

AZ EESZT FEJLŐDÉSE ÉS A KÖZÖS EURÓPAI ADATTÉR

Az Infojegyzet a Kormány [T/3512](#) számon benyújtott törvényjavaslatához kapcsolódóan áttekinti az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) fejlesztésének elemeit párhuzamban az EU digitalizációs fejlesztést célzó politikájával.

- **Egészség: a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, nem csupán a betegség hiány (WHO).**
- **A digitális innováció célja az egészségügyben:**
 - jobb eljárások,
 - a létesítmények hatékonyabb kihasználása,
 - a betegek elégedettségének javulása,

azaz az egészségügyi kapacitások költséghatékonyabb felhasználása.

- **EESZT célja, hogy az egészségügyi adatszolgáltatás teljeskörűvé váljon, azaz a közszolgáltatások és a magán szolgáltatások teljeskörű adatszolgáltatása egy helyen valósuljon meg.**

Bevezetés

A modernkori állami egészségügyi ellátás két modellre épül, egyrészt a Bismarcki modellt vették át a közép-európai országok, amelyben a befizetés jövedelemarányos, a természetbeni ellátás a szükséglettel arányos; majd ehhez társult a II. világháború után bevezetett szovjet mintájú egészségügyi rendszer, amely a teljes foglalkoztatás koncepciójára alapozva a lakosoknak állampolgári (nem biztosított) jogon juttatta az ingyenes orvosi ellátást (Paulikné, 2020).

A [WHO 2005. évi Bangkoki Charta](#) néven ismertté vált dokumentuma a globális és nemzeti fejlesztések középpontjába a közösségek megerősítését, az egészség javítását, és az egészséggel kapcsolatos egyenlőséget célzó szakpolitikákat és partnerségeket állítja. A WHO egészség fogalma magába foglalja a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapotát, azaz az egészség fogalma nem csupán a betegség hiányát jelenti. [Magyarország Alaptörvényének XX. cikke](#) rögzíti a testi és lelki egészséghez való jog elvét.

AZ EGÉSZSÉGÜGY MODERNIZÁCIÓJA A DIGITALIZÁCIÓ RÉVÉN

Az egészségügyi ágazatban zajló digitalizációs folyamatok jelentős változásokat hoztak az elmúlt évtizedben. Az egészségügyi ellátórendszerek digitális átalakulását az egészségügyi létesítményekben elért jobb egészségügyi eredményekben tükröződő várható hozzáadott érték vezérli. A digitalizációs folyamatot tekintik a jobb eljárásokhoz, a létesítmények hatékonyabb kihasználásához és a betegek elégedettségének javulásához, végső soron tehát az egészségügyi kapacitások költséghatékonyabb felhasználásához vezető innovációs útnak.

A digitalizációban, a digitalizáció során keletkező adatvagyonban rejlő lehetőségeket az Európai Unió stratégiája középpontjába állította ([COM/2020/66 Európai adatstratégia](#)), és az egészségügyet olyan stratégiai területként jelölte meg, amelyen az ágazati adattér kialakítása különös jelentőségű. Az Európai Bizottság ezt követően e-egészségügyi terveket dolgozott ki (erre vonatkozóan lásd bővebben [Infojegyzet 2022/35 Digitális egészségügy](#)).

A finanszírozási háttér biztosításában is kiemelkedő szerepe van az Európai Uniónak. Az e-egészségügyre fókuszáló főbb finanszírozási programok közzé tartoztak, tartoznak a [Horizon 2020](#), [Horizon Europe](#),

[Innovative Medicines Initiative](#); vagy [Az EU az egészségért program 2021–2027](#). A magyarországi digitális egészségügyi fejlesztések is uniós finanszírozás keretében valósultak meg döntően az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ), korábban Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) koordinálásával ([Szabó-Szócska et al. 2021.](#)).

Magyarország [Nemzeti Infokommunikációs Stratégiája 2014–2020](#) célként jelenítette meg olyan szolgáltatások fejlesztését, amelyek az állampolgárok életminőségét növelik, mint pl. az e-egészségügyi alkalmazások fejlesztése és bevezetése. Ezt a stratégiát a 2022–2030 közötti időszakra vonatkozó [Nemzeti Digitális Stratégia](#) váltja fel, amely többek között kifejezetten a közszolgáltatások digitális fejlesztését célozza, különös tekintettel az e-egészségügyi megoldások fejlesztésére, és különösen a nagy adatelemzésben, a biostatistikában, az egészségügyi robotika elterjedését támogató IKT-megoldásokban rejlő lehetőségek kiaknázására.

FEJLESZTÉSI MÉRFÖLDKÖVEK AZ ELEKTRONIKUS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI TÉR (EESZT) KIÉPÍTÉSE KAPCSÁN

2013-ban az Emberi Erőforrások Minisztériuma társadalmi vitára bocsátotta az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításának tervezetét. Ez a tervezet tartalmazta az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) kialakítására vonatkozó szabályozást is. 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 Térről kapcsolatos részletes szabályokról [39/2016. \(XII. 21.\) EMMI rendelet](#) tartalmazza.

Az EESZT rendszer indulásának dátuma 2017. november elseje; ekkor kellett csatlakozniuk a közfinanszírozott intézményeknek és a gyógyszerházaknak a központi, felhőalapú elektronikus adatszolgáltatási rendszerhez. Az eredetileg az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) irányításával kifejlesztett rendszerhez egy 7,2 milliárd forintos informatikai

eszközfejlesztési program keretében 191 közfinanszírozott egészségügyi intézményben építették ki a szükséges informatikai bázist (MTI, 2017. március 29.). Az EESZT-t és annak szakmai moduljait a [TIOP-2.3.2-12/1-2013-0001](#) és a [TIOP-2.3.1-13/1-2013-0001 projektek](#) keretén belül hozták létre az Európai Unió támogatásával és a magyar állam társfinanszírozásával, összesen 4,87 milliárd forintból (MTI, 2019. május 13.).

Az egészségügyi magánszolgáltatók kötelező csatlakozása egy évvel később, 2018-ban kezdődött meg. 2018. november 1-jéig kellett csatlakozniuk az EESZT-hez azoknak a nem közfinanszírozott egészségügyi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknak, amelyek a Központi [Implantátumregiszter](#) vagy a [Nemzeti Csípő- és Térdízületi Endoprotézis Beültetés Regiszter](#) rendszerébe kötelesek adatokat szolgáltatni, valamint az Országos Mentőszolgálatnak is (MTI, 2018. szeptember 13.).

Következő lépésben, a Széchenyi 2020 program keretében, 3,4 milliárdos fejlesztés során a halottvizsgálati bizonyítványok elektronikus kiállításának, tárolásának, hozzáféréseinek és feldolgozásának keretrendszerét alakították ki, valamint létrehozni egy platformot, amelyen a lakosságot érő sugárforrásokról lehet tájékozódni. Összekapcsolták a védőnői és az e-anyakönyvi rendszert, amely csatlakozik a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) rendszeréhez és az EESZT-hez (MTI, 2019. március 22.).

Ugyancsak ekkor indult meg a mobilapplikációk fejlesztése (MTI, 2019. május 13.). Az EESZT továbbfejlesztése az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program részeként ([EFOP-1.9.6-16-2017-00001 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések kiemelt projekt](#)) valósult meg (MTI, 2019. május 13.).

Az ország teljes lefedettsége 2019-ben vált elméletileg valóra, ekkor csatlakoztak a magánegészségügyi szolgáltatók és a fogorvosok is az adatbázishoz, ezzel az EESZT-hez csatlakozott egészségügyi szolgáltatók száma 25 ezerre nőtt (MTI, 2019. december 14.), de az adatszolgáltatási kötelezettség ideje 2020. június 1-jétől vonatkozik minden egészségügyi szolgáltatóra.

Ennek megfelelően a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendelet módosítása is megtörtént, a jövőben kiadott működési engedélyek már az EESZT-hez csatlakozás és az adatszolgáltatás kötelezettségét is tartalmazzák és a közreműködő szerződéseknek is tartalmazniuk kell az EESZT felé történő adatszolgáltatási kötelezettségeket (MTI, 2020. április 29.).

A magánszolgáltatók teljeskörű adatszolgáltatása nem feltétlenül teljeskörű, amelynek egyik oka, hogy az EESZT TAJ szám alapú adatbevitelt kíván meg, azonban a magán szolgáltatók igénybevételéhez nem szükséges a páciens TAJ kártyájának elkérése. (Érdekesség, hogy Romániában például az egészségügyi rendszer nem TAJ szám alapú, hanem személyigazolvány számra van szükség annak igénybevételéhez [Lovas, 2019.](#)).

Az EESZT infrastruktúrájának magasabb védelmi szintet biztosító tárhelyre költözését 2020. augusztus 19. és 23. között bonyolították le. Ugyancsak 2020-ban, az [506/2020. \(XI.17.\) Korm. rendelet](#) kihirdetésével új intézményként létrejött az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ), amely az ÁEEK jogutódjaként az EESZT üzemeltetéséért felelős szerv.

2021 januárjában az Emberi Erőforrások Minisztériuma kiadta „[Az egészséges Magyarország 2021–2027](#)” egészségügyi ágazati stratégiai dokumentumot, amely egyrészt összegzi a

digitális egészségügy 2014–2020 közötti eredményeit (51–54.o.), másrészt külön részben foglalkozik a tervezett intézkedésekkel a digitális egészségügy területén (108–110.o.), meghatározza az E-Health akcióterv alappilléreit.

A most benyújtott [T/3512](#) számú törvényjavaslat az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosítása révén többek között változtatni kíván az EESZT működtetőjének jogkörén. Az [Orvosi Kamara véleménye](#) kiemeli azt az ellenőrzési jogot, amely a rendszerhez csatlakozásra kötelezett egészségügyi szolgáltatók adatszolgáltatási kötelezettségének ellenőrzésére terjedhet ki a jövőben.

LEHETSÉGES FEJLESZTÉSI IRÁNYOK

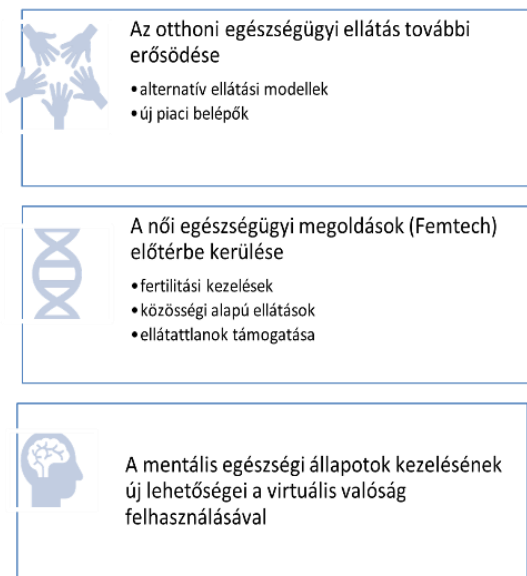
A Magyar Újságírók Országos Szövetsége (MÚOSZ) beszélgetést szervezett az egészségügy helyzetéről 2023. márciusában, amelyen Újlaki Ákos, a [Boston Consulting Group \(BCG\)](#) egészségügyi szakértője is részt vett. A BCG egyik tevékenysége egészségügyi rendszerek átvilágítása, elemzése, amelynek keretében Magyarország mellett Szlovákiában, illetve a svéd, a holland és német egészségügyben is dolgoztak az elmúlt években.

Általánosságban jellemző, hogy a kelet-közép-európai egészségügyi rendszereket a hiány jellemzi: kevés a pénz, kevés az orvos, kevés az ápoló. Újlaki Ákos szerint Magyarországon „*ennyi orvos és ennyi szakszemélyzet ennyi betegre nem elég*” ([telex.hu](#)).

A [BCG 2023](#) januárjában a digitális egészségügy jövője címen kiadott dokumentuma számba veszi az elkövetkező évet meghatározó irányvonalakat (1.ábra).

Az állam által nyilvántartott adatok védendő információk, ugyanakkor forgalomképes vagyontárgyak is az adatgazdaságban. Az ebben rejlő lehetőségek felismerése hívta életre a [Nemzeti Adatvagyon Ügynökséget](#) (NAVÜ) 2021-ben ([Szabó-Szócska et.al](#)).

1. ábra: Jövőbeli trendek



Forrás: Infoszolg; [BCG 2023](#)

KÖZÖS EURÓPAI ADATTÉR

A Bizottság az európai adatstratégiáról szóló közleményének ([COM\(2020\)/ 66](#)) értelmében cél az olyan közös európai adatterek kialakítása, amelyek stratégiai fontosságú gazdasági ágazatokban (pl. az egészségügy) vannak jelen. Bár az általános adatvédelmi rendelet ([GDPR](#)) az egészségügyi vonatkozású személyes adatokra vonatkozóan egységes kereteket teremtett, továbbra is fennáll a tagállamokon belül és a tagállamok között a széttagoltság. Az adatokhoz való hozzáféréssel kapcsolatos adatkormányzási modellek országonként eltérőek, amely így végső soron a határokon átnyúló szolgáltatások környezetére van jelentős hatással.

Az [eHEALTH](#) támogatja az európai referenciahálózatok (ERN), azaz az egészségügyi szolgáltatókat Európa-szerte összefogó virtuális hálózatok létrehozását.

Két, határokon átívelő elektronikus egészségügyi szolgáltatás bevezetésén dolgoznak a tagállamok: az egyik az elektronikus gyógyszerfelírás és gyógyszerkiadás, amely lehetővé teszi az elektronikus vény online továbbítását abba az országba, ahol azt kiváltani tervezik.

A másik a digitális betegadatlappal továbbításának a megteremtése. [Egyes tagállamok](#), pl.: Csehország, Horvátország, Észtország, Finnország, [Franciaország](#), Luxemburg, Málta, Hollandia, [Lengyelország](#), Portugália, [Spanyolország](#) már a megvalósítás fázisában vannak ([Bruthans-Jiráková, 2023](#)). A MyHealth@EU jelenleg önkéntességen alapuló infrastruktúra.

Az Európai Bizottság 2022-ben benyújtotta az európai egészségügyi adatterről szóló rendelettervezetet ([COM\(2022\)/ 197](#)). Ennek elfogadása egy egységes jogi keretet állapíthat meg különösen az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek fejlesztésére, forgalmazására és használatára vonatkozóan. A MyHealth@EU vonatkozásában e központi platform biztosítana közös infrastruktúrát a tagállamok számára a konnektivitás és az interoperabilitás érdekében és meghatározná a tagállamok kötelező adatfeldolgozói kötelezettségét.

Az Európai Bizottság egy regisztrációhoz kötött, interaktív felületet, az [EU egészségügyi politikai platformját](#) üzemelteti, amely a közegészségügyi problémákról szóló viták fellelítésére, a legjobb gyakorlatok megosztására szolgál.

Források:

- Szabó Z. – Szócska M. – Palicz T. – Szerencsés V. – Joó T.: A digitális egészségügyi ökoszisztéma fogalmának és elemeinek nemzetközi és hazai áttekintése. [Információs Társadalom XXI, 3. szám \(2021\): 47-66.](#)
- Paulikné Varga Barbara: Kutatási kérdőjelek az egészségügy szervezetfejlesztésének vizsgálatában. *Acta Medicinæ et Sociologica* (2020) Vol. 11. No. 31. (144-163)
- Bruthans, J. – Jiráková, K.: The Current State and Usage of European Electronic Cross-border Health Services (eHDSI). [J Med Syst. 2023; 47\(1\): 21.](#)
- A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági És Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának Európai adatstratégia [COM/2020/66 final](#)