

mációszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján – lehetővé kell tennie, hogy a kezelésében lévő közérdekű adatokat és közérdekből nyilvános adatokat – együttesen közadatokat – erre irányuló igény alapján bárki megismerhesse. Az erre irányuló tevékenység folytán minden esetben garantálnunk kell az általunk kezelt különleges személyes adatok biztonságát.

Az OEP a birtokában és kezelésében lévő, a közfeladatai ellátása során képződő adatvagyonot a következő formákban hasznosítja:

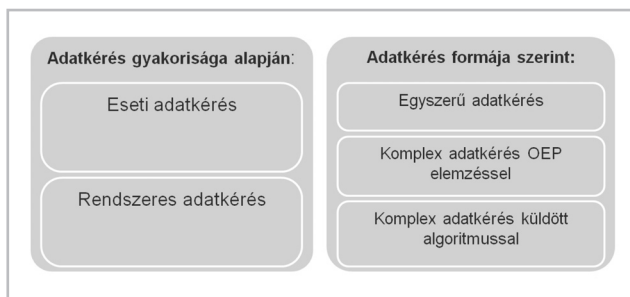
- Adatszolgáltatás
 - jogszabályi kötelezettség (rendszeres adatszolgáltatás), vagy
 - jogszabályi felhatalmazás (rendőrségi, bírósági megkeresés) alapján, illetve
 - közadatok újrahasznosítására irányuló adatkérés keretében.
- Publikálás honlapon
 - jogszabályi kötelezettség (közérdekből nyilvános adat), vagy
 - egyedi közzétételi kötelezettség vállalása alapján (közérdekű adat).
- Egyszerű és komplex elemzések készítése (feladatellátásához pl. orvos-szakmai ellenőrzésekhez, a szakmapolitikai irányító szerv felé javaslat előkészítés kidolgozásához stb.)

Az E. Alap átláthatóságát többek között az is biztosítja, hogy az OEP honlapján publikálja valamennyi ellátási forma tekintetében a jogszabályok által előírt adattartalmakat (pl. forgalmi adatokat, szerződésállományokat). A jogszabályi közzétételi kötelezettség mellett folyamatosan törekszünk – egyedi közzétételi kötelezettségvállalás alapján – a honlapon elérhető adattartalmak bővítésére. A publikus adattartalmak elérésének útvonala: www.oep.hu > Főoldal > Felső menü > Szakmának > Publikus forgalmi adatok, elemzések

Az OEP adatszolgáltatási tevékenységének alapja jogszabályi kötelezettség vagy felhatalmazás. A speciális, egyedi adatigények kiszolgálása a közadatok újrahasznosítás céljából történik. Ez olyan személyazonosításra alkalmatlan, kereskedelmi vagy nem kereskedelmi célú adatkérések teljesítését jelenti, amelyek kívül esnek azon a közfeladat ellátása keretén belüli eredeti célkitűzésen, amely célra a közadatot előállították.

A KÖZADATOK ÚJRAHASZNOSÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ ADATKÉRÉSEK TELJESÍTÉSÉNEK ELJÁRÁSRENDEJE

A lényeg, hogy közadatok újra hasznosításának keretein belül adatkérésre alapvetően megkötés nélkül bárki jogosult. Az adatkérő az adatigényét minden esetben – a közadatok újra hasznosításáról szóló 2012. évi LXIII. törvény szabályozásának megfelelően – írásos formában, ún. adatkérő lapon terjesztheti elő. Az adatkérések típusait az 1. ábra mutatja be:



1. ábra
Az adatkérések típusai

Az adatkérő által előkészített algoritmusok felhasználásával történő komplex adatkérések eredményadatainak előállítására szigorú informatikai-biztonsági előírásoknak megfelelően történik. Ennek főbb szempontjai, hogy a feldolgozás Oracle adatbázis kezelő rendszeren futtatott sql/plsql scriptek, programok formájában történik, a megrendelő által készített, és az OEP által elfogadott elemzési terv alapján. Az algoritmus beküldését követően minden esetben megtörténik az OEP munkatársai által annak ellenőrzése (input kontroll), amelyet követően történhet meg a futtatás az adatkérésben definiált tartalommal leválogatott metatáblákon az OEP-es környezettől teljes mértékben elkülönített megfelelő adatkérési sémában. Az alapvető sql alapú aggregálási, elemzési feladatokon túlmenően, teljes körű statisztikai elemzések (R-program, SPSS) lehetősége is biztosított. Végső lépésként a kiküldés előtt minden esetben megtörténik az eredményadatok teljes körű, informatikai eszközökkel és szemrevételezéssel történő ellenőrzése (output kontroll).

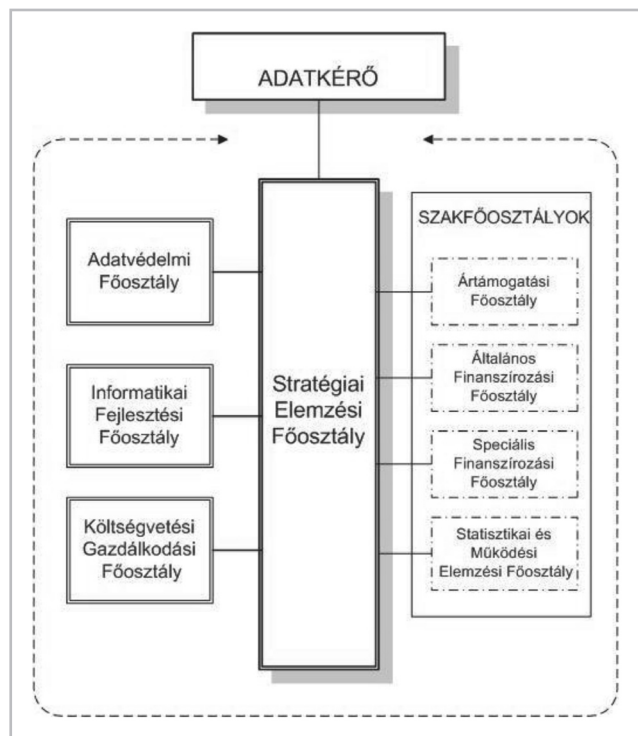
Az adatkérők által előkészített feldolgozó eljárásokkal szembeni alapvető elvárás, hogy tartalmazzák a részletes kommentekkel ellátott programkódot, a feldolgozási folyamat logikáját összefoglaló blokkdiagramot, a blokkokban történő lépések érdemi leírását. Az egyes blokkok mellett meg kell jelölni az adott blokkra vonatkozó programrészlet helyét a forráskódban is. Meg kell adni a tervezett futási idő hosszát, a feldolgozás során alkalmazott magyarázatokkal ellátott szótártábla leírásokat, valamint az eredményadatok részletes leírását. Az adatszolgáltatás során az adatkiadás minden esetben az ún. adatkiadási megszorító előírásoknak megfelelő bontásban történik.

Az adatszolgáltatás során fő szabály, hogy csak aggregált adatok átadása engedélyezett. Ez azt jelenti, hogy az adatszolgáltatás táblában egyetlen eredményező sem tartalmazhat a küszöbértéknél kisebb betegszámot, vagy betegszám becslésére alkalmas más mérőszámot. Ez a küszöbérték az adatkérés tartalmától függően 10 és 50 közötti tartományban változhat.

Az OEP honlapján megtalálható – adatvédelmi-, és szakmai szempontok szerint kialakított – adatkiadási megszorító előírások definiálják azon aggregáltsági szinteket, amelyek garantáltan biztosítják, hogy az érintettek személyes adatai és különleges személyes (egészségügyi) adatai semmilyen formában ne lehessenek az érintett személyével összekapcsolhatók és visszafejthetők. Az adatkiadási kritériumok ki-

alakítása során legfőbb szempontként biztosítani kell a közpénz felhasználás átláthatóságát, de bizonyos esetekben figyelembe kell venni a szolgáltatói érdekeket is, mint pl. konkurens termékek felírása esetén a felíró orvosok azonosíthatósági lehetőségeinek szűkítését.

A közadatok újra hasznosítása alapján történő adatkérések teljesítése az OEP több főosztályát érintő rendkívül komplex folyamat, amely a már fent említett közadatok újra hasznosításáról szóló törvény rendelkezéseinek megfelelően kialakított OEP belső szabályzat eljárásrendje szerint történik. A 2. ábra összefoglaló folyamatábrában mutatja be a Stratégiai Elemzési Főosztály koordinálásával történő adatszolgáltatási tevékenység valamennyi résztvevőjét.



2. ábra
Az OEP adatszolgáltatásának résztvevői

Az adatszolgáltatások részletes eljárásrendjét, valamint az ellátási formánként meghatározott adatkiadási megszorító előírásokat az alábbi útvonalon lehet elérni: www.oep.hu > Főoldal > Felső menü > Rólunk > Közérdekű adatok > Közadatok igénylése > Közadatok újra hasznosítására irányuló adatkérések.

AZ ADATSZOLGÁLTATÁS SZÁMÁRA ELÉRHETŐ ADATBÁZISOK

Az OEP adatbázisai alapvetően két információforrásból táplálkoznak: egyrészt a szolgáltatók jelentéseiből, másrészt pedig a finanszírozáshoz kapcsolódó egészségügyi adatokból.

Az OEP kezelésében lévő főbb adatcsoportok:

- Forgalmi adatok (ellátási és finanszírozási adatok): ellátási formánként a jelentési rekordszerkezetnek megfelelő

adattartalom, kiegészítve az elszámolás során keletkező finanszírozási adatmezőkkel.

- Szerződéses adatok: ellátási formánként finanszírozási, ill. ártámogatási szerződéssel rendelkező szolgáltatók, fogalmazók szerződéses adatai.
- Törzsadatok és nyilvántartások: TAJ és jogviszony nyilvántartás, finanszírozási kódtörzsek, orvos törzs, szakmakód törzs, gyógyszer-törzs stb.

A szolgáltatói jelentésekben minden információ elérhető, amelyet a finanszírozói jogszabályok, így többek között az egészségügyi szolgáltatók Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet mellékleteiben található rekordképek, illetve a vényjelentések egységes szerkezetét meghatározó ún. „OEP Fehér Könyv” előírnak. A jelentésekhez az elszámolás során maga az OEP teszi hozzá a finanszírozáshoz kapcsolódó információkat, így pl. adott fekvőbeteg ellátási eseményért elszámolt HBCs-t, annak súlyszámát és a szolgáltató részére kifizetett összeget.

Az adatbázisok alapvetően nem tartalmaznak klinikai adatokat, így felhasználóságuk korlátozott lehet. Nincs tudomásunk például a szövettani diagnózisról, a betegségek progressziójáról, még akkor sem, ha ez az információ a finanszírozási tevékenységet segíthetné. Ezeket az adatokat kizárólag jogszabályi felhatalmazás alapján lehetne adatbázisainkban kezelni, és így a kutatások számára elérhetővé tenni, mint ahogyan azt más országok is teszik. Fontosnak tartanánk például az ismert betegregiszterekkel (Rák-regiszter, Infarktusz-regiszter) való adat-összekapcsolás és adatátvitel lehetőségének jogszabályi megteremtését.

Ugyancsak hasznos lehetne, ha az adatbázisokban teljes körűen integrálni lehetne az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnál rendelkezésre álló halálóki diagnózisokat is, tekintettel arra, hogy jelenleg nem csupán a halálozás bekövetkezése dátumáról van tudomásunk, a halál okát kizárólag a fekvőbeteg intézményben elhunyt betegek esetén ismerjük, amely ma a teljes populáció csak közel 65%-át jelenti.

További korlátozást jelent az is, hogy a magyarországi magánellátóknál végzett szolgáltatásokról semmilyen információval nem rendelkezünk. A magánorvosoknak ugyan lehet vényírási szerződésük a biztosítóval, azonban ennek jelenleg nem feltétele az, hogy információt kelljen szolgáltatniuk arról, hogy adott személy milyen betegséggel fordult a magánorvoshoz, és ott milyen ellátásban részesült.

Meg kell azt is jegyezni, hogy az OEP adatbázisai alapvetően finanszírozási célból létrejövő, adminisztratív adatbázisok, melyeknek csak „mellékhatása”, hogy rendkívül széles célra (pl. epidemiológiai kutatásokhoz) is lehet használni. Szerepük egyrészt azért értékelődhet fel, mert nemzetközi szinten, egyedülálló módon a több mint 12 millió személy közfinanszírozott formában igénybevett egyedi szintű ellátási adatait tartalmazzák. Másrészt a 2000-es évektől elérhető adatok a klinikai vizsgálatok szokásos időtartamánál jóval hosszabb távú elemzést tesznek lehetővé. Harmadrészt előnyként kell megemlítenünk még, hogy a kli-

nikai vizsgálatok „steril” vizsgálati eredményeihez képest a valós életben elért terápiás eredményeket (real world evidence) lehet belőlük kinyerni. Az adatbázisban a betegségek, diagnózisok időbeli összehasonlíthatósága biztosított, tekintettel arra, hogy ezen adatok a teljes időszakra a BNO10 (ICD-10) kódrendszer alapján vannak rögzítve. Ezzel szemben a finanszírozási változások követését kizárólag a megfelelő jogszabályok idősoros elemzése teszi lehetővé.

A jelentések közül kezdetben csak a járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátási, illetve a támogatott készítmények vényforgalmi adatai voltak elérhetőek, amelyek tartalmukban azonban folyamatosan bővültek és bővülnek. Így például a gyógyszerforgalmi adatokban 2007-től kötelezően rögzítendő mező a felírást indokoló diagnózis is.

Jelentős lépés volt az is, hogy 2006. szeptemberétől, a háziorvosok is részletes beszámolót küldenek tevékenységükről, amelyet az ún. B300-as jelentésben rögzítenek. A fejkvótára épülő háziorvosi finanszírozáshoz nem szükséges a betegforgalom ismerete, ezzel szemben az egészségpolitika elengedhetetlennek ítélte meg, hogy legalább azt tudni lehessen, kik és milyen rendszerességgel és betegséggel fordultak az alapellátókhoz. Így ma már a gyógyító-megelőző ellátások előírányzatából finanszírozott kis „kasszák” (pl. fogászat, otthoni szakápolás, beteg- és halottszállítás, mentés stb.) mellett, ebből a nagy volumenű adatbázisból is lehet információt nyerni, adatot szolgáltatni.

A 2012-es év egy újabb fordulatot jelentett, amikor az OEP az egyes rendkívül költséges, tételes finanszírozású készítmények, illetve ellátások esetén bevezette az ún. „szakmaspecifikus adatlapok” alkalmazását, melyek adattartalmukban messze túlmutatnak a finanszírozáshoz szorosan kötődő információkon. Így klinikai eredményeket, progresszióra, szövettani típusra stb. utaló adatokat is tartalmaznak.

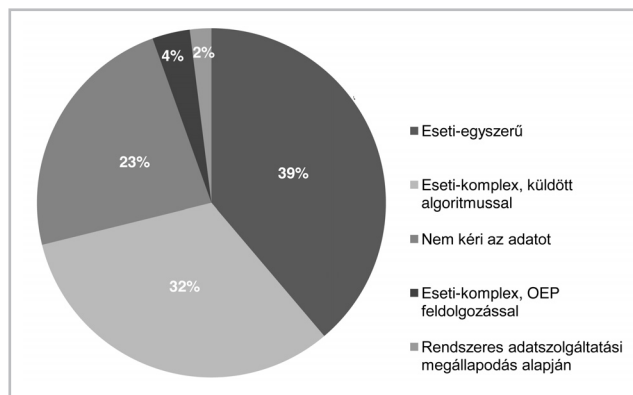
Önmagában a jelentési kötelezettségnek a megléte nem feltétlenül jelenti azt, hogy a jelentésekből bejövő adatok az elemzések szempontjából megfelelő minőségűek. Általánosan elmondható, hogy a finanszírozás alapját képező mezőket 100 %-osan kitöltik a szolgáltatók, hiszen ezen mezők hiányos-, vagy nem megfelelő kitöltése finanszírozási szankcióval jár. Mégis éppen az adatbázisok finanszírozási jellege eredményezheti azt, hogy a szolgáltatók a magasabb finanszírozás érdekében az orvosi szempontokon túl a jogszabályok adta kódolási lehetőségeket maximálisan kihasználják, amely az orvos-szakmai szempontú elemzéseket torzíthatja.

A fent leírtak értelmében a teljes finanszírozói adatbázis elérhetőségének biztosítása egy többlépcsős folyamat, hiszen egy-egy konkrét adattartalom adatszolgáltatáshoz, elemzéshez történő „megnyitása”, a jogszabályi felhatalmazáson túl, az adatok kellő ismerete alapján, szigorú ellenőrzést követően lehetséges. Így például ennek köszönhetően az OEP 2014 óta szolgáltató dobozforgalmi adatot a nem támogatott, vény nélkül kiváltható (ún. OTC) gyógyszerkészítményekről, valamint az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program keretein belül a nagykereskedők által jelentett közforgalmú-, és intézményi patikák részre kiszállított gyógyszerforgalmi adatokról is (ún. PANKA adatbázis adatai). Az

OEP korábban is rendelkezett ezekkel az adatokkal, amelyek rendkívül hiányosak, esetlegesen voltak. Az OEP szakemberei folyamatosan dolgoznak azon, hogy a belső elemzések, valamint az adatkérők részére elérhetőek legyenek további és részletesebb adattartalmak is.

ÖSSZEFOGLALÓ STATISZTIKÁK A 2015. ÉV ADATSZOLGÁLTATÁSI TEVÉKENYSÉGÉRŐL

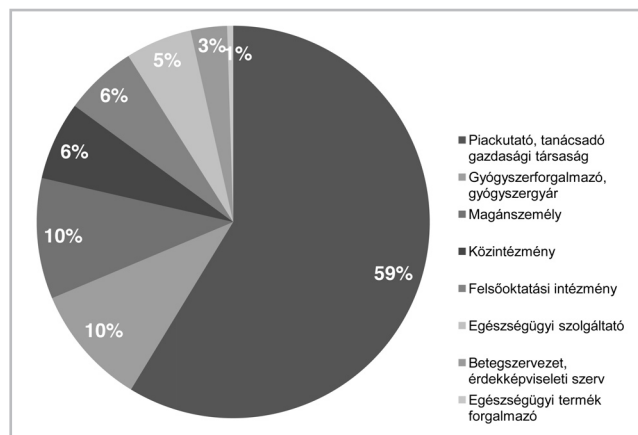
Az OEP-hez közadatok újra hasznosításának keretein belül a tavalyi évben 201 darab adatkérés érkezett, amelyek éves árbevétele nagyságrendileg elérte az 50 millió forintot. Az adatkéréseket a korábbi fejezetben taglalt típusok szerint osztályozva a 3. ábrán látható helyzetet láthatjuk:



3. ábra
Az adatkérések megoszlása – az adatkérés típusa szerint

Jól látszik, hogy a legtöbb adatkérést (39%) az eseti, egyszerű típusba lehet sorolni, azt követik a küldött algoritmusmal megvalósuló, komplex adatkérések, 32%-kal. Sajnos igen gyakori – az esetek közel egynegyedére jellemző – az is, hogy miután az előkészítési fázis komplex folyamata az OEP érintett főosztályain (ez minimum 3 főosztályt jelent) keresztülment, az adatkérő úgy dönt, mégsem kéri az adatot. Az olyan komplex adatkérések, amelyek OEP feldolgozást igényelnek nem számottevőek ugyan (4%), ám rendkívül munka- és időigényesek, általában az adatkérővel szoros együttműködésben történő elemzéseket jelentenek. A mintegy 2%-ot kitevő rendszeres megállapodások alapvetően a lekérdezések havi frissítését jelentik, kiszolgálásuk a lekérdezési feltételek kisebb mértékű változtatásával történik. Az adatkéréseket az adatkérő típusa szerint is lehet kategorizálni, ennek eredményét mutatja a 4. ábra.

Rendszeres adatkérőink közé tartoznak azok a cégek (az elmúlt évben 9 darab), amelyek az OEP adatvagyonára épülő elemzésekre szakosodnak, a részükre történő adatszolgáltatások teszik ki az adatkérések országnézetét (59%). Jelentősen kisebb arányban kérnek adatot – általában saját termék, illetve saját piaci szegmens vonatkozásában – a gyógyszerforgalmazók (10%), az egészségügyi termékek forgalmazói (1%), illetve az egészségügyi szolgáltatók (6%). Hasonló arányban szerepelnek a magánszemélyek (10%) – egyetemisták, kutatók –, illetve felsőoktatási intézmények (6%), akik általában kutatási munkájukhoz kapcsolódóan kér-



4. ábra
Az adatkérések megoszlása – az adatkérő típusa szerint

nek adatot. A közintézmények, betegszervezetek adatkérései általában valamilyen szakmapolitikai javaslatlétel előkészítésének támogatását szolgálják (az adatkérések 3%-ában).

Továbbfejlesztési lehetőségek:

Az EU-s irányelveken alapuló nemzeti jogszabályi adottságok mentén az OEP adatszolgáltatási tevékenységének jövőbeni céljai a következők:

- az adatok még hatékonyabb hozzáférhetőségének növelése;
- az adatkérők/kutatók által történő előkészítő, és azt követő elemzési feladatok pontosabb elvégzésének támogatása;

- illetve a kutatómunkák minőségének javításának segítése.

Ennek egyik, már megvalósult formája a személyes adatok kezelésével és az adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályok szigorú betartása, valamint kiemelt szintű informatikai biztonsági háttér mellett az anonimizált elemi adatokba történő betekintés lehetőségének biztosítása ún. kutatószobai körülmények között.

A fenti célok megvalósulásának alapját biztosítja az OEP sikeresen zárt kiemelt európai uniós projektje is. Az EKOP 2.3.7. az Egészségbiztosítási ügyfélkapcsolatok fejlesztése, egészségügyi rendszerekbe integrált adatkezelés és azonosítás megvalósítása során egy, a céljaink teljesítését is támogató – magas üzembiztonságot és a katasztrófatűrő működést biztosító – korszerű informatikai architektúra és szoftverkörnyezet került kialakításra. Ennek platformján alakítjuk ki terveink szerint azt – az egyszerű adatkéréseket támogató – adatlekérdező megoldást, amely az adatkérők számára lehetővé teszi saját feltétel-rendszerük szerint definiált és általuk beállított paraméterezésnek megfelelően standard, szabványosított formában az eredményadatok közvetlen lekérdezését.

Az egészségügyi ágazati adatvagyonban rejlő lehetőségek teljes körű kiaknázásához azonban elengedhetetlen a megfelelő szinteken az ágazat szereplői által kezelt adatok mind jogszabályi, mind informatikai háttérrel biztosított összekapcsolásának megoldása. Az OEP, egészségbiztosítóként és finanszírozóként messzemenőig támogatja az ágazat erre irányuló törekvéseit.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] E. Lynge, J. Lynge Sandegaard, M. Rebolj: The Danish National Patient Register, *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011; 39(Suppl 7): 30–33

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Gimesi-Országh Judit okleveles biomérnök (egészségvédő szakirány), közgazdász-szakmérnök. Munkáját a gyógyszeriparban minőségbiztosítóként kezdte, majd pénzügyi szakterületen dolgozott. Minőségirányítási vezetőként kis- és középvállalkozások mi-

nőségirányítási rendszereinek kialakítását végezte. Az OEP-nél 2009 óta dolgozik, kezdetben a kontrolling területén, majd 2011-től a Finanszírozási Főosztály szakellátási területének vezetőjeként. 2014. óta a Stratégiai Elemzési Főosztály vezetője, ahol irányítása alá tartoznak az OEP adatszolgáltatási tevékenységeihez, valamint az Országos Várólista Nyilvántartásához kapcsolódó feladatok.



Fadgyas-Freyler Petra az ELTE Bölcsészettudományi Karán (1992), a Heidelbergi Rupprecht-Karl Egyetemen (1995), a Mannheimer Berufsakademien (1998) és az ELTE Társadalomtudományi Karán (2012) végzett. 2005 óta

dolgozik az OEP-nél, ahol többek között laboratóriumi és járóbeteg finanszírozással, finanszírozási protokollokkal, illetve befogadással foglalkozott. Jelenleg a Stratégiai Elemzési Főosztály Elemzési és Informatikai Osztályának vezetőjeként adatelemzési, adatszolgáltatási munkát végez.