



Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

Pracovní skupina pro elektronické zdravotnictví

Sokolská 31, 120 00 Praha 2

Stanovisko k projektu tzv. elektronické neschopenky

Verze: 03 - pracovní - k interní i externí oponentuře

ÚVOD

Tento materiál vyjadřuje názor Pracovní skupiny pro elektronické zdravotnictví České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně na projekt tzv. elektronické neschopenky, a to v situaci, kdy stát v roce 2013 ustoupil od původně deklarovaného záměru zavést povinnost zdravotnických zařízení komunikovat s ČSSZ výhradně elektronicky, respektive odsunul tuto povinnost na rok 2016, aniž by došlo ke změně původní koncepce projektu. Zapojení zdravotnických zařízení do projektu je zatím velmi nízké.

SOUHRN

Efektivně vedené projekty elektronizace zdravotnictví považujeme za nezbytnou cestu ke zvyšování kvality péče o pacienty a ke snižování nákladů ve zdravotnictví.

Dosavadní průběh zavádění tzv. elektronických neschopenek je podle našeho názoru **příkladem nesprávného postupu prosazování elektronizace zdravotnictví**, a to nikoli kvůli záměru samotnému. Tento záměr, tedy zavedení plně elektronické komunikace o dočasné pracovní neschopnosti mezi dotčenými institucemi (zdravotnická zařízení, zaměstnavatel, správa sociálního zabezpečení), považujeme za správný. Bohužel však vinou nesprávně zvoleného způsobu komunikace se zdravotnickou veřejností a zdravotnickými zařízeními, vinou nedotažené koncepce řešení a vinou nedostatečné koordinace s jinými, souběžně vedenými projekty elektronizace zdravotnictví došlo k tomu, že implementace projektu v původně zamýšleném termínu a v zamýšleném rozsahu se nezdařila.

Jsme přesvědčeni, že současný postup, nedozná-li zásadních změn, nepovede k úspěšnému dokončení tohoto záměru ani po uplynutí dalších dvou let, o které byla posunuta povinnost zdravotnických zařízení vystavovat neschopenky elektronicky. Proto doporučujeme předsednictvu ČLS JEP iniciovat jednání s Ministerstvem práce a sociálních věcí se snahou dosáhnout změny v těch aspektech projektu, které považujeme za sporné.

ZDŮVODNĚNÍ STANOVISKA

Nevhodně zvolený model komunikace se zdravotnickou veřejností

Domníváme se, že nové prvky elektronického zdravotnictví mají být do rutinního provozu zaváděny postupně a s pomocí různých forem pozitivní motivace všech aktérů. Takovou pozitivní motivací u zdravotnických zařízení by měly být především prokazatelné přínosy provozní a ekonomické, ať již přínosy v přímé úspoře nákladů nebo v šetření práce kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Tak tomu ale při současné podobě řešení nepochybně není. Pokud by byla zdravotnická zařízení zjistila, že použití systému je pro ně výhodné, neváhala by naprostá většina z nich se zavedením elektronické neschopenky. Pokud ovšem chybí tato přirozená motivace, není správné a ani účelné ji nahrazovat direktivním přístupem a hrozbami sankcí.

Současně totiž nepřináší stávající řešení žádný zřejmý pozitivní efekt ani pro pacienty ani pro zaměstnavatele.

Stát by proto měl upustit od záměru prosadit elektronické neschopenky jako povinné a měl by se soustředit na pozitivní motivaci zdravotnických zařízení na zapojení do systému, a to jak přímými motivačními akcemi, tak souběžným zvyšováním funkční přitažlivosti systému pro lékaře a zdravotnická zařízení. Jsme přesvědčeni, že systém pozitivních motivací a postupného a nenásilného zavádění může projektu elektronických neschopenek v konečném výsledku podstatně pomoci, neboť by umožnil v dostatečném rozsahu rozběh první fáze projektu, která by byla základem pro případný další rozvoj.

Zmizí-li jednostranně direktivní přístup ze strany státu, oslabil by se na straně zdravotnické veřejnosti negativní postoj k celému záměru. U státu by se naopak posílila motivace vylepšit řešení a dopracovat jeho koncepci tak, aby se užívání elektronických neschopenek stalo atraktivní a přínosné nejen pro zdravotníky, ale i pro zaměstnavatele a pro pacienty.

Nedotažená koncepce řešení

Jsme přesvědčeni, že pro zdravotnická zařízení v současném řešení chybí funkční a ekonomická výhodnost. Řešení, které bylo dosud zvoleno, řeší jednostranně pouze jeden aspekt elektronizace, a to komunikaci mezi zdravotnickými zařízeními a státem. Projekt není koncepčně domyšlen a obchází problematiku zapojení zaměstnavatelů do elektronické komunikace. Tím ovšem dochází k tomu, že se nerovnoměrně přenáší pracovní zátěž a náklady ze státu výhradně na zdravotnická zařízení, aniž by tento přesun nákladů byl adekvátně kompenzován a aniž by změna přinesla jakékoliv benefity zaměstnavatelům nebo pacientům.

Navržené a prosazované řešení můžeme z pohledu elektronizace veřejné správy i elektronizace zdravotnictví chápat nanejvýš jako první etapu, po které by měl následovat další rozvoj, kdy bude moci být elektronická komunikace využívána opravdu plnohodnotně.

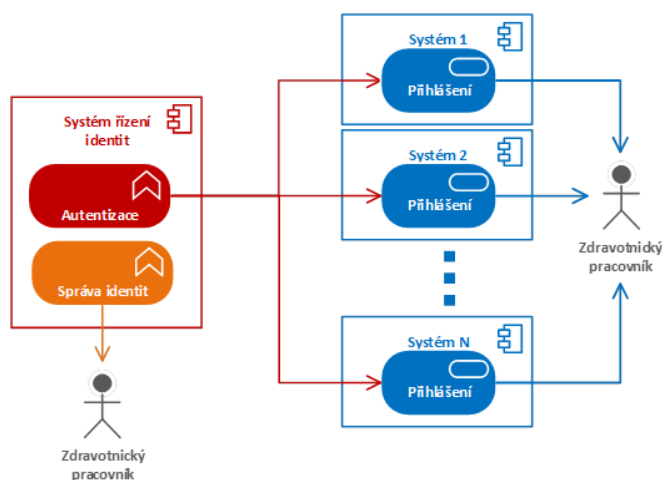
Neexistence koordinace s jinými projekty elektronického zdravotnictví

Za významně komplikující faktor zavádění eNeschopenky považujeme to, že stát zahájil v nedávné minulosti realizaci tří velkých informačních projektů, které jsou součástí

elektronického zdravotnictví a spojuje je to, že v nich zdravotničtí pracovníci, především lékaři, mají povinně komunikovat s různými informačními systémy státu, které jsou provozovány různými státními institucemi (ÚZIS, SÚKL, ČSSZ). Jedná se mimo projekt elektronických neschopenek ještě o elektronickou preskripci a plně elektronické předávání výkazů do NZIS.

Přestože u všech těchto projektů si stát zajistil změnou legislativy povinnost zapojení zdravotnických zařízení do této elektronické komunikace, nebyl současně schopen zajistit, ba dokonce se ani nepokusil zajistit to, aby autentizace (přihlašování) a správa identit komunikujících subjektů - tedy pracovníků i zdravotnických zařízení, byla řešena jednotně. V praxi to znamená, že jsou zdravotníci a zdravotnická zařízení nuceni zajišťovat a spravovat různé, navzájem zcela neprovázané, identifikační a autentizační systémy. Celý systém je tak zatěžován zbytečnou administrativou a dodatečnými náklady, nehledě na nepohodlí uživatelů.

Přitom z hlediska technologií existuje řada prakticky ověřených způsobů jak společnou autentizaci a sdílení identit zajistit. Problém nejednotné autentizace je tedy problémem organizačním a metodickým a odráží ochotu a schopnost výkonu státní správy v této oblasti. Protože jedním z klíčových cílů moderního státu, za který se Česká republika považuje, je odstranění zbytečné a drahé byrokracie, je jeho povinností výše uvedený problém řešit, a to koncepčně, efektivně a včas. Z technického hlediska řešení nic nebrání.



Uvedený obrázek ilustruje základní princip společné autentizace, kdy informace o identitě a autentizační informace jsou udržovány v jednom systému. V okamžiku přihlášení k některému ze systému jsou využity společné služby k ověření identity tj. autentizaci.

Nedostatečné zapojení zdravotnického sektoru do přípravy projektu

Ani po letošním neúspěchu prosazení e-neschopenek neproběhla dosud dostatečná opozice navrženého řešení ze strany zdravotnických zařízení a lékařů, není dostatečně komunikováno s profesními organizacemi ani s odbornými společnostmi. Odpovědnost lékařské veřejnosti, která upozorňuje na možná rizika projektu, je před veřejností účelově vydávána za konzervatismus a neochotu lékařů pracovat s informačními technologiemi. Tento

jednostranný přístup nadále prohlubuje negativní nálady mezi lékaři a ohrožuje perspektivu projektu.

Zdravotnický provoz na všech úrovních je nesmírně komplikovaný, proto principiálně považujeme za nesprávné, pokud se přistupuje ve zdravotnictví k povinnému zavádění nových technologií bez dostatečného domyšlení řešení případných netypických a kritických situací. Identifikace všech provozních rizik a jejich eliminaci lze dosáhnout jen systematickým zaváděním nového řešení do provozu. Teprve poté, co jsou všechna rizika identifikována a eliminována, je možné uvažovat o povinném používání, pokud je taková povinnost vůbec účelná a není vhodnější ji nahradit například přiměřeným zvýhodněním elektronicky komunikujících.

DOPORUČENÍ

Pracovní skupina ČLS JEP pro elektronické zdravotnictví proto **doporučuje** **předsednictvu ČLS JEP, aby vstoupilo v jednání s Ministerstvem práce a sociálních věcí a nastolilo znovu otázku dalšího postupu v otázce tzv. elektronických neschopenek.**

Jako vhodná východiska pro jednání **doporučujeme tato dílčí stanoviska:**

1. Povinné vynucování účasti zdravotnických zařízení v nových projektech elektronizace zdravotnictví je nesprávné a kontraproduktivní. **Je třeba se naopak zaměřit na postupné a dobrovolné zavádění, využívající různých motivačních nástrojů.**
2. **Koncept elektronických neschopenek je třeba znovu podrobit kritické analýze, neboť** neřeší danou problematiku komplexně a dosud pouze jednostranně a bez adekvátní kompenzace přenáší náklady a pracovní zátěž z institucí státu na zdravotnická zařízení.
3. Je nezbytné, aby byla v tomto a dalších projektech znovu prozkoumána problematika autentizace lékařů a zdravotnických zařízení s cílem **dosáhnout jednotné metody autentizace zdravotnických subjektů ve všech státních projektech elektronického zdravotnictví.**
4. Je vhodné prosazovat aktivní a **systematické zapojení lékařů** ve všech fázích přípravy a realizace takto náročných projektů elektronizace zdravotnictví.

PŘÍLOHA: POPIS PRINCIPU SOUČASNÉHO ŘEŠENÍ ELEKTRONICKÉ NESCHOPENKY

Klasické řešení hlášení pracovní neschopnosti bylo dříve a je až dosud postaveno na oběhu jednotlivých dílů průpisového formuláře nestandardního formátu, jehož jednotlivé díly mají přesně daný účel a obsah. Průpisové formuláře vydává ČSSZ a hradí i jejich zaslání zdravotnickými zařízeními na okresní správy sociálního zabezpečení. Formuláře jsou ve zdravotnických zařízeních při vystavování vyplňovány rukou, nebo na stroji, nebo eventuálně i na počítačové tiskárně, poslední možnost je však využívána relativně řídce, neboť řešení formuláře nebylo pro využití počítačové techniky určeno a je spojeno s řadou praktických problémů.

Elektronizace hlášení pracovní neschopnosti v současné podobě, oficiálně nazývaná e-podání HPN a neformálně „e-neschopenka“ spočívá v následujícím:

- Klasický průpisový formulář HPN se vůbec nepoužije.
- **Při vystavení PN** - zdravotnické zařízení **zašle hlášení o vystavení PN na ČSSZ elektronicky** - odpadá tedy vypsání současného dílu I
- **Současně ale musí zdravotnické zařízení vytisknout zbývající díly neschopenky, tedy díly IIA, IIB, III eventuálně i díl IV** a předá je pacientovi – každý z těchto dílů se tiskne na formát A5 samostatného papíru, každý díl musí být označen razítkem zařízení a vlastnoručně podepsán. Další oběh těchto vytištěných dílů již probíhá klasickou cestou, jako tomu bylo u stávajících dílů HPN – systém nezapojuje do elektronické komunikace zaměstnavatele.
- Při dalším průběhu nemoci může lékař **elektronicky zasílat Hlášení pracovní neschopnosti s údaji o změně** – v těchto případech tedy odpadá tištění a zaslání papírového formuláře.
- **Při převzetí pacienta** do péče od jiného zdravotnického zařízení musí lékař, přestože je povinen dále komunikovat jen elektronicky, **opsat do svého systému všechny údaje z papírových předaných formulářů, protože systém neřeší elektronickou výměnu informací mezi zdravotnickými subjekty.**
- **Při ukončení PN** lékař opět musí **tisknout - tentokrát V. díl PN**, odpadá mu ale zaslání odebraného II. dílu HPN, neboť **oznámení o ukončení PN odešle elektronicky**. Oběh V. dílu HPN se opět děje klasicky – zaměstnavatelé nejsou do elektronické komunikace vůbec zapojeni.
- Pokud lékař **přebírá pacienta s klasickou neschopenkou a komunikuje elektronicky**, může pokračovat po zapsání údajů z klasické neschopenky dále již v elektronické komunikaci, včetně ukončení
- Pokud lékař **přebírá pacienta s elektronickou neschopenkou a sám nekomunikuje elektronicky**, využívá formulářů, vytištěných předávajícím lékařem.

Nezbytné předpoklady e-podání HPN na straně zdravotnického zařízení:

- Mít zakoupený **počítačový program s příslušnou funkcionalitou a plnohodnotné připojení k internetu** – ani pořízení programu ani náklady na dokoupení příslušných modulů či na komunikační linky nejsou státem nijak kompenzovány.
- Pořídit si a pravidelně obnovovat **kvalifikovaný podpisový certifikát**. Teoreticky sice není certifikát nutný při zasílání přes systém datových schránek, ale samotná ČSSZ neformálně doporučuje využívat spíše komunikaci pomocí veřejného rozhraní, kde je certifikát nutný a i většina výrobců bude zřejmě preferovat tuto technologii. Náklady na údržbu certifikátu nejsou nijak kompenzovány
- **Provést registraci** pro elektronickou komunikaci na ČSSZ (bezplatné)

Změny po zavedení e-podání HPN u ostatních subjektů komunikace

- **Stát – zásadní úspora nákladů** – odpadá tisk a distribuce formulářů, odpadají náklady na poštovné, odpadají náklady na pořizování údajů o PN do systému na straně ČSSZ.
- **Zaměstnavatelé** – žádná změna
- **Pacient (práce neschopný)** – žádná změna

Ing. Martin Zeman

Předseda pracovní skupiny pro elektronické zdravotnictví ČLS