

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

Odbor za e-zdravlje



Deklaracija o e-zdravlju

Travanj, 2011.

Zagreb

Sažetak

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske objavljuje „Deklaraciju o e-zdravlju“ sa ciljem senzibiliziranja svih dionika (pacijenti, zdravstveni djelatnici, ustanove, tijela državne uprave, dobavljači) u korištenju velikih potencijala informacijsko-komunikacijske tehnologije i rješenja za unapređenje zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Deklaracija skreće pozornost na infrastrukturna područja, kao što su: obrazovanje, regulativa i normizacija, profesionalnost medicinske i zdravstvene informatike kao struke, obveza ustanova, tijela državne uprave i dobavljača.

Osim odgovora na pitanje „što?“, Deklaracija odgovara i na najvažnije pitanje - „kako?“. Umjesto postojeće „atomiziranosti“ i nepovezanosti projekata i rješenja, Deklaracijom se predlaže ostvarenje zajedničkog koncepta informatizacije u zdravstvu i za zdravlje putem uspostavljanja središnjeg tijela na državnoj razini (agencija, ured, zavod) u kojem će biti koncentrirana ekspertiza, odlučivanje i financiranje zdravstveno-informatičkih projekata na državnoj razini. Spomenuto središnje tijelo treba funkcionirati na načelima profesionalnosti, nezavisnosti i transparentnosti. Svrha prijedloga koji se nudi Deklaracijom je u unapređenju upravljanja informatizacijom zdravstvenog sustava, čime bi se izbjegla zatvorenost unutar ustanova, omogućilo pribavljanje i svrhovito korištenje raspoloživih financijskih sredstava i stručnjaka, te ostvarila nužna suradnja, što bi rezultate u informatičkoj potpori zdravstvenom sustavu približilo optimumu.

Preambula

Suvremena je informacijska i komunikacijska tehnologija ušla u sve pore ljudskog života i postojanja, uključujući medicinu i zdravstvo, jer je to tehnologija koja olakšava pristup informacijama i omogućuje njihovo korištenje radi proširivanja znanja i osiguravanja argumenata za odgovorno odlučivanje. U isto vrijeme postoje primjeri pogrešne uporabe pa i zlouporabe te tehnologije, zbog čega se javlja potreba za uvođenjem reda u njihovoj primjeni. Da bi se izbjegle pogreške i zlouporabe informacijske i komunikacijske tehnologije u medicini i zdravstvu, a za dobrobit zdravlja građana, potrebno je ocijeniti mogućnosti komunikacije, utvrditi okvire uporabe, usvojiti standarde informacijske infrastrukture i kvalitete, sigurnosti, te definirati odgovarajuću edukaciju.

Medicina i zdravstvo su vrlo osjetljiva područja sa stanovišta ljudskog života i rada, te svaka neadekvatna uporaba ili zlouporaba zdravstvenih podataka može dovesti do neželjenih ishoda.

Činjenica je da se u Hrvatskoj radi na informatizaciji zdravstvenog sustava. Primarna zdravstvena zaštita je jednim dijelom informatizirana uglavnom u onom dijelu koji se odnosi na čuvanje podataka o pacijentima u digitalnom obliku i razmjeni podataka s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Komponente koje će omogućiti liječnicima primarne zdravstvene zaštite da pomoću informacijske infrastrukture i informacijskog sustava neprekidno uče, rutinski se savjetuju (telemedicina) s kolegama i specijalistima, da pregledavaju i pune nacionalne baze podataka, da komuniciraju izravno s pacijentom putem informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT), još ne postoje ni u planovima, pa predstoji velik, organizirani posao. Bolnice, kao i poliklinike, imaju svoje ideje i neprekidno rade na razvoju vlastitih informacijskih sustava koji bi zadovoljili njihove informacijske potrebe. Zavodi za javno zdravstvo (ali i drugi) razvijaju podsustave koji se temelje na podacima koji velikim dijelom stižu iz zdravstvenih ustanova. Radi se često o podacima pohranjenim u medicinskoj dokumentaciji njihovih pacijenata. Međutim, slanje tih podataka zahtijeva dodatni rad liječnika ili drugog zdravstvenog osoblja na sastavljanju izvještaja temeljem podataka o radu i iz medicinske dokumentacije što nerijetko rezultira kašnjenjem, a ponekad i nepotpunošću podataka. Stoga i zdravstveno-statistička izvješća kasne. Nadalje, zdravstvena je dokumentacija u pravilu fragmentirana (dio podataka o pacijentu se nalazi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dio u bolnicama, a veliki dio medicinskih podataka pacijenti imaju kod svoje kuće). To također otežava liječnicima, odnosno pružateljima zdravstvene zaštite, pristup pacijentovim podacima – što stvara probleme u izravnom medicinskom radu.

Što se tiče samog procesa informatizacije zdravstvenog sustava može se primijetiti da on ne teče glatko. Zdravstveni profesionalci, kao korisnici zdravstvenog informacijskog sustava, u pravilu nisu uključeni u njegovo nastajanje, a s rezultatima, odnosno programskim rješenjima koja dobiju, nisu zadovoljni. Često nije jasno kako bi oni mogli utjecati na poboljšanje sustava, kome sugerirati i kako. Ili, kako bezbolno zamijeniti programsko rješenje koje ih ne zadovoljava.

Zbog svega toga Odbor za e-zdravlje Akademije medicinskih znanosti Hrvatske predlaže deklaraciju kojom definira okvire primjene suvremenih tehnologija, edukacijske okvire zdravstvenih profesionalaca i općih informatičara, kao i okvire koji će omogućiti podizanje kvalitete e-zdravlja, a time i velikim dijelom kvalitete zdravstvenog sustava.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. E-zdravlje..... | 5 |
| 2. Zdravstveni podaci i informacije su javni interes | 5 |
| 3. Osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite..... | 5 |
| 4. Definiranje djelatnosti medicinske i zdravstvene informatike (MZI) u zdravstvenom sustavu | 6 |
| 5. Osnivanje krovne institucije za medicinsku informatiku | 6 |
| 6. Uključivanje zdravstvenih djelatnika u profesionalne timove djelatnosti MZI | 6 |
| 7. Zakonska regulacija informatizacije zdravstva | 6 |
| 8. Upravljanje promjenama | 6 |
| 9. E-zdravlje u edukaciji zdravstvenih profesionalaca | 7 |
| 10. Zdravstveni/medicinski sadržaji u obrazovnom kurikulumu IKT- profesionalaca..... | 7 |
| 11. Obrazovanje za upravljanje promjenama | 7 |
| 12. Komunikacija zdravstvenih ustanova međusobno i s korisnicima zdravstvene zaštite..... | 8 |
| 13. Integriranost zdravstvenih informacija..... | 8 |
| 14. Zdravstvena statistika kao javni interes..... | 8 |
| 15. Zdravstveni registri | 9 |
| 16. Norme i normizacija | 9 |
| 17. Certifikacija programskih i drugih rješenja..... | 9 |
| 18. Obveze proizvođača programskih rješenja za zdravstvo..... | 9 |
| 19. Obveza usklađivanja s europskim inicijativama u e-zdravlju | 10 |
| Kratice | 11 |

OKVIR

1. E-zdravlje

E-zdravlje je zajednički naziv za razvoj, primjenu i evaluaciju informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u sustavu zdravstva kako za potrebe zdravstvenih profesionalaca (*rutinski odnosno profesionalni rad; neprekidno obrazovanje odnosno cjeloživotno učenje; evaluaciju profesionalnog rada i istraživanja*) tako i za potrebe svih građana (*briga za vlastito zdravlje; informiranje o funkcioniranju zdravstvenog sustava; pouzdanost zdravstvenih informacija na internetu*).

Danas u svijetu postoje različiti termini koji govore o primjeni IKT u zdravstvu i medicini (biomedicinska, medicinska i zdravstvena informatika; zdravstveni portali; medicinski savjeti na internetu; informacije za pacijente; kompjuterizacija zdravstva; internetizacija zdravstvenog sustava; telemedicina). Korisno je stvoriti krovni pojam koji podrazumijeva sve spomenuto, a to je e-zdravlje.

2. Zdravstveni podaci i informacije su javni interes

U svakodnevnom radu u zdravstvenom sustavu nastaju podaci koji služe za proizvodnju informacija neophodnih za argumentirano odlučivanje vezanim za učinkovitost i upravljanje zdravstvenim sustavom. Valjan zdravstveni sustav je javni interes za državu i društvo u cjelini.

Količinu informacija koja nastaje u zdravstvenom sustavu nije moguće obrađivati bez uporabe suvremenih IKT. Odlučivanje treba biti zasnovano na argumentima, činjenicama, informacijama, koji moraju biti raspoloživi, točni, ažurni, pravovremeni, sigurni i nepromjenjivi. Javni interes za podacima i informacijama mora respektirati isto tako važan princip da podaci u medicini i zdravstvu podliježu zaštiti u smislu općih ljudskih prava te međunarodnih i nacionalnih zakonskih odredaba o zaštiti podataka u sustavu zdravstva, a isto tako treba čuvati etičke principe u baratanju medicinskim i zdravstvenim podacima.

Javnim se novcem smiju financirati samo oni projekti informatizacije zdravstva koji su izričito i jasno oblikovani tako da su im i krajnji smisao, ali i konkretni praktični ciljevi usmjereni na izravnu, neposrednu korist građana koju sami građani lako mogu uočiti, osjetiti i iskoristiti. Unapređenje sustava ili bilo kojeg procesa koji neće izravno dati praktičnu korist građanima, ne smije biti dovoljan razlog za korištenje javnog novca. Takve projekte treba preoblikovati

I u privatnim zdravstvenim ustanovama dio podataka je od javnog interesa i mora biti dostupan i uključen u proizvodnju javnih informacija od interesa za državu i društvo u cjelini.

3. Osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite

Ulaganjem u e-zdravlje osigurat će se i unaprijediti kvaliteta zdravstvene zaštite.

Razvoj IKT u zdravstvenom sustavu sredstvo je za daljnji razvoj kvalitetne zdravstvene zaštite stanovništva zasnovane na solidarnosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, učinkovitosti i pravičnosti. Bez ulaganja u IKT zdravstva ne može se ostvariti održiva i kvalitetna zdravstvena zaštita. Ulaganja moraju biti primjerena (s iznosom utemeljenim na iskustvu razvijenih zemalja) i usklađena s rezultatima koje ta ulaganja trebaju dati.

4. Definiranje djelatnosti medicinske i zdravstvene informatike (MZI) u zdravstvenom sustavu

Djelatnost *medicinske i zdravstvene informatike (MZI)* u zdravstvenim ustanovama i standard profesionalnog tima medicinske informatike moraju biti zakonom definirani.

Tim različitih profila stručnjaka potreban je za planiranje, razvoj i upravljanje informacijskim i komunikacijskim tehnologijama u zdravstvenim ustanovama. Sastav i proširenost tima ovisi o razini zdravstvene zaštite koja se provodi i stupnju informatizacije koji je dostignut u jedinicama zdravstvenog sustava. Po uzoru na druge medicinske struke potrebno je razviti zakonski okvir kojim bi se definirala djelatnost MZI. Planovi razvoja IKT u zdravstvenom sustavu moraju sadržavati i jasno definiranu potrebu za kadrovima IKT-sustava. Potrebno je utvrditi dobru praksu uravnoteženog razvoja i upravljanja pojedinim funkcionalnostima sustava od strane vlastitih IKT-kadrova i uključivanja vanjskih suradnika. Rješavanje statusnih pitanja IKT-profesionalaca u zdravstvenom sustavu doprinijet će pozitivnoj selekciji kadrova.

5. Osnivanje krovne institucije za medicinsku informatiku

Strategija, izgradnja i nadzor zdravstvenog informacijskog sustava mora biti povjerena tijelu – krovnoj instituciji (institutu, agenciji, zavodu, uredu ili sl.) koji djeluje na nacionalnoj razini.

Sve zacrtano u ovoj Deklaraciji ne može se dogoditi tek spontano i suradnjom sadašnjih entiteta u zdravstvu i šire. Potrebno je u ustanoviti tijelo zaduženo za izgradnju nacionalnog zdravstvenog informacijskog sustava i nadzor nad njim. Takva institucija mora biti krovna tj. da mimo nje nitko ne može ništa raditi javnim novcem, da mora biti neovisna i da mora raspolagati značajnim proračunom za potrebe središnjeg razvoja zdravstvene informatike (u skladu s relativnim mjerilima u razvijenim državama).

6. Uključivanje zdravstvenih djelatnika u profesionalne timove djelatnosti MZI

Uključivanje *zdravstvenih* djelatnika raznih profila u timove MZI doprinijet će boljem i lakšem razvoju i upravljanju IKT u zdravstvenom sustavu.

Razumijevanje potreba zdravstvenog sustava, medicinske tehnologije i mogućnosti IKT bitno je za uspješan razvoj i upravljanje informacijskim sustavima (IS) u medicini. Uspostavljanje sustava subspecijalizacija iz MZI i definiranje profesionalnog statusa potaknut će ulazak zdravstvenih djelatnika u ovu djelatnost.

7. Zakonska regulacija informatizacije zdravstva

Cjelokupno područje e-zdravlja treba biti u potpunosti podržano usklađenom zakonskom regulativom.

Neki od postojećih propisa i zakona vezanih uz zdravstvo nisu međusobno usklađeni. Postojeće zakone i pravilnike treba uskladiti odnosno dopuniti. Svakako treba središnje regulirati oblik i sadržaj medicinske dokumentacije uključivo elektronički zdravstveni zapis, te politiku i pravila informacijske sigurnosti. Propisom treba regulirati i položaj središnje institucije opisane u točki 5.

8. Upravljanje promjenama

Uvođenje IKT u rad bilo pojedinca bilo organizacije znači promjenu načina rada. Promjenama treba upravljati.

Na vrhu piramide rada u svakom projektu informatizacije treba biti projekt upravljanja promjenama (organizacija rada, edukacija). Iz njega proizlaze zadaci za sve ostale projekte i aktivnosti.

EDUKACIJA

9. E-zdravlje u edukaciji zdravstvenih profesionalaca

Obrazovni kurikulum svake zdravstvene profesije mora sadržavati teme o e-zdravlju.

Za učinkovitu uporabu suvremene IKT u medicinskoj odnosno zdravstvenoj struci (liječnik, medicinska sestra, medicinski tehničar, i sl.) potrebno je poznavati principe i mogućnosti IKT te ovladati vještinama za njezinu uporabu. Treba izbjeći formalno, faktografsko i površno poučavanje te inzistirati na razumijevanju i stavljanju tehnologije u kontekst svakodnevnih aktivnosti u zdravstvenom sustavu te poticati zdravstvene profesionalce na aktivno i samostalno promišljanje prednosti i nedostataka primjene pojedinih tehnologija i postupaka.

10. Zdravstveni/medicinski sadržaji u obrazovnom kurikulumu IKT- profesionalaca

Potrebno je ustanoviti obrazovni profil - profesiju *medicinski/zdravstveni informatičar*, odnosno uvesti zdravstvene i medicinske sadržaje u obrazovni kurikulum IKT-profesionalaca koji se žele profesionalno baviti e-zdravljem.

Činjenica je da će suradnja zdravstvenih profesionalaca i informatičara biti učinkovitija ako obje strane imaju dodirnih točaka (izvjesna zajednička znanja). To podrazumijeva da zdravstveni profesionalci ovladaju određenim znanjima i vještinama iz područja MZI, a informatičari određenim znanjima i vještinama vezanim uz medicinsku i zdravstvenu problematiku.

11. Obrazovanje za upravljanje promjenama

Korisnici sustava koji se temelji (ili će se temeljiti) na IKT moraju biti uključeni u osmišljavanje tog sustava, njegovo ispitivanje, neprekidno praćenje te evaluaciju, a prije svega u obrazovanje. Svrha sustava, način njegove izgradnje, rezultati i sve druge važne informacije moraju biti pravovremeno i kvalitetno priopćene svim zainteresiranim stranama.

Projekti informatizacije se ne smiju voditi tako da korisnici sustava posljednji saznaju za projekt i sreću se s njim tek kada je završen. Ispravan je način da korisnici budućeg sustava već na početku budu uključeni u njegovo osmišljavanje, tijekom izrade u ispitivanje, a po završetku u evaluaciju i obrazovanje. To su postulati upravljanja promjenama. Stoga stratezi, planeri, informatičari i zdravstveni radnici trebaju steći osnove razumijevanja i provođenja upravljanja promjenama, kako bi u njima uspješno sudjelovali, planirali ih i provodili. Osim toga, upravljanje promjenama treba regulirati i organizacijski – ustanoviti način komuniciranja korisnika s proizvođačima sustava.

KOMUNIKACIJA

12. Komunikacija zdravstvenih ustanova međusobno i s korisnicima zdravstvene zaštite

Građani moraju imati mogućnost, njima prilagođene i korisne, komunikacije sa svim jedinicama zdravstvenog sustava. Zdravstveni djelatnici i zdravstvene ustanove obvezni su i međusobno komunicirati.

Svim sudionicima zdravstvenog sustava (korisnici, davatelji usluga) treba omogućiti korištenje suvremenih metoda elektroničke komunikacije. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, kliničke bolnice, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) i druga zdravstvena osiguranja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i drugi zavodi trebaju svojim primjerom prednjačiti u uvođenju novih metoda komunikacije. Stoga je korisno da zdravstvena ustanova ima ažurne svoje mrežne stranice (Web). Tu se trebaju naći sve informacije koje korisniku zdravstvene zaštite mogu biti korisne (npr. gdje se nalazi koja dijagnostička jedinica ili ordinacija, koje joj je radno vrijeme, tko tamo radi, način kontaktiranja i sl.), ali i one koje će ga educirati o zdravlju, kako ga postići odnosno održati (pouzdanost takvih informacija treba potvrditi certifikatom HONcode). Zdravstvene ustanove trebaju proaktivno primjenjivati tehnologije koje omogućavaju izravnu razmjenu podataka između ustanova bez opterećivanja korisnika zdravstvene zaštite te izravnu, dvosmjernu komunikaciju s korisnicima zdravstvene zaštite povećavajući time kvalitetu, brzinu i jednostavnost usluge koju pružaju, istovremeno smanjujući troškove i pogreške.

KVALITETA E - ZDRAVLJA

13. Integriranost zdravstvenih informacija

Zdravstveni informacijski sustav (ZIS) treba integrirati sve podatke koji cirkuliraju u zdravstvenom sustavu te uz visok stupanj sigurnosti i zaštićenosti osigurati dostupnost podataka ovlaštenim subjektima.

Svaki korisnik zdravstvene zaštite treba imati svoj jedinstveni *elektronički zdravstveni zapis* (EZZ) koji se puni u raznim segmentima zdravstvene zaštite (ordinaciji liječnika obiteljske medicine, specijalističkoj ordinaciji, bolnici, laboratoriju, dijagnostičkoj jedinici i drugdje). Fizički ne mora nužno biti na jednom mjestu, ali mora postojati mogućnost povezivanja dijelova tog zapisa uvijek kada je to potrebno, kada to zahtijeva ovlaštena osoba (liječnik tijekom pružanja zdravstvene usluge pacijentu) i uz suglasnost pacijenta. Svaki korisnik zdravstvene zaštite mora imati mogućnost potpunog i jednostavnog uvida u informaciju o tome tko je, kada i koje njegove podatke dobio na korištenje te temeljem kojeg prava ili ovlaštenja.

14. Zdravstvena statistika kao javni interes

Podaci o zdravstvenom stanju korisnika zdravstvene zaštite i zdravstvenim uslugama pruženim u zdravstvenim ustanovama čine osnovu za izradu periodičnih statističkih izvješća koja koriste HZJZ i mreža županijskih zavoda za javno zdravstvo te drugi zavodi i agencije. Svrha zdravstvene statistike je dijagnosticiranje zdravstvenog stanja populacije i funkcioniranja zdravstvenog sustava, te osnova za javnozdravstvene intervencije u populaciji i u organiziranju/reorganiziranju samog sustava.

Izravnim izlučivanjem (ekstrakcijom) podataka iz EZZ pacijenta (podaci o liječenju, prevenciji, zdravstvenim postupcima i sl.) zdravstveno-statistička izvješća će biti aktualna i bez kašnjenja. Korištenjem podataka u svim dijelovima zdravstvenog sustava i suradnjom prije spomenutih institucija i agencija sa svim strukturama u zdravstvu radi se na podizanju kvalitete rada. Indeksi kvalitete rada su mjerni instrument takve aktivnosti. Podatke treba dohvaćati i koristiti anonimizirane, tj tako da se ne može utvrditi identitet korisnika zdravstvene zaštite čiji se podaci obrađuju. Dio zdravstveno-statističkih informacija treba biti dostupan i korisnicima izvan zdravstvenog sustava.

15. Zdravstveni registri

Zdravstveni registri se trebaju popunjavati temeljem podataka u EZZ. Podaci o smrti koji se dobivaju iz Matice umrlih također trebaju biti upisani u EZZ pa time postaju upotrebljivi i za potrebe registara.

Izravnim izlučivanjem (ekstrakcijom) podataka iz EZZ pacijenta registri će biti ažurni i potpuni.

16. Norme i normizacija

Normiranost je preduvjet za valjano funkcioniranje sustava. Pritom se misli na normiranost u *obrazovnom sustavu* (za sve razine obrazovanja), u *znanosti* i *istraživanjima* (odgovarajuće definiranje znanstvenih područja, polja i grana) te u *svakodnevnoj praksi* (npr. u dnevnoj medicinskoj odnosno zdravstvenoj praksi, u izgradnji i uporabi zdravstvenih informacijskih sustava i sl.).

„Norma je dokument donesen konsenzusom, kojeg je odobrilo mjerodavno tijelo, koji za opću i višekratnu uporabu daje pravila, upute ili značajke za aktivnosti i njihove rezultate te jamči najbolji stupanj uređenosti u datim uvjetima“ (Zakon o normizaciji). Pod normama treba podrazumijevati i medicinske smjernice (npr. Smjernice za liječenje hipertenzije, i sl. koje su donijela međunarodna strukovna tijela) kao i preporuke drugih međunarodnih tijela i organizacija (npr. Preporuke za edukaciju iz biomedicinske i zdravstvene informatike ili Etički kodeks za medicinske informatičare koje je donijela Međunarodna udruga za medicinsku informatiku (IMIA)). U vezi normizacije zdravstvenih informacijskih sustava treba slijediti europske (CEN, CENELEC i dr.) i međunarodne norme (ISO, HL7 i dr.) odnosno usvojene hrvatske norme (Hrvatski zavod za norme - HZN).

17. Certifikacija programskih i drugih rješenja

Prije uporabe svaki proizvod mora proći postupak certifikacije - provjeru *funkcionalnosti*, *sigurnosti* podataka i sustava te *interoperabilnosti*. Za tu je svrhu potrebno postaviti primarne kriterije kojima proizvod treba udovoljavati, ustanoviti tijelo koje će provoditi postupak certificiranja, definirati razdoblje za koje će certifikat vrijediti kao i uvjete za potencijalnu re-certifikaciju proizvoda.

Kada je riječ o ZIS, EZZ i sl., tijelo koje provodi certifikaciju mora uključiti različite struke: (1) korisnike odnosno zdravstvene profesionalce, (2) medicinske informatičare odnosno IKT-profesionalce, (3) pravnike i (4) razne struke i pojedince potencijalno zainteresirane za razmatranu problematiku.

18. Obveze proizvođača programskih rješenja za zdravstvo

Sva programska rješenja moraju biti sukladna (kompatibilna). To znači da se izradom programskog rješenja mora osigurati izravna interoperabilnost s drugim programskim rješenjima odnosno izlučivanje podataka u standardni oblik koji svako programsko rješenje može prihvatiti.

Ustanovljavanjem kriterija kojima programsko rješenje treba udovoljavati, uvažavanjem međunarodnih norma i certificiranjem koje svako programsko rješenje mora proći na svom putu do prihvaćanja za upotrebu u praksi, povećat će se odgovornost proizvođača i sloboda korisnika (zdravstvenih profesionalaca) u izboru, odnosno zamjeni programskih rješenja.

19. Obveza usklađivanja s europskim inicijativama u e-zdravlju

Izgradnja sustava EZZ mora biti usklađena s europskom inicijativom u području e-zdravlja.

European Institute for Health Records (EuroRec) je pokrenuo projekt ujednačavanja kvalitete sustava EZZ u Europskoj Uniji. S obzirom na činjenicu da Hrvatska nema svoj nacionalni centar ProRec uključen mrežu EuroRec u projektu kao partner sudjeluje Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku (HDMI). Osnivanje ProRec centra u Republici Hrvatskoj omogućilo bi izravnu vezu s europskim aktivnostima na području e-zdravlja i uključivanje u europske i euro-atlantske projekte Europske komisije koje koordinira EuroRec.

Kratice

| | |
|----------------|--|
| CEN | European Committee for Standardization – europska organizacija za normizaciju (http://www.cen.eu/cen/NTS/What/Pages/default.aspx) |
| EuroRec | European Institute for Health Records – nezavisna neprofitna organizacija koja u Europi promovira uporabu sustava EZZ visoke kakvoće (http://www.eurorec.org/whoarewe/introduction.cfm) |
| EZZ | elektronički zdravstveni zapis |
| HDMI | Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku (http://www.hdmi.hr) |
| HL7 | Health Level Seven International - međunarodna organizacija za izradu i razmjenu komunikacijskih normi u zdravstvu; ujedno i skupina takvih normi (http://www.hl7.org) |
| HONcode | Code of Conduct for medical and health Web sites – certifikat o pouzdanosti zdravstvenih informacija na internetu (http://www.hon.ch) |
| HZJZ | Hrvatski zavod za javno zdravstvo (http://www.hzjz.hr) |
| HZN | Hrvatski zavod za norme (http://www.hzn.hr) |
| HZZO | Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (http://www.hzzo-net.hr/) |
| IKT | informacijske i komunikacijske tehnologije |
| IMIA | International Medical Informatics Association - međunarodna udruga za medicinsku informatiku (http://www.imia.org) |
| IS | informacijski sustav |
| ISO | International Organization for Standardization – međunarodna organizacija za normizaciju (http://www.iso.org/iso/home.html) |
| MZI | medicinska i zdravstvena informatika |
| ZIS | zdravstveni informacijski sustav |