

Digitális megoldások a betegellátás szolgálatában

Beszámoló a 2025. május 8-ai Adatvezérelt egészségügy és kiberbiztonság konferenciáról

A kiberbiztonságról, a határokon átívelő betegadat-megosztásról és a hazai ellátórendszer digitális átállásának aktuális helyzetéről is szó volt a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság (MENT) által szervezett XXIII. Adatvezérelt egészségügy és kiberbiztonság konferencián, ahol az is kiderült, hogy a jövő kőolaja az egészségügyi adat.

Csak viszonyossági alapon, a kiberbiztonság maximális szem előtt tartásával működhet az Európai Egészségügyi Adattér (European Health Data Space, EHDS), amelynek keretrendszerét 2026-ra fel kell állítani, 2029-től pedig már működnie kell a tagállamok közötti adatcserének – mondta a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság (MENT) rendezvényén **dr. Kontor Csaba**. – Az EHDS-re vonatkozó uniós szabályozás 28 végrehajtási rendeletet tartalmaz, amelyeknek nemcsak alkalmazása, hanem tesztelése is nehéz feladatot ró majd az egyes tagállamokra, így hazánkra is – figyelmeztetett az Európai Bizottság egészségügyért és az állatjóléért felelős biztosi kabinetjének szakdiplomátája, aki ugyanakkor úgy vélte, hogy az elsődleges adatfelhasználás követelményeinek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) már most megfelel a betekintési és az adatkezelési jogosultságok tekintetében.

A tagállamok külön szabályokat is felállíthatnak az adatok másodlagos felhasználhatóságára vonatkozóan, az adatbirtokosok pedig költségalapú díjat is felszámolhatnak a kutatóknak az adathasználatért. Utóbbiaknak egyébként nemcsak arról kell számot adniuk, mire használták fel az adatokat, hanem kutatásaik eredményeiről is.

A világ adatállományának mintegy 30 százalékát az egészségügy szolgáltatja, amely 36 százalékkal gyarapodik évente, ám 97 százalékuk kihasználatlan marad – erről már **Láng Róbert**, a Nemzetgazdasági Minisztérium egészségiparért és egészségturizmusért felelős miniszteri biztosa beszélt, megemlítve azt is, hogy az EHDS-be kerülő adatok csak akkor válnak értékké, ha összekapcsolják azokat. Úgy vélte, az adatok jobb kihasználhatósága, a nemzeti programok és stratégiák összehangolása és megvalósíthatósága érdekében fontos lenne egy digitális központ létrehozása.

HAZAI DIGITÁLIS MEGOLDÁSOK

A hazai, már működő, illetve pilotprogramban elindított digitális megoldások jelentősen hozzájárulnak az ellátásszervezés, a betegbiztonság és a páciensek hozzáféréseinek javításához – emelte ki előadásában **dr. Szondi Zita**, az Országos Kórházi Főigazgatóság ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettese.

A kórházak kétharmada és 6100 járóbeteg-szakrendelés összesen 14 millió időpontot publikált eddig a Járóbeteg Irányítási Rendszerben (JIR), amely az ellátórendszer digitális kapuja. Az OKFŐ célja, hogy a szolgáltatók az elérhető időpontjaik 60 százalékát kijánlják a betegeknek, ám ez az arány egyelőre mindössze 26 százalék. Az időpontfoglalást nemcsak az EgészségAblakban, hanem a call-centerekben és az intézményekben is biztosítani kell a páciensek számára.

Az ápolási tevékenységek papíralapú adminisztrációját váltja ki az Ápolástámogató Rendszer (ÁTR), ami a strukturált és feldolgozható adatbázis mellett növeli a betegbiztonságot, és lehetővé teszi az ápolási feladatok nyomon követését is; eddig 26 millió ápolási tevékenységet rögzítettek benne. Az ÁTR-hez kapcsolódik az e-Lázip, amelyet pilotformában 4 intézmény több osztályán alkalmaznak. A digitális megoldással nemcsak a beteg paraméterei és gyógyszerelési adatai rögzíthetők, hanem a labor- és képalkotó vizsgálatok eredményei is elérhetővé válnak egy helyen.

Tavaly novemberől idén áprilisig valamennyi védőnői szolgálat bekapcsolódott a Védőnői Országos Informatikai Rendszerbe (VOIR), az egységes, homogén informatikai szolgáltatás a védőnői tevékenység követésére is alkalmas lesz – mondta a főigazgató-helyettes, aki végül megemlítette még a PharMagic június 30-ig történő bevezetését, ami egységes gyógyszerrendelési és raktározási rendszert biztosít majd a kórházaknak.

MÁR HASZNÁLJÁK AZ EESZT ADATVAGYONÁT

Már nincs szükség hosszú, kimerítő elemzésekre; kompakt, naprakész adatokat tartalmazó statisztikákat várnak a Központi Statisztikai Hivaltól (KSH), amely ennek tükrében alakítja át egészségügyi adatgyűjtési stratégiáját – számolt be a konferencián **Janák Katalin**, a közösségi szolgáltatások statisztikai főosztályának vezetője. Az integrált smart adatbázis létrehozása során négy adatkört építenek be három fejlesztési modulba, nagymértékben támaszkodva az EESZT anonimizált adatvagyonára.

Nehezen strukturálható, nem tisztított, pdf-alapú adathalmaz található jelenleg az EESZT-ben, amely azonban a mesterséges intelligencia (MI) segítségével strukturált adatvagyonná alakítható. Ezen dolgozik az Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium Adatvezérelt Egészség Divízió egyik munkacsoportja, amelynek vezetője, **dr. Miklós Dezső** azt mondta, a fejlesztések nyomán elkészülhetnek azok a kórtörténeti összefoglalók, amelyek segíthetik a betegágy melletti döntéshozatalt.

KIBERVÉDELEM ÚJ ALAPOKON

Felpezsdült a kibervédelemmel kapcsolatos jogalkotás, új törvény és rendelet szabályozza a területet – ezekről számolt be **Selyem Zsuzsanna**, a Nemzetbiztonsági Szakszolgálat Nemzeti Kibervédelmi Intézet megbízott osztályvezetője. Az Európai Unió 100 napos kibervédelmi akciótérve nyomán az egészségügyi intézményekben magas biztonsági osztályba sorolt védelmi intézkedéseket kell bevezetni, amelyek előkészítése nagy erőforrást igényel. Jelezte azt is, hogy a jövőben az NSZNKI szigorúban felügyeli majd az informatikai fejlesztéseket.

A betegbiztonság feltétele a kiberbiztonság – fogalmazott előadásában **Németh Szabolcs**, a Roche szolgáltatási üzletág vezetője, aki a kibervédelmi auditra való felkészülésről szólva arra figyelmeztetett, a szervezeteknek – partneri együttműködésben a hatóságokkal – sok időt és energiát kell fordítaniuk arra, hogy ténylegesen biztosítani tudják a rendszerek védelmét.

Tavaly óta javult az egészségügyi szolgáltatók kibervédelmi felkészültsége – derült ki a konferencia kibervédelmi szekcióját záró kerekasztal-beszélgetésből, amelynek a két előadó mellett résztvevője volt még **Csanádi Norbert** az OKFŐ, és **Tarcsi Ádám**, a Neumann Nonprofit Kh. Kft. képviselőjében, a beszélgetést **dr. Palicz Tamás** vezette. Szóba került az is, hogy a kisebb városi kórházak felzárkóztatása során problémát okozhatnak az elavult informatikai rendszerek és eszközök, de elhangzott az is, hogy a NIS2 elvárásainak való megfelelés kialakításában segít az intézményeknek egy munkacsoport, amelyet az OKFŐ égisze alatt hoztak létre.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ADAT AZ ÚJ OLAJ

Nem nyersolajjal kell kereskednünk, hanem olyan benzinkúthálózatot létrehoznunk, ahol feldolgozott és hozzáadott értékkel is bíró terméket kínálunk a piacon – ezzel a hasonlattal nyitotta a konferencia harmadik, az egészségügyi adatok másodlagos felhasználását górcső alá vevő szekcióját **dr. Szócska Miklós**. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszerológiai Kar dékánja ugyanakkor arra is figyelmeztetett, bár Magyarország egyelőre az elsők között van az egészségügyi adatokért folyó globális versenyben, de adatgyarmattá válhatunk, ha az egységes adatvagyonunkat nem tesszük használhatóvá és alkalmazhatóvá. Hogy milyen irányba halad „az ország adatvagyonának hajója”, azt a következő hetekben megjelenő kormányhatározatok döntenek majd el.

Az EESZT-ben gyűjtött adatoknak a közfinanszírozott ellátás szintjén kell hasznosulniuk, az egészségügyi digitális innovációk nem kerülhetnek szűk üzleti körök kezébe – hangsúlyozta a jelenleg a Harvard Egyetem tudományos munkatársaként is dolgozó dékán, hozzátéve, az adatvezérelt világban mindenki azt próbálja megszerezni, amije nincs: adatot vagy technológiát. Figyelmeztetett arra is, ha az adatok rossz szándékú hackerek kezébe kerülnek, azokat akár biológiai fegyverek fejlesztéséhez is felhasználhatják.

Az elektronikus térbe kerülő adatoknak azonban nemcsak a kutatásokat, hanem a mindennapi betegellátást is

szolgáltatniuk kell, előre jelezve egy-egy betegség megjelenésének kockázatát, egyúttal ajánlást téve, hogyan kerülhető az el – zárta előadását dr. Szócska Miklós.

MIT REMÉL A GYÓGYSZERIPAR AZ EGYSÉGES EURÓPAI ADATKEZELÉSTŐL?

A piacra jutás, a farmakovigilancia, a tudományos kommunikáció és betegedukáció, valamint a klinikai vizsgálatok – sorolta **dr. Misek János**, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Naszlady Attila Egészségfejlesztési Program munkatársa azokat a gyógyszeripar számára legfontosabb területeket, amelyeken az EHDS bevezetését követően a mostaninál jobb elektronikus adatfelhasználást remélnék. Beszámolt azoknak a fókuszcsoportos gyógyszeripari interjúknak az eredményeiről is, amelyekből kiderült, hogy az elektronikus egészségügyi adatok másodlagos felhasználására nagy igény fog mutatkozni az ágazati szereplők részéről. A válaszadók az EHDS-sel kapcsolatos nemzetközi és hazai folyamatokat pedig egyelőre pozitívan ítélik meg, ugyanakkor megjegyezték, hogy az EESZT-től remélt lehetőségeket eddig még nem sikerült kiaknázni. Javaslatot tettek egy olyan szakértői csoport létrehozására is, amelyben a gyógyszeripari szektor értékes kutatási eredményei és tapasztalatai becsatornázhatóak az állami rendszerekbe.

Az anonimizált betegadatokból kiolvasható trendek a legfontosabbak a gyógyszergyártók számára, mert ezek iránymutatóak a gyógyszerfejlesztésben – hangzott el a szekció kerekasztala mellett, ahol **dr. Szalóki Katalin** (AIPM) moderálása mellett **dr. Kádár Magdolna** (Belügyminisztérium), **Galambos Vanda** (Roche), **dr. Molnár Viktor** (SE), **dr. Irás Béla** (AstraZeneca), **Szőllőssy Gyula** (ESZFK) és **dr. Egyed Bálint** (SE) beszélgettek. Szó került az ESZFK akkreditációs tevékenységének szigorításáról, ahogyan arról is, hogy a jogalkotóra is sok feladat vár az EHDS keretrendszerének kialakítása során. Elhangzott ugyanakkor, hogy változtatni kell a klinikum és az informatika közötti kommunikáción, mert ha a nagyon eltérő nyelvezet miatt nem értik meg egymást, az a digitális rendszerek rossz alkalmazásához és felhasználásához vezet.

Magyarország 2040-re kerüljön a világ legjobb 10 innovátor országa közé – ismertette a konferenciát záró előadásában a hazai innovációs stratégia célkitűzését **Bódis László**, a Kulturális és Innovációs Minisztérium innovációért felelős helyettes államtitkára. A Neumann János Program végrehajtásához több kutatóra, több innovátor vállalkozásra, és a szellemi szabadalmak számának növelésére van szükség, amiben nem állunk rosszul, hiszen az élettudományok területe kiemelkedik a kutatásban és innovációban: a magasan idézett, szabadalommal rendelkező kutatók esetében a TOP5 terület mindegyike ide tartozik. A hazai innovációs források átcsoportosítását az egészséges élet, a digitalizáció, a zöld átállás, valamint a kiberbiztonság és védelem fókuszba állításával határozta meg a stratégia – mondta a helyettes államtitkár.

Tarcza Orsolya