



Dezvoltarea și implementarea Dosarului Electronic de Sănătate (DES) în România

Document de poziție

Dr. Sandra Alexiu
Dr. Sergiu Chirilă
Dr. Dan Doru Pletea
Dr. Ciprian Vornicu
Dr. Raluca Zoițanu

Grupul de e-Sănătate,
Societatea Națională de Medicină Familiei
[Septembrie 2014]



Societatea Națională de Medicină Familiei susține dezvoltarea, implementarea și utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate al pacientului în România (DES), considerând acest proiect o evoluție normală, în contextul progresului și a creșterii utilizării sistemelor informatice în domeniul sănătății.

În același timp Societatea Națională de Medicina Familiei constată cu îngrijorare lipsa unei legislații clare referitoare la crearea, utilizarea și păstrarea DES. În acest context, SNMF susține adoptarea, în cel mai scurt timp posibil, a cadrului legislativ referitor la utilizarea DES, care ar trebui să conțină:

- informații generale privind tipul de date medicale, terminologia utilizată, sisteme de codificare utilizate, elemente de permisivitate pentru utilizarea transfrontalieră a datelor;
- reglementări privind instituția care găzduiește serverele și deține proprietatea asupra datelor din Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului;
- reglementări privind consimțământul informat și explicit al pacientului pentru protecția corespunzătoare a dreptului la confidențialitate;
- reglementări referitoare la acces, autentificare, autorizare și creare a Dosarului Electronic de Sănătate al pacientului;
- reglementări privind răspunderea în ceea ce privește utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate al Pacientului, durata arhivării și alte utilizări ale datelor conținute în Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului;
- coordonarea Dosarului Electronic de Sănătate al Pacientului cu Sistemul Informatic al Prescripției Electronice (SIPE) și Cardul Electronic al Asigurărilor de Sănătate (CEAS) precum și interoperabilitatea dintre aceste sisteme informatice;
- necesarul logistic pentru implementare și utilizare, inclusiv cerințele minime;
- alte reglementări de bune practici;
- asigurarea transparenței privind costurile de utilizare ale Dosarului Electronic de Sănătate al Pacientului;

DES trebuie accesat și completat în timp real de către toți furnizorii de servicii medicale publice și privați. Considerăm absolut necesară standardizarea soluțiilor software utilizate în sistemul sanitar, astfel încât Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului să fie pe deplin funcțional și utilizat de către toți furnizorii la nivelul întregului sistem sanitar din România (cabinete de medicină de familie, cabinete din ambulatoriul de specialitate, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, unități sanitare publice și private cu paturi precum și alte unități sanitare publice și private) cât și la nivelul unităților farmaceutice.

Nu în ultimul rând, Societatea Națională de Medicina Familiei consideră absolut necesare realizarea analizei cost-eficiență și a studiului de fezabilitate pentru DES sau publicarea acestora în cazul în care au fost deja realizate.

Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului devine funcțional doar când este asigurată interoperabilitatea între furnizori, când aceștia pot accesa în timp real datele medicale relevante, investigațiile efectuate pacientului și rezultatele acestora, precum și când toate acestea conduc la eliminarea documentelor medicale pe suport de hârtie.

Dr. Sandra Alexiu

Dr. Sergiu Chirilă

Dr. Dan Doru Pletea

Dr. Ciprian Vornicu

Dr. Raluca Zoițanu

Grupul de e-sănătate, Societatea Națională de Medicina Familiei

Septembrie 2014

Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF) este principala organizație profesională a medicilor de familie din România. Înființată în 1990, Societatea are 41 de organizații membre din toate județele țării, asigurând astfel reprezentativitatea la nivel național. Principala sa activitate este îmbunătățirea educației și pregătirii medicilor prin conferințe, cursuri, ateliere, grupuri de lucru dedicate și alte resurse. SNMF facilitează de asemenea comunicarea atât între medicii de familie cât și cu alți membri ai sistemului sanitar, este vocea medicilor de familie și pacienților lor și reprezintă medicii de familie în problemele care țin de politica sanitară.

SNMF este membră WONCA Europe din 1994 și are legături puternice cu alte organizații profesionale și din domeniul sănătății din Europa.

Societatea Națională de Medicina Familiei

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Tel +40213154656

Fax +40213154656

Web: www.snmf.ro

E-mail: office@snmf.ro

Cuprins

Introducere	5
Analiza conceptului de Dosar Electronic de Sănătate	6
Situația actuală	9
Recomandări	13
Legislație	13
Implementare	15
Comunicare	17
Concluzii	18

Introducere

Prin comunicatul¹ și anunțul² de presă din data de 15 mai 2014, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) a anunțat finalizarea implementării proiectului Dosarului Electronic de Sănătate, finanțat prin-un grant din Fondul European Regional de Dezvoltare (POS CCE) în valoare totală de aproximativ 19 milioane Euro. Data comunicată pentru finalizarea proiectului este 24 mai 2014.

Ca obiective generale ale proiectului, CNAS anunță: creșterea eficienței sistemului de sănătate din România, creșterea gradului de asimilare, aplicare și dezvoltare a tehnologiilor informatice în sistemul de sănătate, creșterea interoperabilității între furnizorii de servicii de sănătate dar și între organismele centrale precum și creșterea eficienței și calității serviciilor medicale oferite cetățenilor. Legat de acest ultim obiectiv, CNAS precizează în anunțul de presă că sistemul va contribui în primul rând la *diminuarea* timpului alocat efectiv pacientului (*sic!*) într-o consultație, ca urmare a reducerii timpului destinat activităților cu caracter birocratic.

În comunicatul de presă, CNAS informează în plus că a fost finalizată promovarea oficială a proiectului, reprezentantă de *prelegeri* în cadrul diferitelor conferințe medicale din țară și că până la data comunicatului (15 mai 2014) au fost create peste 700.000 dosare electronice de sănătate ale pacienților români.

În final, în comunicatul de presă, CNAS mai precizează că atât conținutul DES cât și modul de acces la acesta au fost *discutate și agreeate* de o comisie formată din reprezentanți ai medicilor de familie, spitalelor, pacienților, Ministerului Sănătății și CNAS încă din faza de analiză a proiectului.

Societatea Națională de Medicină Familiei, prin intermediul Grupului de e-sănătate, dorește să facă publică poziția sa oficială prin prezentul document de poziție asupra subiectului Dosarului Electronic de Sănătate.

Medicii de familie au dovedit în ultimul deceniu că sunt în avangarda procesului de informatizare a sistemului de sănătate din România, reprezentând primul segment al sistemului care a utilizat la scară largă tehnologia informației odată cu introducerea reformei din Sănătate în anul 1999.

În România, toți medicii de familie au utilizat calculatoarele de la primele raportări obligatorii în format electronic către Casele Județene de Asigurări de Sănătate din octombrie 1999, trecând prin experimentele - inițial pilot, apoi generalizate - celor patru versiuni ale Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI) și până la rețetele electronice online introduse în anul 2012. Acestea din urmă au fost utilizate de la inițierea proiectului-pilot din 1 iulie 2012 până la data de 18 ianuarie 2013 de 96% din medicii de familie³, procentul crescând la 99,41% până la mijlocul anului 2013⁴, conform comunicatelor de presă și rapoartelor emise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Este de remarcat faptul că nu există rapoarte asemănătoare în care să fie analizat nivelul utilizării rețetei

electronice la nivelul celorlalți furnizori de servicii medicale aflați în contract cu CNAS, respectiv ambulatoriul de specialitate și spitale.

Astfel, se poate afirma cu încredere faptul că segmentul asistenței medicale primare, reprezentat de medicii de familie, și-a arătat deschiderea și interesul pentru eficientizarea și controlul sistemului de sănătate prin intermediul instrumentelor informatice.

Analiza conceptului de Dosar Electronic de Sănătate

Societatea Națională de Medicina Familiei recunoaște utilitatea deosebită a existenței și folosirii corespunzătoare, în întregul sistem medical, a Dosarului Electronic de Sănătate al pacientului. Sistemul Informatic Unic Integrat, împreună cu implementarea iminentă a Dosarului Electronic de Sănătate al pacientului oferă în mod cert infrastructura necesară pentru transformarea sistemului de sănătate bazat pe înscrisurile clasice (pe hârtie) într-un sistem modern, complet informatizat, ce ar putea ajuta cadrele medicale în furnizarea unor servicii medicale de calitate superioară.

Beneficiile utilizării sistemelor electronice de păstrare a datelor medicale ale pacienților pot fi evaluate din perspectiva beneficiilor de ordin clinic, organizațional (la nivelul furnizorilor de servicii medicale) și social (la nivel de politici de sănătate publică, asigurări sociale de sănătate):

- Din punct de vedere clinic este necesară evaluarea în special din punct de vedere al calității îngrijirilor oferite și a siguranței pacienților. Deși la nivel internațional există studii publicate pe această temă, la nivel național nu am putut identifica rapoarte științifice care să ofere rezultate sau recomandări în această privință;
- Din punct de vedere organizațional, existența unui sistem unic de păstrare a datelor medicale ale pacienților la nivel național, ar putea oferi unele beneficii. Printre acestea se pot număra: îmbunătățirea compliancei pacienților (de exemplu prin sensibilizarea acestora față de consultațiile de prevenție, de monitorizare a tratamentului), reducerea costurilor cu achiziția, completarea și arhivarea fișelor de consultație, eliminarea necesității de transmitere a datelor și documentelor medicale prin diverse metode (e-mail, poștă, prin pacient), reducerea apariției erorilor medicale ca urmare a comunicării defectuoase între furnizorii de asistență medicală;
- La nivel decizional, existența Dosarului Electronic de Sănătate al pacientului, în condițiile utilizării conform unui cadru legal bine stabilit și care să țină cont de toate aspectele necesare legate în special de confidențialitatea datelor medicale, ar putea reprezenta o sursă extrem de importantă de date medicale de ordin statistic, ușurând în acest mod procesul decizional.

Totuși, aceste posibile beneficii oferite de un sistem național de colectare și păstrare a datelor medicale ale pacienților pot oferi și anumite dezavantaje, de care este absolut necesar să se țină cont. Printre acestea am dori să enumerăm:

- Probleme de ordin financiar – reprezentate de costurile necesare pentru realizarea, implementarea, promovarea și asigurarea sustenabilității unui astfel de sistem informatic printr-o analiză pe termen lung;
- Scăderea veniturilor ca urmare a perioadelor în care sistemul nu este funcțional (un aspect existent la momentul actual în cadrul Sistemului Informatic Unic Integrat și care nu a fost corectat până în prezent);
- Costuri legate de necesarul de instruire a personalului medical în utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate al pacientului. Acestea ar trebui prevăzute deoarece pentru o utilizare și funcționare eficientă a DES și pentru a garanta corectitudinea datelor medicale introduse, sunt necesare atât sesiuni de pregătire cât și o perioadă de testare a sistemului.
- Un alt aspect îngrijorător poate fi reprezentat de violarea siguranței datelor medicale ale pacienților, aceasta reprezentând, conform unor studii internaționale^{5,6} una din principalele îngrijorări exprimate ale pacienților.

În contextul actual, scopurile declarate ale Uniunii Europene referitoare la capitolul eHealth⁷ (e-Sănătate) sunt reprezentate de:

- Îmbunătățirea sănătății cetățenilor prin punerea la dispoziția tuturor, prin intermediul instrumentelor eHealth, a unui fond informațional de importanță vitală,
- Îmbunătățirea accesului și a calității serviciilor de asistență medicală, prin integrarea instrumentelor eHealth în politica sanitară și prin coordonarea strategiilor politice, financiare și tehnice ale Statelor Membre,
- Eficientizarea instrumentelor eHealth, urmărind o utilizare mai ușoară a acestora și un grad mai mare de acceptare, prin implicarea personalului sanitar și al pacienților în fazele de elaborare, proiectare și aplicare a strategiilor.

Eforturile Statelor Membre ale Uniunii Europene se concentrează asupra unei colaborări cât mai bune între acestea la nivel de mobilitate a informațiilor. Se depun la ora actuală eforturi însemnate pentru armonizarea legislației Statelor Membre cu scopul de a permite mobilitatea transfrontalieră a datelor medicale. Ca urmare, dezvoltarea unui sistem național DES trebuie să țină cont de această tendință. Există la ora actuală dezvoltate standarde de interoperabilitate între aplicațiile dezvoltate la nivel național.

Uniunea europeană a publicat, în anul 2013 un ghid ce reglementează setul minim de date medicale pentru mobilitatea datelor în format electronic, în conformitate cu directiva 2011/24/EU. Acest document conține informații importante legate de legislația europeană în vigoare referitoare la drepturile pacienților în contextul mobilității transfrontaliere a datelor cu caracter medical, rețelele de eHealth, ghiduri pentru tipurile de date și bineînțeles standarde și protocoale ce trebuie respectate pentru a asigura mobilitatea transfrontalieră a datelor cu caracter medical⁸. Acest document oferă de asemenea, specificațiile exacte ale seturilor de date ce trebuie să poată fi transmise, atât cele de bază cât și cele extinse.

Documentul mai sus menționat reglementează în mod specific următoarele aspecte:

- Responsabilitatea Statelor Membre de a lua măsurile necesare pentru a asigura interoperabilitatea, atât din punct de vedere tehnic cât și semantic, a informațiilor din Dosarele Electronice de Sănătate;
- Posibilitatea Statelor Membre de a alege în mod liber modul de implementare a sistemelor electronice de fișe electronice, de a utiliza standarde deschise în activitățile de sănătate publică, de a decide liber adoptarea acestor standarde în legislația locală, de a urma ghidurile în momentul adoptării legislației locale (cu respectarea directivei 95/46/EC asupra protecției datelor cu caracter personal și a liberei circulații a datelor);
- Scopul realizării interoperabilității, reprezentat de: oferirea de suport pentru asigurarea asistenței medicale transfrontaliere sigure, de înaltă calitate în caz de urgență sau asistență în caz de evenimente neprevăzute;
- Conținutul dosarului electronic de sănătate, din punct de vedere al informațiilor ce trebuie să fie conținute;
- Standardizarea terminologiei, fie prin activități de mapare, transcodare sau traducere fie prin utilizarea standardelor de codificare (disponibile în anexa B a documentului citat);
- Deși Statele Membre pot alege modul tehnic de implementare a dosarului electronic de sănătate, acesta trebuie să respecte standardele internaționale aprobate de mobilitate a datelor medicale;
- Statele Membre trebuie să asigure securitatea transmiterii și prelucrării datelor medicale personale identificabile și de asemenea păstrarea jurnalelor tuturor transferurilor transfrontaliere de informații;
- Implementarea dosarelor electronice de sănătate la nivelul Statelor Membre necesită alocarea unui cod personal pentru fiecare cetățean care să permită identificarea unică a pacientului, existența registrelor electronice cu profesioniștii din domeniul sanitar, nivele de autentificare ale cetățenilor și profesioniștilor din sănătate reglementate;

- Crearea unui cadru legal ce permite interoperabilitatea;
- Deoarece dosarele electronice de sănătate conțin „date personale sensibile”, Statele Membre trebuie să se asigure că standardele de securitate privind procesarea și stocarea datelor respectă cerințele existente. Statele Membre trebuie să implementeze un sistem de management al consimțământului pentru procesarea și stocarea datelor și autorizarea accesului ulterior la acestea;
- Necesitatea aplicării măsurilor de educare, pregătire și de creștere a conștientizării beneficiilor și necesității interoperabilității.

Situația actuală

Odată cu modificările aduse Legii 95/2006 prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr 2/2014 și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 23/2014, unitățile prevăzute la art. 29 alin. 1 sunt “obligate să asigure condițiile de mobilitate a informației medicale în format electronic, prin utilizarea sistemului dosarului electronic de sănătate al pacientului”, modalitatea de utilizare și completare a acestuia urmând, conform aliniatului 3, să fie stabilită prin norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului. Până în momentul publicării prezentului document de poziție nu au fost elaborate și publicate normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la DES.

În prezent, segmentul medicinei de familie este singurul din sistemul medical informatizat din punct de vedere al dotării în procent de 100% și care folosește în același procent toate sistemele informatice solicitate de decidenți (prescrierea electronică, raportarea electronică a serviciilor în vederea decontării). Alte segmente încă recurg în mare parte la mijloacele clasice în ceea ce privește documentele medicale. În ciuda solicitărilor Societății Naționale de Medicina Familiei, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a furnizat până în acest moment date privind funcționarea sistemului prescripției electronice în alte segmente ale sistemului sanitar.

Deși în perioada de analiză și dezvoltare a Sistemului Informatic de Prescriere Electronică, CNAS a promis generalizarea rapidă a eliberării rețetei electronice de către toți prescriptorii din sistem, din observațiile noastre rezultă faptul că spitalele folosesc prescrierea electronică în procente reduse, pacienții reclamând neprimirea rețetei la externare dar și drumurile inutile pe care sunt nevoiți să le facă pentru a-și procura medicamentele compensate atât de necesare imediat după externare. Precizăm că această situație există în ciuda obligativității folosirii rețetei electronice începând cu data de 1 ianuarie 2013, conform ordinului MS/CNAS 622/214 din 14 iunie 2012, cu modificările ulterioare.

De altfel, Președintele CNAS a asigurat în cadrul discuțiilor din luna mai 2013 ale *Comisiei pentru stabilirea Datelor Medicale Relevante* pentru DES că aceste situații vor fi remediate “în cel mai scurt timp”, existând obligativitatea utilizării sistemelor informatice de către toți furnizorii. În luna septembrie 2014, acest subiect încă este de actualitate. Reprezentanții grupului e-sănătate al SNMF au solicitat din nou conducerii CNAS respectarea legislației și drepturilor pacienților la nivelul tuturor furnizorilor de servicii medicale, propunând și soluțiile informatice necesare pentru acest deziderat, care însă nu au fost acceptate.⁹

În data de 26 februarie 2014, cu ocazia prezentării bilanțului activității președintelui CNAS, se menționează faptul că începând cu 21 martie 2014 Dosarul Electronic de Sănătate va fi testat timp de o lună de zile, iar după data de 21 aprilie 2014 acesta va intra în faza de producție¹⁰. Această declarație este contrazisă însă de adresa P/1769/12.03.2014 a CNAS către CAS Județene¹¹, disponibilă în mod public pe site-urile CASJ, în care se specifică în mod clar faptul că sistemul informatic al Dosarului Electronic de Sănătate (nu se utilizează formularea existentă în Legea 95/2006) a parcurs deja etapele de analiză, dezvoltare și testare funcțională și că urmează, începând cu data de 20.03.2014, trecerea efectivă în producție.

În aceeași adresă CNAS către CAS Județene¹² este comunicată obligativitatea *medicilor de familie* “de a asigura condițiile de mobilitate a informațiilor medicale în format electronic, prin utilizarea sistemului DES, conform prevederilor art. 29, alin (2) din Legea 95/2006 cu modificările ulterioare”. Această interpretare este în contradicție cu reglementarea prevăzută în același articol 29, unde se face referire nu doar la medicii de familie ci la toți furnizorii de servicii medicale din sistem - cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie și de alte specialități, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum și prin alte unități sanitare publice și private; unități sanitare publice și private cu paturi. Se poate observa așadar o interpretare eronată a legislației în vigoare, în sensul aplicării acesteia doar la unele unități medicale. Aceasta poate fi considerată o formă de discriminare la adresa profesioniștilor din domeniul medicinei de familie. De asemenea se poate observa o necorelare între documentele și declarațiile făcute de către reprezentanții oficiali ai CNAS.

În data de 4 aprilie 2014 aplicația SIUI-MF a fost actualizată la versiunea 4.0, care a introdus preluarea automată a datelor medicale în Dosarul Electronic de Sănătate¹³. Menționăm că aplicația SIUI-MF este pusă de CNAS la dispoziția medicilor de familie pentru raportarea în format electronic spre decontare a serviciilor medicale furnizate pacienților. Actualizarea aplicației la versiunea 4.0 a fost făcută fără o informare detaliată prealabilă a furnizorilor de servicii medicale sau a pacienților despre modificările aduse în ceea ce privește Dosarul Electronic de Sănătate. Prin noua versiune a aplicației SIUI-MF s-au transferat datele medicale în DES începând cu 7 aprilie, în mod automat, fără solicitarea de către aplicație a acordului medicului de familie sau al pacientului beneficiar al unei consultații decontate prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Aplicația nu a oferit și nu oferă nici în prezent opțiunea de refuz a transmisiei datelor. Revenirea la versiunea anterioară a aplicației nu a mai fost posibilă, deoarece celelalte sisteme informatice CNAS, cum ar fi rețeta

electronică, nu au mai fost compatibile cu versiunile mai vechi ale aplicației SIUI-MF. Conform datelor furnizate de CNAS în comunicatul de presă, până la data de 15 mai 2014 au fost create în acest mod dosarele electronice de sănătate ale circa 700.000 cetățeni români.¹

Conform mențiunii anterioare, în momentul publicării prezentului document de poziție nu au fost elaborate și publicate normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la DES conform art. 29, alin 3 al Legii 95/2006. Așadar, considerăm atât solicitările venite din partea CNAS și CJAS de completare a datelor cu caracter medical în Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului, cât și preluarea automată a datelor prin intermediul aplicației SIUI-MF versiunea 4.0, ca fiind nefundamentate legal.

În cadrul ședințelor *Comisiei pentru stabilirea Datelor Medicale Relevante*, care au avut loc în perioada mai-iunie 2013, reprezentanții SNMF au propus atât rezolvarea problemelor existente (neconcordanțele din baza de date SIUI, nerespectarea obligațiilor contractuale de către alți furnizori în ceea ce privește rețeta electronică și alte prevederi) cât și o analiză a situației actuale în ceea ce privește dotarea tehnică a spitalelor, chiar a celor universitare prevăzute în proiectul DES. Din informațiile noastre, relatările pacienților și documentele medicale clasice pe care le primim, majoritatea spitalelor precum și unele cabinete din ambulatoriul de specialitate nu utilizează formularele electronice (prescripția medicală), chiar și în contextul obligativității stabilite prin lege a acestora de la 1 ianuarie 2013. De altfel, în cadrul întâlnirii din 17 aprilie 2014, unul din motivele refuzului CNAS de implementare a unor soluții propuse de SNMF a fost cel al absenței infrastructurii informatice a spitalelor, a conexiunilor permanente la internet, a personalului dedicat pentru ca acestea să poată raporta online în timp real serviciile medicale solicitate spre decontare.

Experiența internațională în domeniul Dosarelor Electronice de Sănătate (Electronic Health Records - EHR) ne arată că o posibilă creștere în eficiență datorată implementării sistemelor informatice nu se corelează și cu o scădere generală a costurilor sistemelor de sănătate¹⁴ sau o creștere a veniturilor unităților medicale care implementează astfel de sisteme, inclusiv a cabinetelor de medicină de familie. Acestea, din contră, întâlnesc o creștere a costurilor necesare implementării și funcționării permanente a sistemelor informatice.¹⁵

Studiile bazate pe experiența internațională confirmă faptul că pacienții și medicii nu observă beneficii financiare prin implementarea acestor sisteme, singurul beneficiar direct al implementării EHR fiind asiguratorul, care obține o diminuare a costurilor, atât administrative (prin eficientizare, munca unui număr considerabil de funcționari fiind preluată de sistemele informatice) cât și cele legate de decontările pentru serviciile solicitate de pacienți în mod repetat și inutil (de ex. prin reducerea testelor diagnostice dublate sau triplate atunci când medicii nu aveau acces facil la istoric și nu puteau verifica realitatea afirmațiilor pacienților).¹⁶ Un efect benefic al introducerii EHR în România ar putea fi observat dacă fondurile economisite vor fi integral utilizate tot în sistemul sanitar.

Costurile de dezvoltare și administrare ale Dosarului Electronic de Sănătate nu trebuie însă nici ele neglijate. În România, Dosarul Electronic de Sănătate a fost dezvoltat pe baza unui proiect cu finanțare europeană în valoare de aproximativ 19 milioane Euro. Costurile de administrare DES după darea în folosință nu sunt cunoscute de autori, pe site-ul CNAS neexistând un raport al analizei impactului bugetar al proiectului DES.

Până la acest moment nu au fost publicate informații referitoare la costurile ce rezultă din achiziția, întreținerea și utilizarea sistemelor informatice necesare implementării DES. De asemenea, nu există legislație care să prevadă în mod explicit instituțiile care răspund de securitatea datelor stocate.

Experiența românească a informatizării sistemului medical ne-a arătat că, începând cu anul 2009 când a fost introdus Sistemul Informatic Unic Integrat, nu a existat o creștere a veniturilor cabinetelor de medicină familie care s-au informatizat, inițial voluntar, apoi obligatoriu, continuând în anul 2011 cu introducerea semnăturii electronice și în anul 2012 cu introducerea rețelei electronice. În schimb, a existat o creștere semnificativă și continuă a cheltuielilor, atât cu aparatura cât și cu serviciile conexe - abonamente internet, service, cursuri de pregătire pentru angajați - și consumabilele.

Asistența tehnică nesatisfăcătoare oferită de dezvoltatori și de casele de asigurări utilizatorilor finali – furnizori de servicii medicale și pacienți - cât și absența unor funcționalități ale sistemului anunțate de CNAS în etapa de analiză și dezvoltare a proiectelor, au generat creșteri ale gradului de nemulțumire al pacienților și personalului medical în perioada de testare și imediat după lansare:

- În cazul SIUI, gradul de nemulțumire se păstrează la un nivel foarte ridicat și în prezent. Cu atât mai mult cu cât acesta a fost anunțat de CNAS ca soluția îndelung așteptată de asigurați pentru eliminarea completă a documentelor prin care pacienții trebuie să-și demonstreze drepturile de asigurat.
- În cazul Sistemului Informatic de Prescriere Electronică vom menționa dintre funcționalitățile inexistente doar asistarea medicului în prescriere prin atenționarea asupra contraindicațiilor, efectelor adverse și dozajelor.

Avem convingerea că și în proiectul DES, dacă se va menține tendința actuală din partea CNAS, medicii de familie vor fi de fapt printre singurii furnizori care vor transmite datele medicale cu bună credință în DES. Acest lucru nu va asigura mobilitatea datelor de la nivelul tuturor furnizorilor de servicii medicale, iar Dosarul Electronic de Sănătate va deveni astfel un simplu sistem de arhivare pentru datele provenite exclusiv de la medicul de familie.

În stadiul actual de dezvoltare nu au fost făcute publice date legate de transferul transfrontalier al datelor conținute în DES și furnizarea serviciilor de eSănătate transfrontaliere.

Dosarul Electronic de Sănătate a fost lansat fără a exista sesiuni specifice de pregătire și testare pentru toți furnizorii de servicii medicale implicați în completarea și transmiterea datelor, acest aspect putând aduce prejudicii grave la adresa integrității fizice și psihice a pacienților, prin apariția unor erori în datele conținute de DES.

O serie de probleme delicate, din sfera eticii și confidențialității, care nu au fost puse în discuție în spațiul public până în prezent de către CNAS, în ciuda solicitărilor repetate ale SNMF, atât în scris, prin adrese oficiale¹⁷, cât și prin intermediul presei¹⁸ sau a intervențiilor din sesiunile dedicate din cadrul conferințelor medicale¹⁹, sunt cele legate de legislația necesară implementării și bunei desfășurări a activității DES.

Prevederile legislative actuale au fost create într-un moment în care informațiile medicale încredințate de pacient medicului său puteau ajunge în posesia unui terț exclusiv prin accesul la fișa pe hârtie a pacientului, aflată într-o unitate medicală. În contextul informatizării și accesului la distanță la informații medicale confidențiale, chiar păstrate în spatele unor bariere informatice înalt securizate, considerăm necesară revizuirea legislației și dezbateră sa în mod transparent, public.

Recomandări

Având în vedere cele de mai sus, experiența internațională și situația Dosarului Electronic de Sănătate în România, Societatea Națională de Medicina Familiei face următoarele recomandări structurate pe trei direcții:

Legislație

A. Considerăm necesară structurarea suportului legislativ de funcționare a DES și plasarea proiectelor legislative în transparență decizională, însoțite de o dezbatere publică largă. Absența cadrului legal de funcționare și utilizare a DES periclitează relația medic-pacient și creează premisele unor acțiuni în instanță declanșate de pacienții care consideră că ar fi fost necesar acordul lor explicit pentru transmiterea acestor informații personale deosebit de sensibile. Considerăm necesare crearea precum și revizuirea sau dezbateră - unde este cazul - legislației privind drepturile pacienților și furnizorilor de servicii medicale, reconsiderarea pârghiilor legislative privind accesul la datele medicale, a normelor etice, a procedurilor de înregistrare a consimțământului informat, răspunderea privind datele introduse, consimțământul pentru crearea dosarelor electronice de sănătate, securitatea datelor medicale dar și dreptul de proprietate asupra datelor și gestiunii lor. Aceste teme fac și obiectul unui studiu derulat de Comisia Europeană – Directoratul General pentru Sănătate și Consumatori, care are ca obiectiv identificarea și examinarea legilor naționale din Statele Membre și identificarea barierelor legale pentru utilizarea dosarelor electronice ale

pacienților la nivel național și pentru transferul transfrontalier al acestora în cadrul UE. SNMF a fost consultat în luna februarie 2014 în cadrul acestui studiu.

B. Recomandăm elaborarea legislației specifice privind utilizarea documentelor în format electronic. Considerăm că în contextul actual și ținând cont de gradul de informatizare, este necesară revizuirea legislației privind utilizarea și arhivarea documentelor medicale, cu actualizarea acestora și trecerea la un sistem medical complet informatizat. Aceste măsuri, posibile odată cu implementarea corectă a DES, vor duce la eficientizarea modului în care sunt acordate serviciile medicale, cu o comunicare semnificativ îmbunătățită între cei implicați și cu scăderea cheltuielilor generate de utilizarea sistemelor clasice (bilete de trimitere, scrisori medicale, bilete de externare). Existența rețetei electronice online ar trebui să ducă la eliminarea obligativității utilizării rețetelor electronice tipărite. Existența cardului de asigurat ar trebui să ducă la eliminarea oricărei forme de dovadă de asigurare pe hârtie (taloane de pensie, declarații pe proprie răspundere, adeverințe de salariat, adeverințe de asigurat, certificate fiscale) care să fie prezentată medicilor sau altor furnizori de servicii medicale. În mod similar, existența Dosarului Electronic de Sănătate ar trebui să ducă la eliminarea registrelor, foilor de observație, scrisorilor medicale pe hârtie. Aceste aspecte, deși logice, nu fac parte din cerințele CNAS și nu au fost transpuse în legislație. În contextul obligativității păstrării datelor medicale atât în format electronic cât și sub formă de document scris, obligativitate specificată în legea 95/1996, articolul 131, cu siguranță va fi întâlnită rezistența tuturor practicienilor, pe deplin justificată. Acest aspect a fost menționat și de reprezentanții spitalelor și ai Ministerului Sănătății în cadrul ședințelor Comisiei DMR.

C. Considerăm necesară luarea în considerare a recomandărilor Uniunii Europene legate de mobilitatea transfrontalieră a datelor⁷. Unul dintre obiectivele principale în domeniul sănătății la nivelul UE este acela de a dezvolta metode eficiente de oferire a asistenței medicale transfrontaliere. DES reprezintă o primă etapă, oferind posibilitatea realizării unui sistem național de schimb electronic de informații, odată ce funcționarea acestuia va fi reglementată din punct de vedere legal. Pentru a asigura mobilitatea transfrontalieră a datelor este necesară respectarea ghidurilor elaborate de UE cu privire la acest capitol. Ca urmare a acestui fapt, considerăm că este absolut necesară standardizarea, îmbunătățirea sau dezvoltarea, în funcție de situație, a modului de înregistrare a datelor medicale conținute în dosar în așa fel încât acestea să corespundă ghidurilor publicate de către UE. O astfel de abordare ar plasa România într-o poziție favorabilă legată de implementarea sistemelor informatice în sănătate la nivelul UE, asigurând astfel cadrul pentru îngrijiri medicale de calitate în cazul situațiilor neprevăzute ce pot apărea (accidente pe teritoriul altui Stat Membru, urgențe medicale).

D. Recomandăm stabilirea clară a tuturor părților responsabile cu păstrarea, securizarea și accesul la dosarele electronice create, stabilirea clară a drepturilor de proprietate asupra acestora cât și asupra datelor conținute de acestea. La ora actuală legea 95/2006 prevede obligativitatea CNAS de a asigura organizarea și administrarea Platformei Informatice din Asigurările de Sănătate. Nu există specificat în legislație nicio prevedere legală

asupra modului în care CNAS va realiza acest lucru. De asemenea trebuie menționat că această abordare (responsabilitatea CNAS față de DES) poate fi una greșită, întrucât Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului se adresează întregului sistem sanitar (asigurați, neasigurați, furnizori de servicii medicale aflați în contract cu CNAS cât și din sistemul privat), nefiind o unealtă specifică pentru utilizarea în cadrul CNAS.

E. Recomandăm lansarea în discuție publică în cel mai scurt timp a legislației privind protecția datelor cu caracter personal specifice pentru utilizarea dosarelor electronice medicale. Deși România deține legislație ce reglementează modul de utilizare a datelor cu caracter personal, aceasta trebuie actualizată pentru a răspunde noilor situații ce pot fi întâlnite prin utilizarea DES. Printre acestea cele mai importante sunt legate de definirea clară a cerințelor referitoare la consimțământul informat al pacientului, la modul în care este protejat în mod corespunzător dreptul la confidențialitate, stabilirea modului de accesare DES în cazuri speciale.

F. Recomandăm de asemenea stabilirea cerințelor specifice de răspundere medicală în legătură cu DES. Acestea trebuie să se adreseze tuturor celor care au posibilitatea de a manipula informația conținută. Trebuie stabilite clar entitățile (utilizatori, beneficiari, personal tehnic) care sunt abilitate să adauge, șteargă sau să modifice informațiile conținute în DES. Tot prin legislație trebuie stabilit modul clar în care se pot efectua corecturi asupra înscrisurilor realizate. Acestea sunt necesare pentru a putea transforma DES într-un document medico-legal, asigurând în acest fel tranziția de la modul clasic de păstrare a datelor medicale (foi de observații, fișe de consultații) la un sistem modern, rapid și eficient de mobilitate a informației medicale.

G. Recomandăm o colaborare strânsă între CNAS și Ministerul Sănătății în vederea preluării de către Ministerul Sănătății în scop statistic a informațiilor anonimizate, de interes pentru sănătatea publică, din DES. Această colaborare va duce și la reducerea birocrăției pentru unitățile medicale, care în prezent raportează anumite date statistice și Ministerului Sănătății, prin Direcțiile de Sănătate Publică.

Implementare

H. Recomandăm ca implementarea DES să se realizeze la nivelul tuturor unităților medicale, indiferent dacă acestea au sau nu contract cu casele județene de asigurări de sănătate subordonate CNAS. Deși Legea 95/2006 cuprinde această obligație începând cu anul 2014, modul prin care va fi asigurată respectarea obligației nu este stipulat. Facem această recomandare deoarece un număr semnificativ de pacienți apelează la servicii cu plată directă, în afara sistemului național de asigurări de sănătate, uneori aproape exclusiv. Considerăm că toate datele medicale cu relevanță pentru istoricul medical trebuie să fie prezente în DES pentru a îndeplini scopul acestuia, indiferent dacă diagnosticarea și tratamentul acestora au fost realizate în sistemul public sau în cel privat.

Aceste date medicale trebuie introduse în DES de furnizorii de servicii medicale care le-au produs, pentru a nu pune o încărcătură birocratică suplimentară în spatele altor furnizori, cum ar fi medicul de familie. Aplicarea acestei recomandări va crește utilitatea DES pentru toate părțile implicate, respectiv pacienți, medici, CNAS, MS.

I. Recomandăm ca proiectul Dosarului Electronic de Sănătate (DES) să fie dezvoltat împreună cu cel al Cardului Electronic de Asigurări de Sănătate (CEAS), în sensul de a se evita duplicarea inutilă a informațiilor, luându-se în considerare resursele financiare și de timp necesare introducerii datelor. Procedurile de autentificare pentru accesul în DES trebuie să țină cont de calendarul de implementare al CEAS dar și de modalitățile tehnice în ceea ce privește semnăturile electronice ale furnizorilor. Nu trebuie repetate greșelile legate de codul de parafă și semnătura electronică apărute în cazul proiectului rețetei electronice, care au dus la multe nemulțumiri, cheltuieli și drumuri inutile ale medicilor pentru rezolvarea problemelor care nu au fost prevăzute de dezvoltatorii proiectului. Trebuie evitate și situațiile în care greșelile de proiectare, pauzele de funcționare sau întârzierile de răspuns ale sistemelor informatice generează un disconfort major pacienților sau chiar le pun starea de sănătate în pericol.

J. Recomandăm realizarea unei revizuirii importante a proiectului în ceea ce privește treptele de implementare DES. Considerăm că este necesară oprirea transmiterii automate a datelor prin intermediul aplicației SIUI-MF, care are loc în prezent fără existența unei baze legale sau a consimțământului informat și explicit al pacienților. Propunem ca introducerea datelor în DES să fie realizată în prima etapă doar de laboratoarele de analize, serviciile paraclinice, farmacii și spitale (inclusiv maternități, UPU și ambulatoriul de specialitate al spitalului), indiferent de existența sau absența contractului cu sistemul de asigurări sociale de sănătate, în timp ce medicii de familie să aibă acces în această primă fază la citirea acestor date și, în funcție de opțiunea pacientului, să transmită datele de la nivelul cabinetului de medicina familiei. Astfel se vor elimina documentele medicale tipărite înmânate de furnizori direct pacienților, care sunt uneori pierdute sau pe care medicii de familie sau asistentele sunt nevoiți să le scaneze sau introducă manual, după caz, în softul de cabinet, pentru a avea un istoric corect și complet al pacientului care s-a adresat și altor segmente medicale. Abia după finalizarea cu succes a acestei prime și esențiale etape a proiectului va fi necesar ca și medicii de familie să introducă datele considerate relevante în aceste dosare deja constituite și populate cu date de ceilalți furnizori. Precizăm că atât laboratoarele cât și farmaciile dispun în prezent de toată tehnica necesară pentru a fi incluse în DES, fiind nevoie doar de voința CNAS și a MS pentru implementarea acestei recomandări.

Comunicare

K. Recomandăm ca inițiatorii DES să facă precizări privind scopul, obiectivele, costurile și securitatea datelor din DES. O serie de aspecte esențiale nu au fost prezentate până în prezent de CNAS. Considerăm că este necesar să fie prezentate garanțiile de securitate și aspectele legate de consimțământul pacienților.

L. Referitor la acceptarea și utilizarea DES, recomandăm realizarea unui studiu chiar și în acest punct al dezvoltării proiectului, concomitent cu o campanie eficientă de informare despre DES și despre obligațiile și drepturile cetățenilor României. Există posibilitatea ca în această formă de Dosar Electronic de Sănătate național, centralizat, acesta să rămână nefolosit, majoritatea pacienților exercitându-și dreptul de refuz pentru crearea dosarului lor din diferite motive personale. O astfel de risipă de fonduri ar fi nepermisă în sistemul de sănătate românesc și din acest motiv considerăm că aceste lucruri ar fi trebuit stabilite înainte ca proiectul să demareze. Nu a fost prezentată publicului analiza realizată de CNAS pentru a evalua dacă cetățenii României doresc un astfel de sistem și îl vor folosi. O astfel de analiză ar putea fi realizată prin procedura de audiere publică, similară celei inițiate de SNMF și FNPMF pe 26 aprilie 2013 pe tema prevenției²⁰. Acești pași considerăm că trebuiau realizați de CNAS anterior depunerii proiectului DES și obținerii finanțării europene, astfel încât proiectul să fi reflectat nevoile și dorințele cetățenilor români.

M. Recomandăm ca opiniile și cerințele pacienților și medicilor, prin organizațiile lor reprezentative, să fie respectate în cadrul procesului decizional de stabilire a tuturor aspectelor referitoare la Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului. Constatăm cu surprindere că nu s-a ținut cont de obiecțiile medicilor și pacienților din *Comisia pentru stabilirea Datelor Medicale Relevante* privind accesul liber al oricărui medic la datele medicale din *sumarul de urgență*, care cuprinde inclusiv toate bolile cronice, medicația și internările din ultimele 6 luni²¹. Considerăm că DES nu va putea avea șanse de reușită fără dezbaterile privind securitatea datelor medicale, depozitarea lor, dreptul de proprietate asupra acestor date, și mai ales consimțământul informat al pacienților²², altfel urmând linia sigură a eșecurilor deja cunoscute în alte țări care au minimalizat acest pas.

N. Recomandăm realizarea sau publicarea raportului întocmit în urma procesului de evaluare a tehnologiei medicale reprezentată de DES, dacă aceasta a fost realizată anterior de CNAS. Trebuie evitată posibilitatea unei cheltuieli inutile pentru un proiect care poate fi refuzat de asigurat, cum s-a întâmplat cu demersurile similare din Marea Britanie ale NHS²³. Recomandăm realizarea acestor pași esențiali chiar și în acest moment, înainte de apariția proiectelor și cheltuielilor cu dezvoltările ulterioare ale DES indicate de CNAS.

Acest mod de implementare al DES cu cele câteva recomandări menționate considerăm că ar fi mult mai util sistemului medical în întregime dar și medicilor de familie și pacienților în special, ducând cu adevărat la îndeplinirea obiectivelor proiectului menționate în anunțul de presă din 15 mai a.c. Considerăm că beneficiul pacienților și al sistemului de sănătate este minimal în actualul proiect al DES, iar costurile actuale și posibil viitoare ale proiectului nu sunt evaluate.

Concluzii

În concluzie, implementarea și dezvoltarea actuală a Dosarului Electronic de Sănătate fără cadrul legislativ specific încalcă drepturile fundamentale ale pacienților. Considerăm că este necesară adoptarea de către Guvernul României a cadrului legislativ de funcționare a DES în contextul general al informatizării sistemului sanitar.

Pentru a-și atinge scopul propus, DES trebuie de asemenea să asigure mobilitatea transfrontalieră a datelor astfel încât acestea să poate fi atât accesate în scop informativ, cât și în vederea completării acestora, atât de furnizorii de servicii medicale din România cât și de la nivelul țărilor membre UE.

Guvernul României trebuie să facă o analiză a utilizării DES în sistemele europene de asigurări și să își asume costurile întreținerii DES.

Beneficiile DES trebuie să cuprindă și debirocratizarea sistemelor medicale, inclusiv reducerea înregistrării informațiilor pe hârtie prin trecerea la un sistem *paperless*. SNMF propune ca în cel mai scurt timp după implementarea națională a DES, sau concomitent cu aceasta, să se renunțe la evidența pe hârtie în cabinetele medicilor de familie.

Este esențială standardizarea soluțiilor software existente în spitale (inclusiv maternități, Unități de Primiri Urgențe, ambulatorii integrate ale spitalelor), laboratoare de analize, imagistică, farmacii, ambulatorii și cabinete individuale atât din sistemul public cât și din cel privat, pentru a asigura succesul DES, prin participarea acestor tipuri de furnizori la trimiterea facilă a datelor medicale în DES. Abia după realizarea acestor primi pași elementari, considerăm că poate exista acces integrat din partea profesioniștilor din sănătate la datele pacienților și DES poate fi considerat funcțional.

Astfel, ne-am dori ca DES să nu devină doar un alt proiect de informatizare al CNAS cu finanțare europeană, implementat cu succes doar în medicina de familie, pe cheltuiala medicilor de familie și în detrimentul pacienților care apelează la aceștia, dar și al relației de încredere medic-pacient.

Bibliografie

¹ Dosarul Electronic de Sănătate – Un pas important în debirocratizarea sistemului de sănătate, Comunicat de presă Casa Națională de Asigurări de Sănătate
<http://www.cnas.ro/post/type/local/dosarul-electronic-de-sanatate-un-pas-important-in-debirocratizarea-sistemului-de-sanatate.html>

² Anunț de presă Finalizarea implementării proiectului Dosarului Electronic de Sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, 15 mai 2014
http://www.snmf.ro/sites/default/files/anunt_de_presa_DES_15mai2014.JPG

³ Comunicat de presă - Comunicat - 96% DIN MEDICII DE FAMILIE AU PRESCRIS REȚETE ELECTRONICE, 23 ianuarie 2013 <http://www.cnas.ro/mass-media/comunicate-de-presa/comunicat-96-din-medicii-de-familie-au-prescris-re%C8%9Aete-electronice>

⁴ Raport al CNAS, 30 iulie 2013 - http://www.cnas.ro/media/pageFiles/RaportPE_30.07.2013.pdf

⁵ Zurita L, Nohr C. Patient opinion: EHR assessment from the users perspective. Stud Health Technol Inform. 2004; 107(2):1333–1336

⁶ Westin AF. Public attitudes toward electronic health records. Privacy and American Business. 2005; 12(2):1–6

⁷ Comisia Europeană, Directoratul General Sanatate și Consumatori - Sănătate publică, eSănătate - http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_ro.htm

⁸ eHealth Network, Guidelines on minimum/non-exhaustive pațient summary dataset for electronic exchange in accordance with the cross-border directive 2011/24/eu release 1, 19 November 2013, http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/guidelines_patient_summary_en.pdf

⁹ Propuneri soluții sisteme informatice CNAS (SIUI, SIPE) – Societatea Națională de Medicină Familiei, aprilie 2014 - http://snmf.ro/sites/default/files/2014_04_17_SNMF_FNPMF_solutii_SIUI.pdf

¹⁰ Bilanțul activității președintelui CNAS, dl. Cristian Bușoi, în perioada 17.06. 2013 – 26.02.2014, <http://www.emedic.ro/Articole3/Bilanțul-activității-presedintelui-CNAS-Cristian-Busoi-37.htm>

¹¹ Adresa nr. P/1769/12.03.2014 CNAS către Casele de asigurări județene, <http://www.cassam.ro/des17032014.pdf>

¹² Adresa nr. P/1769/12.03.2014 CNAS către Casele de asigurări județene http://casmb.ro/Download/ANUNTURI_atach/20140318_adresa%20CNAS.PDF

-
- ¹³ Versiune actualizată a aplicației de raportare SIUI-MF pentru conectarea la DES, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, aprilie 2014 http://siui.casan.ro/cnas/siui_4.0/versiuni
- ¹⁴ Information Technology: Not a Cure for the High Cost of Health Care. Knowledge@Wharton, June 10, 2009 <http://knowledge.wharton.upenn.edu/article.cfm?articleID=2260>
- ¹⁵ RWIF, GWUMC, and IHP Staff (2006). "Health Information Technology in the United States: The Information Base for Progress". Robert Wood Johnson Foundation, George Washington University Medical Center, and Institute for Health Policy.
- ¹⁶ Evidence on the costs and benefits of health information technology. Congressional Budget Office, May 2008. <http://www.cbo.gov/doc.cfm?index=9168>
- ¹⁷ Solicitare privind Dosarul Electronic de Sănătate – Societatea Națională de Medicină Familiei, iulie 2013, <http://snmf.ro/sites/default/files/2013-07-03-SNMF-FNPMF-Notificare-CNAS-privind-solicitare-DES.pdf>
- ¹⁸ Medicii de familie și cooperarea instituțională au avut contribuții decisive la succesul rețetei electronice, Comunicat de presă – Societatea Națională de Medicină Familiei și Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie http://www.snmf.ro/sites/default/files/2014_04_10_SNMF_FNPMF_medicii_de_familie_contributie_decisiva_succes_reteta_electronica.pdf
- ¹⁹ Sesiune dedicată Dosarului Electronic de Sănătate – Conferința Națională de Medicină Familiei 2014 - partea I, înregistrare video <http://www.vimeo.com/amfb/des1>
- ²⁰ Prevenția în sănătate – cine câștigă și cine pierde în sistemul de sănătate? - Sinteza audierii publice - http://www.snmf.ro/sites/default/files/Raport_sinteza_Audiere_public_Prevenia_in_sanatate_23.05.2013.pdf
- ²¹ Dosarul Electronic de Sănătate – Sumarul de urgență - <http://www.des-cnas.ro/wps/portal/cnas/Dosarul-de-sanatate/Sumar-si-urgente>
- ²² „Datele noastre medicale, în pericol”, Curierul Național, 18 aprilie 2014 <http://www.curierulnational.ro/Actualitate%20Companii/2014-04-18/Datele+noastre+medicale%2C+în+pericol>
- ²³ NHS Connecting for Health, Wikipedia http://en.wikipedia.org/wiki/NHS_Connecting_for_Health