

## **Fókuszban a három mintarégió egészségügyi-informatikai fejlesztése**

Hol tartunk most? – tájékoztat Lukács András, a Strukturális Alapok Programiroda szakértője

Köztudott, hogy európai uniós csatlakozásunknak köszönhetően az Európai Unió Strukturális és Kohéziós Alapjaiból pénzüsszegek hívhatóak le, amelyek a tagállamok vagy régiók által tervezett nemzeti, illetve regionális fejlesztési tervek társfinanszírozására használhatók fel. Mindez öt operatív program keretében történik, ezek egyike a Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP), amelynek intézkedései kifejezetten a humánszektor – foglalkoztatás, oktatás-képzés, szociális terület és egészségügy – fejlesztését célozzák. A HEFOP megvalósításáért általános felelősséget viselő Irányító Hatóság a Foglalkoztatási és Munkaügyi Minisztérium (FMM) szervezetébe illeszkedik be, és intézkedései e tárcán kívül az Oktatásügyi-, valamint az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztériumot (ESZCSM) érintik.

Ez utóbbi közreműködő szervezete a Strukturális Alapok Programiroda, amelynek feladata az operatív program két egészségügyi és két szociális intézkedésének menedzselése. E négy intézkedés egyikéről, nevezetesen az elmaradott régiók 4 050 milliárd forintos egészségügyi informatikai fejlesztéséről kérdeztük a Programiroda szakértőjét és intézkedésvezetőjét, Lukács Andrást.

**– Mielőtt konkrétan a 4.4 intézkedésre térnénk, kérem, ismertesse röviden, hogy pontosan milyen céllal jött létre a Strukturális Alapok Programiroda.**

Az ESZCSM saját szervezeti egységként hozta létre a Strukturális Alapok Programirodát, amelynek feladata a szervezetfejlesztés és a felkészülés volt a Strukturális Alapok fogadására. A Programiroda 2003 elején alakult és 2003 ősszel akkreditálták; feladata az Irányító Hatóság és az ESZCSM által megszabott munkamegosztásban menedzselni az Operatív Program négy intézkedését. Ezek: a társadalmi befogadás elősegítése a szociális területen dolgozó szakemberek képzésével (2.2 intézkedés); a társadalmi befogadást támogató szolgáltatások infrastrukturális fejlesztése (4.2 intézkedés); egészségügyi infrastruktúra fejlesztése az elmaradott régiókban (4.3 intézkedés); egészségügyi IT fejlesztés az elmaradott régiókban (4.4 intézkedés). A Programiroda szervezeti felépítése szerint az egyes intézkedések végrehajtásáért felelős egységekből, valamint a horizontális feladatokat – pénzügy, monitoring, független belső ellenőrzés stb. – végző egységekből áll. Magam a 4.4 intézkedés felelőse vagyok.

**– Mi a 4.4 intézkedés célja, és milyen fejlesztésekre vonatkozik?**

Az intézkedés egyik célja egészségügyi intézmények közötti IT rendszerek fejlesztése, amelynek eredményeképpen a régió egészségügyi intézményei között hatékonyabb együttműködés, jobb regionális költséghatékonyság, az ellátott betegek komfortérzetének javulása, és az országos döntéshozók számára regionális egészségügyi információszolgáltatás várható. A másik célkitűzés az intézményen belüli IT rendszerek korszerűsítése, amire nyilvánvalóan szükség van, hiszen a kórházak belső informatikai helyzete meglehetősen heterogén – a megvalósítandó intézményközi információrendszerhez az intézményen belüli rendszereknek is illeszkedniük kell. Mindenhol szükség lesz tehát egy illesztő modul kifejlesztésére annak érdekében, hogy a két-fajta rendszer egymással kommunikálni tudjon.

**– Mely régiók vesznek részt a projektben és az milyen kedvezményezetti kört érint?**

Három, gazdasági mutatóit tekintve elmaradott régiót nevezett meg a program: Észak-Magyarországot, Észak-Alföldet és Dél-Dunántúlt. Miután a fejlesztés lényegi része az intézményközi információrendszer, azok – az egészségügyi ellátók minden szintjéről (fekvő- és járóbeteg ellátó intézmények, háziorvosok) formálódott – nyitott, önkéntes, non-profit konzorciumok indulhattak a pályázaton, amelyek tagjai vállalták ennek megvalósítását. A pályázati kiírás kikötötte, hogy csak intézményen belüli fejlesztésre nem lehet pályázni.

A konzorciumi partnerek egy része azokból a kedvezményezettekből áll, akik közvetlenül részesülnek akár az intézményközi, akár az intézményen belüli fejlesztésből: kórházak, rendelőintézetek. Másik részük a felhasználói partnerek, akik közvetve részesülnek az intézményközi fejlesztésből, azaz igénybe vehetik a létrejövő rendszer szolgáltatásait. Ezek a háziorvosok, továbbá a konzorcium által megnevezett további szereplők, pl. az irányított betegellátási modellek, a Regionális Egészségügyi Tanácsok, gyógyszerárak, védőnők. És meg kell említeni az ún. egyéb partnereket, akik sem közvetlenül, sem közvetve nem részesülnek a fejlesztésből – ezek az OEP, ÁNTSZ megyei szervezetei.

**– A létrejövő rendszer milyen szolgáltatásokat fog nyújtani?**

Az intézményközi információrendszer kötelezően megvalósítandó szolgáltatásai közé tartozik az ún. eKórlap,

eKonzultáció, és eRecept, ezeken felül a pályázók javasolhatnak régióspecifikus szolgáltatásokat.

Az eKórlap a betegre vonatkozó, különböző ellátó intézményekben keletkezett egészségügyi adatokhoz való hozzáférést biztosítja a kezelést végző orvos számára. Használatával lerövidülnek a betegutak, és elkerülhetőek a feleslegesen végzett vizsgálatok. Hatására javul a betegellátás és a beteg komfortérzete, és növekszik a regionális egészségügyi ellátás hatékonysága. A betegadatok tárolásával és felhasználásával kapcsolatban felmerülő személyiségi, adatvédelmi, jogosultsági és biztonsági kérdésekre felkért jogi szakértők fognak megoldást találni. Az eKórlap logikai és fizikai, szabványokon alapuló megvalósítását a jogi lehetőségeknek megfelelően a tisztán adatbázisra épülő, illetve a kizárólag kommunikációt megvalósító végletek között kell megtalálni.

Az eKonzultáció szolgáltatáson keresztül történhet hagyományos orvosi konzílium, laborvizsgálat kérés, illetve a háziorvos időpontot jegyeztethet elő a rendelőtől vagy a kórháztól. Természetesen a „vissza-ág” (vizsgálati eredmények megküldése a vizsgálatot kérőhöz) is e rendszerben működik.

Az eRecept segítségével az orvos közvetlenül küldheti receptjeit a beteg környezetében található gyógyszerárba. Használatához jogszabályi változások, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral történő egyeztetés, s a csatlakozó patikák felkészítése szükséges.

Mindezek szakmai előkészítése az Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet (ESKI, volt MEDINFO) megbízásából, az eEgészség Programirodán keresztül zajlik ez év elejétől. Kész vannak az elektronikus dokumentum- és üzenetszabványok, a minta-fogalomtárak, a közhiteles nyilvántartások. A rendszer egyik legfontosabb eleme, a digitális aláírás alkalmazásához szükséges szolgáltatások kialakítását az ESZCSM saját forrásból vállalta.

#### – Hol tart a támogatási szerződések megkötése?

Az előzményekhez hozzátartozik, hogy a minisztérium saját forrásból már tavaly november elején kiírt egy ún. előkészítő pályázatot, amely többek közt a 4.4 intézkedést is érintette. Ennek keretében összesen ötvenmillió forinttal támogatott olyan tevékenységeket, mint pl. a megvalósíthatósági-fenntarthatósági tanulmányok, a konzorciális szerződés jogi előkészítése, és az intézményközi és intézményen belüli rendszerterv kezdemények kidolgozása. Mindezt elősegítette a felkészülést az idei ERFA-s pályázatra, amelyet a minisztérium és az OEP szakembereiből, illetve felkért szakértőkből álló ún. Program-előkészítő Munkacsoport állított össze. 2004. március 25-én jelent meg a pályázati felhívás, amely tartalmazta a fejlesztés lényegét, tartalmát, körülményeit, finanszírozását, időzítését, valamint a formanyomtatványokat és a mellékletmintákat. A felhívás megjelenése után rendezvénysorozat indult meg a három régióban, alkalmat teremtve a további részletek ismertetésére és a felmerülő kérdések megválaszolására. A leadási határidőig, azaz június 30-ig négy pályázat érkezett, ezek mindegyike megfelelt a követelményeknek formai szempontból és

szakmai értelemben is. Ott, ahol egy régióból két pályázat érkezett, az értékelő bizottság egyértelmű döntése alapján a magasabb szintet képviselő pályázat nyert. Az értékelő bizottság jelentése az Irányító Hatósághoz került, amely a végső döntést meghozta és kiértékelte az eredményről az érintetteket. Jelenleg a támogatási szerződések aláírása folyamatban van.

#### – Mikor kerül sor az intézményközi rendszerfejlesztésre?

A támogatási szerződések megkötése után a legfontosabb feladat az intézményközi információrendszer technikai specifikációjának, a kiírandó közbeszerzési eljárás műszaki leírásának elkészítése. Mivel egy, ugyanazon rendszert kell majd mindegyik régióba telepíteni, olyan funkcionális rendszertervre van szükség, amelyet mindhárom konzorcium elfogad. A tender műszaki mellékletét várhatóan ez év végére egy csapat fogja elkészíteni, tagjai a három nyertes konzorcium által delegált szakemberek, a minisztérium által közbeszerzési eljárásban kiválasztott és szerződötett szakértők, a szakmai előkészítést végző eEgészség Programiroda munkatársai, valamint az egészségügyi informatikai fejlesztések koordinációjának elősegítése érdekében az OEP munkatársai.

A közbeszerzési eljárások központi koordinációval fognak megvalósulni. Egyetlen (szolgáltatás típusú) közbeszerzési eljárást tervezünk az intézményközi rendszer megtervezésére, adatbázis- és alkalmazói szoftverjének fejlesztésére, és a teljes rendszer implementálására, integrálására – ennek meghirdetése 2005 januárjában várható. Egyetlen másik (beszerzés típusú) közbeszerzési eljárás indul az intézményközi rendszerközpontok hardver- és dobozos szoftvertermékeinek beszerzésére és a hálózat kialakítására – ez 2005 júliusában várható. A Programiroda feladata lesz ezeknek a tendereknek a lebonyolítása – kezdve a meghirdetéstől az értékelésen, szakmai ellenőrzéseken át a monitorozásig –, ennek emberi és anyagi erőforrásait az ún. „technical assistance” keretből fedezzük.

#### – Ha már szóba kerültek az anyagiak – tekintettel arra, hogy a 2005-ös költségvetést még el sem fogadták –, felmerül a kérdés: lesz-e a projektnek hazai fedezete?

A kormány elkötelezett abban – és ezt a szándékát többször deklarálta –, hogy az uniós pénzek lehívásához szükséges hazai források biztosítása prioritást élvez. Az egész projektre 4 050 milliárd forint áll rendelkezésre, amely összeg harmadolódik a három régió nyertes konzorciuma között. Egy régió intézményközi és intézményen belüli fejlesztésére tehát 1 350 milliárd forint jut. A támogatási összeg körülbelül háromnegyedét az EU, egynegyedét a hazai költségvetés fedezi. Fontos, hogy nem kívánunk megőnrészt a három konzorciumtól, de a támogatási összegből kizárólag az intézményközi és intézményen belüli fejlesztésekre megkötött vállalkozási szerződések számláit lehet fizetni. A fejlesztésekhez szükséges humán erőforrás (projekt

menedzsment és IT szakemberek) biztosítása, a projekttel kapcsolatosan felmerülő költségek és dologi kiadások fedezése, helyiség és megfelelő infrastruktúra biztosítása és az adminisztráció elvégzése a konzorcium kötelessége. Az intézményközi és intézményen belüli IT rendszer fenntartását és üzemeltetését legalább öt éven keresztül biztosítani kell. Ezek költségeire a konzorciumoknak már a konzorciális szerződésben ki kellett térniük és a pályázatban meg kellett jeleníteniük. Meg kellett határozniuk, hogy az egyes partnerek hogyan részesülnek a támogatásból és milyen terheket vállalnak. Mindhárman arra a megoldásra jutottak, hogy mindegyik partner olyan arányban vállalja a terheket, amilyen arányban részesül az intézményen belüli fejlesztésekből.

**– A vállalt anyagi terheket miből tudják fedezni a kórházak?**

Minden kedvezményezett partnernek támogatási nyilatkozatot kellett bekérnie a tulajdonostól, s azt csatolnia a pályázathoz. Az intézmények tehát a tulajdonosaik (többségében önkormányzatok) beleegyezésével és felelősségvállalásával pályáztak.

Az intézményen belüli fejlesztések terveit a pályázati kiírás prioritási sorrendbe állított funkcionális modulok formájában kérte. Ezenkívül – az intézmények egymás közötti megállapodásának eredményeként – az összes intézmény összes funkcionális modulját tartalmazó ún. abszolút prioritási listát is csatolni kellett a pályázathoz. Erre azért volt szükség, mert nem tudhattuk előre pontosan, hogy az intézményközi fejlesztések kifizetése után mekkora összeg marad az intézményen belüli fejlesztésekre. Ez a módszer biztosítja, hogy a rendelkezésre álló összeget lehetőleg teljes egészében, előre elhatározott módon lehessen a kórházi rendszerek fejlesztésére lehívni. A kórházak kb. 2005 őszén hirdethetik meg saját közbeszerzési eljárásaikat az intézményen belüli fejlesztésekre, nagyjából egy-két hónap csúszással ahhoz képest, hogy az intézményközi rendszer megvalósítására megjelenik a második, eszközbeszerzési tender.

**– Mikorra prognosztizálják az intézményközi rendszer átadását?**

Az intézményközi rendszerfejlesztések átadását 2007 elejére, az intézményen belüli fejlesztések lezárását 2007 közepére tervezzük. Az egész projektet 2007 harmadik negyedévének elején kell lezárni.

**– Ennek a nagyszabású projektnek a megvalósítása igen bonyolult folyamat, de hatékony szervezéssel, szoros követéssel minden bizonnyal megvalósítható. Engem az érdekelne, hogy mennyire számít unikumnak ez a rendszer, működik-e már a világban ehhez hasonló szisztéma?**

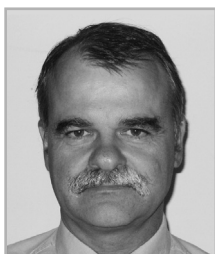
Ha egész országot lefedő, egységes rendszer nem is, de egyes régiókban működő intézményközi információrendszerek léteznek több helyen: a „Hygeianet” Krétán, a Párizs három kórházát összekötő „Coherence”, vagy a svéd „Sjunet”. Az Egyesült Államok hozzánk hasonló cipőben jár éppen: Bush elnök áprilisban ismertette a kormányzat egészségügyi informatikai tervét, amely egy elektronikus betegadat-nyilvántartás kiépítését helyezte kilátásba az összes amerikai állampolgár egészségügyi adataiból.

**– Ezek szerint a tendencia abba az irányba mutat, hogy az ilyen típusú fejlesztések egyre több pontján megjelennek a világnak. Remélhetőleg 2007-ben sikeresen zárul le a magyar vállalkozás. Tervezik-e a rendszer későbbi kiterjesztését egész Magyarországra?**

Mi mindenképpen szeretnénk, de ehhez újabb források szükségesek. Az optimális megoldás az lenne, ha a folytatást a következő, 2007-ben kezdődő EU-ciklusban a mostani fejlesztéshez hasonlóan, uniós támogatásból sikerülne finanszírozni. Azon dolgozunk, hogy a mostani projekt sikeres lebonyolítása szakmailag is megalapozza az országos kiterjesztést.

*Boromisza Piroska*

NÉVJEGY



**Lukács András**

- Okleveles villamosmérnök
- MBA diploma
- Részvétel a következő egészségügyi informatikai projektekből:
  - 1997–2001 Világbanki finanszírozású Kórházvezetést Támogató Információs Program
  - 2001–2003 Phare finanszírozású ÁNTSZ informatikai fejlesztés
  - 2004– az EU támogatású HEFOP 4.4. intézkedés felelőse