

PACIENTSKÝ SOUHRN

Nový koncept v českém zdravotnictví

eEHIF: High-level Use-Cases

eHealth European Interoperability Framework (eEIF) - sada nástrojů pro implementaci interoperabilních systémů eHealth v členských zemích, specifikuje principy řízení, právního nastavení, úrovně interoperability a základní případy použití eHealth systémů.

#	Doména	Popis Use-Case
1	Medikace	e-Recept a e-Dispenzace
2	Radiologie	Objednání radiologického vyšetření a sdělení nálezu
3	Laboratoř	Objednání laboratorního vyšetření a sdělení nálezu
4	Pacientský souhrn	Sdílení patientského souhrnu
5	Propuštění a překlad	Předávání informací o propuštění a překladu pacientů, sdílení dokumentace
6	Sebepéče	Zapojení chronických pacientů do péče o vlastní zdraví
7	Telemonitoring	Vzdálené sensorické monitorování pacientů v jejich domácím prostředí či na cestách
8	Multidisciplinární konzultace	Podpora multidisciplinárních konzultací

Souhrn o pacientovi

Souhrn o pacientovi je identifikovatelná sada “srozumitelných základních zdravotních informací” nezbytných pro bezpečné poskytnutí zdravotní péče.

Pacientský souhrn slouží především k zajištění kontinuity zdravotní péče a zvýšení bezpečí pacienta.

Use-case:

- Dovolená či služební cesta
- Změna bydliště v rámci EU
- Změna registrujícího praktického lékaře
- Spolupráce více poskytovatelů na péči

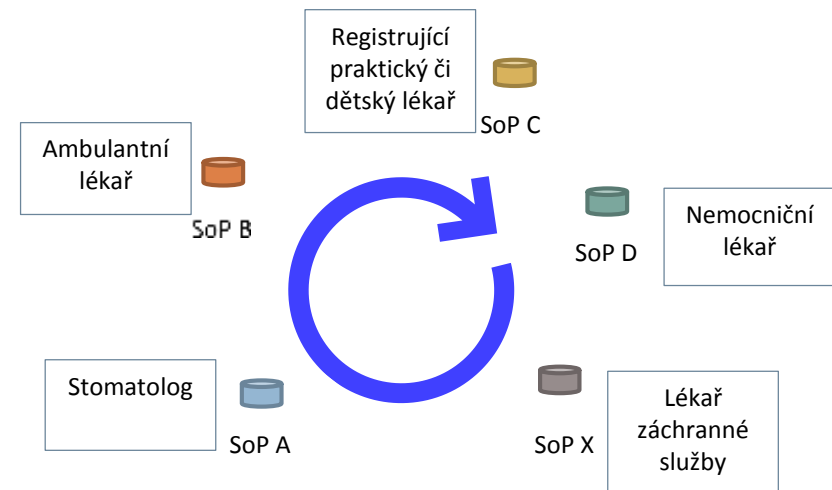


Obsah patientského souhrnu

Osobní údaje	Identifikační údaje	Kontaktní údaje	Komunikační jazyky	Informace o zdravotním pojištění
Urgentní informace	Alergie a jiné rizikové faktory			
Aktuální Zdravotní stav	Zdravotní obtíže a onemocnění	Pomůcky a implantáty	Léčebná doporučení či režim	Hodnocení soběstačnosti
Zdravotní historie	Očkování	Souhrnná anamnéza	Předchozí chirurgické zákroky	
Podávané léky				
Další zdravotní údaje	Faktory životního stylu	Těhotenství	Krevní tlak a skupina, výška, váha	

Principy vedení souhrnu o pacientovi (SoP)

- Pacientský souhrn je samostatná část zdravotnické dokumentace
- Pacientský souhrn vzniká a je aktualizován z ostatních částí zdravotnické dokumentace (včetně předchozích verzí patientského souhrnu) a je spravován lékařem
- Za patientský souhrn jako celek zodpovídá lékař, který jej jako poslední aktualizoval
- V rámci jednoho poskytovatele zdravotních služeb je v každém okamžiku vždy maximálně jeden platný patientský souhrn
- Patientský souhrn bude sloužit především pro potřeby zajištění kontinuity zdravotní péče, a měl by tedy být předáván mezi poskytovateli zdravotních služeb, v budoucnu může sloužit také pro vytváření sdíleného patientského souhrnu.



Proč zavádět další typ zdravotnické dokumentace?

- Patient Summary, Continuity Care Record či Summary Care Record je koncept úspěšně zavedený v celé řadě zemí (EU, Kanada, USA). V českém prostředí jeho ekvivalent zatím chybí.

- **Výhody pro pacienta**
 - ▣ Souhrn o pacientovi bude sloužit pro zajištění bezpečné zdravotní péče ve všech situacích, kdy to bude vyžadovat pacientův zdravotní stav, a to bez ohledu na to u kterého poskytovatele bude ošetřen. Pacient nebude muset opakovaně sdělovat své základní administrativní a anamnestické údaje různým poskytovatelům zdravotní péče a bude mít jistotu, že jeho klíčové údaje mohou být sdíleny mezi poskytovateli. Stejnou jistotu bude mít pacient také v dalších zemích evropské unie zapojených do projektu přeshraniční výměny zdravotnické dokumentace.

- **Výhody pro lékaře**
 - ▣ Lékaři a další zdravotničtí pracovníci budou mít možnost získat ověřené a aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta a jeho zdravotní historii. To sníží administrativní náročnost převzetí pacienta do péče, náklady na komunikaci s jinými poskytovateli zdravotní péče a riziko poškození pacienta.

Jak vzniká souhrn o pacientovi?

- Vedení souhrnu bude (zpočátku) nepovinné
- Souhrn vytvářejí poskytovatelé zdravotních služeb jako samostatný dokument, součást vlastní zdravotnické dokumentace, a to primárně výběrem informací z jiných částí zdravotnické dokumentace, které získali při své činnosti.
- Každý poskytovatel zdravotní péče, který se rozhodne vést souhrn o pacientovi by měl zajistit pravidelnou aktualizaci souhrnu, tak aby vždy obsahoval aktuální, úplné a relevantní informace, jsou-li známy.
- Souhrn o pacientovi je určen především pro potřebu sdílení informací mezi poskytovateli, to znamená, že by měl být veden především v elektronické formě.

Kdo zodpovídá za obsah SoP?

- Za obsah patientského souhrnu vždy zodpovídá lékař, který souhrn vytváří či aktualizuje. Za dílčí části může nést zodpovědnost i jiný pracovník (např. klinický kodér). Autor souhrnu i jeho dílčích částí proto musí být jednoznačně identifikován a poskytovatel musí zajisti, pravidelnou aktualizaci obsahu patientského souhrnu ošetřujícím (resp. propouštějícím) lékařem.
- Pokud bude souhrn veden, měl by být aktualizován vždy při příjmu a propuštění pacienta v nemocnicích, v ostatních případech při návštěvě pacienta.

Může pacient doplňovat informace?

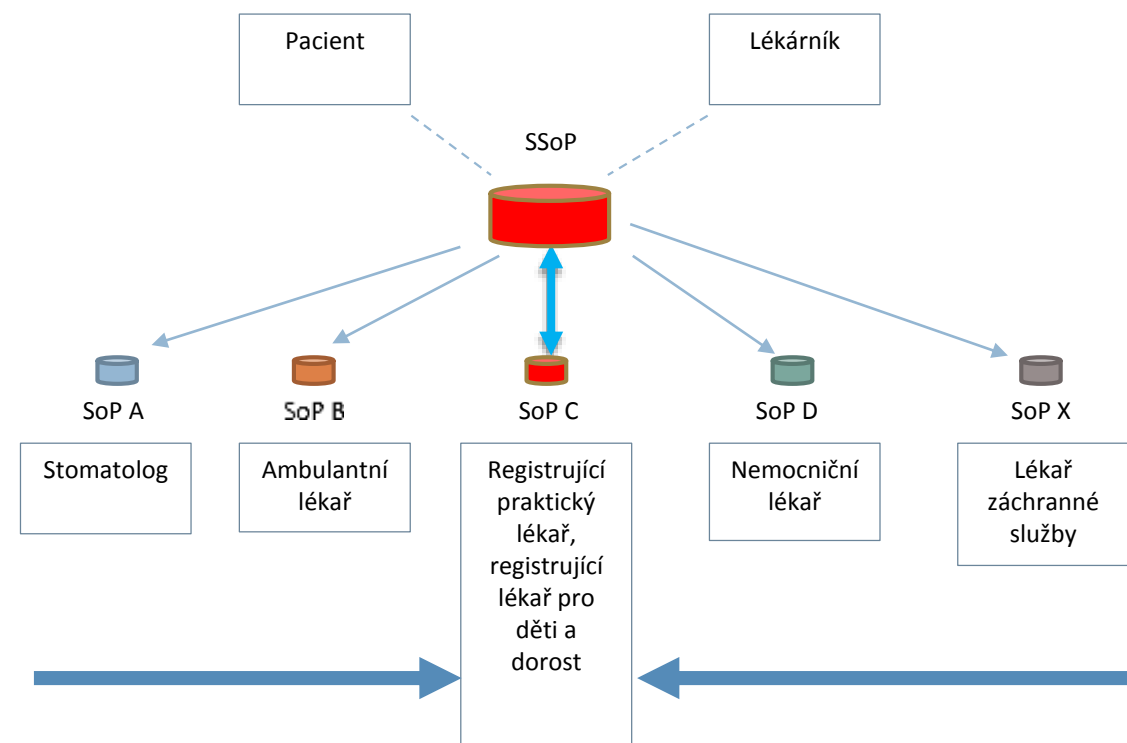
- Pacient může do svého souhrnu doplňovat informace prostřednictvím svého lékaře, resp. prostřednictvím svého registrujícího lékaře.
- Souhrn o pacientovi je zdravotnickou dokumentací, proto do něj pacient nemůže jiným způsobem zasahovat.

Bude souhrn o pacientovi obsahovat citlivé údaje ?

- Citlivé údaje jako např. léčba neplodnosti, informace o sexuálně přenositelných nemocech, přerušovaných těhotenstvích či změnách pohlaví, nebudou zapisovány do souhrnu o pacientovi, pokud si jejich uvedení pacient explicitně nevyžádá.
- Specifikace těchto „citlivých údajů“ bude specifikována vyhláškou.

Sdílený souhrn o pacientovi (SSoP)

- Sdílený souhrn o pacientovi je jedním z typů sdíleného elektronického záznamu
- Souhrn spravuje registrující praktický nebo dětský lékař
- Vedení sdílených elektronických záznamů je podmíněno souhlasem pacienta
- Pacient si může zvolit technického správce (provozovatele) souhrnu



Kdo bude mít přístup ke sdílenému souhrnu o pacientovi?

- Ke sdílenému souhrnu o pacientovi bude mít, v případě jeho vedení, vždy přístup registrující všeobecný praktický lékař resp. praktický lékař pro děti a dorost, který záznam spravuje a lékaři poskytující zdravotní péči v emergentních případech, kdy souhlas pacienta není možné získat.
- Ostatní lékaři dle rozhodnutí pacienta, resp. s jeho explicitním souhlasem.

Porovnání klíčových vlastností SoP a SSoP

Jaké má souhrn vlastnosti?	SoP	SSoP
Jaký má obsah?	Minimální obsah je určen standardem. Obsah může být rozšiřován dle potřeb poskytovatele.	Minimální obsah je určen standardem. Rozšíření jsou možná dle nabídky provozovatele souhrnu.
Existuje vždy jedna nebo více platných verzí?	V jednu chvíli může existovat více platných verzí souhrnu vedených u různých poskytovatelů.	V jednu chvíli existuje žádná či právě jedna platná verze souhrnu.
Kde je uložen?	Je součástí zdravotnické dokumentace poskytovatele.	Je uložen způsobem umožňující okamžitý dálkový přístup.
V jaké formě je veden?	Je možná elektronická i neelektronická forma vedení.	Pouze v elektronické formě.
Jak je vytvářen a udržován?	Souhrn vytvářejí poskytovatelé zdravotních služeb jako samostatný dokument, součást vlastní zdravotnické dokumentace.	Souhrn vytváří a aktualizuje registrující praktický či dětský lékař.

Porovnání klíčových vlastností SoP a SSoP

Jaké má souhrn vlastnosti?	SoP	SSoP
Kdo za obsah zodpovídá?	Lékař, který souhrn vytváří či aktualizuje.	Za obsah zodpovídá registrující lékař.
Jak je souhrn sdílen?	Souhrn může být předávána mezi oprávněnými poskytovateli na vyžádání.	Souhrn je přístupný on-line, a to za podmínek určených zákonem, resp. samotným pacientem.
Má pacient přístup?	Ano, pokud to poskytovatel umožní.	Ano, vždy.
Kdo další má k souhrnu přístup?	Zdravotničtí pracovníci poskytovatele, který souhrn vede, ostatní zdravotničtí pracovníci či pacient na vyžádání.	Registrující lékař, ostatní osoby v souladu určeném zákonem a rozhodnutím pacienta mají přístup on-line.
Může vedení souhrnu pacient zakázat?	Ne, jde o součást zdravotnické dokumentace poskytovatele.	Ano. Vedení je podmíněno souhlasem pacienta.

Ochrana proti neoprávněnému přístupu

Jaké má souhrn vlastnosti?	SoP	SSoP
Jak je obsah chráněn proti zneužití?	Na souhrn se vztahují všechny zákonné podmínky vedení zdravotnické dokumentace, včetně ustanovení na ochranu osobních údajů a v případě elektronického vedení také nařízení o kybernetické bezpečnosti.	Na souhrn se vztahují všechny zákonné podmínky vedení elektronické zdravotnické dokumentace, včetně ustanovení na ochranu osobních údajů a nařízení o kybernetické bezpečnosti.
Jak je přístup kontrolován	O předávání souhrnu elektronicky na vyžádání je vedena průkazná evidence v souladu s požadavky nařízení o ochraně osobních dat.	O přístupu všech subjektů k souhrnu je veden auditní záznam v souladu s požadavky nařízení o ochraně osobních dat.

To Do – Kroky nutné pro zavedení souhrnu do praxe

- Zavedení SoP a SSoP do české legislativy
- Zákon o zdravotních službách, vyhláška o vedení zdravotnické dokumentace
- Později zakotvení sdíleného patientského záznamu a souhrnu do zákona o el. zdravotnictví
- Komunikační a informační kampaň k účelu a způsobu vedení
- Technické a implementační specifikace PS a jeho předávání mezi poskytovateli
- Dokončení adaptace zahraničních standardů a mapování standardů vlastních
- Harmonizace procesů správy a publikace standardů
- ...

Děkuji za pozornost a těším se na diskusi.

Hynek Kružík, Petr Tůma, pracovní skupina pro el. zdravotnictví ČLS JEP

Backup slides



Souvislosti s projektem epSOS

- Projekty epSOS, Antilope a Expand, prokázali technickou a sémantickou proveditelnost přeshraničního sdílení zdravotních dat
- Na základě výsledků těchto projektů se členské země EU rozhodli vybudovat společnou infrastrukturu eHealth, tzv. eHealth Digital Infrastructure (eHDSI)
- Projekt realizuje základní bezpečnostní, komunikační, identifikační a sémantické služby, které využívají propojené systémy

Základy evropské spolupráce v oblasti eHealth?

- eHealth Network (EHN) - dobrovolná platforma pro spolupráci členských zemí EU v oblasti eHealth, vytvořená na základě článku 14 direktivy 2011/24/EU, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči
- Joint Action supporting the eHealth Network (JAseHN) poskytuje odbornou a technickou podporu EHN
- European Interoperability Framework (EIF) - sada doporučení specifikujících jak občané, instituce a obchodní organizace komunikují v rámci EU v oblasti veřejných služeb tak, aby si vzájemně rozuměli (přijato EK, 2010)
- eHealth European Interoperability Framework (eEIF) - sada nástrojů pro implementaci interoperabilních systémů eHealth v členských zemích, specifikuje principy řízení, právního nastavení, úrovně interoperability a základní případy použití eHealth systémů.

Pacientský souhrn – podrobný obsah

Osobní údaje

Obsah

Jméno

Příjmení, titul, RČ, ...

Datum narození, pohlaví

Strukturované kontaktní údaje pac.

Kontaktní údaje preferovaného zdravotnického pracoviště

Preferovaný a další komunikační jazyky pacienta

Číslo pojištěnce

Kód, název, adresa zdravotní pojišťovny

Identifikační
údaje

Kontaktní
údaje

Komunikační
jazyky

Informace o
zdravotním
pojištění

Pacientský souhrn – podrobný obsah

Urgentní
informace

Obsah	Poznámka
Alergie volným textem	
Alergie kódovaně	Strukturovaný zápis alergie, typ, projev, agens, závažnost projevu
Alergie – typ agens	epSOSAdverseEventType
Alergie – typ projevu	epSOSAdverseEventType
Alergie – projev	epSOSReactionAllergy
Alergie - alergen	epSOSAllergenNoDrugs a/nebo epSOSActiveIngredient
Alergie – závažnost projevu	epSOSSeverity
Datu zjištění nežádoucí reakce	

Alergie a jiné
rizikové
faktory

Pacientský souhrn – podrobný obsah

Aktuální
Zdravotní stav

Obsah	Poznámka
Diagnóza text, datum zjištění, kód MKN-10	Typ problému, Popis problému/diagnózy volným textem, MKN-10 Kódování typu dle nově vytvořené metodiky
Pomůcky a implantáty Kód, popis, datum implantace	Volný text a číselník enahrady (SNOMED CT)
Léčebná doporučení	Volný text
Hodnocení soběstačnosti	Volný text V budoucnu doplnění kódů

Zdravotní
obtíže a
onemocnění

Pomůcky a
implantáty

Léčebná
doporučení či
režim

Hodnocení
soběstačnosti

Pacientský souhrn – podrobný obsah

Zdravotní
historie

Obsah	Pozn.
Popis očkování, datum očkování, kód látky, obchodní název, způsob podání, dávka	Číselník očkování (LOCTO) epSOSRouteofAdministration
Diagnóza text, datum zjištění, datum ukončení, kód MKN-10, typ	Popis problému/diagnózy volným textem MKN-10, včetně verze Kódování typu dle nově vytvořené metodiky
Kritické výkony, popis, kód, datum provedení, vazba na diagnózu	Předchozí významné chirurgické zákroky. Bude vytvořena metodika specifikující významné výkony. Kódování seznamem kritických výkonů, později zřejmě přechod na jiný kódový systém.

Očkování

Minulé obtíže

Předchozí
chirurgické
zákroky

Pacientský souhrn – podrobný obsah

Podávané léky

Obsah	Pozn.
Přehled léků, které pacient užívá či má užívat	Strukturovaný zápis medikace
Datum počátku a datum ukončení medikace	
Produkt, obchodní název, síla, forma, balení	Bude přizpůsobeno eReceptu a číselníkům SUKL, numerická velikost balení plus jednotka
Cesta podání	epSOSRouteOfAdministration (EDQM)
Dávka (množstevní interval)	(množstevní interval) Př. 1 – 2 tablety
Dávkování (časový interval)	Volným, později strukturovaným textem Př. 1-2/h, 3/d
Předepsaný lék, popis a kód	Název léku, Číselníky SUKL Číselník ATC
Instrukce pacientovi	Volný text

Pacientský souhrn – podrobný obsah

Další zdravotní
údaje

Obsah	Pozn.
Kouření, alkohol, sociální statut a další faktory	Typ faktoru a kvantifikace epSOSSocialHistory
Datum předpokládaného porodu, způsob stanovení	epSOSPregnancyInformation Date interval
Kód krevní skupiny, název krevní skupiny, datum zjištění	epSOSBloodGroup
Systolický a diastolický tlak, tepová frekvence, výška, hmotnost, datum měření, hodnocení, způsob měření, místo měření	

Faktory
životního stylu

Těhotenství

Krevní tlak a
skupina