

Egyszerűsödik a háziiorvosnál a betegéletút-követés

Tükröm, tükröm ...

Heteken belül egyszerűbbé válik a háziiorvosok számára betegek életútjának lekérdezése. Az alapjaiban már tavaly márciustól működő rendszer célja a párhuzamosságok, a felesleges vizsgálatok kiszűrése, valamint a páciensek terápiahűségének nyomon követése.

Azt, hogy a rendszer kiépítésére szükség van, jól jelzi, hogy tavaly – amikor a mai-nál még nehezkesebbé tették a betegéletút-követést az akkori adatkezelési szabályok – több millió beteget nyilatkoztattak a háziiorvosok arról, betekinthesnek-e az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál (OEP) nyilván tartott adatokba.

VÁLTOZOTT A JOGSZABÁLY

A 2011-ben érvényes rendelkezések szerint ugyanis a beteget tájékoztatni kellett arról, hogy életútjának követésére a háziiorvos jogosulttá vált, s az adatokba való betekintés esetleges tiltásához minden esetben tiltakozó nyilatkozatot is be kellett szerezni a páciensektől. Az OEP csak ezt követően adhatott lehetőséget TAJ-számonként a lekérdezésre – mondta el a *Praxismenedzsment* érdeklődésére dr. Kőrösi László, az OEP Finanszírozási Főosztályának főosztályvezető-helyettese. Decemberben egy, az egészségügyi adatok kezeléséről szóló törvény módosítása következtében azonban megváltozott az eljárás: alapesetben a háziiorvosnak már nem kell nyilatkozatot kérnie a hozzá bejelentkezett betegektől, akiknek azonban továbbra is módjuk van arra, hogy életútjuk követését megakadályozzák. Ebben az esetben a területileg illetékes egészségügyi pénztárhoz kell eljuttatniuk ezzel kapcsolatos tiltakozásukat egy formanyomtatványon.

SEGÍTHETNEK A SZOFTVEREK

Kőrösi László tudomása szerint az egészségügyi adatkezelési törvény változása óta csupán tízes nagyságrendben érkeztek tiltakozó nyilatkozatok a pénztárakhoz, s százezres

nagyságrendben éltek a lekérdezési lehetőséggel a háziiorvosok. Az informatikailag a jogviszony-ellenőrzéshez kapcsolódó lekérdezés ma ugyanis még több lépést igényel. Az OEP honlapján előbb egy kódszámot kell beírni, majd a beteg TAJ-számának rögzítését követően, a harmadik-negyedik lépésben válik láthatóvá, hogy a biztosított mikor, hol, milyen típusú OEP által finanszírozott szolgáltatást vett igénybe – mondta a főosztályvezető-helyettes. Kőrösi László szerint ugyanakkor heteken belül mód nyílik arra, hogy a háziiorvosok által használt szoftverekkel egyszerűbb legyen a lekérdezés; erről feltehetően a rendszergazdák küldenek majd az orvosoknak írásos tájékoztatót. Mivel a gyógyszerár-támogatás változásai következtében a szoftverek körülbelül havonta automatikusan frissülnek, a következő frissítések valamelyikénél valószínűleg már az egyszerűsített lehetőség áll majd a háziiorvosok rendelkezésére.

A lekérdező rendszernek része a patikában kiváltott gyógyszerekre vonatkozó adatok elérhetősége is. A háziiorvos ennek segítségével láthatja, hogy betegek milyen terméket kaptak.

KAPCSOLÓDÁSI PONT A TERÁPIÁS REGISZTERHEZ?

Mindez tehát „tükrös” számára, amely megmutatja, hogy a páciens kiváltotta-e a számára felírt orvosságot. Arra a kérdésre, hogy a betegéletút nyomon követéséből származó információk végül bekerülnek-e majd a februárban életre hívott beteg- illetve terápiás regiszterbe, azaz eredményezhet-e a beteg terápiahűtlensége százalékokban is kifejezett támogatáscsökkenést, Kőrösi László egyelőre nem tudott biztos választ adni.

Tisztelt Országos Egészségbiztosítási Pénztár!		
Alulírott	TAJ szám:
....., születési időpont:	az
egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és	védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 11. § (3) bekezdése alapján	kifejezetten tiltakozom , hogy háziiorvosom, Dr., aki
..... szám alatti rendelőben rendel, az	általam a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevetett egészségügyi ellátások	adatairól tudomást szerezzen.
Kérem ezért, hogy jelen nyilatkozatom az OEP elektronikus lekérdező rendszerében kerüljön rögzítésre annak érdekében, hogy a nevezett háziiorvos a		
rámm vonatkozó, az OEP által finanszírozott egészségügyi ellátások adataihoz ne férjen hozzá.		
Kelt:		
Tisztelettel:		

Mindez előbb-utóbb valószínűleg az integrált rendszer része lesz, ám mindenképpen szakmapolitikai döntést igényel.

Hasonlóan válaszolt a főosztályvezető-helyettes az esetleg párhuzamosan elvégzett vizsgálatok finanszírozására vonatkozó kérdésre is. Mint mondta, valóban gondot jelenthet, ha az egészségügyi szolgáltatók nem fogadják el a másutt végzett vizsgálatok eredményét, s ezen változtatni kell. Egyrészt, mert nem szerencsés kétháromnaponta ugyanazt a vizsgálatot megfinanszírozni, másrészt, mert nincsenek empirikus adatok arra nézve, hogy egyes laborok eredményei például kevésbé lennének jók másokénál. Annak kimondása ugyanakkor, hogy a feleslegesen végzett vizsgálatokat a továbbiakban nem finanszírozza a biztosító, ugyancsak szakmapolitikai döntést igényelne, illetve ilyenek esetében előzetesen mindig tisztázni kellene, hogy ezek miért is történtek – jelezte az OEP főosztályvezető-helyettese.

K. A.