



eHealth

Výzva českého zdravotnictví

eHealth:

Výzva českého zdravotnictví

Policy Brief – Adam Vojtěch, listopad 2017

Elektronizace je jedním z klíčových témat v rámci debat o budoucnosti českého zdravotnictví. S tím, jak se postupně čím dál více digitalizuje společnost, sílí hlasy, že české zdravotnictví, zejména v porovnání s ostatními vyspělými státy, v tomto směru zaostává. Není to tak docela pravda. Také zdravotnictví v České republice se digitalizuje. Všechny nemocnice dnes používají nemocniční informační systém (ač v různé kvalitě), stejně tak používají své informační systémy ostatní segmenty, jako praktičtí lékaři či ambulantní specialisté. Poskytovatelé komunikují se zdravotními pojišťovnami elektronickou formou při vykazování provedené zdravotní péče, existují nástroje jako ePACS pro sdílení obrazové zdravotnické dokumentace. Většina zdravotních pojišťoven nabízí možnost využívání elektronických aplikací, ve kterých mohou jejich klienti sledovat například jaká zdravotní péče byla na ně ze strany poskytovatelů vykázána. Některé laboratoře začínají ve spolupráci s lékaři využívat elektronické žádanky a našli bychom jistě celou řadu dalších dílčích projektů.

Elektronizace zdravotnictví tedy již v současnosti probíhá, ovšem na úrovni jednotlivých poskytovatelů či zdravotních pojišťoven. Zásadním nedostatkem proto zůstává skutečnost, že prozatím nefunguje širší sdílení dat napříč všemi poskytovateli

zdravotní péče. Díky tomu není možné využívat benefity, které elektronizace zdravotnictví může přinést pro všechny aktéry systému zdravotnictví, ať již pro pacienta, poskytovatele zdravotních služeb či zdravotní pojišťovny. Ve svém konečném důsledku vlastně i pro stát, který by mohl těžit z větší efektivity zdravotnictví a tím pádem i nižšího tlaku na výdajové straně systému veřejného zdravotního pojištění.

Důvodů, proč je širší elektronizace zdravotnictví zatím v nedohlednu, existuje několik. Jedním z nich je bezesporu nedůvěra pramenící z neúspěšných projektů v oblasti elektronizace, které sice měly dobrou myšlenku, ovšem v praxi byly využity pouze pro defraudaci veřejných prostředků bez většího efektu. Exemplárním příkladem je v tomto projektu IZIP, který do značné míry devalvoval celý koncept eHealth v České republice. Dalším důvodem je neexistence potřebné legislativy, která by sdílení dat mezi poskytovateli zdravotních služeb upravila, nastavila datové standardy a odpovídající požadavky na bezpečnost. V neposlední řadě bude svou roli zajisté hrát i konzervativnost lékařského stavu nebo více či méně racionální obava z tzv. big brother efektu.

Přítom je nepochybné, i na základě zahraničních příkladů, jakými jsou Estonsko, Dánsko či Izrael, že elektronizace

zdravotnictví má smysl a může významně zvýšit efektivitu poskytovaných zdravotních služeb, transparentnost finanční toků i komfort a bezpečnost pro pacienty. Příkladem jsou elektronické recepty, jejichž povinné zavedení vyvolává odpor části lékařské veřejnosti. Přitom jde o nástroj, který kromě dalších výhod zásadně zvyšuje bezpečnost pro pacienty, neboť umožní online sledování nežádoucích lékových interakcí, v důsledku kterých u nás podle odhadů [zemře ročně 230 pacientů](#). Navíc znamená i pohodlí pro chronické pacienty, kteří lékaře často navštěvují pouze z důvodu předepsání receptu. Díky elektronizaci by mohl být pacientovi takový recept zaslán na dálku prostřednictvím emailu či SMS. Tím by lékař ušetřil čas pacienta i čas svůj, který by mohl věnovat jiným pacientům.

Plošné sdílení dat je nezbytné i pro omezení opakovaných či duplicitních vyšetření, pro značně rychlejší i kvalitnější komunikaci s pacientem, který například nebude nucen opakovat při každé návštěvě lékaře svou rodinnou anamnézu, výčet všech alergií, chronických chorob, se kterými se léčí apod. Znalost takovýchto informací přitom může být zcela klíčová v emergentních situacích. Elektronizace má vést dále i ke zlepšení komunikace mezi poskytovateli například ve formě elektronických žádánek o vyšetření. Jsou země, například Izrael, kde nemocnice fungují prakticky bez papíru.

Elektronizace však není jen o sdílení zdravotnické dokumentace. Je spojená rovněž s rozšířením konceptu telemedicíny, tedy sledováním primárně chronických pacientů na dálku. Pacient tak není nucen osobně docházet na pravidelná vyšetření, ale odesílá za pomoci moderních technologií

a internetu data o svém zdravotním stavu ošetřujícímu lékaři, který po jejich pečlivém vyhodnocení přijme odpovídající opatření. To vede nejen k větší efektivitě léčby, ale také k úspoře času jak na straně pacienta, tak na straně lékaře. Zcela nezbytné je ovšem najít takový model financování této inovativní formy lékařské péče z veřejného zdravotního pojištění tak, aby mohlo dojít k jejímu dalšímu rozšíření.

Elektronizace souvisí i s aktivním sběrem dat o poskytované zdravotní péči, na jejichž základě je možné systematicky měřit a dále vyhodnocovat úroveň kvality zdravotnictví v České republice. Ostatně je na místě se ptát, proč doposud není možné pro pacienta získat garantované informace o kvalitě péče v rámci jednotlivých poskytovatelů, které by pacientovi sloužily jako vodítko při využívání zdravotních služeb. S tím souvisí obecně velmi nízká informovanost pacientů v České republice. Z hlediska zdravotní gramotnosti jsme podle nedávného průzkumu WHO na chvostu Evropy. Občané nemají informace o tom, jak pečovat o své vlastní zdraví či jak funguje systém českého zdravotnictví. Právě kvalitní elektronická komunikace v tomto může pomoci.

Je nezbytné, aby elektronizace zdravotnictví byla řešena komplexně. Za tímto účelem byla vládou v loňském roce přijata [Národní strategie elektronického zdravotnictví](#) na období 2016-2020, která má ambici naplnit alespoň některé dílčí cíle. Jak bylo již naznačeno výše, fungující elektronizace zdravotnictví se neobejde bez odpovídající legislativy. Ta by měla nastavit určitý datový standard, jež by byl implementován na užívané informační systémy. Měla by rovněž řešit otázku bezpečnosti sdílení dat, určit

autoritu, která bude na celý systém dohlížet a tak dále.

Klíčovou otázkou spojenou s procesem elektronizace je bezesporu problematika kybernetické bezpečnosti a obecně ochrany velmi citlivých dat, se kterými se ve zdravotnictví pracuje. V tomto směru je nezbytné nastavit systém sdílení dat v rámci zdravotnických registrů tak, aby nebyl založen na rodném čísle spojeném s konkrétním pacientem, ale vždy na zcela jednotlivě vygenerovaném bezvýznamovém identifikátoru. Bude nutné rovněž vytvořit elektronickou identitu pro každého poskytovatele zdravotních služeb. S nástupcem eID, tedy elektronických občanských průkazů, pak bude možné tyto využívat pro identifikaci pacienta, resp. jakožto klíč opravňující ke vstupu do zdravotnické dokumentace pacienta.

Nejdůležitější ovšem bude změnit myšlení ve zdravotnictví tak, aby ztratil relevanci argument, že lékař nemá počítač, a tudíž se nemůže aktivně podílet na elektronickém zdravotnictví. Naopak, počítač by měl být povinným vybavením každé ordinace a práce s ním by měla být pro lékaře stejně běžná, jako práce s fonendoskopem. Elektronizace zasahuje do každého odvětví lidské činnosti a zdravotnictví nemůže být výjimkou. eHealth nepředstavuje pro české zdravotnictví hrozbu, ale zcela jedinečnou příležitost pro jeho zlepšení, kterou jsme proto povinni využít.