

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