

Quo vadis egészségügyi informatika?

A minisztérium fejlesztési terveiről a főosztályvezető tájékoztat
Interjú Dr. Vokó Zoltánnal

Felértékelődni látszik az informatikai fejlesztések fontossága az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium (ESzCsM) berkein belül – erre utal az Ágazati Információs Politikai Főosztály létrejötte. Hogy így van-e, s hogy milyen elképzelésekkel rendelkezik az ágazatvezetés rövid, illetve hosszú távon az ellátórendszer informatikai támogatottságának növelését illetően, arról Dr. Vokó Zoltán, az új szervezeti egység idén februárban megbízott főosztályvezetője nyilatkozott lapunknak.

– Főosztályvezető úr, ön egy olyan szervezeti egységet irányít, amely korábban nem szerepelt a minisztérium organogramján. Következtethetünk-e az új, ágazati Információs Politikai Főosztály létrejöttének tényéből arra, hogy a tárcán belül felértékelődött az egészségügyi informatikai fejlesztések jelentősége?

Mindenképpen. A hangsúly az egészségügyi és szociális ágazati informatikai fejlesztések koordinálására tevődött át. A részleg elődje, az Informatikai Főosztály döntően a minisztérium informatikai rendszerének fejlesztésével foglalkozott. Az átszervezés nemrég zajlott le, s értelemszerűen kibővült a feladatkör is, a kormányzati tervezésben ugyanis erőteljesen körvonalazódott az informatikai fejlesztések iránti növekvő igények kielégítése.

Ennek kézzel fogható jelei közül elsőként egy olyan dokumentum kidolgozását említeném meg, amely meghatározó jelentőséggel bír a kormányzati fejlesztések terén: ez a Magyar Információs Társadalom Stratégia, amely tárcaközi bizottsági keretek között, az Informatikai és Hírközlési Minisztérium (IHM) koordinálásával fog idén elkészülni. Az elmúlt évek technológiai központú szemléletét mostanra felváltotta a fejlesztések új típusú megközelítése, amely az előzetesen felmért szolgáltatói igényekhez rendeli hozzá a megfelelő technológiai eszközöket. Ebben a tekintetben az IHM logikája megegyezik az egészségügyi vezetésével.

Le kell tennünk tehát az asztalra a saját, ágazati elképzeléseinket. Világos koncepcióra van azonban szükségünk a „külső erőtér” kényszere miatt is: az Európai Unió programjaihoz való csatlakozásunk csak akkor lehet eredményes, ha képesek vagyunk a nemzetközi folyamatokhoz alkalmazkodni, illetve saját érdekeinket megjeleníteni és érvényre juttatni. Mindehhez igazodnia kell a halaszthatatlan feladatokat összegző rövid távú munkatervnek, valamint ezzel párhuzamosan annak a cselekvési programnak is, amelyben az elkövetkező néhány évre vonatkozó konkrét projekteket fogjuk körvonalazni.

– Említene néhányat ezek közül?

A projekt terveket pályázati rendszerben – valószínűleg az IHM-mel közösen – fogjuk kidolgozni, az első kiírások a kormányzati ütemezés függvényében 2004-től várhatóak. A pályázatoknak illeszkedniük kell a hosszabb távú koncepcióhoz. A folyamatban lévő, kiemelt projektek közé tartozik az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjához kapcsolódó monitorozási rendszer fejlesztése. Ez a meglévő egészségadattár internetes alkalmazását, illetve a hazai egészség- és szociális indikátorlista korszerűsítését foglalja magában. Hasonlóan fontos projekt a minisztérium portáljának fejlesztése, amelyre a közeljövőben fog megjelenni a közbeszerzési eljárás. Terveink szerint e portálon keresztül a lakosság és a szolgáltatók egyre több, az egészséggel és a szociális jóléttel kapcsolatos információhoz juthatnak, valamint „kapu” funkciót töltené be a különböző intézményeknél már meglévő, hasznos adattartalmak felé. Az idén megoldandó feladatok közé sorolnám a népességügyi jelentések nemzetközi standardoknak megfelelő kialakítását is.

– Ön többször említette az IHM-mel történő együttműködést. Ez azért is öröndetes, mert az elmúlt évek során éppen az volt a megfigyelhető, hogy nem sikerült megfelelő szinergiát teremteni az egészségügyi kormányzat és más tárcák régóta folyó kutatásai, fejlesztései között.

Igen, ebben a tekintetben komoly elmozdulás történt a közelmúltban. Április 8-án ül össze először az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter által megalakított Egészségügyi és Információs Szociális Bizottság, amelybe mind a minisztérium főosztályai, mind az ágazat fontosabb intézményei, az érdekképviseleti szervezetek illetve a Magyar Tudományos Akadémia illetékes bizottságai és a társ-tárcák is részt vesznek. A bizottság javaslattevő, véleményező, koordináló és felügyeleti funkciót fog betölteni. Olyan fórum lesz, amely lehetőséget teremt a különböző intézményeknek, hogy saját elképzeléseiket megjeleníthessék a fejlesztési tervekben, ugyanakkor folyamatos betekintést biztosít a munkacsoportok tevékenységébe, s így szükség esetén ad hoc módosításra is alkalmat ad.

Másik, stratégiai fontosságú testület a Miniszterelnöki Hivatal (MeH) koordinálásával működő Kormányzati Informatikai Egyeztető Tárcaközi Bizottság, amely az ágazati informatikai fejlesztések – főleg technológiai jellegű – egyeztetését hivatott lebonyolítani.

– **Az EU6 keretprogram pályázati kiírásából kiderül, hogy az eEgészségügy támogatása egyike a kiemelt, stratégiai céloknak.** („eHealth a közelgő EU tagság fényében” címmel Bognár Vilmostól olvashattak részletes beszámolót a témáról az IME II. évfolyam 1. számában, 37-40. oldal. A szerk.) **Az egészségügyi informatika sajátos, interdiszciplináris terület, amelynek műveléséhez orvosi és mérnöki ismeretek is szükségesek. Mennyire tekinti a minisztérium feladatának az oktatási-kutatási tevékenység serkentését e téren?**

Szakemberhiány van: olyan szakemberekre van szükség, akik biztosítani tudják a kommunikációt az orvosok és a mérnökök között. Komoly tennivalók várnak ránk e téren, akár az orvosi informatika, akár az egészségmonitorozás oktatását nézzük. Az epidemiológusok képzése már megindult, a Debreceni Egyetemen folyik posztgraduális epidemiológus képzés, amelynek keretében el lehet sajátítani az egészségmonitorozás modern koncepcióját. Tudomásom szerint szeptembertől indul a Semmelweis Egyetemen az orvos-informatikai szak, amelyet a Veszprémi Egyetem Dr. Kozmann György professzor úr által vezetett tanszékével közösen indítanak.

– **Az informatika orvosi alkalmazásához szükség van speciális hardver és szoftver modulokra is, amelyeket célszerű lenne hazai erőből megvalósítani. Számos eredménnyel rendelkezünk e téren az IKTA, OKTA, NKFP, EU stb. projektekből. Gondolhatunk-e az eddigi részeredményeket integráló, „termékké formáló” projektekre?**

A legsikeresebb eredmények elterjesztése a cselekvési programunk részfeladata lehet. El kell döntenünk, hogy mit, milyen ütemezéssel kívánunk megvalósítani. Vannak igencsak szürkének mondható pontok, ilyen például a lakosság tájékoztatása az egészséges életmóddal vagy az igénybe vehető szolgáltatásokkal kapcsolatosan.

A helyzet jelenleg sajnos az, hogy hiába született számos – döntően hazai finanszírozású – K+F eredmény, ha azok csak beszámolók, tudományos publikációk formájában léteznek. A szükséges támogatás hiányában – néhány kivételtől eltekintve – mindeddig nem került sor a széleskörű alkalmazásukra, holott minden bizonnyal jól lehetne hasznosítani őket. Komoly eredmények léteznek például a telemedicina, a telekonzultáció, a teleradiológia, vagy a dokumentumcserre területén, de említhetném az ellátók közötti szorosabb kommunikáció megteremtésének problematikáját is.

– **Ez utóbbi – vagyis, hogy a nem eléggé átgondoltan kialakított informatikai rendszerek nem képesek egymással közvetlenül kommunikálni – felveti egy olyan perspektivikus fejlesztés szükségességét, amelynek eredményeképpen megvalósulhat az információcserre intézmények, régiók, vagy akár országok szintjén is.**

Valóban, sok esetben szórványos, elkülönült fejlesztések történtek. Több tucat házi orvosi informatikai rendszer létezik például. Ez önmagában még nem jelent problémát, ha statisztikai, finanszírozási és egyéb adatszolgáltatások, valamint a kommunikációs felületek szempontjából világosan definiálva vannak az egységes elvárások. Ugyanez vonatkozik a kórházi informatikai rendszerekre is. Hasonlóan megoldatlan az egyéni betegadatok kezelése: a beteg pakamétában gyűjtögeti a zárójelentéseit, az orvosnál elmeséli feltételezhetően hiányosan, fontos részleteket kifelejtve a kórtörténetét – nos, a mai technológiai lehetőségekkel összevetve ez a módszer mondhatni elavult. A központi helyen tárolt elektronikus kórtörténetre vonatkozó elképzelések évek óta léteznek. Megvalósulásának nem technológiai jellegű akadály szab gátat, hanem bizonyos szabályozási, pénzügyi, adatvédelmi és egyéb feltételek megvalósulásának hiánya. Fontos, megoldásra váró kérdés továbbá az orvosok számára nyújtandó információszolgáltatás, amelynek jelentősége az „evidence based medicine” korában különösen megnőtt. A formális, tervezett vizsgálatokból származó információ tömeg követése, rendszerezése meghaladja az orvosok kapacitását, az információs technológia segítségével azonban naprakész, ellenőrzött tudássegédletet lehetne biztosítani a számukra. Erre már vannak kezdeményezések. Összefoglalva, az információs technológia alkalmazásával költség-hatékonyan, modern módszerekkel elégíthetjük ki a lakosság, a szolgáltatók és a döntéshozók információigényét.

– **Az információs technológia új ágainak megjelenése az egészségügyben több jogi kérdést is felvet. Mennyiben tartozik ezek rendezése a minisztérium feladatai közé?**

A jogi aspektus kezelése szűken véve nem feladata az Ágazati Információs Politikai Főosztálynak. Természetesen a fejlesztés során valóban felvetődnek jogi nehézségek. A egészséggel kapcsolatos személyes adatok különleges adatok – az egyének az érdeke az, hogy ezek korlátozottan legyenek hozzáférhetők, ugyanakkor a statisztikai feldolgozáshoz, vagy például az egységes elektronikus kórtörténethez, egyes megelőzési programok szervezéséhez számos intézmény részére szükséges a hozzáférés az azonosító adatokhoz. Az információs rendszer magával vonhatja ezen a területen is a jogi szabályozás újragondolásának igényét.

– **A felsorolt elképzelések pénzügyi háttere biztosítható-e?**

A rövid távú cselekvési programhoz (pl. eEgészségügy, egészségügyi monitorrendszer stb.) az ESzCsM és az IHM forrásait kívánjuk összevonni. A nagyobb ívű fejlesztési tervek (pl. az egészségügyi információs rendszer fejlesztése) elfogadása esetén további költségvetési forrásokra kell támaszkodnunk. Továbbá uniós fedezetre is számítunk a

Népegészségügyi Programból és az eEurópa programból is. Minisztériumunk támogatja a magyar intézmények uniós projektekben való részvételét, segítséget nyújtunk a partnerek felkutatásában és közvetítésében is. Végezetül, de nem utolsósorban rendelkezésünkre fognak állni a Nemzeti Fejlesztési Tervben elkülönített pénzalapok is.

– A felsorolt tervekől, projektekből mikorra válhat kézzelfogható eredmény?

Reményeink szerint néhány éven belül változások várhatóak az eKözigazgatás terén, érzékelhető lesz az infokommunikációs szolgáltatások bővülése, fejlődni fog a tudásbázisok hozzáférhetősége, a döntéstámogató eszközök alkalmazása. Középtávon el fog indulni az egyéni elektronikus kórtörténet próba szintű bevezetése.

A további felsorolás helyett egy részletet idéznék az amerikai Information for Health „A strategy for building the national health information infrastructure” című dokumentumából. A fiktív történet arról szól, hogy hol is tarthatnánk

mondjuk tíz év múlva, ha az összes szükséges informatikai fejlesztést végrehajtanánk addig. Íme tehát: „Kempingezés közben Kissnének súlyos gyomor- és mellkasi fájdalmai jelentkeznek, ezért bekapcsolja automatikus vezetékek nélküli orvosi riasztóját, amely globális helyzet-meghatározást végez, riasztja a legközelebbi mentőállomást, valamint Kissné kardiológusát Budapesten. A beteg elektronikus orvosi adatlapja alapján Kissné beleegyezése után a mentőorvos lekéri Kissné kórelőzményét és gyógyszereszedésének adatait, s ezeket on-line megküldi a legközelebbi sürgősségi osztályra. A kivizsgálás során kiderül, hogy Kissnének bakteriális gyomorfertőzése van, ezért megfelelő tanácsokkal ellátva távozik a kórházból és folytatja a kempingezést. Az ellátási esetről a megfelelő információt on-line továbbítják a biztosítóhoz, illetve a helyi ÁNTSZ-hez, amelynek munkatársai még aznap megtalálják a városban azt a törött csatornavezetékét, ami Kissné és mások a bakteriális gyomorfertőzését okozta.”

Boromisza Piroksa

NÉVJEGY



Dr. Vokó Zoltán orvosi diplomáját 1994-ben szerezte a Semmelweis Egyetemen (volt SOTE), majd gyakorló orvosként dolgozott az Agyérbetegségek Országos Központjában 1997-ig. A rotterdami Erasmus Egyetem 1996-ban epidemiológiából mesterdiplomát szerzett, majd 1998-2000-ben PhD képzésén vett részt, melyet 2000-ben fejezett be az agyérbetegségek epidemiológiája

témakörben. 1999-től 2000-ig az Egészségügyi Minisztérium Stratégiai Tervezési államtitkárságán dolgozott az

Országos Egészségmonitorozási Program vezetőjeként. Az általa vezetett munkacsoport legjelentősebb projektje az Országos Lakosságegészség Felmérés (OLEF2000) volt. 1996 óta tanít a Debreceni Egyetemen, 2001-től a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Iskolája adjunktusaként, az epidemiológia szakvezetőjeként tevékenykedett. Epidemiológiát és egészségügyi statisztikát tanít a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzser Képző Központjában, illetve klinikai döntésméleletet az Erasmus Nyári Egyetemen Rotterdamban. 2003 februárjától megbízott főosztályvezető az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Ágazati Információs Politikai Főosztályán.