

Inspirace úspěšnou dánskou elektronizací

V posledním březnovém týdnu navštívila Prahu dánská ministryně zdravotnictví Karen Ellemann Kloch. Se svým českým protějškem Miloslavem Ludvíkem diskutovala obecně o stavu dánského a českého zdravotnictví a o možnostech přesídlení Evropské lékové agentury (EMA) do Kodaně, s předsedou zdravotního výboru Sněmovny Rostislavem Vyzulou se pak zaměřili na možnosti zlepšení zdravotní péče v obou zemích a na elektronizaci zdravotního systému. Na obsah jednání, které proběhlo mezi ministryní a předsedou zdravotního výboru, jsme se obou zeptali těsně po jeho ukončení.

Právě Dánsko totiž nabízí mimo jiné řadu příkladů dobré praxe v oblasti digitalizace zdravotnictví, která je jedním z velmi diskutovaných současných témat u nás. Dánsko má i dlouholetou tradici v oblasti péče o bezpečí pacientů, významného výzkumného prostředí a úspěšného a inovativního farmaceutického průmyslu. Díky tomu má i velmi dobré předpoklady stát se hostující zemí EMA, která má být spolu se svými 900 zaměstnanci v důsledku brexitu přesídlena z Londýna do jiné země EU. V rozhovoru pro MT pracovní návštěvu přiblížila dánská ministryně zdravotnictví **Karen Ellemann Kloch**.

■ Jak hodnotíte svoji návštěvu České republiky?

Zatím jsem měla velmi nabitý program, nejprve jsem se setkala s ministrem zdravotnictví, nyní s předsedou zdravotního výboru; s oběma proběhla velmi dobrá diskuse. Všichni čelíme obdobným výzvám. Díváme-li se na naši stárnoucí populaci, je zřejmé, že se nejen dožíváme vyššího věku, ale žijeme i déle s chronickými chorobami, což dostává náš zdravotní systém, od něhož mnohé očekáváme, pod značný tlak. V této souvislosti je velmi důležité, abychom v rámci EU vzájemně spolupracovali a hledali ta nejlepší řešení.

Tím nejpodstatnějším důvodem, proč jsem navštívila Prahu, je, že Dánsko se snaží vzbudit zájem EMA, aby – až se bude muset odstěhovat z Velké Británie – mohla být relokována právě do Kodaně. Zároveň jsme hodně hovořili o vývoji a fungování našeho systému eHealth. Elektronizace zdravotnictví je velmi obtížná, ale myslím, že nezbytná. Je totiž velmi důležité mít fungující systém eHealth, a to jak pro občany, kteří díky tomu mají dostupné veškeré informace o svém zdraví, tak pro lékaře.

■ Jak dlouho v Dánsku elektronizace funguje?

Již po desetiletí. K tomu, aby systém fungoval, je nezbytné, aby všichni, tedy nejen pacienti, ale i praktičtí lékaři, specialisté, nemocnice, zkrátka celý zdravotní sys-

tém, spolupracovali. Vytvoření bezpečné platformy vyžaduje velmi jasnou legislativu a strukturu práce, aby bylo zajištěno zabezpečení dat, která budou dostupná jen konkrétnímu pacientovi za dodržení přísných pravidel.

■ Kdo je majitelem tohoto serveru?

Stát a ten jej i financuje. Celý zdravotní systém v Dánsku je financován z peněz daňových poplatníků.

■ Zodpovědnost za správnost informací má tedy stát?

Zodpovědnost je zastřešena státem, ale v praxi hrají důležitou roli nemocnice a lékaři, kteří jsou povinni řídit se postupy určenými vládou a parlamentem.

■ Na webovém portálu Sundhed.dk mají občané přístup k vlastní lékařské dokumentaci umístěné v národním elektronickém registru. Jaký typ informací je na serveru dostupný?

Všechny informace týkající se zdravotního stavu pacienta. Výsledky laboratorních testů, vyšetření, návštěvy lékaře, užívané léky atd. Jde o jakýsi osobní zdravotní diář. Takže jdete-li např. do nemocnice, stačí dát svolení a lékaři mají přístup ke všem informacím o vašem zdravotním stavu, např. k posledním výsledkům krevních testů, které tedy již nemusíte provádět. Ve finále to ušetří mnoho potenciální dvojité práce na různých úrovních.

Pacientova karta je personalizovaná osobním identifikačním číslem, které má u nás každý občan, ale data jsou uložena v cloudu a chráněna specifickými hesly a kódy. Jako pacient mohou vstoupit do své dokumentace, mohou některé informace, např. u předepsaných léků, označit jako soukromé a omezit k nim přístup.

■ Takže lékaři nemusí mít přístup ke všem datům?

Ano, je to na rozhodnutí pacienta. My se ale snažíme působit na pacienty, aby zpřístupňovali svá data lékařům, protože to pomáhá v léčbě, při profesním rozhodování a celkové kvalitě péče. Mohu říci,



Dánská ministryně zdravotnictví Karen Ellemann Kloch v rozhovoru s prof. Rostislavem Vyzulou

že naše společnost je k tomuto projektu vstřícná, rozumí mu a je mu otevřená. Nezbytnou podmínkou k důvěře je ale zajištění bezpečnosti, čemuž u nás pomáhá i systém dvojitého zabezpečení dat.

Pacient dnes může jít do jakékoli lékárny, která si v systému najde jeho předpis a léky vydá. Již nedochází k podvodům s léky, které byly běžně se snadno padělatelnými papírovými předpisy. Výhoda je i u seniorů žijících v pečovatelských domech, kde ošetřovatelé mohou mít přístup ke složce užívaných léků a pomáhat jim tak s jejich správným užíváním. Jde tedy i o efektivní nástroj komunikace. Vy začínáte s digitalizací preskripce, což je velmi dobrý začátek a základna pro širší systém eHealth.

■ Právě bezpečnost dat je u nás jedním z nejdiskutovanějších problémů. Jak ji řešíte?

Investujeme obrovské peníze do ochrany dat, protože to je základ. Ochrana dat musí fungovat jak v hardwaru, tak v softwaru, ale také musí být zajištěna ve struktuře práce. Provádíme mnoho kontrol, např. u privátních lékařů. Ti, ač jsou privátní, stále pracují pod dánskou legislativou, kterou musejí dodržovat, a my kontrolujeme, zda poskytují správná data (např. kolik napsali předpisů, kolik vyšetřili pacientů). Funguje u nás dvojitý kontrolní systém, takže nedochází ke korupci. A provádíte-li pravidelné kontroly, můžete vlastně předejít jak porušení bezpečnosti dat, tak zneužívání systému.

■ Jak dlouho vám trvalo tento systém vybudovat? Jaká byla odezva dánské veřejnosti a lékařů?

Trvalo to roky, šlo o postupný proces. Na začátku bylo zavedení elektronické preskripce, které se datuje do konce 90. let. Samozřejmě jsme čelili mnoha problémům. Extrémně důležité bylo vysvětlit občanům, jak je důležité, aby souhlasili s přístupem lékaře do jejich dat, jelikož jen tak je může použít a zajistit jim tu neefektivnější léčbu. Další výzvou byl také rozvoj domácí léčby pomocí tzv. telemedicíny. Naším největším problémem bylo, že jsme chtěli pokračovat rychleji, než bylo v praxi možné.

■ Vraťte se k vašemu hlavnímu důvodu návštěvy Prahy. Jaké výhody nabízí Dánsko v případě relokace EMA do Kodaně?

Velmi důležitá budou kritéria pro přesídlení agentury, která zatím neznáme. Pro mne je nesmírně důležité, že Kodaně

je místem, které má velmi silné zdravotnické zázemí, čímž myslím silný a zdravý zdravotnický sektor a silný průmysl. Jde o průmysl, kde lze spolupracovat velmi transparentním způsobem. Třetím pilířem by totiž měly být rozsáhlé možnosti pro výzkum a rozvoj v oblasti nových způsobů léčby. A to vše můžeme nabídnout. Myslím si, že Kodaně je velmi dobrou základnou pro zaměstnance EMA a jejich rodiny. Nejde jen o možnost výborného spojení, kdy kodaňské letiště je jen 20 minut od centra města, ale i rozmanité možnosti bydlení a žití, včetně např. mezinárodních škol.

■ Co je Dánsko připraveno udělat pro získání lokace?

Myslím si, že máme velmi dobré objektivní podmínky. Zároveň jsme již našli místa, ať jde o zcela novou budovu, nebo existující stavbu, která může být uzpůsobena požadavkům EMA. Naše vláda již také rozhodla o financování, abychom byli schopni podporovat fungování agentury. Věci, které je třeba udělat během dvou let, které zbývají do přesídlení EMA, je ještě celá řada.

■ Zaostřeno na eHealth

Na několik otázek MT po setkání odpovídal i **prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.**, předseda Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

■ Jak se díváte na možné přesídlení EMA do Kodaně?

EMA je hlavní evropskou agenturou, která schvaluje a registruje nové přicházející léky. To je dnes nesmírně důležitá záležitost, jde o tzv. biologické nebo cílené léky, kde se jen pro onkologii chystá kolem sedmdesáti nových přípravků, přičemž každá léčba, ač je efektivní, je nesmírně drahá. Není jen na ČR, aby rekla, že lék nebude tak drahý, ale levnější. Všechny země se musejí domluvit na tom, aby cena za nová léčiva byla přiměřená jejich efektu, což my sami bez pomoci ostatních zemí neuděláme. Právě k tomu slouží EMA, o jejíž relokaci Dánové usilují. O tom, jak se k tomu ČR postaví, rozhodne náš premiér v rámci jednání Evropské rady, které by se mělo uskutečnit do konce léta.

■ Jak velkou má Dánsko podle vás naději?

Kodaně je příjemné město s dobře fungující administrativou. Velmi dobře známe jejich silná kritéria proti korupci. Z tohoto hlediska bychom je mohli

podpořit. O relokaci mají ale zájem i jiné země, včetně Slovenska, Francie či Španělska, ale zatím nejsou stanovena ani přesná kritéria...

■ Dánsko je známo svojí vyspělou elektronizací a digitalizací zdravotního systému...

Ano, a proto bylo právě eHealth druhým tématem našeho setkání. Elektronizace českého zdravotnictví je naprosto zásadní pro budoucnost našeho systému. Pomůže to pacientům, poskytovatelům, tedy nemocnicím a lékařům, i pojišťovnám. Je to ale obrovský úkol a my jsme úplně na začátku. Zatím je část pro, část proti, ale naštěstí odborné společnosti jsou nakloněny pozitivně, takže podpora je zatím větší než odpor.

■ Co se na poli eHealth děje u nás nyní?

Elektronizaci se snažíme razit od začátku volebního období, společně s několika odborníky jsme v rámci ministerstva zdravotnictví vypracovali strategii eHealth, která byla schválena vládou 23. 11. 2016. Nyní je třeba dokončit legislativu. Protože ze strany ministerstva nic nepřišlo, navrhl jsem sám minimalistickou normu, která sice zatím vládou neprošla, ale je třeba nevzdávat se.

■ Myslíte si, že by se náš systém mohl nechat inspirovat dánským modelem?

Jsem přesvědčen, že ano a hodně. Oni již dlouhá léta tento systém používají a mají řadu zkušeností. Jak naznačila paní ministryně, nejdůležitější a nejtěžší bude pro začátek přesvědčit všechny složky, tedy pacienty, lékaře a pojišťovny, aby opravdu pracovaly dohromady, ne každý jinak, jak tomu je u nás v současné době. Pojišťovny si vytvářejí svoje vlastní elektronizace, a to není dobře. Potřebujeme jednotný systém. Paní ministryně upozornila na to, že elektronizace rozhodně není levnou záležitostí. I proto je podle mě třeba mít vše pod státní kontrolou, aby nevznikl systém, jako byl IZIP, kde se vytunelovaly dvě miliardy, které se do systému nikdy nevrátí. Funkční systém ale pomůže zachraňovat životy pacientů a výrazně usnadní práci lékařům a nemocnicím. Kdo z nich se dnes chce vrátit k psacím strojům? Nikdo, ale přesto o eHealth stále není řada z nich přesvědčena. Systém přinese snazší komunikaci a transparentnost. Je jasné, že to něco bude stát, ale nesmí to být rozkradené, a o to se musí postarat stát.

Zdenka Kolářová

■ ■ ■ MĚLI BYSTE VĚDĚT...

Dánský elektronický systém:

- Všichni praktičtí lékaři zaznamenávají data elektronicky, 98 procent si je elektronicky vyměňují.
- Praktičtí lékaři dostávají všechny výsledky laboratorních testů z nemocnic elektronicky.
- 99 procent všech receptů je posíláno do lékáren elektronicky.
- 97 procent všech doporučení k hospitalizaci je prováděno elektronicky.
- Všechna doporučení k ambulantním specialistům a psychologům jsou prováděna elektronicky.
- Národní akční plán telemedicíny byl vydán v roce 2012, příklad dvou fungujících projektů:
 - Telemedicina – hojení ran: národní projekt, který má do roku 2017 zahrnovat 70 procent relevantních pacientů. Metoda je založena na návštěvách vyškolených sester, které ošetřují rány v pacientově domácím prostředí nebo v místním zdravotnickém zařízení, přičemž rány vyfotografují a vyplní potřebné informace do pacientovy online dokumentace, která je přístupná jak specialistovi na léčbu ran, tak pacientovi.
 - TeleCare Nord je projekt úzce monitorující pacienty s CHOPN. Ti si v domácím prostředí několikrát týdně měří saturaci kyslíkem, tepovou frekvenci, krevní tlak a hmotnost. Údaje jsou elektronicky zaslány lékařům v nemocnici, kteří je analyzují a v případě potřeby upraví medikaci a léčbu.