

ČESKÉ ZDRAVOTNICTVÍ V EVROPSKÉM KONTEXTU NEJEN Z HLEDISKA E-HEALTH

Štěpán Svačina

Anotace

České zdravotnictví se v hodnocení EU dostalo na nečekaně přední místa. Je to dáno především snadnou dostupností technologií a nových léků a nízkými mzdami zdravotníků. Selhává však vyšší využití principů e-Health a to je brzdou dalšího rozvoje zdravotnictví.

Klíčová slova:

e-Health, Euro health consumer index, kvalita zdravotnictví

1. Úvod

V nedávném hodnocení tzv. EURO health consumer index EHCI se Česká republika dostala na vynikající 8. místo v Evropě (obr.1). Hodnocení ovlivňuje například snadná dostupnost biologické léčby a endoprotéz. Výhodné jsou i nízké personální náklady. Neefektivní je vysoký počet návštěv u lékaře (obr. 2). Jejich výše naopak brzdí rozvoj zdravotnictví v bohatších zemích. Evidentně Česká republika zaostává v oblasti e-Health a v hodnocení chorob, kde je zpracování informací důležité jako je např. diabetes.

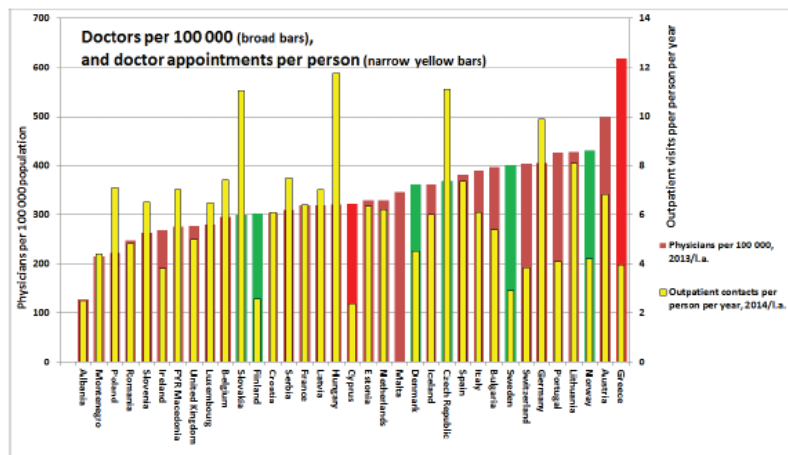


Obrázek 1 – Euro health consumer index

2. Charakteristika současného stavu zdravotnictví

Česko je autory chváleno především za dobrý přístup ke zdravotním službám. U nás nejsou žádné fronty. Máme například až nadbytek různých přístrojů zobrazovacích metod. Metodicky je na tom medicína u nás velmi dobře, ale mnoho věcí jde právě na úkor ohodnocení zdravotníků. V zemích, kde je vysoký podíl personálních nákladů, je kvůli nim trochu brzděn rozvoj. U nás jsou personální náklady poměrně nízké, a vývoj je stimulován především dodavateli. Pronikají sem nové léky, nové technologie. Z hlediska pacientů je to správně a asi právě tyto faktory nás posouvají na žebříčku vzhůru. Spolu s Estonskem jsme vyzdvíženi, jak dobře dokážeme využít poměrně nízké výdaje na zdravotnictví ve srovnání se západními státy. Kupodivu je ale vysoko v této stupnici i nesporně bohatší Nizozemsko. Dosahuje vysoké efektivity díky svému hodně otevřenému a málo regulovanému zdravotnictví. Země, které jsou na předních místech EHCI 2015, charakterizuje, že do zdravotnického systému málo zasahují politici. Konkurence extrémně stimuluje efektivitu. V reportu je zdůrazněno, že lépe fungují systémy, které jsou málo regulované, a v nichž do operativního rozhodování nezasahují laici, tedy politici či úředníci. Tam, kde je zdravotnictví příliš regulované, je situace složitější. U nás jsme asi na půl cesty, což odpovídá celkovému hodnocení.

Nizozemsko je chváleno také za to, jak má propracovanou samotnou tvorbu zdravotní politiky, a jak dokáže do systému účinně zapojovat patientské organizace. V tom asi máme v Česku velké mezery. Chybí nám i další prvky, díky nimž Nizozemsko vítězí. Je to především vnitřní koordinace péče, v návaznosti péče praktických lékařů na specialisty, nemocnice, centra, schopnost dělat hodně věcí ambulantně, zdůrazněná je především váha na jednodenní chirurgii. Ta sice u nás také byla v minulosti politickým heslem, které ale působilo spíše kontraproduktivně, protože ke změně nebyly vytvořeny podmínky.



Obrázek 2 – Počet lékařů a počet návštěv u lékaře

Sub-discipline	Indicator	Albania	Austria	Belgium	Bulgaria	Croatia	Cyprus	Czech Republic	Denmark	Estonia	Finland	France	FR Macedonia	Germany	Greece	Hungary	Iceland	Ireland			
1. Patient rights and information	1.1 Healthcare law based on Patients' Rights	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍		
	1.2 Patient organisation involvement	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.3 No-fault malpractice insurance	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	1.4 Right to second opinion	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	1.5 Access to own medical record	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	1.6 Registry of bona fide doctors	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	1.7 Web or 24/7 telephone HC info	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	1.8 Cross-border care seeking freely allowed	n.a.p.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	n.a.p.	👍	👍	👍	n.a.p.	👍	👍	👍
	1.9 Provider catalogue with quality ranking	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	1.10 EPR penetration	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	1.11 On-line booking of appointments?	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	1.12 e-prescriptions	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	Subdiscipline weighted score		88	121	117	75	129	88	96	133	129	129	119	113	142	125	75	88	133	96	

Obrázek 3 – Hodnocení pacientových práv a informatiky

Máme také rezervy v prevenci. Texty tzv. akčních plánů jsou příliš dlouhé, málo konkrétní, ale určitý základ v nich je. Z příkladů ostatních zemí, které také přijaly podobné programy, vidíme, že by k posunu v prevenci, už jen díky tomu, že se na ní upozorňuje, mohly přispět. Jsou ale psány úřednickým jazykem a těžko říci, zda se podaří splnit všechny cíle, které v nich jsou. To závisí na chování populace a jestli ho dokážeme ovlivnit.

3. Hodnocení e-Health

Máme mezery v elektronizaci zdravotnictví, což je uměle držený problém kvůli aféře kolem elektronických zdravotních knížek IZIP. To je typicky příklad politického zásahu. Nejnižší počet bodů získáváme v oblasti patientských práv a informatiky (obr. 3 a obr. 4). Na nedávném e-Health day v IKEMU bylo zdůrazněno, že ministerstvo zdravotnictví neodpovídá na aktivity ministerstva vnitra i Evropy v koordinaci registrů. V Holandsku si konkurují zdravotní pojišťovny. To v Česku vůbec není a je tedy do značné míry zbytečné, že jich máme sedm. Kdyby si mohly konkurovat, nikdo se nemusí zabývat elektronickým zdravotnictvím, zavedly by si ho samy, protože by potřebovaly systém zprůhlednit.

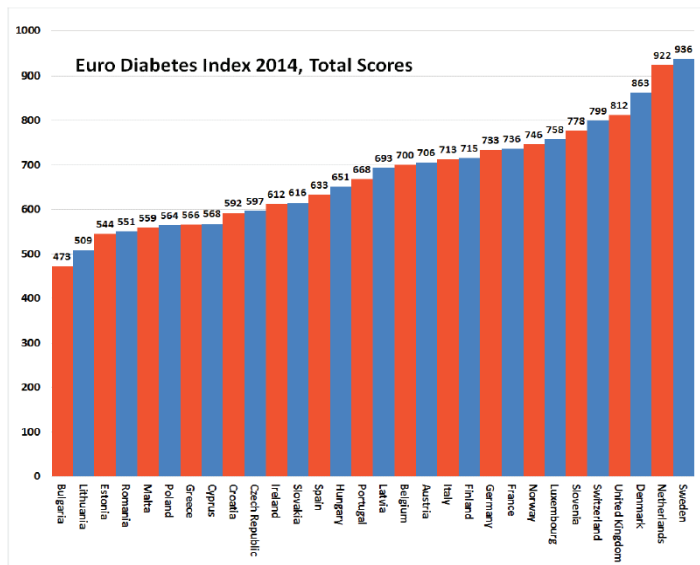
To je i problém cukrovky, která se velmi rychle a až masově rozšiřuje. V jiném žebříčku, který se týká právě diabetu (obr. 5), se ale Česko umístilo až v poslední třetině. To je právě nedostatkem dat a nefunkčností diabetického registru.

Je zcela evidentní, že bychom měli především řízení zdravotnictví co nejvíce odpolitizovat. Pokud si chceme položit otázku, kam by Česká republika měla

Sub-discipline	Netherlands	Switzerland	Norway	Finland	Belgium	Luxembourg	Germany	Denmark	Iceland	Sweden	France	Austria	Czech Republic	United Kingdom	Slovenia	Croatia	Estonia	FR Macedonia	Portugal	Ireland	Italy	Malta	Slovakia	Lithuania	Cyprus	Hungary	Greece	Latvia	Bulgaria	Romania	Albania	Poland	Montenegro		
1. Patient rights and information	146	133	146	129	117	121	125	133	133	125	113	121	96	129	121	129	129	142	104	96	96	96	92	113	125	88	88	75	104	104	75	96	88	79	75
2. Accessibility	200	225	138	150	235	200	188	163	138	100	188	188	213	100	125	175	163	213	113	113	100	138	163	163	175	125	125	125	113	138	150	163	100	113	
3. Outcomes	240	240	240	229	198	219	229	240	219	229	208	188	177	188	208	156	188	104	198	188	208	188	135	135	177	125	167	146	125	125	104	125	146	135	
4. Range and reach of services	144	119	138	144	131	125	94	125	138	144	106	119	119	125	131	106	119	106	81	113	94	94	88	125	94	75	81	94	69	75	69	56	63	50	63
5. Prevention	101	101	113	107	89	107	107	89	107	89	83	87	81	83	87	83	85	54	107	101	89	101	101	77	65	71	89	89	77	71	71	71	65	83	71
6. Pharmaceuticals	86	76	81	88	76	67	86	57	76	81	71	76	87	81	67	62	67	57	67	62	86	57	48	71	52	52	52	48	52	48	52	43	52	53	
Total Score	916	894	854	845	838	832	828	825	783	786	775	774	760	736	710	707	706	704	695	691	685	667	663	653	628	595	578	577	567	554	530	527	524	484	
Rank	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	

Obr 4 – Šest hlavních ukazatelů v jednotlivých zemích

3.1 Total scores and ranking in Euro Diabetes Index 2014



Obr 5 – Hodnocení stavu diabetu v EU rok 2014

směřovat, měli bychom si dokonale přečíst stať o Holandsku. Jsme na tom dobře, medicína je špičková, ale je tu určitý rozklad personální a určitá disproporce, kde nové technologie jsou a kde by mohly být, kdyby tu bylo více konkurence. A do toho jsou zbytečné politické zásahy.

V současném zdravotnictví jsou elektronické systémy realizovány jen v omezeném obvykle lokálním rozsahu. Právě expanze přes hranice nemocnic povede k největším úsporám. Typickým příkladem je systém PACS pro analýzu obrazu, který zjednodušil veškeré klinické práce. Je vhodné si položit otázku, kdo dnes nechce elektronizaci zdravotnictví typu e-Health. Je to každý, kdo za současného stavu zdravotnictví vydělává, kdo „umí péči vykázat“. Nejvhodnější postup jak torpedovat vznik funkčního e-Health je strach ze zcizení dat. Současný stav je charakterizován zbytečnými duplicitami vyšetření, zbytečnými vyšetřeními a diagnostickými závěry bez plné dostupnosti informace.

4. Co by mohlo e-Health řešit

Přincipy e-Health by mohly: Omezit duplicitu vyšetření a omezit zbytečné náklady. Lépe hospodařit s léky. Zefektivnit diagnostické i terapeutické činnosti.

Tzv. e-Health má reálnou naději stát se monitorem jak zdravotnických činností, tak potřeb a co se prokáže jako zbytečné, na tom je možno ušetřit.

Jediná zcela oddělitelná a přínosná problematika je tzv. e-preskripce. Tu je možno zvážit i jako samostatný systém, lépe by však bylo realizovat systém e-Health kompletní. Novou nadějí je studie realizovatelnosti elektronického

zdravotnictví vyhlášená MZ. Vybrána je firma, která splnila podle expertů MZ zadání a je velká naděje, že zakázku zpracuje.

5. Závěr

Elektronické zdravotnictví má naději, že posune české zdravotnictví ještě výše v žebříčku EU. Bude mít u nás obrovský význam. Jednotlivé ordinace a nemocnice jsou z hlediska e-Health velmi pokročilé, ale stát je bohužel téměř na začátku. Nyní existuje malá naděje, že se něco v oblasti e-Health začne dít.

Kontakt:

Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.

3. interní klinika UK-1.LF

Kateřinská 32

121 08 Praha 2

tel: 224962921

e-mail: svacinas@lf1.cuni.cz

<http://www.svacina.cz>