

Az eHealth Európában – a Barcelonai konferencia tükrében

Dr. Medgyaszai Melinda, Veszprém Megyei Egészségbiztosítási Pénztár

Az Európai Unió tagállamai különböző módon és mértékben, változatos eszköztárral törekednek az információs társadalom megerősítésére, e tekintetben azonban az elvek, célok és eszközök nemcsak Európán, de még egyes országokon belül sem egységesek. Egyfajta európai közös irányítás egyértelmű tagállami politikai elkötelezettséggel, illetve az európai jogalkotás bizonyos eszközeinek (soft law) igénybevételével valósulhat meg. Előbbi deklarációk, miniszteri, államtitkári találkozók megerősített politikai elkötelezettség, utóbbit bizottsági ajánlás, közlemény, tanácsi következtetés formájában nyilvánították ki az érintett tagállamok, szervek és szervezetek. A cikk mindkét eszközzrendszer összefoglalására tesz kísérletet, kiemelten kezelve a barcelonai eHealth hét eseményeit, s konklúzióként a magyar elnökséggel szemben megfogalmazott várakozásokat fogalmazza meg.

States of European Union endeavour to strengthen the informatic society by the help of various tools, methods in different way and degree. However, the aims and means are not uniform not only in Europe but even not inside the same state.

A common European direction is depending on the straightforward political wish of the member states and demands the use of European soft law. The first is being declared on ministers' meeting, the second in committees' recommendations, directives and statements by the states and organizations concerned.

This article attempts to collect from the above mentioned two aspects the system of tools, focusing on the events of Barcelona's eHealth week. As a conclusion it summarises the expectations towards the coming Hungarian presidency of the European Union.

Az Európai Unió tagállamai különböző módon és mértékben, változatos eszköztárral törekednek az információs társadalom megerősítésére, az információ-technológia fejlődésével megjelenő lehetőségek kihasználására. E tekintetben azonban az elvek, célok és eszközök nem Európán, de még egyes országokon belül sem egységesek, sőt sok esetben nem is illeszthetők. Ugyanakkor az is egyértelmű, hogy Európa helye a világban elválaszthatatlan – e tekintetben is – az egységes elvű fellépéstől és az ennek megfelelően közösen koordinált fejlesztésektől.

Az Európai Unióban a tagállamok számos területen saját felelősségre és hatáskörben döntenek, ezen területek egyike az egészségügyi rendszerek alakítása, finanszírozása. Minden tagállami hatáskörbe tartozó kérdés fokozott „óvatossá-

got”, jelentős diplomáciai erőfeszítéseket, sokszoros, különböző szintű tárgyalásokat igényel, s ezek hosszú időt és temérdek energiát emésztnek fel. Annak érdekében, hogy a hiányolt, egységeshez közelítő rendszer az eHealth területén létrejöhessen, egyszerre van szükség a tagállamok együttműködésére és aktív szerepvállalására, ugyanakkor az Európai Bizottság – ezen belül is mindkét érintett igazgatóság (DG SANCO, DG INFOS) – (nem automatikusan zökkenőmentes!) közreműködésére. Egyfajta európai közös irányítás egyértelmű tagállami politikai elkötelezettséggel, illetve az európai jogalkotás bizonyos eszközeinek (soft law) igénybevételével valósulhat meg. Előbbi deklarációk, miniszteri, államtitkári találkozók megerősített politikai elkötelezettség, utóbbit bizottsági ajánlás, közlemény, tanácsi következtetés formájában nyilvánították ki az érintett tagállamok, szervek és szervezetek.

Jelen dokumentumban mindkét eszközzrendszer összefoglalására kísérletet teszek, kiemelten kezelve a barcelonai eHealth hét eseményeit, s konklúzióként a magyar elnökséggel szemben megfogalmazott, általam megismert várakozásokat fogalmazom meg.

eHEALTH BARCELONA ELŐTT – DEKLARÁCIÓK, TERVEK, STRATÉGIÁK

Már tíz évvel ezelőtt az Európai Tanács által a 2000-2010 időszakra elfogadott Lisszaboni Stratégia célként határozta meg az Európai Unió tudásalapú társadalommá válását, eszközként az „e-Európa: Információs társadalmat mindenkinek” program megjelölésével. A Tanács döntése alapján fogadta el a Bizottság 2000 nyarán az e-Európa 2002 Cselekvési Tervet [1], melyben a tíz cselekvési terület egyike az online egészségügy, számos célkitűzés megjelölésével, úgy mint:

- regionális hálózatok kialakítása,
- jó gyakorlatok kialakítása és terjesztése,
- egészségügyi weboldalak minőségi követelményeinek megteremtése,
- egészségügyi technológiai és adatkezelő hálózatok létrehozása,
- eHealth jogi szempontjainak meghatározása.

2002 májusában a Bizottság kidolgozta ezen akcióterv folytatását (e-Európa 2005 Cselekvési Terv) [2], mely az egészségügy tekintetében a 2003-2005 időszakra az alábbi célokat határozta meg:

- elektronikus betegkártyák kialakítása a társadalombiztosításban,
- egészségügyi információs hálózatok kialakítása a betegek otthonai, illetve az érintett egészségügyi szolgáltatók között,

- online egészségügyi szolgáltatások bevezetése,
- egészségügyi telematika,
- K+F keretprogramok.

Bár Európa szerte számos, különböző nagyságrendű, formájú és célú kezdeményezés, részeredmény született, a kívánt célok megvalósulása elmaradt, miközben az átalakulás küszöbén álló egészségügyi ellátó rendszerekben az infokommunikációs technikák (telemedicina, távleletezés, otthoni monitorozás stb.) széles körű alkalmazása megkerülhetlenné vált. Az egészségügyi rendszerek fenntarthatósága az öregedő lakosság, a technológiai fejlődés által indukált többletkiadások, valamint az egészségügyi humán erőforrás szűkössége miatt kikényszerítette az információ technológiai eszközök egyre szélesebb körű – de még mindig koordinálatlan – alkalmazását. A Lisszaboni Stratégia 2005. évi felülvizsgálata során nyilvánvalóvá vált, hogy annak viszonylagos sikertelensége jelentős változtatásokat tesz szükségessé. Így jött létre az „Európai Információs Társadalom a növekedésért és foglalkoztatásért” program, az i2010 Stratégia [3]. A Stratégia keretében a tagállamok számára már feladatként kerültek megfogalmazásra az alábbiak:

- a nemzeti illetve regionális eHealth fejlesztési ütemterv (eHealth roadmap) megalkotása,
- az elektronikus kórlap létrehozása,
- az egészségügyi adatok továbbítására alkalmas szabványok azonosítása,
- intézményesített együttműködés kialakítása az eHealth fejlesztések támogatására,
- módszertan meghatározása a jó gyakorlatok akkreditációjára,
- a szabványok uniós minősítési alapjának megteremtése,
- jogbiztonság növelése az elektronikus úton nyújtott egészségügyi szolgáltatásokban,
- eHealth megoldások támogatása a foglalkozás-egészségügyi prevenció területén.

E stratégiához kötődő jogi aktus az „eHealth – az uniós polgárok jobb egészségügyi ellátásáért: e-Egészségügy európai dimenziójának megvalósítását célzó cselekvési tervről szóló bizottsági közlemény” [4]. Az átfogó eHealth Cselekvési Terv három célterületen kívánt eredményt elérni a közös európai eHealth terület megvalósítása érdekében:

- a közös kihívásokra válaszként keretrendszer létrehozása az eHealth támogatására,
- e tárgyú kísérleti projektek kialakítása,
- valamint a jó gyakorlatok megosztása, az elért fejlődés mérése.

Mérföldkőnek tekinthető témánk szempontjából az eHealth tekintetében a tagállami szakértőkből létrejött szakértői alcsoporthoz (eHealth Subgroup, 2006-tól i2010 Subgroup on eHealth) [5] 2005. évi megalakulása, mely amellelt, hogy szakértői tanácsokat ad az i2010 Magas Szintű Munkacsoport számára, részt vesz az eHealth Akcióterv végrehajtásában is. Ezzel új, jelentős szintér nyílt meg: a tagállami szak-

értők formális és informális eszme- és tapasztalatcseréjének értékes terepe.

A politikai elkötelezettség megerősítésére, a tagállamok nélkülözhetetlen aktivitásának fokozására számos – részben sikeres – kezdeményezés, jogi és politikai aktus született.

2007 áprilisában Berlinben a tagállamok és az Európai Bizottság közösen elfogadták a Berlini Deklarációt [6], melyben hat cselekvési területet határoztak meg az interoperábilis eHealth szolgáltatások európai keretrendszerének megvalósítása érdekében:

- tagállami részvétel,
 - a tagállamok infrastruktúrájának nemzeti szintű megszervezése,
 - európai szintű együttműködés,
 - nemzeti eHealth ütemtervek az innovatív eHealth szolgáltatások megteremtésére,
 - standardok bevezetése a betegbiztonság javításának érdekében,
 - az eHealth ipar és az egészségügyi ágazat más szereplőinek bevonása.

Közös kezdeményezés keretében kísérleti projektek beindítását irányozták elő a rendszerek tervezése, az interoperabilitás fejlesztése, standardok, prototípusok koordinációja és bevezetése érdekében.

A Berlini Deklarációban megfogalmazott célkitűzések, a megkezdett munka folytatása mellett a tagállamok és az Európai Bizottság Portoro-i Deklarációja [7] három új kezdeményezést fogalmazott meg:

- a telemedicina, valamint információs és kommunikációs technológiák bevezetését,
- új kutatási lehetőségek feltárását,
- valamint transzparens jogi keretet az eHealth-ben résztvevők felelősségének, jogainak és kötelezettségeinek meghatározására.

Kiemelt hangsúlyt kapott a betegek érdeke, az eHealth ipar támogatása különös tekintettel a kis- és középvállalkozásokra, valamint az egészségügyi és szociális ellátás információs hálózati struktúra kialakítása.

A deklarációkban megfogalmazott célok „aprópénzre válása” „az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek határokon átnyúló átjárhatóságáról szóló bizottsági ajánlásban” [8] öltött testet, mely az elektronikus egészségügy átjárhatóságának megvalósítására a 2015. évi céldátumot jelölte meg. Ezen dokumentum a tagállamok számára – értelemszerűen „ajánlásként” – öt szinten határozott meg feladatokat: általános politikai, szervezeti, műszaki, és szemantikai szinten, valamint az oktatás és a tudatosságnövelés szintjén. Kiemelt feladatként jelölte meg a tagállamok elektronikus nyilvántartó rendszereinek együttműködését, a szabványok elfogadását és alkalmazását, a kockázatelemzést, továbbá megfelelő erőforrások biztosítását. Az ajánlás leszögezi, hogy ezen feladatok megvalósításához megfelelő szervezeti és a személyes adatok védelméhez fűződő jogok érvényesülését garantáló jo-

gi keretet kell kialakítani, legalább öt évre előre kell tervezni ütemterv formájában, s mindezt eHealth regionális és nemzeti stratégiák részeként kell megvalósítani. Alapvető fontosságú emellett a nemzetközi rendszerek adaptációjával foglalkozó nemzeti szintű tudásközpontok létrehozása, tudományosan megalapozott SWOT analízisek készítése, valamint a betegek és szakemberek megfelelő oktatása, s nem utolsósorban mindezen tevékenységek folyamatos monitorozása.

Kiemelt jelentőségére tekintettel a telemedicinára vonatkozó feladatok külön jogi aktusban, „a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javát célzó távorvoslásról (telemedicina) szóló bizottsági közleményben” [9] öltöttek testet. A közlemény azonosította a telemedicina elterjedésének útjában álló fő akadályokat, valamint a szükséges és lehetséges intézkedéseket, mint a telemedicinális szolgáltatások iránti bizalom építése, jogi kereteinek transzparenciája, a műszaki problémák megoldása és a piac fejlődésének elősegítése.

A közleményben tagállami feladatként már konkrét kötelezettségek jelennek meg: 2009. év végéig az igények felmérése és a prioritások meghatározása, valamint a nemzeti egészségügyi stratégiába építése, 2011 végéig pedig saját nemzeti szabályozásuk értékelése a telemedicinához való hozzáférés szélesítése terén, kitérve az akkreditációra, a felelősség és a költségek viselésére, valamint a személyes adatok védelmére.

További célként meghatározásra került a Bizottság és a tagállamok együttműködésében ugyancsak 2011 végére egy szakpolitikai dokumentum kiadása, mely a telemonitoring rendszerek interoperabilitása, minősége és biztonsága témakörét vizsgálja felül, az új illetve kialakuló szabványok alapján.

Ez évben jelentős és immár gyakorlati áttörés is bekövetkezik: 2008 nyarán megindulnak az eHealth területén az uniós szintű együttes kezdeményezések: az epSOS (European Patients Smart Open Services) kísérleti projekt [10] és a CAL-LIOPE (CALL for InterOPERability) tematikus hálózat [11] formájában. Mindkét projekt a gyakorlat oldaláról, a tagállami tapasztalatok és jó gyakorlatok felhasználásával segíti az interoperabilitás határon átnyúló megvalósulását. A 2012-ben illetve 2011-ben lezáródó első szakaszok után a munka további folytatása várható, melyben – legalább az epSOS projektben – már Magyarország is részt vesz az ESKI (Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet) révén.

Ugyancsak ez év végén az epSOS projektben rendkívül aktív Ausztria meghívására informális egészségügyi miniszteri találkozóra került sor Salzburgban a tíz miniszter, közöttük Magyarország egészségügyi miniszterének részvételével, ahol közös deklaráció megfogalmazására került sor („Az uniós tagállamok eHealth területén megerősített együttműködéséről szóló közös deklarációja”). A közös deklaráció hangsúlyozta e kérdéskörben a megerősített irányítás fontosságát annak érdekében, hogy a tagállamok rendszerei átjárhatóak legyenek, a betegek érdeke mellett az informatikai beruházások eredményessége érdekében is. A közös deklaráció osztrák kezdeményezésre az EPSCO (Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészségügyi és Fogasztóvédelmi Tanács) 2008. decemberi ülésén további tagállamok részéről is megerősítést nyert.

Részben a közös, részben az „egyéni” tagállami erőfeszítések eredményeképpen 2008 végére számos egészségügyi szolgáltató – több tagállamban régiós szinten – képessé vált online egészségügyi szolgáltatások (telekonzultáció, elektronikus vény, telemonitoring) nyújtására, s megjelent az egységes formátumú uniós elektronikus egészségbiztosítási kártya. Annak érdekében, hogy a kérdés prioritásként szerepeljen az Európai Unió napirendjén, a cseh elnökség is kiemelten kezelte az eHealth kérdését.

2009 év elején a Bizottság és a tagállamok elfogadták a Prágai Deklarációt [12] (2009. február 20.), mely egyértelműen kijelentette – egy olyan, tagállami kompetenciába tartozó szakterületen, mint az egészségügy (!) – hogy uniós szintű irányításra van szükség eHealth kérdésben. A deklarációban új elemként jelenik meg az e-műveltség kérdése, valamint az eHealth, mint költségtakarékossági tényező. A deklaráció három területet jelölt ki prioritásként a tagállamok számára, úgy mint:

- telemedicina fejlesztése,
- interoperabilitás, közös szabványok kialakítása,
- európai együttműködés keretében a jó gyakorlatok kölcsönös megismerése.

Az elnökségi rendezvény, melynek keretében a deklaráció elfogadásra került, külön informális találkozót szervezett a tagállamok szakmailag illetékes államtitkárainak annak érdekében, hogy a politikai és szakmai szint közötti átmenet felhasználásával közelítse egymáshoz a tagállami álláspontokat, s teret teremtsen a formális és informális tapasztalatcserének. Ez a forma oly sikeresnek bizonyult, hogy a későbbi elnökségek, valamint az Európai Unió illetékes igazgatóságai döntése alapján hagyományos elnökségi rendezvénné vált.

A svéd elnökség elkötelezettsége az eHealth területén megvalósítandó érdemi továbblépésre a kezdetektől egyértelmű volt. A skandináv országokban általános az elektronikus adatkezelés, sőt az általános adatkezelésbe vetett bizalom, mely kiterjed a betegadatok kezelésére is. Így az eHealth szolgáltatások jelentős társadalmi támogatottság mellett épülnek ki egyre szélesebb körben úgy, hogy Svédországban például valamennyi nyilvántartási rendszer – egyebek mellett az egészségügyi közszolgáltatás – egyetlen azonosítón (ID number) alapul. Svédországban jelenleg regionális (lansing) szinten a szolgáltatók közötti elektronikus kapcsolati rendszer – beleértve telemedicinális, telekonzultációs és elektronikus recept megoldásokat is – kiépült, s az országos rendszer kiépítése folyamatban van. Hasonló a helyzet Skandinávia többi részén is. Természetes, hogy ezen élenjáró országok szeretnék kihasználni azon esélyüket, hogy az uniós szintű szabályozás saját nemzeti elképzelésükkel és gyakorlatukkal harmonizáljon, valamint hogy polgáraik a határon átnyúló ellátások során is élvezhessék nemzeti szinten már megszerzett előnyüket. A svéd elnökség a szükséges előrelépés érdekében és megalapozásaként számos szakértői találkozót szervezett a tagállami és bizottsági álláspontok megismerésére és közelítésére.

Ezen szakmailag felkészült és politikailag elkötelezett háttérrel került sor 2009 októberében Stockholmban újabb, „ha-

gyományosnak tekinthető” szakállamtitkári szintű találkozó-ra [13], ahol az előkészítésbe fektetett jelentős erőfeszítés meghozta gyümölcsét: az eHealth területén az együttműködésnek új politikai mandátumot adott, gyakorlatilag áttörést érve el a gyakorlati megvalósítás felé. A találkozón ugyanis valamennyi tagállam, illetve az Európai Bizottság egyértelműen támogatta az együttes fellépésre és tematikus hálózatra – azaz tagállami irányítású mechanizmusra – épülő „Európai eHealth Kormányzást célzó Kezdeményezést”. A tagállamok felhatalmazták a svéd illetve az ezt követő spanyol elnökséget az új mechanizmus irányítására, illetve a tagállamok egy csoportjának (központi csoport, core-group: AT, DE, DK, ES, FR, IT, SE, SI, UK) szakértő képviselőit egy eHealth uniós szintű ütemterv (roadmap) kidolgozására. Ugyancsak egyértelmű támogatást kapott az Európai Unió és az Amerikai Egyesült Államok közötti együttműködés megerősítése.

Az EPSCO decemberi ülése elfogadta „az e-Egészségügyön keresztüli biztonságos és hatékony egészségügyi ellátásra vonatkozó tanácsi következtetéseket” [14], mely ismét megerősítette az eHealth fontosságát, továbbá javaslatot tett a tagállamok számára:

- az eHealth iránti politikai és stratégiai kötelezettségvállalásra,
- az elektronikus egészségügyi szolgáltatások elfogadottságának, jogi transzparenciájának megerősítésére,
- az adatvédelem biztosítására,
- a technikai kérdések tisztázására
- és a piac működésének elősegítésére, a Bizottság számára pedig:
- a vonatkozó Európai Cselekvési Terv aktualizálására,
- platform létrehozására,
- valamint a létező uniós politikák és fellépések felmérésére.

„eHEALTH WEEK 2010” BARCELONA – ÚJ FEJEZET AZ eHEALTH TÖRTÉNETÉBEN

Az „eHealth Week 2010” [15], mely 2010. március 15. és 18. között került megrendezésre Barcelonában, több szempontból mérföldkőnek tekinthető az eHealth történetében. Első alkalommal került közös megrendezésre magas szintű politikai találkozó (High Level Health Conference), – ezen belül miniszteri találkozó, szakállamtitkári magas szintű értekezletet, – szakértői szakmai konferencia és kiállítás (WoHIT, World of Health IT Conference and Exhibition). A közös rendezvény kommunikációs lehetőséget biztosított, hidat épített az eHealth politika alakítói, felhasználói és támogatói között. A konferencia öt fő témája köré szerveződtek a párhuzamos szekcióülések (5!), plenáris ülések és szatellit események:

- eHealth a fenntartható egészségügyért
- helyi akciók, globális kihívások,
- az eHealth működik: íme, a bizonyíték,
- eHealth piac: a jelen és a jövő,
- eHealth felhasználói fórum.

A rendezvény nagy siker volt, több mint háromezer delegált részvételével a világ számos országából. A kiállításon az egyes országok, szervezetek, az Európai Unió mellett több mint hatvan vezető cég, termékek, új, egyebek mellett interoperábilis gyakorlati megoldások mutatkoztak be; prezentációk, konzultációk, hálózati tanácskozások, viták zajlottak.

Az összefogás erejét mi sem bizonyítja jobban, mint a szervezők hosszú névsora. A magas szintű konferenciát: az „eHealth a fenntartható egészségügyért: helyi akciókkal a globális kihívásokért” a spanyol elnökség közösen szervezte az Európai Bizottsággal, együttműködve a Katalán Régióval és a TicSalut Alapítvánnyal. A rendezvény eszközként világította meg az eHealth szerepét, mely az európai társadalmak öregedésével, a várható élettartam meghosszabbodásával gyakoribbá váló krónikus betegségek egészségügyi rendszerek fenntarthatóságát veszélyeztető hatását semlegesíteni képes. A WoHIT szervezésében az Európai Bizottság mellett a szakmai és ipari szereplő képviselőket a HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), az EUROREC (European Institute for Health Records), a COCIR (The European Coordination Committee for Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry), az EHTEL (European Health Telematics Association) és az EFMI (European Federation for Medical Informatics) működtek együtt.

A politikai szinten kiadásra került Barcelonai Deklaráció [16] számos ponton megerősíti az előző deklarációk célrendszerét, kiemelve az interoperabilitás fontosságát és kiegészítve azzal, hogy az eHealth szakpolitikát össze kell hangolni mind európai, mind nemzeti szinten a versenyképességi, innovációs, kutatási, kohéziós és befogadási politikákkal.

A szakállamtitkári értekezleten a svéd elnökség eredményei és aktív közreműködése, valamint a szakértői csoport munkája alapján ismertették és a tagállamok egyértelműen támogatták az eHealth Kormányzati Kezdeményezést célzó együttes fellépés (eHealth Governance Initiative Joint Action). Ezen uniós szintű mechanizmus tagállami irányítással valósul meg, várhatóan ez év végén, vagy a jövő év elején. Az ülésen megerősítették és pontosították a központi csoportot, s azon belül is az egyes országok szerepét, akik mandátumot kaptak az új irányítási struktúra érdemi előkészítésére. Az alábbi feladatokat, s a hozzá tartozó felelősöket jelölték meg:

- általános koordináció,
- teljes folyamatfejlesztés és irányítás,
- jog és etika,
- szemantika,
- standardizáció,
- azonosítás és hitelesítés.

Magyarország – különös tekintettel eljövendő uniós elnökségére – minden nehézsége mellett sem engedhette meg magának, hogy ezen munkában a részvétel lehetőségét elveszítse, ezért az együttes fellépés céljaival és tartalmával való egyetértés mellett jelezte részvételi szándékát. A tervek szerint Magyarország részéről – tekintettel a hazai tapasztalatokra – az ESKI a szemantikai munkaterülettel foglalkozó csoportban működik közre.

MAGYAR ELNÖKSÉG – KIHÍVÁS ÉS LEHETŐSÉG

Jövőre Magyarország lesz az EU soros elnöke, s ennek keretében kiemelt rendezvényként Budapesten kerül megrendezésre 2011 május 9-11 között az „eHealth Week 2011”, amely óriási kihívás és talán soha vissza nem térő lehetőség a hazai egészségügyi informatika számára. E lehetőséggel élni valamennyi e szektorban dolgozó számára elemi, magától értetődő kötelezettség.

A várakozás mindenestre nagy a magyar elnökséggel szemben e területen (is). A deklarációk ideje lejárt, immár a gyakorlati megvalósításon van a hangsúly. Sem a tagállamok, sem a Bizottság nem szándékozik újabb dokumentumot megfogalmazni budapesti deklarációként. Az elvárás meglehetősen konkrét: a gyakorlati megvalósítás továbbvitele, az együttes fellépés keretében már megtett első lépések ismertetése, bemutatása, további közös, európai szintű, határon átnyúló, immár az európai polgárok számára érthető és elérhető eredmény. E körben több, mind a bizottság, mind a tagállamok részéről elviekben elképzelhető példa merült fel.

A magyar kötelező oltási rend méltán világhírű, gyermekeink egészségügyi ellátására európai szinten is büszkék lehetünk. Európában az oltási rend tagállamonként különböző és az európai polgárok szabad vándorlásával, megfelelő adatok hiányában ez a tény önmagában rizikót jelent a megbízhatóság terén. Megoldást kínálhatna egy közös, önkéntes európai vakcinációs adatbázis kialakítása gyermekeink számára, a kapott oltások felvezetésével, s akár más országból történő elérhetőségével annak érdekében, hogy a vakcinációs adatok kezelése biztonságos, elérhető, nyomon követhető és ellenőrizhető legyen.

Másrészt felmerült a viseigrádi országok, valamint a térség más, újonnan csatlakozott tagállamainak kiemelt és közös részvétele, gyakorlati együttműködésük, határon átnyúló és

nemzeti megoldásaik összehangolása és ismertetése a konferencia keretében.

Az európai szintér, valamint az előzmények ismeretében azonban nyilvánvaló, hogy kemény, folyamatos, szakértői és magas szintű munka, tárgyalások és egyeztetések szükségese ahhoz, hogy valós eredményt lehessen elérni, sikeres konferenciát lehessen rendezni. A svéd elnökség bizonyította be, hogy érdemi előrelépéshez komoly energia-befektetés szükséges, továbbá együttműködés minden szinten és minden szereplővel. Ehhez szükséges a politikai támogatottság mellett egy állandóságot képviselő vezetés, megbízható, stabil szakmai háttér. Példának okáért a skandináv országokban az eHealth szakterületért felelős vezetők – az időközben lezajlott országgyűlési választásoktól függetlenül – nem csak irányvonalukban, de személyükben is azonosak, s a személyes kapcsolatok szerepe sem nemzeti, sem európai szinten nem elhanyagolható. Az eHealth területén elől járó európai országokban a nemzeti irányítás erős, határozott, megfelelő humán és anyagi erőforrásokkal ellátott, szakszerű; az ágazat szereplői a nemzeti stratégiákat közösen alkották meg, s annak megfelelően tervezik, szervezik és fejlesztik saját működésüket.

Magyarországon – különösen a fentiek tükrében – a körülmények nem ideálisak. Vajon túl tudunk-e lépni az ágazatban (is) uralkodó szétziláltságon, megosztottságon, az együttműködés, az állandóság és a folyamatosság hiányán? Megoldható-e – ha csak a rendezvény előkészítésének és lebonyolításának idejére – a különféle megoldások és elképzelések harmóniája, egyfajta felülemelkedés a napi „versenyen”? Össze tudunk-e fogni az eHealth, az ágazat, az ország érdekében támogatni az elnökséget irányító kormányzati erőt feladata sikeres teljesítésében? Mindez 2011 első felében elválik. Ezúton szeretném kérni és – természetesen a magam nevében felajánlani – minden érintett segítségét.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/2002/action_plan/pdf/actionplan_en.pdf
- [2] http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/2002/news_library/documents/eeurope2005/eeurope2005_en.pdf
- [3] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52005DC0229:EN:NOT>
- [4] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:NOT>
- [5] http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/high_level_group/e_health_sub-group_mandate.pdf
- [6] http://www.eu2007.de/de/News/download_docs/Maerz/0324-RAA/English.pdf
- [7] http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/document.cfm?action=display&doc_id=474
- [8] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008H0594:EN:NOT>
- [9] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008DC0689:EN:NOT>
- [10] <http://www.epsos.eu/>
- [11] <http://www.calliope-network.eu/>
- [12] http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/events/2009/ehealth2009/prague_declaration.pdf
- [13] http://www.se2009.eu/en/meetings_news/2009/10/22/broad_consensus_at_high-level_meeting_on_ehealth
- [14] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/111599.pdf
- [15] <http://www.ehealthweek2010.org/>
- [16] http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/document.cfm?action=display&doc_id=658

A SZERZŐ BEMUTATÁSA

**Dr. Medgyaszai Melinda**

Tanulmányok: 2009 Semmelweis Egyetem, egészségbiztosítási szakorvos, 2005 Betegjogi és Ellátottjogi Közalapítvány, betegjogi képviselő, 1997-1998 Orvostovábbképző Egyetem, társadalomorvos tanácsadó, 1997-1998 Eötvös Lóránd Tudományegyetem, jogi szakok-

levél, 1995 Project Hope Course (US), Health Executive Manager, 1990-1993 Orvostovábbképző Egyetem, orvosi mikrobiológia szakorvos, 1981-1987 Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Általános Orvostudományi Kar
 Szakmai tapasztalat: 2010/02- Közép-Dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (KD-REP) igazgató, 2008/04- Egészségügyi Minisztérium, egészségpolitikai szakállamtitkár
 Felelősségi kör: egészségügyi szakterület szakmai része, ideértve a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz területét is; népegészségügy, nemzetközi ügyek szakmai támogatása.

2003/05 Veszprém Megyei Egészségbiztosítási Pénztár (jogutód: KD-REP) igazgató. Ezt megelőzően ugyanott: gyógyító-megelőző osztályvezető (2001-2003/05), egészségügyi szolgáltatási igazgatóhelyettes (1996-2001), egészségügyi osztályvezető (1995-1996) 1992/10-1995/05 Veszprém Megyei Önkormányzat Közegészségügyi és Járványügyi Állomás, Közegészségügyi Osztály (jogutód: ÁNTSZ), tisztiorvos. 1987/10-1992/10 Veszprém Megyei Önkormányzat Közegészségügyi és Járványügyi Állomás, Mikrobiológiai laboratórium labororvos.

Megbízások, tisztségek: 2010/02-2010/06 egészségügyi miniszteri megbízottként a spanyol-belga-magyar elnökségi trióban képviselő és koordináció. 2006- EUMASS (European Union of Medicine of Assurance and Social Security) tanácsstag. MÉBOT (Magyar Életbiztosítási Orvostani Társaság) vezetőségi tag. EBOE (Egészségbiztosítási Orvosok Egyesülete) vezetőségi tag.

Nemzeti Erőforrás Minisztérium
 Egészségügyért Felelős Államtitkárság

Közlemény

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium egészségügyért felelős államtitkára, Dr. Szócska Miklós ma bejelentést tett az szakmai kollégiumok átalakításával kapcsolatban.

Mint ismeretes 2009 tavaszától a szakmai kollégiumok az 52/2008. szakmai kollégiumokról szóló rendelet szerint működtek. A kollégiumok választási eljárása és összetétele szakmai körökben jelentős ellenérzéseket keltett annak antidemokratikus volta miatt. A szakmai kollégiumokban résztvevők számára kényelmetlen az a helyzet, hogy sokan vitatják legitimitásukat és így a véleményezések, állásfoglalások megalapozottságát. Az egészségügyért felelős államtitkár ezek miatt szükségesnek tartja a szakmai kollégiumok átalakítását.

Mostantól átmenetinek tekintett jelleggel működnek a kollégiumok tovább, amelyek mellett egy 12 főből álló államtitkári szakértői bizottság alkotja meg az új elveket év végéig az alábbi szempontok mentén:

- kisebb létszámú, rugalmas működést biztosító kollégiumok létrehozása szükséges;
- összetételében a fiatal korosztálynak és a periférián dolgozó kollégáknak nagyobb szerepet kell kapnia;
- a szakfelügyelet (OSZMK) és a kollégiumok működésének kapcsolatát, illetve az országos intézetek vezetői és a szakmai kollégiumok kapcsolatát rendszerszintűvé kell tenni;
- a szakmai kollégiumok elnökeinek és vezető tisztségviselőinek a minisztérium szakmai munkájához folyamatos háttértevékenységet kell biztosítani – ehhez a szükséges erőforrásokat és infrastruktúrát biztosítani kell.

A szakmával való egyeztetés elvének megfelelően a tárca hétfőtől szeptember végéig várja a szakemberek javaslatát a tanácsadó testületben való részvétellel.

Az egyeztetéseket és a koncepció megalkotását követően 2011. év elején lehetséges az új rendszernek megfelelő kollégiumok létrehozása és működésének elkezdése.

2010. szeptember 2.