

## INNOVÁCIÓ AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

A tudományos technikai forradalom (TTF) korát éljük. A tudományok e forradalmian gyors és minőségi változást hozó fejlődése valamennyi jelentős tudományágra, így az orvostudományokra is kiterjed.

Az "általános tudás" gyakorlati társadalmi értéké, "közvetlen termelőerővé",<sup>2</sup> s ezen keresztül az "egész társadalmi életfolyamat feltételévé" válásának szükségességét, jelentőségét már Marx munkáiban megtaláljuk.

A TTF gyors és jelentős tudományos felfedezéseinek gyakorlati társadalmi értéké váló realizálódását napjainkban legátfogóbban az "innováció" folyamatával jellemzik. Az innováció fogalmát legelőször J.A. Schumpeter alkalmazta. Általános lényegét "új kombinációk keresztülvitelében" jelölte meg, melyeknek legfontosabb közös vonása, hogy "... az új kombináció ugrásszerűen lép fel. ... Olyan, a rendszerből származó változásokat vizsgálunk, amelyek úgy billentik ki a korábbi egyensúlyi pontot, hogy az új a régiből végtelen lépések során sem érhető el. Állíts fel egymás után annyi postakocsit, amelyeket csak akarsz, sohasem lesz belőle vonat".<sup>2</sup> Marxista fogalommal azt mondhatnánk, hogy az adott rendszerben csak a forradalmi, minőségileg újat hozó változás fogadható el innovációnak. Az orvostudományban ilyenek minősíthető pl. legújabbán a vesekőnek műtéti eltávolítása helyett un. "robbantásos" megsemmisítése.

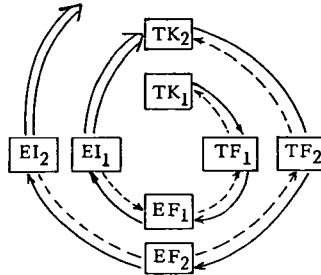
Noha az innováció fogalmát történelmileg, s szűkebb értelemben ma is az anyagi termelésben használt technikára és annak gazdasági hatására vonatkoztatják elsősorban, egyidejűleg mégis kitágult egy általános, minden társadalmi-gazdasági folyamatban végbemenő ujtításnak, s társadalmi hatásának értelmezésévé is. Mint Pál Lénárd is vallja: "Aligha lehet túlzásnak tekinteni, amikor azt mondjuk, hogy a tudományos-technikai haladás gazdasági és társadalmi hatásait alapvetően az innovációs tevékenység váltja ki. Segítségével megy végbe ugyanis a tudományos-technikai eredmények gazdasági-társadalmi elsajátítása."<sup>3</sup>

Mivel az innováció elméleti kérdéseit előbb a gazdaságtudományok területén kezdték kutatni, s gyakorlati alkalmazására is először a termelő szférában került sor, nyilvánvaló, hogy e szférában előbbre tartanak. Elért eredményeiket az egészségügy területére is adaptálhatjuk, így pl. az un. "innovációs lánc" fogalmát. E rendszer általános lényege az innovációs folyamat legfontosabb kezdő, közbeeső és befejező, s bizonyos önállósággal rendelkező kulcsfolyamatainak, "láncszemeinek" kiemelése, s kölcsönhatásos összefüggéseinek önmagába visszatérő körláncszerű vizsgálata.

## Az egészségügyi folyamat innovációs láncrendszere

A következőkben vizsgáljuk meg a gazdasági modell általános érvényű láncszemei alapján annak az egészségügyre adaptált, specifikus modelljét.

Egészségügyi innovációs lánc



← = az adott tudományos eredmény domináns hatása,

--> = nem domináns visszahatás

← = új minőségű tudományos eredmény (innováció) kutatására ösztönző hatás.

**TK = tudományos kutatás:**

- a) orvostudományok
  - elméleti
  - klinikai
  - gyógyszerészeti
  - társadalmi
- b) bázis, kollaboráns tudományok
  - biológia, fizika, kémia
  - interdiszciplináris tudományok
 Elméleti orvostudományok dominanciája

**FT = technikai fejlesztés:**

- a) orvosi műszerek, segédeszközök
- b) transzplantációk
- c) gyógyfürdők, szanatóriumok
- d) gyógyszerek, gyógyeszközök
- e) építmények, tárgyi feltételek
- f) működtető energia, anyagok, Műszaki-technikai tudományok dominanciája

**EF = egészség fenntartása**

- a) prevenció
  - b) diagnosztika
  - c) terápia
  - d) rehabilitáció
- Klinikai tudományok dominanciája

**EI = egészségügyi igények:**

- a) új betegségek gyógyítása
  - b) új szolgáltatások bevezetése
  - c) régi szolgáltatások színvonalának emelése
- Társadalom-orvostudományok dominanciája

## 1. A tudományos kutatás sajátosságai (TK) az orvostudományok területén.

Az egészségügy területén elsősorban direkt módon, az orvostudományok egyes ágazataiban végzett kutatásokkal kell feltárni az egészség megromlásának okait, kialakulásának lehetséges megelőző eljárásait, s a gyógymódok variánsait.

a.) az első lényeges sajátosság mindjárt itt adódik az anyagi termelés innovációs rendszeréhez, láncához viszonyítva. Ugyanis, "az orvostudomány" csak mint eleve egyfajta célrendszer által többfajta tudományágból integrált, specializálódott tudományegység létezik. Ezért az orvostudományok tartalmi körének meghatározása már önmagában is egyfajta tudományos kutatási probléma, mellyel kapcsolatban természetesen különböző álláspontok alakultak ki.

Ezek alapján foglalt állást a Tudáspolitikai Bizottság.<sup>4</sup> Az általuk elfogadott, korszerűsített tudományági és ágazati osztályozás az orvostudományokat egységbe integráló, általános lényegét, célrendszerét a következőképpen határozta meg: az orvostudomány az egészséges és kóros jelenségeket vizsgálja, melynek célja az egyes ember és a lakosság egészségének megőrzése, meggyógyítása, és a hosszú, tevékeny élet feltételeinek megteremtése. A következő tudományágakra, ágazatokra tagolódik:

Elméleti orvostudományok.

Az elméleti orvostudomány az emberi szervezetnek, az egészséges és kóros életjelenségekben rejlő biológiai törvényszerűségeknek, illetve az emberi szervezettel kapcsolatba kerülő egyéb élőlények és élettelen anyagok törvényszerűségeinek alapkérdéseit kutatja. Ide tartoznak továbbá mindazok az orvostudományok, amelyek a korszerű klinikai orvostudományok elméleti alapját alkotják.

E meghatározás alapján röviden tehát úgy fogalmazhatunk, hogy az elméleti orvostudományok az un. alapkutatásokat végzik.

Klinikai orvostudományok

A klinikai orvostudomány az ember, a lakosság gyógyításához, s a betegségek megelőzéséhez, orvosi ellátásához szükséges, a gyakorlatban közvetlenül felhasználható ismeretek megszerzése érdekében végzi kutatásait. E tudományág művelőinek tevékenysége az un. alkalmazott kutatások körébe tartozik.

Társadalom-orvostudományok

A társadalom-orvostudomány a különféle társadalmi és természeti környezeti tényezőknek az emberi szervezetre gyakorolt hatásait és kölcsönhatásait, az orvostudomány eredményeinek társadalmi méretű alkalmazását és ennek módszertanát, valamint az ellátás hatékonyságát kutatja.

## Gyógyszerészet, gyógyszerkutatás

A gyógyszerészet, a gyógyszerkutatás az emberi szervezetben a kóros állapot megelőzésére vagy annak meggyógyítására alkalmas anyagoknak és azok hatásmechanizmusának megismerése, ilyen anyagok készítése, s a lakossághoz hatásos állapotban való eljuttatása érdekében végzett kutatómunka.

Ez utóbbi két tudományág mind alapjellegű, mind alkalmazott kutatásokat is magában foglal.

E négy ágazaton belül is számos további önállóodott, specializálódott alágazatok találunk. Ezért az orvostudományok ez a széles körű heterogenitása, összetettsége az innovációs láncrendszer első, induló láncszemének, az új ismereteket feltáró tudományos kutatásnak (TK) is sajátos vonást kölcsönöz. E sajátosság abban foglalható össze, hogy egy minőségileg új egészségügyi eredményt hozó ismeret kiinduló, elindító szellemi forrása e sokfajta kutatás bármelyike lehet. Ugyanakkor célszerű egységükben, a minőségileg újat hozó innovációs folyamatban kölcsönösen be kell egymásba hatolniuk, át kell egymáson gyűrűzniük. Ha pl. az elméleti alaputatás egyik ágazata az emberi szervezetre egészében ható, jelenlévő általánosabb érvényű törvényt, összefüggést fedez fel, akkor valamenyny - az emberi életfunkció egészen más aspektusainak vizsgálatára önállóodott - elméleti ágazatnak is fel kell tárnia, saját területén ellenőrizni kell a feltárt törvény jelenlétét, hatását (vagy éppen ennek hiányát). A klinikai kutató ágazatoknak pedig szintén át kell hatniuk egymást. Hiszen kutatásuk alapvető, közvetlen célja éppen ezeknek az elméleti alaputatási novumok alkalmazhatóvá tétele a különböző szervek működőképességének fenntartására, vagy helyreállítására.

De az ilyen célból történő bármely serkentő, vagy terápiás beavatkozás nem lokalizálható az adott szervre, testrésze, funkcióra, hanem mindig számolni kell az egész organizmussal, s valamennyi (egymás működési feltételeit képező) szerv működésére gyakorolt hatásával, mint általános lehetőséggel. E hatás tényének, milyenségének, vagy éppen hiányának megállapítása, ellenőrzése céljából a kutatást át kell gyűrűztetni valamenyny, a klinikai tudományokon belül specializálódott alágazaton. S csak az itt szerzett új ismeretekkel kiegészülve érik az új tudományos ismeret olyan minőségűvé, mely képes eleget tenni az egészségügyi innovációs láncok indító, új szellemi ismeretet produkáló TK láncszemével szemben támasztott objektív követelménynek.

E követelménynek pedig csak úgy tudunk az innovációs gyakorlatban eleget tenni, ha megteremtjük a széles skálájú orvostudományok specializálódott, önállóodott ágazatainak alágazatainak kutatómunkái közötti kooperáció jól működő, összefogó, irányító, tervező szervezetét és metódusát!

b) Az orvostudományi kutatómunka (TK) másik sajátossága konzekvensen következik az előbbiből, mint annak szükségszerűen kiváltott másik oldala. Abból ugyanis, hogy az orvostudomány sokfajta természeti és társadalmi tudományágból integrálódik egyfajta új minőséget jelentő, tudományegységgé válik. Szorosabbá válik az érintett tudományágakkal való kapcsolata, egymásrahatása, fokozódik nyitottsága.

Ezt konkrétan elsősorban az elméleti orvostudományok bizonyítják, melyeket az orvosképzésben is mint alaptárgyakat, önálló diszciplínaként oktatják. Ilyenek: a biológia, fizika, kémia. Ezek az alaptudományok az orvostudományoktól függetlenül jöttek létre, léteznek, hatnak, fejlődnek térben és időben napjainkban is.

Az orvostudományok ezekben az önállóan is létező tudományágakban feltárt törvényszerűségeket adaptálják a saját humán területükön, megalapítva és önállóítva ezzel saját interdiszciplináris tudományágazataikat. Így a legtermékenyebb "anyatudománynak" természetesen a biológia bizonyul, melynek közvetlenül az orvostudomány számára "szült gyermekei": pl. az orvosi biológia, mikrobiológia, kórélettan. Közvetve pedig másik két, ugyancsak önállóan is létező tudományággal kötött "házasságából" született "gyermeke", az orvosi biofizika és biokémia stb.

Ez a tény annyira nyilvánvaló, hogy alapot ad egy olyan megfogalmazásra, miszerint az orvostudományok az emberi egészséggel kapcsolatos interdiszciplináris természeti és társadalmi tudományok egységes tudományrendszerbe foglalt integrációja.

Az orvostudományok elméleti kutatásainak második sajátosságából az innovációs folyamatnak egyik jellemzője is következik; hogy vállalnia kell ezt a "rokonságot", a "szülőanyjához" való állandó kötődést. Ugyanis éppen e "közeli rokonság" révén az alaptudományoknak az orvostudományoktól függetlenül elért kutatási eredményei az orvostudományok számára is igen hatékony külső plusz szellemi erőforrást szolgáltatnak. Az orvostudományoknak ebben az esetben a "készen kapott", új tudományos eredményeket valóban csak adaptálniuk kell. A rádium, röntgen, izotóp, lézer, esetében a fizika, a kémia és a más tudományágak fejlődése még további potenciális lehetőségeket is rejt magában az orvostudományok és az orvosi gyakorlat számára.

Konkrét példaként a napjainkban különösen gyors fejlődésnek indult elektronika eredményeit hozhatjuk fel, melyeknek az egészségügy területén való hasznosításáról egy alapos, elemző tanulmány készült. Szlávik Ferenc<sup>5</sup> - a tanulmány szerzője - az elektronika fejlődésének az egészségügyre gyakorolt várható hatását kutarva megállapítja, hogy: átútd szerepe lesz a diagnosztizálásban, egészségügyi nyilvántartásban és adatkezelésben, valamint a gyógyszerészetben, prevencióban és rehabilitációban egyaránt.

Az orvostudományi innováció elméleti kutatási láncszeme teljes skálán mozgó "szondázó" kutatást kívánna meg annak érdekében, hogy betöltse a "köldökzsinór" funkciót, melynek révén a fejlődéséhez szükséges, lehető legbősebb ismeretet transzformálja. Az orvostudomány az innovációs folyamatban nemcsak esetlegesen, hanem folyamatosan, átfogóan, szervezetten, kapcsolatba kerül minden napjainkban jelentős tudományággal (pl. műszaki, matematikai, meteorológiai, közgazdasági, szociológiai stb.) s azok eredményeit integrálja.

Ehhez mindenekelőtt ki kellene építeni a jól szervezett, megfelelő tudományos információval rendelkező, specializált kutatási szervezeteket. Ezekben olyan - legalább kettős képzettségű - kutatókat kellene alkalmazni, akik az orvostudományok valamennyi fő ágának, s ugyanakkor egy másik kollaboráns tudományágnak felsőoktatási szintű ismeretével és tudományos kutatói kvalitásokkal is rendelkeznek. Mert bármilyen tökéletesen együttműködnek a különböző szakképzettségű kutatók<sup>6</sup>, s az összehasonlító komputer is sokat segítenek a két tudományág legalább legfontosabb törvényismereteinek teljes skáláján csak az az emberi "agy-komputer" képes valamennyi érintkezési pontra felfigyelni, melybe ezek egyidejűleg be vannak "táplálva".

E képzettség megszerzése nem haladja meg az emberi szellemi kvalitást, noha kétségtelen, hogy csak igen kiváló képességűek vállalkozhatnának erre a feladatra. Ha a két diploma megszerzéséhez szükséges alapképzési időt, s a kutatók munkájának rendkívül magas bonyolultsági fokát erkölcsileg és anyagilag megfelelően elismernék, kellő számban lennének ilyen képzettségű és kvalitású kutató káderek. Az ilyen megoldások realizálását bizonyítja, hogy a gazdaság egyes területein az élet már ki is kényszerítette a kettős képzést, pl. a mérnök-közgazdászok esetében. Az egészségügynek is előbb-utóbb rá kell döbennie, hogy nem lehet meg orvosbiológus, orvosfizikus, orvoskémikus, orvosmatematikus, orvoselektromérnök, orvosmeteorológus, orvosszociológus, sőt orvosközgazdász nélkül sem. Tulajdonképpen (egyéni belátásból) már ma is találkozunk elvétve ilyen kettős végzettségű kutatókkal, de az innovációs lánc zavartalan és hatékony működése ennek is valamilyen szervezett, intézményesített rendszerét kívánna meg.

Összefoglalóan tehát: az innovációs láncot indító TK láncszem egészségügyre vonatkozó sajátossága, hogy egyedülállóan összetett. Ezért a fokozott kooperációval végzett első elméleti kutatás, s a kapcsolódó tudományágakat bevonó interdiszciplináris kutatások a leghatékonyabbak, s csakis ezek képesek olyan színvonalú és komplexitású elméleti kutatási nívókat produkálni, mely a technikai fejlesztés (TF) következő láncszemének beindítását indokoltá teszi, s indukálja.

Ebben természetesen az elméleti kutatásoknak kell nem kizárólagos, de domináns szerepet betölteni.

## 2. A "technikai fejlesztés" (TF) orvostudományi sajátosságai

Az orvostudományok mai fejlettségi fokán innovációs jellegű felfedezésnek minősülő kutatási eredményeknek a gyakorlati terápiáig vezető útja feltételezi a magas technikai szintet képviselő bonyolultabb anyagi-technikai eszközök előzetes előállítását. Ezek nélkül az elméleti kutatások eredményei nem válhatnak a gyakorlati terápia vagy a megelőzés részévé. Ezért ékelődik az elméleti kutatás és gyakorlati gyógyítás közé a technikai fejlesztés önálló innovációs láncszeme.

Az anyagi-technikai eszközök ilyen módon azt is eldöntik, hogy az új szolgáltatás milyen minőségben, hatékonysággal válik alkalmazhatóvá, mennyiben nő a régi eljárás fölé. Vagy ahogyan a szakterminológia kifejezi; 'hogyan valósul meg az innováció "mélységben". Ugyancsak ez a láncszem predesztinálja az új eljárás alkalmazhatóságának mennyiségi határait is, azaz az innováció "szélességben" való hasznosulását, elterjedését.

Az innovációs folyamat TF láncszemében kell tehát materiálisan realizálni a szellemi névum megvalósításának anyagi-műszaki feltételeit, eszközeit, melyeknek fő csoportjai a következők:

- a) orvosi műszerek, segédeszközök;
- b) transzplantátumok, protézisek;
- c) gyógyfürdők, szanatóriumok;
- d) gyógyszerek, gyógyeszközök;
- e) építmények, tárgyi feltételek;
- f) működtető energiák, anyagok.

Ezeknek az anyagi-technikai eszközöknek megalkotása az anyagi termelési folyamat feladata. Ezen a ponton kerül az egészségügyi innovációs folyamat a legközvetlenebb kapcsolatba az anyagi termelési folyamat innovációjával, illetve annak e képességét konstituáló műszaki-technikai, közgazdasági stb. tudományokkal. Hogy az orvostudomány által rendelt új anyagi-technikai eszközök egyáltalán megvalósíthatók-e, s ha igen, milyen színvonalon, az az adott kor, világ, vagy ország anyagi termelésének addig elért technikai színvonalától, illetve innovációs képességétől függ.

Ez azt a feladatot állítja az orvostudományok kutatói elé, hogy az innováció zavartalanlansága érdekében az orvostudományok aspektusából legyenek képesek az anyagi termelés potenciális képességét folyamatosan figyelemmel kísérni. A kettős képzettség igénye itt is felmerül. A visszacsatolás lehetőségének felkutatása is e szakemberek feladata lenne, pl. annak eldöntése, hogy az új anyagi-technikai eszközök mennyiben adaptálhatók az egészségügyi szolgáltatások területén.

Összefoglalóan tehát megállapítható, hogy az orvostudományok innovációjának TF láncszeme mintegy magába integrálja az anyagi termelési folyamatot, a determináns szerepet játszó tudományágak kutatási eredményeit, valamint az anyagi innovációs folyamat eredményeit.

### 3. Az "egészséget fenntartó" (EF) tevékenység sajátosságai

Az egészségügyi innovációs folyamat az "egészséget fenntartó" láncszemen keresztül jut el a gyakorlati megvalósuláshoz. Itt megy végbe az egészségügy "termelő folyamata". Célját csak akkor éri el, ha az újdonságok követelménye ebben a mozzanatában is érvényesül, ha az önmagában is összetett láncszem valamelyik, vagy mindegyik elemében valamilyen minőségileg új egészségügyi szolgáltatást képes nyújtani. E szolgáltatások általánosan használt és elfogadott fő csoportjai logikai és idősorrendben a következők:

- a) prevenció;
- b) diagnosztika;
- c) terápia;
- d) rehabilitáció.

Ebben az innovációs láncszemben realizálódik az innováció "mélységben". Hatékonyságának kritériuma az, hogy mennyiben sikerült általa az egészségügyi szolgáltatások széles skáláján annak színvonalát, hatékonyságát növelni.

Az új eszközök beszerzésére, a meglévők felújítására vonatkozó növekvő igények és azok kielégítésének gazdasági, devizális korlátai közötti konfliktus - állandóan visszatérő probléma. "A forgalomba kerülő egészségügyi termékek egyharmadát hazai gyártók állítják elő, kétharmadát részben szocialista országokkal, részben fejlett tőkésországo kból, az un. nem rubel elszámolá s cserével importáljuk. Ez egyben azt is jelenti, hogy az ellátás mindenkori helyzetére az importlehetőségek különösen erős hatást gyakorolnak. A szocialista importot a kétoldalú államközi megállapodással kialakított kontingensek szabályozzák, a nem rubel elszámolá s import pedig a népgazdaság fizetési mérlege helyzetének és ebből adódóan az egészségügy számára biztosított devizahelyzetnek függvénye." <sup>7</sup> S noha a népgazdaság és az egészségügyi kormányzat nagy erőfeszítéseket tesz a gazdasági eszközök javítására, a források szükös sége miatti korlátokkal, a tőkés deviza-árfolyamok és devizaárak emelkedésével, a reálvásárlóértékek csökkenésével is számolnunk kell. A megoldás egyrészt a hazai és a szocialista árualap bővítése. Itt már mutatkoznak is biztató eredmények.

Az innovációs lánc másik nagy feladatcsoportja; a szellemi nívó m ok klinikai gyakorlatba való átültetése, melynek elvi lehetőségét már az előtt fel kellett tárni, hogy a technikai fejlesztés (TF) láncszeme beindult. (A TK szerves részeként).



A megvalósítás folyamatában még igen sok előre nem látott, kisebb-nagyobb jelentőségű problémát kell kreatív módon megoldani. Éppen ezért az innovációs lánc e folyamatában felmerülő problémák megoldásában jelentős szerepet játszhatnak az újító mozgalmak. Ezek önmagukban nem eredményezik az adott rendszer minőségileg új elméleti alapon való innoválását, de a részletekben mutatkozó hiányosságok feltárásában, megoldásában csaknem nélkülözhetetlen szerepet játszanak. Azt mondhatnánk, hogy ezek teljesítik ki egészében az innovációs folyamatot.

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy az innovációs folyamat "egészséget fenntartó" (EF) láncszeme ugyancsak összetett, s feladatainak eredményes megoldása szintén összehangolt, szervezett munkát igényel; s ebben a klinikai tudományoknak van domináns szerepük.

#### 4. Az "egészségügyi igények" (EI) innovációs láncszemének sajátosságai

Az innováció gazdasági láncában a negyedik láncszemet a piac (P) foglalja el. Ha lehámozzuk azonban e formát a piac kategóriájáról, akkor a gazdasági szükséglet, igény marad lényegi tartalomként. Ezért az egészségügyi innovációs lánc összetevője az egészségügyi szolgáltatás iránti osztársadalmi igény, szükséglet.

Ez a mozzanat csupán formájában mutat sajátos vonásokat, amennyiben az egészségügyi szolgáltatás domináns része a szocialista ártermelés viszonyai között sem válik áruvá. Ezt nálunk az ingyenes betegellátás törvénye is deklarálja. E viszonyok érvényesülését feltételezve az egészségügyi szolgáltatások túlnyomó többsége valóban kívül reked az árukategórián, s ezen keresztül a piaci viszonyok klasszikus törvényeinek hatósávján is. Legális és morális kivételt csak a gyógyszerek esetében találunk. A gyógyszerek állami dotációja az össz-szolgáltatásokon belüli értékaránya miatt csak "szabályt erősítő" szerepet tölt be.

Abból a helyzetből kell kiindulni, hogy az egészségügyi szükségletek - az általános szükségletekhez hasonlóan - mindig előtte járnak az objektív kielégíthetőségnek. A szükségletkielégítés effektív határát nem az igénylők személyes anyagi-pénzügyi helyzete és szándéka szabja meg. Az egészségügyi szükségletek kielégítésének lehetőségét társadalmi szinten az állam politikai vezető szervei határozzák meg a társadalom egészségügyi szükségletének és a gazdasági lehetőségek mérlegelésével. Mindez átfogó szinten az egészségügyi politikában, az egészségügyi gazdaságpolitikában határozódik meg.

Az egyének szükségletkielégítésének szintjét és differenciáit pedig alapvetően a tényleges személyes szükséglet, igény alakítja, de természetesen az osztársadalmi lehetőségek korlátai között.

Milyen sajátossággal bír az egészségügyi innováció az ösztönzés, az érdekeltség-teremtés szempontjából?

Megítélésünk szerint legalább két fontos sajátosságra kell rámutatnunk.

Az innováció szükségességét és (spekulációs és nyereszkesedési cél által el nem térített) strukturáját össztársadalmi egészségügyi szükségletek szabják meg.

Ezek hiteles felmérésében a társadalom-orvostudományoknak van megkülönböztetett feladatuk és felelősségük. Ugy tűnik, hogy e tudományok képviselői egyre jobban felismerik és vállalják ezt a felelősséget, mert már jelentős, megbízhatóan használható módszereket dolgoznak ki az egészségügyi szolgáltatások iránti igény várható alakulásának prognosztizálásra. Így pl. a Cserba László-Dr. Gidai Erzsébet és kutatócsoportja olyan szimulációs modellt dolgozott ki, melyben 6 fő eseménycsoport 40 eseményének komplex kölcsönhatásos vizsgálatával tárták föl 2000-ig az "...egészségügyi szükségletek és ellátottság fejlődési tendenciáját a közöttük meglévő kölcsönkapcsolatokkal". Majd tovább elemezték "... a gazdasági fejlődés függvényében, kiemelve az egészségügy várható alakulását meghatározó kritikus tényezőket."<sup>8</sup>

Ilyen és hasonló tudományos vizsgálatokkal kell az egészségügyi igények alakulását megismerni, s az erre irányuló kiemelt tudományos kutatási témákat rangsorolni és támogatni.<sup>9</sup>

Ennek megfelelően kell aztán ösztönözni az innovációt is, amely nélkül a kiemelt új feladatok nem végezhetők el. Ebben az ösztönzésben tehát a fel- és elismert társadalmi egészségügyi igény játszik alapvető ösztönző szerepet, mely közvetlenül megindítja az innovációs láncfolyamatot. Az anyagiaknak itt csak eszköz, "input" ösztönző szerepet lehet biztosítani, ezt azonban az eddigieknél lényegesen hatékonyabb módon.

Az egészségügyi szükségletből fakadó innováció ösztönzésének másik sajátossága, hogy a tudomány által feltárt objektív szükséglet kielégítésének érdekelttségét az igénylők csak társadalompolitikai úton, eszköz- és intézményrendszeren keresztül, tehát közvetetten tudják érvényre juttatni. Csak ennek hatásmechanizmusával tudják közvetíteni az egészségügyben döntést hozó szervek felé, az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos értékítéletüket.

Az innováció e láncszemének sajátosságait összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a szocialista társadalomban az "egészségügyi igény" (EI) alapvetően nem a piaci, anyagi céltől motiváltan indukál újabb innovációt, hanem tudományosan feltárt integrált társadalmi szinten rangsorolt igényeknek az egészségpolitika céljaként való érvényre juttatásával.

## JEGYZETEK

- 1 Marx: A politikai gazdaságtan bírálatának alapvonásai. Második rész MEM 46. II. Budapest, 1972. 170. old.
- 2 J.A. Schumpeter: A gazdasági fejlődés elmélete. New York, 1961. Oxford Univ. Presse 62. old.
- 3 Pál Lénárd: Az innováció - a haladás központi tényezője. Magyar Tudomány, 1981. 4. 241. old.
- 4 Tudománypolitikai Bizottság 30.011/1974. sz. állásfoglalása.
- 5 Szlávik Ferenc: Az elektronika fejlődésének várható hatásai az egészségügyre. Prognosztika, 1983. 3-4. 17-20. old.
- 6 E feladat megoldásának szükségszerűségére, s ebben legalább két, magas fokon, de különböző szakon képzett szakember közreműködésének elengedhetlenségére többen is rámutatnak. Így pl. Dr. Jobbst Kázmér írja: "Ma már szinttartó orvostudományi kutatás sem művelhető kémikusok, fizikusok, biológusok, matematikusok, tehát természettudományos előképzettségű, határterületi munkatársak nélkül." Az orvosegyetemi kutatómunka, különös tekintettel a kutatási főirányokra. Felsőoktatási Szemle, 1978. 517. old.
- 7 Dr. Zentai Róbert: Az egészségügy eszköz- és anyagellátásának helyzete és várható alakulása. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1983. 3.sz. 322-326. old.
- 8 Cserba László-Dr. Gidai Erzsébet: Az egészségügyi szolgáltatások iránti szükségletek és az ellátottság alakulásának prognosztizálása (modellvizsgálat). Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1981. 3.sz. 285. old.
- 9 Az EÜM. az MTA Orvosi Osztályával az 1971-el kezdődő 5 éves tervidőszaktól kezdve minden 5 éves tervben kidolgozza a tárcaszintű kutatási főirányokat.