

## Što se može pročitati u prvom broju ovogodišnjeg Biltena HDMI?

Uredništvo Biltena HDMI je odlučilo u svakom broju dati uvodnik o svim člancima u aktualnom broju. Tu želimo u nekoliko rečenica izreći stav Uredništva Biltena HDMI o važnim navodima iz članaka, te ukazati na fokus onoga što povezuje njihov sadržaj i misiju Biltena. Nastojat ćemo da od sljedećeg broj i čitateljima dademo mogućnost osvrta na članke objavljene u Biltenu, ali i na sve druge teme relevantne za rad HDMI-a.

U članku „Informatičari u zdravstvenom prostoru - jučer, danas, sutra“ autori Dražen i Sara Pomper daju svoje viđenje položaja zdravstvene informatike u ustanovama i odnosa tamošnjih informatičara prema okolini. U članku ima mnogo mjesta u kojima će se prepoznati iskusni informatičari u zdravstvu, a još je korisniji za „mlade snage“ da budu uspješniji od nas – da nauče iz tuđih grešaka. Zaključak članka u kojem se govori o najvažnijim uspjesima netko bi ubuduće trebao dopuniti! Autori navode atraktivna područja prikladna za jaki *public relation* (PR), pa bi netko trebao osvjetliti i „rudarski posao“ koji su informatičari u zdravstvu načinili za *business as usual* procese u ustanovama.

Članak „Novi e-registar osoba oboljelih od HIV infekcije...“, autori Nemeth-Blažić i sur. je svakako vrijedan doprinos radu s registrima kroničnih bolesti. Na Uredništvu je dogovoreno da treba napisati članak o tome što ćemo generalno s registrima u 21. stoljeću. U najmanju ruku je taj termin posve zastario. Treba naći *pro/con* argumente za zadržavanje registara kao izdvojenih evidencija vs. njihove integracije ili interoperabilnosti s transakcijskim sustavima u zdravstvenim ustanovama.

Pismo uredniku, Pomper u svezi s tumačenjem pozicije IN2 IBIS-a u OB Varaždin sadrži navod „Oni (korisnici) su i njihov sud, nepristrani i objektivni.“. To je za raspraviti zato, jer kod prelaska s jednog na drugi sustav korisnici u pravilu imaju *bias* u korist *legacy* sustava. Čak i sam autor kasnije u članku spominje ključni termin s time u svezi - „nostalgija“.

Kao i prethodni članak, rad dr. Ostojića „Opis bolničkog informatičkog sustava SPP – Sustav prijema pacijenata,“ tematizira na vlastiti razvoj BIS-a u bolnici. U ovom slučaju je to u KB Sveti Duh u Zagrebu. Za razliku od napora OB Varaždin, ovo programsko rješenje se regionalno komercijalizira. Poduhvat je hvalevrijedan, bilo bi idealno da Hrvatska ima jedan vlastiti BIS, umjesto da se bolnice same bore s nabavkama i implementacijama za što prema Deklaraciji o eZdravlju iz 2011. nemaju kapaciteta. Nažalost, to nije ostvareno niti preko ovakvih pojedinačnih razvojnih pokušaja, niti preko tržišno dominantnog rješenja IBIS od IN2. Štoviše, vidimo da je i to rješenje u gašenju i migraciji na jedno svjetsko rješenje, zbog premalog tržišta i nedostatka odgovarajuće politike zdravstvenih vlasti. Zato se u svezi ovog članka postavlja temeljno pitanje: kako je moguće pojedinačnim naporom jedne bolnice ostvariti odgovarajuće BIS rješenje, a to nije moguće s respektabilnim naporom za čak polovicu hrvatskog tržišta? Štoviše, slični su trendovi i u svijetu, gdje globalni igrači preuzimaju tržište BIS-ova, pa bi fenomen uspjeha SPP-a trebalo pobliže pojasniti.

Članak „Uloga Agencije za zaštitu osobnih podataka kao nadzornog tijela u provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka“ (autora Pušić, Vulje) nas na sažet način upozorava na zadaće koje stoje pred ustanovama i njihovim informatičkim službama. Iako je naša regulativa uglavnom usklađena s direktivom, praksa još uvijek debelo zaostaje, subjektivno i objektivno. Navod u članku:

„da odgovorne osobe u ovim poslovnim subjektima što prije započnu s ulaganjima u svoj vlastiti sustav zaštite podataka“.

Već je generalno u Deklaraciji o e-zdravlju iz 2011. godine utvrđeno da spuštanje odgovornosti i financiranja IT projekata na ustanove nije primjeren jer za to nema resursa. Imajući u vidu opće mjere štednje u zdravstvu, *sada je više nego ikad aktualna preporuka iz Deklaracije i kasnijeg Strateškog plana za eZdravlje (2014) da se za potrebe zdravstva formira Središnje Tijelo eZdravlja koje bi moglo odgovoriti izazovima informatizacije zdravstva, uključujući i kvalitetnu primjenu GDPR-a.* AZOP bi trebao prema zdravstvenoj vlasti promovirati takav pristup.

Svakako je vrijedan članak o ovoj vrućoj temi dr. Boban: „Zaštita osobnih podataka i nova EU uredba o zaštiti podataka (GDPR)“. On treba biti podloga za razradu konkretnih smjernica za dogradnju e-zdravlja, ne samo kako bi se zadovoljila norma, nego i osigurale prednosti i smanjile moguće štete za pacijente i druge sudionike sustava zdravstva. Na primjer, *right to be forgotten* (pravo na zaborav) je silno šakaljiva stvar za pacijenta: jedan uvjet za to je zahtjev pacijenta. On može zatražiti npr. da se obriše informacija o njegovoj nekontroliranoj agresivnosti. Time se stvara hazard za medicinsko osoblje. Obratno, pacijentu se može činiti da je dobro „zaboraviti“ neki podatak iz njegovog EZZ-a, a taj podatak kasnije može biti od odlučne važnosti za njegovo liječenje, uključivo spašavanje života! Tu bismo trebali ići pragmatičnom i praktičnim pristupom kao ISO 27799 koji daje popis („kuharicu“) o svim sigurnosnim hazardima koji se dešavaju u e-Zdravlju.

Za Uredništvo Biltena HDMI: Miroslav Mađarić