

VIGYÁZÓ SZEMETEK AZ EGÉSZSÉGÜGYRE VESSÉTEK! ELEKTRONIKUS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI TÉR AZ EURÓPAI EGYSÉGES DIGITÁLIS PIAC ÖSSZEFÜGGÉSRENDSZERÉBEN *

Lovas Dóra¹

Az Európai Unió célja az egységes belső piac létrehozása, ahol szabadon áramlanak az áruk, szolgáltatások, munkavállalók és a tőke. Azonban a belső piaci akadályok leküzdése és a modern kor kihívásainak való megfelelés érdekében nélkülözhetetlen a közösségi szintű digitalizáció megvalósítása. A digitális egységes piac létrehozása nemcsak az integráció versenyképességét erősíti a globális adatgazdaság területén, hanem az európai polgárok számára nyújt észlelhető előnyöket a mindennapi élet során. Egy közösségi szinten megvalósított, tagállamokra kiterjedő stratégia nélkülözhetetlen ahhoz, hogy az integráció sikeresen megállja helyét a még kialakulóban lévő és formálódó globális adatgazdaság területén. Az egészségügyi szektor velejárója a különleges adatok léte, amelyek birtoklása és jogszabályi keretek nélküli felhasználása kézzelfogható versenyelőnyt jelenthet a birtoklók számára. Az Európai Unió digitális egységes belső piac koncepciójának egészségügy területén való elősegítése kapcsán Magyarország tekintetében kiemelendő a csaknem három éve működő és folyamatos fejlesztések alatt álló Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT). De mi is pontosan az EESZT és hogyan kapcsolódik az egységes digitális piachoz?

Kezdetek...

Az EESZT koncepciójának megértéséhez a legmegfelelőbb kiindulópont a manapság már oly divatosan használt e-health fogalom, amelyet az Európai Bizottság a 2000-es évek elején használt először. E definíció tág értelemben magába foglalja a modern információs-kommunikációs technológiák az egészségügy területén történő alkalmazását, míg szűk értelemben egységes informatikai rendszert takar, melybe integráltan megvalósíthatók az egyes funkciók, mint az e-taj, e-recept stb. Az e-health megoldások alapvető jellemzője, hogy biztosítani kívánják az elektronikus rendszerek közötti, tagállami és közösségi szintű átjárhatóságot, interoperabilitást.

Az Európai Unió 2004-ben fogadta el az első e-egészségügyi cselekvési tervét vélemény formájában, mivel rájött arra, hogy ismeretlenek egyes

* DOI 10.21867/KjK/2019.3.2.

¹Dr. Lovas Dóra, doktorandusz, Debreceni Egyetem, Marton Gáza Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

tagállamok körében az egészségügyi szolgáltatásokat kiszolgáló elektronikus megoldások. Ez azért volt probléma, mert az integráció egy olyan belső piaci akadállyal szembesült, amely miatt nem volt megvalósítható a különböző informatikai rendszerek közötti átjárhatóság, hozzáférhetőség, és hiányosak voltak a jogi keretek is. Nemcsak közösségi szinten, de a tagállamokon belül is elterjedtek az egymással nem kompatibilis termékek, valamint ismeretlenek voltak a kommunikációra és adatserére vonatkozó szabványok, amelyek a belső piac töredezettségét okozták és okozzák ma is. Az Európai Unió azért csak a 2000-es évek elején kezdett el ezzel a problémával foglalkozni, mivel egyrészt a digitalizáció az évezred elején kezdett felgyorsulni és áthatni az emberek mindennapi életét, másrészt az integrációnak az egészségügy területén támogató, összehangoló és kiegészítő hatásköre van, azaz nem fogadhat el olyan kötelező erejű jogi aktusokat, amelyek megkövetelnék a tagállamok törvényi, rendeleti vagy közigazgatási rendelkezéseinek harmonizációját.

Csaknem négy évvel később 2008-ban az Európai Bizottság ismét ajánlást fogadott el, mivel még mindig úgy látta, hogy az e-egészségügyben rejlő gazdasági és társadalmi előnyöket nem lehet kihasználni, valamint akadályozott, hogy a páciensek a különböző tagállamokban, biztonságos és jó minőségű egészségügyi ellátást vehessenek igénybe.² Ezeknek az oka, hogy az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek átjárhatatlansága (műszaki, szemantikai) továbbra sem volt biztosított, valamint a tagállamokban használt egészségügyi információs és kommunikációs rendszerek, illetve szabványok nem kompatibilisek egymással. E két fentebb említett dokumentum tükrözi az integráció támogató hatáskörében rejlő korlátokat, mivel az ajánlás és a vélemény nem kötelező a tagállamokra nézve, így azok nem érdekeltek a jogi aktusok végrehajtásában.

Az Európai Bizottság 2012-2020-as időszakra vonatkozóan az elektronikus egészségügyi fejlesztések irányairól cselekvési tervet dolgozott ki, valamint előírányozta, az európai integráció által meghatározott irányba hajló tagállami fejlesztések uniós forrásból történő biztosítását.³ Ezt követően hazánkban jelentős előrelépések történtek e-health fejlesztések terén. 2013-ban az Emberi Erőforrások Minisztériuma társadalmi vitára bocsátotta az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításának tervezetét, amely tartalmazta az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) kialakítására vonatkozó szabályozást.

EESZT mint az egységes digitális piacot elősegítő intézmény

² A Bizottság ajánlása (2008. július 2.) az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek határokon átnyúló átjárhatóságáról (2008/594/EK).

³ Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century. COM(2012) 736 final.

Az európai uniós forrásból megvalósuló, hazai költségvetési forrásokat nem igénylő, fejlesztéseket már az elején úttörő, európai uniós igényeket is kielégítő rendszerként harangozták be. A rendszer alapja elkészült, de annak egyes aspektusai nem maradhatnak észrevételek nélkül. Az EESZT-re vonatkozó hazai szabályokat egyrészt az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény és az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet tartalmazza.

Kérdéses, hogy a hazai szabályok által keretek közé szorított rendszer mennyiben képes megvalósítani az európai integráció által kitűzött két legfontosabb célt, mégpedig a versenyképesség közösségi szintű javítását, valamint a páciensek saját adataikhoz való hozzáférhetőségének biztosítását.

Versenyképesség

A globális adatgazdaság jelenleg is kialakulóban van. A gazdasági folyamatoknak megkülönböztetjük reál-és szabályozási folyamatait. Míg az adatok birtoklása, kezelése, feldolgozása a reálfolyamatok részét képezik, addig azok jogi keretek közzé szorítása már a szabályozási körbe esik. Ahhoz, hogy a reálfolyamatok megfelelően működjenek, szükség van a belső piac akadályainak kiküszöbölésére, így olyan egészségügyi nyilvántartó rendszerek létrehozására, amelyek nemcsak tagállamon belül, de közösségi szinten is kompatibilisek egymással. Európai Unió leginkább úgy tudná megvalósítani e célját, ha olyan egészségügyi nyilvántartó rendszerek jönnének létre tagállamonként, amelyek egymással kompatibilisek. Magyarországon az EESZT-t (egészségügyi nyilvántartó rendszer) hozták létre annak érdekében, hogy az egészségügyi adatok egységes formában való tárolása biztosított legyen. Ezen nyilvántartáshoz azon informatikai szolgáltatók útján csatlakozhat az egészségügyi intézmény, házi orvos, gyógyszerész, amelyek megfelelnek az Állami Egészségügyi Ellátó Központ által előírt feltételeknek és végigmennek az általa lefolytatott ellenőrzési eljáráson, majd kompatibilis szoftververzió minősítést kapnak. Tehát a felhő alapú elektronikus egészségügyi szolgáltatási térbe, az országban létrejövő (egyelőre csak közfinanszírozáshoz köthető) páciens adatok egymással kompatibilis módon kerülnek fel a felhőbe. A rendszer alkalmas arra, hogy tagállamon belüli egészségügyi informatikai rendszerek interoperabilitását biztosítsa, azonban fennáll a rendszer fejlesztésének szükségessége, mivel ez a struktúra nem képes kielégíteni az egészségügyi piac által elvárt követelményeket.

Piaci igények kielégítésének elégtelenségei

EESZT működésével kapcsolatos hazai problémák közül csak néhány relevánsat említek meg.

Az egészségügyi felhőbe kórházak, házi orvosok, illetve patikák által feltöltött adatok strukturálatlan adattömegként kerülnek és csupán Pdf. formában kérdezhetők le, amely az orvosok számára lassú és nem megfelelő megoldás. Ennek oka, hogy a dokumentumokat egyesével meg kell nyitniuk, ahhoz, hogy a számukra fontos információt megtudják. Ennél egyszerűbb megoldás számukra a kórház saját informatikai rendszeréből (HIS) lekérdezni a visszatérőkre vonatkozó betegdokumentációt. Ez a strukturálatlanság gondot okozhat a tagállamok közötti adatátvitel kacsán is, mivel egy külföldi orvos egy magyar Pdf. dokumentumot kap, amelyből nehéz a számára fontos információk kiszűrése.

Míg a közfinanszírozott intézményeknek és a gyógyszeráraknak 2017. november 01. addig a nem közfinanszírozott intézményeknek 2018. november 01. napjáig kellett csatlakozniuk az egységes térhez. Ezen utóbbiak csatlakozása a mai napig nem történt meg. Ennek egyik oka, hogy az EESZT TAJ szám alapú, azaz a dokumentumok felhőbe való feltöltése csupán e szám segítségével történik. Azonban a magán szolgáltatások nem közfinanszírozottak, így ott nem szükséges az orvosok számára a páciens TAJ kártyájának elkérése, amely pedig lehetetlenné teszi a jelentést. Érdekes, hogy például Romániában az egészségügyi rendszer nem TAJ szám alapú, hanem csupán személyigazolvány számra van szükség annak igénybevételéhez.

Páciens adatok kérdése

Jean-Claude Juncker elnök Az Európai Unió helyzetéről szóló, 2016. szeptember 14-i beszédének részlete: *„Az Európai Uniónak nem pusztán fenntartania kell az európai életformánkat, hanem az eszerint élőknek eszközöket is kell adnia. Európának lenni annyit tesz, hogy személyes adataink védelmét erős, európai jogszabályok biztosítják. Mert az európaiak nem szeretnék, ha mozdulataikat repkedő drónok rögzítenék, vagy egérkattintásaikat különféle vállalatok tartanák nyilván. Mert Európában számít a magánélet. Ez az emberi méltóság része.”*⁴

A páciens adatok kérdésköréhez szorosan kapcsolódik a 2018. november 25. napján hatályba lépett általános adatvédelmi rendelet (GDPR). Ebben foglalt követelményeknek minden tagállamnak meg kell felelnie, amely azonban az EESZT kacsán Magyarország kacsán kérdésessé válik. A rendszer a GDPR-ban írtaktól eltérő módon működik, így a betegnek külön meg kell tiltania azon adataihoz való hozzáférést, amelyekhez nem szeretné, ha kezelőorvosa hozzájutna. Ennek ellenére is hozzáférhetnek az adataihoz a „sürgős szükség esetről van szó” gomb megnyomásával, amelyet azonban külön meg kell indokolni (ennek elbírálási folyamata még ismeretlen).

⁴ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/SPEECH_16_3043 (letöltés dátuma: 2019. szeptember 21.)

Az európai általános adatvédelmi rendelet szerint a személyes adatokat egy bizonyos idő után anonimizálni kell, úgy, hogy a tárolt adatok alapján a kapcsolat ne legyen többé helyreállítható. Ma azonban ennek megoldása még nem tökéletes, mivel az orvosi adatok személyhez tartozása, az egyéb jellemzők alapján közel százszázalékos pontossággal visszaállítható. Az adatvédelmi problémák nem merülnek ki ennyiben, azonban azok taxatív felsorolása az e tárgyban született számos cikk és a rendszer folyamatos fejlesztése miatt nem szükséges.⁵

Az egészségügy területén az Európai Uniónak csupán kiegészítő, támogató hatásköre van, így e terület tagállami befolyásolására puha/soft eszközök állnak rendelkezésére. Ezen eszközök közül kiemelkedőek a különböző közösségi alapokból nyújtott támogatások, amelyek elegendő ösztönző erőt jelentenek a tagállamok számára az egészségügy digitalizálására. Láthatjuk, hogy annak ellenére, hogy az EESZT több beferrasztásra váró sebből vérzik, mégis illeszkedik az Európai Unió által előírányzott koncepcióba. Az európai uniós források felhasználásával a hazai egészségügyi informatikai rendszerek interoperabilitását biztosító egészségügyi nyilvántartás jött létre.

Az integráció megköveteli - igaz csupán ajánlás formájában-, hogy az elektronikus egészségügyi dokumentációk az integrációban kölcsönösen átjárhatóak legyenek. Ennek gátját képezi jelenleg, hogy az egyes tagállamokban használt elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszerek több formátuma és szabványa nem kompatibilis egymással. A tagállamok közötti betegek adatok cseréje attól függ, hogy tagállamok csatlakoznak az e-egészségügyi digitális szolgáltatás infrastruktúrájához. Az adatcsere most a betegadatlapon és az elektronikus rendelvevényekre korlátozódik, azonban az Európai Bizottság fontosnak látja, az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerekre történő kiterjesztést is, melyek legfontosabb eszköze a kidolgozás alatt lévő európai formátum kidolgozása. Véleményem szerint az EESZT egy csökevényes, de a tagállamok közötti interoperabilitás megvalósításának egy igen fontos és jelentős állomása. A többi pedig csupán a jövő titka.

⁵ Alexin Zoltán (2018): Egészségügyi adatvédelemmel kapcsolatos bírósági ügyek. *Interdiszciplináris magyar egészségügy*, XVII. évf., 3. sz., 57-62. Alexin Zoltán: Megoldatlan problémák az egészségügyi adatkezelésben, https://www.jogiforum.hu/files/adatvedelem/dr_alexin_zoltan-megoldatlan_problemak%5bjogi_forum%5d.pdf; Hanti Péter: Adatvédelem az egészségügyben, <https://jogaszvilag.hu/szakma/adatvedelem-az-egeszsegugyben/> (letöltés dátuma: 2019. szeptember 21.)

Források jegyzéke:

- Alexin Zoltán (2018): Egészségügyi adatvédelemmel kapcsolatos bírósági ügyek. *Interdiszciplináris magyar egészségügy*, XVII. évf., 3. sz., 57-62.
- Communication from the commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions. eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century. COM(2012) 736 final.
- COM/2018/233 final
- COM (2012) 736 final
- A Bizottság ajánlása (2008/594/EK)
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelet
- http://real.mtak.hu/13020/1/kezirat_oh_va.pdf
- <https://e-egeszsegugy.gov.hu/medikai-rendszerek>
- <https://bitport.hu/ez-az-algoritmus-feladja-a-lecket-a-gdpr-felelosoknek-senki-sem-maradhat-nevtelen?fbclid=IwAR0tnMthPAO9EwfzOlzziHm-TVyT83T3V4Bv0Mx37ZXLqkyho7urWU86Ea0>
- https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/SPEECH_16_3043