

emiatt kulcsfontosságú feladat. A rendszer alkalmazása lehetővé tenné a meghatározott preventív feladatok nyilvántartását, ami releváns teljesítmény-indikátorok alkalmazása esetén lehetőséget nyújtana az alapellátásban folyó preventív tevékenység értékelésére. A preventív tevékenység rendszeres értékelése pedig alapul szolgálhatna egy reális alapokon nyugvó finanszírozás megvalósításához. Ha ugyanis az alapellátási praxis jövedelme a kapitáción alapuló alapfinanszírozás mellett a preventív feladatoknak a megkívánt minőségi mutatóknak megfelelő ellátásától is függene, növekedne az alapellátási team preventív tevékenységgel kapcsolatos motivációja is. Az integrált cardiovascularis prevenció rendszer megvalósítása mindenekelőtt egészségpolitikai döntést igényel. Szükség lenne továbbá jogszabályi változtatásokra és a megnövekedett feladatok miatt bizonyos mértékű plusz forrás biztosítására is. A rendszer implementációja emellett humánpolitikai, munkaszervezési, informatikai és továbbképzési feladatok megoldását is feltételezi. Megítélésünk szerint ezen lépések megtétele feltétlenül szükséges ahhoz, hogy az alapellátás tevékenysége a cardiovascularis betegségek megelőzése, ellátása és gondozása terén számottevően javuljon.

IRODALOM

1. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a hipertónia betegség kezeléséhez. Egészségügyi Közlöny, LII/11. 1414-1457. 2002. – 2. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: a lipoproteinek, mint kardiovaszkuláris rizikófaktorok. Egészségügyi Közlöny, LII/11. 1503-1509. 2002. – 3. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az akut isémiás stroke ellátásához. Egészségügyi Közlöny, LII/11. 1337-1343. 2002. – 4. A Népjóléti Minisztérium közleménye egyes felnőttkori krónikus betegségben szenvedők gondozására a háziorvosi gyakorlatban. Népjóléti Közlöny, XLV/8. 1370-1381. 1997. – 5. Belgyógyászati Szakmai Kollégium Diabetes Munkabizottsága: A diabetes mellitus kóris-mézése, a cukorbetegség kezelése és gondozása a felnőttkorban. Diabetologia Hungarica, X/1. 49-70. 2002. – 6. Farsang Cs.: A koszorúér-betegség mortalitásának csökkentése a Népegészségügyi Programban. Orvostovábbképző Szemle, IX. 12-17. 2002. – 7. Ilyés I., Erdei I., Müller E., Sándor P.: Az egészségügyi alapellátás preventív tevékenységének javítása. Kézirat, 2000. – 8. Joint European Coronary Risk Chart. Current Hyperlipidemia. pp. 24-25. Science Press, 1999. – 9. Kardiológiai Szakmai Kollégium: A koszorúér-betegség megelőzése az orvosi gyakorlatban. Útmutató Kardiológiai Különszám, Medition, Budapest, 7-25. 2002. – 10. Kardiológiai Szakmai Kollégium: A stabil angina pectoris. Útmutató Kardiológiai Különszám, Medition, Budapest, 27-46. 2002. – 11. Magyar Arteriosclerosis Társaság: Összefoglalás a hyperlipoproteinaemiák kezelési irányelveiről. Current Atherosclerosis Reports (Magyar nyelvű kiadás), 2002/1., 242-245. 2002. – 12. Magyar Diabetes Társaság Metabolikus Munkacsoportja: A metabolikus szindróma definíciója, diagnosztikai kritériumrendszere és szűrővizsgálata. Orvosi Hetilap, 143. 785-788. 2002.