

Az IME XVII. Országos Szolgáltatásmenedzsment Konferenciájáról jelentjük – II. Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT)

2017. november 9-i XVII. Országos Szolgáltatásmenedzsment Konferencia délutánját a szervezők az EESZT aktualitásainak szentelték. Az ÁEEK munkatársai beszámoltak az EESZT országos kiterjesztésének előkészítő szakaszáról és kezdeti tapasztalatairól. A kötelező csatlakozás jogszabályban meghatározott időpontja ez év november 1-je volt, „egy új korszak kezdete” – ahogy Dr. Horváth Lajos moderátor, az IME Szerkesztőbizottságának tagja fogalmazott a blokk bevezetőjében.

Szabó Bálint főosztályvezető (ÁEEK) annak bemutatását vállalta előadásában, hogy milyen módon lehet közel tízezer egymástól független egészségügyi szolgáltatót rácsatlakoztatni egy ágazati rendszerre nem egészen negyedév alatt. Ezzel kapcsolatban három fő kérdést válaszolt meg: honnan szerzünk felhasználót és hogyan tereljük be őket a térbe, hogyan fogják ezt a rendszert használni, és milyen módszerrel szerzik meg az ehhez szükséges ismereteket. Mint elmondta, két módon lehet beteretelni az elektronikus térbe a felhasználókat: önkéntesen, vagy a törvény erejével. Azokban az országokban, ahol önkéntes alapon működnek az ágazati rendszerek, bármennyire is jó rendszerek, csak szigetesen működnek. Ott, ahol a törvény erejével álltak ehhez a kérdéshez, a felhasználók egy csapásra elkezdtek használni a rendszert. „Mi is ezt az utat választottuk” – jelentette ki Szabó Bálint. Célként tűzték ki, hogy a rendszer rövid idő alatt kiterjeszthető legyen, ezért eszükbe sem jutott standardizálni az ágazati információs rendszereket, nem hoztak létre központi kórházi, patikai, illetve háziorvosi rendszert. Ez esélytelen lett volna – magyarázta az előadó –, hiszen nem létezik olyan rendszer, amely minden igényt képes kielégíteni. Kifejlesztettek ugyan egy állampolgári portált, amely igen hasznos szolgáltatásokat nyújt a lakosság számára, és egy szakmai felületet is – ez utóbbit elsősorban az EU elvárásoknak való megfelelés céljából. A szakemberek úgy döntöttek, hogy minden szolgáltatónak a meglévő kórházi, patikai és háziorvosi rendszereket kell továbbra is használnia. 2016-ban – szoros együttműködésben a rendszerszállítókkal – összeállították azokat az interfészeket, amelyekeken keresztül a felhasználók csatlakozni tudnak az EESZT-hez. Ez év februárjától augusztusig tartott a pilot üzem, amelybe több mint 80 szolgáltatót vontak be. Ez idő alatt 400 ezret meghaladó recept és egészségügyi dokumentum keletkezett és érkezett a térbe, és hatvan fejlesztő partner csatlakozott a munkához. Ez év nyarán megjelent egy új elem a projektben: a térben való azonosítást szolgáló elektronikus személyi igazolvány. 2017. szeptember 13-ig az összes leolvasó készüléket kiszállították az azt megigénylő szereplők részére. Mivel

azonban ezt követően is sokan jelezték további igényüket, egy újabb körben, a Belügyminisztérium futárszolgálatán keresztül juttatták el a megigényelt olvasókat a szolgáltatókhoz. A fejlesztés negyedév alatt befejeződött, így a fejlesztők bátran állíthatják, hogy bármilyen újfajta azonosítási rendszert is tervezzen az ágazat, a gyors megvalósításnak nincs technikai akadály. A csatlakozási folyamatról szólva az előadó nem tagadta, hogy „megkeserítette” a házi orvosok és a patikusok életét. Ennek oka, hogy ez a két felhasználói kör nem rendelkezik saját informatikai személyzettel, ezért önállóan kellett végigmenniük a folyamaton. Az intézmények döntő hányada viszont nem vett észre semmit a csatlakozásból, hiszen a helyi informatikusok és a rendszerszállítók hajtották azt végre. A pilot üzem során a fejlesztők a lehetőségekhez mérten megkönnyítették a folyamatot úgy, hogy az előírt biztonsági szintet teljesíteni tudják. A másik kritikus pont a tájékoztatás, az információhoz való hozzáférés biztosítása volt. Eddig 45 ezernél többen vizsgáztak le a tér használatából, joggal remélhető, hogy előbb-utóbb mindenkire el fog jutni az információ. Végezetül Szabó Bálint gigászi számokkal illusztrálta az EESZT működését: jelen pillanatban több mint nyolcezer szolgáltató használja aktívan a teret, 400 ezer recept kerül be naponta a térbe, és több mint hatmillió tranzakció történik naponta a térben.

A hazai intervenciós akut stroke kezelés gyakorlatában új elemként jelenik meg a digitális képkonzílium rendszer. A szolgáltatás révén a stroke centrumokban készült akut képalkotó vizsgálatok az EESZT szakmai portáljának közvetítésével azonnal eljuttathatók az illetékes neurointervenciós központokba. Arról, hogy mindez milyen módon járul hozzá az akut stroke ellátás optimalizálásához, az újonnan kifejlesztett rendszer létrejöttét kezdeményező **Dr. med. habil. Szikora István** PhD osztályvezető főorvos (Országos Klinikai Idegtudományi Intézet) számolt be előadásában. A témában vele készített interjúnk az IME jelen számában olvasható. Az EESZT digitális képkonzílium modul műszaki megvalósításának részleteit Szabó Bálint ismertette.

Az egészségügyi szoftverek EESZT megfelelőségének akkreditációjáról **Lokodi György** (ÁEEK) tájékoztatta a hallgatóságot. Mit értünk megfelelőség-tanúsítás alatt? – tette fel a kérdést, majd válaszában elmondta: olyan eljárást, amelynek alapján egy harmadik fél írásban igazolja, hogy egy termék, folyamat, vagy szolgáltatás, illetve a tanúsított szervezet megfelel a tanúsítási eljárás alapját képező, előírt követelményeknek. Az akkreditációs vizsgálatokig vezető út és az akkreditációs folyamat részletes bemutatását követően megosztotta a résztvevőkkel, hogy milyen tapasztalatokra tettek szert a fejlesztő partnerekkel való együttműködés során. A fejlesztő partnerek kölcsönös együttműködést alakítottak ki,

a csapatok társultak és megosztották egymás között a feladatokat. Mindebből az ÁEEK munkatársai is sokat tanultak, mivel bizonyos apró változtatásokat a fejlesztői visszajelzések alapján tudtak elvégezni. Az akkreditációs tesztek kapcsán fontos tanulság volt, hogy szükség van az előre összeállított tesztkészlet menet közbeni frissítésére és karbantartására. Jól működtek a távoli hozzáféréssel történő vizsgálatok, és volt értelme a részvizsgáknak is. Felmerültek bizonyos értelmezésbeli kérdések, ezért a dokumentációk további fejlesztésre szorulnak. Kiderült, hogy a jó gyakorlatok alapján érdemes újrafogalmazni, kiegészíteni a fejlesztői ajánlásokat. Érezhető volt, hogy a fejlesztők felelősséggel nyúltak a saját rendszerükhöz, és úgy igyekeztek azt megvalósítani, hogy komfortossá, könnyen kezelhetővé tegyék a felhasználó számára.

EESZT KERESZTAL

A konferencia utolsó blokkjában megrendezett kerekasztal az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Teret vette górcső alá. A beszélgetést moderáló **Nagy István**, az IME Szerkesztőbizottságának tagja azt a kérdést tette fel a panel tagjainak, hogy ki hogyan élte meg az előkészítést, a fejlesztés és az indulás időszakát. Válaszában **Héja Gergely** e-Recept modulfelelős (ÁEEK) kifejtette, hogy a törzsadatkezelésnél kihívást jelentett az ágazat által használt különböző nyilvántartási törzsek összeillesztése és EESZT-be történő beterelése. Az e-Recept esetében maga az indulás bizonyult nehezebbnek, mivel sokkal több tranzakcióra került sor, mint a törzsadat-kezelésnél. Király Gyula stratégiai vezető (Hospitaly Kft.), az IME Szerkesztőbizottságának tagja örömet fejezte ki a rendszer elindulásáról, és úgy vélte, hogy a kezdetben tapasztalt „gyermekbetegségek” kezelhetők. Véleménye szerint az ágazati projekt volumene indokolná, hogy külön csapat foglalkozzon a kommunikációs gapekkel. A következő feladat, hogy a szereplők felkészüljenek a rendszer használatára. **Dr. Hankó Zoltán**, a Magyar Gyógyszerészi Kamara elnöke szakmapolitikai aspektusból alapvetően jónak ítélte meg az EESZT-ben megfogalmazott irányt. Az előkészítés időszakában probléma-érzékeny attitűddel álltak a kérdésekhez, ám jó partnerekre találtak a fejlesztőkben, akik minden felvetésükre nyitottan bizonyultak. 2016 márciusában a jogalkotók és hatóságok képviselőivel, informatikai rendszergazdákkal és egyéb szereplőkkel folytatott megbeszélésen a gyógyszerészek artikulálták az igényeiket, aggályait és a kamara tevékenységére vonatkozó elképzeléseiket, amelyek az elmúlt szűk két évben visszaigazolódtak. Szabó Bálint aláhúzta, hogy a tér nem november 1-jén indult, hanem akkor zárult le a kötelező csatlakozás. Elmondta, hogy ez volt az első kormányzati megbízás, amelyben személyesen részt vett, és nagy megelégedésére szolgál, hogy idáig eljutottak. Minden területen jó partnerekkel dolgozhattak együtt, ilyen mértékű összefogást soha nem tapasztalt korábbi megbízásai során. **Tóth Péter** projektigazgató (Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt.) 2014-ben kapcsolódott a munkába, és úgy érzi, hogy az ágazat

részéről kezdetben megfogalmazódott aggodalmak a külső – NFM, később BM égisze alatt működő – szereplő bevonását illetően mára szertefoszlottak. Reméli, hogy minden állampolgár, aki használni fogja a rendszert, élvezni fogja annak előnyeit. **Miklovicz Zoltán** vezető (T-Systems Egészségügyi Megoldások Kompetenciaközpont) elmondta, a fejlesztés időszakában azzal a nehézséggel szembesültek, hogy három rendszerüket kellett a térhez csatlakoztatni. Ezek párhuzamos felkészítése jelentős erőforrásokat vonás át igényelte. Emellett el kellett juttatniuk az információt a kórházakba és fel kellett készíteniük az intézményeket, ami rengeteg munkával járt az üzemeltetést végző kollégák számára. Több ízben tartottak workshop rendezvényeket, aminek eredményeképpen sok kórház és partner megértette, hogy miről is szól az EESZT. Teljesítették a feladatukat, és nem zárkóznak el attól, hogy bizonyos idő elteltével egyes funkciókat egyszerűsítsenek, újragondoljanak.

Szabó Bálint egyetértett a tapasztalatok menet közben történő beépítésének gondolatával, és kifejezte, hogy az ÁEEK részéről természetesen örömmel fogadják a partnerek újabb fejlesztéseit. Dr. Hankó Zoltán megjegyezte: a kamara elvárása kezdettől fogva az volt, hogy a rendszer használatával biztonságosabb orvos-beteg-gyógyszerész kapcsolat jöhessen létre, és a gyógyszerészi gondozási tevékenység megfelelő informatikai háttértámogatást kapjon. Király Gyula a belső folyamatok újraszervezését, finomítását érintő funkciókat említette, amelyeket mindaddig csak előkészíteni lehet, amíg nem működik stabilan a tér. Tervezik az orvosok tehermentesítését célzó program kidolgozását a térben látott információk összegyűjtésével és megfelelő vizuális megjelenítésével. Héja Gergely a gyógyszer-interakciós vizsgálatokkal kapcsolatos felelősség kérdését vetette fel, és szorgalmazta az ilyen jellegű intelligencia alapos átgondolását. Nagy István kérdésére válaszolva elmondta, hogy tervbe vették a sorozatgyártású gyógyászati segédeszközök bevonását, ám az érintettekkel való egyeztetéseket követően jogszabály-módosításra lesz szükség, mivel ezek az eszközök jelenleg csak papír alapon írhatók fel. Király Gyula mindehhez hozzátette, hogy fontos lenne mielőbb tisztázni, mi kerül be a központi rendszerbe, és mi nem. Dr. Horváth Lajos a kerekasztal moderátoraként közbevetette: az EESZT létrehozásáról senki nem gondolja, hogy befejezett állapotot teremt. A már meghirdetett EFOP-1.9.5. számú projekt továbbfejlesztendő funkciókat tűz ki. Meglátása szerint eljött az ideje, hogy összehangoljuk a központi és a csatlakozó rendszerek mechanizmusát. Hogyan tudnak megjeleníteni a gyógyszerészi, illetve kórházi igényeket a központi fejlesztésekben? – tette fel a kérdést. Király Gyula másik ágazatból vett példával felelt: az autógyárak előírásai az elektronikus térrel megfelelő kompatibilitást igényelnek az egész világon. Ennek megfelelően időt és komoly erőforrásokat kell fordítani a dokumentációra és az auditra. Az akkreditáció piacvédelmet ad, ugyanakkor belső minőségbiztosítást feltételez. Dr. Hankó Zoltán a gyógyszer-tárak gyógyszerellátási problémáját villantotta fel, aminek megoldását meg kell találni. A korábbi rendszerben a gyógyszer-tár és az OEP közötti kapcsolat közé csak egy rendszer-

gazda ékelődött be. Az elmúlt években ez a kapcsolatrendszer a NAV belépésével bővült, napjainkban pedig az EESZT-vel. Egy klasszikusan háromszereplős viszonyrendszer tehát sokszereplőssé vált, aminek középpontjában a gyógyszerelátásért felelős gyógyszerésznek kellene állnia. Ezt az elvi problémát kell az elkövetkezendő néhány évben megoldani, amihez az összes szereplővel folytatott párbeszéd lesz szükséges. Dr. Horváth Lajos arra emlékeztetett, hogy néhány éve még a „kooperatív tér” kifejezés volt használatos, ami arra utal, hogy meg kell találni az együttműködés megfelelő formáit az integráció megvalósítása érdekében. Tóth Péter szerint annak, hogy eljutottunk az EESZT bevezetéséig, egyik kulcsa – sok más területtel ellentétes módon – az, hogy az EESZT nem avatkozott bele az intézményi rendszerekbe.

Dr. Horváth Lajos azt kérte a vitapartnerektől, hogy nézzenek előre néhány évet, és képzeljék el azt, hogy betegként, illetve szakemberként mit várhatnak a jövőtől. Miklovicz Zoltán szerint a jelenlegi fejlődési irány – az okos eszközök, új technológiák egészségügyben való megjelenése – olyan helyzet, amivel élni kell. A betegek szemszögéből tekintve az EESZT pontosan azt nyújtja, amit már évek óta kellene Tóth Péter szerint, aki azt várja a jövőtől, hogy a mindenki számára rendelkezésre álló okos eszközök ténylegesen segítsék a gyógyítást, és az adat mentsen életet. Ha eljutunk erre a

szintre – fogalmazott –, akkor az ebben közreműködő szakemberek joggal gondolhatják, hogy nagy dolgot vittek véghez. Dr. Hankó Zoltán annak örülne, ha két-három éven belül sikerülne elérni, hogy a szakmai kérdésekben legyen egy Szombathelytől Nyíregyházáig egységes háttér, amelynek alapján a beteg ugyanarra a kérdésre mindenhol ugyanazt a választ kaphatja. Héja Gergely a káros interakciók csökkentését és kivédését reméli az e-Recept Bevezetésétől, amire számos példa ismert a világban. Király Gyula abban bízunk, hogy az ágazat kitermel magának egy rendszerszervezéshez értő és az informatikát a helyén kezelő vezetést és szervezetet, és hosszú távon kezd el munkálkodni azon, hogy a szektor az elvárható szinten legyen korszerű eszközökkel ellátva. A másik víziója a piac – a magánegészségügy belépése a térbe –, amihez fel kell nőnie az ágazatnak, és el kell engednie azt a szemléletet, hogy projektként kezelje az informatikát. Az elhangzottakat összefoglalva dr. Horváth Lajos úgy fogalmazott, hogy a panelbeszélgetés résztvevőinek egybeeső véleménye szerint az együttműködésnek folyamatosan jelen kell lennie az egészségügyi informatika fejlődésében. Végezetül egy olyan adatot osztott meg a hallgatósággal, amely jól érzékelteti a feladat nagyságát: a kerekasztal egyórás időtartama alatt több mint 800 ezer tranzakció zajlott le az EESZT-ben.

Munkatársunktól

Balog Zoltán miniszteri és szakmai díjakat adott át c. díjjazottak névsorának folytatása a 37. oldalról

Dr. Fekete Sándor, az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Hematológiai és Össejt-transzplantációs Osztály főorvosa,

Gémesiné Lőrincz Márta, a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház ápolási igazgatója,

Dr. Hodinka László, az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet osztályvezető főorvosa,

Dr. Huszka János József, a Péterfy Sándor Utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ Fül-Orr-Torok-Gége-Fej-Nyaksebészeti Osztály osztályvezető főorvosa,

Dr. Kollár Katalin, a Heim Pál Gyermekkórház Gyermekneuroológiai Osztály főorvosa,

Prof. Dr. Kovács Bálint, a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház főigazgatói tanácsadója,

Dr. Kőrösi László, a Nemzeti Biztosítási Alapkezelő Általános Finanszírozási Főosztály főosztályvezető helyettese,

Dr. Krémer Ildikó Mária, a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály osztályvezető főorvosa,

Prof. Dr. Polgár Csaba, az Országos Onkológiai Intézet főorvosa,

Prof. Dr. Szatmári András, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet gyermekkardiológus szakmai főigazgató-helyettese,

Dr. Tihanyi Marianna, a Zala Megyei Szent Rafael Kórház minőségbiztosítási orvos-igazgató helyettese, osztályvezető főorvosa.

Az egészségügyi ellátás érdekében végzett kiemelkedő szakmai tevékenysége elismeréseként Pro Sanitate díjban részesült:

Dr. Bálint Ágnes, a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Bőr-és Nemibeteg Gondozó részlegvezető főorvosa,

Dr. Karoliny Anna, a Heim Pál Gyermekkórház Gasztroenterológiai és Nefrológiai Osztály szakorvosa,

Dr. Macsári Mária Zsuzsanna, a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Kecskeméti Járási Hivatala Családtámogatási és Társadalombiztosítási Főosztály főosztályvezető-helyettese,

Dr. Németh László, a Keszthelyi Kórház osztályvezető főorvosa,

Dr. Oswald Ágnes, gyermekorvos és iskolai egészségügyi orvos,

Dr. Révai Tamás, a Zuglói Egészségügyi Szolgálat igazgató főorvosa,

Dr. Sárosi Tamás, a Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály főosztályvezetője

Folytatás az 56. oldalon