

EU ISMERETEK: AZ IDŐSÖDÉS SZAKPOLITIKAI KIHÍVÁSAI E-EGÉSZSÉGÜGY ÉS EURÓPAI UNIÓS INTÉZKEDÉSEK

MIT JELENT AZ E-EGÉSZSÉGÜGY?

A 2000-es években az Európai Bizottság szóhasználatában keletkezett kifejezés eredetileg elektronikusan elérhető egészségügyi szolgáltatást jelentett, amelyet kezdetben az e-government (elektronikus államigazgatás) részeként értelmeztek, majd később az orvosi- illetve az egészségügyi informatika kifejezések szinonimájává vált.

Az uniós szakpolitika meghatározása szerint az e-egészségügy: a megelőzés, a diagnosztizálás, a kezelés, a nyomon követés és az irányítás javítását segítő információs és kommunikációs technológiákat hasznosító eszközök és szolgáltatások összessége, ami fokozza az egészségügyi ágazat hatékonyságát, megkönnyíti az ellátás igénybevételét és javítja annak minőségét.

Az e-egészségügy tehát gyűjtőfogalom: digitális eszközök és szolgáltatások használatát jelenti az egészségügyben. Magában foglal mindenféle olyan eszközt és szolgáltatást, amely a gyógyászat, egészségügyi ellátás és az információs technológia határán mozog.

Melyek az e-egészségügy keretébe tartozó főbb területek?

Az Egészségügyi Világszervezet csoportosítása szerint több fő területet lehet megkülönböztetni:

- I. **Az elektronikus egészségügyi nyilvántartások** olyan szolgáltatások, amelyek az egyének egészségi információjának gyűjtését és tárolását támogatják. Pl. elektronikus egészségügyi adatnyilvántartás (EHR), elektronikus kórtörténet (EMR), személyes egészségügyi nyilvántartás (PHR).
- II. **Az egészségügyi kommunikáció és -együttműködés területén az e-egészségügyi szolgáltatások** lehetővé teszik az egészségügyi szolgáltatók elektronikus kommunikációját és egymás közötti információ megosztását az egyének történő ellátásnyújtás részeként. Ide tartoznak például az elektronikus beutalók és szakorvosi levelezések; a rendelésen készült elektronikus összefoglalók, az elektronikus receptírás és -laborvizsgálat -megrendelés; az egyének hozzáféréseinek biztosítása a saját elektronikus egészségügyi adatnyilvántartási adataikhoz és laboreredményeikhez; az egészségügyi ellátók és szolgáltatók adatait és elérhetőségét tartalmazó információs összefoglaló oldalak; ellátási tervezést támogató elektronikus menedzsment rendszerek, illetve az időpontfoglaló és -kezelő rendszerek.
- III. **Az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók működését segítő rendszerek:** olyan szolgáltatások, amelyek az egészségügyi ellátást nyújtókat támogatják a diagnózis felállításában, a kezelési

döntések meghozatalában, az egyének részére történő szolgáltatásnyújtás kezelésében. Ilyen például a gyógyszer-adatbázis; receptírást és laborvizsgálat megrendelését segítő döntéstámogató rendszer; a klinikai döntéstámogató rendszer; a riasztás-monitoring és menedzsment; a krónikus betegség-menedzsment; a valós idejű klinikai adathozzáférés és analízis; a távorvoslás és a mobil eszközök használatával történő mobil- vagy m-egészségügy.

- IV. Az egészséginformáció és tudás olyan** szolgáltatásokat takar, amelyek lehetővé teszik, hogy az egyének és az egészségügyi szolgáltatást nyújtók megbízható és ellenőrzött egészségügyi információkhoz és tudáshoz férjenek hozzá. Ide sorolhatók például a fogyasztói egészségére vonatkozó információforrások, egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókra vonatkozó információforrások; a távoktatás és az elektronikus információforrások.
- V. Az egészségügyi ellátás menedzsmentet és adminisztrációt támogató** szolgáltatások lehetővé teszik, hogy az egészségügyi szolgáltatók vezetői és adminisztrátorai hatékonyan megszervezhessék az egyéneknek az ellátást és monitorozzák a lakosság egészségét. Ide tartoznak például az elektronikus úton történő jelentéstételi rendszerek; kockázatelemzés; megfelelés ellenőrzés; felügyelet és kockázatban lévők felismerése; egészségügyi szolgáltatás-menedzsment; klinikai gyakorlat javítása; egészségprogram tervezése és optimalizálása, egészségpolitika fejlesztése, egészségügyi ellátó- és klinikai kutatás.

Ha szeretne többet megtudni az e-egészségügyi szolgáltatások főcsoportjaiban felsorolt eszközökről és további példákról, kérjük olvassa el a témához tartozó további tartalmat.

E-egészségügyi megoldások

Elektronikus egészségügyi adatnyilvántartás (EHR, Electronic Health Records). Számítógépes egészségügyi adatnyilvántartás, amely az adatok bevitelére, tárolására, és adott beteggel kapcsolatos információk egészségellátó szervezetek és szolgáltatók közötti megosztására szolgál. Ilyen információk például a demográfiai adatok, kezeléstörténet, gyógyszerelés és allergia, védőoltások és egyéb összefoglalók. Az ilyen nyilvántartásokat leginkább az egészségügyi szektoron vagy földrajzi határokon keresztül nyúló ellátás támogatáshoz fejlesztik.

Az elektronikus orvosi kezelési adatnyilvántartás (EMR, Electronic Medical Records) a páciensek számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat támogató számítógépes egészségügyi nyilvántartás, amely az adatok bevitelére, tárolására és egészségügyi ellátók közötti megosztására szolgál egy szervezeten belül.

A személyes egészségügyi adatnyilvántartás (PHR, Personal Health Records) az egészségügyi adatok számítógépes nyilvántartását jelenti, amelyet a saját egészségük kezelésében proaktív egyének hoznak létre és kezelnek. A nyilvántartás lehet privát, vagy megosztható egészségügyi szolgáltatókkal. Az ilyen nyilvántartásokban sokféle adat tárolható, így pl. az egyén allergiái, gyógyszerérzékenysége, krónikus betegségei, családi kórtörténet, betegségek és kórházi ellátások, gyógyszerek, diéta és testedzés tervek, laboreredmények.

A **távgyógyászat** (telemedicina, tele-egészség) az egészségügyi ellátókat távolból támogató eszközök és rendszerek, amelyeknek köszönhetően a vizsgált egyén és az egészségügyi ellátó nem szükséges, hogy egy helyen legyenek. A távgyógyászat lehetővé teszi a biztonságos és minőségi ellátás biztosítását a szolgáltatásokhoz korlátozottan hozzáférő területeken élő egyéneknek. Pl.

- tárolási és továbbítási szolgáltatás az orvosi adatok beszerzésében (pl. képek) és továbbításában az egészségügyi szolgáltató (pl. orvos, szakorvos) részére offline értékelésre és kezelési javaslat megfogalmazása céljából. Pl. teleradiológia, telepatológia
- Távoli monitoring szolgáltatások célja, hogy az egészségügyi szolgáltatók távolról, vezetékes vagy vezeték nélküli kapcsolaton keresztül felügyelhesék az egyén állapotát a rájuk implantált eszközök és szenzorok segítségével.
- Interaktív szolgáltatások, amelyek valós idejű interakciót tesznek lehetővé az egyén és az egészségügyi szolgáltatója között. Ide tartozik a telefon, webkonferencia, videokonferencia és az online és távoli kommunikáció más formái. Pszichiátriai és mentálhigiénés szolgáltatások a klasszikus példái.

A **táv gondozási** szolgáltatások a speciális szükségletekkel rendelkező idős emberek ellátását és támogatását teszik lehetővé. Ezek segítségével önállóak maradhatnak otthonukban ugyanakkor növekedhet a tágabb környezettel, közösséggel való kapcsolattartásuk érzete. A szolgáltatások között találunk riasztó rendszereket (így otthoni, például eleséses balesetek esetére) vagy (pl. életjeleket, vércukor mérő) monitorozó rendszereket.

A **mobil egészségügy** vagy m-egészségügy a mobiltechnológiákon (mobiltelefonok, kéziszámitógépek) keresztül nyújtott szolgáltatások és információk összefoglaló neve. A mobil eszközök használhatók például:

- Közegészségügyi adatgyűjtésre és megfigyelésre (pl. járványkitörés vizsgálata)
- Egyének egészségének valós idejű felügyeletére
- Kezelés-támogatásra, egészségügyi tanácsadásra és gyógyszereszedési emlékeztetésre
- Egészségügyi információk szakembereknek, kutatóknak és pácienseknek
- Egészségügyi oktatásra és figyelemfelhívó programok céljára,
- Diagnózis és kezelés támogatásra, kommunikációra egészségügyi dolgozók részére.

A **döntéstámogatási eszközök** segítik az egészségügyi szolgáltatást nyújtókat a diagnózis felállításában és a kezelés módjának megállapításában. Ezek a rendszerek összevetik az egyén jelenlegi és korábbi egészség információit az egészségügyi szolgáltató ismereteivel annak érdekében, hogy a beteg jobb minőségű és eredményesebb ellátást kapjon. Például a gyógyszerfelírás területén a döntéstámogató rendszer az elektronikus tudásforrásokra – többek

között klinikai praxis útmutatókra és tudásbázisra – támaszkodik, hogy ezeket alkalmazza a helyi páciensre és klinikai adatokra a gyógyszerelésre vonatkozó szakmai szabályokon keresztül segítve a döntéshozatalt. Ha a döntéstámogatási rendszereket átfogó és pontos páciens információkat tartalmazó rendszerrel kapcsolják össze, akkor kiszűrhető a gyógyszerérzékenység, a pontatlan gyógyszeradagolás és olyan felírási hibák, amelyek komoly nemkívánatos következményekhez vezethetnek.

A **krónikus betegségkezelési rendszerek** célja, hogy javítsa a krónikus állapotban lévő egyének részére nyújtott ellátás koordinálását és menedzsmentjét. Az egészségi állapot jobb nyomon követése, laboreredmények és más paraméterek lehetővé teszik az akut betegségi vagy állapotromlási események pontosabb kezelését és megelőzését. Az idősorosan rögzített információk segítik az egyéni ellátás tervezése mellett az ellátási program tervezését, az erőforrás-allokációt, és a betegállapotokra vonatkozó kutatásokat, ezzel egyaránt támogatást nyújtva szakembereknek, adminisztrátoroknak, egészségügyi vezetőknek és kutatóknak.

A **páciens és klinikai adatkezelő rendszerek** alatt olyan számítógépes rendszereket értünk, amelyeket egészségügyi ellátó intézmények használnak az egyének ellátásának megszervezésére. Ezekbe a rendszerekbe egyénileg lehet bevinni és tárolni az adatokat, amelyek később szükség szerint előhívhatók egy-egy kezelési eseménykor. Ezek a rendszerek tágabb értelemben vett egészségügyi ellátó menedzsment és szolgáltató funkcióval is bírnak az egészségügyi szolgáltatók részére, ideértve a diagnózisok kezelését, időpontfoglalásokat, az erőforrás-menedzsmentet, valamint a klinikai ellátások kezelését és azok jelentéseit. A páciens- és klinikai adatkezelő rendszerek jelentik az egy ország egészségügyi szektorában szükséges elektronikus adatgyűjtés, tárolás és megosztás egyik legfontosabb alapját.

A **gyógyszerekkel kapcsolatos elektronikus szolgáltatások** segítséget jelentenek az egészségügyi ellátásban dolgozó szakembereknek és a lakosságnak egyaránt. Az olyan szolgáltatások mint például az elektronikus receptfelírás azon túl, hogy felváltják a papír alapú rendszereket lehetővé teszik a recepten szereplő információk elektronikus továbbítását az egészségügyi szakembertől a gyógyszerész részére, csökkentve ezzel a gyógyszerfelírási és - adagolási hibákat. Az online gyógyszervásárlás arra engedéllyel rendelkező gyógyszerésztől csökkentheti a költségeket és javíthatja a gyógyszerekhez való hozzájutás kényelmét.

Az **egészséggel kapcsolatos tudásbázisok** magukban foglalják mindazokat a szolgáltatásokat, amelyek megbízható információkat kezelnek és nyújtanak az egyének és egészségügyi szolgáltatók támogatására. Ilyen források lehetnek nemzetközi elektronikus folyóiratok, repozitóriumok, nemzeti elektronikus folyóiratok, és nemzeti nyitott archivumok.

A **távtanulás vagy eLearning** szolgáltatások egészségügyi szakemberek részére az elektronikus formátumban történő oktatás és képzést foglalja magában. Az eLearning javíthatja az oktatás minőségét, növelheti a tudáshoz való hozzáférést olyan helyeken, ahol más tanulási források nem elérhetők, és lehetőséget nyújt új oktatási módszerek alkalmazására. A használatra példát jelentenek például az orvosok és nővérek folyamatos orvosi továbbképzése, vagy a

továbbképzések közösségi egészségügyi dolgozók számára a háztartás szintjén kivitelezhető megelőzési szolgáltatásokról. Az eLearning eszközeinek tárháza meglehetősen változatos, lehetővé teszi a tanuló és az oktató közötti interakciót, hozzáférést biztosíthat digitális könyvtárakhoz és online kurzusokhoz, tapasztalatokat megosztó hálózatokhoz, vagy alkalmazhat mobil eszközöket az ellátás nyújtását támogató információhoz való hozzáféréshez.

Az átfogó **egészséginformációs rendszerek** lehetővé teszik a többféle forrásból történő adatgyűjtést, aggregálást, elemzést és szintetizálást annak érdekében, hogy országos jelentést lehessen készíteni az egészségi helyzetről és trendekről (betegség terheltség, a kockázatot jelentő viselkedési formák, egészségügyi szolgáltatási lefedettség és egészségügyi ellátási rendszerek mérőszámai). E rendszerek szállíthatják az adatokat a jobb döntéshozatal, az egészségügyi erőforrások jobb elosztását lehetővé tevő és a felmerülő kihívásokat kezelni tudó szakpolitikai fejlesztési stratégiák megfogalmazásához.

Forrás: National eHealthStrategyToolkit WHO 2012, p78-80 https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf

MIÉRT FONTOS AZ E-EGÉSZSÉGÜGY FEJLESZTÉSE?

Az európaiak egyre hosszabb ideig élnek, ezért az egészségügyi és szociális ellátás költsége 2050-re várhatóan jelentősen, az EU GDP-jének 9%-ára nő. Szakemberek szerint a digitális megoldások kulcsszerephez jutnak a jövőben, hogy költséghatékony és jó minőségű egészségügyi és szociális ellátást lehessen fenntartani. A modern infokommunikációs technológiák bevezetése csak a távgyógyászatban hozzávetőleg 20%-kal javítja az egészség és ellátás hatékonyságát. A modern technológia korra való tekintet nélkül bárhol segíthet mindenkinek, hogy jobban kezelje az egészségét és életminőségét.

Az ilyen eszközök és rendszerek használata egyrészt több információval szolgál a páciensek számára, a páciensek jobban tudják követni egészségügyi ellátásukat. Másrészt ezek a rendszerek javítják az egészségügyi információhoz és kezeléshez való hozzáférést, ezzel hatékonyabbá és fenntarthatóbbá téve az egészségügyi ellátó rendszereket a társadalom számára. Harmadrészt a digitális átalakulás az európai gazdaságot is élénkíti az innováció és a növekvő piacok révén.

NÉZZÜNK MEG NÉHÁNY PÉLDÁT!

A Dán Egészségügyi Adathálózat gyors és hatékony kommunikációt biztosít a páciensek, háziorvosok és egészségügyi szakemberek között. A páciensek és egészségügyi dolgozók közötti összehangolt szolgáltatások éves szinten több millió EUR megtakarítást eredményeztek. A dán információs rendszert számos tanulmány a leghatékonyabb rendszerként említi a világon, ahol is az orvosok jelentékeny időmegtakarítást érnek el az adminisztratív munkában.

Hollandiában, az Egyesült Királyságban és Németországban végzett vizsgálatok azt mutatják, hogy az otthoni távfelügyeleti rendszerek a páciensek túlélését 15%-kal javíthatják, e rendszerek használatával pedig 26%-kal csökkent az egy páciensre eső kórházban töltött napok száma.

Észtországban 2009 óta van a lakosoknak hozzáférése az egészségügyi adataikhoz az Elektronikus Egészségnyilvántartó Rendszerben (EHR). A rendszert 2012-re az észt lakosok 47%-a, az orvosok 95%-a használta, míg a receptfelírások több mint 80%-a történik elektronikus úton, így kevesebb a hiba és a papírmunka.

HOGYAN SEGÍTI ELŐ AZ EURÓPAI UNIÓ AZ E-EGÉSZSÉGÜGY FEJLESZTÉSÉT?

Az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkének (1) bekezdése szerint valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség magas szintű védelmét.

Az [európai digitális menetrend](#) az e-egészségügy területén három konkrét cselekvést tartalmaz: ezek a távkonzultáció széles körben való elterjesztése, a betegek számára hozzáférés biztosítása egészségügyi adataikhoz, és az átjárhatóság megvalósítása.

Ennek érdekében az Európai Unió eddig két e-Egészségügyi Akciótervet hirdetett meg:

- A 2004-2012 közötti akcióterv
 - felhívta a tagállamok figyelmét az e-egészségügy egészségügyi rendszerbe történő integrálásának fontosságára, előnyeire,
 - eredményeként az ipar olyan technológiai megoldásokkal jelentkezett, amelyek lehetővé teszik, hogy a rendszerek összekapcsolódhassanak és kommunikáljanak egymással,
 - elősegítette a távgyógyászati piac felfutását olyan szintre, hogy a szolgáltatásokat határokon keresztül is kínálják,
 - a nemzetközi figyelmet az átjárhatóság fontosságára irányította, annak érdekében, hogy globális e-egészségügyi piac alakuljon ki, és ez irányú képzett munkaerő iránti szükségletet generáljon.
- A 2012-2020 közötti akcióterv célja, hogy
 - a digitális eszközök és appok használatával kapcsolatos felhasználói önbizalmat elősegítse, miközben biztosítja a piaci feltételeket a további innováció és különösen az e téren működő KKV-k számára.
 - Áthelyezze a fókuszot a bizonyítottan hatékony e-egészségügyi megoldások széleskörű elterjesztésére. Ehhez a tagállamok elkötelezettségére van szükség, hogy véghez vigyék a szükséges intézményi változtatásokat, amelyek révén a páciens centrikus e-egészségügyi megoldások az egészségügyi rendszerek szerves részévé válhatnak.
 - biztosítani lehessen EU szerte az elektronikus egészségügyi rendszerek átjárhatóságát, megteremteni a határokon átnyúló ellátás biztonságát és folytonosságát.

MIT JELENT A 2012-2020 KÖZÖTTI E-EGÉSZSÉGÜGYI CSELEKVÉSI TERV AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK ÉS A PÁCIENSEK SZÁMÁRA?

Az egészségügyi dolgozók számára a terv több lehetőséget jelent a digitális készségeik továbbképzésére a növekvő igények közepette. Ennek eredményeként nőhet a dolgozók bizalma a digitális egészségügyi eszközökkel történő munkavégzés terén, amely az e-egészségügyi technológiák szélesebb körű elfogadásához és használatához vezet. Különösen az orvosok esetében ez a betegekkel töltött több hasznos időt, kevesebb nem szükségszerű személyes találkozót jelent, köszönhetően az e-recept és a távmonitoring használatának.

A páciensek számára pedig azt jelenti, hogy kevesebb időt, energiát és pénzt költenek nem szükségszerű kórházi vagy háziorvosi látogatásokra. Például az Egyesült Királyságban a háziorvoshoz fordulók 80%-a ismételt receptírást kérőkből áll. Az online receptírás és -időpontkérés bevezetése várhatóan jelentősen csökkenti a nem szükségszerű háziorvos látogatásokat, és elősegíti, hogy a páciensek proaktívabbak legyenek az egészségük menedzsmentje terén.

Amennyiben az e-egészségüggyel kapcsolatos uniós intézkedésekről többet szeretne megtudni, olvassa el a témához tartozó keretes anyagot.

Az e-egészségüggyel kapcsolatos uniós intézkedések

Az EU adatvédelmi irányelve (95/46/EK) szerint az egyéneknek jogukban áll hozzáférni az egészséggel összefüggő személyes adataikhoz, például az egészségügyi dokumentációjukban szereplő olyan adatokhoz, mint a diagnózis, a vizsgálati eredmények, a kezelőorvos általi értékelések, ellátások vagy beavatkozások.

Az e-egészségügy főbb elemei az információ- és adatcsere lehetősége a betegek és az egészségügyi szolgáltatók, a szakemberek és információs hálózatok között; illetve az elektronikus egészségügyi nyilvántartás.

A betegek egészségügyi adatainak digitalizálásában az első helyen Hollandia áll 83,2%-os digitalizáltsággal, őt Dánia és az Egyesült Királyság követi.

Az e-egészségügy kórházakban való bevezetésében élenjáró országok Dánia, Észtország, Svédország és Finnország.

Az európai kórházaknak kilenc százaléka teszi lehetővé a betegek számára, hogy online hozzáférhessenek saját egészségügyi dokumentációjukhoz.

Az Európai Bizottság szervezésében évente megrendezett „E-egészségügy Hete” című konferencia célja az e-egészségügyi fejlesztések, szabályozások tagállami szinten való bemutatása

Az e-egészségüggyel kapcsolatos fontosabb uniós intézkedések:

- az első e-egészségügyi cselekvési terv ([COM \(2004\) 356 final](#)) elfogadása;

- a [COM\(2007\)630](#) számú ún. Fehér Könyv megjelenése „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008- 2013” címmel;
- a Bizottság [2008/594/EK](#) számú ajánlása az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek határokon átnyúló átjárhatósá- gáról;
- a [2011/24/EU irányelve](#) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről;
- az e-egészségügy átjárhatóságára vonatkozó útmutatások kidolgozásával [megbízott e-Egészségügyi Hálózat](#) (eHealth Network) kialakítása (2012);
- 2013-ban az e-Egészségügyi Hálózat [nem kötelező erejű iránymutatásokat](#) fogadott el, amiben javaslatot tesz arra, hogy a tagállamoknak a betegek mely adatait ajánlatos egymással megosztaniuk a biztonságos, folyamatos és minőségi ellátás érdekében;
- a harmadik „Egészségügyi Cselekvési Terv 2014-2020” ([282/2014/EU rendelet](#)) főbb területei: az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés, a minőségi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés biztosítása valamint az innovatív, hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása, az e-egészségügy fejlesztése.
- A 2014-ben megjelent „Összefoglaló az európai EHR rendszerek megvalósításáról és jogi környezetéről” ([Overview of the national laws on electronic health records in the EU](#)) című tanulmány áttekintést ad az elektronikus egészségügyi nyilvántartás (EHR) tagállami megvalósulási szintjéről, és ajánlásokat tesz az e-egészségügyi szolgáltatások nemzeti szabályainak valamint az európai keretrendszer kialakítására. [Magyar fordítása](#) az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) archív oldalán található.

Az egészségügyi adatok védelme az EU-ban a személyes adatok védelmének jogáról szóló, az EU [alapjogi chartájának](#) 8. cikkének hatályába tartozó alapjog. „Az ilyen adatokat csak tisztességesen és jóhiszeműen, meghatározott célokra, az érintett személy hozzájárulása alapján vagy valamilyen más, a törvényben rögzített jogos okból lehet kezelni. Mindenkinek joga van ahhoz, hogy a róla gyűjtött adatokat megismerje, és joga van azokat kijavíttatni.” A személyes adatok feldolgozására és az adatok szabad mozgására vonatkozóan a [95/46/EK](#) számú adatvédelmi irányelv határoz meg szabályokat, az [1999/93/EK számú irányelv](#) az elektronikus aláírásra vonatkozó közösségi keretfeltételeket határozza meg, a [2009/136/EK irányelv](#) pedig a személyes adatok feldolgozását és az elektronikus kommunikáció magánszférájának védelmét érinti. A határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló [2011/24/EU irányelv](#) úgy határozza meg az egészségügyi nyilvántartást, mint az összes dokumentumot, amely bármilyen adatot, értékelést és információt tartalmaz a beteg ellátásával és egészségi állapotával kapcsolatban. Az egészségügyi ellátás során tanúsítandó bizalmas adatkezelésre és a magánélet tiszteletben tartására kidolgozott [európai szabvány](#) célja, hogy útmutatást nyújtson a legjobb etikai gyakorlatot illetően. A tagállamok e-egészségügyi statisztikája Európai Bizottság 2014. márciusi [sajtóközleménye](#) szerint az e-egészségügyi rendszereket a legtöbb országban a hagyományos adatfelvétel és jelentéstétel

céljára használják. Az e-egészségügy alkalmazása során a leggyakrabban jelzett problémák: a szűkös erőforrások, a nem megfelelő számítástechnikai ismeretek, valamint a titoktartásra és a személyes adatok védelmére vonatkozó szabályozási keret hiánya. A tagállami kórházak 48 százaléka a házi orvosokkal, 70 százaléka pedig a külső egészségügyi szolgáltatókkal cserél elektronikus úton információt. E téren élen jár Dánia, Észtország, Luxemburg, Hollandia és Svédország.

Az elektronikus orvosi rendelvények terén Észtország (100%), Horvátország (99%) és Svédország (97%) áll az élen, az e-mail használata Dániában (100%), Észtországban (70%) és Olaszországban (62%) a legelterjedtebb. A házi orvosok kevesebb, mint tíz százaléka tart online konzultációt a betegekkel, és kevesebb, mint 16 százaléka más szakorvosokkal.

E-egészségügy helyzete a tagállamokban:

- EHR (Electronic Health Record) rendszerek Európában: [Dánia, Svédország, Egyesült Királyság, Franciaország, Ausztria, Észtország](#). (Gyemsi archív, 2012).
- Alexin Zoltán: EVITA a [svájci](#) személyes egészségügyi adattár (2014. február 28.).
- Elektronikus betegakták - [osztrák és német helyzetkép](#) (ESKI archív, 2014. január 22.).
- Az [Észt](#) Számvevőszék jelentése az e-egészségügyi programok észtországi előrehaladásáról (ESKI archív, 2014. 03.21.).

További információk az e-egészségügy témakörében az Európai Bizottság honlapján:

<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/eu-policy-ehealth>

Forrás: http://www.parlament.hu/documents/10181/303867/2015_62_E_egeszsegugy/3d69ec52-210a-4f81-b935-d1eb1a663c39

Felhasznált irodalom:

Brussels, 30.4.2004 COM (2004) 356 final COMMUNICATION FROM THE COMMISSION e-Health - making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0356&from=HU>

Brüsszel, 4.11.2008 COM(2008)689 végleges A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE a távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0689:FIN:HU:PDF>



European Commission MEMO Brussels, 7 December 2012. eHealth Action Plan 2012-2020: FrequentlyAskedQuestions

http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-12-959_en.htm

National eHealthStrategyToolkit WHO 2012, p50, p80-83 https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf

Brüsszel, 2012.12.6. COM(2012) 736 final Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>

Az Európai Parlament 2014. január 14-i állásfoglalása a 2012–2020 közötti időszakra vonatkozó elektronikus egészségügyi cselekvési tetről – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0010+0+DOC+XML+V0//HU>

Képviselői Információs Szolgálat: E-EGÉSZSÉGÜGY infojegyzet 2015/62. 2015. november 18.

http://www.parlament.hu/documents/10181/303867/2015_62_E_egeszsegugy/3d69ec52-210a-4f81-b935-d1eb1a663c39

Az internetes hivatkozások elérésének időpontja: 2017. február