

Nejen výhody dálkové monitorace...

Současný stav a perspektivy elektronického zdravotnictví v České republice pohledem klinicky orientovaného lékaře

Od roku 1993, kdy postupně probíhá elektronizace státní správy, se bohužel pozapomnělo na elektronické zdravotnictví (EZ) jako integrální součást programu eGovernmentu, a tak se tento segment výrazně opozdil.

Založení Národního telemedicínského centra (NTMC) v Olomouci při Lékařské fakultě Univerzity Palackého a Fakultní nemocnici Olomouc vyplynulo z analýzy situace, jak vypadá problematika eHealth a mHealth (využití informačních technologií při péči o zdraví, poskytování zdravotních a sociálních služeb) v zemích Evropské unie v porovnání s realitou v České republice.

Považují za nezbytné vytvoření, prosazení a urychlenou realizaci Národního plánu rozvoje EZ, a to bez ohledu na aktuální vládnoucí politickou garnituru. Program by měl být vytvářen v úzké spolupráci odborníků, uživatelů služeb a plátců zdravotní péče a jistě musí projít širokou občanskou a odbornou diskusí.

Po odborné stránce jsme vytypovali pět základních okruhu velmi frekventovaných, medicínsky závažných a pro společnost ekonomicky náročných diagnóz, jejichž léčba, zejména v pokročilých stadiích onemocnění, je drahá a počet pacientů i při velmi dobré úrovni zdravotní péče v ČR poměrně rychle narůstá:

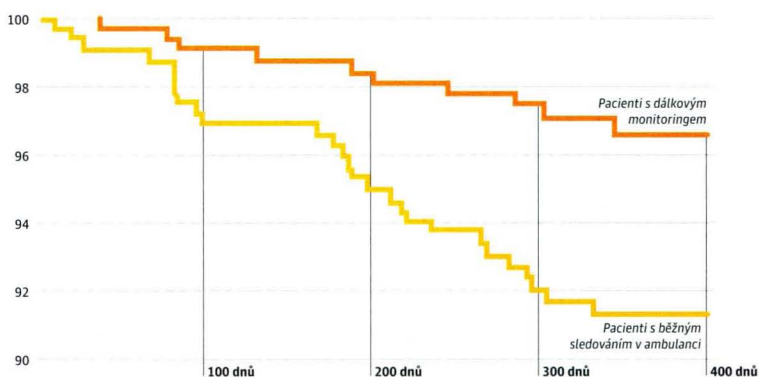
1. cukrovka
2. onkologická onemocnění
3. srdeční selhání
4. vysoký krevní tlak
5. pokročilá stadia některých plicních onemocnění

Řada těchto programů je už v pilotní fázi, v případě onkologie pak musím zmínit mimořádně kvalitní registr onkologických onemocnění, který vzniká ve spolupráci České onkologické společnosti JEP a IBA MU Brno. Díky mezinárodní spolupráci s podobně odborně orientovanými centry se máme možnost přímo účastnit projektů EU, např. programu United4Health, kde se konkrétně zabýváme diabetem a srdečním selháním v Olomouckém kraji.

Pro celospolečenskou diskusi je velmi důležité, že máme v současné době k dispozici první seriózní vědecké výsledky, které dokazují snížení úmrtnosti a nemocnosti pacientů využívajících dálkový monitoring. Nedávno jsem se zúčastnil první prezentace výsledků studie In-TIME na letošním sjezdu Evropské kardiologické společnosti, kde prof. Gerhard Hindricks z lipského kardiocentra uvedl, že nemocní s vysokým rizikem náhlé srdeční smrti s implantovaným kardioverterem-defibrilátorem v primární prevenci, kteří využívají dálkovou monitoraci srdečního rytmu, měli ve sledovaném období o šest pro-

PŘEŽÍVÁNÍ PACIENTŮ V JEDNOM ROCE

Celková úmrtnost (v %)



Zdroj: prezentace studie In-TIME - ESC 2013

cent absolutně nižší úmrtnost než ti, kteří využívali klasický systém plánovaných ambulantních kontrol.

Moje osobní zkušenosti z Rakouska, které je nám historicky, počtem obyvatel a strukturou pacientů velmi blízké, říkají, že elektronické zdravotnictví je prospěšné a především dlouhodobě funkční. Sedm let trvala příprava zákona o elektronickém zdravotnictví, a to v plné shodě všech politických a odborných subjektů, následovalo školení a podpora lékařů v terénu, vydání individuálních elektronických karet pacientů. Systém je plně funkční, umožňuje plošné využívání moderní zdravotní péče, transparentní kontrolu, redukci nákladů a tím umožňuje například také získávat prostředky na rozumné využití inovativní léčby pacientů.

Diskuse o bezpečnosti a stabilitě systému proto není namístě. Vše je už vymyšleno na úrovni datových úložišť, sítí, akvizice a poskytování dat. Pokud to nová vládní reprezentace myslí opravdu upřímně s garancí fungujícího státu, má jedinečnou šanci realizovat elektronické zdravotnictví velmi rychle, např. právě s využitím zkušeností z rakouského modelu. ●



PROF. MUDR. MILOŠ TÁBORSKÝ, CSC., FESC, MBA
Národní telemedicínské centrum Olomouc