Pacientovu chorobu nezajímá, **zda jde internet**

Předseda České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) prof. Štěpán Svačina na tiskové konferenci připomněl, že témata lékařské informatiky a elektronizace zdravotnictví jsou pro ČLS JEP zásadní. Úspěchy lze zatím ale hodnotit jako dílčí, elektronizaci stále chybí základní stavební kameny.

„Každý lékař vnímá, jak ho používání elektronické preskripce či používání informačního systému v jeho práci posunulo. Současně je elektronizace velkým krokem ke zprůhlednění systému. ČLS JEP proto již v roce 2013 ustavila pracovní skupinu pro elektronické zdravotnictví, která vydává odborná stanoviska k elektronizaci zdravotnictví, aniž by její členy zatěžovaly politické tlaky," uvedl předseda Svačina.

Jak dodal vedoucí pracovní skupiny pro eHealh ČLS JEP Ing. Martin Zeman, elektronizace není jedním časově či tematicky ohraničeným projektem, ale kulturní změnou ve společnosti a přechodem na informační společnost v oblasti zdravotnictví. Zdůraznil také, že mezi základní principy ČLS JEP v této oblasti patří kvalita péče o pacienta a přínos pro poskytování kvalitní zdravotní péče, ale i nutnost dodržet pozitivní motivaci při zavádění prvků elektronizace, přičemž plošná povinnost není v tomto ohledu akceptovatelná. Pracovní skupina řeší také otázku sdílení informací o pacientovi, archivace zdravotnické dokumentace, validity poskytovaných informací o zdravotní péči nebo prevenci.

Protože je to výhodné

Proč by měli do elektronizace systému mluvit také praktičtí lékaři, vysvětlil člen pracovní skupiny a praktický lékař Cyril Mucha. „Udává se, že až 70 procent všech klinických kontaktů se v ČR uskuteční právě v ordinaci praktického lékaře. Proto jakýkoli systém elektronizace musí vzít praktičtí lékaři za svůj a v jejich ordinacích musí fungovat," uvedl Cyril Mucha a zároveň podtrhl, že jakkoli jsou praktici obviňováni z bojkotu IT technologií, různou formu IT technologií nyní používá 80 % z nich. Elektronický systém však budou užívat pouze jako prostředek, protože jejich hlavním úkolem je léčba.

„V současné chvíli má většina ordinací zapojený ambulantní systém, někde pouze v rámci ordinace, ale často již pro kontakt s pojišťovnami, B2B kanály, částečně praktici používají zabezpečenou komunikaci mezi lékaři. Z průzkumů vyšlo najevo, že 70 procent lékařů využívá eBanking, aniž jim to kdokoli přikázal. Proč? Protože je to výhodné," poukázal Cyril Mucha na fakt, že vedle prospěšnosti systému a pacientovi, musí být IT technologie výhodná také pro jeho uživatele – lékaře, kteří by měli být přizváni již od počátků tvorby takových systémů.

Neschopenky jinak

Typickým projektem diktovaným „shora", byl projekt elektronických neschopenek. „Praktičtí lékaři, píšící přes 90 procent neschopenek, byli přizváni k již hotovému systému, který vzbudil obrovskou nevoli. Zejména pro hypotetickou (posléze pro úporný odpor zrušenou) povinnost jej využívat. Systém nešetřil práci lékařů, spíše naopak. Sporná byla míra elektronizace, kdy pouze jeden díl byl posílán elektronicky, zbytek nadále papírově," připomněl Cyril Mucha a upozornil na řešení, které navrhla ČLS JEP: „Vedle posudkové, odborné lékařské činnosti je na neschopenku nabaleno množství nemedicínských dat (jméno firmy, postavení pacienta, adresa pacienta i firmy), jejichž zjišťování do medicínské činnosti lékaře nepatří. Tuto část by měla řešit Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) a zaměstnavatel. Lékař by řešil pouze medicínské úkony – rozhodl by o neschopnosti pracovat, datu kontroly a ukončení neschopnosti. Lékař by o vzniku pracovní neschopnosti informoval ČSSZ a totéž by potvrdil i pacientovi, který by potvrzení předal zaměstnavateli, jenž by poté komunikoval s ČSSZ."

Jedním z mála alespoň částečně funkčních projektů elektronizace je eRecept. Elektronicky je v ČR v tuto chvíli vydáváno kolem 3–4 % receptů, jejichž povinné zavedení bylo k 1. 1. 2015 zrušeno. Jeho jedinou výhodou v současnosti je, že jej lze pacientovi vystavit distančně. Obtížně se s jejich přijímáním vyrovnávají lékárny. Jak Cyril Mucha upozornil, eRecept nemá za stát zvoleného garanta, Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) a jeho centrální úložiště zatím garantuje pouze odbornou část. Přimlouvá se také za zachování dvojkolejnosti (elektronická i papírová forma), protože lékaře ani pacientovu chorobu nezajímá, zda jde internet – zpráva o stavu pacienta musí být napsána a pacient musí mít lék a léčbu, forma zaznamenání těchto úkonů zůstává podle Cyrila Muchy druhotná.

Nefunkční centrální agenda

O jak dílčí systémy ale jde, vysvětlil ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) Ladislav Dušek. „Jsem zodpovědný za fungování Národního zdravotnického informačního systému (NZIS), a mohu říci, že tento v ČR nyní nefunguje. Systém není schopen elektronicky identifikovat zdravotnického profesionála v agendové neveřejné databázi, která by byla zdrojem dat o kapacitě zdravotníků a zároveň byla bodem, který by přiděloval přístupová práva k elektronickým podpisům apod. Bez toho je veškerá agenda eHealth nadstavbou nad něčím, co neexistuje," poukázal na nedostatečnou základnu elektronizace ředitel Dušek. Druhým důvodem nefunkčnosti NZIS je, že systém není schopen rozeznat poskytovatele zdravotních služeb. ÚZIS situaci řeší ve spolupráci s krajskými úřady. Třetím důvodem je, že v ČR nejsme schopni z centrálního místa mapovat trajektorii pacienta v systému. „Máme řadu vynikajících informačních systémů, ale fungují jen lokálně. Centrální agenda nefunguje, protože nemáme přístup k datům zdravotních pojišťoven. Méně zábavným důsledkem je, že ÚZIS emituje 70 tisíc výkazů ročně, aby zjistil data, která lze snadno získat z již existujících databází pojišťoven," posteskl si Ladislav Dušek, který pro nápravu tohoto stavu inicioval novelu zákona č. 372, o zdravotních službách, která by měla uzákonit Národní registr zdravotnických profesionálů jako referenční a agendový systém státní správy, neveřejný a s minimálním obsahem. Novela má také znovu obnovit Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb a uzákonit datové úložiště pojišťoven – Národní registr hrazených služeb, díky němuž ÚZIS ve spolupráci s pojišťovnami sestaví úložiště, které pomůže hodnotit obsah zde uložených dat.

Petra Klusáková