



Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z.s.

Pracovní skupina pro elektronické zdravotnictví

Sokolská 31, 120 00 Praha 2, e-mail: ezdravi@cls.cz

Zpráva Pracovní skupiny pro elektronické zdravotnictví ČLS JEP, z.s. o výsledcích jednání ohledně elektronického receptu

Verze: 1.0 – schváleno Pracovní skupinou pro elektronické zdravotnictví ČLS JEP 15.3.2015

Účelem této stručné zprávy je informovat členy předsednictva ČLS JEP o aktivitách pracovní skupiny pro elektronické zdravotnictví (PSEZ) ohledně zamýšleného národního projektu elektronické preskripce.

1. PSEZ se rozhodla soustavně zabývat projektem elektronické preskripce. Vychází přitom z předpokladu, že elektronická preskripce bude na základě zákona zavedena k 1. 1. 2018. Cílem aktivit ČLS JEP by mělo být dosáhnout ve spolupráci se SÚKL, ČLK a eventuálně dalšími subjekty takových změn v projektu, aby zavedení elektronické preskripce bylo přínosem pro zdravotníky i pacienty a minimalizovala se jeho rizika.
2. PSEZ navazuje ve své nynější aktivitě na svoje stanovisko ze dne 4. 6. 2014 k elektronickému receptu, ve kterém konstatovala, že projekt elektronické preskripce považuje PSEZ na základě zahraničních zkušeností za potenciálně přínosný, ale pouze za předpokladu splnění následujících podmínek:
 - a. Rozvoj a zavádění projektu budou provedeny v úzké součinnosti s lékaři a lékárníky
 - b. Budou realizovány a plně zprovozněny nadstavbové funkce datového úložiště, především tzv. lékový záznam pacienta, které mohou zkvalitnit zdravotní péči a přinést významný užitek lékařům i pacientům
 - c. Celkový koncept řešení bude jasně a včasně formulován tak, aby mohly být identifikovány a realizovány nezbytné legislativní změny
3. PSEZ vstoupila do přímého jednání s vedením a realizačním týmem SÚKL s cílem definovat možnosti spolupráce a metodu součinnosti.
4. PSEZ doporučila na základě odborných doporučení svých členů, aby byl jako základ pro další spolupráci zpracován katalog potřeb lékařů a pacientů na systém elektronické preskripce. Pracovní skupina připravila návrh první verze tohoto katalogu a projednala jej s realizačním týmem SÚKL. Přitom bylo ověřeno, že tento postup přináší realizačnímu týmu i členům PSEZ přínosy především v tom, že pomáhá detekovat případné problémy a rizika projektu a může být základem pro definici konečného konceptu řešení.
5. Na základě projednání s vedením SÚKL bylo konstatováno, že je shoda na formě o formulaci potřeb ve zpracovaném materiálu.
 - a. Na straně SÚKL může tento materiál sloužit jako vzor pro zpracování analogického katalogu potřeb ve spolupráci s dalšími zainteresovanými skupinami (plátcí zdravotní péče, lékárníky, zástupci pacientů).



Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z.s.

Pracovní skupina pro elektronické zdravotnictví

Sokolská 31, 120 00 Praha 2, e-mail: ezdravi@cls.cz

-
- b. Na straně ČLS JEP bude upravená verze katalogu potřeb předložena odborným společenstvem k validaci a kontrole – tento materiál je přílohou této zprávy.
6. Při jednání na půdě SÚKL byla již nyní detekována některá klíčová témata, která vyžadují zvláštní pozornosti. Ta jsou uvedena v příloze této zprávy i s návrhem stanoviska ČLS JEP.
7. Realizační tým SÚKL požádal zástupce PSEZ o jednoznačné stanovisko k pravidlům, kterými by se měl řídit přístup k informacím o preskripční i dispenzní historii pacienta. Vzhledem k enormní důležitosti a citlivosti této otázky doporučuje pracovní skupina, aby konečné stanovisko schválilo předsednictvo ČLS JEP na základě vyjádření všech odborných společností. Pracovní skupina vypracovala návrh takového stanoviska, který je přílohou tohoto zápisu a může být v této podobě předán k vyjádření odborným společenstvem.

KLÍČOVÁ TÉMATA IDENTIFIKOVANÁ PS EZ ČLS JEP A SÚKL

TÉMA: NEZBYTNOST EXISTENCE STÁTEM STANOVENÉHO GARANTA CELKOVÉHO ŘEŠENÍ

Konstatujeme, že v tuto chvíli takový garant není. SÚKL se cítí být vázán zněním legislativy, která jej (dle vlastní interpretace úřadu) pověřuje jen tím, co přímo souvisí s fungováním tzv. datového úložiště. Elektronickou preskripci je ale třeba posuzovat a garantovat jako celek – tedy jako informační proces, jehož součástí je řada komponent mimo datové úložiště, jejichž správné nastavení a fungování je pro běh celého procesu nezbytný.

STANOVISKO

Trváme na tom, aby stát jasně určil, kdo garantuje fungování, kvalitu, dostupnost a bezpečnost celého procesu a vybavil takového garanta přiměřenými pravomocemi a nástroji. Princip zodpovědnosti za systém elektronické preskripce jako celek považujeme za nezbytný předpoklad optimálního a efektivního řešení.

TÉMA: NEZBYTNOST RELEVANTNÍHO OVĚŘENÍ

Považujeme za nezbytné, aby vzhledem k tomu, že dostatečná výkonnost, spolehlivost, dostupnost ale i funkční úplnost celého řešení je kritická z pohledu zdravotnického provozu, prošel celý proces adekvátním ověřováním. Přitom je nezbytné, aby ověřovací provoz na vymezené množině účastníků ověřil proces ve všech jeho aspektech – tedy v tom rozsahu, jak předpokládá přijatá legislativa. Nepovažujeme za postačující ověřování namátkové zapojování zdravotnických zařízení jen určitého typu.

STANOVISKO

Jestliže zůstane legislativně zakotvena povinnost elektronické preskripce, pak nejspolehlivější způsob ověření před rozšířením do celého národního prostředí považujeme spuštění kompletního provozu jen v určitém vybraném regionu nebo více vybraných regionech. Teprve po ověření, že systém je



Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z.s.

Pracovní skupina pro elektronické zdravotnictví

Sokolská 31, 120 00 Praha 2, e-mail: ezdravi@cls.cz

v daném regionu funkční a v souladu s legislativními požadavky, je možné uvažovat o povinném využívání v širším rozsahu.

TÉMA: PRAVIDLA PŘÍSTUPU K INFORMACÍM O PRESKRIPCI A DISPENZACI (LÉKOVÝ ZÁZNAM)

Jednou z identifikovaných potřeb pacientů je potřeba mít přístup k vlastnímu lékovému záznamu a také mít plnou kontrolu a možnost řídit přístup ostatních oprávněných uživatelů systému, včetně možnosti odmítnout existenci lékového záznamu.

Zároveň jsme identifikovali potřebu lékařů mít přístup k informacím z lékového záznamu tak, aby mohli poskytovat zdravotní služby na základě co nejúplnějších informací a bez zbytečného prodlení.

STANOVISKO

Tyto do určité míry protichůdné potřeby navrhuje řešit na základě následujících principů ponechávajících možnost volby na straně pacienta a zároveň zajišťujících přístup lékaře ke spolehlivým informacím bez zbytečných administrativních omezení.

1. Pacient má právo rozhodnout o tom, zda bude jeho lékový záznam veden, resp. o tom že veden být nemá. Implicitně se předpokládá souhlas pacienta s vedením záznamu.
2. Pacient může svůj souhlas s vedením záznamu kdykoliv odvolat (opt-out), tedy dosáhnout zrušení lékového záznamu o něm již vedeného.
3. Pacient má právo rozhodnout o tom, kdo má mít k jeho lékovému záznamu přístup (ve smyslu konkrétního zdravotnického profesionála, respektive kategorie zdravotnických pracovníků). Pacient má možnost umožnit přístup k lékovému záznamu (je-li veden) také dalším osobám evidovaným v systému (např. osobám blízkým).
4. Pokud je lékový záznam veden, pak mají oprávněné osoby vždy přístup ke všem uloženým informacím o léčivech, která byla předepsána resp. vydána.
5. Pokud je lékový záznam veden, pak registrující praktický lékař má přístup k lékovému záznamu pacienta bez omezení.
6. Kterýkoliv lékař s přístupem do patientského lékového záznamu má právo se dozvědět, že patientský lékový záznam není na přání pacienta veden.