

Az eRecept és más EESZT modulok kapcsolata a kórházi-klinikai gyógyszerellátással

Dr. Bertalan Lóránt

ESZFK, EU eHealth Network, WHO Europe eRecept és eEgészségügy szakértő

Az elmúlt évek gyorsuló digitális technológiai fejlődése számos újítást hozott az egészségügyi szolgáltatások területén. Magyarországon a 2017-ben létrejött Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) teremtette meg az alapot az egészségügy digitális továbbfejlesztésére és egyben fordulópontot is jelentett, mind az egészségügyi ellátások szervezése és dokumentációja, mind az egészségügyi adatok felértékelődése tekintetében.

Az egészségügyi Felhőbe ma Magyarországon több mint 25 ezer csatlakozott szolgáltató küld adatokat (magánszolgáltatók is). Az elmúlt öt évben 2 milliárd egészségügyi adatot rögzítettek a Térben. Friss reprezentatív felmérések szerint (SE, Inspira) a lakosság körében az eRecept a legnépszerűbb egészségügyi digitális szolgáltatás. Naponta közel 1 millió vényt írnak fel és váltanak ki az EESZT-vel. Az eRecept kiállítási arány már a pandémia kezdetén elérte a 95%-ot.

A magyar eRecept bevezetés mérföldkövei, eredményei

Az eRecept rendszerek bevezetésének legnagyobb **kihívása** a különféle, korábban elszigetelten működő, nagyszámú, heterogén felépítésű és kommunikációjú **informatikai rendszerek összehangolása** volt az EESZT-vel. Az elmúlt években számos működésoptimalizáló és üzembiztonsági fejlesztést és célakkreditációt végeztünk. Ilyen volt a Biztonsági rendszer létrehozása, az un. „eRecept kiadás szétválasztása” funkció elindítása és a központi szerver cseréje.

Csupán **felíró szoftverből** jelenleg is **69 (!)** akkreditált rendszert használnak az egészségügyi intézményekben, rendelőkben, amelyek sajnos napjainkban is a vénykiadásnál tapasztalt **hibás eRecept** kitöltések leggyakoribb forrása. Hibaforrás sokszor a nem megfelelő **felhasználói gyakorlat**, a vényírási funkciók **ismeretének hiánya**, a szoftver- és gyógyszerterzs **frissítések** elmaradása, vagy a felírási és kiadási **(jog)szabályok, kompetenciák** be nem tartása.

Négy évvel a gyógyszeres eRecept rendszer bevezetése után, tavaly november 1-től már a gyógyászati segédeszközök elektronikus felírása és kiadása is elindult az EESZT **eGYSE recept modulján** keresztül. Az eGYSE recept modul – még ha lényegesen alacsonyabb napi és havi átlagokkal is – de nagyon gyors felfutással, néhány hónap alatt utolérte a gyógyszeres eReceptet a felírt/kiadott és papír/elektronikus arányok tekintetében.

Az új, élesítés előtt álló **MyEESZT** központi egészségügyi **mobilapplikáció** lakossági eHealth funkciókat fog tartalmazni. Ilyen lesz a kiváltható eReceptek, érvényes eBeutalók listázása, egészségügyi dokumentumok letöltése és továbbítása. Az applikációban előre - pl. a beteg otthonában - ki lehet majd jelölni a kiváltandó eRecepteket. A kijelölt receptcsomaghoz az EESZT egy QR kódot fog generálni. A gyógyszerterárban ezt a QR kódot kell bemutatni, amely

alapján a Téből csak az előre kiválogatott vények kerülnek lehívásra. Az applikáció lényegesen gyorsíthatja a TAJ alapú kiadást a gyógyszerárakban.

Az eRecept fejlesztések tovább folytatódnak: hamarosan indul a **határokon átnyúló EU-s eRecept** Magyarországon is, „Egészségem@EU/ MyHealth@EU” néven.

Új EESZT fejlesztések, pilotok

A gyógyszerárak egészségügyi szolgáltatói és a gyógyszerész gyógyszerterápiás szakértő szerepét erősíti, hogy 2020 őszétől a gyógyszerészeknek is biztosítjuk a **gyógyszerelési történet lekérdezhetőséget az EESZT-ből**. A rendelkezés alapján a közforgalomban dolgozó és kórházi-klinikai gyógyszerész megismerheti a beteg gyógyszereléssel kapcsolatos egy éven belüli adatait. A fejlesztés elkészült a kórházi eMedsol rendszerben is.

A **miniHIS Telemedicina szolgáltatása** a betegellátók informatikai rendszereibe is beépíthető, weben keresztül egyszerűen elérhető, központi telekommunikációs alkalmazás. A szolgáltatás a Magyar Máltai Szeretetszolgálattal együttműködésében 2021 őszén indult el egy **pilotprogram** keretében. A modul alkalmas lehet **telefarmácia** szolgáltatások nyújtására is. Például az ellátási körzetük határain belül, erre külön szolgáltatási engedélyt kérő gyógyszerárak és gyógyszerészek tanácsadást, gondozást tudnának nyújtani az betegeknek saját otthonukban. A telemedicina és telefarmácia elérhetővé teheti az egészségügyi ellátást - így a szakszerű gyógyszerterápiás tanácsadást is - a hátrányos helyzetű kistélepléseken vagy elszigetelten élő, mozgásukban korlátozott (idős) emberek számára is.

Dinamikusan növekszik a lakosságnál az otthoni vagy viselhető egészségügyi mérésekre alkalmas, **okos eszközök** használata is. Ezekben is sok, jó minőségű egészségügyi adat képződik, amely felhasználásával a beteg mindennapjaiba dokumentált **távoli állapotmonitorozást** is beépíthetünk, beleegyezése esetén. A wifi vagy bluetooth-képes mérőeszköz (fél) automata módon feltöltheti a mérési adatokat az előre beállított **személyes EESZT tárhelyre** (Personal Health Record) -, például egy okostelefon-applikáció segítségével. A jó mérési eredmények igazolhatják a **gyógyszeres együttműködést** és **terápiahűséget**, visszacsatolást jelentenek a betegnek, hozzátartozóknak és a gyógyító szakembereknek egyaránt. EESZT pilotprojekt zajlik a 77 Elektronika Kft. D-Cont vércukormérő készülékeivel.

A „Dr.BetMen” - **Digitális Betegút Menedzsment** innovatív technológiai alkalmazás olyan átfogó és integrált megoldásokat kínál, amely végigkíséri a páciens a teljes betegútján: lehetővé teszi a megelőzést, korai kezelést, segít elkerülni a szükségtelen terápiákat és folyamatában lehet monitorozni, értékelni a (gyógyszeres) kezeléseket hatékonyságát. Funkciói közé tartozik az ellátási protokollok paraméterezése, publikálása, követése is.

A legújabb e-egészségügyi fejlesztésekkel új funkciók, ágazati folyamatok és technológiák épülnek be az EESZT rendszerébe. Ez jelenti újabb betegellátási folyamatok digitalizálását, háttérintézmények-, járó-és fekvőbeteg ellátás támogatását, a bővülő adatvagyon fejlesztését és kiaknázását, a lakosság felé szélesített telemedicina szolgáltatásokat. A fejlesztésének következményeként csökkenhetnek a betegellátók adminisztratív terhei. Minden szükséges adat, előzmény rendelkezés állhat a megalapozott diagnosztikai, . terápiás és ápolási döntéshozatalhoz, a beteg (távoli) felügyeletéhez, a betegségek prevenciójához, így jelentősen nőhet az ellátás színvonala és a betegbiztonság.
