

Zefektivní zkušenosti z pandemie české zdravotnictví

Epidemie COVID-19 obrátila pozornost lidí hlavně ke zdravotnictví. Po zavření řady ambulancí si veřejnost uvědomila, že dostupnost péče není automatická, a více vnímá zprávy o finančních ztrátách nemocnic, které nemohly provádět plánované operace a soustředily se na péči o pacienty s koronavirem. Významný skok nastal zejména v telemedicině a e-zdravotnictví a ukázala se i řada dalších možností, jak české zdravotnictví zefektivnit.

Pandemie by mohla podle diskutujících online kulatého stolu s názvem *Pacient jako spotřebitel*, který začátkem května uspořádalo Spotřebitelské fórum, v lidech probudit větší zájem o to, jak zdravotnictví funguje a také jaká je jejich role v něm, tedy aby se začali chovat jako spotřebitelé služby, kterou si přes zdravotní pojišťovny platí. Aby se zajímali, kolik jejich péče stojí, a snažili se sami omezit zbytečné návštěvy lékařů, které ekonomicky zatěžují systém.

„Zdravotnictví ovlivňuje stav člověka pouze z 25 procent, zbytek si koriguje každý sám, například prevencí, stravou, pohybem. Podle dat z Eurostatu lze prevencí, včasnou diagnostikou a léčbou předejít až 40 000 úmrtím ročně. Podle těchto a dalších statistik Česká republika bohužel rozhodně nepatří mezi šampiony těchto odvrátitelných rizik,“ uvedl MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., z Institutu pro zdravotní ekonomiku. Podle něj není české zdravotnictví pouze o koronaviru, a proto by se ani po skončení pandemie neměly utlumovat investice do oboru. „Ukazuje se, že pokud je v zemi zdravotnictví financováno dobře, pak vychází lépe i smrtnost na COVID-19,“ doplnil.

Význam eHealth praxe potvrdila

Jak pro MT MUDr. Doležal dále uvedl, pozitivní dopad koronavirové epidemie

na české zdravotnictví vidí ve dvou základních rovinách. Tou první je akcelerace přechodu k eHealth a celkové elektronizaci zdravotnictví, což do doby epidemie představoval pouze eRecept a případně e-zpráva, která však neměla celonárodní působnost. „Doufám, že toto bude ten pozitivní impuls, kdy se telemedicina rozšíří. Nicméně je třeba si uvědomit, že zde chybí legislativní podpora, s níž bude muset ministerstvo zdravotnictví co nejdříve přijít. Zákon o elektronizaci mělo ministerstvo podle plánu předložit v prvním kvartálu letošního roku, zatím k tomu nedošlo,“ upozorňuje MUDr. Doležal a varuje, že pozitivní rozjezd nesmí být ztracen legislativní neaktivitou ministerstva. Do legislativního rámce je podle něho třeba začlenit např. určitý datový standard, standard výměny informací, principy kyberbezpečnosti, možnost nahlédnutí pacienta do elektronické dokumentace atd. „Je třeba využít toho, že lékaři již začínají se svými pacienty rozjíždět různá telemedicinská řešení. Digitalizace poběží tak jako tak, ale pokud tomu ministerstvo nepomůže, bude spousta problémů,“ uzavírá odborník.

S tím souhlasí i další účastnice debaty PhDr. Ivana Plechatá, Průvodce pacienta, z. ú., a patientská platforma Hlas

onkologických pacientů (HOP). „Prokázala se užitečnost e-zdravotnictví a telemedicíny. Pacienti těch zdravotnických zařízení, která byla ještě před pandemií zvyklá komunikovat virtuálně, z toho nyní těžili a nepocítili v péči tak velký rozdíl,“ uvedla s tím, že se ukázalo, jak klíčové principy eHealth a telemedicíny v praxi jsou a jak mohou být jednoznačným přínosem pro pacienty. „Věříme, že už nebudou tak hlasité protesty proti moderním formám komunikace mezi lékařem a pacientem, ale naopak že se tyto metody budou rozvíjet, budou právně zakotveny a také plátcí pochopí, že je dobré je podporovat a platit,“ zdůraznila PhDr. Plechatá.

Zvítězí péče zaměřená na kvalitu místo kvantity?

Druhý potenciálně pozitivní dopad koronavirové epidemie vidí MUDr. Doležal v poklesu návštěvnosti ordinací. „Svým způsobem to může být potenciálně negativní s tím, že lidé mohli zanedbat některé své chronické nemoci z důvodu strachu, že se nakazí COVID-19 v ordinaci lékaře nebo v nemocnici, což se spíše týká hospitalizačních případů. Nicméně v ambulancích by se tento trend mohl využít ve smyslu racionálního snížení frekvence návštěv a k přenesení části péče do distančního telemedicinského prostředí,“ popisuje. Všeobecně známy jsou statistiky ukazující, že Česká republika má zdaleka nejvíce kontaktů pacienta s lékařem v průběhu celého roku (11 kontaktů na každého průměrného pojištěnce, což je dvojnásobek průměru zemí EU). „Právě zde je tedy šance. Lidé si uvědomí, že není nutné chodit se vším hned k lékaři osobně, spoustu věcí si mohou vyřešit sami nebo na dálku. Jde tedy spí-

še o příležitost, která, doufám, bude využita,“ říká MUDr. Doležal s tím, že již nyní se zdravotní pojišťovny snaží tento nepřírozený pokles čerpání zdravotní péče přetavit v určité racionální omezení čerpání péče s větším důrazem na kvalitu než na objem. Příkladem je například projekt VZP Plus. Podle MUDr. Doležala je zde tedy šance, aby se z naší velkoobjemové medicíny stala medicína, která bude klást spíše důraz na kvalitu než na vykazování masivního počtu výkonů, bodů a návštěv.

Podle účastníka debaty Mgr. Viktora Vodičky, ředitele Sdružení českých spotřebitelů, by zodpovědnost lidí zvýšilo zprůhlednění systému – včetně hodnocení kvality péče ve zdravotnických zařízeních i samotných lékařů. „Naši spotřebitelé chtějí, aby peníze, které za zdravotní pojištění platí, směřovaly tam, kde to umějí dobře. Pacient by měl mít respekt váženého spotřebitele, toho, kdo celý systém platí, a na druhou stranu sám svým přístupem zajišťovat, že nebude zdravotnictví zatěžovat nezodpovědným chováním,“ vysvětlil. Diskutující se shodli, že by zdravotnictví potřebovalo více „tvrdých dat“, která by ukázala, kde se s prostředky plýtvá. Zapotřebí je i ukazatelů kvality péče, podle nichž by se pacient mohl orientovat. „Úspory by se pak mohly využít pro nemocné, jejichž léčba je nákladnější, například pro onkologické pacienty. A také pro inovativní léky,“ komentuje Ing. Helena Rögnarová, náměstkyně ministra zdravotnictví ČR.

„Každé zdravotnictví má ambice držet krok s vědou, ale některé léky jsou nákladné a my nemáme dost informací, co od nich čekat. Rozumíme pohledu rodin pacientů, ale systém zdravotního pojištění je solidární – když budeme

hradit nákladnou péči některým skupinám, nedostane se na jiné. Musíme řešit, kolik stojí péče pro konkrétního člověka. Nabízíme lidem jejich zdravotnický účet – přehled toho, kolik péče čerpali, ale zájem má jen 10–15 procent pojištěnců,“ dodává Kateřina Podrazilová ze Svazu zdravotních pojišťoven ČR. Zdroje jsou omezené, a proto je třeba důkladně zvažovat, kam putují. Pokud do zdravotního systému nebude lépe vidět a všichni zainteresovaní, včetně pacientů, nebudou mít k dispozici více snadno dostupných dat, zůstane podle Ing. Aleše Rody z Centra ekonomických a tržních analýz systém veřejného zdravotního pojištění i nadále černou skříňkou, kde bude vždy chybět o korunu více, než se do ní vloží.

Pandemie jako výzva

„V platformě HOP jsme se snažili přijmout výzvu COVID-19 a vytěžit z ní i něco pozitivního. Zjistili jsme, že jde efektivně komunikovat na dálku jak mezi sebou, tak pochopitelně také s našimi členy a dalšími pacienty. Nutno přiznat, že jsme se nakonec „viděli“ díky různým on-line konferenčním aplikacím častěji než v době před koronavirem, a naše projekty a aktivity tak mohly pokračovat,“ uvádí pro MT Ivana Plechatá. Protože „poučení z krize“ považuje za důležité, připravili v rámci platformy HOP pro onkologické pacienty (zejména ty v akutní léčbě) online dotazník, který má popsat zkušenosti pacientů ve složité koronavirové době. „Věříme, že z více než 350 odpovědí brzy zjistíme, jak se dařilo léčbu organizovat, jak vypadala komunikace se zdravotnickými zařízeními, zda k odkladům v péči docházelo z důvodů na straně poskytovatele, či pacienta, který se bál nákazy, a mnoho






polpharma

Starazolin®

HydroBalance PPH

zdravotnický prostředek

DLOUHODOBÁ HYDRATACE SUCHÝCH A UNAVENÝCH OČÍ

Účinná látka: hyaluronát sodný
Lze použít až 8 týdnů po otevření

Dostupné v praktickém dvojitém balení
Vhodný pro nositele kontaktních čoček

nictví?

dalšího. Nejde nám přitom rozhodně o novinové senzace, ale seriózní sondu do situace, se kterou jsme se tady zatím nesetkali," popisuje. Výsledky budou následně předány prioritně zástupcům ČOS a ČHS ČLS JEP, aby bylo k dispozici vodítko, na co se v případě podobné situace zaměřit.

Jak popisuje, z prvních signálů od pacientů i zkušeností od některých poskytovatelů se zdá, že tam, kde byla dobře nastavena komunikace s pacientem a dobrá organizace péče před nákazou, neměli pacienti (a zřejmě ani zdravotníci) takové problémy jako v zařízeních, kde již před opatřeními pacienti se zdravotníky „na dálku“ těžko komunikovali, dlouho čekali na ambulancích na kontroly, neměli přesné informace, proč a jak bude léčba pokračovat apod.

„Na případu moderních antivirotických léků, které nebyly zatím v ČR registrovány, jsme také zjistili, že když se chce, lze dostat potřebné léky k pacientům velmi rychle. Stát dokázal urychlit procesy, a díky tomu mohli čeští pacienti s COVID-19 využít lék remdesivir. Jakkoli chápeme, že mimořádná situace žádá mimořádná opatření, je to pro nás určitý precedent, abychom žádali regulační autority a plátce o podstatné zrychlení vstupu také onkologických léků, které prokázaly klinickou potřebu, účinnost a efektivitu. Doufáme tedy, že stejně rychle by úřady mohly zprocesovat i vstup jiných inovativních léků na vážné nemoci, jejichž účinnost je bezesporu prokázána. Ty zatím dlouhé měsíce čekají na to, až se dostanou k vážně nemocným pacientům," uzavírá PhDr. Plechatá. **kol**