

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér szakmapolitikai nézőpontból: kihívás és lehetőség¹

Hankó Zoltán

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság szeptember 11-13. között megrendezett kongresszusának harmadik napján „kerekasztal megbeszélést” szervezett az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térről (továbbiakban: EESZT-ről). Ennek keretei között hangzott el vitaindítóként a fenti című előadás, melynek közlemény változatát a Gyógyszerészet felelős szerkesztőjének kérésére készítettem el. A közlemény igazodik a konferencián elhangzott előadáshoz, azonban az előadás időbeli terjedelmi korlátaira és a közlemény eltérő műfajára tekintettel az egyes résztémák kibontása során a szövegezés értelemszerűen eltér az előadásban elhangzottól.

Előljáróban még meg kell jegyezni, hogy a címben megjelölt témát az előadásban és a jelen közleményben is „holisztikusan” és kamarai-szakmapolitikai nézőpontból kezelem.

Bevezetés

Az EESZT bevezetésére többszöri kormányzati kezdeményezést és hosszas előkészítést követően 2017. november 1-jén került sor; akkor indult el az EESZT e-recept szolgáltatása.

Az e-recept rendszer éles elindítása feltételezte, hogy valamennyi gyógyszertár képes az EESZT-vel kapcsolatot tartani és e-receptet fogadni, mert ellenkező esetben komoly gyógyszerellátási zavarokkal kellett volna számolni. Bizonyára sokan emlékeznek rá, hogy a rendszer indulásakor több száz gyógyszertár informatikai rendszere mégsem volt képes az EESZT-vel online kapcsolatra és e-receptek fogadására, így – a november 1-i indulást bejelentő októberi politikai nyilatkozatok után – december 15-ig tartó átmeneti időszakot kellett beiktatni, és ez idő alatt rávenni a rendszergazdákat arra, hogy a gyógyszertárak csatlakozásához szükséges technikai feltételeket biztosítsák. Az átmeneti időszakot olyan módon lehetett csak megvalósítani, hogy (1) a papírvényt még nem volt kötelező a gyógyszertárnak feltölteni az EESZT-be és enélkül is kiadhatta a gyógyszert, majd elszámolhatta a tb-támogatást, (2) e-recept felírása esetén papír alapú felírási igazolást is adni kellett a betegnek, amit – az EESZT elérhetetlensége esetén – a gyógyszertár a papírvényekhez hasonló módon kezelhetett és számolhatott el a NEAK-kal. Erre a hibrid megoldásra egy október 31-én megjelent rendelet biztosított lehetőséget, a támogatás-elszámolás jogszabályi feltételeit pedig a november első „dekádját” lezáró napon, november 7-én sikerült megteremtteni.

A jogszabályban eredetileg rögzített határidőre nem először nem álltak készen a gyógyszertárak; ehhez hasonló helyzet alakult ki az online pénztárgépek bevezetésekor is. A határidők figyelmen kívül maradása mindkét esetben több tényező következménye volt, és mindkét esetben egyedi, konfliktusméréselő intézkedésekre volt szükség. Az online pénztárgépek bevezetésekor a határidő többszöri módosítására, illetve az EESZT indulásakor

¹ A XVI. CPH-n elhangzott előadás alapján

az átmeneti „hibrid” szabályozás megalkotására a kamara kezdeményezésére került sor a rendszer működőképességének fenntartásáért.

Az e-recept rendszer indulásával, működésével és fejlesztésével kapcsolatos kérdések a mai napig közbeszéd tárgyát képezik. Az EESZT bevezetése utáni első években szükségszerűen előtérbe került a vényírás és gyógyszer-kiváltás kérdésköre, hiszen ez volt az EESZT első projektje, azonban már jól látható, hogy az egészségügy összes területén forradalmi változásokat generál az új technika. Alapvetően változik az egészségügy szereplőinek (orvos, beteg, gyógyszerész) kapcsolata. Sok esetben már nem a beteg, hanem az adat „utazik”, és az EESZT bevezetésével stratégiai kérdéssé vált az egészségügyi intézmények informatikai képessége, és ezzel párhuzamosan reflektorfénybe került az informatikai szolgáltatást nyújtó cégek tevékenysége és a velük ápoltt kapcsolat. Tény, hogy az új informatikai lehetőségek nemcsak megteremtették a feltételeit az egészségügyi adatbázis és kommunikáció elektronikus útra tereléséhez, hanem egyre újabb igényeket generálnak és számtalan lehetőséget hordoznak.

Ahhoz, hogy az EESZT bevezetésével és az informatikai változásokkal kapcsolatos folyamatokat a gyógyszerellátásban szakmapolitikai szempontból értelmezni tudjuk, fontos, hogy

- megvizsgáljuk a gyógyszerellátás szereplőinek viszonyát és ezen belül az informatikai szolgáltatók szerepét,
- elemezzük, hogy a gyógyszertár szerepe hogyan változik az adatok képzésében, tárolásában és kommunikációjában, továbbá
- összegezzük, hogy milyen szakmai igények támaszthatók az EESZT-vel kapcsolatban.

A gyógyszerellátás szereplőinek viszonya

Korábban már publikáltam, hogy a lakossági gyógyszerellátást nyújtó gyógyszertárak egyszerre tagjai a gyógyszerpiaci ellátási láncnak és az egészségügyi értékláncnak (Kereskedés vagy egészségügy? Gyógyszerészi Hírlap 2020. augusztus, 5-8. oldal).

1. A gyógyszerpiac három fontos szereplője a gyógyszergyár, a nagykereskedő és a gyógyszertár. Ez egy klasszikus ellátási lánc, amelynek elsődleges célja, hogy a fejlesztett és a gyógyszergyárakban előállított, nagykereskedők által gyógyszertárakba eljuttatott gyógyszerek a lakosság számára hozzáférhetőek legyenek. Ennek a célnak a mentén épülnek ki az ellátási lánc szereplői közötti klasszikus eladó-vevő viszonyrendszerek, valamint az ezen felüli kapcsolatok. A kapcsolatok építésének (az integrációnak) két fő iránya van. Az egyik az értékesítési végpont (gyógyszertár) fölötti kontroll megteremtése a patikák tulajdonlásával (jellemzően gyógyszertárláncok létrehozásával), a másik a vertikálisan integrált marketing rendszerek kialakítása (döntően franchise-típusú együttműködésekkel). A két fő irány szerinti integráció esetenként ugyanazoknál a szereplőknél párhuzamosan is folyik.

A gyártói marketing egyik célcsoportját a gyógyszertárak jelentik, amelyeket különböző marketing aktivitásaikkal közvetlenül, vagy a nagykereskedőkön keresztül érik el. Különösen egymással konkuráló gyógyszertermékek esetén tapasztalható, hogy a gyártók különböző reklámeszközök patikai kihelyezésével, árcsökkentéssel, rabatt-kedvezményekkel,

exkluzív szerződésekkel igyekeznek saját termékeik gyógyszerári értékesítését előmozdítani. Üzleti szempontból nekik kedvező, ha a gyógyszertárak olyan csoportját (láncokat, franchise-típusú hálózatokat) sikerül saját marketing céljaik elérése érdekében megnyerniük, ahol nem a gyógyszertárvezetők döntenek, hiszen ilyenkor nem az egyes gyógyszertárakkal kell egyeztetni, hanem ezeknek a szerveződéseknek a központi vezetőivel. A megállapodások kiterjednek az együttműködő gyógyszerári lánc reklámozási gyakorlatára pl. tv-ben, közösségi médiában, óriásplakátokon, továbbá egységes árképzésre (árkartell?), officinai reklámeszközök alkalmazására, sőt az adott termékből meghatározott volumen meghatározott időszávon belüli értékesítésére is.

A gyógyszerpiaci ellátási láncban a gyógyszer-nagykereskedők nemcsak a gyártói szándék közvetítői a gyógyszertárak felé, hanem önálló érdek- és célrendszerrel rendelkező, nagyon komoly érdekérvényesítő erejű profitcentrumok. A vertikális integráció folyamatában meghatározó a gyógyszertárak tulajdonlására törekvésük, továbbá franchise típusú együttműködések szervezése és irányítása. Ez a törekvés piaci kapcsolataik szervezésében is visszaigazolódik. A gyárak által gyógyszertárak közreműködésével kezdeményezett marketing-akciók közreműködői. A gyógyszertáraknak (gyakran a gyártói akciók közvetítőiként) nyújtott kedvezményeikben a volumen meghatározó. Ebben a folyamatban a vidéki kisforgalmú gyógyszertárak hátrányos helyzetbe kerülnek.

2. Az egyre inkább oligopol jegyeket mutató hazai gyógyszer-nagykereskedelem legnagyobb képviselői ráadásul az informatikai szolgáltatókat (rendszergazdákat) is sikeresen vonják az érdekkörükbe, holott azok hosszú éveken át egymástól és a gyógyszerpiac többi szereplőjétől is függetlenül nyújtottak szolgáltatást a gyógyszertáraknak. Köztudott, hogy az informatikai szolgáltatók (gyógyszertári rendszergazdák) piacán már csak alig néhány szereplő van és közülük országos lefedettségű szolgáltatás nyújtására deklaráltan csupán két szereplő, a Novodata-LxLine² és a QuadroByte képes. A két cég együttesen a gyógyszertárak kb. 90%-ának nyújt rendszergazdai szolgáltatást. A szolgáltató-váltásra nemcsak a kevés szolgáltatóra, hanem a váltás bonyolultságára, nagy költségeire és az adat-migráció bizonytalanságára tekintettel a gyakorlatban szinte semmi esély nincs. Ráadásul ezek a rendszergazdák sokhónapos felmondási időt, vagy pár százalékos „kedvezményért” többéves hűségkötelezettséget írnak elő a velük szerződött gyógyszertáraknak.

A Novodata-LxLine a gyógyszertárak több mint háromnegyedének informatikai szolgáltatója és a PhoenixPharma német tulajdonosának a tulajdonában van³. A Phoenix cégcsoport továbbá

- több száz hazai gyógyszertárban rendelkezik (papíron kisebbségi) gyógyszerári tulajdonhányaddal, és piaci információk szerint a tulajdonába kerülő gyógyszertárak száma – a jogszabályi tiltás ellenére, hatékony hatósági kontroll hiányában – növekszik és

² Bár az LxLine és a Novodata egyelőre két külön szolgáltatóként szerződnek a gyógyszertárakkal, azonos a tulajdonosuk és a két program összevonása előbb-utóbb szükségszerű. Ezért a közleményben együtt kezeltem a Novodatát és az LxLine-t.

³ Az LxLine már évtizedek óta az Apotheken-Dienstleistungsgesellschaft mbH tulajdonában van; a Novodata megvásárlására a GVH 2016-ban adott engedélyt.

- dinamikus növekvő franchise-típusú rendszert is működtet (Benu), így
- a nagykereskedelemre, patikai tulajdonlásra és franchise működtetésre eleve kiterjedő portfólió hatékony támogatást kaphat a cégcsoport által tulajdonolt informatikai szolgáltató(k) által.

A korábban független QuadroByte néhány éve került a Hungaropharma tulajdonába. Piaci részesedésének növelése érdekében ma már nyíltan kapcsolja össze informatikai üzleti szolgáltatását a nagykereskedői ajánlataival. Továbbá a Hungaropharma már megvásárolta a legnagyobb vényíró szoftvercéget is.

Ezek az összefonódások nemcsak a korábbi adatvédelmi aggályokat erősíthetik fel, hanem a gyógyszertárak feletti irányítás eszköztárát is növelik, sőt fennáll a kockázata, hogy a szolgáltató-váltás ellehetetlenülése előbb-utóbb a nagykereskedelemre is kiterjedhet.

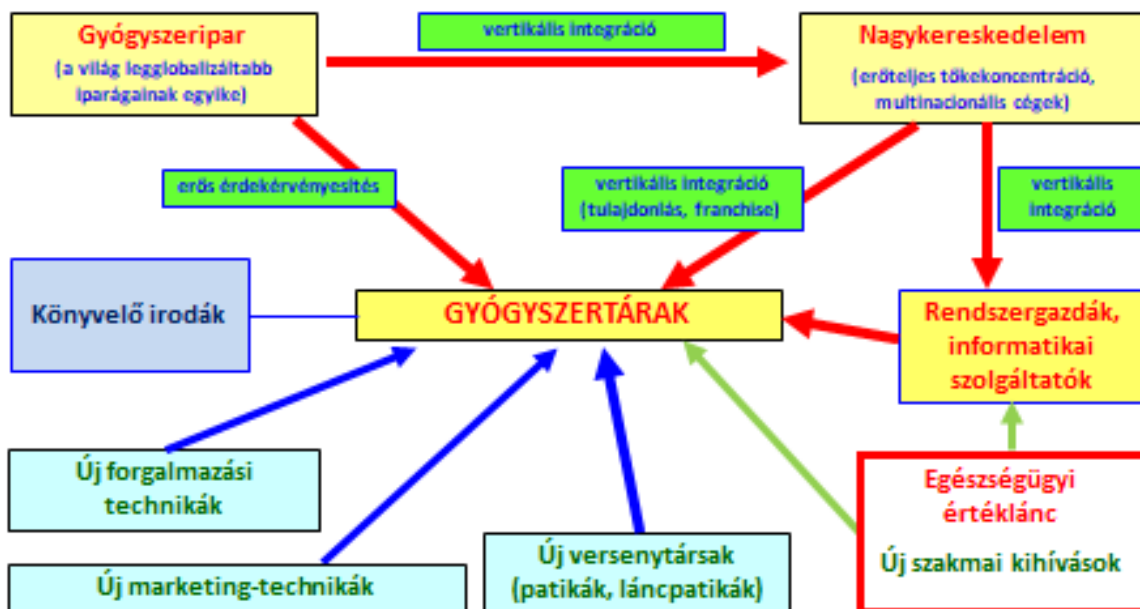
3. A 2006-os liberalizáció csődje után 2010-től fokozatosan új szabályozás lépett életbe. Az új szabályozás elvi alapja, hogy a gyógyszertárakat az egészségügyi ellátó rendszer részének tekinti, ahol a patikáknak nemcsak a gyógyszerpiac rájuk eső logisztikai feladatait kell ellátni, hanem a kormány gyógyszer-politikai céljait is meg kell valósítani. E szerint (1) garantálni kell a gyógyszer- és ellátásbiztonságot, a gyógyszerári szolgáltatások minőségét és a költséghatékonyságot, továbbá részt kell venniük (2) a gyógyszerhasználat kockázatainak csökkentésében, (3) a gyógyszeres terápia eredményességének növelésében és (4) a népegészségügyi tevékenységekben is. (Társadalom- és gazdaságpolitikai szempontból a gyógyszertárak nemzeti érdekkörben tartása is fontos cél lett, de ennek is előfeltétele volt a lakossági gyógyszerellátás rendszerének visszaterelése az egészségügyi értékláncba.) Ebben az értékláncban (az egészségpolitika irányítója és a finanszírozó mellett), ismét leegyszerűsítve a folyamatot, hagyományosan három lényeges szereplő van: a diagnózist felállító és terápiát meghatározó orvos, a terápia legfőbb eszköze (a gyógyszer) biztosító gyógyszerész (gyógyszertár) és a terápia alanya, a beteg. Ebben az értékláncban azonban szükségszerűen más szempontok dominálnak, mint a gyógyszerpiaci ellátási láncban.⁴

Az egészségügyi értéklánc alapvető célja a beteg meggyógyítása („a beteg üdve”). Ezért a lakossági gyógyszerellátás rendszerének biztosítani kell a térben és időben kiegyensúlyozott gyógyszerhez jutást. Ezt a gyógyszertár-létesítés és -működtetés állami szabályozása, a szolgálati rend hatósági kontrollja, valamint a működés személyi, tárgyi és finanszírozási feltételeinek előírása és biztosítása garantálhatja. Itt az egyes szereplők üzemgazdaságossági szempontjain túlmutató költséghatékonyság igénye tartalmazza a gyógyszer megfizethetőségét, továbbá az egészségnyereséget eredményező adekvát gyógyszerhasználatot, sőt a szabályozásnál figyelembe veszi, hogy a gyógyszer-támogatás rendszere jelentős közpénz felhasználásával működik.

⁴ Azért, hogy ezek érvényesülhessenek, a jogalkotó megtiltotta a gyógyszerpiaci szereplők (gyárak és nagykereskedők) tulajdonszerzését valamint gyógyszertári láncok építését, és korlátozta az orvosok patikatulajdonlását, továbbá a gyógyszerellátásért viselt személyes felelősség megteremtésével kívánta beszűkíteni a franchise-szerű gyógyszertár-működtetés lehetőségét is.

A rendszer jó működésének előfeltétele az indokolatlan (fölösleges) és inadekvát gyógyszerhasználat kizárása is (polifarmácia-, interakció- és párhuzamos gyógyszerelés kontroll). Komoly szakmai kihívás, hogy ennek az elvárásnak hogyan képesek megfelelni a gyógyszertárak és ehhez az informatikai szolgáltatók milyen háttérrel képesek biztosítani.

4. Az egészségügyi értéklánc az EESZT megjelenésével új szereplővel gazdagodott: az orvos-beteg-gyógyszertár kapcsolatrendszer kibővült és a kapcsolat minősége is változóban van: az elmúlt években az EESZT az egészségügyi értéklánc megkerülhetetlen szereplőjévé vált.
5. *Ha a lakossági gyógyszerellátás rendszerében a gyógyszerpiaci ellátási lánc logikája dominánsan érvényesül, szükségszerű, hogy a nagy érdekérvényesítő erejű szereplők piaci szempontjai váljanak meghatározóvá a rendszer működésében és az értékesítési végpontokon. Ezek a folyamatok nemcsak a gyógyszertárak integritását korlátozzák egyre nagyobb mértékben, hanem a gyógyszertárak tevékenységében a gyógyszerpiaci ellátási lánc termékértékesítésre fókuszáló céljait is egyre dominánsabbá teszik. Stratégiai fontosságú kérdéssé vált tehát, hogy a gyógyszertáraknak informatikai szolgáltatást nyújtó rendszergazdák a gyógyszerpiacba tagozódnak be, vagy megmarad a szakmának a lehetőség, hogy a gyógyszerpiaci szereplőktől független és az egészségügyi értéklánc elvárásainak megfelelő szolgáltatást nyújtó informatikai szolgáltatók segítsék a gyógyszertárakat. A felvetésre adható válaszokat a fentebb már hivatkozott cikkben leírtam (1. ábra).*



1. ábra: A gyógyszerellátás szereplőinek viszonya (magyarázat a szövegben)

A gyógyszertár mint adatcentrum

A gyógyszertár (és a gyógyszertári vállalkozás) rendkívül értékes gyógyszerpiaci és egészségügyi adatbázis és kommunikációs csatorna.

1. A főbb adat-típusok:

- *Személyes és egészségügyi adatok, így alapesetben*
 - a gyógyszert kiváltó (illetve gyógyszerészi gondozásban részesített) betegek egészségügyi és személyes adatai,
 - a vényíró orvosok személyes adatai,
 - a gyógyszertárral szerződéses viszonyban álló intézmények, szervezetek vezetőinek, munkatársainak személyes adatai,
 - a gyógyszertár munkatársainak személyes (és bizonyos fokig egészségügyi) adatai.
- *Szakmai adatbázisok, így alapesetben a gyógyszerek és a gyógyszertárban forgalmazott egyéb termékek adatai, beleértve pl. a megnevezésüket, árukat, rendelkezésüket, támogatási paramétereiket, interakciós tulajdonságaikat, alkalmazási előírásaikat;*
- *A gyógyszertár gazdálkodási, forgalmi és készletadatai, beleértve a rendelés, kiszállítás mennyiségét és idejét (beszállítóként bontva), az értékesítési adatokat cikkenként és időbeli bontásban, a hiánycikkek stb. Ide sorolhatjuk a gyógyszertári vállalkozás gazdasági helyzetével és tevékenységével kapcsolatos adatokat.*

A gyógyszertárban lévő adatbázissal kapcsolatban jogos szakmapolitikai elvárás

- *az adatbiztonság (adatvédelem),*
- *az adat-teljesség (minden adattal rendelkezzen, amelyre szüksége van),*
- *az adat-validitás és*
- *az adatok feletti rendelkezés joga (integritás).*

2. A gyógyszertárak adat-kommunikációja

A gyógyszertárban képződött illetve rendelkezésre álló adatokat a gyógyszertár több helyre kommunikálja. Alap- esetben

- *jogszabályi előírások alapján, kötelező adatszolgáltatást biztosít*
 - a NEAK,
 - a NAV,
 - az egyéb hatóságok (pl. OGYÉI),
 - a HUMVO és az
 - EESZT felé, továbbá
- *könyvelendő adatokat a könyvelő-cég felé,*
- *forgalmi adatokat a szállító felé és*
- *külön megállapodások alapján forgalmi elemző cégeknek.*

A gyógyszertár kommunikációjával kapcsolatban szintén jogos szakmapolitikai elvárás

- *a kommunikációs csatornák üzembiztos működése (internet, EESZT, Virep, Humvo stb.),*

- az adatfogadás és küldés egyszerűsége, valamint
- az adattovábbítás feletti rendelkezés joga (integritás).

3. Mindezek figyelembe vételével, a személyes és egészségügyi adatokkal kapcsolatban a legfontosabb szakmapolitikai igény a szabályok betarthatóságának és betartatásának garantálása. Köztudott, hogy 2018-ban a személyes adatok védelmével kapcsolatban hatályba lépett uniós adatvédelmi rendelet az Unió valamennyi tagországára egységes szabályokat írt elő. Úgyszintén hatályos a 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, valamint az 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről. Ezeknek a törvényi előírásoknak és a kapcsolódó szakmai rendeleti szabályoknak való megfelelés komoly kihívás a gyógyszerár saját adatkezelési tevékenységének megszervezése illetve a gyógyszerárakban „tárolt” személyes és egészségügyi adatok védelme során. De legalább ekkora kihívást jelent a gyógyszerárral szerződéses kapcsolatban állók tevékenysége kapcsán annak garantálása, hogy a nekik átadott (vagy általuk a patikai adatbázisokban hozzáférhető) személyes és egészségügyi adatok kezelése a jogszabályi előírásoknak megfeleljen.

A legutóbbi hónapok fejleménye, hogy a Nemzeti Adatvédelmi Hatóság elnökének állásfoglalása szerint a recepteken lévő, illetve a receptekről nyerhető személyes és egészségügyi adatokkal a gyógyszerár a jogszabályban előírt feladatainak teljesítésén túl semmilyen más adatkezelési tevékenységet nem végezhet. Tehát arra sincs lehetősége, hogy a GDPR szabályoknak megfelelő eljárás keretei között anonimizálja azokat. Az erre vonatkozó szabályokról nem a GDPR rendelet, hanem az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó speciális hazai jogszabály rendelkezik, ugyanakkor a megsértése esetén a GDPR szabályozás szerinti szankciókra lehet számítani. Ez az állásfoglalás különösen abból a szempontból fontos, hogy a gyógyszerárakat anonimizált egészségügyi betegadatokért vagy orvosadatokért különböző adatfeldolgozó cégek vagy informatikai rendszerszolgáltatók megkereshetik; ilyenkor az adatszolgáltatás megtagadása, illetve a szoftverben lévő adatok elérhetetlenségének garantálása elsődlegesen gyógyszerári feladat.

Úgyszintén komoly kihívás pl. a TAJ-bemondásra történő gyógyszerkiváltás során a betegadatok védelme, ugyanis a jelenlegi szabályozás szerint a gyógyszer kiváltója ebben az esetben nem köteles igazolni a gyógyszerárban, hogy a beteg döntése alapján jogosult az ő egészségügyi adatainak a megismerésére, ugyanis a TAJ-bemondást követően a betegnek felírt és az EESZT-ben aktív (tehát még ki nem váltott) gyógyszerei a beteg különös gondossággal védendő egészségügyi adatait képezik. (Gondoljunk pl. egy stigmatizált betegség kezelésére alkalmas gyógyszer kiváltására.)

Az EESZT megjelenése az egészségügyi értékláncban új helyzetet teremtett adatvédelmi szempontból is, ami időben egybe esik az adatvédelmi szabályok szigorításával. A gyógyszerári szolgáltatások szempontjából jogos elvárás a személyes adatok kezelésére vonatkozó valamennyi jogszabályi előírás betartásának biztosítása.

4. A szakmai adatbázisokkal kapcsolatos alapvető szakmapolitikai elvárás a teljes körűség, a validitás és a naprakészség biztosítása. Ez feltételezi egységes törzs naprakész alkalmazását, a NEAK-előírások garantált érvényesülését és a gyógyszerbiztonságot illetve adherenciát

elősegítő információk elérhetőségét. Jogos igény, hogy valamennyi vényíró és expedáló program ugyanazt az aktív törzset használja és a rendelkezésre, támogatási előírásokra vonatkozóan is garantáltan azonos adatok álljanak a gyógyszertárak (és az orvosok) rendelkezésére. A gyógyszertáraknak a gyógyszerbiztonsági validálás feladatainak elvégzése jogszabályi kötelezettség.

Mindezek az elvárások az EESZT közreműködésével elvileg teljesíthetővé váltak, a szükséges fejlesztések még hiányoznak.

5. A gyógyszertárak jogszabályok által előírt adatszolgáltatása ma a NEAK, NAV, EESZT, HUMVO és a hatóságok felé külön csatornákon keresztül folyik. A több évtizede a pályán lévő gyógyszerészek jól emlékezhetnek a NEAK (akkor még OEP) felé történő adatszolgáltatás evolúciós folyamatára (benne a többszöri technológiaváltással és az ezzel járó nehézségekkel). Az online pénztárgépek bevezetése a NAV-felé történő adatszolgáltatás (egy részét) biztosította. Az EESZT bevezetését követte a HUMVO, amely még szintén nem került nyugvópontra. A hatósági adatszolgáltatás rendje is többször változott és minden bizonnyal ezután is változni fog. Ezek a kommunikációs csatornák mind külön eljárást igényelnek és párhuzamos használatuk növeli a kommunikációs zavarok esélyét.

Ezért az EESZT megvalósulásával jogos szakmapolitikai elvárás a folyamat egyszerűsítése és az üzembiztonság megteremtése. Miért kell párhuzamosan öt különböző kommunikációs csatornát működtetni, ráadásul részben átfedő adatokat továbbítani, miközben egy (a NAV adatszolgáltatás speciális voltára tekintettel maximum két) csatornán keresztül valamennyi igényelt adat automatikusan továbbítható lenne a gyógyszertárakból? Egy ilyen rendszer létrehozása azért is célszerű volna, mert ez által elkerülhető lenne, hogy a gyógyszer értékesítésével egyidejűleg, a szerializációs kötelezettségek miatt, a magyar állam joghatósága alól kikerüljenek szenszitiv gyógyszer-értékesítési adatok.

6. A gyógyszertárak „adatszolgáltatási” tevékenysége a könyvelő irodák, a beszállítók és a forgalom-elemző cégek felé is jelentős. Ez az a terület, ahol az EESZT megjelenése közvetlen változásokat nem generál, ugyanakkor három dolgot itt is meg kell említeni.

Az egyik a könyvelő cégek függetlenségének biztosítása a gyógyszerpiac többi szereplőjétől és a hatóságoktól. Ez különösen azoknál a gyógyszertáraknál (lenne!) fontos, amelyek egy hálózat vagy franchise rendszer részeként működnek.

A másik a beszállítók (gyógyszerpiaci cégek) és a forgalmi elemző cégek felé történő adatszolgáltatási szerződések ügye. A személyes adatok védelmére vonatkozó jogszabályi előírásokról már fentebb szóltam. Ezen túl arra is figyelni kell, hogy olyan adat kiadására, amely egy harmadik fél üzleti érdekeit sértheti, nem szabad szerződést kötni. Az ilyen szerződések kockázatát a nagykereskedelem és az informatikai szolgáltatók piacának összefonódása ugrásszerűen megnöveli.

A harmadik pedig, hogy a patikai forgalmi adatok jelentős piaci értéket képviselnek, amelynek hasznából az adatszolgáltató gyógyszertárnak is részesednie kell.

A fentieket egy szóval összegezve, a könyvelőirodák, beszállítók és adatfeldolgozó cégek felé történő adattovábbítás során elsődlegesen a gyógyszerárak integritására kell figyelni. Jó lenne, ha a szakma végre eljuthatna odáig, hogy nem feldolgozatlan nyers forgalmi adatok szolgáltatására szerződnenek a gyógyszerárak, hanem az adatfeldolgozásban és elemzésben is aktívan részt tudnának vállalni. Az új informatikai lehetőségek erre felé is utat nyithatnak.

Szakmai igények az EESZT-vel kapcsolatban

Ebben a fejezetben két szempont említését tartom indokoltnak.

1. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján az EESZT-s fejlesztésekkel kapcsolatban sok különböző szereplő fogalmazza meg az igényeit. Jogos, ha a politika, az orvosszakma és a gyógyszerészek konkrét igényeket támasztanak, és az is indokolt, ha a fejlesztés során (lehetőség szerint) figyelembe veszik az informatikai szolgáltatók és a „piac” igényeit is. A politikai igényekkel kapcsolatban (és itt nemcsak a „szakpolitikára”, hanem a pártpolitikára is gondolok) viszonylag komoly időbeli turbulancia tapasztalható, ami folyamatos és érdemi egyeztetéseket igényelne. De talán ennél is fontosabb, hogy a fejlesztések deklarált és elfogadott célok mentén, ne pedig „eszközvezérelt” módon történjenek. A célok ismerete nélkül az eszközökről nincs értelme sem vitatkozni, sem dönteni. Az informatikai fejlesztők feladata elsősorban a jogos igények kielégítése és nem az egészségpolitikai célokat befolyásoló fejlesztések erőltetése.
2. Az EESZT bevezetését megelőzően és azóta folyamatosan jelezzük a politikai döntéshozónak és az EESZT fejlesztéséért és működtetéséért felelősöknek a szakmai és szakmapolitikai igényeinket. Az egyik utolsó ilyen összegzésre idén tavasszal került sor, amikor az e-Health stratégia vitájához kapcsolódóan ismertettük a kamarai álláspontot. Az alábbiakban ennek felhasználásával összegeztem (röviden) az igényeinket.

Az EESZT-hez kapcsolódó ágazati informatikai fejlesztésekkel és az e-Recept rendszerrel kapcsolatban a gyógyszerellátás részéről fontos igény

- a gyógyszerári adminisztráció csökkentése,
- a receptekkel kapcsolatos mindenfajta adatszolgáltatási kötelezettség (EESZT, NEAK, NAV, szerializáció stb.) egy adatbázissal való kapcsolaton keresztül valósuljon meg (EESZT),
- szűnjön meg az a – jelenleg a szerializációhoz kötődő – gyakorlat, hogy a gyógyszerértékesítésre vonatkozó adat (kijelentés) jelen idejű módon kikerül az állam joghatósága alól és külföldi cég által fenntartott felhőbe kerül,
- legyen egyenszilárdságú a szoftver-háttér és a torz piaci viszonyoknak ne legyünk kitéve,
- az EESZT legyen képes az adatok és előírások validálására (jogcím, BNO, TAJ, rendelt/kiadható mennyiség stb.)
- legyen egységes törzs, amit az összes adatbázis (EESZT, NEAK, OGYÉI, gyógyszerári szoftver, vényíró programok) használ,
- legyen biztonságos a NEAK elszámolás,
- a gyógyszerekhez kapcsolódó szakmai és finanszírozási információk legyenek egységesek és validáltak,

- a tudástár képes legyen a speciális információk (pl. interakció, párhuzamos gyógyszerelés kontroll, mellékhatás-kockázat, non-adherencia) kinyerésére,
- a rendszer képes legyen az adherencia-programok támogatására,
- a gyógyszertárak / gyógyszerészek által elérhető betegadatok tényleges segítséget nyújtsanak a primer, szekunder és terciér prevenció gyógyszerertári végzésére,
- a rendszerbe a gyógyszerészek is tölthessenek be a beteggel/betegellátással kapcsolatos adatokat (pl. vis major helyzet kezelése, gondozási események, adherencia/nonadherencia),
- a rendszer képes legyen a hazai előállítású gyógyszerek preferálására,
- a rendszer adjon garanciát az adatvédelmi előírások betarthatóságára,
- a rendszer nyújtson lehetőséget a gyógyszertárnak saját gazdálkodását elősegítő (aggregált) adatok kinyerésére,
- a rendszer teremtsen lehetőséget közvetlen orvos-gyógyszerész kapcsolat fenntartására (pl. korrekciók, helyettesíthetőség),
- a rendszer teremtsen lehetőséget közvetlen gyógyszerész-beteg interaktív kapcsolat létesítésére (pl. beérkező hiánycikk jelzése),
- a kistélepülések gyógyszerellátásának elősegítésére olyan végpontok is kerüljenek kialakításra, amelyek a településen élő személy és az ellátó gyógyszertár közötti jelen idejű személyes kontaktus és receptadat-küldés lehetőségét megteremti.

Összegzés helyett

A szeptember 13-án elhangzott vitaindító előadás után, szeptember 30-án jelent meg az ÁEEK közleménye „Új, állami fenntartású szoftver segíti a jövőben a kis gyógyszertárakat” címmel. A közlemény szövege az alábbi:

„Az ÁEEK ezúttal a gyógyszertárak informatikai kiszolgáló rendszerét kívánja egy saját fenntartású, piacfüggetlen patikai szoftverrel támogatni. A rendszer korszerű eszközökkel fogja biztosítani a gyógyszertárak napi működését és a gyógyszerertári kiszolgálás biztosítása mellett képes lesz az ágazat egyéb gyógyszerész-szakmai céljait is támogatni. Jövő nyárra készül el a több száz gyógyszertárat kezelni képes informatikai rendszer. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) célja a fejlesztéssel, hogy egy hosszútávon használható, állami fenntartású gyógyszerertári ügyviteli rendszer jöjjön létre, amely képes lesz a kistérségi, nehezen ellátott területek gyógyszerellátásának a biztonságát is javítani. A piacfüggetlen patikai rendszerrel korszerűsíthető a felhasználóként csatlakozó gyógyszertárak működése és a gyógyszerertári kiszolgálás mellett az ágazat egyéb céljai, így a betegek együttműködését elősegítő programok is támogathatóak lesznek.

Az elkészült rendszer az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez (EESZT) szorosan kapcsolódik, annak szolgáltatásait fogja alkalmazni a csatlakoztatott gyógyszertárakkal, ezzel is erősítve a központi menedzselhetőséget és az egységes működést.

A központosított adatkezelésnek köszönhetően könnyen és egyszerűen láthatóvá válnak a gyógyszertárakban történő értékesítési adatok, a fogyási trendek és előre prognosztizálható lesz a jövőbeli szezonális vagy lokális szempontok szerinti kereslet, ezzel segítve az optimalizált készletgazdálkodást és a hatékony működést.

A központi működtetés és az üzemeltetési költségek alacsonyan tartása érdekében a rendszer úgy lesz kialakítva, hogy azt a NISZ Zrt. által biztosított Kormányzati Adatközpont környezetéből lehessen üzemeltetni.

A szoftver a gyógyszertárakban képződő személyes, egészségügyi és gazdálkodási adatok garantált védelmét, a patikai tevékenységgel kapcsolatos adatszolgáltatási kötelezettségek valós, gyors és biztonságos teljesítését, a gyógyszertári adminisztráció elektronikus alapra helyezését és racionalizálását is biztosítani fogja. (ÁEEK)”

A közlemény megjelenése előtt a szoftver pályázati kiírása megtörtént, a fejlesztésre kiírt közbeszerzési eljárás sikeresen lezárult, a pályázatnyertessel a szerződést az ÁEEK megkötötte, a szoftver fejlesztése elindult.

Hankó Z.: The National eHealth Infrastructure (EESZT) from a policy perspective: challenge and opportunity

A szerző címe: Hankó Zoltán, Magyar Gyógyszerészi Kamara, Budapest, Dózsa Gy. u. 86/b – 1068; hanko@mgyk.hu