

Urologie a elektronizace zdravotnictví

Urologie má mezi chirurgickými obory své specifické místo. Jde o obor, který není jen čistě operativní. Pokud vezmeme historii, pak na endoskopické metody dolních cest močových s počátky ve třicátých letech dvacátého století, se zlomovým pokrokem v šedesátých, navazuje perkutánní endoskopie horních cest močových, laparoskopie a robotická urologie. Urologie vždy v těchto oblastech byla v popředí. Proč to tak bylo a stále je? Jde o obor, který se neuzavírá, po celou dobu těsně spolupracuje s ostatními obory, zejména nefrologií, radiologií, gynekologií a i sexuologií, a přejímá jejich části do svého spektra.

Z propojení s ostatními obory je zřejmé, že je čím dál tím více nutné sdílení informací nejen o možnostech léčby, ale i o pacientech a jejich zdravotních údajích. Nutnost práce s externími informacemi se jednoznačně ukázala i při epidemii covidu-19.

Vyhledávání v literatuře je nyní velmi snadné, PubMed a Google Scholar umožňují velmi snadné získání informací v celosvětové literatuře, často s možností nalezení plných textů. To umožňuje komukoliv snadné získání přehledu a podrobných informací o současném stavu poznání k danému problému.

Jak je to však se zdravotnickými údaji o pacientovi? To již tak dobré není. Všichni známe situaci, kdy nás navštěvuje pacient, který absolvoval několik vyšetření na různých místech, nálezy nemá a výsledky interpretuje limitovaným způsobem. Bylo by dobré mít možnost předchozí vyšetření získat. Jistě musí jít o proces s přesně definovanými podmínkami, určujícími, kdo a za jakých podmínek má na informace právo. Údaje musí být zabezpečené a musí být veškeré kroky logovány. Jde tedy o vzdálenou vizi, či nikoliv a jak to řešit?

Ideálním stavem je jednotná dokumentace pacienta, kterou má například Izrael, u jehož zdravotnictví je jednotná dokumentace nutností danou historií a současným stavem. Podívejme se na situaci u nás. V rámci nemocnic se vše zdá být dobré,

nemocniční informační systémy nám umožňují pohled na vše, co se s pacientem v daném zařízení dělo. Ale i zde máme úskalí, Vyhláška o zdravotnické dokumentaci (98/2012 Sb.) určuje, jak dlouho má být dokumentace dostupná (archivována) a poté odstraněna ze systému. U hospitalizace to není problém, jde o 40 let po skončení hospitalizace, u jednodenní péče je to však již 10 let, to již může být problémem v případě nutnosti získání operačního protokolu či histologie. U ambulantní péče jde o 5 let od poslední návštěvy, což je dost krátký interval, zejména když není zřejmé, zdali mají být odstraněna i například rentgenová vyšetření.

Předávání a přebírání zdravotnické dokumentace mezi různými zařízeními je více problematické. V rámci krajských řešení existují nástroje pro předávání dat (přímý přístup do systému, portály, komunikátory s RZP), ale výsledek není ideální.

Při přenosu informací mezi zařízeními je prvním problémem nástroj zabezpečeného přenosu předání informací, kdy e-mailová komunikace nešifrovaných dat je neakceptovatelná. Pokud pacient donese papírové výsledky, je jistě možná digitalizace skenováním, ale ani to není ideální z hlediska další práce s informacemi. Samostatným problémem je pak předání ambulantní, respektive propouštěcí zprávy, které lze digitálně podepsat, ale opět se dostáváme k problému, jak je bezpečně předat.

Je potřeba říci, že ale máme výborné funkční nástroje. Prvním je ePACS, který je vysoce bezpečnou, stabilní, spolehlivou platformou pro výměnu zdravotnických dat v souladu s platnou legislativou, fungující od roku 2007. Bohužel nejsou připojena všechna zařízení a s obrazovou dokumentací se většinou nepřenáší textový popis, ač je to možné. Druhým je pak sdílený lékový záznam, kde vidíte všechny léky předepsané pacientovi včetně dávkování, a některé nemocniční informační systémy jsou tyto informace schopny přijmout. Velmi dobrým nástrojem je možnost přijmout informace o bydlišti a zaměstnavateli z portálu České správy

sociálního zabezpečení a údaje o praktickém lékaři z portálu B2B.

Otázkou je, jaká je perspektiva. V roce 2021 byl přijat Zákon o elektronizaci zdravotnictví (325/2021 Sb.), který by měl vše vyřešit. Je tomu skutečně tak? Obávám se, že nikoliv, zákon popisuje základní strukturu údajů v kmenových registrech (poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a pacientů), které již existovaly. Revolučně přichází s bezvýznamným identifikátorem nahrazujícím rodné číslo. Zásadním a klíčovým je Integrované datové rozhraní, tedy přesný popis struktury předávaných informací. Ve světě se obecně užívá rozhraní HL7 (Health Level 7), používá jej i většina přístrojové techniky pro komunikaci s nemocničními informačními systémy, bohužel u českých SW je její omezení problematické. V České republice užívaná DASTA 2 je omezena většinou jen na laboratorní komunikaci. Kdy bude integrované datové rozhraní, které by umožnilo předání a další užití informací, spuštěno

a jak bude vypadat, zákon neříká. Není tedy jasné, zdali užijeme standardního evropského nástroje, nebo opět půjdeme českou cestou.

Je tedy zřejmé, že na funkční systém si ještě (asi dlouho) počkáme. Jistě se ale blýská na lepší časy, v některých dotaznících máme již čtyři pohlaví a náhrada rodných čísel bezvýznamovým identifikátorem přijde na 56 miliard Kč.

Proto nemohu končit nijak než veršem Jiřího Dědečka: Umlkly stroje, běží jen psací, jedu do boje s civilizací.

Váš

MUDr. Aleš Petřík, Ph.D.

*Urologické oddělení,
Nemocnice České Budějovice
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice
petrik@nemcb.cz*

V Českých Budějovicích 29. 5. 2023

