

Egészségügyi infokommunikáció a reformok tükrében

Beszámoló a 2007. április 18-19-i IME konferenciáról 1. rész

Az IME szerkesztősége által immár ötödik alkalommal megszervezett, kétnapos konferencia előadásai nemcsak az egészségügyi ellátó intézmények menedzsmentjének, gazdasági és informatikai vezetőinek szolt, hanem az egészségpolitikával foglalkozó összes szakembernek akiknek szakértői, illetve döntéshozói szerepük lehet az egészségügy előtt álló, alapvető változások kapcsán.

Az „Egészségügyi infokommunikáció a reformok tükrében” alcímet viselő konferencia célkitűzése, hogy több oldalról is bemutassa az informatikai szakma előtt álló 2007. évi infokommunikációs (eEgészség) kihívásokat, az ágazati elképzeléseket, a megvalósuló fejlesztések jelenét és jövőképét. A közelmúltban elindított egészségügyi reformlépések számos területen jelentős működési változást eredményeztek. Ezek kidolgozása és gyakorlati végrehajtása el sem képzelhető informatikai támogatás nélkül (pl. vizitdíj).

A jelen konferenciabeszámoló az első nap eseményeit és az előadások főbb megállapításait foglalja össze.

A széles érdeklődéssel kísért, kétnapos infokommunikációs konferencia, – melynek megnyitóját hagyományosan **prof. Dr. Kozmann György**, az IME főszerkesztője tartotta –, előadásai négy külön-külön önálló címet is viselő előadásblokkba csoportosítva, valamint két, sok résztvevős, nagy figyelemmel kísért „kerekasztal megbeszélés” keretében hangzottak el.

A bevezető előadást **Prof. Dr. Naszlady Attila** az IME Szerkesztőbizottság Tanácsadó Testületének az elnöke tartotta, aki az 5 évvel ezelőtt megjelent első IME lapszám köszöntőjét is írta. A múltat és a jelent egyaránt felidéző előadásában rámutatott, hogy a „reformok” néven zajló változások alapfeltételei hiányoznak, és az egész folyamat megvalósíthatósága számos tényező mellett attól is alapvetően függ, hogy a betegellátás résztvevői – az orvosok és ápolók – a rendszerműködést biztosító informatikus szakemberekkel mennyire tudnak együttműködni és aktív részesei lenni az átalakulásoknak.

A konferencia köszöntőjében **Dr. Varga Ferenc**, a Kórházszövetség újonnan megválasztott elnöke hangsúlyozta, hogy az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja – sajátos eszközeivel úgy kíván hozzájárulni a téma aktualitásának hangsúlyozásához, a reformfolyamatok és a sikeres projektek megvalósításához, hogy évről-évre megrendezi a kétnapos V. Országos Infokommunikációs Konferenciát, mely

fórumot biztosít a szakmabeliek vélemény-nyilvánításának. A Kórházszövetség minden alkalommal szívesen volt vendőke a konferenciának, hiszen a kórházi vezetők jól tudják, hogy az átalakuló egészségügyi ellátórendszerben az infokommunikációs technikák (pl. telemedicina, távleletezés, e-Egészség) alkalmazása mára nélkülözhetetlenné vált.

HELYZETKÉP – EGÉSZSÉGÜGYI INFORMATIKA ÁLTALÁNOS HELYZETE A REFORM TÜKRÉBEN

Az első előadásblokkot **Dr. Kincses Gyula**, az ESKI főigazgatójának átfogó helyzetképet felrajzoló előadása ("Az ágazati informatika helyzete és perspektívája") nyitotta meg. Kijelentette, hogy az ágazati informatikának jelentős „múltja” van és fényes „jövője” lesz, csak éppen a „jelen” a kérdéses. Hangsúlyosan kiemelte, hogy a bevezetésre kerülő, az új egészségügyet meghatározó reformok megvalósításának szempontjából a jogalkotással kvázi azonos jelentőségű az informatika egyenszilárdságú fejlesztése. Ezért egy átfogó, a rendszer teljes egészét és minden szereplőjét érintő fejlesztésre van szükség, e nélkül ugyanis:

- nem javul érdemben az ellátás szervezete, működése, minősége,
- megvalósíthatatlan az egészségügy biztosítási alapra helyezése,
- nem valósítható meg a korszerű és hatékony biztosítói ellenőrzés és gyógyszer-gazdálkodás,
- nem oldódnak a diagnosztikai hiányszakmák problémái,
- a betegek nem válnak informált, költségtudatos fogyasztóvá, nem nő a lakosság öngondoskodási képessége.

Ezután áttekintette a reformfolyamatok sikerességét meghatározó főbb feladatcsoportokat:

- A szükséges szabályozási és szabványfejlesztési feladatok az informatikai minimumfeltételek és erre épülő akkreditációs rendszer újraszabályozása, kártyaszabványok, új üzenet és alkalmazási szabványok készítése, honosítása (pl.: PACS).
- Központi informatikai fejlesztések területén jelentős előrelépések történtek. Ide tartoznak a jogviszony-nyilvántartással kapcsolatos feladatok és ehhez kapcsolódva az ágazatspecifikus kulcskártya jellegű elektronikus személyazonosítás megoldása, a rendszer alapját képező közhitel adatbázisok, a „törzsek” rendbetétele, a központi alkalmazás-fejlesztések (pl. eRecept), és végül a lakossági tájékoztatási rendszerek (pl. Dr.Info) fejlesztése.
- Az egészségügyi szolgáltatók informatikai fejlettségének megvalósítása központi szabványfejlesztésekkel, illetve

egy átfogó, PPP jellegű fejlesztési projekttel, a minimum-feltételek rendszerének kidolgozásával, akkreditált szoftverek alkalmazásával lehetséges. A folyamatos továbbképzés feltételeinek biztosítása által a helyi és szakmaspecifikus programokba való belépés képességei (telemedicina, kistérségi integrációk stb.) megteremthetők, így a közfinanszírozáson belül létrejöhetnek a szolgáltatók egyenszilárdságú IT képességei.

- Az ágazat fejlődéséhez elengedhetetlen a hosszú távú K+F prioritások kijelölése (pl. a mesterséges intelligencia, virtuális valóság, intelligens rendszerek alapkutató-sai).

Az előadás második részében Kincses Gyula kitért az NFT I. keretében az ágazatban megvalósuló projektekre, különös tekintettel a HEFOP 4.4 megvalósításának tanulságaira, előnyeire, hátrányaira.

Bemutatta az ÚMFT 2007-2013 évekre kidolgozott és az egészségügyet érintő, különböző operatív programokban eltervezett projekteket és azok megvalósítási feltételeit, fejlesztési forrásait.

Végezetül az egyenszilárdságú informatikai fejlesztések finanszírozhatósága érdekében egy érdekes ötlettel zárta színvonalas előadását. A megoldási javaslat lényege: a gyógyító-megelőző kasszából – az amúgy is informatikára költött források nagyságrendjében – egy elkülönített Informatikai Fejlesztési Alapot kell létrehozni, amely a szolgáltatóknak az akkreditált rendszerek bevezetésével és működtetésével kapcsolatos elismert költségeit az OEP árbevétel meghatározott százalékában (1-3), legalább 5 éven keresztül refinanszírozza.

Az egészségügyi informatikában megoldandó közös feladatokról beszélt **Fogarassy Károly**. Előadásának igen találó mottója: „Elkezdünk, folytassuk!” volt. Az elmúlt évtizedben ő maga is az ágazati informatika számos területén dolgozott, és így egyaránt részese és közvetlen megtapasztalója volt a megvalósult fejlesztéseknek és a „füstbe ment” terveknek. Végig vette a problémás területeket (pl. betegazonosítás az elektronikus rendszerekben, az adatvédelem kontra „ellátásmínőség” kérdéskörét), kitért a szabványosítás fontosságára, az egységes terminológia és ontológia használatára. A sajnálatosan abbamaradt eEgészség területén sürgette a tudásbázisok fejlesztését, az informatikai szolgáltatásokban az eKórlap, eRecept, eKonzilium mindennapos használatát, csakúgy, mint a telemedicina alkalmazások elterjesztését és a komplett közműszolgáltatások (adat-hang) bevezetését az egészségügyben.

Az elmúlt két évben a központi finanszírozási források jelentősen beszűkültek, ezért megoldásként újabb civil szervezetek (pl. NJSzT, MEIT, IVSZ mintájára Magyar Telemedicina Egyesület) megalapítását, a szakmai érdekérvényesítés erősítését javasolta.

Szabó Aliz az ESKI Strukturális Alapok Programiroda vezetője „Pályázatói tapasztalatok” címmel tartott nagy érdeklődésre számot tartó előadást. A 2004-2006 éveekben a

Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT I.) egészségügyi ágazatában megvalósuló pályázati projekteket a STRAPI (Strukturális Program Iroda) koordinálta, melynek vezetőjeként részletesen ismertette a HEFOP 4.3 és a 4.4 intézkedés keretében megvalósuló fejlesztések tanulságait. Felhívta a figyelmet az Új Magyarország Fejlesztési Tervben (ÚMFT) szereplő egészségügyi projektekre, és az eddigi tapasztalatokra alapozva bemutatta, hogy milyen módon lehetnek sikeresek a pályázatok.

(A projekteket és a pályázati tapasztalatokat ismertető publikációsorozat első, szerkesztett változata az IME jelen számában olvasható.)

Kifejezetten aktuális témát taglalt **Socznóé Dr. Farkasinszki Ildikó** főosztályvezető, az OEP részéről. „A TAJ-szám ellenőrzés és a potyautasok” című előadásában ismertette a jelenlegi helyzet alapján az ellátásra jogosultak és a jogosultságok ellenőrzésének metodikáját és jogszabályi hátterét. Látványos diagrammok segítségével vetítette fel a jogosultságok, illetve a jogviszony-ellenőrzések tapasztalatait, a problémás esetek megoszlási arányait.

A valódi biztosítás-alapú egészségügyi ellátás megvalósítását már évek óta előírják a jogszabályok, ennek tényleges megvalósításához azonban mind a szándék, mind a feltételek hiányoztak. Ezt a célt szolgálják az elmúlt 2 év jogszabály-módosításai, a nyilvántartás pontossága, megbízhatósága, valamint a jogosultság-ellenőrzés bevezetése érdekében meghozott intézkedések. A 2007-es évből még hátralévő 8 hónap a rendszer valamennyi résztvevője számára felkészülési időként szolgál ahhoz, hogy 2008. január 1-jét követően már tényleg csak az ehhez terítésmentesen igénybe az ellátásokat, aki arra jogosult. (Az előadás publikációként megírt változata az IME jelen számában olvasható.)

VÉGEKRŐL JELENTIK – KÓRHÁZI INFORMATIKA A GYAKORLATBAN

A szünet utáni blokk előadásai a gyakorlatban alkalmazott informatikai megoldásokat mutatták be az egészségügyi intézmények, a fejlesztők és rendszerszállítók, illetve a beteg oldaláról megvilágítva. A cél: több oldalról is bemutatni az informatikai szakma előtt álló 2007. évi ágazati kihívásokat, a megvalósuló fejlesztések jelenét és jövőképét. A jelenlegi reform-folyamatok informatikai támogatottságának biztosítása (pl. vizitdíj bevezetés) egyaránt kihívást jelent az egészségügy beszállítói és az ott dolgozók számára.

Szini Domonkos a CISCO értékesítési vezetője, illetve **Fazekas Csaba**, a T-Com képviselője főszponzori előadásukban a fejlesztők nevében kiemelték, hogy ma már a munkavégzés korszerű infokommunikációs eszközök nélkül sem makró szinten az egészségügyi reform folyamatokban, sem a kórházi orvosok mindennapi munkájának szintjén nem valósítható meg. A teljes értékű hálózati megoldásokat

kínáló Cisco Systems nemrégiben – nagyjából felajánlásból – egy IP alapú hang-, adat-, és videoátvitelt biztosító hálózati rendszert épített ki a Bethesda Kórházban. A szélessávú optikai, valamint a vezeték nélküli (wireless technológia) hálózatok kiépítése lehetővé teszi a kórházi informatikai rendszer lecserélését, a felhasználók jobb kiszolgálását. (A kiépülő rendszermegoldás részletes technikai hátteréről és előrehaladásáról az IME a továbbiakban is folyamatos szakmai tájékoztatást kíván adni.)

A következő előadásban **Dr. Nagy Péter** sebészorvos, az Uzsoki utcai Kórház informatikai vezetője kórházi szemüvegen át mutatta be egy súlyponti kórház informatikai rendszerének biztosításából fakadó feladatokat. Az elmúlt időszak reformlépései miatt számtalan váratlan feladatot kellett – plusz erőforrások biztosítása nélkül – határidőre megoldani (pl. OEP gyógyszerlista online elérése, számítógépes várorlisták készítése, vizitdíj kezelés, online TAJ-szám ellenőrzés). A kórházi struktúra átalakítása megítélése szerint minden súlyponti kórház esetében többletköltséget generál, ami azt eredményezi, hogy átlagosan a kórházi bevétel 2%-át folyamatosan informatikai fejlesztésre és üzemeltetésre kell fordítani.

Topor Gábor az ISH Kft. újdonsült ügyvezető igazgatója előadásában ismertette, hogy a piacvezető cég életében lezajlott változások hogyan szolgálják a piaci alkalmazkodást és folytonosságot. Hangsúlyozta a hosszú távú stratégiát, a szolgáltatási üzletág fejlesztését, a globális szintű, új technológiák (J2EE, portál alapú megoldások stb.) folyamatos bevezetésének eredményességét, az előrelátó fejlesztések hasznosságát.

Az Euro One Zrt. nevében **Babócsy László** technikai igazgató tartott előadást az orvos-diagnosztikai adatok biztonságos tárolásáról. Felhívta a figyelmet az archiváláshoz szükséges minőségi hardver infrastruktúra kiépítésének fontosságára.

Az Onlinet Kft. működés közben és élőben is bemutatta a vizitdíj beszedéséhez kifejlesztett automatákat és a beteghívó rendszert. **Lóránt Barnabás** kereskedelmi vezető is-

mertette a telefonos illetve az internetes betegbejelentkezés folyamatát.

Az első nap programja egy kerekasztal-megbeszéléssel zárult, amit **Dr. Horváth Lajos**, szerkesztőségünk orvos-informatikusa moderált. A téma a vizitdíj-kezelés gyakorlati megvalósításával összefüggő sikerek és kudarcok megtárgyalása volt, a kórház és rendelőintézeti igazgatók, az informatikusok és a vizitdíj-automatákat forgalmazó cégek szemszögéből vizsgálva.

A résztvevők **Dr. Ari Lajos**, az EGVE elnöke és a miniszter által felkért vizitdíj-bizottság vezetője, **Dr. Erős András**, a Váci Jávorszky Ödön Kórház főigazgatója, **Dr. Varga Imre**, Dunakeszi Rendelőintézet főorvosa, a Medicina2000 elnöke, **Nagy István**, a GOKI informatikai vezetője, **Dr. Tóth Árpád**, a Veszprém Megyei Cholnoky Ferenc Kórház fejlesztési igazgatója, **Kovács László**, az e-Selectrade-Computer Kft. kereskedelmi igazgatója, **Marczali Tibor**, az ONLINET Kft. ügyvezetője egybehangzóan azt hangsúlyozták, hogy a korrekt felkészüléshez nem állt elegendő idő és információ rendelkezésre. Ennek ellenére a bevezetés febr. 15-én kisebb-nagyobb döccenőkkel elindult és mára többnyire olajozottan működik. Érdekes tapasztalat, hogy az intézmények többségében manuálisan, emberi erőforrással oldották meg a vizitdíj kezelését. Érdekes volt Dr. Tóth Árpád hozzászólása, aki kiszámította, hogy ha minden alternatív lehetőséget figyelembe vesznek a vizitdíj megállapításánál és befizetésnél, akkor az három különböző szinten hűs lépés megvalósítását igényli. A vizitdíj-automatát fejlesztő, üzembe helyező cégek képviselői kijelentették, hogy mára letisztultak a szabályok és a berendezések használatát a lakosság megtanulta, a mindennapi használat jelentős fennakadást sehol sem okoz. Az informatikusok véleménye szerint a vizitdíj-kezelést együtt kell használni az intézmény egyéb informatikai rendszereivel, ehhez a megfelelő interfészeket és konvertáló programokat is ki kell fejleszteni.

*Összeállította:
Dévényi Dömötör
IME infokommunikációs rovatvezető*



I. Egészség-gazdaságtan Konferencia

2007. július 4.

Best Western Hotel Hungaria – 1074 Budapest, Rákóczi út 90.

LARIX Kiadó Kft.

1089 Budapest, Kálvária tér 3. II. 29. • Telefon/fax: 333 2434, 210 2682

www.imeonline.hu • ime@imeonline.hu • www.larix.hu • larix@larix.hu