

Az OEP információs rendszere, mint az ágazati információs rendszer része

Dr. Pál Miklós, Krivácsy Zsolt, OEP, Váradi Imre, Országos Alapellátási Intézet

Jelenleg az ágazati informatika nem mutat egységes képet. A meglévő adatok nyilvántartása és kezelése több szervezetnél, esetleg párhuzamosan is történik, ugyanakkor alapvetően szükséges adatok hiányoznak. A cikk egységes, a rendszerben meglévő kapacitások felhasználásával az ágazat napi működtetéséhez, konszolidációjához és modernizációjához szükséges adatokat tartalmazó olyan informatikai rendszer létrehozását javasolja, mely

- az ágazatban meglévő és újonnan keletkező, a finanszírozáshoz és egészségpolitikai döntésekhez szükséges adatok teljes körét tartalmazza,
- az adatokból a célnak megfelelő információk naprakészen nyerhetők,
- nem igényel külön forrásokat, nagy összegű új beruházásokat, a jelenleg meglévő informatikai infrastruktúra célszerű felhasználásával megvalósítható,
- fejlesztése és bővítése folyamatosan biztosítható.

Napirenden lévő feladat az egészségügyi rendszer konszolidációjának és modernizációjának együttes megvalósítása. Az egészségügy konszolidációja a működés pénzügyi feltételeinek normalizálását jelenti. A modernizáció egyenlő a korszerű egészségügyi ellátórendszer kialakításával, az infrastruktúra, egészségügyi technika, az intézményi formák és a működési mechanizmusok összehangolt átalakítása révén.

Fenti feladatok megoldása igényli az egészségügy pénzügyi helyzetének és működésének pontos és részletes ismeretét, a rendelkezésre álló források felhasználásáról pontos információk gyűjtését. Az átalakítás folyamán különösen fontossá válik azok hatásának modellezése, előrelátó tervezése.

Mind a konszolidáció, mind a modernizáció egyik legfontosabb alapeleme, hogy a struktúra és a folyamatok kontrollálására, racionalizálására törekszik. Ehhez mind a lakosság egészségét, mind az E-alap és az egészségügyi intézmények pénzügyi helyzetét, működőképességét és hozzáférhetőségét érintő kérdésekről, mind pedig az operatív, azonnali beavatkozást igénylő problémákról megbízható, összehasonlítható és könnyen kezelhető információkra van szükség.

Az egészségügyi ágazat összetettsége, az információk eltérő formátuma, tartalma, jellege, illetve periódusa, az adatforrások osztozottsága miatt jelenleg nincs mód a fent említett kérdésekben teljes körű, pontos adatok nyerésére. Az elmúlt tíz évben folyamatosan történtek kísérletek egy egy-

séges ágazati informatikai rendszer felállítására. Sajnos az ágazat fő szereplőinek együttműködési készsége nem bizonyult elegendőnek az ágazati elképzelések és tervek következetes továbbvitelére, végrehajtására jelen javaslat egységes, az ágazat napi működtetéséhez, konszolidációjához és modernizációjához szükséges adatokat tartalmazó informatikai adatbázis létrehozásának lehetőségét vizsgálja meg.

AZ ÁGAZAT MŰKÖDÉSÉVEL KAPCSOLATOS ADATOK KÖRE ÉS TÍPUSAI

Az egészségügyi ellátó rendszer működése és annak finanszírozása során nagy mennyiségben keletkeznek olyan adatok, dokumentumok, melyek megfelelő kezelése és feldolgozása a rendszer működtetéséhez elengedhetetlenül szükséges. A szükséges adatok körét és azok nyilvántartásának módját a hatályos jogszabályok részletesen meghatározzák.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és a törvényben rendelt felhatalmazás alapján alkotott rendeletek az alábbi nyilvántartásokat írják elő:

- az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartása,
- egészségügyi dokumentációs kötelezettség és nyilvántartás,
- az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása,
- az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása,
- veszélyes anyagok kötelező bejelentése és nyilvántartásba vétele,
- a védőoltásra kötelezett és a védőoltásban részesített személyek nyilvántartása,
- a fertőző betegek nyilvántartása,
- gyógyszerek, orvostechnikai eszközök, gyógyászati segédeszközök nyilvántartása,
- tárolt ivarsejtek nyilvántartása,
- vérkészítmények nyilvántartása.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a törvényben rendelt felhatalmazás alapján alkotott rendeletek az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP) és igazgatási szerveire, továbbá a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi, valamint gyógyszeres és gyógyászati segédeszköz forgalmazó, illetve kiszolgáltató, továbbá gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatókra vonatkozólag az alábbi adatok gyűjtését és nyilvántartását írja elő:

- Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ) hatósági igazolása, az igazolvány kiadása és az ezzel kapcsolatos nyilvántartási feladatok (OEP),
- Az OEP természetes személyről adatokat az egészség-biztosítási ellátások, illetőleg a társadalombiztosítás szerveinek hatáskörébe utalt más ellátások megállapítása, folyósítása és ellenőrzése céljából TAJ-számon, társadalombiztosítási folyószámlaszámon, illetőleg nyugdíjfolyósítási törzsszámon tart nyilván, melyek lehetnek személyazonosító adatok, családi állapot, állampolgárság, lakóhely, foglalkozás, munkahely, munkakör, tevékenység, az egészségbiztosítási ellátások megállapításához szükséges egészségügyi adatok, jövedelemre vonatkozó adatok,
- Az OEP megköti és nyilvántartja a törvényben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó finanszírozási szerződéseket,
- Az OEP elbírálja, számfejtja, nyilvántartja a pénzbeni egészségügyi ellátásokat,
- Az egészségügyi szolgáltató, közforgalmú gyógyszertár, gyógyászati segédeszköz forgalmazó az általa ellátott betegekről, illetve a nyújtott ellátásokról, gyógyszerekről az elszámoláshoz előírt nyilvántartásokat vezeti. A finanszírozás alapjául szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról a finanszírozási szerződés alapján adatot szolgáltat az OEP felé.

A fentebb felsorolt nyilvántartásokat a rendszer működése szempontjából tekintett típusuk szerint alapvetően három csoportba sorolhatjuk:

Alapdokumentumok és közhiteles nyilvántartások, melyek az ellátó rendszer szerkezetét és résztvevőit meghatározzák:

- az egészségügyi szolgáltatók, működési engedélyük, szerződésük nyilvántartása,
- az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása,
- az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása,
- gyógyszerek, orvostechikai eszközök, gyógyászati segédeszközök nyilvántartása,
- TAJ nyilvántartás.

Pénzügyi adatok: az E. alap bevételi és kiadási oldalát reprezentáló pénzügyi adatok, járulék bevétel, pénzbeni és természetbeni egészségügyi ellátások kifizetései.

Egészségügyi adatok: az egészségügyi szolgáltatás során a beteg kezelésével kapcsolatos adatok, betegforgalmi adatok, betegségek adatai, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz forgalmi adatok.

Az egészségüggyel kapcsolatos valamennyi szakmapolitikai, hatósági és finanszírozási döntés és statisztika a fent felsorolt adatokra épül, ezért igen fontos az adatok pontossága és megbízhatósága.

Az adatok kezelésében és feldolgozásában jelenleg résztvevő szervek és intézmények:

- Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium és központi szervei (Gyógyinfok, Medinfo),
- Országos intézetek,
- ÁNTSZ,
- OEP,
- APEH,
- KSH,
- Önkormányzatok,
- Egészségügyi szolgáltatók,
- Magyar Orvosi Kamara (MOK).

A felsorolt szervek és intézmények eltérő mennyiségű adatot kezelnek, általában saját adatbázisaik segítségével, melyek intézményenként és szervenként eltérőek, az egyes intézmények és szervek közötti adatáramlás jelenleg csak a napi működéshez szükséges mennyiségben valósul meg. Nagyon sok esetben az egyes szervek által kezelt adatok komoly eltérést mutatnak, melynek oka általában az inkompatibilis adatgyűjtési és nyilvántartási rendszerekben keresendő. Ezenfelül a rendszeren belül a pontos elszámoláshoz és az ellátások precíz követéséhez szükséges adatokat a nyilvántartások jelenleg nem tartalmazzák teljes körűen.

AZ ADATOK JELENLEGI NYILVÁNTARTÁSA ÉS KEZELÉSE, HIÁNYOSSÁGAI ÉS HIBÁI

ALAPDOKUMENTUMOK ÉS NYILVÁNTARTÁSOK

Hatósági engedélyek, egészségügyi szolgáltatók, szerződések nyilvántartása

Az ÁNTSZ feladata az egyes szolgáltatók működésének engedélyezése, azok nyilvántartása, a szolgáltatók területi ellátási kötelezettségének és beutalási rendjének meghatározása, a népegészségügyi feladatokkal kapcsolatosan a kötelező védőoltások, szűrések elrendelése és ellenőrzése. Az OEP a finanszírozott körbe tartozó szolgáltatókat, azok lekötött kapacitását és a finanszírozási szerződéseket tartja nyilván.

Az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartása a kiadott hatósági engedélyek alapján történik, sajnos ez a nyilvántartás nem tartalmazza a területi ellátási kötelezettséget, a beutalási rendhez történő hozzárendelése esetleges. Az egységes, országos nyilvántartás létrehozásával évek óta próbálkoznak, de még mindig előfordul az az eset, hogy egy szolgáltatót két eltérő kódon, vagy több szolgáltatót azonos kódon tartanak nyilván. A 2001. év folyamán az EÜM, az OEP és az ÁNTSZ a gondozóintézetek teljesítményfinanszírozásának bevezetése érdekében megpróbálta országosan feltérképezni a működő gondozók által ellátandó lakossági kört, a betegforgalmat és a beutalási rendet. A munka folyamán fény derült többek között arra, hogy az egyes szervek nyilvántartásai igen eltérőek, sok esetben az ÁNTSZ-nél nyilvántartott gondozóintézetek évek óta nem működnek, vagy másfajta ellátást végeznek, az egyes gondozók által ellátott területek és lakos-

ságszámok meghatározása az ÁNTSZ nyilvántartása alapján nem volt lehetséges. Az OEP és az ÁNTSZ eseti adatcserével igyekeznek adatait egyeztetetni, ez a munka az adatbázisok eltérő szerkezete és tartalma miatt igen nehezen halad, és a folyamatos adatváltozások miatt gyakorlatilag soha véget nem érő. Az elmúlt években nem sikerült kiépíteni a két nyilvántartás adatforgalmi igényeknek megfelelő rendszeres kapcsolatát. Hozzá kell azonban tenni, hogy az ÁNTSZ-nél csak mostanában kezdett megindulni egy használható informatikai infrastruktúra kialakítása.

Az OEP szerződés nyilvántartásában jelenleg strukturális hibák miatt nem különíthető el a normatíván belül és azon felül befogadott kapacitás, ezeket egy külön lista alapján esetileg kell megkeresni.

Orvosok és szakdolgozók alap és működési nyilvántartása

Az orvosok és szakképzettségük országos nyilvántartása három évvel ezelőtt a MOK-hoz került. Ebből a nyilvántartásból a MOK rendszeresen szolgáltat adatot az OEP és az ÁNTSZ részére, mely szervek azokat saját hasonló nyilvántartásukban folyamatosan frissítik. Ez a rendszer jelenleg kielégíti az adatkezelési igényeket. A szakdolgozók nyilvántartásáról nincs közelebbi információ.

TAJ nyilvántartás

A TAJ számok kiadása, nyilvántartása az OEP feladata. Az utóbbi két évben a TAJ adatbázis rendszere kiépült, létrejött az országosan egységes, közhitelesnek mondható adatbázis, melyet kiépített rend szerint, folyamatosan frissítenek a BM lakcímnnyilvántartása alapján is.

Az 1996 óta eltelt hat évben sikerült eljutni odáig, hogy ma már igen kevesen rendelkeznek egynél több TAJ számmal, és egyre csökken a tévesen halottnak nyilvánított állampolgárok száma is. Hozzá kell tenni azonban azt is, hogy közel egy évig tartott a vita a BM és az OEP között néhány esetben, amikor a BM adatbázis nyilvánította halottnak az állampolgárt, aki ezt onnan tudta meg, hogy egy adott egészségügyi ellátás elszámolása során kiderült, hogy TAJ száma nem érvényes. A vita tárgyát azt képezte, hogy az OEP köteles igazolni, hogy mi alapján találja élőnek az illetőt, és ezután vonják vissza a halottá nyilvánítást, vagy fordítva.

Gyógyszer és kód törzsadatok

A gyógyszerek törzsadatbázisa, melyben egy adott gyógyszer „körtörténete”, vagyis az OGYI törzskönyvezés óta bekövetkezett szakmai besorolást, támogatást, gyártót, ki szerelést stb. illető változások nyomon követhetőek lennének, közhiteles formában még nem létezik. Ugyanez mondható el a gyógyászati segédeszközök vonatkozásában. Az orvosi eljárások és a betegségek nyilvántartásához – nem

utolsósorban a finanszírozáshoz – szükséges kódrendszerek (WHO ill. OENO beavatkozás kódok, BNO kódok, HBSC) hasonló jellegű, a változásokat és azok leírását tartalmazó nyilvántartás jelenleg a GYÓGYINFOK keretein belül létezik.

PÉNZÜGYI ADATOK

Bevételi oldal, járulékok

1998. óta a TB járulékok beszedése az APEH feladata, mely sikeresen integrálta ezt a feladatot az egyéb adófajták beszedésére és elszámolására hivatott rendszerébe.

A rendszer hiányossága, hogy az APEH nem rendelkezik tételes adatokkal az egyes állampolgárok után fizetett járulékokról, csak az egyes adóalany vállalkozások szintjén összesített befizetéseket tartja nyilván. Az egyes személyek után levont és fizetett járulékokról csak adóellenőrzés keretében tudnak tájékozódni. Emiatt sajnos azt sem lehet tudni a rendszerben, hogy egy bizonyos időszakban mely és hány TAJ szám után fizettek járulékot.

Kiadási oldal, pénzbeni és természetbeni ellátások

A táppénz, a baleseti táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, a gyermekgondozási segély, valamint a gyermeknevelési támogatás elbírálása és kifizetése jól meghatározott rend szerint történik. Az ellátások TAJ alapú nyilvántartásának kiépítése több éve húzódó ügy, mely lassan kezd olyan állapotba jutni, hogy legalább azt tudjuk, hányan vannak táppénzen egy adott időszakban.

Az utazási költségtérítés a hitelezett utazási utalványok alapján történik, melyek a törvény szerint szigorú elszámolású nyomtatványok, de felhasználásuk tételes nyilvántartása ennek ellenére nem valósult meg. Ez utóbbi hiányában nem lehet pontosan tudni, hány beteg, mikor és miért vette ezt az ellátást igénybe. A személyszállítást végző vállalatok (MÁV, Volán) sem vezetnek tételes nyilvántartást, az utalványokat csupán összegzik, és számláznak az OEP felé.

Jelenleg a rendszerben ezen a területen követhetők legjobban a folyamatok. Tételes, TAJ alapú jelentés alapján történik a járó- és fekvőbeteg ellátás, az otthonápolás, a betegszállítás, a gyógyszertárak, gyógyászati segédeszköz és gyógyfürdő ellátások elszámolása és finanszírozása.

Komoly hiányosság, hogy az alapellátás, a házi orvosok nem adnak tételes betegforgalmi jelentést, mindössze a bejelentkezett betegek TAJ számát jelentik, ezért betegellátó tevékenységükről csak hozzávetőleges információk állnak rendelkezésünkre. Emiatt a házi orvos „gatekeeper” szerepéről, az alapellátásban definitíven ellátott és gondozott betegekről a rendszerben gyakorlatilag semmilyen adat nincs.

EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK

Definíció szerint egészségügyi adat az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására ju-

tó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

Ezek az adatok alapszik a természetbeni ellátások elszámolása, a morbiditási és mortalitási statisztikák, az egészségpolitikai döntések nagy része. Ilyen típusú adatokat gyűjtenek az országos intézetek, a KSH, az ÁNTSZ is. Az egyes ellátási esetek dokumentációja az ellátást végző intézményeknél lelhető fel, egységes központi nyilvántartás erre vonatkozólag nincs.

TAJ alapú tételes nyilvántartást az egészségügyi adatokról jelenleg csak az OEP és részben a GYÓGYINFOK rendszere tartalmaz. Az országos intézetek és a KSH nyilvántartásai az intézményektől rendszeresen kért adatokon alapszanak, melyek azonban csak egy-egy időszak összeállítását ölelik fel. Az elmúlt években rendszeressé vált, hogy a KSH és az országos intézetek saját nyilvántartásaikat részben az OEP adataira alapozzák, tekintettel arra, hogy az OEP adatai finanszírozási vonatúak, ezért az intézmények biztosan teljesítik az adatszolgáltatást.

AZ OEP INFORMATIKAI RENDSZERÉNEK TERVEZÉSI ÉS FEJLESZTÉSI HIÁNYOSSÁGAI

1993-ban a teljesítményfinanszírozás bevezetésével hirtelen szükségessé vált olyan informatikai rendszerek fejlesztése, melyek a jelentett, először havi összesített, majd napi tételes adatok alapján lehetővé teszik a finanszírozási összeg megállapítását és számfejtését az intézmények részére. Az akkor kialakított alapvető alkalmazások (számítógépes programok) még ma is használatban vannak, tekintettel arra, hogy azóta sem sikerült az egységes informatikai rendszer kialakítása. A kezdetekkor még senki sem tudta felmérni, pontosan mire is lesz szükség a későbbiekben. A tételes jelentések bevezetésének előkészítése kapcsán nyilvánvalóvá vált, hogy személyi számítógépekkel a feladat nem oldható meg, ezért a feladathoz megfelelőnek mondott szervereket vásároltak. Az informatikai rendszer fejlesztésével külső vállalkozást bíztak meg, mely nem bizonyult sikeresnek. Ezek után 1997-ben belső fejlesztést indítottak, melynek kezdeti eredménye a recept adatokat fogadó BÉVER és a járóbeteg szakellátás tételes adatait fogadó JBEO rendszer volt, melyek igen rövid idő alatt elkészültek, és a feladatnak tökéletesen megfeleltek. 1998-ban ezeket a fejlesztéseket az új vezetés leállította, és ismét a külső vállalkozások megbízására helyezte a hangsúlyt. A megbízást elnyert cégek az elmúlt három év során nem tudták a feladatokat megoldani, pedig időközben kiépült a célnak megfelelő informatikai struktúra. Az OEP működő informatikai rendszerét meghatározó mértékben még mindig csak a belső fejlesztésben, 1995-ben és 1997-98-ban elkészült rendszerek alkotják. Jelenleg az OEP saját zárt belső informatikai hálózattal rendelkezik, mely az összes megyei pénztárat összeköti, a központban

újonnan vásárolt nagyteljesítményű COMPAQ Alpha szervereken futó ORACLE adatbázis-kezelővel. Ez a hálózat egy nagyobb bank informatikai igényeit is tökéletesen ki tudná elégíteni, hiányzik azonban az a szoftver rendszer, amely az előzőekben leírt nyilvántartási feladatokat ellátná. A szoftverfejlesztések külső megbízásokkal történő megoldása az eddigiekben nem tűnt eredményesnek, melynek egyik legfőbb oka az, hogy a külső fejlesztő cégeknek nem céljuk az egységes rendszer felállítása, ezért elkülönült, egymással inkompatibilis rendszerek kiépítése történik.

A JELENLEGI NYILVÁNTARTÁS HIÁNYOSSÁGAINAK ÖSSZEFOGLALÁSA

Input adatok hiánya:

- TAJ alapú tételes információ a befizetett járulékokról
- TAJ alapú tételes betegforgalmi jelentés az alapellátástól: házi orvos, védőnő, iskolaorvos
- Utazási utalványok tételes elszámolása

Technikai és inkompatibilitási problémák:

- Törzsadatok hiányos állapota
- Az egyes adatbázisok (OEP, GYÓGYINFOK, ÁNTSZ) eltérő szerkezete
- ÁNTSZ informatikai struktúra hiánya
- Az egységes OEP informatikai rendszer hiánya, a rossz irányú fejlesztések hibái

JAVASLAT AZ EGYSÉGES ÁGAZATI INFORMATIKAI RENDSZER LÉTESÍTÉSÉRE

A rendszer létrehozásához az alábbi intézkedések szükségesek:

- Adathiányok pótlása – jogszabályok módosítása,
- Törzsadatok – gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, kódrendszerek – megfelelő adatbázisainak felállítása és karbantartása,
- Egységes, valamennyi szükséges adatot tartalmazó, a módosításokat megfelelően fogadni tudó adatbázis felállítása, mely TAJ szerint nyilvántartja az egészségügyi járulékokat és azok felhasználását,
- Az egységes adatbázis elérhetővé tétele az egészségügyi ágazat egésze részére.

ADATHIÁNYOK PÓTLÁSA

TAJ alapú nyilvántartás a járulékokról

A biztosítottak minősülő munkavállaló után fizetendő egészségügyi járulék mértékét, a jövedelem elszámolás módját törvény írja elő. Szükséges azonban a kifizetőhelyektől havi rendszerességgel TAJ számra lebontva kérni az egyszerűsített bérelszámolási listát, mely tartalmazza a

havi bruttó bért, a megállapított és befizetett járulékokat, az esetleges táppénz vagy egyéb pénzbeni ellátás összegét. Ezt az adatszolgáltatást, mely érkezhetsz elektronikus formában is, sőt ez utóbbi bevezetését javasoljuk, a megyei pénztáraknál fogadni tudják, és ott az adatok bekerülnek egy országos adatbázisba, mely a járulékok nyilvántartást ily módon lehetővé teszi. A tételes bevallások adatszolgáltatás ellenőrzésére össze kell vetni az összegeket az APEH által nyilvántartott tényleges befizetésekkel. Ez a rendszer többletterhet a munkáltatókra nem ró, mivel a bérelszámolást amúgy is tételesen minden dolgozóra el kell végezni.

A TAJ alapú járulék nyilvántartás megteremti a biztosítói működés alapjait, tehát annak a lehetőségét, hogy az állampolgár és a finanszírozó pontosan tájékozódni tudjon befizetett járulékaikról és azok felhasználásáról, a vonatkozó egészségügyi kiadásokról. Amennyiben regionális kasszák, vagy biztosítók kialakítására kerül sor, bármilyen fejkvóta alapú vagy hasonló típusú rendszerben, ezekre az adatokra feltétlenül szükség van. A témában külön részletes javaslat készül.

Hiányzó betegforgalmi adatok pótlása

Jelenleg az alapellátás nem ad tételes betegforgalmi jelentést. Ez nem csak azt jelenti, hogy a háziorvos szakmai tevékenységéről nincs információ, hanem azt is, hogy az egyéb ellátások (utazási utalvány, betegállomány, táppénz megállapítása) tételes nyilvántartása is nehézkes vagy lehetetlen. A vállalkozó háziorvosok erős lobbija évek óta akadályozza ennek bevezetését. A 43/1999. kormányrendelet módosításával a háziorvosok részére ez a jelentési kötelezettség bevezethető, a jelentéseket fogadása a járóbeteg jelentések feldolgozásához hasonló módon végezhető. A jelentésben be lehet kérni egy körben a táppénzbevételekre és az utazási utalványokra vonatkozó adatokat is. A témában az elmúlt évek során több részletes javaslat született, de egyik sem valósult meg. Előrelépésként értékelhető viszont, hogy az irányított betegellátási modellkísérletben résztvevő háziorvosok legalább a szűrés adatok tételesen jelentik.

Törzsadatok karbantartása

Az egészségügyi nyilvántartások, statisztikák és a finanszírozás alapjait képező adatbázisokat egy olyan rendszerben kell nyilvántartani, ahol egy adott tétel – legyen az gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vagy BNO kód – pontos definíciója, meghatározó tulajdonságai, kódja, ezek változásai valamint a változások oka és célja pontosan nyomon követhető. Erre a feladatra az érintett intézmények (pl. minisztérium, OEP, OGYI) részvételével külön szakértői csoportot lenne szükséges létrehozni, majd az adatgazdai feladatokkal az adatbázis megfelelő technikai létrehozása után egy felelős szervezetet vagy szervezeti egységet megbízni.

EGYSÉGES INFORMATIKAI RENDSZER ÉS ADATBÁZIS FELÁLLÍTÁSA

Egységes ágazati infrastruktúra

Az OEP informatikai infrastruktúrája kiépült, zárt belső hálózattal, ezen keresztül a gyors adatforgalom lehetőségével és nagykapacitású adatbázis szerverekkel rendelkezik, ez a rendszer technikailag képes az ágazat teljes informatikai igényét ellátni. Javasoljuk, hogy párhuzamos rendszerek kiépítése helyett az ÁNTSZ teljes adatbázisát is ezekre a szerverekre telepítsük, és ugyanakkor a belső hálózatot bővítve arra csatlakoztassuk a tisztiorvosi hivatalokat. Ezáltal az ÁNTSZ is megfelelő kapacitást és adatátviteli sebességet kap feladatainak hatékony ellátáshoz, mely a folyamatban lévő népegészségügyi program hatékony végrehajtásához nagyban hozzájárulna. A hálózatra felfűzhető az ESZCSM és érdekelt intézményei (GYÓGYINFOK, MEDINFO), az országos intézetek, és erre csatlakozhatnának – akár interneten keresztül, megfelelő titkosítást alkalmazva – az egészségügyi intézmények is.

Integrált adatbázis

Az egységesített infrastruktúra és a nagykapacitású adatbázis szerverek megteremtik a lehetőségét az előző pontban felsorolt valamennyi adat relációs adatbázisban történő nyilvántartására. A rendszerben nyomon követhető lenne ez által az egy TAJ szám kapcsán történő összes pénzbeni és természetbeni ellátás, egy adott orvos által elrendelt illetve végzett vizsgálatok, gyógyszerrendelések és beutalások követése, amellett, hogy a jelenleg is végzett finanszírozási és egyéb célból végzett összesítéseket végrehajtja. Az adatbázisra épülhetnek az egyes döntésekhez szükséges – immár pontos – hatákszámítások, naprakész vezetői információs rendszer alakítható ki. Az adatbázis – megfelelő jogosítványok mellett, az adatvédelmi előírások következtetés betartásával – hozzáférhető lenne az egészségügyi intézmények számára is, a saját adataik tekintetében ez nagyon hasznos funkció lenne már ma is. Az egységes adatbázis logikai és fizikai tervét az ágazat szakértőinek közösen kellene elkészíteni, itt csak egy becslést adunk meg a kezelendő adatok mennyiségére:

<i>Alapnyilvántartások, ÁNTSZ adatok, szerződések, TAJ adatbázis</i>	
összesen kb. tizenkétfélmillió rekord	12 gigabyte
<i>Havi adatnövekmény:</i>	
Járulék nyilvántartás:	havi tízmillió rekord 10 gigabyte
Patikai forgalom:	havi négyélmillió rekord 4 gigabyte
<i>Alapellátási jelentések:</i>	
	havi négy-ötmillió rekord 6 gigabyte
Járóbeteg ellátás:	havi négyélmillió rekord 4 gigabyte
Fekvőbeteg ellátás:	havi kétszázézer rekord 0,5 gigabyte

1. táblázat

Fentiek alapján (1. táblázat) tehát havi 21 gigabyte, évi 252 gigabyte tárhely szükséges, jelenleg a szerverek több mint 3000 gigabyte szabad területtel rendelkeznek, de folyamatos bővíthetőségük biztosítható.

Az adatbázis teljes körű kialakítását és működtetését az eddigi tapasztalatok alapján nem tűnik célszerűnek kizárólagosan külső cégekre bízni. Az ágazatban szétszóródva megtalálható az a humán erőforrás, az a csapat, akik ezeket a fejlesztéseket kezdték és végezték, többségük ma is lelkesen részt venne a feladatban.

A rendszer technikai megvalósítása a nagykapacitású adatbázis szerverek kezelésében már bevált legkorszerűbb internetes technológiákat alkalmazná, hasonlóan a nagy amerikai on-line bróker cégek (pl. DATEK, AMERITRADE) informatikai rendszereihez, melyek biztosítani tudják egy-

idejűleg több tízezer felhasználó részére interneten keresztül az on-line tőzsdei tranzakciók azonnali végrehajtását, ugyanakkor a megfelelő titkosítást is garantálják.

Ezzel a megoldással viszonylag rövid idő alatt, a meglévő infrastruktúrát és fejlesztéseket felhasználva, nagyobb beruházások nélkül minőségileg új alapokra lehetne helyezni az ágazati nyilvántartásokat és az informatikai rendszert. A rendszer éves működtetési és fejlesztési költsége béreket együtt sem éri el az egymilliárd forintot, mely a jelenlegi ráfordítások felét-harmadát teszi ki.

Amennyiben az OEP irányítása az ágazati tárcától más szerv, vagy a parlament hatáskörébe kerülne, az egészségügyi adatok egységes kezelése miatt javasoljuk az OEP informatika előzetes kiszervezését külön – az egészségügyi tárca alá rendelt – szervezeti egységbe.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Pál Miklós orvos. Az orvosi diploma megszerzése (1987) előtt és azt követően tíz éven át kutató orvosként dolgozott, a vérkeringés szabályozásának kérdéseiben, többek között a matematikai modellezés módszerét alkalmazva. 1990-től három évig a University of Arizona élettani kutatócsoportjában a szöveti mikrocirkuláció szabályozásának és az anyagcsere kapcsolatának kérdéseit vizsgálta. Hazatérése után 1996-

ban – immár laborszakorvosként – többedmagával saját tulajdonú szakrendelő intézetet alapított, melyet finanszírozásra az OEP 1997-ben befogadott. A rendelő működésének elősegítésére saját fejlesztésű komplex szakrendelői informatikai rendszert hozott létre. Jelenleg az OEP keretén belül a járóbeteg szakellátás finanszírozását felügyelő osztályvezetőként dolgozik, részt vesz a szakellátások finanszírozásának integrált rendszerének megvalósításában. A Semmelweis Egyetemen PhD disszertációját készíti, a Budapesti Műszaki Egyetemen óraadóként oktat.

Krivácsy Zsolt programfejlesztő. A Neumann János számítástechnikai szakközépiskola elvégezése után 1995-től az OEP finanszírozási főosztályán kapott rendszerfejlesztési és programozási feladatokat. Nevéhez fűződik többek között a betegszállítás finanszírozásának számítástechnikai hátterének megoldása valamint a járó-

beteg-szakellátás jelenleg is működő finanszírozási rendszerének (JBEO) továbbfejlesztése. A gyöngyösi Szent István Egyetemen hallgatójaként gazdasági informatika tárgyból készül diplomát szerezni. Jelenleg a szakellátások finanszírozásának integrált rendszerének megvalósításán dolgozik.



Váradi Imre közgazdász, projektmenedzser. Egyetemi tanulmányai során egy évet töltött az Egyesült Államokban. A hazai piac egyik első online-marketing cégénél 1995-ben közreműködött az első internetes céges adatbázis és piactér kidolgozásában és megvalósításában. Később a MATÁV csoport informatikai rendszerintegrátor leányvállalatánál volt alkalmazásban,

mint key-account manager a kormányzati és pénzügyi szektorban, ahonnan eredményes projektjei végett egy olaszországi internet szolgáltató csábította el. Itt a nemzetközi projektekért felelős osztályt vezette. Hazatérve az Országos Alapellátási Intézet megbízott projektvezetője lett 2002-től. Feladata az OALI informatikai fejlesztéseinek koordinálása és az Integrált Egészségügyi Informatikai fejlesztésekbe kapcsolódásának segítése. Közeli tervei közt szerepel a tudományos fokozat megszerzése egészségügyi informatikából.