

Musíme pochopit význam Elektronických zdravotních knížek

Česká veřejnost by měla pochopit význam Elektronických zdravotních knížek, míní prof. MUDr. Jan Pirk, přednostu Kliniky kardiiovaskulární chirurgie a Kardiocentra IKEM. S panem profesorem jsme si popovídali o elektronickém zdravotnictví.

Nakolik je vaše lékařská specializace spjata s technickým vývojem a závislá na moderních technologiích včetně počítačů?

Na počítačové technologii je kardiochirurgie nepochybně zásadně závislá, i když musíme operovat rukama. Celé monitorování krevního oběhu a životních funkcí pacienta je velice „computerizované“ a ještě víc nové vyšetřovací metody. Diagnostické metody nejsou bez počítače myslitelné.

Kdy jste se ve své profesi poprvé setkal s počítačovou technikou?

První počítač jsem na IKEM prosadil jako mladý lékař. Koupili jsme jej v JZD Slušovice, protože to byl u nás tehdy jediný výrobce počítačů. Byla to vzácnost, stál asi 180 000 korun, což byly na tu

dobu strašné peníze. Dostal jsem služební auto a jel osobně do Slušovic pro ten jeden kousek počítače! Rutinní používání osobních počítačů jsem v IKEM zavedl v roce 1984, když jsem přijel ze Spojených států. Přivezl jsem si malý kapesní počítač, na kterém jsme díky jednoduchému programu počítali takzvaný kardiopulmonální profil, který dnes dělají automaticky všechny monitory. To byly první nesmělé začátky počítačové techniky v IKEM.

Jak to vypadá dnes?

Postupovalo to velice rychle. Veškerou dokumentaci máme v počítači, mohu se připojit i z domova, podívat se na operační program, na výsledky pacienta, jak se mu daří...

Používáte u vás v IKEM systém Elektronických zdravotních knížek (EZK)?

Zatím jej zavedený nemáme. Mně z nepochopitelného důvodu se mu totiž lidé brání.

Lékaři, nebo pacienti?

Veřejné sdělovací prostředky a veřejnost. Vůbec to nemůžu pochopit. Všechno máme na počítači, máme tam bankovníctví, platíme přes počítač inkaso... Toho se lidé nebojí. Proč se tedy bojí zdravotních knížek? Jsem přesvědčen, že Elektronické zdravotní knížky budou nutností.

Proč tento systém zatím nefunguje na vaší klinice?

Když ho budeme používat jen u nás, nebude to mít příliš smysl. Potřebujeme, aby sem pacient s elektronickou dokumentací už přišel, to znamená, aby fungovaly EZK všeobecně.

Co by se mělo pro všeobecné využívání systému udělat?

Především by se mělo lidem vysvětlit, že je tento systém ošetřen tak, že se do něj nikdo nepovolný nemůže dostat – pouze lékař, a to ještě se souhlasem pacienta. Takže za základ považují širokou kampaň, která vysvětlí, že je to systém bezpečný, aby ho nemohla nějaká politická strana zneužívat v předvolební kampani tvrzením, že lidé budou pod evidencí. Přece elektronické bankovníctví, kde by vám někdo mohl vybrat všechny peníze, je mnohem choulostivější, než když se zjistí, že jste se před čtrnácti dny léčil na chřipku! To je tedy první krok – vysvětlit systém veřejnosti. A jako druhý krok vidím uzákonění elektronické knížky. Například ve Velké Británii, která je jednou z nejdemokratičtějších zemí, během jednoho nebo dvou roků bude muset tenhle systém používat každý lékař, který se bude chtít napojit na všeobecný zdravotní systém.

Prof. MUDr. Jan Pirk se narodil 20. dubna 1948 v Praze ve čtvrté generaci rodiny s tradicí lékařské profese. Začínal svou kariéru na chirurgii v nymburské nemocnici v roce 1972. Kromě dvou atestací z chirurgie složil ještě jednu z kardiochirurgie a jednu z cévní chirurgie. V konkurzu byl přijat na Klinikou kardiiovaskulární chirurgie IKEM v Praze. V pětatřiceti letech odjel na rok do New Orleansu, kde pracoval pro Ochsner Medical Foundation. V roce 1990 zahájil roční praxi ve fakultní nemocnici v Dánsku. V roce 1991 byl jmenován přednostou Kliniky kardiiovaskulární chirurgie, v roce 1997 přednostou Kardiocentra IKEM. S tím úzce souvisí i výuková činnost přednosty Subkatedry Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a přednášky pro mediky na I. chirurgické klinice UK. Je členem několika významných českých i zahraničních vědeckých orgánů a lékařských společností.



Jaké výhody má podle vás systém IZIP Elektronické zdravotní knížky?

Považuji ho za zcela zásadní zlepšení péče, protože jako lékař budu o pacientovi vědět vše. Pokud bude mít například záchranář, který najde někoho v bezvědomí na silnici, možnost nahlédnout do jeho elektronické knížky, aby zjistil krevní skupinu, s čím pacient stůně a co mu asi je, může mu tak zachránit život. Za druhé systém povede k zásadnímu šetření finančních prostředků. Víím od kolegů z terénu, že si některý pacient nechá napsat lék od jednoho lékaře a pak jde ke druhému a zase si tam nechá něco napsat... Lékař nemá možnost zjistit, co pacientovi už předepsal kolega. Kdyby EZK byla funkční plošně, bylo by to jednoduché.

Setkal jste se někdy s případem, že záchranná služba na základě systému IZIP zachránila někomu život?

Sám jsem se s tím nesetkal, protože k nám chodí pacienti, kteří už prošli nějakým zdravotnickým zařízením. Ale víím o dvou případech v Hradci Králové, kdy se po autohavárii díky tomu podařilo zachránit život.

Jaký je váš názor na elektronické zdravotnictví obecně?

To už dnes není žádná novinka. Existují například webové stránky lékařských společností, kam můžete pověsit nějaký komplikovaný případ – a lékaři z celého světa vaší odbornosti k němu vyjádří svůj názor. Výměna informací funguje už několik let a je samozřejmě důležitá. Proto jde pokrok v medicíně tak rychle dopředu, proto se prodloužila průměrná doba života. Musím ovšem říct, že já osobně jsem stále příznivcem spíše tištěného slova na papíře. Jsem radši, když mi přijde hezký časopis, ve kterém si můžu listovat a číst si ho kdekoli, než se dívat na obrazovku počítače. Ale bezpochyby je výměna informací a jejich šíření dobrá.

Byl jste od samého začátku fanouškem mobilních telefonů a internetu?

Ne. I když jsem tady na klinice počítač prosadil, nejsem počítačový fanatik. Používám ho – stejně jako auto – jako něco, co věci urychlí. Dlouho jsem nebyl ani přítelem mobilních telefonů, protože jsem se obával, že budu pořád k dosažení. Ale časem jsem zjistil, že bych byl v nemocnici tak uvázaný, že bych ani nemohl nikam odjet, a že ten mobilní telefon je ohrom-

ná pomoc. Můžu mít příslužbu po telefonu, být doma, a když je třeba, tak si mě mladší kolegové přivolají. E-mail používám samozřejmě denně. Ale například vánoční přání posílám klasickou poštou, protože každému člověku připišu něco osobního. Na jednotné vánoční maily, které někdo pošle všem svým známým, ani neodpovídám. Totéž v případě neosobní esemesky.

Podle průzkumů společnosti IZIP se polovina Čechů nikdy nepodívala do své zdravotní dokumentace a každý patnáctý pacient ji dokonce ztratil. Co tomu říkáte?

Buď jsou zdraví, a proto se do ní nepodívali, nebo se o své zdraví nestarají. V předchozím režimu jsme byli vychovávaní k tomu, že se o to postará stát a my si můžeme kouřit a přejídat se bučkem. Myslím, že se to dost změnilo a že lidé se o své zdraví starají. Až to dokonce přeháněli, a proto bylo zavedení regulačních poplatků namístě. Češi užívají mnohem více léků než pacienti v jiných státech západní Evropy. Existují léky velice účinné, ale také léky, jejichž skutečný efekt nebyl prokázán. Navíc sedmdesát pět nebo osmdesát procent nemocí se vyléčí samo. Jak se říká: léčená chřipka trvá sedm dní a neléčená týden.

Někteří pacienti možná ani nechtějí znát pravý stav svého zdraví. Dříve věděli o nevléčitelné nemoci nejbližší příbuzní pacienta, ale jemu samotnému to lékař raději neřekl, aby ho ušetřil psychického traumatu. Dnes jsou lékaři k pacientům daleko otevřenější, i když ne vždy šetrní. Jaký je váš názor?

To je otázka přístupu lékaře k pacientovi. Víím, že existují pacienti, kteří nechtějí nic vědět. Ale myslím, že by se mělo pacientovi říct: ano, vy máte závažné onemocnění, budeme s ním bojovat, máte šedesáti až sedmdesátiprocentní šanci, že to onemocnění zdoláme, pokud se budete snažit i vy. Myslím si, že když to lékař umí psychologicky správně podat, může to pacient vědět a být na to připravený. Jsem spíše pro otevřenost, ale určitě záleží na tom, kdy to říct, jak to říct a kolik toho říct.

České zdravotnictví – to je velké téma posledních let. Jste spíše pro radikální reformu, nebo spíše na straně těch, kteří tvrdí, že to tak špatné není a že stačí nějaké korektury?

Nemůžu mluvit za celé české zdravotnictví, protože nejsem ministr, abych do toho

viděl. Jsem přesvědčen o tom, že český pacient se má tak, jak se nikdy neměl, že doplatky na léky jsou menší než jinde a že těch léků užíváme zbytečně moc. Je ale jasné, že něco radikálního se musí udělat. I tak bohatá země jako Spojené státy s tím něco dělá. Zdravotnictví dokáže spolknout jakékoli množství peněz. Víím o případu, kdy stará dáma umírala na gynekologický karcinom a čtrnáct dní před smrtí jí implantovali kardiostimulátor. To je vyhozených sto nebo dvě stě tisíc korun. Na jednu stranu musí víc šetřit pacienti a na druhou i zdravotníci. Je mnohem jednodušší si Anopyrin za čtrnáct korun koupit, než jít k lékaři a nechat si ho předepsat. V tom spatřuji význam regulačních poplatků. Ale musí to být ošetřeno i určitým limitem, třeba 3 000 korun za rok, a nad něj už to budeme mít hrazené ze zdravotního pojištění – v tom je princip solidarity. Aby to vedlo lidi k úvaze, zda je lék opravdu potřeba užívat. Stane se, že jeden lékař preparát nepředepíše, ale pacient jde ke druhému, který mu ho napíše. Přitom se jedná třeba o lék, jehož účinek není jednoznačně prokázáný.

Jako největší problém tedy vidíte vyhazování peněz?

Ano, to je podle mne největší problém. Na obou stranách se to musí zracionalizovat. Vždycky říkám, že síť našich nemocnic je vybudovaná za Rakousko-Uherska – tedy na dojezd koňského povozu, ale dnešní sanitky dojedou mnohem dál.

Existují dva extrémní názory na financování. První říká, že stát by měl dávat do zdravotnictví víc peněz a víc ho řídit, druhý tábor by nejraději všechno zprivatizoval včetně veškerých zdravotních pojišťoven. K čemu se víc přikláníte?

Státu musí zůstat rozhodující role v určitých oblastech: zcela určitě v hygienicko-epidemiologické službě a pak v oborech, jako je například transplantační medicína, která je spojena s řadou složitých zákonů o smrti člověka, o odběrech orgánů atd. Ale jinak si myslím, že v zásadě věci fungují lépe v soukromých rukách než ve státních.

Včetně zdravotních pojišťoven?

Asi i včetně pojišťoven.

(red)