

## Az egészségbiztosítás közigazgatási rendszerének korszerűsítési projektjei

Király Gyula, Országos Egészségbiztosítási Pénztár

**Napjainkban az informatika legdinamikusabban fejlődő területe az elektronikus közigazgatás. Ez a fejlődés egybeesik az állampolgárok egyre növekvő erősödő azon igényével, hogy csökkenjen az ügyintézésre fordított idő az állami adminisztrációban. Ez alól az egészségügy sem vonhatja ki magát. Kihhasználva az Európai Egészségbiztosítási Kártya (NETC@RDS) 2008. évi kötelező elektronizálásának kényszerét, és figyelembe véve egyéb, ez irányú külföldi tapasztalatokat (különös tekintettel az ún. INCO-HEALTH-projektre) az OEP úgy döntött, hogy 2006-ban megkezdje egy elektronikus nemzeti és európai egészségbiztosítási kártya használatára épített, központi informatikai közigazgatási rendszer műszaki megvalósíthatóságának vizsgálatát.**

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) közel három éve aktívan részt vesz az Európai Unió különböző egészségbiztosítást érintő projektjeiben. Először csak a tagországok közötti elszámolás egyszerűsítése miatt jelentkeztünk – akkor még mint felvételre váró ország, – az Európai Egészségbiztosítási Kártya bevezetését támogató ún. NETC@RDS-projektbe. A közös munka során azonban azt tapasztaltuk, hogy az egészségbiztosítás informatikai rendszereit illetően jóval nagyobb tapasztalatokkal rendelkezünk, mint a többi régi tagország. Magyarországon több mint 10 éve minden állampolgár – és mindenki aki érintkezésbe lépett ellátó rendszerünkkel – rendelkezik egyedi azonosítóval (TAJ-szám), amit aktívan használunk az egészségügyi szolgáltatások igénybevételénél és annak központi finanszírozásának adminisztrációjánál. Az egészségügyi ellátórendszer rutinszerűen használja a papír alapú TAJ-kártyát és mivel a finanszírozás többségében teljesítmény elvű elszámolás alapján történik, a TAJ-szám használata szervezeten belül az egészségügyi szolgáltatók mindennapjaiba.

A teljesítményelvű finanszírozás meghatározása az orvos-beteg találkozások tételes jelentésén keresztül történik, amit különböző módszerekkel számszerűsít a biztosító. Ezek a módszerek az elmúlt évtized alatt folyamatosan finomodtak, de a jelentés adattartalmának alapjait a más célra bevezetett kórházi adatlap jelentette. Ezt csak azért érdemes megemlíteni, mert így mára közel tízéves, az ország teljes lakosságát érintő, tételes egészségügyi ellátási adatbázis áll a magyar biztosító rendelkezésére a közfinanszírozott esetekről. Persze a szakmabeliek gyorsan hozzáteszik, hogy az adatok torzítottak, hiszen az ellátási adatok finanszírozási célból lettek jelentve. Ennek ellenére kijelenthet-

jük, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, valamint a szükséges kapacitások előrejelzése tekintetében egyedülálló adatbázis áll rendelkezésünkre az egészségügyi ellátórendszer tervezéséhez és az erőforrások szükségletekhez történő igazításához. Itt lenne az idő arra is, hogy a beteg kezelése során az orvos is megkaphassa a páciensre vonatkozó szükséges információkat. Ma ezt az adatbázist az egészségbiztosító használja finanszírozási és ellenőrzési célból, illetve az adatok – megfosztva a konkrét személy azonosításának lehetőségétől – népegészségügyi kutatások és statisztikai elemzések segítségével hasznosulnak. Ez utóbbi az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) keretein belül valósul illetve valósulhat meg.

A fentiek önmagukban is elegendőek lettek volna ahhoz, hogy az egészségügyi ellátórendszer központi közigazgatásának korszerűsítése előtérbe kerüljön, azonban egy másik európai projekt, az ún. INCO-HEALTH felgyorsította a folyamatokat. Magyarország Szlovéniával és három olasz régióval közösen elkészítette az Európai Egészségbiztosítási Kártya bevezetéséhez kapcsolódó nemzeti egészségbiztosítási kártyastratégiák összefoglaló jelentését, ami a „Legjobb megoldások kézikönyve” címen 2005 őszén négy nyelven kiadásra került. Ezzel egy időben az OEP saját kivitelezésben sikerrel megvalósította a vizuális Európai Egészségbiztosítási Kártya kibocsátás rendszerét.

Továbblépve, végiggondolva az európai állampolgárok azonosítási kérdéseit és az egészségbiztosítási elszámolások egyszerűsítésének problematikáját, úgy gondoltuk, hogy az Európai Egészségbiztosítási Kártya bevezetését minél előbb összekapcsoljuk a TAJ-kártya elektronizálásával, valamint az elmúlt években megvalósított OEP-en belüli informatikai fejlesztések adta lehetőségek kihasználásával. 2005-ben elkészült a telefonos és internetes TAJ-szám ellenőrzés, a biztosító adattárháza ellenőrzési és megtérítési célból képes több éves betegtörténet megjelenítésére, alkalmasak vagyunk a közgyógyellátottak által beváltott vények on-line ellenőrzésére, rendelkezünk jogviszony és jogosultság adatokkal, amit a TAJ-számokhoz kapcsoltnak tárolunk, közel két éve használunk elektronikus aláírást az intézményen belül és bevezettük a kórházi tételes jelentések fokozott biztonságú aláírással való küldésének és fogadásának rendszerét.

Az elektronikus közigazgatás az egyik legdinamikusabban fejlődő területe az informatikának, és ez a fejlődés találkozott az állampolgárok azon igényével, hogy csökkenjen az ügyintézésre fordított idő. Ebből a folyamatból az egész-

ségügy sem vonhatja ki magát. Az egészségügyi adminisztráció egyszerűsítése ma nehezen megoldható az adatvédelmi kérdések rendezése és az informatikai infrastruktúra korszerűsítése nélkül.

Kihasználva az Európai Egészségbiztosítási Kártya 2008. évi kötelező elektronizálásának kényszerét, és figyelembe véve a külföldi ez irányú tapasztalatokat úgy döntötünk, hogy 2006-ban megkezdjük egy elektronikus nemzeti és európai egészségbiztosítási kártya használatára épített központi informatikai közigazgatási rendszer műszaki megvalósíthatóságának vizsgálatát.

A kártyarendszer bevezetésének főbb okai a következők: [idézet a korábban említett „Legjobb megoldások kézikönyve” – „Best Practices Manual” idevonatkozó részeiből]

- **Jobb műszaki megoldás – „növekedés” lehetőségei:** A kártyarendszer kifejlesztése általánosan megnöveli az egészségügy számára történő korszerűbb megoldások tervezésének és kivitelezésének kapacitását. Az egészségbiztosítási kártya-technológiák használhatóak más elektronikus egészségügyi alkalmazások számára is, így a betegek, az egészséges állampolgárok, az egészségügyi szakemberek és az egészségügyi hatóságok felé nyújtott eszközök és szolgáltatások lehetőségei tekintve gyarapodnak a „növekedés” lehetőségei.
- **Eljárások egyszerűsítése:** Az egészségbiztosítási kártyákon keresztül a betegek a háziiorvosi rendelőben és kórházakban élvezhetik a legmodernebb igényeket kielégítő felvételi és ügyintézési eljárások előnyeit. Az egészségbiztosítási kártya csökkenti a papírmunka mennyiségét. Az egészségbiztosítási jogosultság feldolgozása gyorsan és pontosan történik. Az egészségügyi dolgozók is profitálnak a gyors, könnyű, pontos és költségkímélő adatkezelésből. Ez kevesebb papírmunkát, alacsonyabb költségeket és hatékonyabb finanszírozást jelent. Az egészségbiztosítók az elektronikus adatátvitel folyamatának előnyét élvezhetik a biztosítási jogosultságok gyors és leegyszerűsített feldolgozásától kezdve egészen a költségek átláthatóságáig.
- **Növekvő bizalom és adatbiztonság:** Az egészségbiztosítási kártyát használatba helyező tagállamok legfőbb szükséglete a közigazgatási célokra valamint az állampolgárok/betegek védelmének és a személyes adatok feletti rendelkezési jog biztosítása céljából hatékonyan feldolgozott, nagy mennyiségű, kellő időben elérhető egészségügyi információ biztonságos és könnyű kezelése.
- **Az egészségügyi szolgáltatók adminisztrációs munkájának csökkentése:** Az egészségbiztosítási kártya bevezetését olyan szervezeti változásokkal és olyan új jártasságok kifejlesztésével kell összekötni, amelyek kulcsszerepet játszanak az eszközök használatának lehetővé tételében. Az egészségbiztosítási kártya – mint szolgáltatás – az egészségügyi szolgáltatók által végzett adminisztrációs eljárások leegyszerűsítésén keresztül

jelentős fejlődést hozhat az ellátásokhoz való hozzájutás megkönnyítése és az ellátások színvonalának emelése terén.

A műszaki megvalósíthatóság vizsgálatát összekötöttük a NETC@RDS-projekt keretében már korábban vállalt feladatunk teljesítésével, ami a bizonyos EU-tagországokban (Ausztria, Olaszország, Németország, Franciaország) kiadott Elektronikus Európai Egészségbiztosítási Kártya (1. ábra) elfogadását és automatikus ellenőrzését jelentette. Ennek keretében a nyugati országrészben, azaz Zala, Vas és Győr-Moson-Sopron megyében vállaltuk elfogadó helyek telepítését. Az időzítés szempontjából figyelembe vettük azt a tény is, hogy 2006 tavaszára időzítette a Magyar Orvosi Kamara (MOK) – mint az orvosok közhiteles nyilvántartását végző köztestület, – fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott orvoscártya kibocsátását. Az orvos-beteg találkozások elektronikus adminisztrációja így tehető teljessé, azaz mindkét fél azonosítása és hitelesítése megoldottá válik.

A „pilot” programot (2. ábra) a következő egészségügyi szereplők bevonásával tervezzük: megyénként két-három háziiorvosi rendelő a háziiorvosi körzethez tartozó állampolgárokkal, a körzetekhez legközelebbi gyógyszertárak, megyénként egy-két kórház, szakrendelő, valamint az illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztárak (MEP). Így összességében kb. harminc helyszínen fogjuk tesztelni a rendszer megfelelő elemeit. A kibocsátott biztosított kártyák száma 7-9000 db, míg a közreműködő (pl. orvos, egészségügyi dolgozó, egészségbiztosítási dolgozó) kártyák mennyisége nem haladja meg a százat.

A közreműködő kártyák elkészítését a MOK informatikai partnere vállalta, míg az elektronikus egészségbiztosítási kártya megalkotása az OEP feladata. Az OEP ma is kibocsát többféle dokumentumot, Európai Egészségbiztosítási Kártyát, TAJ-kártyát, és ez év júliustól mi vesszük át a közgyógyellátottak igazolványának kiadását is. Amennyiben kombináljuk ezeket a funkciókat egyetlen igazolványon, úgy a kártya legyártásának, megszemélyesítésének és a tulajdonos kezéhez való eljuttatásának költségeit jelentős mértékben csökkenthetjük. További közfunkciókkal való felruházás esetén pedig elképzelhető, hogy összességében kevesebbet kell költenünk erre az egy kártya menedzselésére, mint korábban a különböző igazolványokra. Ennek keretében reméljük, hogy ez a kártya egyben nyugdíjas igazolvány, illetve elektronikus Ügyfélkapu-azonosító is lehet.

A kártyakibocsátás önmagában semmiféle előnyt nem jelentene, ha nem kapcsolódna használatukhoz különböző tevékenységek automatizálása, korszerűsítése. A kártyaelfogadó helyeken terveink szerint a következő funkciókat modellezzük:

- Európai Elektronikus Egészségbiztosítási Kártya elfogadása, automatikus ellenőrzése
- TAJ-szám ellenőrzése, hitelesítése

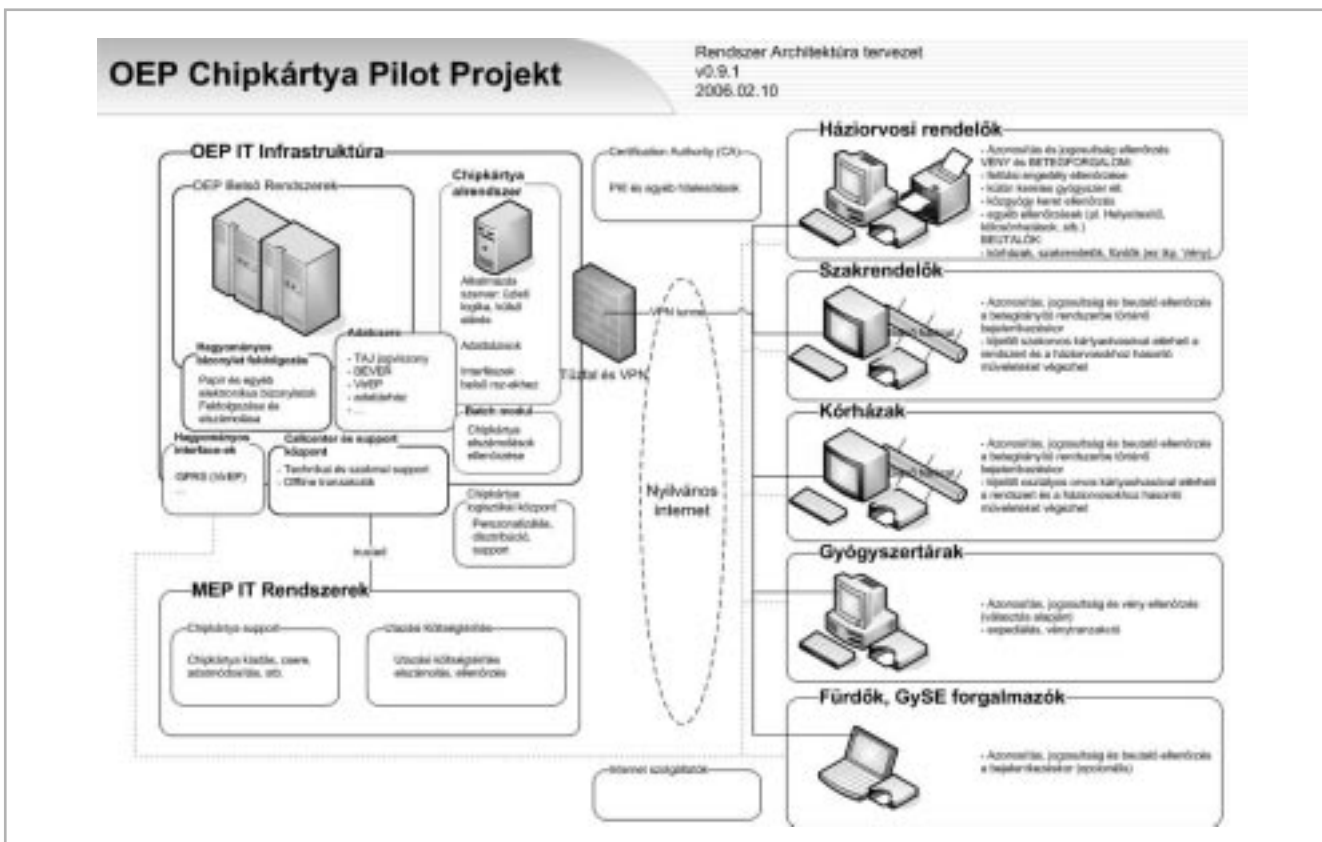
- TAJ-számhoz tartozó biztosítási jogviszony, jogosultság ellenőrzése
- Finanszírozási esemény kezdetének és befejezésének rögzítése
- Elektronikus recept felírása és beváltása
- Elektronikus beutalás és előjegyzés
- Utazási költségtérítés és hitelezett utazási utalvány kiállítás és elszámolása
- Beteg tájékoztatása a részére nyújtott, közpénzből finanszírozott ellátásokról
- Beteg tájékoztatása a biztosítási jogviszonya, jogosultsága helyzetéről
- Orvos betekintése a beteg korábbi közfinanszírozott ellátásainak adataiba (csak a beteg hozzájárulásával)



1. ábra  
Egészségbiztosítási kártya

A felsorolt funkciók kiszolgálásához szükséges központi alkalmazások és adatbázisok már nagyrészt a rendelkezésünkre állnak. Az egészségügyi szolgáltatóknál dupla (orvos- és betegkártya egyidejű befogadására alkalmas) kártyaolvasókat és megfelelő alkalmazásokat telepítünk, valamint biztosítjuk a megfelelő telekommunikációs infrastruktúrát. Jelenleg a műszaki tervezésen és az előkészítésen dolgozunk, a szereplők kiválasztása folyamatban van.

Terveink szerint márciusban elindulhat a projekt, és reméljük két hónap elegendő lesz a műszaki megvalósíthatóság tanulmányozására. A pilot-program lezárása után következik az eredmények kiértékelése és a különböző alternatívák kidolgozása. Ezek alapján pontosan meghatározott, a gyakorlatban igazolt, reális és számszerűsített előnyöket tartalmazó dokumentumot tárunk a döntéshozók elé.



2. ábra  
A Pilot Projekt rendszerarchitektúrája

A szerző bemutatása az IME 2005. 7. számában olvasható.