

Surján György: az e-kórlap és az e-recept a betegellátás biztonságát szolgálja

- [Nyomtatás](#)

[Hazai vonatkozású hírek - 2011/2. negyedév](#)

2011. máj. 21. szombat, 05:21

Hírek

MTI 2011. május 21., szombat 4:52

Az e-kórlap és az e-recept bevezetésének legfőbb célja az, hogy biztonságosabbá és hatékonyabbá váljon a betegellátás - mondta Surján György, a Gyógyszerészeti, Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) megbízott főigazgató-helyettese az MTI-nek adott interjújában.

Az e-egészségügy valamennyi informatikai rendszert magába foglalja, amely valamilyen módon segíti az egészségügyi rendszer működését. Az intézmények belső, valamint az ágazati irányítással és a finanszírozókkal összeköttetést teremtő informatikai rendszerek révén az e-egészségügy egy bizonyos szinten már Magyarországon is működik. Többségében azonban a jelenlegi informatikai rendszerek intézményekhez kötöttek, pedig a betegellátás már rég nem egy orvosnál, egy intézményben történik.

A Semmelweis Terv egyik lényeges eleme a nagyteréségi ellátásszervezés megvalósítása. Ennek is feltétele, hogy a rendszer különböző telephelyein hozzáférhetőek legyenek a szükséges adatok. A cél, hogy a betegekre vonatkozó adat ott legyen elérhető, ahol a beteg tartózkodik, a háziorvosnál, kórházban, vagy a patikában.

Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár a közelmúltban többször is hangsúlyozta, hogy az egészségügyi ágazat informatikai fejlesztései között még az idén megkezdik az e-recept kidolgozását. Surján György ezzel kapcsolatban hangsúlyozta, ez egyrészt kiváltja a papírt, de a lényeg, hogy a gyógyszerköltségek kézbentartását, a gyógyszerbiztonságot és a betegek biztonságát is szolgálja majd az adatok elektronikus kezelése.

Kifejtette: vannak olyan adatbázisok, amelyek nyilván tudják tartani az együtt nem szedhető gyógyszereket. Az elektronikus rendszer azonnal figyelmeztetheti az orvost az egyidejű gyógyszeresedés problematikájára, továbbá az is kiszűrhető lesz, ha a beteg korábban ugyanarra a bajára már szedte azt a gyógyszert, de az nem hatott. Ezen felül, a szintén a fejlesztési tervek között szereplő e-kórlappal összehangolva, a gyógyszerérzékenységet is figyelembe tudja venni az orvos.

Surján György arra is kitért: lehetőséget kell adni az információs önrendelkezésre is, a betegnek ugyanis jogában áll eltitkolnia például pszichiátria problémákhoz kapcsolódó gyógyszereszedését. Ebben az esetben a rendszert úgy fejlesztenék ki,

hogy az orvos csak azt lássa, hogy az adott gyógyszert nem írhatja fel, de azt nem, hogy miért.

A gyógyszerkiváltásban nemzetközi szinten jelenleg kétféle működési modellt használnak. Ezek közül a magyar egészségügyi vezetés azt preferálja, amely szerint "az információt" nem a betegnek kell magával vinnie, hanem a patikában egy központi hálózatból lehessen lehívni az adatot.

Egyelőre viszont nincs megoldva azoknak az esete, akik nem maguknak váltanak ki gyógyszert. Surján György szerint használható megoldás az észak-amerikai gyakorlat, amelyről a Budapesten múlt héten tartott eHealthWeek konferencián számoltak be. Észak-Amerikában működik egy nemzeti betegportál, amelyen az állampolgárok bejelölhetik, kit jogosítanak fel arra, hogy helyette átvegye a gyógyszerét. A papíralapú vény azonban így sem tűnik el végleg, hiszen arra, például a nyugdíjasoknak, továbbra is szükségük lesz, mivel az idősek többsége nem használja az internetet.

Egy másik tervbe vett elektronikus szolgáltatás az e-kórlap, amely a hagyományos papíralapú kórlap helyébe lépne, az informatikai rendszerben feldolgozhatóvá válnak az adatok, ami megkönnyíti, hatékonyabbá teszi az egészségügyi dolgozók munkáját.

A betegadatok intézmények közötti hozzáféréseben az egészségügyi ágazat az úgynevezett intézményközi információrendszer modelljét alkalmazná. Eszerint az egyes intézményi nyilvántartásokat összekötnék egymással, így a korábbi, illetve más intézményben rögzített információk lekérdezhetővé válnának. Mint mondta, adatvédelmi szempontból ez kevésbé aggályos, mivel nem egy központi rendszerben tárolnák 10 millió állampolgár egészségügyi adatait, hanem a keletkezési helyén tárolt adathoz szükség esetén férhetne hozzá az, aki arra jogosult.

Hangsúlyozta: az információk önrendelkezési jog egy nagyon erős jog. Ebből adódóan a betegnek joga van eltitkolnia bizonyos információkat, ez viszont több problémát is felvet. Példaként kiemelte, hogy amikor a társadalombiztosítás terhére kíván a páciens igénybe venni egy szolgáltatást, a közpénzek optimális felhasználását is figyelembe kell venni.

Ennek kapcsán fontos előrelépésnek nevezte azt a közelmúltban született jogszabályt, amely lehetővé tette, hogy a háziorvos láthassa, a betegek milyen szolgáltatásokat vettek igénybe a tb terhére, de a vizsgálati eredményeket nem ismerheti meg.

Az e-taj (elektronikus TAJ azonosító) előkészítése még az előző kormányzati ciklusban indult el - mondta Surján György. E koncepció problémája, hogy költsége túl magas lett volna ahhoz képest, hogy induláskori eredménye csupán annyi: az orvosi rendelőkben nem kell beütni egy kilencjegyű számot, hanem egy berendezés olvassa azt be.

A jelenlegi egészségügyi ágazat koncepciója szerint az e-taj funkcióját a Nemzeti Egységes Kártyarendszer keretében már fejlesztés alatt álló állampolgári kártya venné át. Azt viszont hangsúlyozta: ez a kártya nem hordoz egészségügyi adatot, hanem az azonosítást szolgálja. A különböző ágazatok adatai nem lesznek összekapcsolhatóak, vagyis ha az állampolgár az adóhivatalba megy, ott nem fogják látni a taj számát.

Az e-recept rendszerének felállítása a tervek szerint már az idén elkezdődhet, így akár már jövőre bevezethetik. A többi e-egészségügyi fejlesztés kidolgozása nagyobb munkát jelent, de a GYEMSZI megbízott főigazgató-helyettese szerint pár éves távlatban ezek a rendszerek is működni fognak.