

Digitalizace zdravotních a sociálních služeb v ČR

Téma digitalizace je poslední dekádu skloňováno stále častěji, např. v souvislosti s konceptem Průmysl 4.0, s digitálním vzděláváním, umělou inteligencí, ale i digitalizací zdravotnictví. Pandemie covidu-19 akcelerovala posun k digitalizaci prakticky všech segmentů a odvětví, včetně zdravotnictví a sociálních služeb.

■ **Text: Prof. MUDr. Miloš**

Táborský, CSc., FESC, MBA,

přednosta I. interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice a Univerzity Palackého v Olomouci, předseda Lékařského výboru Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,

prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR, předseda Správní rady Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví

Digitalizací zde rozumíme celou řadu oblastí, např. telemedicínu, telemetrii, sdílení a práci s daty, koncept digitální pacient, robotizaci péče, využívání umělé inteligence nebo systémy tísnové péče či asistentní a asistivní služby.

➤ Jak se telemedicína uplatňuje v klinické praxi?

V posledním roce, nejen v souvislosti s pandemií covidu-19, rezonuje v naší společnosti nutnost zavedení telemedicíny (TM) do běžné klinické praxe. Cílem je zajistit její dostupnost pro majoritu chronických pacientů. Nicméně povědomí o této problematice není napříč všemi vrstvami společnosti valné. V průzkumu zaměřeném na povědomí o TM mělo jen 13 % dotazovaných alespoň hrubou představu o tom, co jim tento systém zdravotní péče může přinést nad rámec standardních služeb definovaných ze zákona.

Pojem telemedicína má celou řadu definicí, jako nečastější je uváděna *možnost dálkové monitorace fyziologických parametrů pacienta s cílem optimalizace diagnostiky a léčby již známého onemocnění*. Anketa také ukázala, že respondenti vnímají tuto problematiku zúženě ve smyslu telekonzultace pacient-lékař a obráceně na bázi videochatu, žádosti o zaslání e-receptu, event. e-shoppenky.

Nicméně problematika je výrazně komplexnější a výše uvedené skutečnosti jsou pouze okrajovým problémem skutečné systémové digitalizace medicíny v návaznosti na komplexní digitalizaci státní správy,

kteřá nám stále chybí. Proto se pojem telemedicína nahrazuje stále častěji definicí digitální medicíny.

Jaký je současný stav této problematiky v české společnosti? Přestože neexistuje oficiální instituce, která by koordinovala aktivity jednotlivých hráčů na poli TM, je velmi pozitivní skutečností posledních měsíců uplynulého roku, že dochází ke vzniku Pracovní skupiny telemedicína Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR). Tato platforma nabízí kultivovaný odborný dialog všech klíčových subjektů – MZ ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP ČR) a Svazu zdravotních pojišťoven (Svazu ZP), odborných společností, patientských organizací, IT specialistů, právníků, sociální sféry a celé řady dalších subjektů s cílem zavedení TM do klinické praxe pro jasně definované skupiny diagnóz a s transparentním úhradovým mechanismem.

V současné době máme v ČR minimálně deset silných skupin, které bez ohledu na praktickou absenci úhrad (s výjimkou dočasných kódů pro konzultace v době pandemie) poctivě realizují TM pro své pacienty. Je velmi dobrým zjištěním, že to nejsou pouze velké nemocnice – fakultní nemocnice, IKEM aj., ale že kvalitní TM lze provádět i na okresní úrovni (viz Mladá Boleslav).

Dalšími významnými hráči jsou privátní provozovatelé zdravotní péče, např. EUC skupina a AGEL, kde jsou TM služby dnes standardně dostupné pro všechny ambulantní pacienty.

Na druhou stranu je nutné konstatovat, že na systému se snaží parazitovat celá řada předátorů, kteří se na základě agresivního marketingu snaží vyvolat dojem, že jsou významnými provozovateli telemedicínských služeb včetně přesahu ve smyslu prevence a řízené péče. Zpočátku zdarma, později za peníze se snaží v pacientech hledajících zdravotní péči v určitém segmentu vyvolat dojem, že jim najdou skutečného odborníka a ten se jim následně bude věnovat. Naštěstí se napříč celým spektrem slušných lidí daří tyto „šmejdy“ definovat a odkázat je do příslušné jim dedikované roviny.

Klíčovými subjekty pro zavedení TM do praxe jsou plátcí zdravotní péče. Dobrou zprávou je, že recentně došlo k předběžné dohodě vedení VZP ČR a Svazu ZP o využívání identické platformy pro telemedicínské sledování pacientů. Z množství systémů, softwarových řešení, loginů a nejednotných výstupů je k dispozici jediná platforma, která bude generovat konzizní data, jak ve prospěch pacientů, tak ve prospěch provozovatelů zdravotní péče, samozřejmě i pro plátce. Takovýto transparentní postup je v zájmu všech stran a povede také ke stanovení korektních úhradových mechanismů.

Subjekty, které realizují TM bez ohledu na současný stav

TM v praxi bez podpory



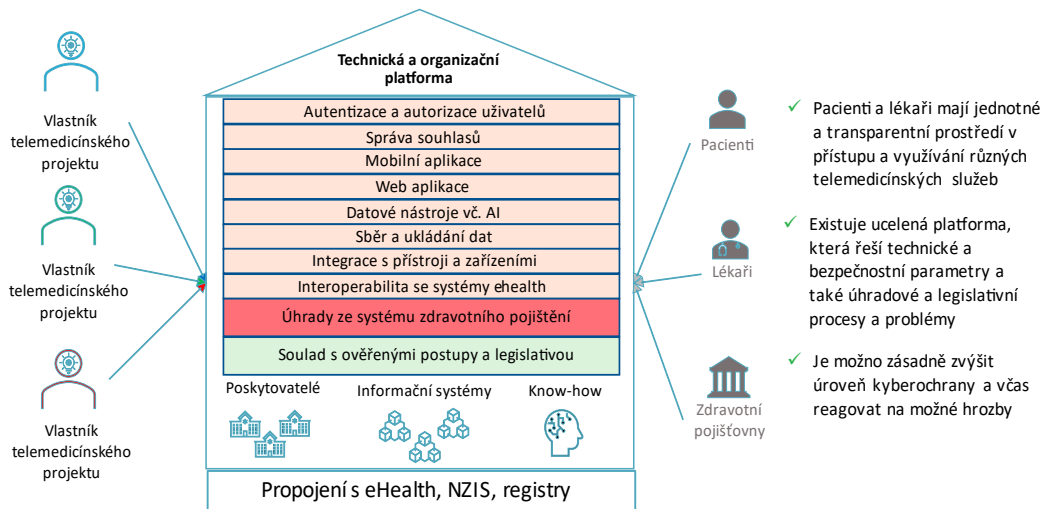
■ FNOlomouc ■ FN Ostrava ■ MOÚ Brno ■ EUC Clinic ■ AGEL Group
■ IKEM ■ VFN Praha ■ Mladá Boleslav ■ Kraj Vysočina ■ VPL

Zdroj: Miloš Táborský



Koncept podpůrné platformy pro telemedicínu v ČR

Varianta 2 (žádoucí stav) - služby jsou podporovány platformou a ekosystémem kolem něj



Výhody ekosystému a platformy:

- ✓ Jednotný přístup
- ✓ Jednodušší použití a orientace
- ✓ Transparentnost v úhradách
- ✓ Auditovatelnost
- ✓ Úspory z rozsahu (nižší náklady)
- ✓ Sekundární využití dat
- ✓ Spokojenost uživatelů
- ✓ Zajištěná kyberbezpečnost
- ✓ Konsolidované propojení s NZIS a registry

Zdroj: VZP

Zdroj: VZP

Klíčovými subjekty pro zavedení TM do praxe jsou plátcí zdravotní péče. Dobrou zprávou je, že recentně došlo k předběžné dohodě vedení VZP ČR a Svazu ZP o využívání identické platformy pro telemedicínské sledování pacientů.

Další společnou ambicí je zavedení Národního registru pacientů využívajících telemedicínské služby ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky a MZ ČR. Tato data jsou nesmírně cenná a my bychom byli první zemí, která by měla konzistentní přehled o této problematice.

Velice důležitým zjištěním je, že přibližně třetina pacientů, kteří jsou propuštěni z nemocnic, potřebuje bezprostředně také sociální služby v místě bydliště tak, aby mohli co nejdéle zůstat ve svém prostředí, na které jsou zvyklí, a zabránili jsme tak zbytečným rehospitalizacím. Proto je velice důležité propojit klinickou medicínu s telemedicínskými prvky a sociální službou, což právě efektivní digitalizace medicíny třetího tisíciletí umožňuje.

Je otázkou, zda příští vedení MZ ČR bude sdílet stejný směr a preferenci pro digitalizaci, jak je tomu nyní. Lze se oprávněně domnívat, že příští ministr prof. Válek jako otec-zakladatel systémové digitalizace zobrazovacích metod bude tyto aktivity vnímat jako klíčové.

» Digitální sociální služby

Současnou digitalizaci sociálních služeb můžeme rozdělit do třech hlavních skupin. První je digitální komunikace, druhou využívání technologií pro vyšší zajištění bezpečí klientů a třetí je pak robotizace péče. Integrální součástí sociálních služeb je ale i zdravotní, resp. lékařská péče, tedy i TM má své místo např. v domovech pro seniory.

Velikým akcelerátorem digitalizace byla i v sociálních službách pandemie covidu-19. Sociální pracovníci ze služeb sociální prevence, ale i odborní poradci začali poskytovat sociální poradenství, poradenství či krizovou intervenci dálkově a tento trend pokračuje i nadále. Koneckonců skutečnost, že v tomto týdnu vyšla kniha Chatové poradenství pro pomáhající profese dokládá nový směr těchto služeb.

V pobytových sociálních službách, zejména v domovech pro seniory, právě digitální komunikace pomohla řešit dlouhotrvající omezení pohybu klientů těchto služeb. Česká republika drží s celkovým počtem 136 dní, po které byly znemožněny

návštěvy klientů, smutné evropské prvenství. Přirozený sociální kontakt byl rychle nahrazen tím digitálním.

Druhou skupinou jsou technologie představující různá čidla, lokátory, dohledové či monitorovací systémy apod. Veliký posun zaznamenaly např. služby tzv. tísňové péče. V nich se už nepoužívá malý přístroj s jedním tlačítkem (tzv. emergency button), který byl spojen s telefonem a zavolal pomoc. Nyní jsou již využívány chytré hodinky, které kromě elementární funkce – zavolání pomoci – umí celou řadu dalších věcí. V případě, že klient upadne, detekují pád a volají pomoc, mohou danou osobu hlídat v rámci vymezené lokality, a pokud např. osoba trpící demencí opustí dům, ulici či čtvrt, je spuštěn alarm. Hodinky, příp. čidla v domácnosti monitorují nejen seniory samotné, ale i jejich denní aktivity, režim, zvyklosti atd., a pokud dojde k odchylce, pak systém opět upozorní monitorovací centrum, které prověří podnět, zda např. nedošlo ke zhoršení zdravotní stavu seniора.

Technologie se využívají i v pobytových sociálních službách, evropským průkopníkem je zejména Nizozemsko. Jde např. o systémy monitorující aktivity či pohyb klienta po pokoji, na lůžku apod., nebo chytré hodinky/náramky, které otevírají klientovi dveře a přístup do různých

»»» 20

««« 19

místností, prostor, a současně s tím informují, že např. klient trpící demencí opustil areál daného zařízení. To s sebou samozřejmě přináší také celou řadu etických dilemat a diskuzí. Ve fázi vývoje či pilotních projektů jsou pak tzv. chytrá lůžka vybavená čidly, monitorující např. opuštění lůžka nebo noční neklid, malí roboti, upozorňující seniory na to, že si mají vzít léky, jsou vybavení alarmem a funkcí reportování, nebo inkontinenční pomůcky s čipem indikujícím potřebu výměny. Tyto skupiny nových technologií a inovativních řešení zvyšují bezpečí seniora, racionalizují poskytovanou péči, zkvalitňují poskytované služby, pomáhají zaměstnancům, ale i umožňují déle zůstat ve svém domácím, přirozeném prostředí.

» Pečující roboti

Robotizace péče je teprve na samém počátku a v tuto chvíli roboti nahrazují nebo spíše doplňují sociální kontakt. Počátek tohoto trendu můžeme vidět u robotických domácích mazlíčků (např. psa) nebo u tzv. PARO tuleně, který byl vyvinut v r. 1993 pro seniory trpící demencí.

Dalším vývojovým skokem se dostaneme k robotům, které můžeme vidat na letištích nebo v recepcích hotelů. Tyto se postupně dostávají i do domovů pro seniory, a to i v České republice (jde např. o robota Pepu). Tito roboti však umí (zatím) pouze po vzoru digitální asistentky Siri komunikovat se svým okolím. Potenciál těchto robotů je pak v možnosti nahrát do jeho paměti biografický příběh daného klienta. Víme-li tedy, že osoby trpící demencí si

(v nějakém stádiu demence) vybavují vzpomínky uložené v dlouhodobé paměti, tedy všechny vzpomínky z mládí, zaměstnání apod., pak se mohou základní biografická data klienta nahrát do robota, který bude na minulost seniora reagovat. Zároveň ho může i prostřednictvím „validačních technik“ zklidnit nebo odradit např. od záměru jít ráno do práce.

Existují již (zejména v Asii) pilotní projekty zaměřené na další stadium robotizace péče, tedy roboti, kteří asistují nebo plně vykonávají aktivity jako polohování seniorů, přenášení, česání, hygieny apod.

Bude ještě nějakou dobu trvat, než budou roboti plnohodnotnými spolupracovníky pečovatелů, a následně bude ještě další dobu trvat, než budou tito roboti finančně dostupní ve většině zemí. A pak budeme diskutovat ještě o jednom aspektu, a to o připravenosti na tuto změnu, která tkví také ve změně myšlení jednotlivých lidí. Pokud bude robot běžnou součástí života člověka, např. již ve školce, škole, na univerzitě, v zaměstnání, pak nebude mít člověk problém

svěřit se do jeho (sociální) péče. Senioři, kteří tuto zkušenost mít nebudou, mohou mít s přijetím robota jako součásti „pečovatelského týmu“ pravděpodobně vážný problém.

» Silná platforma pro digitalizaci v ČR

Obecná digitalizace velmi rychle postupuje ve všech segmentech, proniká do zdravotnictví, sociálních služeb, školství, průmyslu apod. Existuje zde řada projektů, přístupů, nápadů, aktivit, ale i zájmů. Právě tato „digitální revoluce“ vedla i ke vzniku Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb ČR, která představuje odbornou platformu poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, zástupců průmyslu ve zdravotnictví, IT firem a společností, ale i předních českých expertů a odborníků. V jednotlivých výborech a expertních skupinách aktuálně probíhá celá řada diskuzí nejen o přínosech digitalizace, ale i o jejích rizicích či bariérách. Digitalizace totiž nemůže nahradit ani zdravotní, ani sociální péči, resp. služby poskytované lidmi. Může a bude je však zkvalitňovat, racionalizovat a zefektivňovat. ■

Bude ještě nějakou dobu trvat, než budou roboti plnohodnotnými spolupracovníky pečovatелů, a následně bude ještě další dobu trvat, než budou tito roboti finančně dostupní ve většině zemí. A pak budeme diskutovat ještě o jednom aspektu, a to o připravenosti na tuto změnu, která tkví také ve změně myšlení jednotlivých lidí.

Kam volat, když je krize?

Linka krizové pomoci poskytuje volajícím psychickou oporu, nabízí anonymitu, možnost uvolnit nahromaděné emoce i získat nadhled, pomáhá také předcházet sebevražednému jednání. Pandemie covidu-19 pouze zvýraznila její důležitost.

■ **Text: Mgr. Kateřina Bohatá,**
vedoucí Linky seniorů;
Mgr. Klára Gramppová,
psycholožka, speciální pedagožka

V roce 1953 si v Londýně vzala život čtrnáctiletá osamělá dívka. Byla jen jedním z ohromného množství podobných případů, se kterými se tehdejší doba potýkala. Jako reakce na tuto smutnou událost vyšel v londýnských novinách příspěvek: „Nežli si vezmete život, zavolejte mi!“ Příspěvek

nechal zveřejnit reverend Chad Varah a inzerát měl ihned veliký úspěch. Začaly se ozývat stovky lidí, a tak bylo třeba umístit do sklepních prostor několik telefonů a sehnat k nim dobrovolníky. Šlo o pomoc telefonickou, nepolitickou, nezávislou, dobrovolnou a samozřejmě neziskovou. Hlavním cílem bylo pomáhat lidem v krizi, zejména ohroženým sebevraždou. Tento moment je považován za vznik linek důvěry neboli linek krizové pomoci. Obor se stále vyvíjí, a nejen nedávná doba lockdownu ukázala, že jde o službu velmi důležitou.

» Co je linka krizové pomoci

Linka krizové pomoci, běžně známá spíše pod názvem linka důvěry, byla zpočátku službou vyhrazenou především těm, kdo čelí vážné životní krizi či jsou ohroženi sebevraždou. S postupem času se portfolio situací, se kterými lze na linku důvěry zavolat, rozšířilo na nejrůznější náročné situace v životě. Služba linky důvěry poskytuje psychickou první pomoc, a to v jakékoliv situaci. Může to být ztráta smyslu života, ale také vztahová ztráta, rozvod nebo rozchod, jakékoliv vztahové potíže, domácí násilí, finanční těžkosti, onemocnění vlastní nebo někoho blízkého, vyhoření, vyčerpání, zjednodušeně jakákoliv těžká situace, se kterou se v životě setkáme.