

TELEMEDICINA

- A telemedicina fogalmát a 70-es évektől használják, a „gyógyítás távolról” kifejezés fordítása (a latin “medicus” és a görög “tele” szavakból), szinonimái a távgyógyászat, távellátás, távorvoslás.
- A telemedicina nem önálló szolgáltatás, hanem az egészségügyi ellátórendszert kiegészítő, választható lehetőség.
- A telemedicina elsődleges célja csökkenteni az egészségügyi erőforrások földrajzi eloszlásának különbségeit, javítani az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést és az egészségügyi szolgáltatások minőségét.
- Egy 2019-es [felmérés](#) szerint Európában a következő 2-3 évben a második legnagyobb e-egészségügyi trend a telemedicina.
- Az EU szerint a telemedicina széles körű alkalmazásának legfontosabb feltételei: a távorvoslási szolgáltatásokba vetett bizalom kiépítése, a jogi egyértelműség megteremtése, a műszaki/technológiai kérdések megoldása és a piac fejlődésének megkönnyítése.
- A koronavírus járvány rendkívüli módon felgyorsította a telemedicinális szolgáltatások terjedését az egészségügy minden területén, így pl. egyre fontosabb szerepet kap az ún. [tele-pszichológia](#) és [telepszichiátria](#) is.

A 21. századi betegellátás egyik fő feladata az egészségügyi rendszereket érintő kihívások (pl. az idősödő társadalom, krónikus betegek hatékony gondozása és az egészségügyi személyzet hiánya) hatékony kezelése, aminek kulcsfontosságú eszköze a telemedicina. Jelen összeállítás a fogalommal kapcsolatos ismeretekről ad információt.

Fogalma

A több évtizede használt fogalom lényege, hogy az egészségügyi szolgáltatás során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre. Meghatározásának a szakirodalomban számtalan formája létezik – egy [tanulmány](#) szerint 104 féle kifejezést tartanak számon az ide tartozó ellátási formák megnevezésére. A definíciókban közös, hogy a telemedicinát az infokommunikációs technológiák és az egészségügyi ellátás integrációjaként értelmezik ([Bán Attila](#), 2017). A táv-egészség (telehealth) és az elektronikus egészségügy (e-health) kifejezések nem szinonimái a telemedicinának, a távorvoslásnál szélesebb körű egészségügyi szolgáltatásokra utalnak (pl. egészségfejlesztés, betegségmegelőzés stb.), aminek egy része a telemedicina.

Az Európai Bizottság megfogalmazásában a távorvoslás egészségügyi szolgáltatások nyújtása olyan helyzetben, ahol az egészségügyi dolgozó és a beteg nem azonos helyen tartózkodik, az egészségügyi adatok és információk biztonságos továbbítását foglalja magában, amelyek a megelőzéshez, a betegek diagnosztizálásához, kezeléséhez és nyomon követéséhez szükségesek ([COM/2008/0689](#)).

Az Egészségügyi Világszervezet ([WHO](#)) [meghatározása](#) szerint a telemedicina egészségügyi szolgáltatások nyújtása, ahol a kritikus tényező a (földrajzi) távolság.

A [szakirodalom](#) a következő telemedicinális eszközöket különbözteti meg: táv-konzílium, táv-manipuláció, távdiagnosztika és távfelügyelet/tele-monitoring.

A telemedicina az egyik leggyorsabban és folyamatosan fejlődő tudomány, amely beépíti a technológia új fejleményeit, reagál az egészségügyi szükségletei változásához. A telemedicina robbanás-szerű térhódításában jelentős szerepet játszik:

- a technika/technológia fejlődése (pl. az ún. okos eszközök, amelyekkel az egészségünkkel kapcsolatos adatokat otthon rögzíthetjük);
- az egészségügyi ellátórendszer több évtized óta tapasztalható válsága (pl. az egészségügyi humán erőforrások hiánya, megnövekedett egészségügyi szükségletek);
- a betegoldalról jelentkező igény.

Ezt a folyamatot felgyorsította a **koronavírus járvány** is (lásd. a márciusban megjelent [WHO-ajánlás](#) a telemedicina szolgáltatások fejlesztéséről).

Az e-health szolgáltatások, ezen belül a telemedicina akadályainak feltérképezésére a WHO 2009-ben készített egy, 114 országra kiterjedő [átfogó felmérést](#). A megjelölhető 10 akadályozó tényező (pl. politika, költséghatékonyság, jogi háttér, működtetési költségek, hozzáértés/szakértelem, infrastruktúra, igény és kereslet a szolgáltatásra) közül Európában a jogi háttér és szabályozás került az első helyre. A fejlett országokban emellett a kereslet esetleges hiánya jelent gondot, a fejlődő országok ugyanakkor a magas költségeket, az infrastruktúra fejletlenségét és a szakértelem hiányát jelölték meg első helyen.

A WHO szerint globálisan a legnagyobb akadályt egészségpolitikai illetve olyan jogi tényezők jelentik, mint pl. az adatvédelem, az etika és a titoktartás kérdései, az engedélyezés.

ELŐNYÖK ÉS HÁTRÁNYOK

A távorvoslás értékelésének főbb szempontjai:

A **beteg** nézőpontjából a szolgáltatás előnye, hogy otthonról, sorban állás és várakozási idő nélkül érhető el a szükséges szolgáltatást anélkül, hogy más (fertőző) betegséget elkapna.

A **beteg-orvos kapcsolat** összetevőit vizsgálva megjelennek olyan vélemények is, hogy a személyes kapcsolat hiánya elszemélytelenedéshez vezet, tönkre teheti a páciens és (házi) orvosa közti bizalmi viszonyt, a házi orvosok háttérbe szorulhatnak, szerepük az alapellátásban lecsökken, így „kapuőr” szerepét a házi orvosok rendszer kevésbé lesznek képesek betölteni.

Az **egészségügyi dolgozók** szemszögéből a távorvoslás csökkentheti a (gyakran) felesleges személyes orvos-beteg találkozások számát, tehermentesítve az egészségügyi személyzetet. Az alapellátásból kiszoruló házi orvosok helyett a beteggel való kapcsolattartás egyre inkább az asszisztensek, nővérek feladatává válik, akik így mégis az adminisztrációs munkák megnövekedésével számolnak.

A **járvány** kapcsán vált láthatóvá a telemedicina egyik nagy előnye, hogy azok az orvosok, akik koronavírus-gyanúval vagy enyhe tünetekkel izolációba kerültek, nem estek ki az egészségügyi ellátás rendszeréből és a 65 év feletti, nyugdíjas orvosok is visszakapcsolhatók az ellátási rendszerbe.

Az **egészségügyi ellátás minősége** szempontjából lényeges, hogy a szakorvosi gárda a piaci igények szerint alakítható, az intézményi portfólió bővíthető, így a beteg egy helyen juthat hozzá több szakorvosi szolgáltatáshoz. A távorvoslás rendszere támogatja a betegút optimalizálását és lehetőséget biztosít arra, hogy orvostanhallgatók vagy rezidensek is részt vehessenek a beteg kivizsgálásában.

Egészségnyereség (az egészségi állapotban bekövetkező olyan változás, ami az élettartam meghosszabbodását, és/vagy az életminőség javulását okozza) szempontból a telemedicina megkönnyíti a krónikus betegek és betegségek nyomon követését, növeli az egészségi állapot figyelemmel kísérésének intenzitását. Ezért a telemedicina egyre elterjedtebb az idősgondozásban is.

A **pénzügyi-finanszírozási és költséghatékonysági szempontokat** figyelembe véve a telemedicina szolgáltatás költségei alacsonyabbak, használatával az egészségügyi rendszer működtetése gazdaságosabb és hatékonyabb.

A telemedicinával kapcsolatos leggyakoribb **ellenvélemények:**

- a távellátás alapvetően a fejlett országokhoz köthető az egészségügyi egyenlőtlenségek globálisan megmaradnak;
- egyenlőtlenség alakulhat ki országon belül is, mert azok, akik nem rendelkeznek internet hozzáféréssel vagy annak használatához szükséges ismerettel, kiszorulnak az e-egészségügyből;
- az idős emberek telemedicinával kapcsolatos attitűdjei: jobban bíznak a személyes kapcsolatban, nem tudják kezelni a technikai felszereléseket stb.

Egy amerikai [tanulmány](#) összegyűjtötte azokat a kritikus vagy gyenge pontokat, amelyek a távorvoslással kapcsolatban a szolgáltatónál

jelentkezhetnek, mint pl. az engedélyezés, a kiépítés költségei, a műhiba felelősség, az adatbiztonság kérdései.

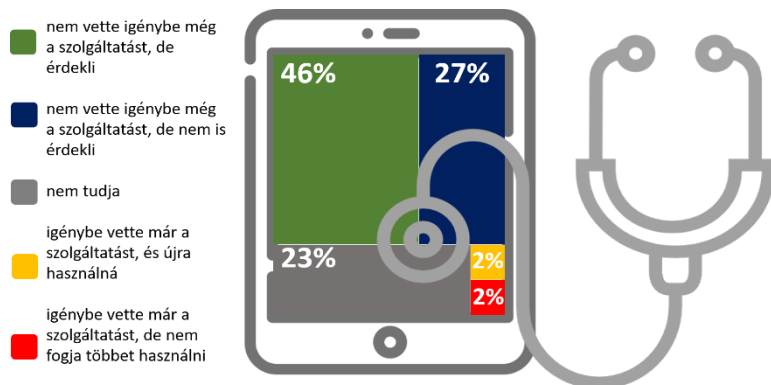
Egy hazai [tanulmány](#) már 2013-ban felhívta a figyelmet a jogi szabályozás nehézségeire, a bírósági gyakorlat és az esettanulmányok hiányára és arra, hogy a külföldi gyakorlatok nehezen adaptálhatók.

HAZAI SZABÁLYOZÁS

A koronavírus járvány Magyarországon is robanásszerű változást hozott az egészségügyben: orvos és beteg is online térbe kényszerült, ami szükségessé tette a telemedicina szolgáltatások szabályozásának újragondolását.

A távorvoslás jogi hátterének kialakítása már évekkel ezelőtt elkezdődött, első lépése a 2017. november 1-jén indult Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér ([EESZT](#)), amelynek működését a [39/2016. \(XII. 21.\) EMMI rendelet](#) szabályozza.

1. ábra: Távorvoslás Magyarországon, 2018



Forrás: [Infoszolg/Ipsos lakossági felmérés, 2018:73](#)

A koronavírus-járvány hatására az év elején jelent meg a [157/2020. \(IV. 29.\) Korm. rendelet](#) (hatályos: 2020.06.17-ig) és az azt kiegészítő [33/2020. \(IX. 16.\) EMMI rendelet](#) (hatályos: 2020.09.18-ig), amelyek megteremtették a távkonzultáció jogszabályi lehetőségeit az egészségügyben, meghatározzák a szolgáltatások minimumfeltételeit, eljárásrendjét, a szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának módját. A rendeletek tartalma a [2020. évi LVIII. törvény](#) 37. címébe épült be.

EURÓPAI UNIÓS SZABÁLYOZÁS

Az [Európai Bizottság](#) megfogalmazásában „A távorvoslás egyszerre egészségügyi szolgáltatás és információs társadalommal összefüggő szolgáltatás. Ilyenként az [EK-Szerződés](#) (49. cikke) és jelenleg hatályos uniós másodlagos jog, nevezetesen a [2000/31/EK irányelv](#) (e-kereskedelmi irányelv) hatálya alá tartozik.”

A távorvoslás kapcsán az egyik legfontosabb terület az **adatvédelem**, amelyhez kapcsolódó főbb jogszabályok:

- [98/34/EK](#) irányelv, az információs szolgáltatás szabályairól;
- [2002/58/EK](#) irányelv, az adatvédelemről és az elektronikus hírközlésről szóló irányelv;
- az ún. GDPR rendelet ([2016/679/EU](#));
- Az Európai Bizottság 2020. április 16-án adatvédelemmel kapcsolatos iránymutatása ([2020/C 124 I/01](#)).

Az **egészségügyi szolgáltatások** tekintetében a legfontosabb szabályok:

- a Bizottság közleménye az e-egészségügyről ([COM/2004/0356 végleges](#));
- a [2005/36/EK](#) irányelv a szakmai képesítések elismeréséről;
- a Bizottság Közleménye a távorvoslásról ([COM/2008/0689 végleges](#));
- a [2011/24/EU](#) irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről;
- a 2012–2020 közötti e-egészségügyi cselekvési terv ([COM\(2012\)736 final](#));
- a [mobil egészségügyről szóló zöld könyv](#) (2014).

SZÁMOK ÉS ADATOK

Egy nemzetközi piackutató vállalat [előrejelzése](#) szerint az európai telemedicina-piac 2020–2025 között jelentősen bővül, 9,9-ről 19,2 milliárd dollárra. A dokumentum szerint a leggyakrabban használt telemedicinális eszköz az orvosi konzultáció, a leggyorsabban fejlődő pedig a távfelügyelet.

A közeljövőben tovább növekszik az európai távgyógyászati ipar beszállítóinak száma, mivel az európai országok a világ legnagyobb piacai közé tartoznak ([Osborne Clarke](#), 2020).

A 2019-es [európai e-egészségügyi felmérés](#) szerint jogi szabályozási kérdések és az egészségpolitikai ösztönzés hiánya az egészségügyi szolgáltatók által említett legfontosabb e-egészségügyi kihívások közé tartozik.

Az EU 2018-as [tanulmánya](#) szerint a telemedicina piaci potenciál várhatóan évi

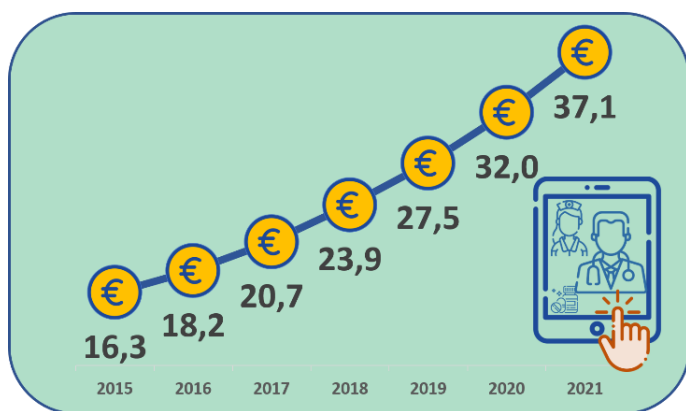
14 százalékkal növekszik. A koronavírus-járványnak tudható be, hogy a legfrissebb tanulmányok ennek többszörösére is számítanak.

Az EU-tagállamok közül egyre többen engedélyezik a telemedicina használatának valamilyen formáját, de a távorvoslás szolgáltatásainak nincs egységes szabályozása, az alkalmazott finanszírozási és költségtérítési rendszerek különbözőek. Többségében nemzeti szinten szabályozzák a telemedicina szolgáltatásokat (pl. a leggyakrabban hivatkozott francia szabályozás), bár egyes tagállamok regionális hatáskörnek tekintik (pl. Spanyolország) de egyes rendszerek is működnek, ahol a szabályozás egyes elemeit regionális szinten határozzák meg (pl. Németország).

Nincs külön jogszabály a telemedicináról, de a használata engedélyezett Ausztriában, Szlovéniában és Svédországban illetve az általános egészségügyi ellátás szabályai vonatkoznak a telemedicina szolgáltatásokra Hollandiában, Finnországban és Izlandon ([OECD](#), 2020).

Sok tagállamban az orvos etikai kódexek is beépítik a telemedicina szolgáltatásokkal kapcsolatos szabályokat (pl. Olaszország, Spanyolország, Belgium).

2. ábra: A világ telemedicina piaca: 2015–2021 (milliárd euró)



Forrás: [Infoszolg/Európai Bizottság, 2018:54](#)

Források:

- [A koronavírus a távgyógyászatban is robbanásához vezethet](#) – 2020. október 14.
- Bokor D.: [A telemedicina jelene és jövője](#) – medicalonline.hu, 2016. szeptember 23
- [Az egészségügy új korszaka: globális robbanás a távgyógyításban](#) – uzletem.hu, 2020. június 15.
- Bán A., Pál V.: [A telemedicina és a földrajzi egyenlőtlenségek](#)
- Chittim, G.: [The Changing Fortunes of Telemedicine in Europe – Past, Present, and Future beyond COVID-19](#) (2020. május 6.)
- Daragó L., et.al.: [A telemedicina előnyei és hátrányai](#) (2013)
- [Digital transformation Shaping the future of European healthcare](#) – Deloitte, 2020. szeptember
- Ficzer Andrea, Ködmön József: [Telemedicina](#)
- Kun J. Viktória: [Telemedicina – az adatvédelem kulcskérdés](#) – elitmed.hu, 2020. augusztus 31.
- [Market study on telemedicine](#) – European Commission, 2018
- Raposo, V.: [Telemedicine: The legal framework \(or the lack of it\) in Europe](#) (2016)
- [Telemedicine in Europe](#) – összehasonlító oldal

Készítette: Csáková Beáta
Képviselői Információs Szolgálat
E-mail: infoszolg@parlament.hu

infoszolg

Internet: www.parlament.hu/infoszolg
Intranet: intra.parlament.hu/infoszolg/
Tel.: (1) 441-6486