

Máme data, ale vize neexistuje

V digitalizaci zdravotnictví nám ujíždí vlak a chystaný zákon o elektronickém zdravotnictví nám ho zastavit nepomůže, říká náměstek ředitele VZP ČR pro informatiku Tomáš Knížek.

Jak moc by Česku v této aktuální situaci pomohlo, kdyby naše zdravotnictví už bylo kompletně digitalizované?

Výrazně. Covid-19 nám ukázal potenciál využití dat. Dnes víme, že praktický lékař je druhý farář. Kromě léčení si k němu lidé chodí povídat, berou návštěvu u doktora jako určitou míru socializace. To je problém, protože je to neefektivní. Neříkám, že to je špatně, ale má to dopad na finance ve zdravotnictví, což bude vinou koronaviru v příštích letech obrovské téma.

Digitalizace různých zdravotnických agend by přinesla do zdravotnictví tolik nutné úspory, které můžeme přesunout do důležitějších složek zdravotnické péče.

Jenomže když se podíváme na projekty elektronizace českého zdravotnictví, jež mu pomáhají, vystačíme si s prsty jedné ruky – e-recept a e-neschopenka. Nic dalšího není.

Náš hlavní problém – a v tom ujíždí Západ i Východ – je, že máme relativně dobře zpracovaný infosystém pod Ústavem zdravotnických informací a statistiky s ohromným objemem dat, ale totálně zaostáváme ve schopnosti postavit na tom kvantu dat reálné služby.

Data máme, ale nemáme zpracované metodiky, architektury, plány, a co víc, neexistuje žádná vize ani strategie.

Existuje přece plán Digitální Česko, ne?

To sice ano, ale reálně veřejné správě vůbec nijak nepomáhá, je v penkách.

Jaké projekty postavené na datech, která má české zdravotnictví k dispozici, by tedy připadaly do úvahy?

Ve VZP jsme si třeba udělali důslednou analýzu některých onemocnění. Kupříkladu víme, že umíme skvěle predikovat karcinom děložního čípku, dokážeme ho úspěšně odhalit ve velmi brzkých stadiích, a tedy i relativně levně vyléčit. Naproti tomu třeba rakovinu prostaty zachytáváme často až ve čtvrtém nebo pátém stupni, což už je prakticky neléčitelné. Proč ji tedy neumíme v praxi odhalit, zjistit a léčit, když z našich získaných dat to umíme teoreticky zjistit?

Z našich jednoduchých výpočtů a analýz vidíme, že kdybychom to uměli v praxi u mužů stejně jako u žen detekovat mnohem dřív, zachráníme velké množství životů a ušetříme neuvěřitelné množství peněz za drahou a specializovanou léčbu.

Jak přijmete pomoci analýzy na to, že někdo může mít rakovinu prostaty v brzkém stadiu?

Z vykázané péče u pacientů, kde ze známů vidíme, jaká podstupují vyšetření. Stejně tak to třeba funguje u rakovi-

ny plic, kterou se nám nedaří zachytávat včas.

Pořád nechápu, kdy v tom může pomoci digitalizace.

Je to stejné jako v jiných oborech – bankovníctví nebo telekomunikacích. Ty si tím prošly už před deseti dvanácti lety a mají perfektně digitalizovanou agendu. Zdravotnictví to teprve čeká s desetiletým zpožděním. Operátoři i banky mají skvěle propracovaný vztah s klientem, poznají, kdy chce odejít, vědí, jak ho udržet. Ekvivalent podobných postupů českému zdravotnictví chybí.

Proč to banky nebo operátoři umějí a zdravotnictví ne?

Protože je tam obrovský tlak a konkurence. Všichni prodávají stejné rohlíky a uspěje jenom ten, kdo dokáže na rohlík namazat nejhezčí, nejlepší, nejvoňavější pomazánku. To tvoří vztah zákazník – dodavatel a rozhoduje o úspěchu, či neúspěchu.

My jsme letos poprvé zdigitalizovali žádost o příspěvky nebo jsme umožnili digitálním způsobem požádat o přestup do naší pojišťovny. Z mého pohledu jsou to malé krůčky, ale z pohledu pojištěnce je to něco, co konečně tvoří ten tolik potřebný vztah.

Strašně moc mi podobné možnosti chybějí napříč celým našim resortem, ▶▶





který by měl umět nadefinovat neustále se opakující monotónní procesy, jež jsou ideálními adepty pro digitalizaci. U takových procesů můžeme spustit digitalizaci už i v edukativní fázi u mediků, aby i oni vstupovali do světa medicíny s tím, že chtějí, potřebují a chápou výhody digitalizace, což řada lékařů bohužel zatím nevidí.

V Kanadě nebo třeba ve Spojených státech medicína automaticky pracuje s digitálními aplikacemi proto, aby při jednoduchých diagnózách postupovali podle předem nastaveného stromu dotazů a při vyšetření nic neopomněli, měli jasný návod, jak správně vyšetřit pacienta a jak dále distribuovat získané informace.

Naše zdravotnictví, které funguje na bázi dobré znalosti a praxe, zatím touhle cestou nejde. S odchodem lékaře do důchodu také odchází obrovská znalost, která není nikde zachována. Digitalizace by nám umožnila tyto zkušenosti uložit i pro další lékaře, aby je znovu nemuseli nabývat vlastní praxí. Můžeme pak díky tomu do procesu léčení zapojit i méně zkušené lékaře.

Potenciál telemedicíny je v tom, že dokáže identifikovat procesy s datovou hodnotou a povýšit efektivitu procesu zapojením digitální akce. V bankovníctví je typickým příkladem multikanálová distribuce – začnete s klientem komunikovat přes klientské centrum a dokončíte smlouvu na pobočce. Tohle zdravotnictví neumí.

Je důležité si uvědomit, že telemedicína má potenciál nejen pro pacienty, ale i pro lékaře. Optikou dnešní situace zejména pro zdravotníky v první linii. Distanční způsob léčby musí umět zachovat nejen kvalitu výkonu, ale také nabídnout něco navíc oproti dnešnímu procesu. Musí umět vytvořit prostor pro to, aby např. praktičtí lékaři mohli rozšiřovat svoji praxi, zvyšovat svoji kvalifikaci nebo měli dostatek možností k tomu, aby mohli pacienta důkladně léčit a dokázali mu věnovat tolik času, kolik si jeho případ vyžaduje. Samozřejmě to obnáší schopnost sdílet pacientská data, určit konkrétní zodpovědnost pro situace, kdy se na léčbě podílí více odborností. To by mělo být úkolem ná-

vrhu zákona o e-health, který se aktuálně připravuje.

Sám jste zmínil e-recept. Přece jdou k doktorovi a dostanu SMS s receptem.

To je ale první krůček, já se bavím o propojení obrovsky náročných procesů, které ovlivňují náklady na zdravotní péči.

Tedy myslíte procesy, které nejsou ve vztahu pacient – lékař, ale lékař – zdravotnické středisko?

Bavíme se o všech vztazích, aby z toho měl benefit pacient, zdravotnické zařízení i pojišťovny. Výsledkem by měla být rychlejší, efektivnější a lepší péče. Ale zase pozor, nechceme podporovat zdravotnický fast food. Chceme kvalitní výkon a dlouhodobou péči o pacienta, a to je o datech. Tak jako banky nebo pojišťovny umějí nahlížet na komplexní přehled komunikace s klientem, mělo by to umět i zdravotnictví už od narození dítěte včetně jeho nejruznějších predispozic, rodinných anamnéz a předcházet komplikacím, které je možné díky těmto datům zjistit předem.

Pak jsou tady i provozní věci. Jedním z největších problémů zdravotnictví je infekce, kterou se pacient nakazí až v nemocnici. Příkladem může být třeba covid-19, který lidé mohou dostat právě při nějakém jiném zákroku v nemocnici. I těmto provozním věcem by digitalizace pomohla, předešla je a zlepšila by spotřebování peněz.

Kde vidíte největší překážky k dosažení optimálního stavu, který jste tady teď namaloval?

Chybí tady instituce, která by celý proces digitalizace zdravotnictví řídila. Identifikovala by potřebu, našla řešení a navrhovala služby pro pacienty. A samozřejmě i pro lékaře, protože resort zdravotnictví trpí nedostatkem kvalitních on-line služeb pro praktiky.

Kupříkladu dnes praktik vypíše žádanou na testování potenciálně covidového pacienta. A už se nikdy – pokud mu to pacient neřekne – nedozví, jak test dopadl a co se s pacientem stalo, dokonce ani jestli na ten test vůbec šel. Lékař ani nemá čas to sledovat, protože má spoustu další práce.

Jiný příklad je s proticovidovou vakcinací. Dozví se někdo, že si očkováný pacient už pro druhou dávku nepřišel? Pravděpodobně nikdo. Otázka je, proč vůbec v digitální době vydáváme certifikát o očkování v podobě ceniny? Proč tu informaci hned nemá nějaká digitální platforma, která by ji distribuovala podle potřeby dál?

Která organizace by tedy měla podle vás řídit digitalizaci? Pojišťovny, ministerstvo, SÚKL?

My za VZP podporujeme rozhýbání již existujícího Národního centra pro elektronizaci zdravotnictví, které je pod ministerstvem zdravotnictví. A tam řídit formou projektové a procesní kanceláře odbor nebo útvar s dostatečným počtem odborníků, kteří budou schopní identifikovat příležitosti k digitalizaci a aktivně s nimi pracovat.

Z Evropské unie sem míří ohromný objem peněz na záchranu Evropy, které se musejí smysluplně využít a část z něj musí jít do zdravotnictví, tohle je ideální příležitost.

Jeden z problémů digitalizace zdravotnictví také vidím v tom, že na to nejsou právě peníze ani odborníci. Tím by se tedy tahle námitka dala shodit ze stolu?

Změna, která je potřeba, vůbec není o informačních technologiích. Základem jsou změny procesů, na které je potřeba uvolnit co nejvíce peněz. Nejdřív musíme změnit myšlenkové nastavení lidí, kteří pro zdravotnictví pracují, abychom je donutili například standardizovat zdravotní záznamy, aby byly jednoznačně přenositelné mezi různými odbornostmi.

To není problém IT, je tady miliarda dodavatelů, kteří to technicky vyřeší velmi rychle. Ale musejí na to vzejít požadavky ze zdravotnictví, jež musí zapracovat na změně procesů a v tom totálně zaostává.

Měl by tomu všemu pomoci zákon o elektronizaci zdravotnictví, který teď míří do vlády? Jak jsem sledoval reakce

odborné veřejnosti, moc nadšená z něj není. Co si myslíte vy?

Má moc malé ambice s ohledem na to, jaký tady je potenciál. Zákon definuje postup pro vznik mnoha nových registrů, ale vůbec se nezabývá tím, jakým způsobem dostane do resortu služby, o kterých jsme mluvili. Ale mě by zajímalo, za jakých podmínek a pravidel bude docházet ke standardizaci zdravotního záznamu, abychom ho mohli distribuovat, jaké podmínky budou pro služby digitálního zdravotnictví.

Mě na něm nejvíc překvapilo, že poslední povinnosti vyplývající ze zákona mají vstoupit v platnost až v roce 2031. To se mi zdá poněkud dlouhý horizont.

No vidíte, tak se nemůžeme divit, že jsou k tomu zákonu většinou všichni kritičtí. Rozumím situaci, že se ho teď snaží ministerstvo zdravotnictví schválit, protože do voleb už není moc času, a pokud se to nestihne, celá práce přijde vniveč a bude se muset začít znova.

Na druhou stranu je potřeba přiznat, že ze všeho toho negativního, co jsem zde řekl, vnímám pozitivně fakt, že se tímto zákonem postaví alespoň nějaký základ digitalizace českého zdravotnictví. Bude ale potřeba ho nadále rozvíjet, tak abychom se dostali alespoň do stadia, které už mají třeba na Slovensku, a otevřeli zdravotnictví více dodavatelům zdravotnických řešení.

Volil byste tedy raději ještě nějaké změny do chystaného zákona s možností neschválení, nebo jistě schválení beze změn?

Otázka je, jestli by další pozměňovací návrh proces schválení zákona totálně nezabzdil. To by byla škoda, na druhou stranu představu, že těmi zásahy vznikla konkrétní představa, jak budou zdravotnická data sdílena a jaký bude pro ně standard, bych určitě přivítal.

Potřebujete na to vlastně zákon? Z toho, co říkáte, mi spíš přijde, že chybějí standardy na nastavené procesy. Na to nepotřebujete zákon.

Může to tak být. Potřebujeme komunikovat jednotně, kvalitně a stavět na tom potřebné služby, kdy bude jedno, kdo ty služby vyrobí. Opravdu stačí málo, aby se na tom začalo pracovat a přineslo to ovoce.

VZP má zhruba lehce nadpoloviční většinu trhu, to mi přijde jako dostatečná síla na to, abyste tlačili elektronizaci vlastní vahou, ne?

Ano, můžeme nějaké procesy a standardy nastavovat sami díky své velikosti. Například jsme z velké části participovali na zavedení paušální daně pro OSVČ, protože známe tu metodiku, architekturu těch systémů. Přispěli jsme i k tomu, že se vytvořil základ pro vznik dalších podobných služeb napříč nejruznějšími resorty, aby spolu komunikovaly digitálně, rychle a bezpečně.

Spolupracujete na tom i s dalšími pojišťovnami?

V tuto chvíli na konkrétních projektech nepracujeme, nicméně je zřejmé, že z titulu podílu na trhu bychom měli být tím lídrem, který vydefinuje standardy pro přenos dat a nastaví procesy napříč odvětvím, jež budou nové principy podporovat. Tak jako tomu bylo např. v projektu zavedení OSVČ do režimu paušální daně, který se povedlo uskutečnit i díky významnému přínosu a zodpovědnému přístupu ze strany VZP.

Dokázal byste specifikovat, kolik by se digitalizací ušetřilo?

Efektivita nás hodně zajímá, loni jsme většinu peněz v rezervách vypotřebovali na stabilizaci celého zdravotnického systému, takže potřebujeme efektivní zdravotnictví. IT oddělení už nejsou v běžných firmách jen nákladovou položkou, ale mají hledat nové byznysy nebo směry. Ani já nechci, aby na tom IT oddělení VZP bylo jinak. Takže se snažíme hledat efektivní cesty k úsporám a získáme peníze na investice do jiných oblastí. ■

RADAN DOLEJŠ
Autor je šéfredaktor CIO BW