

## Az ágazati elvárások és az informatikai megoldások

Beszámoló az IME VII. Infokommunikációs Konferenciájáról, 2. rész

A konferencia célkitűzése az volt, hogy kitekintést adva a nemzetközi példákra, több oldalról is bemutassa az informatikai szakma előtt álló 2009. évi infokommunikációs kihívásokat, az ágazati elképzeléseket és a megvalósuló fejlesztéseket.

Az IME szerkesztősége által immár hetedik alkalommal megszervezett konferencia előadásai nemcsak az egészségügyi ellátó intézmények menedzsmentjének, gazdasági és informatikai vezetőinek szóltak, hanem az egészségpolitikával foglalkozó szakembereknek és azoknak a döntéshozóknak, akiknek befolyásuk van az egészségügy előtt álló, alapvető változások kapcsán.

Az elmúlt években az egészségügyi ágazatban folyamatos megszorításokat tapasztaltunk és a jogszabály változások számos területen jelentős működési változást eredményeztek. Ezek kidolgozása és gyakorlati végrehajtása el sem képzelhető informatikai támogatás nélkül (pl. várólisták).

A konferencia előadásait öt, külön-külön – önálló címet is viselő – előadásblokkba csoportosítva hallhattuk. A két részből álló beszámoló jelen része a szünet utáni, délutáni szekciókban elhangzott, az infokommunikáció és az ágazati informatika aktuális kérdéseit tárgyaló előadásokat tekinti át.

### INFOKOMMUNIKÁCIÓ AKTUÁLIS KÉRDÉSEI, K+F TÖREKVÉSEK

A negyedik blokkban elsőként **Alföldi István**, az NJSZT vezetője „eVITA: infokommunikáció az EGÉSZ-ség szolgáltatásban” címmel tartott előadást. Az elektronikus megoldásokat, az e-Health már ma is elérhető lehetőségeit egy rövid filmben mutatta be. Az eVITA az egyén egészségének, életminőségének, életvitelének javításán keresztül kívánja az emberi életminőséget növelni, amelyre a projekt új betűszó kombinációjú EGÉSZ-ség szlogent alkotott. Az EGÉSZ-ség projektcélok fontos célkitűzése az állampolgárok egészségtudatos magatartásának formálása érdekében nemzeti stratégia kialakítása. Az eVITA platformon belül fognak ezek a feladatok megvalósulni.

**Szabadhegyi Csaba**, az IQ-MEDicina Zrt. nevében tartott előadást az „Egészségügyi adatkommunikáció a XXI. században” címmel. Bemutatta a jelenlegi élvonalhoz tartozó és az ún. kullogókra jellemző szélsőségeket és az ebből levonható tanulságokat. Ez rámutat arra, hogy az infokommunikáció terén az eddig ismertekhez képest létezik más út is. Ismertette a háziorvosi praxisban elindított új modell alapfogalmait, a minden informatikai rendszerbe beépítendő egységes kommunikációs modult.

Az Aquilis Rendszerház ügyvezető igazgatója, **Bur Emma** ismertette a cége által készített IKIR megvalósíthatósági tanulmányát. Elemezte, hogy a kitűzött IKIR célok hogyan valósultak meg a gyakorlatban. Sorra vette a megvalósult funkciókat, a dokumentum lekérdeztől a jogosultságkezelésen át az adattárház és elszámolóház funkciókig. Megálapította: a szolgáltatás kérés-válasz és a betegrendelkezések használata ugyan működik, de a gyakorlatban nagyon nehézkesen használható. A megvalósult funkciókhoz tartozik a Háziorvosi modul (3 rendszer lett illesztve), a telemedicina szolgáltatások. Többségében a normális munkához még rosszak a válaszidők, amely a jövőbeli fejlesztésekkel jelentősen javulhat. Az országos lefedettség érdekében a TIOP 2.3.3 projektben lesz lehetőség a továbbfejlesztések megvalósítására. Előadásának összegzésében bemutatta azokat a fejlesztendő területeket, amelyből külön is kiemelte a betegjárást bővítést, az elektronikus előjegyzés szélesítését, valamint azokat a szakmapolitikai ajánlásokat, amelyek az IKIR rendszerhasználat ösztönzését célozzák. Felhívta a figyelmet a fenntartási költségek biztosítására, mivel jelenleg a rendszer nem „termeli ki” a saját működési költségeit sem.

Hiánypótló témát dolgozott fel a GE Healthcare Magyarország nevében **Bognár Attila**. Az „Egészségmegőrzés, otthonápolás informatikai támogatása” című előadásában két témakörrel adott összefoglalót. Miközben bemutatta a telemedicina technológiai hátterét, megállapította, hogy sokféle orvosi műszer van már a piacon, de igazán értékelhető eredményt ezek önmagukban nem érhetnek el. Kijelentette, hogy paradigma váltásra, vagyis a technológiák integrációjára és új típusú szolgáltatási modellek kiépítésére van szükség ahhoz, hogy a telemedicina önálló iparággyá válhasson.

Az egészségügyi informatika legnagyobb projektjének számít az a 3 éves, orvosi-kutatási, műszer fejlesztési ALPHA projekt, amely egészségügyi/orvosi szaktudást integrál a ma elérhető telehealth technológiákba. Látványos rendszerábrán mutatta be a klinikai alkalmazásokat és a Healthcare IT kapcsolatokat, illetve azt a rendszerintegrációs üzleti modellt, amely mellett megvalósul a projekt.

A blokkot lezáró diszkusszió során több érdekes kérdés hangzott el, elsősorban az eVITA és a telemedicina K+F területéről.

### ORSZÁGOS INTÉZMÉNYEK ÉS EGYÉB ÁGAZATI TÉMÁK INFORMATIKAI KIHÍVÁSAI

Az OEP-nél megvalósított egyik fontos sikertörténetet, a PUPHA projektet mutatta be előadásában **Dr. Meckl Orsolya és Dr. Zajzon Gergely**. A PUPHA publikus gyógyszeradatbázis kialakításának és megvalósításának folyamatát részletez-

ve felhívták a figyelmet az automatikus letöltés lehetőségére, a felhasználóbarát kezelői felület kialakítására és kiemelték, hogy számos buktató ellenére a projekt sikeresnek tekinthető, és az OEP-nél végre kialakult az ágazati gyógyszer törzs, amelynek folyamatos karbantartása mára megoldott lett. Ismertették az OEP alkalmazások helyét az egységes ágazati kommunikációban.

Dr. Meckl Orsolya részletesen kitért azokra a problémákra is, amelyek az új rendszer bevezetését akadályozták, majd Zajzon Gergellyel együtt részletesen ki is bontották, hogyan lehet ezeket megoldani. A végre megvalósult PUPHA rendszer sikertényezőit is csokorba gyűjtötték és javaslatokat tettek a további ágazati adatbázisok kialakítására.

**Somody Gertrud** gazdasági főigazgató-helyettes és **Haraszti Csaba** főosztályvezető közös előadásban ismertette az Országos Gyógyszerészeti Intézet (közismert nevén OGYI) belső folyamatait, ügymenetét követő rendszer kialakítását. Kitért a rendszerfejlesztési projekt céljaira, a megvalósítás lépéseire, a folyamat modellezés, illetve az optimalizáció fontosságára. Az előadás első része a tapasztalatok összefoglalásával zárult. (Az előadás anyaga az IME 2009. 3. számában olvasható.)

Az érdekes előadást kiegészítette **Solti Árpád**, a HyperTeam Kft. ügyvezetője, aki bemutatta a Hatósági nyilvántartó- és ügyviteli kezelő rendszer specifikálásának módszertani hátterét, a H3 folyamatmenedzsment és a SOA (Service Oriented Architecture) elvek gyakorlati alkalmazását.

Az OVSZ regionális intézeti igazgatója, **Dr. Nagy Sándor** bemutatta a vérellátás teljes rendszerét lefedő informatikai rendszer kialakításának projektjét, annak előzményeit, az új rendszer kiválasztásának szempontjait. Döntésük szerint nem kell egy új fejlesztésbe fogni, hanem célszerűbb a referenciával rendelkező, már működő és a piacon kaphatók közül választani. Az eProgesa transzfúziológiai szoftver az EU irányelveknek megfelel, integrálja a beteg és donoradat-nyilvántartást, támogatja az egységes vérkészítmény-előállítás és -gazdálkodást. Érdekfeszítő előadásában bemutatta az egyes funkciókat, ismertette az eProgesa rendszer működésének informatikai hátterét, valamint azt a 4 éves folyamatot, ami támogatta a régióknéki bevezetést.

Az egészségügyi informatikusok szempontjából tartott egy fontos, összegző előadást „A ráfordítás-gyűjtés értékelése informatikai szempontból” címmel **Dr. Fülöp Rudolf és Kerekesné Kretzer Éva**.

Fülöp Rudolf beszámolt az OEP Finanszírozási és Informatikai főosztálya által szervezett ráfordítási adatgyűjtési projekt megvalósítási problémáiról. Számbavéve a legfőbb gondokat, megállapította, hogy nem volt kijelölve kompetens felelős vezető. Továbbá az a 28 intézmény, aki a felhívás alapján vállalta a jelentős plusz munkákat, nem lett számvitelileg „átvilágítva” és a vezetők a határidők betartását nem tekintették kellően fontosnak.

Az OEP FIFO osztályvezetője végigelemezte a projekt helyzetét és a nehézségek okait. A mintakiválasztás fő szempontjait értékelve kiemelte az informatikai támogatás alacsony színvonalát, a rendszerek inkompatibilitását, az egyez-

tetések elmaradását. A projektet befolyásoló környezeti feltételek megteremtése kapcsán kijelentette, hogy a rendelkezésre álló pénzügyi forrás nem biztosít fedezetet a szükséges adatgyűjtési informatikai fejlesztésekre. Az OEP feladatait illetően szintén sorra vette a buktatókat, melyek közül hangsúlyozta a pontosan definiált, nemzetközi szabványokon, elfogadott normákon alapuló egységes nyilvántartás hiányát. Mindenképpen meg kell oldani a projekt támogatását biztosító adatgyűjtő-ellenőrző-feldolgozó program elkészítését, melynek informatikai hátterét be is mutatta. Külön kitért az adatminőség legfontosabb problémáira és azok javításának technikai, módszertani kérdéseire. A megoldásra váró feladatok közül kiemelte, hogy biztosítani kell az integrált egészségügyi informatikai rendszer továbbfejlesztését, üzemeltetését és ezen keresztül a folyamatok adatszolgáltatását.

A konferencia méltó befejezése volt az utolsóként elhangzó és az egyik legnagyobb érdeklődéssel várt előadás **Dr. Racskó Péter** részéről „Az e-TAJ kártya rendszerről”. A kormányzat az EU elvárásoknak megfelelően 2008-ban döntött az elektronikus, egységes rendszer bevezetés mellett.

Az EÜM szakértője először részletesen áttekintette az Európa Unióban bevezetett egészségügyi kártya rendszereket és azok sajátosságait. A hazai döntések alapján az e-TAJ kártya ún. kulcskártya lesz, amelynek segítségével a tranzakció során az orvos és a beteg is real-time módon, egyidejűleg tudja azonosítani magát, vagyis megvalósul az automatikus jogosultságellenőrzés. A bevezetését az eRecept-el és a Közgyógyellátási jogosultság ellenőrzéssel együtt fogják megoldani, illetve távlati célként jelölhető meg a magasabb szintű OEP biztosítói szerepkör kialakítása.

Racskó Péter tételesen bemutatta az e-TAJ kártya bevezetésének céljait. A biztosító célja a magasabb szintű azonosíthatóság, vagyis a valid ellátási események online ellenőrzésével megvalósítható az általános célként is megjelölt beteg-orvos találkozó tényleges és valós igazolása, az elektronikus azonosítási rendszer egységesítése által. Az ellátórendszer célja az egyszerűbb és gyorsabb adminisztráció, a rövidebb ellátási idő megvalósítása, továbbá az ellátási események hiteles igazolásához szükséges elektronikus aláírás elterjesztése.

Az előadás végén bemutatta az elektronikus recept (e-Recept) bevezetésének és alkalmazásának folyamatát, a beteg-orvos-gyógyszerész-OEP kapcsolat rendszer szintű megközelítését, amelyet az e-TAJ kártya bevezetése is segíteni fog. Szemléletes rendszerábrával mutatta be a kártyahasználattal járó egészségügyi folyamatok átalakulását, melyekre a vonatkozó szabályozást is elő kell készíteni és időben meg kell alkotni. Kitért az e-TAJ kártya használatára az elektronikus közszolgáltatásokban. Az okmányirodákban önkéntes regisztrációt követően lehet majd az elektronikus aláírás tanúsítást megtenni, és így a kártyát közigazgatási célú tanúsítványként is használni.

Összeállította:  
Dévényi Dömötör  
IME Infokommunikációs rovatvezető