

## **Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) AZ IME XIII. Regionális Konferenciájáról jelentjük**

**Az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2017. február 28-án tizenharmadik Regionális Egészségügyi Konferenciáját. Jelen tudósításunkban az Elektronikus Szolgáltatási Tér témájában elhangzottakat foglaljuk össze.**

### **ELEKTRONIKUS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI TÉR**

Az EESZT terén szerzett eddigi felhasználói tapasztalatait osztotta meg a hallgatósággal a két vegyes praxist ellátó **Dr. Rosta László** háziorvos (Felsőrajk), a 2017. évi IME Év Előadója első helyezést elért díjazottja. Előadásában beszámolt arról, hogy a háziorvosok hogyan fogadták az új rendszer – főként az eRecept – bevezetését. A csatlakozásról szólva elmondta, hogy az ÁEEK munkatársai részéről mindvégig igen nagy segítőkészséget tapasztalt. Ugyanakkor építő kritikaként megjegyezte: bár mindent megtett azért, hogy az első perctől használni tudja a rendszert, nem járt sikerrel, mivel az oktatási anyagot szeptember második felében adták csak ki, így addig vizsgálni sem tudott belőle. Problémásnak tartotta továbbá a rendszer használatával kapcsolatos kommunikációt, például a lakosoknak szóló írásos tájékoztató anyagok késői – a rendszer elindulását négy hónappal követő – megjelentetését. Gondot jelentett az is, hogy kezdetben nemigen volt olyan patika, ahol a betegek kiválthatták volna az eRecepteket. A nehézségek leküzdését követően nagyon hamar, körülbelül november végére eljutottunk oda – fogalmazott az előadó –, hogy az EESZT tökéletesen működjön. Az volt a kulcskérdés, hogy vajon sikerül-e a fejlesztőknek a rendszerhez illeszteni a háziorvosi, illetve a kórházi programokat. Ha ez ugyanis érdemi többletmunkát és időkiesést okozott volna, az igen megnehezítette volna a gyakorlatba való átültetést. A november 10-ei határidőre mindössze néhány szoftverfejlesztőnek sikerült ezt végrehajtani, de december elejére a legtöbb cég megbirkózott a feladattal. Sajnos akadtak néhányan, akik „bedobták a törölközőt”, ami azzal járt, hogy egyes háziorvosi praxisek kénytelenek voltak programot váltani. Egyes fejlesztők az EESZT-t okolták a rendszer lassulásáért, ám Dr. Rosta László szerint erről szó sincs, hiszen az EESZT semmilyen formában nem gátolja, és nem lassítja a háziorvosi szoftverek működését. Majd bemutatta, hogyan végezték el a rendszer implementálását a saját informatikai rendszerükbe, és milyen módon történik annak mindennapi használata. A rendszer előnyeik közül kiemelte, hogy lehetővé teszi a gyógyszerkiváltások ellenőrzését, és azt, hogy a háziorvos nem csak a társadalombiztosítási támogatással felírt termékek kiváltását tudja

nyomon követni. A jövő lehetőségeként nevesítette a beteg-tájékoztató és indenta csatolását az eRecepthez, valamint az eRecept betegágnál történő felírását.

**Dr. Hankó Zoltán**, a Magyar Gyógyszerész Kamara elnöke az EESZT első négy hónapjáról szóló beszámolójában összefoglalta az eddigi történéseket, és arra is kitért, hogy milyen további fejlesztéseket lát szükségesnek. A Dr. Rosta László által elmondottakhoz csatlakozva kifejtette, hogy gyógyszerertári oldalon is igen jó partneri kapcsolat alakult ki az ÁEEK munkatársaival az EESZT bevezetése során. November elsején hatályba lépett a 29/2017. (X.31.) EMMI rendelet az EESZT működéséhez kapcsolódó miniszteri rendeletek, valamint egyéb, gyógyszerészeti tárgyú miniszteri rendelet módosításáról, mely elsődleges célként deklarálta, hogy minden beteg kapja meg a gyógyszerét, és minden gyógyszerertár kapja meg a TB támogatást. November 7-én jelent meg a 134/1999. kormányrendelet módosítása, amely biztosította az elszámolás zavartalanságát a gyógyszerertárak számára. Ebben az időszakban az ÁEEK vezetői, a rendszergazdák és a kamarai vezetők szinte naponta egyeztettek annak érdekében, hogy december 15-ig valamennyi gyógyszerertár bekötése megtörténjen, és biztosítsák az üzembiztos működés feltételeit. Ez sikeresen meg is valósult, december 16-án Vartus Gergely miniszteri biztos levélben köszönte meg a gyógyszerészek helytállását. Ezt követően az elsődleges cél az üzembiztonság növelése, valamint az expediálási problémák feltárása és kiszűrése volt. Körülbelül 150 egyedi problémajelzés érkezett ebben az időszakban a gyógyszerertáraktól. Az előadó fontosnak tartotta megjegyezni, hogy a vényíró orvosok aktivitása a december 16-át követő időszakban korántsem úgy alakult, ahogy azt gyógyszerészként elvárták. Mindaddig azonban, amíg akadt olyan gyógyszerertár, amelyik nem tudott kapcsolódni az EESZT-hez és eReceptet fogadni, sem szakmailag, sem morálisan nem volt lehetőség arra, hogy ennek hangot is adjanak. Február 12-én egyeztetés zajlott az EMMI, az ÁEEK, a NEAK vezetőivel, melynek során a Magyar Gyógyszerész Kamara 18 oldalas összeállításban jelezte az EESZT bevezetésével és üzemeltetésével kapcsolatosan felmerülő problémákat. Felvetéseikre taxatív választ kaptak a Magyar Gyógyszerész Kamara február 22-én megtartott elnökségi ülésén az ÁEEK képviselőitől. Dr. Hankó Zoltán kifejtette, hogy fontosnak tartja a biztonságos TB elszámolás garantálását, a kézi gyógyszerertárak bekapcsolását, a receptjavítás technológiai felülvizsgálatát, valamint a gyógyászati segédeszközök kérdéskörének rendezését. Az elkövetkezendő két-három hónapban egyértelművé kell tenni, hogy az uniós adatvédelmi rendeletben foglalt elvárások teljesítésében mely feladatok tartoznak az ÁEEK, a gyógyszerertári rendszergazdák, illetve a gyógyszer-

táruk személyes felelősségi körébe. Ütemezendő feladat az egységes törzs, a biztonságos vényíró programok, a szabad gyógyszerár-választás megőrzése, a gyógyszerelési életútba való betekintés. Az előadó személyesen is szorgalmazta egy egységes, interakciós adatbázis kialakítását és rendszerbe illesztését, valamint a párhuzamos gyógyszerelés kontrolljának lehetőségét. Szakmai igény, hogy a rendszer támogassa a gyógyszerészi gondozást, és segítse a vidék gyógyszerellátását, ám mindez szakmapolitikai döntést igényel.

**Szabó Bálint** főosztályvezető (ÁEEK) az EESZT első 120 napját néhány adattal illusztrálta: 3000 patika, több mint 5400 háziorvos, több mint 100 fekvőbeteg- és közel 200 járóbeteg-ellátó használja a rendszert. „Százhusz nap alatt felállítottunk egy rendszert, melyben a receptállomány 60 százaléka íródik fel eReceptként. További 20 százalékot kell elérni ahhoz, hogy elérjük azt a maximumot, amivel ma dolgozik az ágazat.” – jelentette ki. A rendszer „állja a sarat”: a szolgáltatók naponta több milliószor szólítják meg a teret, száz nap alatt közel 125 tranzakció történt, és több mint 50 millió eRecept született. Ma már hozzávetőleg 800 ezer eReceptet írnak fel naponta. Több mint 50 ezer orvos, szakdolgozó, illetve gyógyszerész vizsgázott le sikeresen (a vizsgakötelezettséget átmenetileg feloldották annak érdekében, hogy a csatlakozási hajrát ez ne akadályozza). Ez év elején indult el a lakossági portálon az a három új modul, amelyeken keresztül a lakosok a saját adataikhoz is hozzáférhetnek. 2018. január közepétől saját részre tárolóelemmel rendelkező eSzemélyi igazolvánnyal is kiválthatóak a receptek. Ez év elejétől megkezdődött a lakosság edukációja az EESZT

használatával kapcsolatban. Minden EESZT-hez csatlakozott háziorvos és járó-, illetve fekvőbeteg ellátást biztosító intézmény megkapta a lakosság számára készített kommunikációs szóróanyagokat. „Hogyan készült az EESZT?” címmel kisfilmek készültek, melyeket az interneten, illetve várótermi képernyőkön terjesztenek. A közeljövő új fejlesztései között az előadó megemlítette a meghatalmazás lehetőségét a digitális önrendelkezés felületén, valamint az értesítési telefonszám megadását a lakossági portál felületén. További cél az egészségügyi nyilatkozatok és rendelkezések kiállításának lehetősége, valamint az eSzemélyivel történő azonosítás kiterjesztése a gyógyszerárak mellett az egészségügyi intézményekre is. Az EFOP 1.9.6. uniós projekt EESZT fejlesztései tartalmazták az adatmigrációt, a térbe kerülő dokumentumok hitelesítését a határain kívüli használathoz, a hozzáférési csatornák fejlesztését (Mobil Gateway), a telemedicinát támogató EESZT szolgáltatásokat, a járóbeteg várólista csökkentését és a digitális képtovábbítás fejlesztését. Szabó Bálint arról is beszámolt, hogy kérdőíves, szegmentált felmérést fognak végezni az EESZT-t használó intézmények körében. Workshop sorozatot indítottak útnak az egészségügyi szervezetekkel, érdekképviselőkkel közösen abból a célból, hogy megismerjék a használattal kapcsolatos tapasztalatokat. Az EESZT intézményi aktivitásáról adatokat fognak szolgáltatni az intézményvezetőknek az eReceptek, dokumentumok, eseménykatalógusok mennyiségéről, és a sikeres, illetve sikertelen tranzakciók számáról is. Harminc intézmény adatai alapján meghatározott referenciaértékek kiküldésére is sor kerül annak érdekében, hogy az intézményvezetők összevethessék saját adataikat az országos átlaggal.

*Boromisza Piroska*

## ***A világ élvonalában van több magyar egyetem is***

**Bekerült a világ legjobb 200 intézménye közé a Semmelweis Egyetem a Quacquarelli Symonds (QS) szűkebb szakterületeket rangsoroló listáján az orvostudományi és a gyógyszerészeti képzést tekintve. Az egyetem emellett javított a tavalyi eredményéhez képest a szakterületi rangsor élet- és orvostudományi képzési kategóriájában is, a 254. helyen végzett. Ezzel a hazai felsőoktatási képzőhelyek közül a legjobb helyen szerepel.**

Az orvostudományi képzés területén a Semmelweis Egyetem megőrizve korábbi helyét ezúttal is a 151-200. helyen végzett. Ebben a kategóriában a Debreceni Egyetemet a 251-300., a Pécsi és a Szegedi Tudományegyetemet a 301-350. helyre sorolták a lista készítői. A gyógyszerészeti képzésben – a tavalyi top 150 után – idén a 151-200. helyre került a Semmelweis, ebben a kategóriában a hazai intézmények közül egyedülként szerepel a QS rangsorában.

Az élet- és orvostudományi képzési területen a Semmelweis Egyetem 254. helyével 8 helyet javított korábbi pozícióján. A szakterületi rangsorban a magyar intézmények közül a 397. helyen áll a Debreceni Egyetem, a 401-450. helyre sorolták a Szegedi Tudományegyetemet, míg a Pécsi Tudományegyetem a 451-500. helyre került.

A brit Quacquarelli Symonds cég QS World University Ranking felsőoktatási intézményi rangsorát 2004 óta állítja össze.