989., 224-227.
- Jávor-I. Bordás-J. Nagy: Introduction of DRGs System in Hungary. Lectures Notes in Medical Informatics40., 168-172., Springer-Verlag, 1990.