

Nežika Erzetič Drnovšek¹
(Slovenia)

IS THE PRESERVATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS SAFER FOR PATIENTS THAN PRESERVATION IN PAPER FORM?

ABSTRACT

Purpose: In medical institutions there is a lot of documentation created during treatment of patients. Most of their medical documentation is still archived in paper form at most Slovenian medical institutions. The storage and accessibility of that documentation is a major challenge for both medical institutions and patients. In this article, we consider how, with the complete digitization of patients' medical documentation, we would improve the patient's medical treatment in order to make it faster and with better quality.

Method/approach: We studied Slovenian and European legislation and various professional literature of archiving patients' medical documentation. We conducted a short survey among patients on social media. We also reviewed procedures in medical institutions that produce and maintain patient medical documentation.

Results: There is not much professional literature on a clearly defined procedure of archiving medical documentation. The results of the survey showed that patients generally wait for a doctor's report immediately after the end of treatment or receive the results by mail within a few days. So far, only about half of the respondents have used the e-zdravje portal, and approximately the same share of respondents has on their computers a qualified digital certificate for authentication issued in Slovenia.

Conclusions / Findings: If we try to imagine how many medical examinations are performed every day in Slovenia and consequently how much documentation is produced, we quickly find that we are talking about a very large amount of data that must be up-to-date, quickly accessible and safe from various abuses.

Key words: medical records, personal data, digital archiving, medical institution, patient safety

LA CONSERVAZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE ELETTRONICHE È PIÙ SICURA PER I PAZIENTI RISPETTO ALLA CONSERVAZIONE IN FORMATO CARTACEO?

ABSTRACT

Scopo: Negli istituti medici c'è molta documentazione creata durante il trattamento dei pazienti. La maggior parte della documentazione medica dei pazienti è ancora archiviata in forma cartacea presso la maggior parte delle istituzioni mediche slovene. L'archiviazione e l'accessibilità di tale documentazione sono una sfida importante, sia per le istituzioni mediche che per i pazienti. In questo articolo si considera come, con la digitalizzazione completa della documentazione medica dei pazienti, verrà migliorato il trattamento medico del paziente al fine di renderlo più veloce e con una migliore qualità.

1 Nežika Erzetič Drnovšek, mag. posl. Ved, nezkaerzetic@gmail.com

Metodo/approccio: *E' stata studiata la legislazione slovena ed europea e varie letterature professionali sull'archiviazione della documentazione medica dei pazienti. Si è condotto un breve sondaggio tra i pazienti sui social media. Sono state anche esaminate le procedure nelle istituzioni mediche che producono e mantengono la documentazione medica del paziente.*

Risultati: *Non c'è molta letteratura professionale su una procedura chiaramente definita di archiviazione della documentazione medica. I risultati dell'indagine hanno mostrato che i pazienti generalmente attendono il rapporto di un medico immediatamente dopo la fine del trattamento o ricevono i risultati per posta entro pochi giorni. Finora, solo circa la metà degli intervistati ha utilizzato il portale "e-zdravje", e circa la stessa percentuale di intervistati ha sui propri computer un certificato digitale qualificato per l'autenticazione rilasciato in Slovenia.*

Conclusioni / Risultati: *Se si cerca di immaginare quante visite mediche vengano eseguite ogni giorno in Slovenia e di conseguenza quanta documentazione venga prodotta, si scopre rapidamente che si sta parlando di una quantità molto grande di dati che devono essere aggiornati, resi rapidamente accessibili e al sicuro da abusi.*

Parole chiave: *cartelle cliniche, dati personali, archiviazione digitale, istituzione medica, sicurezza dei pazienti.*

ALI JE DIGITALNA HRAMBA ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE ZA PACIENTE BOLJ VARNA KOT HRAMBA V PAPIRNATI OBLIKI?

Izvleček

Namen: *Pri zdravljenju pacientov nastaja v zdravstvenih institucijah zelo veliko dokumentacije. Večino zdravstvene dokumentacije pacientov se v večini bolnišničnih ustanov v Sloveniji še vedno hrani v papirnati obliki. Hramba in dostopnost tega gradiva predstavlja tako za zdravstvene institucije, kot tudi za paciente velik izziv. V prispevku razmišljamo, kako bi s popolno digitalizacijo zdravstvene dokumentacije pacientov, izboljšali zdravstveno obravnavo pacienta, da bi potekala hitreje in kvalitetnejše.*

Metoda/pristop: *Preučili smo Slovensko in Evropsko zakonodajo in različno strokovno literaturo, ki se ukvarja z arhiviranjem zdravstvene dokumentacije pacientov. Med pacienti na družabnih omrežjih, smo opravili kratko anketo. Pregledali smo postopke v zdravstvenih institucijah, ki proizvajajo in hranijo zdravstveno dokumentacijo pacientov.*

Rezultati: *Obstaja zelo malo strokovne literature o jasno določenem postopku hrambe zdravstvene dokumentacije. Rezultati ankete so nam pokazali, da pacienti v glavnem počakajo na izvid zdravnika takoj po zaključku zdravljenja, oziroma izvide prejmejo po pošti v nekaj dneh. Portal e-zdravje je do sedaj uporabljala le približno polovica anketirancev, približno enak delež anketirancev ima na osebni računalnik nameščeno kvalificirano digitalno potrdilo za avtentikacijo, ki je bilo izdano v Sloveniji.*

Sklepi/ugotovitve: *Če si poskušamo predstavljati, koliko zdravniških pregledov se vsak dan izvrši v Sloveniji in posledično koliko dokumentacije se proizvede, hitro ugotovimo, da govorimo o zelo veliki količini podatkov, ki morajo biti za dobro zdravljenje pacienta ažurni, hitro dostopni in varni pred različnimi zlorabami.*

Ključne besede: *zdravstvena dokumentacija, osebni podatki, digitalna hramba, zdravstvena institucija, varnost pacientov*

1 UVOD

Vsak državljan prej ali slej potrebuje takšno ali drugačno bolnišnično obravnavo. Če si skušamo predstavljati, koliko zdravstvenih obravnav dnevno se opravi v Sloveniji hitro ugotovimo, da se dnevno proizvede ogromna količina dokumentov. Zdravstvena dokumentacija vsebuje med drugim tudi podatke o zdravstvenem stanju pacienta. V 4. členu GDPR (2016) je obrazloženo, da so to podatki, ki se nanašajo na telesno ali duševno zdravje posameznika, vključno z zagotavljanjem zdravstvenih storitev, in razkrivajo informacijo o njegovem zdravstvenem stanju. V literaturi (Pirc Musar in drugi 2020, 121) strokovnjaki navajajo, da podatki o zdravstvenem stanju lahko vključujejo paleto osebnih podatkov, na primer kakršnekoli informacije o bolezni, poškodbah, invalidnosti ali bolezenskih tveganjih, vključno z anamnezo, medicinsko analizo, diagnozo in kliničnim zdravljenjem. V 6. členu ZVOP-1 pa je definirano, da se podatki o zdravstvenem stanju oseb uvrščajo med občutljive osebne podatke oziroma med podatke posebne vrste.

V temu članku razmišljamo, na kakšen način bi dosegli ravnovesje med čim lažjo dostopnostjo do medicinske dokumentacije in varno hrambo le-te.

2 PROBLEM PAPIRNATEGA POSLOVANJA

Erzetič Drnovšek 2020, 131 opisuje problem papirnatega poslovanja v dveh izmed vseh splošnih bolnišnic v Sloveniji. S podobnimi težavami se srečujejo tudi v ostalih zdravstvenih institucijah. Našteli bomo nekaj največjih problemov s katerimi se zdravstvene institucije srečujejo pri hrambi zdravstvene dokumentacije pacientov v papirnati obliki.

2.1 Prostorska stiska

Že leta 2008 Erzetič Drnovšek v nalogi opisuje problem prostorske stiske v eni izmed zdravstvenih institucij v Sloveniji. Zdravstvene dokumentacije je bilo leta 2008 bistveno manj kot sedaj. Da se količina zapisanih dokumentov na klasičen način zaradi razvoja novih tehnologij ni zmanjšala, ampak celo povečala pritrjuje tudi Klasinc (2009, 45). Povečanju količine zdravstvene dokumentacije botruje predvsem enostaven način tiskanja računalniško napisanih dokumentov in nejasna navodila, kaj v centralni arhiv bolnišničnih institucij sodi in kaj ne. Pred leti, ko so se izvidi pisali še na pisalni stroj, je bil vsak izvid napisan samo v dveh izvodih. En izvod za pacienta, en izvod za centralni arhiv bolnišnice. V nekaterih zdravstvenih institucijah so vodili oziroma še vedno vodijo v zdravstvenih kartonih pacientov samo ročne zabeleške o zdravstvenem stanju pacienta. Z vodenjem zdravstvene dokumentacije pacientov vzporedno v papirnati in digitalni obliki pa prinese enostavno produkcijo enormnih količin balasta (npr. duplikati izvidov, izvidi, ki so že avtorizirani in hranjeni v zdravstvenem informacijskem sistemu, fotokopije izvidov iz drugih ustanov...), ki v večjem deležu pristanejo v arhivu.

2.2 (Ne)sledljivost dokumentacije

Erzetič Drnovšek (2020, 133) opisuje tudi ne sledljivost vpogledov oziroma neupravičene obdelave podatkov (posebne vrste). Pri papirnati hrambi medicinske dokumentacije zelo težko osebne podatke (posebne vrste) pacientov, skladno s 14. členom ZVOP-1 (2007), zavarujemo tako, da se nepooblaščenim osebam onemogoči dostop do njih. Predvsem se revizijska sled obdelave podatkov izgubi takrat, ko nekdo podatek vidi in o tem govori nepooblaščenim osebam (prijateljem, znancem,...).

2.3 (Ne)sterilnost prostorov, v katerih se dokumentacija hrani

Če je zdravstvena dokumentacija pacientov v fizični obliki, se na njej neizogibno nabira prah, pršice in druga umazanija. Zdravstveno dokumentacijo pacienta se nato prinese v ambulanto oziroma na oddelek. Sterilnost prostorov, kjer se dokumentacija hrani je zato vprašljiva (Erzetič Drnovšek 2020, 133). Obdobje Covid-19 je v nekaterih zdravstvenih institucijah popolnoma spremenilo postopke dela. Zaradi morebitne kužnosti papirnatih (fizičnih) zdravstvenih dokumentacij pacientov le-te, razen ob nujnih primerih, zdravniki v času obdobja Covid-19 niso uporabljali.

2.4 Zaposleni, ki z zdravstveno dokumentacijo vsakodnevno rokujejo

Opisano je že bilo (Erzetič Drnovšek 2020,133) delo zaposlenih, ki z zdravstveno dokumentacijo vsakodnevno rokujejo. Predvsem zaradi prenatrpanosti arhivskih polic z zdravstveno dokumentacijo pacientov je delo v nekaterih zdravstvenih ustanovah tako fizično, kot tudi psihično zelo zahtevno. Dokumentacija se zaradi velike količine podatkov zameša, kar pa predstavlja veliko težavo tako za proces dela, kot tudi, zaradi ponovnih preiskav, dodatno finančno obremenitev bolnišnice.

2.5 Dostopnost zdravstvene dokumentacije

Zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev (ZZDej 1992, 1. čl.).

Kuhar 2012 je na spodnji sliki povzela in slikovno prikazala strukturo zdravstvenega varstva in/ali zdravstvene dejavnosti ter primarno zdravstveno varstvo. Povzetek je bil prirejen na podlagi Komadina (1995, 74), Toth (2003, 140) in Kuhar (2007, 3).

Slika 1: Struktura zdravstvenega varstva in/ali zdravstvene dejavnosti ter primarno zdravstveno varstvo



Vir: Kuhar (2012, 26)

Na spletni strani (RS MZ 2016, 23 – 26) je v poglavju Optimizacija zagotavljanja zdravstvenih storitev omenjena potreba po okrepitvi koordinacije, sodelovanja med različnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti, znotraj zdravstvenih ustanov in institucij v procesu zdravstvene oskrbe od preventive in zgodnjega odkrivanja bolezni do tistih, ki majo več zdravstvenih potreb hkrati in je zanje pogosto ključen prehod iz bolnišnične obravnave v dolgotrajno oskrbo. Tudi v intervjujih z izvajalci v različnih delih sistema glede zagotavljanja zdravstvene oskrbe za tiste, ki imajo več zdravstvenih potreb hkrati se je poročalo (RS MZ 2016, 25) o pomanjkanju standardiziranih procesov in postopkov za predajo pacientov med izvajalci in ravnmi zdravstvene oskrbe ter o pomanjkljivostih glede tega, kako si različne ravni izmenjujejo informacije o pacientu z vidika vsebine, strukture in načina prehoda. Bolje povezani informacijski sistemi so po mnenju izvajalcev ključni za izboljšanje koordinacije oskrbe med ravnmi, kar je še posebej pomembno za izboljšanje kakovosti in varnosti oskrbe pacientov, zlasti tistih, ki imajo več zdravstvenih potreb hkrati. Stroka se torej zaveda, da je informacijski sistem pomanjkljiv. S poenotenjem le-tega bi se kakovost zdravstva bistveno izboljšala, stroški za zdravljenje pacientov pa bi se znižali.

3 PRAVICE PACIENTOV

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) je v 54. členu zapisano:

»Zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti so dolžni voditi zdravstveno dokumentacijo in druge evidence v skladu s posebnim zakonom. V ta namen se zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti vključujejo v enoten in usklajen informacijski sistem.«.

V 41. členu ZpacP 2008 je navedeno, da ima pacient ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pravico do neoviranega vpogleda in prepisa zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj. Fotokopiranje ali drugo reprodukcijo zdravstvene dokumentacije mora zagotoviti izvajalec zdravstvene dejavnosti. Verodostojno reprodukcijo slikovne dokumentacije, ki se ne hrani v elektronski obliki, je izvajalec zdravstvene dejavnosti dolžan zagotoviti, če razpolaga s tehničnimi sredstvi, ki to omogočajo.«

Zakonodaja je torej jasna. Zdravstvene institucije morajo hraniti zdravstveno dokumentacijo pacientov, pacienti pa so upravičeni do seznanitve s svojo zdravstveno dokumentacijo oziroma do njene reprodukcije.

V kratki anketi, ki sem jo naredila novembra 2020 na družabnem omrežju me je zanimalo, ali uporabniki zdravstvenih storitev poznajo postopek pridobitve svoje zdravstvene dokumentacije. Večina od 300 anketirancev je izvid po obravnavi v nekaj dneh prejela po pošti na domači naslov in se s postopkom ponovne pridobitve zdravstvene dokumentacije ni srečevala.

Čeprav 22% anketirancev meni, da postopek ponovne pridobitve zdravstvene dokumentacije ni zapleten, je pred (ponovno) pridobitvijo zdravstvene dokumentacije potrebno predložiti pravno podlago (8. in 9. čl. ZVOP-1) oziroma se morajo identificirati (ZpacP 2008, 41. čl.). Po identifikaciji mora pacient podati pisno in ročno oziroma digitalno podpisano prošnjo. V tem času, ko se (ponovno) pripravlja dokumentacija pacienta lahko nastanejo že novi izvidi, ki jih bo pacient prejel morda šele čez nekaj dni. Če se gre ta pacient zdraviti k drugemu zdravniku, na takšen način seznanitve z dokumentacijo, s seboj ne bo prinesel izvidov z zadnjo verzijo. Drugi zdravnik, ki iz različnih razlogov ne dostopa do enotnega zdravstveno informacijskega sistema ne bo imel rezultatov zahtevanih preiskav, kar pomeni, da bo zdravnik ponovno naročil že opravljene preiskave

in s tem povzročil zdravstvu dodatne stroške, pacientu nevšečnosti, oziroma obravnava pacienta ne bo tako kvalitetna, kot bi lahko bila v primeru predložitve popolne dokumentacije pacienta. Ali pa dokaj sveži primer, ko so po odvzemu brisa za Covid-19 pacientom telefonsko sporočali rezultate preiskav. Z avtorizacijo izvida podatki preidejo v centralni register pacientovih podatkov oz. CRPP bazo. Preko portala e-zdravje oziroma CRPP baze sta tako pacient, kot tudi zdravnik, ki tega pacienta zdravi, v istemu trenutku seznanjena o rezultatu preiskave.

Za pacienta je najenostavnejši, najhitrejši in najbolj ažuren način za pridobitev zadnjega izvoda izvida uporaba portala e-zdravje. Po podatkih, ki sem jih pridobila iz moje ankete pa žal do portala e-zdravje dostopa le približno polovica anketirancev. Še bolj me je presenetilo dejstvo, da ima samo polovica anketirancev na svojem domačem računalniku nameščeno kvalificirano digitalno potrdilo za avtentikacijo in je bilo izdano v Sloveniji. Da bi uporabnikom zagotovili popolno varnost, je za dostop do nekaterih storitev na portalu zVem potrebno uporabiti kvalificirano potrdilo za avtentikacijo spletišč, ki ga izda ponudnik kvalificiranih storitev zaupanja v Sloveniji (ZVEM, 2020).

4 RAZPRAVA

Maja 2018 je tudi v Sloveniji pričela veljati Uredba Evropskega parlamenta in Sveta o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ali splošno znana kot s kratico GDPR, ki je prinesla nekatere novosti, v glavnem pa strahove pred visokimi globami. V 143. členu kazenskega zakonika je že od leta 2008 zagrožena denarna kazen ali zaporom do enega leta za tistega, ki brez podlage v zakonu ali v osebni privolitvi posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo, osebne podatke, ki se obdelujejo na podlagi zakona ali osebne privolitve posameznika, posreduje v javno objavo ali jih javno objavi.

Kot sem že v začetku omenila, se v zdravstveni dokumentaciji pacientov obdelujejo tudi zelo občutljivi osebni podatki oziroma podatki posebne vrste. Razkritje teh podatkov lahko predstavlja za pacienta zelo veliko, celo nepopravljivo škodo.

K varovanju osebnih podatkov pacienta zdravstveno osebje zavezuje zakon (ZPacP 2008, 44. čl.). Isti zakon (ZPacP 2008, 45. čl.) zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem ter osebam, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, so dolžni kot poklicno skrivnost varovati informacije o zdravstvenem stanju pacienta. Uredba (GDPR 2016) v 47. členu v zavezujočih poslovnih pravilih omejuje uporabo osebnih podatkov. Vendar iz drugega vidika pacient ne more biti ustrezno zdravljen, če zdravstveno osebje nima dovolj oziroma točnih podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju. Zato mora nabor osebnih podatkov (posebne vrste) pacientov določiti stroka.

Digitalizacija v zdravstvenem sistemu še vedno predstavlja neko novost in tabu temo. Iz strani zdravstvenega osebja predstavlja bojazen, da se bo delo preselilo od pacienta k računalniku. Uvajanje novosti na vseh delovnih področjih predstavlja izzive pri zaposlenih, lahko pa prihaja tudi do odpora, saj z uvajanjem novosti spreminjamo rutino dela (Perme in Vrabec 2019, 55). A ravno spremenjena rutina dela, s katero lahko v trenutku pridobimo najbolj ažurne podatke pacienta prinaša boljše, cenejše, kvalitetnejšo in varnejšo obravnavo pacienta. Zamenjava oziroma izguba izvidov pri pacientu je pri digitalni hrambi praktično nemogoča, medtem, ko je v fizičnem arhivu ta možnost bistveno večja.

Tudi na strani pacientov obstaja določen strah pred digitalizacijo. Predvsem jih skrbi dejstvo, da niso dobili »ničesar v roke«. Ampak ravno digitalizacija omogoča dostop do njihovih podatkov samo osebam, ki so za to pooblašene. Če se spomnimo lanskih afer (Škerl Kramberger 2019) o nedovoljenih vpogledih v podatke tedanje ministrice Milojke

Kolar Celarc v UKC Ljubljana, vpogledov nepooblaščenih oseb v zdravstveno dokumentacijo vodilnega osebja Splošne bolnišnice Celje ali v Splošni bolnišnici Trbovlje, ko so kukali v zdravstveno dokumentacijo članov družine Sama Fakina (Malovrh 2019) hitro ugotovimo, da je revizijska sled v zdravstveno informacijskem sistemu dobro delujoča. S klasičnim (papirnatim) načinom obdelave podatke bi bilo nemogoče odkriti, kje osebni podatki (posebne vrste) neupravičeno odteka iz zdravstvene institucije.

5 ZAKLJUČEK

Z uvedbo digitalizacije medicinske dokumentacije pacientov in veljavno slovensko zakonodajo je potrebno vzpostaviti ravnovesje med dostopnostjo in varnostjo podatkov tako na strani pacientov, kot tudi na strani stroke. Medicinsko osebje mora razpolagati s čim več podatki o pacientu, da lažje in hitreje diagnosticira bolezen. Do ažurirane zdravstvene dokumentacije pacientov mora medicinsko osebje dostopati hitro in enostavno tako znotraj posameznih institucij, kot tudi med različnimi, zunanjimi institucijami. Pacienti želijo biti takoj seznanjeni s svojim zdravstvenim stanjem in čim hitreje pridobiti svojo zdravstveno dokumentacijo oziroma izvide. Pri morebitni izgubi zdravstvene dokumentacije bi moral biti postopek hiter in enostaven. Ampak varnost pacientovega zdravja, ažurnost podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju in zaščita pacientovih osebnih podatkov posebne vrste so ključnega pomena v zdravstvu. Če pa celoti dodamo še ekonomsko upravičenost projekta se nam poraja vprašanje: zakaj popolna digitalizacija v zdravstvenem sistemu še ne deluje?

VIRI IN LITERATURA

- Erzetič Drnovšek, Nežika. 2008. *Problem prostorske stiske v splošni bolnišnici*. Diplomsko delo. Koper. Univerza na primorskem: Fakulteta za management Koper.
- Erzetič Drnovšek, Nežika. 2020. *Optimizacija procesa arhiviranja v centralnem arhivu Splošna bolnišnica Nova Gorica*. Maribor: Alma mater Europea
- GDPR. 2016. Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov).
- Klasinc, Peter Pavel. 2009. *Pregled tehničnih problemov z arhivskim gradivom 20. stoletja*. Trst: Atlanti.
- Komadina, Dominik. *Primarno zdravstveno varstvo v teoriji in praksi*. Strokovni posvet primarno zdravstveno varstvo; Zdravstveni dom; Javni in zasebni sektor. Ljubljana: Medicinska fakulteta in inštitut za socialno medicino.
- Komentar splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov
- Kuhar, Marjeta. 2007. *Strateško planiranje v slovenskih bolnišnicah*. Diplomsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Kuhar, Marjeta. 2012. *Analiza izvajanja zdravstvenega varstva na primarni ravni v Republiki Sloveniji*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- KZ. 2008. *Kazenski zakonik*. Uradni list RS, št. 50/12. <http://pisrs.si/Pis.web/pregled-Predpisa?id=ZAK05050> (23.11.2020)
- Malovrh, Polona. 2019. *V trboveljski bolnišnici naj bi kukali v kartoteke članov družine Sama Fakina*. Ljubljana. Delo. 13.03.2019

- Perme, Janja in Sandra Vrhovac. 2019. *Izkušnje ob uvajanju brezpapirne dokumentacije zdravstvene nege na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v enoti intenzivne terapije*. Informatica medica Slovenica. Časopis slovenskega društva za medicinsko informatiko.
- RS MZ. 2016. *Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji – povzetek in ključne ugotovitve*. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Analiza-zdravstvenega-sistema-v-Sloveniji/SLO_-analiza_ZS_povzetek_in_kljucne_ugotovitve_lektorirana_verzija.pdf (23.11.2020).
- Škerl Kramberger, Uroš. 2019. *V UKC gledali kartoteko Milojke Kolar Celarc, čeprav ne bi smeli*. Dnevnik. Ljubljana, 12.03.2019.
- Toth, Martin. 2003. *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- ZpacP. 2008. *Zakon o pacientovih pravicah*. Ljubljana. Uradni list RS, št. 15/08
- ZVEM. 2020. <https://zvem.ezdrav.si/navodila-za-prijavo> (23.11.2020)
- ZVOP-1. 2007. *Zakon o varstvu osebnih podatkov*. Ljubljana. Uradni list RS, št. 94/07.
- ZZDej. 2005. *Zakon o zdravstveni dejavnosti*. Ljubljana. Uradni list RS, št. 23/2005.

Typology: 1.04 Professional Article