

A XVII. Egészségügyi Infokommunikációs Konferenciáról jelentjük

2019. május 22-én tartotta meg XVII. Országos Egészségügyi Infokommunikációs Konferenciáját az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja Prof. Dr. Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár (EMMI) fővédnökségével. A tanácskozás fókuszában az elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések álltak, kiemelten az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) rendszere, amelynek működését a plenáris előadásokkal párhuzamosan zajló, egész napos workshop keretében tekinthették meg az érdeklődők.

A konferencia résztvevőit **Dévényi Dömötör**, az IME tudományos folyóirat Infokommunikációs rovatának vezetője üdvözölte, megköszönve az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) immár harmadik éve nyújtott szakmai támogatását, amellyel lehetővé teszi, hogy az IME konferenciasorozat folyamatos betekintést nyújtson az EESZT rendszer működésébe, aktuális fejlesztéseibe.

Az IME szaklap megalapítása óta kiemelten foglalkozik az egészségügyet érintő informatikai kérdésekkel, ahogy az IME konferenciák sorozatában is évről évre napirendre kerül az infokommunikáció – fejtette ki megnyitójában **Dr. Kozmann György** professzor emeritus (Pannon Egyetem, Műszaki Informatikai Kar), az IME szaklap főszerkesztője. „Haladunk a korral!” – jelentette ki, utalva arra, hogy az egészségügyi infokommunikáció folyamatosan fejlődik, és ezt a fejlődést mind az IME tudományos folyóiratban megjelenő publikációk és híradások, mind az IME konferenciákon elhangzó előadások nyomán követik. Megjegyezte: egyre többféle ellátási területen zajlanak adatgyűjtések, amelyek akkor nyújthatnak hasznos információt a társadalom számára, ha rendszeresen megtörténik a gondos kiértékelésük.

A kutatás és az innováció kapcsolatáról szóló előadásában Prof. Dr. Kozmann György felvázolta az egészségügyi informatika fő területeit. Ezek közül elsősorban az ellátórendszer működésének informatikája került fókuszba a közelmúltban. Sok szó esett a diagnosztika és a terápia informatikájáról, különösen a képalkotó rendszerekről, amelyek jelentőségét aláhúzza az ennek a témának dedikált, eddig tizennégy alkalommal megrendezett IME Képalkotó Diagnosztikai Konferencia is. Dr. Kozmann György professzor rámutatott,



hogy az évek múlásával a modern egészségügyi ellátás költségei rohamosan növekednek. Nagy bajba kerülhetünk, ha mindig csak arra várunk, hogy a korszerű diagnosztikai és terápiás eszközök bekerüljenek az ellátórendszerbe, hiszen hosszú távon nem látszik ennek a típusú költségnövekedésnek az anyagi fedezete. Mi lehet a megoldás? Nem az egészségügynek kell megoldást találnia minden problémára, hiszen a felvázolt tendenciát részben kompenzálni képes a hazai ipar, amennyiben lényeges, új, a fejlett piacokon is jól eladható termékeket képes előállítani. A fejlődés lehetséges irányát a bioelektromos képalkotók területe jelentheti, valamint a lakosság széles rétegeit elérni képes prevenció és rehabilitáció. Az ipari előrejelzések szerint ez utóbbi terület piaci részesedése már elérte, illetve hamarosan eléri a képalkotók piaci részesedését. Az innováció szükséges feltételeként Prof. Dr. Kozmann György a célratörő interdiszciplináris kutatások feltételeinek biztosítását, a K+F bürokratikus irányításának ésszerűsítését, a kutatási eredményeket befogadni és továbbfejleszteni képes felvevőipar létrehozását, valamint a felsőoktatási háttér lényeges fejlesztését jelölte meg.

EGÉSZSÉGPOLITIKA

Szabó Bálint főosztályvezető (ÁEEK) bevezetőjében felvetítette azt az EESZT majdani szolgáltatásplatformját illusztráló ábrát, amelyet korábban – még a rendszer kialakításának időszakában –, mint jövőképet mutatott be különböző szakmai fórumokon. Minden ilyen alkalommal kiemelte, hogy akkor fog igazán élni az EESZT, ha sok, az egészségügyi ágazat számára hasznos alkalmazás fog illeszkedni hozzá. Az ágazatvezetés biztosította, hogy adat legyen a rendszerben, a fejlesztő partnerek pedig lehetővé tették, hogy ezek az adatok feldolgozható minőségben kerüljenek el az orvosokhoz. Fontos, hogy az orvosok éljenek a rendszer adta lehetőségekkel – mutatott rá Szabó Bálint –, ahogyan az is, hogy olyan privát felhőszolgáltatók érkezzenek, akiknek a szolgáltatásai országos szintre emelhetők. Hiszen a világban most is létező – egy-egy kórházban már jó szolgálatot tett – szakági elemző rendszerek akkor képesek növekedni és még hasznosabb információval szolgálni az ellátóknak, ha rácsatlakoznak az országos információhálózatra. E bevezetőt követően Szabó Bálint bemutatta, hogy milyen központi fejlesztések történtek eddig az EESZT-ben, és milyen további fejlesztéseket terveznek a közeljövőben. Megkezdődött 2018-ban a standardizáció, az Egészségügyi Szakmai Kollégium egyes tagozatai által már részben elfo-



gadott szakmai tartalommal. Az EESZT szolgáltatásaihoz való hozzáférés, a kapcsolódási lehetőség jelenleg a kórházi, a rendelőintézeti, a háziorvosi és a patikai rendszerek számára biztosított. További cél, hogy mobil eszközök is csatlakozhassanak a térhez, ami a lakosság és az orvosok számára is egyaránt fontos lenne. Ezért jelenleg a fejlesztők a „mobil” platformokra készített alkalmazásokon (Mobil Gateway) dolgoznak. Elkészült a mobil token kialakítása, adottak a tér szolgáltatásai, tehát nagyjából készen áll a befogadó környezet, az alkalmazás fejlesztése pedig folyamatban van. Ehhez kapcsolódik a Telemedicina Gateway is, amely nem csak mobil, hanem a telemedicina eszközök számára is lehetőséget nyújt a csatlakozásra. Két további – terven kívüli – fejlesztés is megtörtént. Négy hónap alatt sikerült megtervezni és kialakítani a sürgősségi ellátásokat monitorozó rendszert, ami azt jelenti, hogy a jogszabályi háttér rendeződésével le fog kerülni az intézmények válláról az SBO jelentési kötelezettség terhe. A másik fontos előrelépést az EESZT Képviseleti Jogosultsági Rendszer kialakítása jelentette, ami a kormányablakokon keresztül lehetővé teszi az állampolgárok számára a hozzátartozók meghatalmazását és képviselőnek gyakorlását.

Előadása második részében Szabó Bálint összegezte az ÁEEK kilenc kiemelt fejlesztőpartnerének a rendszereit, amelyeket a konferenciával párhuzamosan zajló workshop keretében tekinthettek meg az érdeklődők. A QB Pharma a meghatalmazás alapú vénykiváltás, a Novodata Zrt. az E-Retaxa, az Informix Kft. az EESZT-t, a Profix Kft. a praxis közösségi modul, az új törzskarton integrálása és a GDPR, a T-Systems Magyarország a Smart Health (okos vérnyomásmérés), a GlobeNet Zrt. – Assecó Magyarország a Virtuális Kórház, a Béker-Soft Kft. az EESZT a betegágy mellett, a Hospitaly Kft. az automatikus e-recept feldolgozás, az Enterprise Group Kft. pedig a mobil applikáció terén kifejlesztett rendszereit mutatta be.

Dr. Horváth Lajos stratégiai és szervezési igazgató (Szent János Kórház), az IME szerkesztőbizottsági tagja az egységesített elektronikus betegdokumentumok felé vezető utat vázolván két alapvető problémára hívta fel a figyelmet. Az egyik a tartalom – az egészségügyi dokumentumok szakmai tartalmi heterogenitása – aminek következtében az azonos szakmai tartalmak nem találkoznak össze. A másik a forma: a dokumentumok és adatok nincsenek közös rendszerbe rendezve, a tartalmak gépileg nem feldolgozhatóak, így nem hasznosíthatóak. 2017. november 1-jétől az EESZT lehetővé teszi, hogy az intézményi adatok felkerüljenek az EESZT megfelelő komponenseibe, és onnan eljussanak a következő ellátóhoz. Nincs másról szó – magyarázta Dr. Horváth Lajos –, mint hogy az ily módon átvitt tartalmat gépileg feldolgozhatóvá kell tenni. A technológia már létrejött, folyamatosan működik, de a tartalom még fejlesztésre szorul. Ebben előre kell lépni egy következő szintre: úgy kell átadni az információt, hogy az a felhasználó számára



feldolgozható legyen, vagyis az orvosra zúduló információ-halmaz befogadhatóvá váljon. A cél tehát az automatizáció, ami az intézmények közötti automatizált adatcserét, a kezelőorvosi döntéstámogatást, valamint a szakmai és ágazati elemzéseket és a leletek jobb értelmezhetőségét szolgálja. Dr. Horváth Lajos kitért arra a konferencia kerekasztal beszélgetésén részletesen tárgyalt kérdésre is, hogy a regiszterek, vagy pedig az országos EHR tár (electronic health record, EHR, elektronikus kórtörténet) irányába érdemes elmozdulni. Ehhez tudni kell, hogy a jövőbeni dokumentumkezelés során az EESZT-be olyan dokumentumok fognak bekerülni a strukturáltság bizonyos szintjén, amelyek egységesen feldolgozhatóvá válnak. Megtörténik az EESZT-ben tárolt egészségügyi tartalmak egységes, szabványosított reprezentációja (eKórlap, eProfil, eBeutaló, regiszterek), és megjelenhetnek a tartalom automatikus feldolgozására épülő szolgáltatások. Ez sokunknak változást jelent – hangsúlyozta Dr. Horváth Lajos –, az ellátók számára részletesebb, köztöbbségi bevételi űrlapokat és a helyi rendszerek tartalmi egységesítésének igényét. A kulcselem a szakmai egység: el kell jutni odáig, hogy a szakma eldöntse, mit tart releváns információnak. Meg kell teremteni a jogi szabályozást, fel kell készíteni a kórházi információs rendszereket (Hospital Information System, HIS), majd az ágazati szereplőknek meg kell tanulniuk a kitöltés megfelelő módját. A fejlesztés első szakasza megvalósítja a kiválasztott dokumentumokat, majd a későbbiekben folyamatos bővítésre lesz lehetőség az ágazatpolitikai célok és szakmai konszenzus alapján. A bevezetéshez számos szereplő együttműködése szükséges, amit hosszú távú, fenntartható folyamatnak kell követnie – összegezte mondandóját Dr. Horváth Lajos.

ELEKTRONIKUS EGÉSZSÉGÜGYI ÁGAZATI FEJLESZTÉSEK

Az EESZT akkreditációs folyamatában várható változásokról **Mázi Miklós** modulfelelősi csoportvezető (ÁEEK) nyújtott tájékoztatást. Mivel az akkreditáció annak a hivatalos elismerése, hogy valamely szervezet vagy intézmény alkalmas bizonyos tevékenységek meghatározott feltételek szerinti végzésére, az EESZT akkreditációja a fejlesztéseket végző partnerecékre irányul. Azon túlmenően, hogy az érintett szervezetek megfeleljenek a törvényi feltételeknek – 39/2016 (XII.21.) EMMI rendelet, 217/1997 (XII.1.) Kormányrendelet, 1996. évi LXXXIII. törvény –, az is a célja, hogy megfelelő mennyiségű és minőségű adatok kerüljenek fel az EESZT-be. Mázi Miklós úgy vélte, meglehetősen nagy információhiány érzékelhető azzal kapcsolatban, hogy az akkreditációs folyamat hogyan zajlik, és milyen kötelezettségeket ró azokra a cégekre, amelyek az információs rendszereket szolgáltatják. Az egyik leggyakrabban feltett kérdés, hogy mikor köteles akkreditálni a fejlesztő cég. Akkreditációt az első csatlakozás alkalmával, majd évente



kétszer, illetve az EESZT-ben keletkező kritikus hiba esetén kell elvégezni – ez utóbbira mindeddig egy alkalommal került sor. Történhet akkreditáció a partner saját kérésére is, valamint egy-egy adott fejlesztés kapcsán – ilyen célzott akkreditáció történt nemrégiben az SBO rendszer fejlesztésekor. Hol történik az akkreditáció? Helyszíne az akkreditációs környezet, nyilvántartása a CRM rendszerben történik. Mázi Miklós ismertette az akkreditáció menetét, vázolta az akkreditációs forgatókönyv felépítését, hozzátéve, hogy minden egyes fejlesztő cégnél személyre szabott forgatókönyv alapján végzik el az akkreditációt. Az akkreditáció jelenleg 110 cégre és 130 rendszerre (házi orvosi, járóbeteg és fekvőbeteg ellátást támogató szoftverek, gyógyszerterápiai rendszerek) terjed ki. Mint Mázi Miklós elmondta, az indulás óta jelentősen csökkent a beküldött hibák száma, az eseménykatalógusok és eReceptek hibaaránya pedig kimagaslóan jó.

Héja Gergely modulfelelős (ÁEEK Projektirányítási Igazgatóság, EESZT főosztály) előadásában az EESZT Képviselési jogosultsági rendszeren belül az eRecept és a Lakossági Portál meghatalmazások területét tekintette át. Mint elmondta, az EESZT szolgáltatásait az állampolgárok két módon vehetik igénybe: a lakossági portálon, vagy a Kormányablakon keresztül. Az EESZT eddigi működésének másfél éve alatt fény derült néhány gyakorlati problémára az eReceptek kiváltása kapcsán. Ilyen például a TAJ alapú receptkiváltás hozzátartozó részére, valamint a 14 éven aluli gyermek részére történő receptkiváltás, mivel a gyermek nem válthatja ki a gyógyszert, a szülő viszont csak felírási igazolás birtokában, vagy a gyermek jelenlétében teheti ezt meg. A jogszabály szerint ez év végig az orvosok kötelesek felírási igazolást kibocsátani a beteg számára, de az esetek egy részében ez nem történik meg. Mindezen problémákat kiküszöbölendő került sor a Képviselési jogosultsági rendszer kifejlesztésére. Ez alapján a törvényes képviselő, illetve a meghatalmazott személy egyrészt elektronikus vényeket válthat ki felírási igazolás bemutatása nélkül, másrészt az ágazati portált is használhatja, és betekintést kaphat azokba az információkba, amelyeket a beteg magáról megismerhet. A törvényes képviselő jogosult további meghatalmazást adni a DÖR-ben, a meghatalmazott nem rendelkezik ilyenfajta delegálási joggal. A gyógyszerkiváltás során nem a meghatalmazott TAJ-számán alapul az azonosítás, hanem a meghatalmazó személyi azonosító adatai alapján. Szülői felügyelet, illetve gyámság esetén a hozzáférés korlátozott: a jogosultság automatikusan megszűnik a gyermek 18 éves korának elérésevel, illetve gyámság esetén maximum tízéves időtartamra szólhat. Amennyiben cselekvőképes személy ad meghatalmazást – akár az állampolgári portálon keresztül, akár a Kormányablakban –, meghatározott és korlátlan időtartamra is megteheti ezt. Héja Gergely hozzátette: mindez nem működhet a jogszabályi környezet megteremtése nélkül, ami a 2013. évi V. törvény, a 86/2019. (IV. 23.) Kormányrendelet és a 44/2004. (IV.28.) ESzCsM rendelet módosítását igényli.



Albert Péter alprojektvezető (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, NEAK) az eredményes minőségi ellátás érdekében végzett eddigi informatikai fejlesztésekről számolt be. Mint elmondta, az EFOP-1.9.6-16-2017-00001 Elektronikus egészségügyi ágazatfejlesztések kiemelt projekt (2014-2020) keretében a NEAK konzorciumi partnerként több jelentős területen hajtott végre fejlesztést. Ezek közül Albert Péter kiemelte és röviden ismertette a jelentési rendszer korszerűsítését és a központi törzsek EESZT-hez illesztését, a finanszírozási jelentési és elszámolási rendszerhez csatlakozó, országos terápiás nyilvántartó rendszer fejlesztését, a központi betegfogadási lista fejlesztését és az adattárház fejlesztését.



A Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) új elektronikus szolgáltatásait **Ménesi László** (NNK) mutatta be. Mint elmondta, az NNK feladatai ellátásához különböző, jogszabályokon alapuló nyilvántartásokat vezet. Az elektronikus egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosításához szükségessé vált az NNK Központi Törzsadattár adatminőségének javítása, publikációs interfészek építése az EESZT és egyéb szolgáltatások felé, továbbá az NNK specifikus elektronikus egészségügyi szolgáltatások építése és publikálása. Napirenden van a foglalkozás-egészségügyi sugárterhelési nyilvántartás továbbfejlesztése, az e-Beutalás, TEK alapú szolgáltatáskeresés és időpontfoglalás kiépítése, a járványügyi szakrendszer továbbfejlesztése, az NNK központi informatikai infrastruktúrájának bővítése, a Védőnői Országos Információs Rendszer funkcionális kiegészítése, valamint az EFOP-1.8.1 Komplex népegészségügyi szűrések projekthez kapcsolódó rendszerek kialakítása.



Nagy István informatikai osztályvezető (Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet), az IME szaklap Szerkesztőbizottságának tagja a 2018. május 25-től kötelezően alkalmazandó Általános Adatvédelmi rendelet (General Data Protection Regulation, GDPR) kórházi működésre kifejtett hatását elemezte. Az adatkezelő felelős az alapelvek betartásával kapcsolatos megfelelésért, továbbá képesnek kell lennie a megfelelés igazolására is. A megfelelés hiánya súlyos jogkövetkezményekkel jár. Az ÁEEK, mint az állam nevében eljáró tulajdonosi joggyakorló fontosnak tartja, hogy az egészségügyi intézmények mindenkor a hatályos jogi szabályozásnak teljeskörűen megfelelően, valamennyi, az adatkezelőt érintő kötelezettséget hatékonyan és átláthatóan, ugyanakkor egyszerűen tudják teljesíteni. E célból került beszerzésre közbeszerzési eljárás eredményeként egy szoftver termék, amely támogatja az ÁEEK fenntartású egészségügyi intézmények adatkezeléssel összefüggő kötelezettsé-



geinek teljesítését. Elkészült egy hiánypótló informatikai biztonsági tanulmány az információvédelem megvalósításához, az informatikai biztonsági szabályozás tartalmi ajánlása, valamint az adatkezelési feladatokhoz kapcsolódó mintadokumentumok is. Az alkalmazásfejlesztés biztonsági módszertan támogatást nyújt az információbiztonság szempontjából releváns követelményeknek való megfelelésben. Harminc intézetben történt felmérés alapján módszertani és tartalmi összefoglaló készült az intézményi közép- és felsővezetők számára. A rendszernek egy vezetői információs eleme is lesz, amely az ÁEEK és a végeken dolgozók számára fog tájékoztatást adni arról, hogy a különböző aggregálási szinteken ki hol tart az anyagok feltöltésével.



Dr. habil Kósa István orvos-szakmai vezető (Telemedicina Módszertani Központ), az IME Szerkesztőbizottságának tagja az EFOP-1.9.6-16 projektek orvos-szakmai alprogramjaiba nyújtott betekintést. Az EFOP-1.9.6.B komponens a központi távkonzultációs és távgyógyászati keretrendszer kialakítására irányul. Célja olyan telemedicinális eljárásrendek kialakítása, amelyek képesek javítani a hagyományos egészségügyi ellátás ellátási útjainak hatékonyságát, és az eddig szisztematikusan nem alkalmazott informatikai technológiák révén egészségnyereséget képesek előállítani. Az EFOP-1.9.6B projekt keretében 2019 júniusától 2021. december 31-ig terjedő programot indítanak 15 ezer páciens, 300 orvos (250 háziorvos és 50 szakorvos) bevonásával. Az előadó ismertette a hipertónia, a diabétesz, a pitvarfibrilláció, a pajzsmirigybetegség és a bőrgyógyászati elváltozások területét érintő program részleteit, és beszámolt annak aktuális helyzetéről. Mint elmondta, a központi rendszer kipróbálási fázisban van, és folyamatban van az eszközbeszerzés és a vizsgálóhelyek bevonását végző szervezet közbeszerzetése. Több csatornán megvalósult a szakmai szervezetek és a háziorvosok tájékoztatása, és a pilothoz szükséges etikai engedély kérelem is benyújtásra került.

KUTATÁS-FEJLESZTÉS-INNOVÁCIÓ

Dr. Barna Mária PhD tanszékvezető főiskolai docens (Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Fizioterápiás Tanszék) a metabolikus szindrómás betegek körében végzett otthoni tréningmonitorozás eredményeiről számolt be. Az EFOP-3.6.1-16-2016-00008 projekt keretében megvalósított tanulmányba olyan 20-70 év közötti veszélyeztetett személyeket vontak be, akiknél legalább három rizikófaktor van jelen, és fizikai aktivitásuk alacsony (hetente 30 percnél kevesebb). Otthon monitorozott, egyénileg végzett tréning formájában vizsgálták a 12 hetes fizikai tréningprogram hatásait. A tréninget vezető Polar coach programon követték az edzéseket, a szívfrek-



vencia monitorozása okos órával, illetve mellkaspánttal történt. A 60 regisztrált résztvevő közül 17 fő (9 férfi és 8 nő) fejezte be a programot, akiknek leginkább a haskörfogata és a hatperces járástávolsága nőtt meg jelentősen. A testtömeg, a zsírtömeg és a hasúri zsír csökkent, az izomtömeg növekedett, a BMI nem változott. Az eredmény alapján úgy tűnik, hogy az önkontrollt biztosító pulzus monitorok és a rendszeres visszaellenőrzés, visszajelzés kedvezően hat a részvevőkre. Az intézeti felügyeletet nem igénylő, de életmódváltásra szoruló betegek ellátásában fontos szerepe lehet az otthoni monitorozás alkalmazásának.

Az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet (OKITI), a Pannon Egyetem és az ÁEEK közötti együttműködés keretében végzett adatelemzésről **Dr. Kovács Tamás** (OKITI) tájékoztatott. A vizsgálat célja az volt, hogy felmérjék a hazai stroke betegek ellátásának helyzetét a statisztikai adatok tükrében. A munkacsoport a NEAK-tól származó, 2010-2017 közötti időszakra vonatkozó, stroke-kal kapcsolatos fekvőbeteg adatokat elemezte az ÁEEK adatbázisában. Az eseteket nyolcféle ellátási típusba sorolták aszerint, hogy a betegek milyen sorrendben, milyen típusú beavatkozáson estek át. Így kirajzolódott egy-egy kórház, illetve régió domináns ellátási gyakorlata, amely az ellátási típusok eloszlásával jellemezhető. Az ország különböző területeit összehasonlítva az egyes ellátási típusok gyakorisága között jelentős eltéréseket találtak. Ezek háttérben részben a jelenlegi kódolási rendszer állhat, ezért az ellátás minőségének javítását célzó következtetések levonásához további statisztikai elemzés javasolt. Az adatelemzésből kiderült továbbá, hogy a stroke előfordulásának gyakorisága csökkenő tendenciát mutat, és az akut betegellátásban a korszerű ellátási formák hozzáférhetőek a lakosság számára. Többféle statisztikai módszerrel igazolható – mutatott rá Kovács Tamás –, hogy az akut iszkémiás stroke túlélése javult az utóbbi években. A javulás döntően az első tíz napban figyelhető meg, további eredmény elsősorban a rehabilitáció hatékonyságának fejlesztésétől várható.



INFORMATIKAI RENDSZEREK FEJLESZTÉSE

Dr. Lénárt Endre főigazgató-helyettes (ÁEEK Informatikai és Egészségügyi Készletgazdálkodási Főigazgatóság) az Európai Bizottság 2016/160. számú felhatalmazáson alapuló gyógyszerhamisítás elleni rendeletét (FMD) a fenntartó szemszögéből helyezte górcső alá. Mint elmondta, a felkészülés és a bevezetés három éve alatt a gyártóknak jelentős fejlesztéseket kellett végrehajtaniuk, hogy a rendeletben előírt azonosítási feltételeknek megfelelő dobozban tudják a patikákba juttatni a termékeiket. A gyógyszerteráknak mint végpontoknak egyidejűleg több feladatot kellett

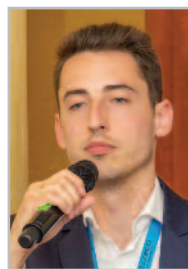


megoldaniuk, hogy alkalmassá váljanak a potenciálisan hamis készítmények kiszűrésére. A kórházi, intézeti és vényforgalmú gyógyszerárak feladatai közül a legfontosabb a HUMVO szervezetével való szerződéskötés, valamint a nemzeti rendszerben történő regisztráció és az infrastrukturális feltételrendszer biztosítása volt. Az ÁEEK mint fenntartó kezdettől fogva koordinatív szerepkörben eljárva segítette a felkészülési folyamatot, szoros együttműködésben a HUMVO, az OGYÉI és a Magyar Gyógyszerészi Kamara képviselőivel. A kezdeti gyakorlati tapasztalatokról szólva Dr. Lénárt Endre kiemelte, hogy a 4-5 százalékos uniós átlaghoz képest Magyarországon mindössze 1-2 százalék volt a riasztások aránya. Javarást scannelési hibák és gyártói adatfeltöltési hiányosságok fordultak elő, valamint billentyűzetkiosztási problémák jelentkeztek. Hazánk felkészültsége alapján jelenleg a legjobbak között áll. Fontos, hogy még a stabilizációs időszakban javításra kerüljenek az eddig észlelt informatikai hibák. Megállapítható, hogy a gyógyszerhamisítás elleni rendszer 2019. február 9-én, Magyarországon fennakadások nélkül, sikeresen elindult, miközben a gyógyszerellátás biztonsága nem sérült.

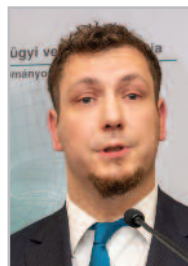
Az új egyedi gyógyszerazonosító GS1 szabványos felépítését és jelölését, illetve kórházi alkalmazását **Krázli Zoltán** implementációs igazgató (GS1 Magyarország Non-profit Zrt.) mutatta be. Egyúttal arról is tájékoztatót, hogy az EU 2017/745 és 2017/746 rendeletei egységes, szabványokon alapuló termékazonosítást, jelölést és hatóság felé történő termékadat megadást írnak elő az orvostechnikai, illetve az in vitro orvosi diagnosztikai eszközök gyártói számára, 2020. május 26-tól kezdődően, több lépcsőben. Rámutatott, hogy a gyógyszerek és az orvostechnikai eszközök egységes azonosítása és vonalkódos jelölése megteremti a lehetőséget azok egységes rendelésére, készletnyilvántartására, nyomonkövethetőségére és elszámolhatóságára. Már több hazai kórház bevezette, és számos további intézmény tervezi bevezetni a GS1 szabványt a betegellátás folyamatainak biztonságossága és hatékonyabbá tétele érdekében.



A 2019. február 1-jétől éles üzemben működő gyógyszerazonosítási rendszer már az indulást megelőzően is számos kihívást állított a gyógyszergyártók, gyógyszerértári informatikai fejlesztők és a gyógyszerész szakma elé – mutatott rá **Kurunczi Dániel** konzulens (Asseco Central Europe Magyarország Zrt., Egészségügyi üzletág). A vállalat olyan informatikai megoldást kívánt kifejleszteni, amely nem jelent plusz munkát a gyógyszerértárban dolgozók számára, hanem terhet vesz le a vállalkról, és a megszokott munkafolyamatokat a lehető legkisebb mértékben befolyásolja. A gyógyszerek ellenőrzése mellett a betegek biztonsága, könnyű és egyértelmű azonosíthatósága is fontos szerepet kapott a cég fejlesztései során. Kurunczi Dániel bemutatta az Asseco MobiWorkS orvostámogató és a MedNurse nővértámogató platformfüggetlen mobilalkalmazásait, amelyek a személyazonosításhoz, az adatrögzítési kötelezettségek ellátáshoz, és a részletes betegdokumentációk elkészítéséhez nyújtanak segítséget.



Nagy Dezső regionális menedzser (Wolters Kluwer Health Clinical Effectiveness) előadásában olyan evidenciákon alapuló klinikai döntéstámogató rendszereket és integrált megoldásokat mutatott be, amelyek a mindennapi munkafolyamatok során használt eszközökön, szoftvereken keresztül elérhetők. Az ún. UpToDate rendszert már 37.500 intézményben használják világszerte, 250 millió keresés érkezik rá, és 6.900 szakorvos frissíti folyamatosan. Teljes tartalma elérhető mobil eszközön és online, így könnyen használható a napi munkamenet során. A laboreredmények értelmezését és interaktív döntési algoritmusokat is tartalmazó ún. UpToDate Advanced rendszer integráltan elérhető a kórházi rendszeren keresztül.



Boromisza Pirooska

