

Elektronická zdravotní dokumentace, ePrekripce

29.října 2007 - Praha

MUDr. Pavel Neugebauer

Předseda SPLDD ČR, člen Správní rady ČNFeH

Právní rámec

- **Zákon číslo 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu**

- V. část § 67a

„Zpracováním osobních údajů podle tohoto zákona se rozumí zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a další nakládání s ní.“

- V. část § 67b

„Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci.“

- **Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci**

Zdravotnická dokumentace

- **Zakládá každý ošetřující lékař**
 - Ambulantní zdravotnická zařízení
 - Lůžková zdravotnická zařízení apod.
- **Ošetřovatelská dokumentace**
 - Ambulantní zařízení - agentury domácí péče, psychologové ...
 - Lůžková zařízení - sesterská dokumentace

Zdravotnická dokumentace

- **Obsah**

- Identifikace zařízení
- Identifikace pacienta (osobní údaje) o němž je vedena
- Identifikace zapisujícího
- Informace o onemocnění
- Osoba, již lze sdělit informace o zdravotním stavu pacienta
- Razítko v případě předání - i části
- A další významné okolnosti

- **Složky dokumentace**

- Všechny povinně identifikační osobní údaje pacienta
- Vždy označení autora zápisu

Zdravotnická dokumentace

- **Záznamy ve zdravotnické dokumentaci**

- Diagnostická rozvaha
- Výsledky vyšetření
- Způsob léčení
- Předepsání, vybavení, podání léčiva, PZT
- Veškerá indukovaná péče
- Záznam o očkování, včetně uvedení názvu očkovací látky a čísla šarže
- Písemný souhlas pacienta, pokud je požadován
- Kopie informací předávaných o pacientovi v listinné formě, popřípadě záznam o jejich předání a stejnopisy posudků
- Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace
- Záznam o uznání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti a záznam o započatí ošetřování člena rodiny a jejich délce
- Záznamy lékaře orgánu sociálního zabezpečení související s kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti

Zdravotnická dokumentace

- **V případě ústavní péče**

- Vždy datum a hodina
 - Přijetí do ústavní péče
 - Přeložení pacienta
 - Předání pacienta do ambulantní péče
 - Úmrtí pacienta

- **V případě odmítnutí zdravotní péče**

- Datum a časový údaj odmítnutí
- Důvod odmítnutí
- Odmítá-li pacient podepsat odmítnutí - písemné prohlášení svědka

Zdravotnická dokumentace

- **Zápisy**

- Průkazné, pravdivé, čitelné
- Vždy s datem, identifikací a podpisem, čas - v případě neodkladné péče, návštěvy
- Oprava - obdobně, původní text zůstává

- **Způsob vedení**

- Formy záznamu
 - Textový
 - Grafický
 - Audiovizuální
- Formy vedení údajů
 - Listinná
 - Elektronická
 - Listinnou formu lze převést na elektronickou, při zachování listinné

Zdravotní Informace o pacientovi

- **Zdravotnická dokumentace**
 - Vedena každým ošetřujícím lékařem
- **Lékařské zprávy**
 - Doporučení
 - Předání pacienta, apod.
- **Různé formy zdravotních průkazů**
- **System IZIP**
 - Elektronická Zdravotní knížka

Lékařské zprávy - doporučení

- **Předání zdravotnických informací mezi lékaři**
 - Odesílání k vyšetření jiným odborným lékařem (týká se konkrétní nemoci)
 - Předávání informací při změně ošetřujícího lékaře (anamnestický souhrn)
- **Zprávy pro posudkovou činnost**
- **Dotazníky pro komerční zdravotní pojištění**
- **Zprávy o úraze**
- **Zprávy pro soudy, polici ČR apod.**

Různé formy zdravotních průkazů

- Zdravotní a očkovací průkaz dítěte
- Očkovací průkaz
- Průkaz pracovníka v potravinářství
- Průkaz diabetika
- Průkaz kardiaka apod.

Elektronické vedení, zdravotnické dokumentace

- **Zaručený elektronický podpis**
 - Základní podmínka
 - Na každé samostatné části
 - Pokud není, nutno tisknout a zakládat sestavy
- **Bezpečnostní kopie**
 - Nejméně jedenkrát denně
- **Archivní kopie**
 - Nejméně jedenkrát ročně, ale omezená doba životnosti zápisu – nutnost opisu archivních kopií
 - Zdravotnická dokumentace se uchovává po dobu minimálně 5 let a označuje se skartačním znakem "S,"
 - Primární zdravotní péče - 10 let od změny lékaře nebo 10 let od úmrtí pacienta

Zdravotnictví = informační systém

- **Různé**
 - Techniky
 - Nástroje
 - Metody
 - Interpretace
- **Údaje strukturované versus nestrukturované**
- **Data aktuální versus archivní**
- **Poskytovatel versus uživatel dat**

→ **Pravidla, zásady používání dat**

Požadavky na informační systémy

- Zohlednění odborných znalostí lékařů případně dalších zdravotnických pracovníků v oblasti ICT
- Zajištění bezpečnosti, spolehlivosti (validity) a dohledatelnosti zdroje údajů
- Nezávislost na dalších subjektech včetně zdravotních pojišťoven
- Generování údajů jednotlivými poskytovateli zdravotní péče
- Možnost vyhledávání údajů (výhodou on-line)
- Časová dostupnost údajů (včetně historie)
- Zamezení duplicity archivace dat

Proč ICT (informační technologie)

- **Vyřeší počítač všechno?**
 - Umíme využívat ?
 - Budeme používat ?
 - Kompetence, podpora, organizace, motivace
- **Přínosy ICT**
 - Měření, hodnocení, poznání, možnosti
 - Odpovědi na potřeby „trhu“ - věcná potřeba
 - Ekonomický přínos
- **Cíle a strategie**
 - Zvýšení kvality
 - Ne výhoda, ale nutnost
 - Bezpečnost, spolehlivost, dostupnost, nákladovost

Přínosy ICT (Internetu)

- **Zlepšení dosažitelnosti informací**
 - Okamžité informace o poskytované zdravotní péči (anamnéza, vyšetření, hospitalizace, léky)
 - Okamžitá dostupnost všech výsledků provedených vyšetření
 - Vzdělávání - virtuální
- **Zlepšení komunikace**
 - Mezi jednotlivými ošetřujícími lékaři a dalšími poskytovateli zdravotní péče
 - Zrychlení procesu diagnostiky a léčby
 - Zabránění poskytování nadbytečné zdravotní péče
 - Rychlá, kvalitní a levná rozhodnutí
 - Objektivní a přesné informace o zdravotním stavu pacienta
 - Úspora času - shánění různých výsledků apod.
- **Úspora nákladů**
 - Omezení provádění duplicitních nebo nadbytečných vyšetření či předepisování léků, které již byly předepsány jiným lékařem
- **Usnadnění práce s různými limity a regulacemi**

Dostupnost a využití Internetu mezi lékaři

- **V roce 2005**

- Bez ohledu na specializaci mělo Internet k dispozici v průměru 75 % ze všech dotázaných lékařů, z nich 68 % využívalo Internet ke své práci.

- **V roce 2004**

- Mělo Internet 67 % lékařů, využívalo 69 %.

- **V roce 2003**

- Mělo Internet 60 % lékařů, využívalo 59 %.

- **V roce 2002**

- Mělo Internet 58 % lékařů, využívalo 42 %.

Závěr: Jedná se tedy ještě o nepatrné zvýšení průměrného počtu lékařů, kteří mají k Internetu přístup, zato ale již o stagnaci v jeho využívání pro odbornou praxi.

Zdroj:Evropské dokumentační středisko UK Praha

eZdravotní dokumentace, základní požadavky

- **Dostupnost** dat - režim on-line, využití web technologie
- **Bezpečnost** přístupu - internet
- **Interoperabilita** - návaznost na další systémy a služby eHealth.
- **Autorizace a audit** přístupu k datům
- **Sdílení** dat
- **Multimediální formáty** uložených dat
- **Otevřenost vůči vývoji** aplikací a služeb

→ **Zaručený elektronický podpis** - jednoznačná autorizace

ePreskripce

- **Co je nutné**

- Vytvořit legislativní pravidla
- Plnohodnotnost - alternativa receptu
- Vznik centrální/ch úložišť /ě elektronických receptů
- Zabezpečený přístup všech předepisujících lékařů i všech lékáren
- Technologické úpravy informačních systémů
- Podpora rozvoje elektronické zdravotní dokumentace
- Podpora výměny a sdílení zdravotních informací
- Vytvoření databází
 - O vystavených receptech
 - O receptech, na základě kterých byly léky vydány
 - Kterou lékárnou byly léky vydány
 - Komu byly léky vydány (identifikace osoby, která lék „vzvedla“).

- **Nástroje**

- Zaručený elektronický podpis - podpis receptu i vydání léku
- Čipové karty zdravotnických profesionálů s elektronickým podpisem
- Datový standard eReceptu

Proč ePreskripce

- Snížení administrativní zátěže
- Propojení informací o předepsaném a vydaném léku s klinickými informacemi
- Podpora rozhodování při předepisování i při výdeji léku
- Zamezení defraudací papírových receptů a následné zneužívání
- Efektivní a okamžitá kontrola receptů vystavených na konkrétního pacienta
- Efektivní a okamžitá kontrola receptů vystavených konkrétním lékařem/zdravotnickým zařízením
- Sledování, vyhodnocování a ovlivňování preskripčního chování předepisujících lékařů (účelná farmakoterapie)
- Rozšíření aplikací podporujících rozhodování pacienta/lékaře/lékárníka
- Kontrola nákladů na předepsané léky
- Optimalizace farmakoterapie - úspory
- Snížení rizika možné interakce mezi léky
- Efektivita – kontrola předpisu různými lékaři
- Sledování spotřeby léků, podpora rozhodování státu
- Možnost opakovaného výdeje léku na jeden „dlouhodobý“ elektronický recept

Děkuji za pozornost

MUDr. Pavel Neugebauer

Předseda SPLDD ČR, člen Správní rady ČNFeH