

Az ellátás különböző szintjeinek összekapcsolása – a hazai egészségügyi informatika következő nagy lépése

Dr. Rékassy Balázs, Oracle Hungary Kft.

Az egészségügyi ágazatra nehezedő megszorítások és növekvő elvárások mindenhol érezhetőek legyen az olvasó vezető az egészségpolitika vagy a finanszírozás oldalán, vagy fiatal egészségügyi dolgozó kórházban, rendelőben. Mindenben folyamatosan felmerül a kérdés: Hogyan lehet minőségi ellátást nyújtani, megfelelni a szigorodó szabályozásoknak, miközben a kiadások nőnek, és a rendelkezésre álló erőforrások egyre szűkösebbek?

Az egészségügyi intézmények egyetlen lehetősége, hogy olyan megoldásokat találjanak, amelyek javítják az ellátás minőségét és a betegek közérzetét, miközben fokozzák dolgozóik elégedettségét és morálját, de ugyanakkor csökkentik a költségeket, átláthatóbbá teszik a folyamatokat.

A számos reformelképzelés között egyre nagyobb figyelem fordul azon informatikai megoldások felé, amelyek rendszer-szervezési megoldásaikon keresztül mindinkább a gyógyító munkát szolgálják, úgy, hogy közben nem jelentenek plusz terhet és adminisztrációt az orvosnak, ápolószemélyzetnek. A cikk bemutatja, hogy az intézményközi regionális informatikai rendszerek milyen feltételek mellett építhetők ki.

EGÉSZSÉGÜGYI REFORM

Az egészségügy reformja mindenhol fontos kérdés szerte Európában, vagy a távoli Amerikában éppúgy, mint hazánkban. Az amerikai elnök egy áprilisi nyilatkozatában bejelentette országa Egészségügyi Információs Technológiai Tervét, amelyben kiemelt jelentőséget tulajdonított az elektronikus beteg rekord kialakításának. „Az egészségügyi adatok számítógépesítésével, megelőzhetünk számos orvosi hibát, csökkenthetjük az ellátás költségeit, és javíthatjuk a minőséget.” – nyilatkozta az elnök.

De nem kell ilyen messzire mennünk: az egészségügyi szaktárcánál már nagyban folyik az a hosszú távú és koncepciózus program (eEgészség Program – www.eszcsm.hu), amely az elektronikus, szabvány alapú kommunikáció megteremtését tűzte ki céljául. E program számos eleme között fontos terv három kísérleti régióban egy olyan intézmények-közötti rendszer létrehozása, amely az egészségügy különböző szintjein keletkező betegadatokat hozzáférhetővé teszi a régió más egészségügyi szolgáltatói számára is. A program egyik első lépése lenne az ellátók között mozgó, gyarapodó elektronikus betegrekord, a személyes elektronikus életút archívum megvalósításának.

A hazai egészségügyi reform bárhogy alakul is, az irányított betegellátási rendszerek (IBR), az ellátásszervezők, illetve bármely más a költség-hatékonyság növelésében közvetlenül érdekelt szervezeti egység egyik elsődleges érdeke az informatikai fejlesztés. A jelenleg kialakult IBR-ek nem növel-

hetők koncepcionálisan új informatikai megoldások kialakítása nélkül, amelyek támogatják folyamataik átláthatóságát, és a különböző ellátási szintek közötti kommunikációt.

Ezen a téren a szakemberek és döntéshozók közös, egyidejű és együttes gondolkodása figyelhető meg. Érdekes, hogy ezen elképzelések megvalósítása szinte teljesen egy időben történik az Európai Unió számos országában. Az elképzelések közös alapja az állampolgár központú, közösség-centrikus megközelítés.

REGIONÁLIS INFORMATIKAI MEGOLDÁS

A nem megfelelő informatikai architektúra egy régió felhasználási szintjén könnyen összeroppanhat. Az integrált technikai infrastruktúrának rengeteg felhasználót kell kiszolgálnia, nagy mennyiségű adatot kell kezelnie, miközben a következő követelmény szintet is teljesítenie kell: olyan rendszert kell kialakítani, amely az egyén egész életútjával kapcsolatos integrált döntéstámogatást, üzleti intelligencia funkciókat biztosít a rendszer részeként.

Angliában az egészségügyi informatikai kiadások (NHS – 4 milliárd EUR) jelentős növelését szavazta meg a kormány (a tavalyihoz képest 61% növekedés a NHS IT részére). Olyan 5-10 éves távlatú programok indultak be, amelyek célja az elektronikus betegrekord, az elektronikus recept, az elektronikus előjegyzés, illetve az információ áramlás biztosítására szélessávú hálózat létrehozása az NHS szereplői között.

Mindezek célja, hogy az orvosok minden beteg esetében ugyanazon betegrekordhoz jussanak hozzá az ellátórendszer bármely szintjén és területén. Ezáltal csökken a hibák esélye, és az orvosok adminisztrációval, információk keresésével eltöltendő ideje, megteremtve a lehetőséget a lényegi orvosi munkára. A cél mindenképpen az, hogy több idő jusson a minőségi betegellátásra. Anglia 50 millió lakosa részére olyan központi beteg dokumentációs adatrendszer (National Spine) kiépítése kezdődött meg, amely minden régióban minden kórház számára hozzáférhető betegadat összefoglalót fog tartalmazni.

Sokunk számára világosak és logikusak ezek a kezdeményezések, hiszen a betegekkel kapcsolatos adatok megosztásának az előnyei az alábbiak:

- Elkerülhetőek lesznek az ismételt vizsgálatok és kezelések, ami megteremti a források hatékonyabb felhasználásának lehetőségét.
- A betegekkel kapcsolatos adekvát információk, gyors és könnyű hozzáférése esetén javul a betegellátás minősége, az ellátás szervezettsége, illetve a betegek költség-hatékonyabb szintén történő ellátása.
- A reformok alapját képező területi egységbe szerveződő komplex szolgáltatói egységeknek és menedzsmentjüknek (legyen az IBR, vagy ellátás-szervező) munkáját alapvetően segítheti egy ilyen rendszer.

- A diagnosztika és a kezelések rövidülése, a beteg munkavállalók gyógyulási idejének csökkenése, a munkaképes lakosság munkavégző képességének gyorsabb visszaállítása folytán további közvetett költség megtakarítás érhető el.

Melyek a modern információáramlás várható és feltételezett nehézségei Magyarországon?

- A jelen finanszírozási rendszerben nem biztos, hogy az egyes szereplők érdekeltek betegellátási adataik megosztásában.
- A működési feltételek biztosítására és az adott intézmény szintjén esetleges megtakarítások elérésére az egyes intézmények számára a belső informatikai rendszer kialakítása jelenti a prioritást.
- Az adatvédelmi kérdésekre biztonságos választ kell nyújtani.

Az intézményközi rendszer hazai kialakításának egyik további veszélye, hogy az intézkedés felülről irányuló, regionális területi egységeket lefedő külső megoldás marad, és nem alakul ki az adott terület egészségügyi szolgáltatóiban lévő belső igény, a rendszer lehetőségeiből adódó „előny-kiknázás”.

Számos országban az ilyen jellegű rendszerek, meglévő egészségügyi szervezési kérdésre felmerülő válaszként alakulnak ki. Ilyen például a krónikus betegek ellátása, ahol az egészségügyi, szociális, és civilszféra szereplőit kell összekapcsolni egy adott kérdés hatékonyabb kezelésére.

Minden országban egyre égetőbb probléma a gyógyszerfogyasztás nehéz szakmai és pénzügyi kontrollja. Ebben hatalmas előrelépést jelent az ePrescription, vagy eVény, illetve későbbi fázisban a bonyolultabb megoldások, azaz a Medication Menedzsment kialakítása, ami az adott betegre jutó teljes gyógyszeres kezelés informatikával támogatott nyomon követése, magában foglalva az eVényt is.

Hollandia egy régiójában, a régió háziorvosai saját maguk felmérték, hogy milyen megtakarításokat, magasabb fokú szervezethez érhetnek el egy ilyen jellegű központi adattárház, és intézményközi kommunikációs platform kialakításának segítségével, és a praxispénz bizonyos előre meghatározott %-át, közösen fordítják a rendszer kialakítására, működtetésére.

INTÉZMÉNYKÖZI RENDSZEREK

Ma már az egészségügyi intézmények legtöbbszörben működő informatikai rendszerek képesek összekötni és tárolni az egy beteghez tartozó belső, az adott intézmény különböző osztályain – akár eltérő ápolási időben – keletkező információkat. Jelenleg egyetlen, az országban működő rendszer sem tartalmazza egy beteg egész élete során keletkezett összes anyagát, hiszen még a „húséges” betegek is számos intézményben előfordulnak, így ellátási adataik az egészségügyi rendszer számos szereplőjénél külön-külön tárolódnak.

Itt az idő, hogy a kórház-központi rendszerekből tovább lépünk és egyén vagy közösség-központi szemléletet valósítsunk meg.

Releváns a kérdés, mégis milyen modellekben gondolkodva vagyunk képesek létrehozni egy integrált, egész életutat átfogó, a maga teljességében egységes kórtörténetet, elektronikus egészség-rekordot. Az ellátás gyorsításához, hatékonyságának növeléséhez cél a beteg teljes kórtörténetének együttes kezelése, és hozzáférhetővé tétele oly módon, hogy a kérdező részére releváns információk jól áttekinthetően (különböző szűrési lehetőségeken keresztül) jelenjenek meg.

A választ korábban az intelligens betegkártyában sejtették. Mára ez az elképzelés már nem állja meg a helyét. A betegkártya maximum „kulcs-kártyaként” funkcionál, pár lényeges alapvető információval feltöltve, hiszen a kártya elvesztése, központi adatarhívum hiányában igen labilissá teszi a rendszert.

A másik lehetőség a megoldásra egy központi tranzakciós adatarhívum/adattár, amely vagy magát a beteg ellátásával kapcsolatos eseményt, vagy az esemény adatainak elérhetőségére történő hivatkozásokat tartalmazza.

Az előbbi koncepció szerint, amely magát a beteg ellátásával kapcsolatos adatokat tartalmazza; betegközpontú rendszernek hívjuk. Ebben a modellben létezik egy központi adatbázis, mely a beteggel kapcsolatos minden adatot tárol, minden epizódból állandóan megkapja az összes, számára szükséges információt. Azaz a rendszeren belül az események külön szabványos, jellegüknél fogva csoportosított információs egységekbe vannak „csomagolva”.

A másik koncepció szerint nem kell feltétlenül minden adatot központilag tárolnunk, csak azt kell tudnunk, hogy hol kell nyúlnunk azért az információért, de magát az információt meghagyjuk a végeken. Az ilyen ellátó-orientált modell szerint a beteggel kapcsolatos döntés pillanatában kell, hogy rendelkezésre álljon minden szükséges információ, mely a beteggel kapcsolatban korábban keletkezett. Így igény szerint, a lekérdezéskor generálódik különböző forrásokból az életút, az „on-line” kórtörténet. Ehhez az adott ellátásban ellátó és a korábbi ellátásokat végzők közötti kapcsolat megteremtése és közös egységes nyelv kialakítása szükséges. Ezen szemlélet gyengéje, hogy amennyiben egy információszolgáltató átmenetileg kiesik, az egész virtuális kórtörténet felépítésben „virtuális-lyuk” keletkezhet.

A mai kor megoldása természetesen e fenti két koncepció kombinálásával valósítható meg hatékonyan és professzionálisan. Röviden: a lényegi és alapvető ellátáshoz szükséges információk, egy központi adattárházban kerülnek tárolásra, és különböző lekérdezések alapján csoportosíthatóak, míg a lényegi képet színező, részletes információk (lefűréssel juthatunk hozzá) a periféria megszólításával, a szabványos kommunikáció előnyeinek kihasználásával kérdezhetőek le, és a mélyebb rétegek elemzésével részletesebben is összerakhatóak.

Az egyén, a beteg, és az ellátást végző orvos szempontjából a lényeg, hogy az archívum, és annak állandó hálózati kapcsolatain keresztül kialakul a „Személyes Elektronikus Egészségügyi Életút”, melynek során igény esetén a beteggel kapcsolatos, egész életében felvett összes kórtörténeti adathoz – megfelelő igényjogosultság esetén, kommunikációs kapcsolatok útján – mind a beteg, mind az őt ellátó személyzet pontosan és részletesen hozzáférhet.

EGÉSZSÉGÜGYI ÉLETÚT NYILVÁNTARTÁS KONCEPCIÓJA

A koncepció egyik sarkalatos eleme az egy beteg – egy adat-igazság elmélet. Lényeg, hogy az egészségügy bármely szereplője, akár finanszírozó, ellátás-szervező, orvos, egészségügyi dolgozó ugyanazt az információ-forrást látja más-más nézetben. Ez az „egy közös igazság” gondolatiság segít a felesleges vizsgálatok kiszűrésében, a félreértések elkerülésében, a kórtörténet gyors és pontos összeállításban, az ellátás szervezettségének növelésében, a pontos diagnózis és a helyes, költség-hatékony terápia mihamarabbi megválasztásában, a beteg követésében és minőségi ellátásának biztosításában.

A hazai egészségügyben e közös nyelv, és közös információforrás kialakítása hatékonyabb ellátást, és ezáltal jelentős megtakarítást, valamint az orvosi műhibák számának csökkenését eredményezheti.

Másik sarkalatos elem a biztonság és hozzáférési jogosultság: a személyes adatok tulajdonlása, birtoklása alapvető személyi jog. A hozzáférésről csakis saját maga, az egyén – esetünkben a beteg – dönthet és határozhat. Az egyén az, aki a saját adataival kapcsolatosan különböző hozzáférési jogosultsági szinteket határozhat meg, mérlegelve az ellátása, vagy esetleges vészhelyzet esetére fennálló információ meglétéből és hiányából származó előnyöket és hátrányokat. A személyes adatbázis, és a személyes adatokhoz vezető információcsatornák, csomagok megnyitására a beteg maga rendelkezik, onnan adatot csak az ő jóváhagyásával lehet kapni. Megadhatja, hogy milyen jellegű információk azok, amelyeket például a háziorvosa láthat csak, és melyeket az adott szakorvos, illetve ki az és milyen szituációban, aki a teljes Személyes Elektronikus Egészségügyi Életút bármely elemét kinyithatja. Természetesen az adatokhoz való hozzáférés a felhasználói oldalon megfelelő biztonsági ellenőrzések után válik lehetővé.

A központi adattár fenntartója lehet állami, önkormányzati szervezet, egészségügyi szolgáltatókból álló konzorcium, ellátásszervező, vállalkozás stb., mely szigorú jogi és technikai feltételek teljesítése esetén végezhet ilyen szolgáltatást.

Az adott terület, régió, vagy ellátási rendszer (pl. különálló egészségügyi rendszerek – BM, HM, MÁV stb.), esetleg az ország összes egészségügyi szolgálata megfelelő jogosultság esetén, a beteg aktív közreműködésével innen olvas, és ide telepít kórtörténeti adatot.

ADATKOMMUNIKÁCIÓ

A szabványos adatkommunikáció folytán az adott intézmény belső informatikai megoldásai képessé tehetők a kommunikációra, tehát megmaradnak megszokott működési rendjükben, legyen az egy kórház klinikai rendszere vagy egy háziorvos elektronikus betegrekord rendszere, vagy bármely más egészségügyi szolgáltatói rendszer. A platformhoz patikák, központi laborok stb. is csatlakoztathatóak az előnyök maximális kiaknázása szempontjából.

A rendszer egyik előnye kell, hogy legyen, hogy a felsőbb irányítás, (régió, nemzet, IBR stb.) által létrehozott összekötött infrastruktúrában minden jogosult felhasználó a saját megszokott képernyőjén keresztül lásson bele, vagy a saját rendszere is el tudja olvasni a beteg máshol és máskor keletkezett adatait (feltételezve a nemzetközi szabványokon alapuló külső kommunikációt).

Alapvető elvárás az ilyen rendszerekkel szemben, hogy alkalmazás-függetlenül kell, hogy működjének, megteremtve minél több, külsős alkalmazás kapcsolódásának lehetőségét.

Az intézményközi információs rendszer segíti a klinikai alkalmazások integrációját, fejlesztését és működését az egészségügy teljes vertikumában. Így a beteg ellátásának szervezői, a különböző osztályok, és egészségügyi intézmények, finanszírozók és tulajdonosok közötti biztonságos és minőségi adatáramlás, információcsere nagyban támogathatja a hazai egészségügyi ellátás minőségének javítását, szolgáltatások hatékonyabb szervezését, a finanszírozást és a költségek kontrollálását. Ezáltal a mindennapi működésével egy csendes, de hatékony reformfolyamatot indít el a beteg-ellátás drasztikus és minőségi javulásának, az ellátásban résztvevő betegek elégedettségének növelése felé.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Rékassy Balázs 1992-ben végzett a Ssemelweis Orvostudományi Egyetemen, majd tanulmányait Londonban a LSHTM és LSE-n folytatta, ahol 1994-ben Health Service Management szakon MSc. diplomát kapott, ugyanitt 1997-98-ban PhD munkát kezdett el. Dolgozott a Világbanki Programiroda Népegészségügyi Programjainak menedzsereként, az Egészségügyi Miniszter Kabinet Irodájában miniszteri tanácsadóként. Meghatározó szerepe volt a

brit fund-holding és az amerikai managed care szisztémák hazai (későbbi Irányított Betegellátási Rendszer) kitalálásában, elindításában. Saját orvosi szakkiadót alapított, amely a klinikai irányelvek gyűjtése és publikálása terén szerzett tapasztalatot. Részt vett az Egészségügy – Kutató Intézet alapításában, a Dr. Info program hazai kitalálásában, egészségpénztár elindításában. Az ING NN biztosító egészségügy biztosítási ágának vezetője volt, ahol az év fejlesztése nemzetközi díjat nyerte el. 2003 októberétől az Oracle Hungary egészségügyi üzletágának fejlesztéséért felelős munkatársa.