

ELEKTRONICKÝ ZDRAVOTNÍ ZÁZNAM JAKO ZÁKLADNÍ STAVEBNÍ KÁMEN E-HEALTH ŘEŠENÍ – POHLED PRAKTICKÝ I LEGISLATIVNÍ

Jan Petřík

Anotace

Existuje mnoho cest, jak realizovat digitalizaci procesů, které jsou absolvovány ve zdravotnictví. Čas ukáže, která z nich byla nejefektivnější a nejlepší pro všechny účastníky péče o zdraví – tedy lékaře, ostatní zdravotnické pracovníky, zdravotní pojišťovny, ale především pro občany, o jejichž zdraví, případně léčbu, zde jde. My věříme, že základem pro stavbu účinného systému je databáze tzv. electronic health record, tedy elektronických zdravotních záznamů. Pouze nad takovými databázemi mohou vznikat skutečně účinná nadstavbová řešení, jako například telemedicína, personalizovaná medicína, nebo řízená zdravotní péče. Možná je překvapivé, že legislativa už dnes umožňuje vznik i realizaci mnohých eHealth řešení a není nutné čekat na složitý legislativní proces.

Klíčová slova

elektronické zdravotnictví, EHR, Electronic health record, elektronický zdravotní záznam, Elektronická zdravotní knížka, Národní strategie elektronického zdravotnictví, IZIP, Zdravel, legislativa

1 Úvod

Dnešní svět se vyznačuje silným tlakem na regulaci všech možných oblastí lidské činnosti zdravotnictví nevyjímaje. Všechny státy Evropské unie, včetně České republiky, zažily během posledních let exponenciální nárůst právních předpisů všech úrovní. Právní předpisy se dnes snaží popsat a regulovat všechny aktivity a činnosti, kterými se člověk, resp. společnost zabývá.

Touto snahou byrokraticky popsat a zaznamenat všechno graduje ve společnosti i dějinný konflikt státní moci a občanů daného státu. Růstem právní agendy totiž adekvátně roste i ingerence státu do soukromí občanů. V článku 2 odst. 3 Ústavy ČR je totiž stanoveno, že státní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon. Pokud tedy není určitá pravomoc pro stát ukotvena zákonem, státní moc v této oblasti nemá co pohledávat. V této oblasti pak mohou naopak občané činit všechno, co jim zákon nezakazuje.

Jde o spojené nádoby dvou právních zásad, které se v právu neustále vývojem společnosti kontrolují a regulují. Takzvané zásady enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí a zásady legální licence. Zásada enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí vyjadřuje, že veřejnou moc lze uplatňovat jen v případech, mezích a způsoby, které stanoví zákon. Zásada legální licence, jež je opakem zásady enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí, pak vyjadřuje, že každý může činit vše, co zákon nezakazuje, a naopak není povinen činit nic, co mu zákon neukládá.

Jinými slovy, vznikne-li ve společnosti jakákoliv nová oblast činnosti, stát, aby co nejrychleji vyrovnal hladiny těchto spojených nádob, reaguje obvykle legislativní změnou

a doplněním zákonů tak, že takovou činnost zreguluje, vytvoří na ni kolonku, statistické označení, definuje úředníka, jeho pravomoci, možnosti kontrol a samozřejmě i sankcí. Tím ovšem vzniká dosti kazuistická změř zákonných a podzákonných norem, které jenom v závěsu reagují na lidskou činnost a kreativitu, navzájem spolu nekomunikují a mnohdy jsou ve své snaze regulovat a kontrolovat vše ve vzájemném konfliktu.

Velmi trefně toto vystihl v nedávné době v rozhovoru pro Aktuálně.tv předseda Nejvyššího správního soudu ČR JUDr. Josef Baxa, který dokonce tvrdí, že s růstem právní regulace ubývá svoboda. Doslova k tomu uvedl, že: „**Přibývá právní regulace, všechny předpisy, které přibývají a mění se, tak ukrajují kousek svobody, je to byrokratická setrvačnost, které bychom se měli bránit.**“ Podle JUDr. Baxy společnost navíc příliš spoléhá na to, že stát se o ni postará.

Nejenže se stát o společnost automaticky ve všem nepostará, ale dokonce lze pochybovat, že se stát postará o společnost dobře, pokud tak učiní. V devadesátých letech se v ČR dokonce ustálilo rčení, že stát je nejhorší hospodář. To pak bylo hlavní silou ekonomické privatizace, kdy stát otevřeně přiznával, že nemusí a ani nechce kontrolovat všechno. Je tomu nyní jinak? Zjistil stát, že je pro něj naopak lepší a vhodnější kontrolovat a dohlížet na všechny oblasti lidské činnosti a kreativity? A nyní i zásadní otázka pro oblast elektronizace zdravotnictví. Je eHealth třeba nejdříve detailně popsat, dostat jej do legislativy a také regulovat? Je třeba s vývojem a implementací eHealth čekat na zákonodárce a byrokratický státní aparát? Autor tohoto článku je bytostně přesvědčen, že nikoli.

2 Elektronický zdravotní záznam neboli EHR podle Národní strategie elektronického zdravotnictví

EHR je ve schválené Národní strategii elektronizace zdravotnictví (NSEZ) popsán na mnoha místech. Jedna ze základních definic je pak následující:

„Osobní elektronický zdravotní záznam (EHR/PHR) bude obsahovat vybrané zdravotní údaje, lékové záznamy a výsledky vybraných vyšetření. Záznamy budou prostřednictvím indexu okamžitě dostupné oprávněným poskytovatelům zdravotních služeb i pacientovi. Minimální rozsah sdílených zdravotních údajů (elektronického zdravotního záznamu), povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a pravidla přístupu k nim, práva a povinnosti správců, budou stanoveny legislativně.

Osobní zdravotní záznam umožní trvale ukládat vybrané zdravotní údaje, lékové záznamy a výsledky vybraných vyšetření. Záznamy budou prostřednictvím indexu zdravotnické dokumentace okamžitě dostupné oprávněným poskytovatelům zdravotních služeb i pacientovi a popř. dalším subjektům (lékaři lékařské posudkové služby pracující v resortu práce a sociálních věcí, lékárníci, nebo revizní lékaři zdravotních pojišťoven). Záznamy budou dostupné jak z prostředí webového rozhraní, tak pro přímý přístup z informačních systémů poskytovatelů zdravotních služeb (pokud dodavatelé tento

přístup do svých systémů implementují). Minimální rozsah sdílených zdravotních údajů (elektronického zdravotního záznamu), povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a pravidla přístupu k nim, práva a povinnosti správců, budou vycházet z platné legislativy a budou realizovány v souladu s cíli národní strategie elektronického zdravotnictví. Systém umožní také zápisy informací pacientem v pro něj vyhrazené části seznamu.

S dostatečným předstihem je vhodné reagovat na potřebu sdílet vybrané informace i pro sociální služby, což je mj. budoucnost v podobě integrace služeb. Integrované zdravotní a sociální služby nelze ve velkém měřítku efektivně zavádět bez sdíleného PHR (nebo EHR) se sociálními službami. Toto budoucí sdílení však musí mít legislativní oporu.“

Výše uvedený popis je komplexní a vyčerpávající. Shrnuto:

- (a) **EHR je dlouhodobým záznamem o zdravotních údajích a zdravotní péči jednoho konkrétního pacienta.**
- (b) **Do EHR zapisuje data zdravotnický pracovník a případně i pacient.**
- (c) **EHR je dostupný on-line oprávněným poskytovatelům zdravotních služeb i pacientovi.**
- (d) **Z kontextu NSEZ je zřejmé, že EHR není zdravotnickou dokumentací pacienta, ale spíše jejím souhrnem.**
- (e) **Na několika místech se objevuje volání po potřebě legislativních změn.**

NSEZ zároveň obsahuje velmi zajímavé kapitoly pojednávající o EHR v jiných zemích a využití tohoto systému.

Studie Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services (Milieu Ltd – time.lex) sledovala specifická pravidla pro výslovný souhlas pacienta s ukládáním a zpracováním jeho dat v rámci elektronických zdravotních záznamů. V Německu, Francii, Chorvatsku a Itálii je uplatněn princip opt-in; zatímco v Rakousku, Lucembursku, Švédsku a Anglii je pak možné implicitní souhlas s vedením EHR odvolat (princip opt-out). Česká republika patří mezi země, kde pacient musí výslovně souhlasit s vedením a zpracováním dat mimo poskytovatele zdravotních služeb, Národní strategie elektronického zdravotnictví prosazuje princip opt-out.

Ve 14 zemích je pro identifikaci pacientů pro eHealth využívána ID karta; ve 13 zemích je to pak číslo zdravotního pojištění. Specifický identifikační kód pro eHealth není zaveden v žádné zemi.

Ve 13 zemích je zakotveno právo pacienta nahlížet / kopírovat data ze sdíleného elektronického zdravotního záznamu; v 11 zemích jsou implementovány mechanismy auditovaného přístupu, které umožňují pacientovi zjistit údaje o přístupech k jeho záznamům.

V 5 zemích je pacientovi dána možnost modifikovat / vymazat data ze svého zdravotního záznamu, která byla vložena jiným subjektem. Jakkoliv je tedy ve většině zemí zřejmé, že data patří pacientovi, nesmí se ve většině z nich k datům chovat jako sku-

tečný vlastník s právem je měnit a mazat. To je samozřejmě z hlediska ochrany zdraví a efektivity systému vhodné a logické.

Národní strategie elektronického zdravotnictví příliš nehovoří o výhodách EHR a sdílení. Je to logické. Jde o strategický dokument, který nemá sloužit jako promotérská aktivita v rámci elektronizace, ale nastavovat základní klíčové cíle a metody jejich dosažení. Zároveň je zřejmé, že výhody EHR jsou jasně čitelné a logické i bez jejich výslovného shrnutí. Dají se shrnout do dvou základních pilířů. Mnohé z nich lze zároveň označit za výhody elektronického zdravotnictví obecně.

Základní výhody:

a) Zapojení pacienta

- **Prevence, zvyšování zdravotní gramotnosti.** Jde o notorietu, která je již obecně akceptována. Prevence je v důsledku pro systém levnější než následná péče. Pomáhá odhalovat nemoc v raném a často léčitelném stádiu. Zdravotní gramotnost oproti tomu vede k prodloužení zdravé fáze života. Zdravotní gramotnost jako nástroj příznivě ovlivňuje schopnost lidí ovlivňovat svůj životní a zdravotní osud. Bývá nepříjemné si přiznat, že je statisticky prokázáno, že skupiny s nízkou zdravotní gramotností nejvíce čerpají zdravotní služby, nevyužívají prevenci a systém nejvíce zatěžují.
- **Technologické trendy.** Lidé obecně nyní tíhnou k čím dál většímu používání technologických novinek. Nástup mobilních telefonů, internetu, počítačů a chytré (smart) technologie je čím dál rozšířenější. Systémy jsou jednodušší, rychlejší a srozumitelnější.
- **Elektronická identita.** Lidé jsou v rámci dobrého elektronického systému identifikovatelní. Mohou jeho prostřednictvím činit úkony, včetně úkonů právních a mohou systém využívat k jednodušší komunikaci.
- **Efektivní a levná komunikace.** Komunikace prostřednictvím elektronických systémů je rychlá, levná a má všechny předpoklady, aby byla i efektivní.
- **Pacient určuje přístup a sdílení.** Občan (pacient) je osobou, která si v systému opt-in nebo opt-out určí, zda chce být jeho součástí a jakým způsobem se mají jeho zdravotní data sdílet. Osoby s respektem k sdílení mohou nebyť v systému, nebo limitovat sdílení svých dat. Je statisticky prokázáno i v rámci ČR, že většina osob nemá problém se sdílením svých zdravotních záznamů¹.

b) Zlepšení zdravotní péče

- **Přístup odkudkoliv.** Přístup k EHR má být realizován z jakéhokoli externího prostředí, kde je k záznamu potřeba přistoupit (např. ordinace, terén).
- **Podpora pro rozhodování.** EHR je jako základní informace o pacientovi nejrychlejší možnou podporou pro rozhodování lékaře. V současné době je zdrojem dat pacient, což v případě EHR zůstává, ale tento zdroj je doplněn informacemi z EHR, na které již pacient mohl zapomenout. EHR může být zdrojem informací i v případě, že pacient nekomunikuje (např. bezvědomí).
- **Rychlost.** V případě on-line sdílení jde zatím o nepřekonatelnou a asi i těžko překonatelnou rychlost posunu informací mezi jednotlivými body.

¹ Například v systému Elektronické zdravotní knížky EZK souhlasilo s nejšířší možností sdílení osobních zdravotních záznamů 83 % osob.

- **Koordinace péče.** Sdílením základních informací v rámci EHR mezi jednotlivými profesemi může dojít k zásadnímu zvýšení efektivity koordinace péče. Nejzákladnějším příkladem, který by potřeboval efektivní komunikaci prostřednictvím EHR je řetězec praktik – specialista – laboratoř – lékárna.
- **Nadstavbové systémy.** Nad systémem EHR lze budovat takřka nekonečné množství nadstavbových modulů a využívat jejich funkcí. Příkladem jsou moduly snižující administrativu, telemedicína, disease management, umělá inteligence atd.

Lze shrnout, že NSEZ popisuje základní strategii ohledně EHR vhodným způsobem, ačkoliv nedefinuje katalog jeho přínosů. NSEZ ovšem volá po zásadních legislativních změnách, které by definovaly jednak obsah EHR a zároveň parametry jeho sdílení. Otázka je opět nasnadě. Jsou tyto legislativní změny nutné. Je třeba s rozjezdem EHR systému vyčkávat a implementovat je až svou práci odvede zákonodárny sbor?

3 Práva občana (pacienta)

Odpověď lze částečně nalézt v legislativě ohledně práv pacienta, jak tato existuje nyní. Postavení pacienta je nyní v legislativě v zásadě rovnocenné (rovné, svobodné a občanskoprávní) s postavením zdravotnického pracovníka. Úprava dvou zásadních kodexů regulujících vztahy, tj. občanského zákoníku a zákona o poskytování zdravotních služeb tento rovnocenný vztah jenom podtrhuje. V praxi je pacient často označován za klienta lékařů, jakkoliv tento termín může být zavádějící. Důležité je ovšem to, že pacient má podstatným způsobem definováno právo na informace o svém zdravotním stavu již nyní. Základní definici tohoto práva lze rozdělit na právo ústavní neboli právo „jednoduché“ a právo dané zákonem a podzákonými předpisy.

3.1 Ústavní předpisy ČR a mezinárodní smlouvy

Listina základních práv a svobod

Článek 31 Listiny stanoví, že: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Článek 17, který je v části politických práv, pak pojednává o právu na informace tak, že právo na informace jsou zaručeny a každý má právo svobodně vyhledávat informace. Jde o práva politická, a tak je jejich propojení s článkem 31 sporné, ale nikoli nemožné.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně, kterou ČR ratifikovala a vyhlásila ve sbírce č. 96/2001

Tato úmluva o právu na informace hovoří už zcela jasně. Dle čl. 10 této mezinárodní smlouvy má každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví s tím, že **každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.** Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv pacienta na informace.

Uvedené „jednoduché“ právo tak stanoví jasný rozsah toho, co má každý právo po systému požadovat. Slova jako „veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu“ a „ochrana zdraví“ nedovolují jiný výklad než ten, že **každý občan ČR má nárok na to, aby:**

a) dostal informace o svém zdravotním stavu a zároveň

b) dostal informace, které o jeho zdravotním stavu „systém“ shromažďuje.

3.2 Zákon o zdravotních službách

Ještě zajímavější je popis informací, které má právo pacient znát podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tento zákon je v popisu práv již detailnější, což může svédět k tomu, že platí pouze to, co je v něm definováno, ovšem pravda to není. Pokud zákon nepopisuje detailně právo stanovené ústavním předpisem, či na takové právo zapomíná, je nutné použít úpravu jednoduchého – ústavního práva a práva pacienta číst jeho optikou.

Práva pacienta ve vztahu k informacím

Ustanovení § 28 zákona stanoví: (1) Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a **informovaným souhlasem**, nestanoví-li tento zákon jinak. (...) (3) Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo (...) b) zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení (...), c) vyžádat si konzultační služby (...), d) být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení (...).

Informace o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách

Ustanovení § 31 zákona shrnuje informace, které má pacient dostat při přijetí do péče a jindy, je-li to účelné. Jakkoli ustanovení směřuje k situaci, kdy je pacient už „pacientem“, první část jasně hovoří ještě o zdravotním stavu a pokrývá samozřejmě i situace, kdy zdravotní stav nevyžaduje detailní informace dle odst. 2 tohoto ustanovení nebo vyžaduje jenom jejich část.

Poskytovatel je podle tohoto ustanovení povinen zejména zajistit, aby byl **pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu** a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Informace o zdravotním stavu pak obsahuje zejména údaje o: (a) příčině a původu nemoci (...), (b) informace k navrhovaným zdravotním službám (obsah, přínosy, rizika atd.), (c) jiných možnostech zdravotních služeb, (d) další potřebné léčbě, (e) omezeních a doporučeních ve způsobu života a (f) možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu, určit jiné osoby nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií

Ustanovení § 65 zákona pak komplexním způsobem upravuje možnost nahlížení do zdravotnické dokumentace a možností pořizovat si z ní kopie nebo výpisy. Do zdravot-

nické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie samozřejmě pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, ale i osoby určené pacientem. Postupy nahlížení nesmí narušit poskytování zdravotních služeb.

Bez souhlasu pacienta pak mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace třetí osoby jenom za přesně určených podmínek. Musí to být v zájmu pacienta nebo potřebné pro účely vyplývající ze zákona nebo jiných právních předpisů. Nahlížení musí proběhnout jenom v nezbytném rozsahu. Nahlížení pak může provést jenom přesně definovaný okruh osob, kdy se jedná zejména o osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nebo osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu.

V ustanovení § 66 pak zákon definuje způsob pořízení kopie a výpisu, lhůty a další parametry této již velmi podrobně popisované činnosti.

Zajímavé je, že je-li zdravotnická dokumentace vedena pouze v elektronické podobě, má pacient nebo jiná osoba oprávněná podle § 65 zákona právo nahlížet dálkovým přístupem nebo na pořízení její kopie na technickém nosiči dat, který si určí, nebrání-li tomu technické možnosti poskytovatele. Zákon zde již hovoří jasně o elektronizaci nahlížení do zdravotnické dokumentace. Mohlo by se zdát, že slova jako „pouze“ a „technické možnosti“ limitují tento postup. Pravda je taková, že má-li k nahlédnutí nebo pořízení kopie dojít, jeví se elektronická cesta opět jasně jako nejvhodnější a nejefektivnější.

Uvedená práva jsou pak detailně popisována i podzákonými předpisy a dále na různých informačních webech ministerstva zdravotnictví (viz. http://www.mzcr.cz/kvalita-bezpecni/obsah-prava-pacienta_2401_18.html), na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí (viz. <http://www.mpsv.cz/cs/840>), <http://www.pravnilinka.cz/bezplatna-pravni-poradna-zdarma-prava-pacienta.html>, <http://ferovanemocnice.cz>, webech nemocnic, poliklinik atd. Zdrojů je skutečně dost.

4 Od zákonů k EHR a k pacientovi

Pacient a občan má ve světle výše uvedeného již poměrně dost široká práva na informace o svém zdravotním stavu. Připomeneme-li si ještě charakter postavení pacienta a lékaře, který má být v zásadě rovnocenný, lze dojít k možnosti, že si tyto subjekty mohou nad rámec zákona ještě mnohé dohodnout smluvně, a to jak ústně, tak písemnou formou.

Čím nižší právní předpis v tomto směru zkoumáme, tím složitější úpravu najdeme a větší komplikace si tím způsobíme.

Zajímavé vodítko v tomto směru definuje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Osobní údaj vypovídající o zdravotním stavu patří mezi citlivé osobní údaje subjektu údajů a jeho zpracování se řídí podmínkami upravenými zejména v § 9 zákona o ochraně osobních údajů. V citovaném ustanovení zákon o ochraně osobních údajů očekává, že ke zpracování citlivých osobních údajů správcem nebo zpracovatelem může docházet za podmínky, že subjekt údajů dal ke zpracování výslovný souhlas. Sou-

hlas subjektu údajů musí být dán subjektem údajů a musí z něho být zřejmé, k jakým údajům je dáván, jakému správci údajů, k jakému účelu, na jaké období a kdo jej poskytuje. Souhlas může subjekt údajů kdykoliv odvolat. Správce je povinen předem subjekt údajů o jeho právech poučit.

V návaznosti na uvedené lze tedy učinit několik závěrů:

- a) Občan má právo na informace o svém zdravotním stavu
- b) Občan má právo dostat informace, které o jeho zdravotním stavu systém shromažďuje
- c) Občan má uvedená práva bez ohledu na to, zda je nemocný či zdravý
- d) Občan má právo dát souhlas se správou a zpracováním informací o jeho zdravotním stavu
- e) Občan má právo určit k jakým účelům lze jeho zdravotní informace zpracovávat.

Skutečně zásadní otázka tedy nyní zní: „Je podle stávajících právních předpisů možné, aby občan souhlasil se shromažďováním, správou a zpracováním informací o svém zdravotním stavu za účelem realizace databáze EHR a jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni mu takovou možnost shromažďování a zpracování informací umožnit?“ Podle všeho ano.

5 Existující databáze EHR v ČR

Výše uvedené právní shrnutí není v českém prostředí úplnou novinkou. Databáze zdravotních záznamů již v ČR existují a jsou pořizovány v rámci stejné nebo podobné právní úvahy, jako je uvedena shora. Zatím největší stopu na trhu v ČR zanechal projekt IZIP Elektronická zdravotní knížka, který byl provozován stejnojmennou společností již od roku 2001 převážně pro klienty Všeobecné zdravotní pojišťovny. Projekt zažil některé vrcholy i útlumy. V českém i evropském kontextu však šlo o projekt zcela jedinečný, který možná tak trochu předběhl svou dobu. Stávající stav projektu je takový, že společnost IZIP se přejmenovala na společnost ZDRAVEL, a.s., která je nyní v soukromých rukou investiční skupiny, jež provoz EZK zafinancovala z vlastních zdrojů a provoz databáze znovu obnovila.

V přehledné tabulce lze shrnout stav projektu IZIP/ZDRAVEL následovně:

V přehledové tabulce jsou vidět základní údaje ke stavu databáze ZDRAVEL. Počet uživatelů demonstruje počet fyzických osob, které se do systému registrovaly. Podepsaly souhlas se shromažďováním, zpracováním a sdílením svých zdravotních záznamů ve smyslu kapitoly 3 výše. Podpis tohoto souhlasu byl ověřen buď oficiálně dle právních předpisů (notář, Czech Point atd.) nebo lékařem, který měl s IZIP, a.s. uzavřenou smlouvu a který za přihlášku pacienta dostával odměnu od VZP. Historicky největší podíl registrovaných osob do systému ZDRAVEL zajistili právě lékaři. Lze konstatovat, že v ČR neexistuje databáze sdílení zdravotních informací s větší základnou, než je právě ZDRAVEL.

nezávisle na sobě, ale budou si schopné předávat data, protože bude definována jejich struktura. Dosažení vzájemné interoperability dosavadních řešení elektronického zdravotnictví je i ochranou investic a využitím současného potenciálu fungujících aplikací.”

Jedná se o velmi prozíravé řešení. Vždyť je zjevné, že například výše uvedená databáze ZDRAVEL je velkou historickou investicí připravena na to, aby se některé náklady nemusely utrácet znovu. **Má-li pak databáze ZDRAVEL nějaké parametry, jsou to tyto:**

- Je postavena na bázi právních předpisů popsanych výše a je tedy plně legální.
- Díky vysoké historické investici do Elektronické zdravotní knížky EZK **reprezentuje EHR databáze ZDRAVEL cca 1/4 obyvatel České republiky** s 230 mil. zdravotních záznamů.
- Databáze **nabízí extrémní možnost úspor v nákladech**. Jeden registrovaný člověk stál v nákladech IZIP 200,- až 300,- Kč. Je tedy možné hovořit o úsporách v řádech stovek milionů korun a dosahujících až tři čtvrtě miliardy Kč.
- Projekt byl neregionální a je tedy rozšířen po celé ČR a díky migraci pojištěnců již nyní **nezahrnuje jenom pojištěnce VZP**, ale i dalších pojištěn.

6 Závěr

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že již dnešní právní předpisy umožňují vznik EHR databází, jak je definuje Národní strategie elektronického zdravotnictví. Zákony sice nyní ještě nedefinují přesný obsah EHR, strukturu a parametry sdílení, ale umožňují, aby občané dávali souhlas se sdílením svých základních zdravotních informací za účelem dosažení výhod EHR. Databáze EHR tedy mohou vznikat a působit v ČR a následné regulaci a legislativním změnám, které Národní strategie elektronického zdravotnictví předpokládá se postupně přizpůsobovat.

Národní strategie elektronického zdravotnictví je zároveň vizionářská a lze ji chválit v tom, že její prioritou je využití stávajících řešení v elektronickém zdravotnictví. Proto a díky tomu lze realizovat mnohé úspory, které by v případě využití stávajících projektů mohly dosahovat stovek milionů korun, případně i řádů miliard Kč.

Literatura

- [1.] Ústavní systém České republiky, 5. Vydání, Gerloch Aleš, Hřebejk Jiří, Zoubek Vladimír, vydavatel Aleš Čeněk, s.r.o. <https://video.aktualne.cz/josef-baxa/l-i-keyword:31293/>
- [2.] Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR, 11.10.2016 schváleno ministrem zdravotnictví ČR, 28.11.2016 schváleno vládou ČR, www.nsez.cz
- [3.] Prof. MUDr. Jan Holčík, Role zdravotní gramotnosti v péči o zdraví, 2009
- [4.] Šustek P., Holčapek T. a kol., Zdravotnické právo, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016 852 str.

Kontakt

Mgr. Jan Petřík

ředitel Institutu pro elektronizaci zdravotnictví

z.ú. se sídlem Českomoravská 2408/1a

Libeň, 190 00 Praha 9

e-mail jan.petrik@nordic-investors.com

www.zdravel.cz

Registrovaná zdravotní zařízení a zdravotničtí pracovníci jsou pak profesionálové, kteří mají se ZDRAVEL, a.s. uzavřenou smlouvu o zpracování osobních údajů v systému. Smlouva upravuje způsob nakládání s daty ze strany zdravotnických profesionálů, jejich vkládání, nahlížení do nich a další parametry spolupráce. I v tomto směru jde o největší smluvní agendu v rámci sdílení patientských dat.

Poslední jsou pak v tabulce uvedeny jednotlivá data ve strukturované podobě. Systém obsahuje cca 230 mil. zdravotních záznamů v různé podobě. Jsou zde anamnézy, laboratorní výsledky, předepsané i vydané léky a další informace. I v tomto směru jde o jednu z největších evropských databází sdílených patientských dat typu EHR.

NSEZ obsahuje ve svém textu následující klíčovou deklaraci: „**Stát nebude vytvářet žádný megalomanský centralistický projekt**, ale zajistí základní stavební kameny elektronizace, které umožní postupný vznik a realizaci účelných dílčích projektů, sladěných se strategickými záměry a stanovenými principy uvedenými v této strategii.“ V dalším textu pak NSEZ uvádí: „**Prioritním záměrem strategie je maximální využití existujících informačních systémů** za podmínky, že splní kvalitativní, bezpečnostní a další požadavky na interoperabilní systémy elektronického zdravotnictví, tedy zejména požadavky na vstupní/výstupní formát dat a modularitu, tj. jednotlivé informační systémy mohou vznikat