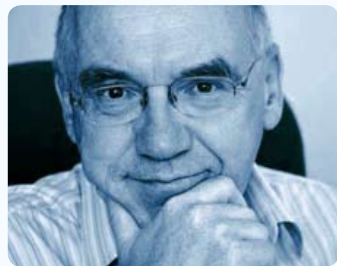


Není to tak dávno, co se rodina slov začínajících na E směstnala ve slovníku na jednu stránku a i přes zastoupení takových slovních celebrit, jakými jsou eRotika,



eMentál či eMigrace, to s jejím růstovým potenciálem vypadalo bledě. Pak na scénu vstoupily informační a komunikační technologie a najednou je slov na E kolem nás plno. Posíláme eMaily, čteme eMagazíny, nakupujeme v eShopech, vzděláváme se eLearningem, a tak je nasnadě, že se nám o zdraví začíná starat eHealth. To, co se ještě před deseti lety zdálo hubdou vzdálené budoucnosti spojené s vývěvou na peníze, se stává užitečným a rentabilním pomocníkem při řešení našich vědních problémů. Nepředstavitelně se zvýšila rychlost zpracování a přenosu dat, narostly kapacity jejich úložišť a dnešní úroveň informačních a komunikačních technologií (ICT) je natolik spolehlivá a bezpečná, že může dostát požadavkům zdravotnictví. Mám velmi silný dojem, že eInovace do zdravotnictví nemůže skončit jinak než jejím úspěchem, a tak bychom se měli, jako správní Evropané, připravovat na výzvy, které s sebou přinese. Neb Evropa nic jiného než výzvy neřeší.

Zdravotnictví a všem kolem něj dávají současné ICT možnost

nejen rychlého a spolehlivého přístupu k potřebným informacím, ale i nové informace získané ze současných dat. Když se trochu zasníme, není tak těžké si představit, jak v pohodlí domova vybíráme nejhodnější typ zdravotního pojištění, lékaře nebo oddělení, kterému se budeme chtít svěřit do péče, jak si přes počítač dojednáváme termín návštěvy a stejnou cestou k nám budou přicházet výsledky; jak nacházíme odpovědi na otázky, které si klademe v souvislosti se svojí nemocí, jak s interaktivním programem konzultujeme své příznaky a dozvídáme se, kdy a jak si pomoci sami a kdy už je na čase vyhledat lékaře. Tisíc pacientů denně by bylo ušetřeno následků nevhodných kombinací léků, předepsaných lékaři, kteří o sobě vzájemně nevědí. Zatím si často ubližujeme nejen užíváním léků, které se spolu vzájemně perou, ale také nadměrnými dávkami jednoho léku vyráběného pod různými firemními názvy, který chroustáme v domnění, že bereme více účinných a rozdílných pilulek. Možnost sdílení informací mezi lékaři ušetří zbytečně opakování vyšetření a zkrátí cestu k diagnóze, ale opravdu kvalitativní skok pocítíme na cestách nebo při práci v zahraničí. Ať už vstoupíme kamkoli, bude nás provázet nejen informace o našem zdravotním stavu, ale i o tom, kdo a co za nás zaplatí. Univerzální dostupnost zdravotní péče v rámci EU je jednou z podmínek, které ovlivní přechod volného pohybu pracovních sil z deklarace v každodenní realitu. Čili, eHealth je i cestou k eVropanství.

*Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek*

K čemu je nám eHealth?



Lubomír Burian

úhel
pohledu



Milan Cabrnach

volné fórum



Václav
Marhou



Ondřej
Šteffl



Iva
Bezděková



Petr
Koubský



Dana
Drábová



Causa Občan



Ondřej
Dostál



úhel pohledu

Ing. Lubomír Burian, CSc.

eHealth ve VZP ČR

Pod pojmem eHealth rozumíme využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví, aplikaci, která by měla pozitivně ovlivňovat kvalitu zdravotní péče i zdraví občanů. Nejde pouze o internetové aplikace, jak bývá tento pojem často mylně interpretován, ale o celou škálu nástrojů, projevujících se v následujících oblastech:

- Elektronické zdravotní záznamy
- Zdravotní informační systémy
- Elektronická identifikace pacienta i lékaře
- E-learning pro zdravotnické pracovníky
- Celostátní informační systémy a registry

Informační technologie samozřejmě samy o sobě zlepšení kvality zdravotní péče nepřinesou, ale umožní rychlejší získávání kvalitnějších informací, které mohou být využity zdravotnickými pracovníky, pacienty i ostatními subjekty v systému zdravotní péče, například zdravotními pojišťovnami. Jejich použití navíc může významně snížit objem administrativní práce zdravotnických pracovníků, a tím jejich práci racionalizovat.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, jako jeden ze subjektů v systému zdravotní péče, dlouhodobě hledá cesty pro zkvalitnění služeb pojištěncům při nastavení žádoucích motivací. Od počátku svého působení aplikuje prostředky informační a komunikační technologie tak, aby bylo možné co nejučinněji využívat lidské, hmotné i finanční zdroje. Odborní pracovníci pojišťovny se aktivně účastní zasedání evropských odborných skupin pro eHealth. Významný pokrok učinila zejména v oblasti elektronických zdravotních záznamů a zdravotních informačních systémů. Dlouhodobě však usiluje i o zavedení elektronické identifikace pacienta a lékaře.

Elektronické zdravotní záznamy

Zdravotní pojišťovna není zdravotnickým zařízením, proto samozřejmě nepořizuje zdravotní záznamy pacientů. Přesto se však, vedena snahou o zlepšení služeb pro své pojištěnce, silně angažovala při tvorbě a imple-

mentaci dnes již v celé Evropě dobře známého systému internetového přístupu ke zdravotním informacím pacienta IZIP. Na začátku května 2007 již tento systém využívá přes jeden milion přihlášených uživatelů, asi 9 000 zdravotnických pracovníků, oprávněných zapisovat do elektronické zdravotní knížky svých pacientů.



Lubomír Burian

Zdravotní informační systém

Informační systém VZP ČR od počátku jejího vzniku spolupracuje s informačními systémy poskytovatelů zdravotní péče, a to při příjmu dokladů s vykázanou péčí i při ověřování totožnosti pojištěnců. Zároveň je VZP ČR zákonem pověřena vedením celostátního registru pojištěnců České republiky.

Od počátku tohoto století však pojišťovna přišla s dalším nástrojem, který je právem zařazován do nástrojů eHealth, a to Portálem VZP ČR. Tento portál umožňuje a usnadňuje:

- komunikaci s pojištěnci
- komunikaci s plátcí pojistného
- komunikaci se zdravotnickými zařízeními.

Pojištěnci mohou prostřednictvím portálu pojišťovny zasílat neformalizované dotazy a žádat o přehled nákladů pro svoji osobu za uplynulý rok. Tento přehled jim také po ověření elektronického podpisu zašleme na jejich elektronickou adresu.

Plátcí pojistného využívají portál především k zasílání různých výkazů, jako jsou hlášení o příjmech, měsíční změny v zaměstnáních apod.

Nejvíce zatím portál využívají zdravotnická zařízení, a to především nemocnice. Vykázanou zdra-

Nástroje eHealth:

- Elektronické zdravotní záznamy
- Zdravotní informační systémy
 - Elektronická identifikace pacienta i lékaře
 - E-learning pro zdravotnické pracovníky
- Celostátní informační systémy a registry

votní péči tak už nemusí každý měsíc donášet do pojišťovny na papíru či na disketě, ale mohou ji poslat přes portál. VZP ČR jim pak ve velmi krátké době přes portál zašle chybový protokol. Portál je využíván i při ověřování příslušnosti pojištěnců k jednotlivým pojišťovnám.

Elektronická identifikace pacienta i lékaře

Snaha o zavedení elektronické identifikace pojištěnců je patrná téměř od založení VZP ČR a byla poprvé deklarována v souvislosti s experimentálním projektem PHARE Mácha, který je VZP ČR a Ministerstvem zdravotnictví ČR provozován od roku 1996 v Litoměřicích. Nasazením

Informační technologie samozřejmě samy o sobě zlepšení kvality zdravotní péče nepřinesou, ale umožní rychlejší získávání kvalitnějších informací, které mohou být využity zdravotnickými pracovníky, pacienti i ostatními subjekty v systému zdravotní péče.

30 tisíc čipových karet pojištěnců ověřila VZP ČR technologický koncept čipové procesorové karty jako vhodného nosiče pro průkaz pojištěnce. Projekt umožnil navázat těsnou spolupráci s mezinárodními projekty EU, zejména NetLink a aktuálním Netc@rds.

Projekt Netc@rds, na jehož vývoji se aktivně účastníme, umožňuje sjednotit jednotlivé národní systémy elektronické identifikace v rámci EU tak, aby byla zabezpečena datová kompatibilita elektronických průkazů z různých zemí. Národní projekty jsou totiž jinak neslučitelné.

Všechny informace a zkušenosti z pilotního projektu Mácha i z projektů jiných evropských zemí byly shromážděny během roku 2003 v dokumentu Analýza zavedení elektronického identifikátoru jako průkazu pojištěnce zdravotního pojištění (dále „Analýza EI“), který pro VZP ČR vypracovalo sdružení významných IT a konzultačních společností.

Vzhledem k rozsahu projektu a plánovaným nákladům nebylo počítáno s využitím Elektronického identifikátoru ve formě čipové karty pouze k identifikaci pojištěnce zdravotního pojištění. Projekt byl proto připravován jako multiaplikační s využitím v následujících oblastech:

- ID – identifikace, vizuálně i elektronicky bude nový průkaz slučitelný s konceptem eEHIC
- Zdravotní údaje, průkaz bude sloužit zejména jako klíč k informacím uloženým mimo kartu,

např. jako klíč k informacím projektu IZIP.

- Sociální oblast, průkaz bude využíván i v oblasti sociálních služeb.
- Nastavbové aplikace, technická otevřenost připraveného řešení umožňuje zařazení dalších vhodných aplikací, pokud to bude možné z hlediska legislativy, zejména ochrany osobních údajů, karta volitelně ponese nástroje elektronického podpisu (PKI).

Kromě vydání průkazů pro pacienty (pojištěnce) projekt předpokládá vydání samostatných průkazů pro zdravotnické profesionály, zejména lékaře. Tyto průkazy by sloužily k podepisování elektronické zdravotní dokumentace a k autorizaci přístupu k citlivým údajům pacientů.

Hlavním motivem vydání Elektronického identifikátoru je poskytnout bezpečný a akceptovaný nástroj vhodný k využití v dalších navazujících projektech. Elektronický identifikátor umožní rozvoj „elektronického zdravotnictví“, umožní zvýšení informovanosti pacienta a tím jeho zapojení do rozhodovacích procesů při poskytování zdravotní péče. Podpora bezpečné identifikace a výměny informací při dodržení ochrany osobních údajů přispěje ke zvýšení kvality a efektivity poskytované péče.

Během let 2004 a 2005 se VZP ČR pokusila získat spoluúčast státu na realizaci projektu dle závěrů Analýzy EI. Přes deklarovanou podporu státních orgánů se doposud nepodařilo zapracovat financování projektu do návrhu státního rozpočtu.

Otázku financování projektů v rámci eHealth proto vidíme jako stěžejní otázku, jejíž vyřešení je klíčem pro další rozvoj „elektronického zdravotnictví“ v ČR.

MUDr. Milan Cabrnoc
poslanec Evropského parlamentu

Co nám může přinést eHealth

Ve zdravotnictví usilujeme o to, aby poskytované zdravotní služby byly dostupné každému, aby byly poskytovány ve vysoké kvalitě, aby bylo zajištěno bezpečí pacienta a současně aby celý systém poskytování zdravotních služeb a jeho financování byl dlouhodobě stabilní.

Zdraví však není jen zdravotnictví. Mnohem důležitější pro zdraví je zdravý životní styl, životní a pracovní prostředí, stravovací návyky, dostatek pohybu, rovnováha mezi prací a odpočinkem, radost ze života.

Pojem eHealth, česky někdy překládaný jako eZdraví, má pochopitelně svou definici: eHealth je aplikace informačních a komunikačních technologií napříč celým spektrem funkcí, ovlivňujících zdraví a zdravotnictví. Oblast eHealth zahrnuje nástroje a řešení včetně produktů, systémů a služeb, jež jsou nad rámec běžných internetových aplikací. Jedná se především o nástroje pro zdravotnickou správu, zdravotnická zařízení, zdravotní profesionály všech skupin stejně jako veřejné i personalizované zdravotní informační systémy pro pacienty a občany.

Zjednodušeně se dá říci, že eHealth je využívání informačních a komunikačních technologií pro zdraví

SDÍLENÍ A VÝMĚNA ZDRAVOTNÍCH INFORMACÍ PODPORUJE ZCELA NOVOU KVALITU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, SROVNATELNOU S NÁSTUPEM ASEPSE ČI ANTIBIOTIK.

a zdravotnictví. Celá společnost v y u ž í v á komunikační a informační technologie,

pokrok v posledních desetiletích je mimořádný. Málokdo z nás si již dovede představit například účetnictví bez počítače. Počítače a internet najdeme ve školkách a školách, v obchodě i v úřadu, ve výrobě i ve službách. Namísto dopisů posíláme e-maily, v platebním styku běžně využíváme čipové karty a internetové bankovníctví, nakupujeme přes internet. Není tedy žádné překvapení, že nové informační a komunikační technologie pronikají i do péče o zdraví.

První a nejdůležitější oblastí je podpora péče o zdraví. Právě technologie eHealth vytváří velké možnosti pro šíření informací o zdraví, o péči o zdraví, o prevenci i o nemoci, jejich projevech a možnostech léčení. Výchova k péči o vlastní zdraví je nejučinnější cestou, jak zlepšit zdravotní stav populace.

Úkolem státu, který organizuje a garantuje poskytování zdravotních služeb, je zajistit přístup občanů k informacím o celém systému. Velice důležité je, aby občané znali svá práva a povinnosti a také cesty, kterými se těchto práv domoci. Je třeba zpřístupnit informace o zdravotnických zařízeních, o službách, které poskytují, o kvalitě těchto služeb a jejich dostupnosti v místě i čase. K tomu je vhodný veřejně přístupný registr zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků, který kromě přehledu o službách může obsahovat i parametry kvality těchto služeb. Pro občana jsou zásadní i informace o zdravotních pojišťovnách, o druzích pojištění, které nabízejí, a především o tom, jakou zdravotní péči svým pojištěncům hraadí a za jakých podmínek.

Pro nemocného jsou důležité dostupné a srozumitelné informace o nemoci a možnostech léčení.

Pacient vyhledává informace o své nemoci, o jejích projevech, o možnostech diagnózy a léčení. Aktuálně řešíme přístup pacientů k informacím o lécích a zdravotních prostředcích. Důležitou úlohu hraje i možnost spojit se s jinými pacienty, vyměnit si s nimi své zkušenosti.

Na prvním místě zájmu stojí dnes elektronické zdravotní záznamy. Pod tímto pojmem se skrývá převedení běžné zdravotní dokumentace do elektronické podoby. To, co bylo ještě před několika lety



Milan Cabrnach

komplikované a pro mnohé lékaře nepředstavitelné, se rychle stává zcela běžnou praxí. Tak, jak i v ostatních službách, podnicích či úřadech se pracuje především s elektronickými dokumenty, již ve většině nemocnic a ordinací vedou lékaři a sestry zdravotní dokumentaci ve větší či menší míře na počítačích. Hlavním úkolem je umožnit, aby se informace pořízené v jednom zařízení mohly přenést a využít v jiné ordinaci či nemocnici. V Evropské unii používáme pojem interoperabilita.

Česká republika je vpředu. Máme dvě velké výhody. První z nich je kvalitní datové rozhraní ministerstva zdravotnictví. Tento nástroj umožňuje tvůrcům jednotlivých zdravotních informačních systémů pracovat s informacemi tak, aby je následně mohli pacienti a lékaři využívat i v jiných informačních systémech.

D r u h o u výhodou je rozšířený a fungující systém výměny a sdílení zdravotních informací v elektronické podobě, systém elektronických zdravotních knížek pacientů na internetu. Systém IZIP, který je modelovým příkladem nejen v Evropské unii, ale v celosvětovém měřítku, vytváří nástroj pro to, aby zdravotní informace, které

Pokud lékař, který rozhoduje o další zdravotní péči, má k dispozici informace o péči předcházející, rozhodne rychleji a lépe. Poskytne tak vyšší kvalitu zdravotní péče.

v elektronické podobě vznikají v jednom zdravotnickém zařízení, byly dostupné i pro další zdravotní péči v dalších zdravotnických zařízeních. IZIP současně mimořádně posiluje postavení pacienta, protože dává právě pacientovi možnost, aby se se všemi informacemi nejen seznámil, ale aby rozhodoval o jejich využívání.

Sdílení a výměna zdravotních informací podporuje zcela novou kvalitu zdravotních služeb, srovnatelnou s nástupem aseptiky či antibiotik. Reaguje na potřeby globalizujícího se světa a občanů intenzivně se v něm pohybujících. Nově lidé nečerpají zdravotní služby u jednoho lékaře, v jedné nemocnici či v jednom městě. Lidé se pohybují a tak se pohybují i jako pacienti, čerpají zdravotní služby v různých městech, krajích i zemích. Také prohlubující se specializace medicíny a koncentrace specializované péče do center, a to i nadnárodních, podporuje přesuny pacientů mezi i velmi vzdálenými zdravotnickými zařízeními. Při takovém pohybu pacientů je zcela zásadní zajistit

návaznost poskytované zdravotní péče. Je to zásadní pro bezpečí pacienta, aby nedocházelo k jeho poškození díky tomu, že lékař nezná předchozí zdravotní péči a její výsledky. Výměna a sdílení informací je zásadní i pro kvalitu poskytované péče. Pokud lékař, který rozhoduje o další zdravotní péči, má k dispozici informace o péči předcházející, rozhodne rychleji a lépe. Poskytne tak vyšší kvalitu zdravotní péče. Současně nemusí zbytečně opakovat některá vyšetření a další výkony, tím ušetří i finanční prostředky bez toho, že by „ošidil“ pacienta o péči, kterou by tento potřeboval.

Samozřejmě, že eHealth a nové technologie nejsou samospatitelným řešením všech problémů ve zdravotnictví. Zcela samozřejmě však je, že bez informačních a komunikačních technologií není další vývoj v oblasti zdraví a zdravotnictví představitelný. Je pouze na nás, jak dokážeme využít příležitosti a také nemalého náskoku, který Česká republika v oblasti eHealth má.

volné fórum

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Co vy osobně pokládáte za největší přínos ICT* pro zdravotnictví?
2. Čím dalším by mohly ICT přispět ke zlepšení zdravotních služeb?
3. Nebojíte se „Velkého Bratra“ ve zdravotnictví?

* ICT – informační a komunikační technologie



Jan Mühlfeit,
Chairman Europe,
Microsoft Corporation

odpovědi Jana Mühlfeita

1. Lékaři již začali standardně používat osobní počítače pro

ukládání zdravotních informací, ale tyto informace nejsou nijak sdíleny, nejsou často dále zpracovávány, jde často o jednoduchou papírovou kartotéku převedenou do elektronické podoby. Lékaři tak tráví stále velký čas povídáním si s pacienty a zjišťováním toho, co by jim kvalitní informační systém řekl sám. Je dobré, že počítače již v ordinacích a na odborných pracovištích jsou. Ale je velkou výzvou, aby byly informace sdílené a aby skutečně pomáhaly k vyšší efektivitě systému. Stále je ale velký důraz kladen na papír. Přitom například jen ve Velké Británii je každý rok vydáno 40 tisíc špatných receptů. Efektivnější využívání informačních technologií by dokázalo spoustu chyb eliminovat.

2. Celá Evropská unie má velký demografický problém – popu-

lace stárne a porodnost stagnuje nebo klesá. Jestli nechceme v budoucnu více pracovat a platit obrovské daně, musíme provést reformy, které umožní využít moderní technologie k vyšší efektivitě a produktivitě. To se týká samozřejmě i zdravotnictví. Technologie jsou připravené, ale zdravotnictví se jim musí otevřít. Je to samozřejmě i otázka změny legislativního rámce, který musí umožnit kvalitní ochranu dat, ale současně i jejich efektivní využívání a sdílení ku prospěchu pacienta a ku prospěchu výrazného nárůstu efektivit celého systému.

Efektivita zdravotnictví nezáleží jen na penězích. USA dávají do zdravotnictví více než 15 % svého HDP, ale jejich systém je přitom mnohem méně efektivní, než jsou evropské systémy. Zdravotnictví je, pokud jde o informační

technologie, nejméně dotčeným odvětvím, ve srovnání s finančním nebo automobilovým sektorem. A přitom v těchto sektorech je nejlépe vidět, jak informační technologie razantně zvýšily efektivitu a produktivitu, zlepšily zákaznickou zkušenost s produkty a službami a posunuly celé odvětví kupředu. A není důvod si myslet, že stejně nepomohou informační technologie i ve zdravotnictví.

Právě finančním sektorem se může zdravotnictví velmi inspirovat. I finanční sektor pracuje s velmi citlivými osobními daty o celé populaci a spravuje nesmírně rozsáhlou agendu. Zdravotnický sektor se musí otevřít novým technologiím a musí zpřístupnit informace, které v tuto chvíli má. Sdílení informací umožní jejich efektivnější zpracování a ušetřené prostředky je možné věnovat na skutečnou léčbu a péči o pacienty. Právě sdílení a kvalitní zpracování informací pomůže mnohem lépe při prevenci, která je vždy levnější a účinnější než následné odstraňování následků. Nedostatečná prevence, často v důsledku nedostatku potřebných informací, nekvalitní analýzy, protože často není co analyzovat, zbytečné zjišťování informací, které již někde existují, to všechno znamená neefektivitu systému a zvyšování nákladů na jeho fungování a pro pacienta horší péči. Je nutné si u pacientů vybudovat důvěru. Bankám o sobě také poskytnete velmi intimní informace a nemáte strach o jejich zneužití. A bez kvalitních technologií, podobných těm ve finančním sektoru, toho nelze dosáhnout.

3. Velkého Bratra se nebojím; dnes již o sobě poskytují obrovské množství osobních dat bankám nebo jiným finančním institucím. A jde přitom o podobně nebo i více citlivé informace, které je možné zneužít. Bezpečnost

je samozřejmě velmi důležitá, ale věřím, že podobně jako ochranu dat zvládl finanční sektor, tak to zvládne i zdravotnictví. Společnosti jako Microsoft spolupracují na zabezpečení dat i technologií se všemi důležitými hráči na trhu a jsou připravené pomoci podobně i zdravotnictví. Data jsou ale rozhodně lépe zabezpečena v informačním systému, než když jsou v podobě pár papírů uložena u lékaře v příhrádce, kde nelze žádným způsobem zjistit, kdo si je prohlížel, nebo dokonce kopíroval a často až do vaší příští návštěvy by ani nikdo nezjistil, že chybějí úplně. O možnosti obnovit je v takovém případě z nějaké zálohy ani nemluvě.

Naopak bych větší používání informačních technologií a sdílení lékařských dat uvítal. Často cestuji, a pokud v zahraničí musím navštívit například zubaře, tak mu bohužel nemohu poskytnout informace o předchozích ošetřeních a svém zdravotním stavu. Pro něj i pro mě to znamená riziko špatného zákroku, protože mu právě některé informace chyběly. Kdyby se mohl k mým zdravotním informacím snadno dostat, jistě by některé zákroky provedl jinak. Řešení, jak takový přístup k informacím zajistit, je spousta. Může jít o čipové karty – stejně s sebou neustále nosíme kreditní kartu a průkazku zdravotní pojišťovny. Může jít o zdravotní portál, kam se autorizované zdravotní pracoviště může připojit. Technologie a jejich dodavatelé jsou připraveni. U zubařského zákroku jde především o kvalitu zákroku. Ale v případě krizových situací, kdy jste v bezvědomí nebo po těžké autonehodě, jde o život. A ten vám může onen pomyslný Velký Bratr zachránit díky tomu, že lékařům poskytne potřebné informace. Nebudou muset provádět spoustu testů, než vůbec

zjistí, co s vámi mohou dělat a na co máte alergii nebo zda netrpíte jinou nemocí. Informace budou mít a hned vás budou moci léčit a zachránit vám tak život.



*Václav Marhoul,
producent, režisér a herec*

odpovědi Václava Marhoula

1. Rychlost
2. Okamžitá dostupnost
3. Stejně jako kdekoli jinde.

odpovědi Ivy Bezděkové

1. Obecný systém vedení dokumentace o pacientovi je dnes zastaralý. Ve srovnání s tím, jaké technické vymoženosti dnes využíváme v jiných sférách každodenního života, je komunikace ve zdravotnictví pravěká. Správně využití ICT může přinést jednodušší, bezpečnější a průhlednější systém komunikace mezi zdravotníky a pacienty.

2. Pokud nevstoupí moderní prostředky komunikace i do zdravotnictví, bude nadále platit současný neblahý stav. Úspěšnost diagnózy a léčby dnes záleží na tom, zda se lékař při sepisování anamnézy vyptá pacienta na všechny důležité skutečnosti a také na tom, zda si pacient na všechny důležité skutečnosti vzpomene.



*Mgr. Iva Bezděková,
vedoucí redaktorka
www.ZDN.cz*

3. Ale ano, bojím. Zrovna tak jako mám strach z virů v počítači, odposlechu svých telefonických hovorů, z úniku informací z mého emailu a z teroristů v metru. Není to ale důvod k tomu, abych přestala komunikovat s okolím a začala chodit po Praze pěšky.

odpovědi Ondřeje Šteffla

1. Celá zdravotní dokumentace by byla pohromadě a každý lékař, kterému to jako pacient umožním, by k ní měl přes internet přístup. A to nejen v Česku. Před časem jsem k jednomu svému zdravotnímu problému získal konzultanta na Harvardu. Nakonec jsem mu potřebné rentgeny vyvěsil na web – takto by to bylo jednodušší. Nakonec bychom si mohli vybírat svého lékaře kdekoli v EU :-)

2. Nepochybně by to vedlo k úspoře nákladů, a to nejen třeba u léků, ale lékaři by neztráceli čas opakovaným zjišťováním anamnézy, dokumentace by byla úplná, a tudíž naděje na přesnější diagnózu větší. Čas by šetřil i pacient, pojišťovna by mohla přezkoumávat činnost lékařů atd. atd.

3. Nebojím. Informace, které

mají například mobilní operátoři, jsou mnohem nebezpečnější. Zde je zabezpečení možné udělat snáz, a zneužití je méně pravděpodobné.



*RNDr. Ondřej Šteffl, CSc.,
ředitel společnosti Scio, s. r. o.*

odpovědi Dany Drábové:

1. Vzhledem k mé profesi pokládám za velký přínos zejména nové možnosti diagnostických metod využívajících ionizující záření. Digitalizace a následné počítačové zpracování nejen podstatně zlepšují informaci, kterou lékař z vyšetření pro další



*Ing. Dana Drábová, PhD.,
ředitelka Státního ústavu
pro jadernou bezpečnost*

rozhodování dostává, ale mohou významně přispět i k podstatnému snížení ozáření pacientů při diagnostických výkonech – což je dost důležitý aspekt. Ozáření pacientů při diagnostických výkonech je nejvýznamnější složkou ozáření průměrného Evropana z umělých zdrojů ionizujícího záření.

2. Podle mne hlavně možností sdílet informace a různé databáze ve strukturované formě vhodné pro podporu rozhodování lékaře. Tím by se mohlo omezit běhání po různých zdravotnických pracovištích často za účelem opakování již provedených vyšetření.

3. To bych se musela bát mobilu, svého osobního počítače a kdoví čeho dalšího. Moderní technologie mají velké možnosti, umějí nám život ulehčit tak, jak si lidé před sto lety nedovedli ani představit. Ale za všechno se platí. I omezením soukromého prostoru. Takže musíme stále hledat rovnováhu mezi přínosem a újmou. Jako jednotlivci i jako společnost.



*Petr Koubský, obsahový ředitel
vydavatelství Softwarové
noviny, s. r. o.*

odpovědi Petra Koubského

1. Využití počítačových tech-

nologií v lékařské technice. Bez počítačů by neexistovala tomografie ani nukleární magnetická rezonance, dálková konzilia, počítačové archivy RTG snímků

a spousta dalších věcí. Přínosy v organizaci zdravotnictví jsou také důležité, ale IT v lékařské technice doslova zachraňuje životy.

2. Ušetřit zdravotníkům čas, aby se mohli věnovat pacientům a ne administrativě.

3. Ne.

Causa Občan

Má rodina právo navštívit zesnulého v nemocnici a rozloučit se s ním? Je toto právo omezeno místem loučení a časem?

Iveta Vlčková, Čerčany.

Pokud je mi známo, není návštěva zesnulého rodinou nebo duchovním upravena zákonem. Obecně by to vše ovšem mělo být popsáno ve vnitřních směrnících zdravotnických zařízení, které by samozřejmě měly respektovat základní práva občanů, tedy právo na náboženský/rodinný život, a omezení stanovit pouze v nutném rozsahu (hygiena, ochrana soukromí spolupacientů). Mezinárodní akreditační standardy tyto vztahy upravují, proto akreditované nemocnice by se měly chovat shodně.

Zacházení se zemřelými upravuje buď vyhláška č. 19/1988 Sb. o postupu při úmrtí a pohřebnictví nebo zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví.

Informování pozůstalých je upraveno vyhláškou, která říká, že úmrtí ve zdravotnickém zařízení, v ústavu sociální péče nebo v jiném zařízení poskytujícím ošetřování, zaopatření nebo obdobnou péči se bezodkladně oznamuje osobám blízkým zemřelému [§ 1(4)].

Základní postoj k lidským ostatkům upravuje zákon, který říká, že s lidskými pozůstatky a s lidskými ostatky musí být zacházeno důstojně a tak, aby nedošlo k ohrožení veřejného zdraví nebo veřejného pořádku [§ 4(1)].



**na dotazy čtenářů odpovídá
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.**

Nadace

OPEN SOCIETY FUND PRAHA

**o. s. Občan děkuje za podporu
Nadaci Open Society Fund Praha**

