



INSTITUT  
PRO POLITIKU  
A SPOLEČNOST

# Digitalizace zdravotnictví a koronavirus aneb jak se připravit na příští epidemie?

---

POLICY BRIEF / BŘEZEN 2020

TOMÁŠ DOLEŽAL

[WWW.POLITIKASPOLECNOST.CZ](http://WWW.POLITIKASPOLECNOST.CZ)

[OFFICE@POLITIKASPOLECNOST.CZ](mailto:OFFICE@POLITIKASPOLECNOST.CZ)

# Digitalizace zdravotnictví a koronavirus aneb jak se připravit na příští epidemie?

Policy Brief – Tomáš Doležal, březen 2020

Křivky narůstajících počtů případů nakažených virem SARS-Cov-2 způsobujícím onemocnění Covid-19 ukazují zajímavá zjištění. Zatímco všechny evropské státy (Itálie, Španělsko, Francie, Německo a Velká Británie) sledují křivku Číny, kdy se od 100. potvrzeného případu infekce počet nakažených ztrojnásobí každý třetí den, některé oblasti Asie se této trajektorii vymykají. Jedná se zejména o Jižní Koreu, Hongkong, Singapur a Japonsko. Přitom tyto státy a území jsou geograficky exponovány epicentru nákazy na pevninské Číně a vyskytují se v nich hustě zalidněné mnohamilionové aglomerace, kde by šíření viru kapénkovou cestou mělo být snadné.

Příčiny tohoto stavu jsou určitě mnohé. Bezpochyby zde hraje svoji roli zkušenost s šířením infekce SARS v nedávné době, rychlé uzavření hranic a přílivu osob z Číny, ukázněnost a disciplinovanost obyvatel těchto zemí vůči svému okolí nebo masivní testování a sledování (tzv. trasování) nakažených osob pomocí digitální stopy a jejich dokonalá následná izolace. V neposlední řadě zde ale hraje roli i rozšíření nástrojů elektronického zdravotnictví, zejména elektronizace lékařských záznamů, vysoká elektronická zdravotní gramotnost populace a rozšířené nástroje telemedicíny a zdravotní datové analytiky za použití populačních velkých dat (tzv. big data). Je to oblast, ve které Česká republika enormně zaostává a teprve v letošním roce, kdy nás rovněž zasáhla epidemie Covid-19, jsme měli projednávat a přijímat první ucelený zákon o elektronizaci zdravotnictví.

Kde všude tedy mohou nástroje elektronického zdravotnictví pomoci zmírňovat šíření epidemie a efektivně přispívat k jejímu zvládnutí? Těch oblastí je několik. První z nich je možnost a motivace nahrazovat osobní návštěvu u lékaře elektronickou komunikací a nástroji telemedicíny, tedy videohovory, možnostmi samovyšetření z domova a sdílením těchto nálezů s lékaři. Pokud nemusím s příznaky vysoce nakažlivého onemocnění do ordinace a vyhnu se tak čekárnám plným jiných často potenciálně velmi senzitivních pacientů z rizikových skupin, znamená to zásadní přínos ve zpomalení šíření nebezpečné virové nákazy. Kdybych si dokázal udělat základní vyšetření (změření teploty, krevního tlaku, saturace krve kyslíkem, srdečního rytmu a EKG) pomocí chytrých hodinek a jiných mobilních zařízení připojených na internet a třeba i specifické testy na infekci s použitím kapky krve doma, zaslal je svému lékaři, který by je vyhodnotil a spojil se se mnou pomocí videohovoru, tak zvládnu diagnostiku s přesností 80-90 % a ochráním všechny, které bych potkal po cestě i v ordinaci lékaře.

Je třeba přivítat prohlášení zdravotních pojišťoven z tohoto týdne, tedy druhého týdne epidemie novým typem koronaviru v ČR, že budou proplácet vzdálené konzultace lékaře s pacientem. Hlavní příčinou tohoto stavu ale není promyšlená zdravotní politika v oblasti telemedicíny, ale nutnost chránit lékaře před nákazou v situaci, kdy mají nedostatek ochranných pomůcek. Pohříchu většina těchto konzultací bude probíhat jen a pouze po telefonu.

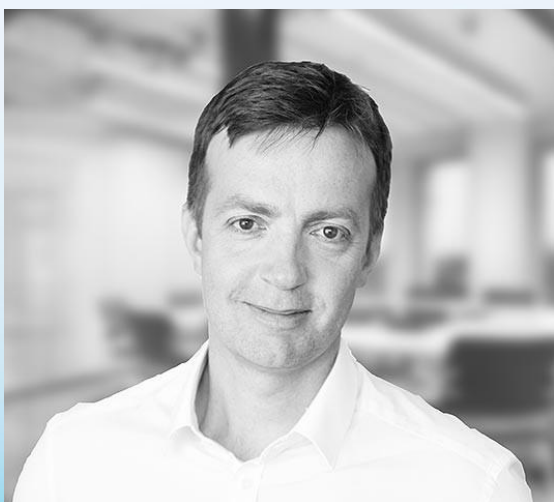
Telemedicínská řešení mohou být levnější a kvalitnější i v dobách epidemiologického klidu, například přináší velký potenciál v rozvoji domácí péče o stárnoucí populaci při kritickém nedostatku pečovatelského personálu. V ČR sice již máme zavedený elektronický recept, který usnadňuje preskripci léků na dálku, nicméně tento nástroj není dokonale integrován do celého komunikačního řetězce. Dlouhé fronty pacientů v lékárnách, kde ukazují personálu

displeje svých mobilních telefonů a lékárníci si přepisují kódy e-receptů do svých systémů, bohužel nesvědčí o digitální zralosti celého systému.

Další oblastí eHEALTH je elektronizace zdravotnické dokumentace, možnost jejího sdílení mezi různými lékaři a nemocnicemi a také přístup pacientů k jejich datům od lékařů a zdravotních pojišťoven. Opět je to nástroj, který může rychleji podchytit šíření nemoci, pohyb pacienta v systému v případě, že se jeho zdravotní stav zhorší a on potřebuje akutní nemocniční péči. V Jižní Koreji například v prvních dnech epidemie Covid-19 přijali speciální zákon, který umožnil centrální přístup ke všem elektronickým lékařským záznamům a jejich analýzu pomocí datové analytiky s cílem co nejdříve podchytit, izolovat a ve zdravotním systému správně nasměrovat nemocné s příznaky onemocnění. U nás by nic takového nebylo možné, protože většina zdravotní dokumentace v ordinacích praktiků, ambulantních specialistů a nemocnicích je v papírové podobě.

Nástroje elektronického zdravotnictví tedy ukazují potenciál zvýšení efektivity fungování zdravotního systému nejen v běžném životě, kdy hlavním problémem je vzrůstající počet chronicky nemocných pacientů ve stárnoucí populaci, ale také v dobách akutního šíření nebezpečné epidemie. Česká republika v zavádění těchto nástrojů hanebně zaostává, což se bohužel projevuje citelně právě v těchto kritických dnech. V okamžiku, kdy se Ministerstvo zdravotnictví bude moci vrátit k normální legislativní činnosti, měl by se zákon o elektronickém zdravotnictví stát hlavní prioritou zdravotní politiky tak, aby se přínosy začaly projevovat již při příští epidemii.

*Text byl napsán pro [www.otevrenezdravotnictvi.cz](http://www.otevrenezdravotnictvi.cz) a Institut pro politiku a společnost.*



## TOMÁŠ DOLEŽAL

Institut pro zdravotní ekonomiku iHETA

Tomáš Doležal vystudoval všeobecné lékařství na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy a následně získal doktorát z farmakologie z 3. LF UK.

Věnuje se především strategiím vstupu nových léčivých přípravků na trh, designu a provedení farmakoekonomických analýz, nákladovým studiím a celé řadě nekomerčních projektů.

Je autorem více než 20 impaktovaných publikací, byl předsedou České farmakoekonomické společnosti (ČFES), je členem mezinárodní farmakoekonomické společnosti (ISPOR). Je ředitelem společností Value Outcomes a iHETA.