

Az eHealth: Kiütkeresés, perspektívák, paradigmaváltás Beszámoló a 2010. május 19-i IME konferenciáról I. rész

Az IME szerkesztősége által nyolcadik alkalommal megszervezett infokommunikációs konferencia előadásai nemcsak az egészségügyi ellátó intézmények menedzsmentjének és informatikai vezetőinek szólt, hanem az ágazati informatikai stratégiával foglalkozó összes szakembernek, akiknek szakértői, illetve döntéshozói szerepük lehet az egészségügy előtt álló, alapvető változások kapcsán.

„Az eHealth: Kiütkeresés, perspektívák, paradigmaváltás” alcímet viselő konferencia célkitűzése, hogy több oldalról is bemutassa az eHealth és az informatikai szakma előtt álló 2010. évi infokommunikációs (eEgészség) kihívásokat, az ágazati fejlesztések jelenét és jövőképét, valamint az utolsó blokkban egy sok résztvevős, „kerekasztal megbeszélés” keretében megtárgyalja az informatikai minimum feltételek bevezetésének lehetőségeit és feltételeit.

A jelen beszámoló a konferencián elhangzott előadások főbb megállapításait foglalja össze.

A nagy érdeklődéssel kísért, nyolcadik infokommunikációs konferencia – melynek megnyitóját hagyományosan prof. **Dr. Kozmann György**, az IME főszerkesztője tartotta – előadásai 3 külön-külön önálló címet is viselő előadásblokkba csoportosítva, valamint egy sok résztvevős, nagy figyelemmel kísért, **Király Gyula** IME rovatvezető által moderált, „kerekasztal megbeszélés” keretében hangzottak el. Ezen utóbbin olyan hangsúlyos megállapításokat fogalmaztak meg az informatikai minimumfeltételek témakörben, amely szükségessé teszi, hogy az elhangzottakat egy külön beszámoló keretében ismertessük. (Lásd a következő IME 2010/6. sz. lapszámában egy külön cikkben.)

I. BLOKK: eHEALTH – NEMZETKÖZI TRENDEK – JÖVŐKÉP

A bevezető előadásban **Dr. Medgyaszai Melinda** hangsúlyozta, hogy Európa szerte az átalakulás küszöbén álló egészségügyi ellátó rendszerekben az infokommunikációs technikák (telemedicina, távleletezés, otthoni monitorozás, e-Egészség) széles körű alkalmazása mára nélkülözhetlenné vált.

„Az eHealth Európában – a barcelonai konferencia tükrében” címmel megtartott előadásában áttekintette a 2010 évi, barcelonai konferencia (3200 delegált résztvevő!) témaköreit, hangsúlyozva, hogy ez mérföldkőnek tekinthető az interoperabilitási szemlélet elterjesztésében.

Elmondta, hogy Skandináviában nagy a bizalom az állam felé és ez meglátszik a betegadatok biztonságos kezelésének hitében. Valószínűleg emiatt tart jóval előrébb Dániában és Svédországban az eHealth gyakorlati alkalmazása. Az élenjáróknak pedig jó esélyük van arra, hogy saját rendszereiket vezessék be a többi EU tagállamban is. Végül nyomatékosan felhívta a figyelmet arra, hogy jövőre Magyarország lesz az EU soros elnöksége, és Budapesten rendezik 2011. május 9-11. között az „eHealth week”-et, amely óriási kihívás a hazai egészségügyi informatika számára, valamint egy vissza nem térő lehetőség az eHealth széles körű elterjesztésének propagálására.

Az első előadást **Szathmáry Balázs** az Oracle stratégiai igazgatójának az epSOS Európai Unió Projektet bemutató és egy átfogó uniós helyzetképet felrajzoló prezentációja követte. Előadásában kifejtette, hogy miért fontos az egészségügyi adatok kicserélése az EU-ban. Bemutatta az uniós állampolgárokat támogató epSOS (European Patient Smart Open Services) uniós projekt fontosságát, majd részletesen elemezte az eddig elért eredményeket (pl. eRecept) és bemutatta az epSOS II.-ben a jövőbeli terveket (pl. sürgősségi ellátás). Külön kitért az eEgészségügy és az epSOS projekt magyarországi helyzetére, a magyar projektek (pl. elektronikus aláírás, e-TAJ kártya, betegturizmus támogatása), illetve a nemzetközi rendszerek összekapcsolásának fontosságára és az európai megoldások összevetésére. Hazánkat az ESKI képviseli és az epSOS-hoz szükséges terminológiai munkálatokat is az ESKI végzi. Végetetül kiemelte, hogy az Oracle milyen széles körű alkalmazásokkal rendelkezik az eEgészségügy területén, valamint bemutatta ezen komponensek előnyeit (IHE és HL7 CDA szabványok támogatása, adatbiztonság stb.)

Dóczy Barnabás, az IBM Magyarország Kft. munkatársa, a „Kontrolling és projektmenedzsment a nemzetközi egészségügyben – hazai kitekintéssel” című előadásában áttekintette, hogy milyen problémák és humán buktatók adódhatnak az egészségügyi informatikai fejlesztések gyakorlati alkalmazása során. Mivel számos projektben részt vett, így hiteles példákon keresztül ismertette az állami közfinanszírozás (A-administration), a kórház, mint egészségügyi szolgáltató (H-hospital), valamint a beszállítók (B-business) szerepét és problematikus pontjait. A nemzetközi és a hazai viszonyok összehasonlítása alapján kijelentette, hogy az eEgészségügynek jelentős elméleti „múltja” van és fényes „jövője” lesz, csak éppen a „jelen” a kérdéses. Szó szerint idézte Király Gyula, az IME lapban megjelent cikkéből: „... az igazi „piac” hiányában ... a zavarmentes működés érdekében az államnak kell vagy a piaci viszonyokat megteremtenie, vagy a piaci sajátosságok miatt azt szabályoznia.”

Összefoglalójában szorgalmazta egy egészségügyi ágazati kontrolling és egy stratégiai célokat megvalósító projekt-menzment iroda kialakításának szükségességét.

II. BLOKK:

K+F – OTTHONI MONITOROZÁS – TELEMEDICINA

Az egészségügyi informatikában megoldandó közös kutatás-fejlesztési feladatokról beszélt a második blokk moderátoraként **prof. Dr. Kozmann György**. Hangsúlyozta az otthoni monitorozás és a telemedicina fontosságát mind finanszírozási, mind a betegek egészségének szempontjából.

Az „eHealth 8 – A protokoll alapú távegészségügyi rendszer” című előadásában **Engi Csaba** az Answare Kft. pályázati igazgatója részletesen ismertette a 2008-ban indított projekt jelentőségét. Bemutatta az eHealth egy „konkrét eljárásának tekinthető” és az EU-ban fejlesztési prioritásként kezelt telemedicina (COM 2008/689, COM 2009/943) alkalmazási előnyeit az ellátás, illetve a beteg oldaláról. A 2008 szeptemberében kezdődött, 3 éves projektben a konzorciumi résztvevők (Answare Kft., BAY-LOGI közalapítvány, Humánsoft Kft., Semmelweis Egyetem, Thormed Kft.) az infokommunikációs eszközökkel támogatott életvitel (=AAL) orvos-szakmai alapjainak, protokollrendszerének prototípusát kívánják létrehozni. A szöveges protokoll csomagokat egy karbantartott elektronikus adattárba gyűjtik, amely alapját képezi egy központi telemedicina keretrendszernek. Felhívta a figyelmet a telemedicina alkalmazásával kapcsolatos kihívásokra és a széleskörű elterjedés gátjaira (pl. adatvédelmi, jogi és felelősségi kérdésekre, az irányelvek/protokollok hiányára).

A következő előadásban **Lóránt Zsolt** az Innomed Medical Zrt. munkatársa a helyszíni EKG felvételek infokommunikációs továbbításának gyakorlati megvalósítását mutatta be. A kardiovaszkuláris megbetegedések korai észlelése jelentősen javítja a betegek túlélési és gyógyulási esélyeit, csökkenti a gyógyulás időtartamát és így a gyógyítás költségeit is. A monitorozó rendszer kiépítéséhez szükséges feltételek közül kiemelte a HeartScreen Visit GSM EKG mérőkészülék és a felvétel adatait kezelő Innobase Expert szoftver program jelentőségét. (Az előadás írásos formája megtalálható a következő lapszám Képköltő rovatában.)

A veszprémi kórház és a Pannon Egyetem docense, **Dr. Kósa István** a telemedicinális alkalmazások egyik tipikus esetét, az otthoni monitorozás új európai tendenciáit foglalta össze előadásában, amely publikáció formájában részletesen megjelent az IME 2010/4 számában.

Dr. Hanák Péter, a BME Egészségügyi Mérnöki Tudásközpont vezetője érdekes előadásban ismertette az eVITA (= életvitel segítő infokommunikációs technológiák és alkalmazások) platform sajátosságait. Rámutatott az alábbi három fókusz terület jelentőségére:

- az önálló, egészségtudatos életvitel lehetőségét kiterjesztő eszközök, alkalmazások, rendszerek fejlesztése;
- az egyedül élők biztonságát növelő – interaktív, többféle jeltovábbításon alapuló – eszközök, alkalmazások, rendszerek fejlesztése;

- ilyen eszközök és rendszerek terjesztése, használatuk oktatása.

(A kiépülő rendszer megoldás részletes technikai háttéréről, a projekt előrehaladásáról az IME folyamatosan szakmai tájékoztatást ad.)

A telemedicina egy a gyakorlatban alkalmazott informatikai megoldását „A telemedicina és az egészségügyi közmű alkalmazása a Pannonnál” címmel mutatta be **Miletics Pál**, a Telenor Távközlési Zrt. menedzsere, a Magyar eHealth Szövetség elnöke. Hangsúlyozta, hogy a Telenor innovatív K+F tevékenységében kiemelt helyet kap a hazai telemedicinás megoldások kifejlesztése, üzleti modellek kidolgozása. Előadásában – melyet külön standon gyakorlati prezentáció is kísért – bemutatta a Pannon Egészségügyi Közművet, a MedComForm nevű kommunikációs rendszert, amely az egészségügy különböző szereplői (pl. betegek, orvosok, intézmények, tartalomszolgáltatók) számára biztosít speciális adatátviteli lehetőséget. A másik gyakorlatban kipróbált megoldás az OMRON mérőeszközökkel működő és a PROMEDCOM Kft. által fejlesztett MEDISTANCE elektronikus távdiagnosztikai szolgáltatás, amely lehetőséget teremt alapvető egészségügyi adatok (pl. vérnyomás, pulzus, vércukor) biztonságos elektronikus adatgyűjtésére és feldolgozására egy mobil távközlési hálózat segítségével. Ezt a – mind az otthonápolásban, mind a prevencióban (egészségmegőrzésben és betegség-megelőzésben) egyszerűen használható – szolgáltatás-csomagot az egészségpénztárak is támogatják. Jelen lapszámomban olvasható az előadás publikációja.

III. BLOKK:

ÁGAZATI INFORMATIKA – eEGÉSZSÉG PROGRAM A GYAKORLATBAN

A szünet utáni blokk előadásai a gyakorlatban alkalmazott informatikai megoldásokat mutatták be az egészségügyi intézmények, a fejlesztők és a megoldás szállítók, a beteg oldaláról megvilágítva.

Kifejezetten aktuális témát taglalt **Dr. Kovács Zsolt**, az OTH informatikai vezetője, az új nyilvántartási rendszer kialakításának szükségességéről tartott előadásában. Az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésében 2010. július 1-től életbelépő új szabályok nemcsak az eljárásrend, hanem az ÁNTSZ informatikai rendszerének korszerűsítését is igénylik.

A megváltozott jogszabályi környezet, az ÁNTSZ szakmakódok és a minimumfeltételek változása egy új, üzleti logikát megtestesítő, az OEP nyilvántartásaihoz elektronikusan kapcsolódó, a működési engedély kérelmek számítógépes úrlapkitöltésre és határozat generálásra alkalmas, webes technológiájú nyilvántartási rendszer (eGEN) létrehozását tette szükségessé. Végezetül bemutatta az informatikai rendszer bevezetésének lépéseit és az új elektronikus eljárásra történő átállás forgatókönyvét.

Dr. Makara Mihály, az MDD Kft. vezetője egy nagyon érdekes és az eHealth területhez aktuális illeszkedő témakörben tartott előadást „Az e-Recept és azon túl” címmel. Ma már a recept felírás és a patikai gyógyszerkiadás – az OEP gyógyszerlista on-line elérése, a vonalkódos recept beolvasás, a számítógépes OEP elszámolás miatt stb. – korszerű infokommunikációs eszközök nélkül el sem képzelhető.

Az orvos – patikus – beteg közötti elektronikus kommunikáció az előadó által kidolgozott TransPharm informatikai rendszer használatával a gyógyszerelést gazdaságosan lebonyolíthatóvá, mindenki számára előnyöket biztosítva, költséghatékonyra teszi. A demonstratív ábrákkal alátámasztott folyamat főbb lépései szerint a gyógyszer felírásakor először a recept felkerül a TransPharm szerverre (anonim módon a recept azonosítójával). A patikában – a beteggel kötött szerződés alapján – a vényadatok a TAJ szám alapján elektronikusan lekérhetőek és ezután a betegnek kiadott gyógyszerek, illetve egyéb készítmények adatai automatikusan az OEP rendszerébe is eljutnak.

Kórházi és orvos-informatikusi szemüvegen át mutatta be **Dr. Horváth Lajos** az „Internetes betegdokumentáció elérés és szabványos EHR kibocsátás a Budai Irgalmasrendi Kórházban” című tanulmányát. Kijelentette, hogy a kb. másfél év óta folyó projektben a kórházban önálló dokumentumszerveren archiválják minden beteg kibocsátott dokumentumát és szabványos (MSZ 22800, CEN 13606) EHR-jeit. Célkitűzésük, hogy egy fajta kórházi szintű „életút-archívumot” hozzanak létre a betegek számára, akik így korábbi dokumentumaikat akár interneten is elérhetik. További elképzelés, hogy interfész készüljön a szabványos XML-ek különböző rendszerek közötti átadására, illetve felkészülni a szabványos, archetípus-alapú dokumentumok befogadására.

Végezetül ismertette a projekt kritikus pontjait, a megvalósítás nehézségeit, az XML dokumentumok előállításához szükséges infrastruktúra kiépítését. Fáradságos munkát igényel a szakmailag megalapozott archetípusok létrehozása és a betegdokumentációs, betegtájékoztatói folyamatok újragondolása, gyakorlati megvalósítása. Fontos célnak nevezte a mielőbbi felzárkózást az EU-ban zajló folyamatokhoz és ezzel egy időben egy ágazati összefogást sürgetett az ország-specifikus tennivalók (kódtörzsek, terminológia szolgáltatás, archetípus-tár, az interoperabilitás lehetőségének megteremtése, a betegadatok védelméről szóló jogi túlszabályozottság újragondolása stb.) közös megvalósítására.

Pöczéné Mészáros Mónika, a Karolina Kórház-Rendelőintézet szakembere előadásában áttekintette a kórházi VIR-el szembeni követelményeket. Majd egy demo programon keresztül bemutatta, hogy milyen módon valósították meg a Cognos BI alkalmazásán alapuló kontrolling pilot projektet a Petz Aladár Kórházban. (Az előadás írásos formában megjelent az IME 2010/4 lapszámban.)

Fábián Kálmán, az ISH Kft. stratégiai igazgatója előadásában egy, a közelmúltban, gyakorlatban megvalósított, konkrét e-MedSolution rendszermegoldást ismertetett a „Felsővezetői információk mobil eléréssel” címmel. Felhívta a figyelmet, hogy ma már a kórházi felső vezetők igénylik a

legfontosabb működési adatok bármikori, gyors megtekintését. A Felsővezetői Információs Rendszer (FVIR) fejlesztési céljai közé sorolta az „egy gombnyomásos rendszer” használatát, a kizárólag azon megadott infók megtekinthetőségét, amiket az adott vezető kért, továbbá, hogy a szolgáltatás akár PDA-n, akár notebook-on, akár a saját mobil telefonján mindig megtekinthető legyen.

Az FVIR rendszer működésével kapcsolatban kiemelte, hogy az intézmények szerverein egy ütemezett program napi gyakorisággal gyűjti a rendszer fontosabb adatait, majd azokat az interneten keresztül továbbítja egy központi szerver gépre. A központi program a napi/havi gyakorisággal, kórházszintű vagy alábontott legyűjtött információk alapján ütemezetten összeállítja az SMS üzeneteket vagy a web szerveren elérhető adatokat és az azokból készített grafikonokat, melyeket meghatározott időpontban továbbít az intézményenként megadott vezetői telefonszám(ok)ra, illetve IP címre. Végül bejelentette, hogy a szolgáltatás térítésmentesen áll az ISH ügyfeleinek rendelkezésére.

IV. BLOKK: MINIMUMFELTÉTELEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI INFORMATIKÁBAN

A konferencia program kerekasztal megbeszéléssel zárult, melyet **Király Gyula** moderált. A téma felfezető előadását az IVSZ képviselőjében **Pesti István** tartotta az alábbi címmel:

IT minimumkövetelmények az egészségügyben

A kerekasztal vitában az alábbi szakemberek vettek részt:

- **Dr. Kincses Gyula**, ESKI
- **Pesti István**, IVSZ
- **Lukács Lajos**, IVSZ
- **Dr. Margitai Barnabás**, EMKI
- **Dr. Rácz Jenő**, MKSZ
- **Fábián Kálmán**, ISH
- **Nagy István**, GOKI

A résztvevők egybehangzóan azt hangsúlyozták, hogy szükség van egy korrektül összeállított informatikai minimum feltételek meghatározására és fokozatos bevezetésére. A megbeszéléseken olyan fontos és hangsúlyos megállapítások fogalmazódtak meg az informatikai minimum feltételek megteremtésének lehetőségeiről, amely szükségessé teszi, hogy a témakörben elhangzottakat egy külön beszámoló keretében ismertessük. (Lásd a következő IME 2010/6. sz. lapszámban.)

Az IME szerkesztősége nevében a kérdéskör horderejére, a felvetett javaslatok előremutató jellegére és a számos nyitott kérdés megválaszolásának szükségességére tekintettel, Tamás Éva lapigazgató ígéretet tett arra, hogy az IME Infokommunikációs Rovatában vitafórumot biztosít a szakemberek véleményének részletes kifejtésére.

Összeállította:
Dévényi Dömötör
Infokommunikációs rovatvezető