Informatikai megoldások a régióközpontokban

Az Outsourcing Konferencia kerekasztal megbeszélése

A VI. Outsourcing Konferencia keretében október 19-én került megrendezésre a „Telemedicina és informatikai megoldások a régióközpontokban és a kórházakban" címmel meghirdetett kerekasztal, amely fokozott érdeklődés mellett próbálta áttekinteni a hazai egészségügyi informatika egyes aktuális kérdéseit.

A kerekasztalban Puskás Zsolt Péter moderációjával részt vett a hazai informatikai szabványosítás és a regionális kommunikáció több szakembere, illetve a vezető hazai szállítók is képviseltették magukat.

Puskás Zsolt moderátori bevezetőjében áttekintette a regionalitással kapcsolatos európai trendeket és ezek egészségügyi vonatkozásait, valamint elemezte a regionális egészségügyi adatcsere és a telemedicina közötti analógiákat és különbségeket. A résztvevők figyelmét felhívta a regionalitással járó nagyobb távolságokból fakadó problémákra, így a felek azonosítása, a hitelesítés, illetve az elektronikus adattovábbítás és rendszerek összekapcsolhatóságának kérdésköreire.

Dr. Weltner János, a Semmelweis Egyetem professzora kiemelte, hogy a jelenlegi ellátási szokások nehezen nélkülözik a személyes orvos-beteg kontaktust, így a telemedicina elsősorban a szakemberek közötti kommunikációban kaphat szerepet. Ennek részben az is az oka, hogy nem terjednek olyan megoldások, amelyek révén – az elektronikus kapcsolat létrejöttekor – a beteg biztonságos azonosítása megvalósulhatna.

Dr. Horváth Lajos, a Budai Irgalmasrendi Kórház informatikai vezetője hangsúlyozta, hogy az egyik aktuális problémát az egészségügyi személyzet azonosítása jelenti. Ennek része, hogy messze nem tekinthető egyenszilárdnak az egészségügyi szakemberek informatikai kultúrája, továbbá hiányoznak az ellátókkal kapcsolatos elektronikusan elérhető közhiteles nyilvántartások. Az intézményi rendszerekben a hazai gyakorlat elfogadja a jelszó használatával történő authentikációt, és az ezt követően bevitt adatokat az intézményen belül hitelesnek tekinti. Ezzel szemben az intézményből kikerülő adatok hitelessége kapcsán felmerül a digitális aláírás igénye, ám ennek egészségügyi alkalmazásához további infrastrukturális beruházások szükségesek.

A digitális aláírás kérdése kapcsán élénk vita bontakozott ki a széleskörű, akár a teljes lakosságra történő kiterjesztés várható költségeinek mértékéről és annak vállalhatóságáról. Alapvető feladatnak látszik annak eldöntése, hogy mely szinteken szükséges a biztonságosabb, ám drágább technológiák alkalmazása és mely szinteken elégszünk meg az olcsóbb megoldásokkal.

Kleinhenz Gábor, az EGOV Kft. részéről megfogalmazta, hogy a digitális aláírást költséghatékonysági megfontolásokból differenciáltan célszerű bevezetni. Elmondta, hogy a minisztérium számára végzett tanácsadói munkája során is a szabványos, a magyar jogrendben 2001 óta meglévő, eu-konform megoldások megvalósítását javasolta.

Konszenzus látszott abban a kérdésben, hogy a digitális aláírás csak differenciáltan kerülhet bevezetésre, figyelembe véve a valós igényeket és a vállalható költségek szintjét. Felmerült, hogy olyan egységes megoldás szülessen, amely le tud fedni az egészségügyön kívül más ágazatokat is, ezáltal a költségek mérséklődhetnek.

Nagy István, az Országos Kardiológiai Intézet informatikai osztályvezetője felvetette a meglévő kórházi információs rendszerek együttműködésre való felkészültségének kérdését és kiemelte a kommunikáló rendszerek minősítésének feladatát. A jelenleg használatos rendszerek belső adatreprezentációja erősen eltér egymástól, így a szemantikus interoperabilitás csak igen komoly erőfeszítésekkel lenne megvalósítható.

A legnagyobb hazai szállítók jelen lévő képviselői szerint alkalmazásaik megfelelnek a jelen követelményeinek.

Temesfői Zsolt, a Globenet Kft. részéről elmondta, hogy kórházi rendszerük a gazdasági események folyamataiban képes használni a digitális aláírás technológiát. Tapasztalataik szerint ennek alkalmazása elvárható az egészségügyi felhasználóktól és alaptalannak tarthatóak a használat nehézkesebbé válására vonatkozóan hangoztatott félelmek.

Fábián Kálmán, az ISH Kft. kereskedelmi igazgatója kifejtette, hogy web-es technológiájú rendszerükbe (e-MedSolution) eddig azért nem került be a digitális aláírás megvalósítása, mert számottevő ilyen igényt nem tapasztaltak. Ezt azonban pusztán technológiai kérdésnek tekintik, a biztonság másféle módszerekkel is megvalósítható, különösen az intézményen belüli információcsere esetén. Az intézményekből kilépő információk esetén véleményük szerint is ilyen biztonságú technológiát kell alkalmazni.

Az intézmények közötti adatcsere esetén ismételten felmerült, hogy az adatok küldése helyett biztosítani kellene a

keletkezés helyén való – jogosultságellenőrzést követő – külső hozzáférést.

Számos hallgató kapcsolódott be a vitába annak kapcsán, hogy mennyire érett a hazai helyzet a korszerű technológiák befogadására. Szélsőséges álláspontok fogalmazódtak meg arról, hogy egy vidéki kórházban ma milyen realitása van ezek mindennapos használatának, a személyzet terheltsége, képzettsége és felszereltsége tekintetében.

A rendszerek összekapcsolhatóságával kapcsolatban felmerült a szabványosítás problémaköre. A közelmúltban megjelent magyar előszabvány – a nemzetközi trendekkel összhangban – egy kétrétegű modellt definiál. Ennek alsó rétege formailag definiálja az egészségügyi adatcsere során továbbítandó adatcsomagok építőköveinek szerkezetét. Az ezt ismerő alkalmazások képesek elfogadni más rendszerek adatait, például képesek felismerhetően megjeleníteni annak tartalmát a humán felhasználók számára. A gépi szintű együttműködés azonban feltételezi, hogy az építőkövek tartalmilag is feldolgozható módon kombinálódjanak a fogadó számítógép számára. Az építőkövek összekapcsolódásának szabályai – amelyek a modell felső rétegét alkotják – együtt változnak az orvosi tudás rohamos fejlődésével, ezáltal nem definiáltak közvetlenül a szabványokban. Ez utóbbi réteg teszi lehetővé, hogy automatikus adatcsere valósulhasson meg közvetlenül a rendszerek között.

Az egészségügyi kommunikáció egyik sarkalatos pontja a tartalmi előírásokra vonatkozó szakmai konszenzus megteremtése, hiszen az ellátók egymástól igen eltérő szerkezetben gyűjtenek és tárolnak adatokat. Kapcsolódó problémát jelent a felső réteget alkotó szabályhalmaz rendszeres karbantartása, illetve a kommunikáció során alkalmazott kódrendszerek aktuális verzióinak elektronikus formában, on line módon való elérhetővé tétele.

A szabványok megjelenését a szállítók képviselői üdvözölték, bár megfogalmazódott kétség azzal kapcsolatban, hogy a gyakorlati alkalmazást a fenti feladatok megoldódása teheti csak lehetővé. Elhangzott, hogy az első lépések az ESKI által létrehozott terminológia szerverrel már megkezdődtek.

Király Gyula, az OEP részéről elemezte a társadalombiztosító szabványokkal kapcsolatos stratégiáját, és azok hazai megjelenését részben korainak, részben pedig későinek minősítette. A hazai gyakorlatban már megformálódtak bizonyos kvázi szabványok, illetve a klinikai rendszerek egyes alegységei között észrevétlenül megjelentek a nemzetközi szabványok. Ezek alkalmazása azonban mind a mai napig egy erősen behatárolt területen zajlik, ezáltal bizonyos szinten megfelelnek a felhasználó elvárásainak. Véleménye szerint kevésbé látszik igény általánosan adattartalmak cseréjére, ezáltal az informatika előreszaladni látszik a mindennapok gyakorlatánál. Fontosabbnak tartja az ügyviteli folyamatok kiforrottabb szintre emelését, amely megteremtheti a ráépülő szabványos adatcsere stabil alapjait.

A szabványok alkalmazásának feltételei többek között akkor adottak, ha kellően nagyszámú alkalmazás esetén, az összes szükséges illesztés elkészítése kevésbé költséghatékony, mind a szabványhoz való illeszkedés megvalósítása. Kevés kommunikáló partner között továbbra is célszerű megtartani a meglévő technológiákat.

A kerekasztal lezárása kapcsán Király Gyula felvázolt egy – reményei szerint jövő év végére megvalósuló – víziót, amely szerint rendelkezni fogunk egy olyan kombinált elektronikus kártyával, amely a nyugdíj- és egészségbiztosítási feladatain kívül ellátja a közgyógyellátási igazolvány, és az OEP által térítésmentesen kiadott digitális aláírás hordozókártyájának funkcióit, sőt közigazgatási célokra is alkalmazható lesz. Amennyiben a beteg ezt egy ellátó számára átadja, ezzel a szakszemélyzet saját kártyát használva hozzáférhet a központi helyen tárolt indexállományhoz, amelyen keresztül az orvos elérheti a korábbi események más ellátóknál tárolt adatait. A kártya egyben a finanszírozásra való jogosultság igazolására is szolgál, ezáltal megkönnyíti az ellátó elszámolással kapcsolatos adminisztrációját, sőt az elektronikusan felírt recepteket is hordozza. A társadalombiztosítási befizetések on line elérhetővé tételével – a kártya révén – bárki ellenőrizheti a befizetések megtörténtét, illetve a jogviszonya terhére elkönyvelt ellátások finanszírozási adatait.

A kerekasztal lezárásaként a résztvevők felvázolták az elkövetkező időszakkal kapcsolatos elvárásaikat, amelyek között megemlítendő a regionális rendszerektől várt minőségbeli és költséghatékonyságbeli javulás, az OEP adatszolgáltatásának erősödése, illetve a jogviszony naprakész követésével kapcsolatos infrastruktúra fejlődése.

Az egészségügyi informatikát művelő szakemberek magasabb szintű összefogása szükséges ahhoz, hogy elérjük azt, hogy a környezet és a szabályozás sokszor ne gátja, hanem segítője legyen az előremutató megoldásoknak.

Összeállította: Dr. Horváth Lajos