



Dr. Pintér Sándor

belügyminiszter úr részére
BELÜGYMINISZTERIUM

lksz.: 785-1/2023.

Tisztelt Miniszter Úr!

Szíves felhasználásra megküldöm a Miniszter Úr és Magyar Orvosi Kamara 2023. július 24.-i egyeztetésén elhangzottaknak megfelelően a MiniHIS rendszer alkalmazásáról és felhasználhatóságáról az alapellátók körében - elsősorban az ügyeleti ellátás során - gyűjtött tapasztalatokat. A tapasztalatok és az elvárt funkciók a mindennapi tevékenység során a meglévő szoftverekkel szerzett tapasztalatokon alapulnak.

Előnyök:

Ingyenes és egységes:

A szoftver ingyenes, egységes, központilag fejlesztett. Mindenki számára külön díj nélkül elérhetővé teszi az informatikai alapfunkciókat. Így egységesíti az adatvédelmet és ellenőrzést a háziorvosi szolgáltatóknál és garantálja az egységes tartalmú és struktúrájú jelentések generálhatóságát.

Szintén előny (lehet) az, hogy a változó telephelyű ellátások, helyettesítés vagy ügyelet esetében a megszokott rendszert kell alkalmazni.

Hátrányok:

Lassúság és rugalmatlanság:

A szoftver felhő alapú, ami egyrészt előny, másrésztől működése jelentősen függ az adott hálózati eléréstől, ami egyes területeken még mindig nem kiegyensúlyozott és hatékony. Ez pont a vidéki, aprófalvas településeken tud érezhető hátrányt okozni.

Az alkalmazás közben a szoftver lassú, az adatok betöltésére várni kell.

A dokumentáció lezárásakor csak vázlat mentését engedi a program, majd amikor kilépünk az ellátásból, és visszalépünk, akkor engedi a lezárást és az ambuláns lap generálását.

Amennyiben nincs internet, a program nem elérhető, nem teszi lehetővé az offline kitöltést, és az automatikus feltöltést a kapcsolat helyreállítását követően.

Adatbevitel nehézségei:

Az adatbevitel nehézkes. Minden beteg adatát újra rögzíteni kell a rendszerben, nem emeli át automatikusan az ellátandó körzethez tartozó betegadatokat.

Fontos lenne a TAJ szám és a név bevitele után a nem változó adatok automatikus betöltése. pl.: születési hely, idő, anya születési neve. Ez nagyban gyorsítaná a betegforgalmat/betegellátást.

TAJ érvényességének ellenőrzése:

Nem jeleníti meg a TAJ érvényességét, így nem nyújt kellő információt az esetleges térítési ellátás szükségességéről.

Az ügyeleti ellátás során:

Az EESZT dokumentáció nem kérdezhető le, a szedett gyógyszereket nem jeleníti meg. Emiatt a szoftver kimondottan negatív hatással lehet a sürgősségi ellátásra.

Ügyeletben a tableten bevitt adatokat ismét be kell vinni a miniHIS- be is és ezek után még egy papír nyomtatványon a beutalót megírni, ami növeli az ellátás idejét.

A dokumentum lezárása és nyomtatása több mint 10 kattintást igényel.

A dokumentum sokszor csak újabb megnyitás után nyomtatható ki és szükséges előbb az EESZT- be feltölteni, mert különben nem nyomtatható. Amikor nem elérhető az EESZT a betegnek nem lehet nyomtatott dokumentációt kiadni.

Ha az ambuláns lap kitöltése után rögzítünk Covid teszteredményt akkor a korábban bevitt szövegrész a státusznál törlődik és újra be kell írni.

Az alapellátás tekintetében:

Az előzményadatok nem jelennek meg, sem az ellátások, sem a szedett/felírt gyógyszerek vonatkozásában.

A korábbi gyógyszerfelírások nem tekinthetők meg az EESZT- ben. Nem látjuk, hogy milyen gyógyszereket szed állandóan a páciens és, hogy milyen gyógyszert írtak fel neki az előző alkalommal arra a betegsége amivel jelentkezik.

Esetleges, hogy a labor és radiológiai dokumentumok olvashatóak- e.

A beteg szakorvosi javaslati nem minden esetben elérhetőek, ami a kedvezményre felírható életmentő gyógyszereknél okoz problémát.

Nem lehet listázni a programban (PI. BNO, nem, kor szerint).

Kevés ellátási sablont lehet rögzíteni.

Nem támogatja szakmai protokollok megjelenítését.

Nem lehet rögzíteni a krónikus beteg gondozására vonatkozó adatokat.

Nem támogatja saját jegyzetek felvételét.

Nem támogatja az indikátorok teljesítését (PI. nem figyelmeztet az adott ellátásnál). Nincs a miniHIS-ben olyan modul, ami figyelmeztet az indikátorokat, figyelmeztet az adott páciensnél a szükséges indikátor teljesítésére. Nem lehet kilistázni, hogy egy adott indikátornál ki az, akinél már teljesült, és ki az, akinél még nem az adott indikátor, hogy azokat a betegeket keressük célzottan, akivel még "dolgunk van".

Offline nem elérhető.

Nincs olyan modulja, ahol pl. POCT vagy EKG/ABPM stb. gépet lehetne a miniHIS-sel "összekötni", hogy azok eredményei rögtön a szoftverben jelenjenek meg.

Nincs olyan modulja, ami a páciensek felé nyújt kommunikációs csatornát: pl. csoportos e-mail küldés a pácienseknek (pl. szűrésre, oltásra való behívás), tájékoztatók/hírek csoportos küldése (pl. szabadság idejéről), online konzultáció, távmonitoring lehetősége hiányzik.

Praxisközösségeknél:

A praxisközösségeket nem támogatja, nem számolja, nem követi a saját megszerzett pontokat, és nem lehet előre beállítani, hogy adott páciensnél milyen további tevékenységeket szeretnénk elvégezni.

Nem lehet kilistázni az elvégzett tevékenységeket.

A konzorciumvezető nem látja a tagok által megszerzett pontokat azonnal, míg más szoftvernél azonnal látható, hogy ki mennyi pontot szerzett és milyen tevékenységgel, így lehet koordinálni a praxisközösség tevékenységét.

Nincsenek feltöltve a miniHIS-ben a praxisközösségi kérdőívek, hogy azokat rögtön a szoftverben lehessen kitölteni.

Gyermekorvosi ellátásban:

Nem lehet kilistázni a szükséges státuszvizsgálatokat, ezeket rögzíteni sem lehet.

Az esedékes kötelező oltásokat nem lehet listázni és rögzíteni.

Nem figyelmeztet a kötelező vizsgálatok, oltások esedékességére.

Nincsenek elérhető percentil táblázatok a növekedés figyelemmel kísérésére.

Halottvizsgálat:

A 6 oldalas halottvizsgálati dokumentum használata nehézkes, a korábbi ellátások nem olvashatóak, csak azok megtörténte látszik.

Felhasználói szempontból:

Nehezen kezelhető: az orvosok és asszisztensek nehezen alkalmazkodnak hozzá.

A fejlesztések időigényesek, más rendszerekhez képest lassabban reagálnak a MiniHIS fejlesztői a változásokra.

Tisztelt Miniszter Úr! A fentiek megerősítik azt, hogy a MiniHIS rendszer egy, a kor műszaki színvonalához és a kialakult felhasználói szokásokhoz csak igen korlátozottan illeszkedő rendszer, ezért javasoljuk a MiniHIS rendszer érdemi további fejlesztését, az alapellátásban használható egészségügyi szoftverek követelményrendszerének meghatározását, és az egyes szoftverek akkreditálását.

Budapest, 2023. augusztus 28.

Üdvözlettel:

Dr. Kincses Gyula s.k.
a Magyar Orvosi Kamara elnöke