

## **eHealth: fókuszban a mobiltechnológia és a központosított betegadat-elérés**

Interjú H. Stephen Lieberrel, a HIMMS elnök-vezérigazgatójával



Május 10-12-e között zajlott le Budapesten Európa legnagyobb egészségügyi rendezvénye, az eHealth Week 2011, amely magában foglalt egy miniszteri konferenciát és a World of Health IT nevű konferenciát és kiállítást. A Magyarország EU-s elnöksége okán nálunk rendezett eseménysorozat a Nemzeti Erőforrás Minisztérium egészségügyi államtitkársága, az Európai Bizottság és a Healthcare Informations Management Systems Society Europe (HIMMS Europe) együttműködésével jött létre.

Alább Stephen Liebert, a HIMMS Europe elnökét kérdeztük benyomásairól, budapesti tapasztalatairól.

– Kérem, foglalja össze, illetve értékelje az elmúlt három nap tapasztalatait az e-Egészségügyi kezdeményezések tükrében! Azt kapta-e, amit várt, azaz előrelépés volt-e a szakmának az eHealth Week, vagy csak egyike volt azoknak a drága kirakatrendezvényeknek, amelyekre szeretettel járogatnak EU-tisztviselők?

– Összefoglalva az eseményeket, az eHealth Week és a World of Health IT konferencia koncepciója az volt, hogy egy asztal mellé ültesse a kormánytisztviselőket, az egészségügyi szakembereket és az egészségipar képviselőit annak érdekében, hogy megismerhessék egymás gyakorlatát, jó módszereket tanuljanak egymástól, megoszthassák tapasztalataikat, illetve tanuljanak egymás sikereiből és hibáiból. Tanulni ugyanis a más hibájából legalább annyira fontos, mint átvenni a sikeres eljárásokat. A megbeszélések, viták, előadások központi témája természetesen az informatika szakmában betöltött szerepe volt, valamint az, hogy az IT mennyire elfogadott az egyes területeken. Ez azért fontos, mert az informatika nagymértékben javíthatja az egészségügyi ellátást, csökkentheti az orvosi hibákat, továbbá támogatja a kormányok költségcsökkentési törekvéseit. Lehetőséget biztosít továbbá új technológiák és gyakorlatok bevezetésére.

Tehát ami a rendezvény fő célját illeti, elértük, amit akarunk. Úgy érzem, a konferencia azért több volt semmitmondó kirakatrendezvénynél; még ha látványos eredmények nem is születtek, az lesz a fontos, amit a résztvevők hazatértük után tesznek. Az is lényeges a konferencia hasznosága szempontjából, hogy a közönség unalmas elméleti előadások helyett nagy számban hallhatott esettanulmányokat, amelyekből fontos és hasznos gyakorlati következtetéseket vonhattak le mind a kormánytisztviselők, mind pedig az egészségügyi szakemberek.

– Nem hiányolt-e esetleg valamit a három nap alatt?

– Nem tapasztaltam semmiféle hiányosságot, sőt meg kell dicsérnem a magyar egészségügyi tárcát, amiért országos szinten tudatosította, tudatosítja az egészségügyi szakemberekben az infokommunikáció jelentőségét.

– Ha csak egy dolgot nevezhetne meg a konferencia legnagyobb eredményeként, illetve jelölhetne meg a bemutatott érdekes tendenciák, technológiák közül, mi volna az?

– A mobiltechnológia előretörése, amiről a tavalyi hasonló rendezvényen még nem beszéltek ilyen intenzíven. Az, hogy a mobilalkalmazások világszerte teret nyernek az egészségügyben, arra utal, hogy az orvosi rendelők, kórházak, az egészségügyi kormányhivatalok hatékonyságra törekednek, valamint a betegek igényeinek jobb kielégítését tartják szem előtt.

De mondok egy másik dolgot is, ez pedig az analitika középpontba kerülése. Az orvosok a kórházakban rengeteg betegadatot gyűjtenek össze, ám ezek a betegtörténet szempontjából igen fontos adatok szanaszét hevernek különböző adatbázisokban. Fontos, hogy ezeket a megfelelő technológia révén úgy használják fel, hogy amikor legközelebb jön a beteg, ne kelljen előlről kezdeni az adatfelvételt, illetve rohángálni osztályok, esetleg kórházak között. Másrészt adatbányászati módszerekkel úgy kell használni ezeket az adatokat a klinikai elemzésekben, hogy következtetéseket lehessen levonni esetleg a beteg jövőjére vonatkozóan is. Ez az eljárás nagymértékben támogatja azt a változást, hogy az orvosok már nem emlékeztetükre hagyatkozva kezelik betegeiket, hanem akkurátus, komoly műszaki-tudományos eszközpark segítségével állítják fel a diagnózist és állapítják meg a kezelési módszert.

– Feltételezem, sok emberrel találkozott Magyarországon ittléte alatt. Milyen körökben folytatott tárgyalásokat és milyen tapasztalatokkal?

– A HIMMS-nek Magyarországon elsősorban a minisztériummal vannak kapcsolatai, itteni egészségipari cégekkel kevésbé, leszámítva egy-két multinacionális vállalatot. Az egészségügyi tárcának igen határozott elképzelései vannak a jövő irányairól, tehát arról, hogy például az informatika segítségével miként kellene minél több embert – főleg vidéken – bevonni az egészségügyi ellátásba.

– Ön szerint Magyarország eléggé felkészült-e ahhoz, hogy intézményei, orvosai megfelelő színvonalú eEgészségügyi szolgáltatásokat nyújtsanak, illetve a

**fejlesztők megfelelő számú és szintű alkalmazásokat fejlesszenek?**

– Egyetlen komoly kihívással kell szembenéznie Magyarországnak e tekintetben, de ez a kihívás a kis országokban éppen olyan fokozott, mint akár a legnagyobbakban: ez pedig a finanszírozás kérdése. Még nem láttunk olyan országot, amely kijelentette volna, hogy elég pénze van a szükségletek fedezésére. A másik zavaró tényező az lehet, hogy az önkormányzatok viszonylag alacsonyabb technológiai szintről indult – mint minden más, Magyarországhoz hasonló ország –, s nincs túl hosszú történetük az e-Egészségügyi beruházásoknak. Egyébként nagyon kevés állam dicsekedhet a skandinávokéhoz hasonló ellátottsággal. Önkormányzatoknál tehát csak az alpinfrastruktúra létezik, amelyre aztán fel kell építeni a kifinomultabb technológiákat. Mindazonáltal Magyarországnak nem kell szégyenkeznie, hiszen országát előzött meg azzal, hogy elektronikus betegnyilvántartást hozott létre. Most már csak arra kell törekednie, hogy magasabb szintre emelje a fejlesztéseket, például az elektronikus kórházi döntéstámogatási rendszerek irányába.

**– Milyen területeken érzékelhető a legnagyobb különbség Magyarország és a nála fejlettebb európai országok között?**

– Van ugyan egy 13 országra kiterjedő, nyolc fokozatú értékelési modellünk, de ebben Magyarország, sajnos, még nem szerepel. De ha összehasonlítom Magyarországot más, hasonló fejlettségű országgal, akkor az önkormányzatok az első vagy második szinten foglalna helyet. A nyugat-európai államok átlagban a harmadik-negyedik lépcsőn állnak, de ha közéjük vesszük Skandináviát is, akkor máris az ötödik lépcsőfokon vagyunk. A különbséget alapvetően olyan magasabb szintű technológia alkalmazása adja, mint például az elektronikus orvos- és ápolónői dokumentáció vagy a klinikai döntéstámogatás, azaz azoké, amelyek lényegesen befolyásolják a beteg kezelését és annak eredményességét.

**– Tapasztalta-e, hogy Magyarországon hol, milyen intézményekben alkalmazzák az elérhető legmagasabb szintű technológiát?**

– Nem jártam magyarországi kórházakban, de más, hasonló országok gyakorlatából következtetve egyetemi klinikákon és speciális – elsősorban szívgyógyászati — intézményekben alkalmazzák a legfejlettebb technológiákat. De ez persze függ a város, illetve a kórház méretétől is, hiszen egy nagyvárosi egészségügyi intézmény jobban megengedhet magának technológiai beruházást, mint egy kisvárosi kórház.

**– Kiindulva Európa, s benne Magyarország pillanatnyi eEgészségügyi helyzetéből, ön szerint mi lehet a következő lépés még kifinomultabb szolgáltatások kifejlesztése és bevezetése felé?**

– Szinte azonnal kellene cselekedni annak érdekében, hogy a technológia által javuljon az ellátás minősége és drasztikusan csökkenjenek az műhibák. Ennek egyik legfontosabb és nyilvánvaló eszköze a már említett klinikai döntéstámogatási rendszer, amely az orvos által bevitt, strukturált adatbázisban kezelt, majd onnan elemzésre kinyert beteginformációkon alapul.

Ezután következhetne az olyan, orvos- és betegadminisztrációs eszközök bevezetése, mint a vonalkód, amely például megakadályozza, hogy egy beteg nem a neki való gyógyszert kapja, esetleg másét vegye be.

**– Az eEgészségügyi technológiák meghonosítása, elterjesztése nem csupán a kormányok akaratán múlik, hanem azon is, hogy bizonyos esetekben az emberek mennyire hajlandók befogadni ezeket. Ön szerint ez a tényező mennyire befolyásolhatja a fejlődést?**

– Igaz, ami igaz, a kulturális különbségek megnehezítik az infokommunikáció széleskörű befogadását. Ha a lakosság jelentős rétege eleve szkeptikus az új technológiákkal szemben, vagy kételyei vannak személyes adatai biztonságát illetően, jelentős akadály emelkedhet a fejlődés előtt. Befolyásoló tényező az életkor is: az idősebbek jobban szeretnek személyesen beszélni orvosukkal, míg a fiatalabbak készek használni az infokommunikáció legmodernebb eszközeit is. S ez érvényes magukra az orvosokra is: Nyugat-Európában azok a fiatal medikusok egyszerűen nem hajlandók olyan kórházban vagy rendelőben elhelyezkedni, ahol nincs modern, infokommunikációval támogatott felszerelés.

Elismerve, hogy az orvos-beteg viszony nagyon is személyes dolog, úgy vélem, hogy a személyes találkozást nem feltétlenül igénylő esetekben az idősebb betegek is fokozatosan meggyőzhetőek és megtaníthatók a modern technológia használatára. Hiszen az internet és az okostelefonok már ismertek számukra is, s ahogy telik az idő, a technológia használatától való félelem is úgy enyészik el.

**– Vannak-e számítások, mennyit lehet megtakarítani az egészségügyi költségvetésből a modern technológia jóvoltából?**

– Ez az adott egészségügyi rendszertől függ. Az Egyesült Államokban például nagyobb lehet a megtakarítható összeg, mert ott a társadalombiztosítási rendszer a túlhatalmatra és duplikálásra ösztönöz. Normális esetben viszont összhangba kell hozni a költségvetést és a fejlesztési kezdeményezéseket az eszközökkel. Általánosságban elmondható, hogy a fejlett technológia alkalmazásával átlagosan 20 százalék megtakarítást lehet elérni, de csak akkor, ha megváltoztatjuk a működés módját is. Például ha a betegen csak egyszer végzünk el egy vizsgálatot, s az eredményt küldjük vele, hogy ne kelljen más helyeken is elvégezni ugyanazt, akkor már takarítottunk meg pénzt.

– Köszönöm az interjút!

*Mártonffy Attila*