

Oponentský posudek diplomové práce:

Možnosti sdílení informací v systému zdravotní péče z pohledu vybraných aktérů veřejné politiky ČR

Autor: Jana Šnoplová
Vedoucí práce: MUDr. Petr Háva, CSc.

Stanoveným cílem předkládané diplomové práce je zhodnocení současných systémů uchovávání informací v systému zdravotní péče, posouzení výhod a rizik vyplývajících z jednotlivých systémů směřující k výběru nejvýhodnějšího systému sdílení informací v systému zdravotní péče.

V úvodních kapitolách 3 a 4 autorka formulovala výzkumné otázky a způsoby hledání odpovědí na ně. Ty pak hledá na základě analýzy dokumentů, v případových studiích, diskuzí v rámci skupiny expertů a rozhovorů formálního i neformálního charakteru.

Dobré orientaci ve zvolené problematice napomáhá přehled použité terminologie a základní definice uvedené v kapitole 5. Formálně by v definici kategorie E-zdraví měl být alespoň v závorce uveden anglický originál eHealth, zvláště s ohledem na to, že v celé práci se pracuje spíše s tímto anglickým výrazem (je jím označena i celá podkapitola 6.3 popisující jedno z teoretických východisek práce)

Stanovení teoretických východisek v kapitole 6 je nezbytným předpokladem pro následnou analýzu způsobů uchovávání a sdílení ve zdravotnických systémech. Ocenit je třeba snahu autorky soustředit poměrně na malém prostoru rozsáhlé spektrum informací.

Poněkud rozpačitě působí kapitola 7, která překvapí tím, že z teoretických východisek vyděluje kategorie zdravotní politiky a bezpečnosti informačních systémů. Teprve v závěru kapitoly se dozvíme důvod, kterým je konfrontace se zde citovaným vládním dokumentem Státní informační a komunikační politika e-Česko 2006.

Velmi užitečná je kapitola 8 zabývající se právními aspekty vedení (a likvidace) zdravotnické dokumentace, včetně Datového standardu Ministerstva zdravotnictví. Teprve zde oceníme umístění problematiky zdravotnické informatiky odděleně do kapitoly 7. Autorka totiž správně analyzovala, že se problematiku zdravotnické informatiky ovlivňují hned dva resorty a hodnocení jejich vzájemné spolupráce ponechala prozíravě na laskavém čtenáři své práce.

Kapitola 9 zabývající se etickými aspekty sdílení informací ve zdravotnictví sice shrnuje základní problémové okruhy, avšak její lepší strukturování by přehlednosti práce jistě prospělo.

V této souvislosti je třeba ocenit kapitolu 10, která poskytuje dobře strukturovaný přehled o hlavních aktérech systému zdravotní péče spolu s modelem jejich komunikačních možností. Je to dokladem toho, že autorka má dobré praktické zkušenosti z fungování systému zdravotní péče v ČR, které avizovala již v úvodu své práce.

Svědčí o tom i následující kapitola 11, která na praktických příkladech ukazuje nedostatky současného vedení zdravotnické dokumentace v systému zdravotní péče v ČR.

zvláštním způsobem narážovány korporacemi soukromými s prvky soukromého práva. Tak je ovšem snadno omezen či až zaniká prostor pro formulaci a demokratickou diskusi veřejných zájmů.

Složitost předmětu předložené práce spočívá stejně jako v obecném významu tohoto pojmu (1) v množství vztahů a prvků analyzovaného systému, (2) poměrně rychlých změnách procesů a jejich kontextů (zde např. v samotném zdravotnictví procesy transformace, privatizace, decentralizace, liberalizace, autonomie subjektů spojená s rozvojem smluvních vztahů, oddělení role plátce a poskytovatele služeb, snahy aplikovat do veřejného sektoru new public management, v rovině kontextuálních změn pak globalizace spojená (1) se snahami o redukci sociálních států a role státu obecně, (2) se změnou vztahů mezi veřejným a soukromým sektorem, (3) se snahami o revizi struktury základních lidských práv a sociálních a hospodářských práv, (4) s převažujícím vlivem zjednodušujících ekonomických vztahů vytvářených v rámci neoklasických paradigmat při současném potlačení vývoje právního a etického rámce a kritických reflexí ekonomiky hlavního proudu ze strany např. ekonomické sociologie či sociologie.

Teoretická východiska samotných právních disciplín a jejich diskusí v rovinách přirozenoprávní a pozitivní právní nauky jsou dlouhodobě pro mnohé tvůrce práva spíše znejistujícím faktorem. Legitimita platné právní úpravy se tak dostala v průběhu minulého století předmětem sice zásadní teoretické diskuse (Luhman, Habermas, sociologie práva), avšak praxe tvorby práva se stále ubírá cestami kombinace právních legislativních procedur s mnohdy poměrně snadným uplatněním vlivu partikulárních zájmů. Situace je reflektována pojmy jako např. plíživá smrt demokracie, deficit demokracie, etické vakuum. Pokles legitimacy práva vznikajícího v dlouhodobě neudržitelných a nevyvážených společenských vztazích není ze strany občanské společnosti rozpoznáván.

Navíc rostoucí mocenský vliv jednostranně produkčně zaměřených aktérů je patrný u významného spektra politických stran, které pak ztrácí svoji hodnotu a smysl v rámci demokratického systému. Výše uvedené kontextuální společenské procesy představují silná omezení, či mnohdy až přímo znemožněné naplnění role státu ve zdravotnictví a ke snížení odpovědnosti jednání státu v procesech zdravotní politiky. Výsledkem jsou např. velmi neefektivní právní normy, oslabený výkon státní správy.

V podmínkách ČR jde navíc také o diskutabilní průběh reformy veřejné správy. Volení představitelé samosprávy nejsou orientováni v problematice rozdílů a principů fungování veřejného a soukromého sektoru. Tyto hlavní součásti ekonomických aktivit jsou propojovány v neúnosné míře, jež lze v její extrémní podobě označit jako (podnikání uvnitř veřejného sektoru či veřejnoprávních korporací, které jakoby přestaly existovat a jsou

zvláštním způsobem nahrazovány korporacemi soukromými s prvky soukromého práva. Tak je ovšem snadno omezován či až zaniká prostor pro formulaci a demokratickou diskusi veřejných zájmů.

Teoretická základna uvedených procesů realizovaných v praxi je formulována v rámci neo-liberální školy, která metodologicky vychází z řady zjednodušujících přístupů ekonomiky hlavního proudu (metodologický individualismus, příliš zjednodušující abstraktnost modelů, utvářených za nereálných podmínek – ceteris paribus, záměna skutečných příčin jakoby obecně platnými důvody).

Na druhé straně je zřejmé, že rozvoj systémů pro sdílení informací ve zdravotnictví můžeme vnímat jako nástroje podporujícího spíše koordinaci vzájemných vztahů mezi poskytovateli zdravotnických služeb než jejich konkurenci, izolovanost a autonomii. V realitě českého zdravotnictví jsme svědky snah o prosazení trendů konkurence o pacienty a v rámci exitujících úhradových mechanismů pak také snah o „prodej zdravotnických služeb“ pojišťovnám s primárním cílem optimalizace příjmů na straně poskytovatelů služeb. Zavádění sdílených informací by mohlo takové jednání výrazně měnit. Proto je potřebné zvažovat aplikaci nástroje sdílení informací také v kontextu různých organizačně právních typů zdravotnických služeb, jejich financování a úhrad. Čeští lékaři v oblasti ambulantních služeb mají obecně obavy z jakýchkoliv integrujících aktivit, nechtěli by ztratit svoji dosavadní míru autonomie a proto je nutné počítat také s negativními postoji z jejich strany ke koordinaci léčebných postupů a sdílení informací. Systémy sdílení informací s sebou nesou jak rizika zneužití pro komerční účely, tak ale i řadu pozitivních efektů. Rozhodně jde o modernizační prvek ve zdravotnictví. Je užití by však mělo být skutečně nákladově efektivní a nemělo by být dominantním způsobem ovlivněno zájmy ze strany dodavatelů a provozovatelů této technologie.

Předmětem této práce jsou procesy, dotýkající se časového horizontu jednoho nebo dvou desetiletí. Aspekty důsledků existujících paradigmatických střetů, souvisejících se sdílenými informacemi, jsou však mnohem širšího časového dosahu a jejich diskusi bychom ve společnosti měli, podobně jako u jiných střetů takového typu, uvažovat v rámci několika desetiletí. Předmětem analýzy jsou vývojové trendy v kontextu jejich společenských a individuálních důsledků (osobní svoboda, ochrana osobních dat, informace o genomu, zdravotním stavu a jeho prognóze, pracovně právní vztahy, dostupnost pojišťovacích produktů, úvěrů). Důsledky zasahují do filosofických a sociologických otázek platných

Teoretická východiska práce a terminologie (kapitoly 5. a 6., částečně i 7.)

Výběr teoretických východisek pro tuto práci nebyl jednoduchý. Předmětem práce jsou četné

právních úprav zcela zásadním způsobem, který představuje jak nové možnosti tak i rizika zpochybnění základních lidských práv.

komunikace, praktický lékař jako koordinátor, zdravotní a veřejná politika. Jistě by bylo

Cíle, otázky, metody (kapitoly 2.-4.) výběr konceptů, ale i jejich charakteristika. V této

souvislosti jenom upozornuji, že koncepti new public management po asi 15 let zkušenosti je

Uvedenými cíli práce je (str.3.) (1) „zhodnotit podstatné souvislosti týkající se vedení

zdravotnické dokumentace a také sdílení informací v této oblasti“. Realizace tohoto cíle práce

je navržena cestou tří případových studií, (2) srovnávací analýza vybraných systémů sdílení

informací.

možou jít o neadekvátní přeseňování možnosti tohoto konceptu pro veřejný

sektor. Při nekritické aplikaci konceptu new public management snadno dochází k negativní

V práci je formulováno sedm výzkumných otázek: bych i autorce doporučoval vést

1. Může zvýšit optimalizace sdílení informací v oblasti zdravotnické dokumentace efektivitu systému zdravotní péče?

2. Usnadňuje systémová dostupnost zdravotnické dokumentace cestu pacienta po systému zdravotní péče?

3. Zvyšuje systémová dostupnost zdravotní dokumentace přehlednost a umožňuje lepší kontrolu v rámci systému zdravotní péče?

4. Jaký má vliv dostupnost zdravotnické dokumentace na počet lékařských výkonů?

5. Může přispět přístup pacienta k vlastní zdravotnické argumentaci k efektivitě systému zdravotní péče?

6. Zvýší přístup pacienta k vlastní zdravotnické dokumentaci důvěru pacienta v systém zdravotní péče a ošetřujícího lékaře a zvýší odpovědnost pacienta za svůj zdravotní stav?

7. Znamená otevření zdravotnické dokumentace zdravotnické veřejnosti a osobní dokumentace konkrétnímu pacientovi možný a únik informací do komerční sféry zvýšení rizika zneužití informací?

zdravotnictví) nejsou odpovědní za tvorbu právního rámce, ale § 24 zákona

2/1969 Sb. Ministerstvem ukládá povinnost zkoumat vývoj společenských procesů, jednání

je a podle Analýza multidimenzionálních paradigmatických vztahů je v práci realizována

s využitím metod veřejné politiky, které nám umožňují posuzovat studované předměty

s využitím jak pozitivních tak i normativních metod. Veřejná politika otevírá pro aspekty

veřejných zájmů, (ne)spravedlnosti podstatně větší prostor než oblast podnikatelsky

zaměřených produkčních paradigmat. Popisný přístup v kapitolách 7.-18. je nutným prvotním

východiskem.

Teoretická východiska práce a terminologie (kapitoly 5. a 6., částečně i 7.)

Výběr teoretických východisek pro tuto práci nebyl jednoduchý. Předmětem práce jsou četné rozhodovací procesy, související s tvorbou i realizací zdravotní politiky. Soubor teoretických východisek tvoří zdravotnický management, e-gouvernement, e-health, veřejná správa, datové komunikace, praktický lékař jako koordinátor, zdravotní a veřejná politika. Jistě by bylo možné podrobněji diskutovat nejen výběr konceptů, ale i jejich charakteristiku. V této souvislosti jenom upozorňuji, že koncept new public management po asi 15 let zkušeností je také předmětem poměrně zásadních námitek pokud jde o jeho přínosy pro veřejnou správu a veřejný sektor. V některých případech již byl jasně formulovanými rozhodnutími zamítnut nebo podroben velmi kritickým připomínkám (Švýcarsko, Nizozemsko, srovnávací analýzy OECD). Většinou jde o neadekvátní přeceňování možností tohoto konceptu pro veřejný sektor. Při nekritické aplikaci konceptu new public management snadno dochází k negaci základních principů fungování veřejného sektoru. Proto bych i autorce doporučoval věnovat těmto kritikám a omezením NPM v její další práci pozornost.

Struktura analýzy – analyzované okruhy a diskuse dílčích výsledků (kapitoly 9. až)

Jana Šnoplová věnuje v prvním analytickém okruhu pozornost platné právní úpravě a organizaci vedení zdravotnické dokumentace. Tak si vytváří potřebné opěrné body a hlavně neztrácí ze zřetele existenci zásadních principů ochrany osobních dat a podmínek jejich zabezpečení. Při podrobnější analýze by bylo zapotřebí cestám vývoje české právní úpravy pro tuto oblast věnovat pozornost jednotlivým dokumentům a lobystickým snahám. To je ovšem nad rámec této její diplomové práce.

Další významnou kapitolou jsou aktéři a jejich jednání (kap. 10). Je zde na str. 47 uveden mode sdílení informací ve zdravotnickém systému. Model je názorným a hlavně obecně snadno srozumitelným východiskem pro diskusi souvisejících aspektů. V části 10.1 tvůrci zdravotní politiky upozorňuje autorka na odpovědnost státní správy za tvorbu právního rámce a tedy zásadních pravidel pro fungování systémů sdílených informací. Zde bych doporučil věnovat pozornost skutečnosti, že stát a jeho aktéři (zejména však Ministerstvo zdravotnictví) nejsou odpovědní ve zkratce pouze za tvorbu právního rámce, ale § 24 zákona 2/1969 Sb. Ministerstvům ukládá povinnost zkoumat vývoj společenských procesů, hodnotit je a podle výsledků takové reflexe navrhnout nová opatření a to nejprve ve formě příslušných koncepčních materiálů. O obsahu a zaměření takových návrhů musí vláda a ministerstva informovat veřejnost. Je zřejmé, že v tak zásadní záležitosti jakou bylo rozhodnutí VZP o

veřejné zakázce IZIP s cílem jeho celoplošného uplatnění, stát tuto roli nesehrál. Pokud ano, pak by bylo vhodné dokumentačně takový proces a související rozhodnutí doložit – je to povinností státu ze zákona. Pokud ne, pak by měly být kladeny otázky po příčinách proč se tak nestalo.

S autorkou, resp. s údaji, které v práci uvádí (cituje) na str. 41 v části o zdravotních pojišťovnách, je zapotřebí polemizovat. Systém kontroly hospodaření VZP je dostatečně vymezen zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně (resp. pro ostatní pojišťovny zákonem č. 280/1992 Sb.). Role a odpovědnost aktérů na úrovni pojišťoven, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí, vlády a Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR je ze zákona zřejmá a je poněkud složitější, než jak je citováno na str. 41. V takových případech autorce doporučuji věnovat více pozornosti také platné právní úpravě, či jiným nezávislým analýzám, než jenom jednotlivým pracovníkům samotné VZP. Úroveň těchto pracovníků je poměrně rozdílná a celý systém veřejného zdravotního pojištění nevěnuje pozornost požadavkům na jejich kvalifikaci a další vzdělávání. Právě v nedostacích v oblasti lidských zdrojů na všech souvisejících úrovních je zapotřebí věnovat pozornost. Problémy vznikají na všech úrovních.

Jedním z dalších velice významných míst práce jsou str. 45.-47. Zde autorka upozorňuje na problémy spojené s rolí soukromých vlastníků a provozovatelů technologie pro sdílení informací ve zdravotnictví. Je samozřejmé, že odpovědností tohoto aktéra není primární ochrana dat a že jejich motivace jsou spojené s uplatněním informací také pro komerční sféru (marketing v oblasti léčiv, zdravotnických prostředků apod.). Vzhledem k tomu, že jde v celém systému o hospodaření s veřejnými prostředky, pak je nutné, aby stát věnoval této oblasti maximální pozornost. V úvahu pak přichází související alternativy organizačně právního způsobu provozování, souvisejících rozhodnutí, přístupů k datům, uživatelských práv, atd. Zde by autorka měla jasněji analyzovat zdali platná právní úprava pro informační systémy a vedení zdravotnické dokumentace v ČR tyto problémy ve vztahu k již existujícím a provozovaným technologiím sdílení informací řeší a jak?

Obávám se, že v kapitole 11. „Současné vedení zdravotnické dokumentace v systému zdravotní péče v ČR“, se nepodařilo s využitím metody případových studií dostatečně přesvědčivě a objektivně argumentovat. Uvedené kaustiky lze velice snadno argumentačně zpochybnit z hlediska jejich obsahu a zkušeností jednotlivých lékařů. Míra neurčitosti, kterou je medicína obecně zatížena, je často zdrojem většího množství možností. K případu 1.: schematicky zjednodušeně by se sice možná na první pohled dalo k případu takto přistupovat

a spoléhat se na vztah aktuálních potíží chronickému onemocnění zad. Anamnestické daje vak ale mohou být v takových případech i zavádějící. Lékař vždy musí uvažovat diferencially diagnosticky. Pokud se spoléhá na anamnézu, musí současně sledovat další průběh – to je v poznámce k tomuto případu uvedeno. Ale zrovna tak musíme počítat s možnostmi chyb v hodnocení křivky EKG. Rozhodujícím a primárním vodítkem je pro každého lékaře aktuální stav pacienta a lékařova schopnost jej vyhodnotit. Dostupnost anamnestických údajů sebe více podrobných je v tomto směru druhotného významu. To ovšem znamená, že např. mnohem důležitější dimenze musíme řadit např. rozvoj lidských zdrojů ve zdravotnictví, specializační a další vzdělávání lékařů, rozvoj systému primární péče, možnosti návaznosti jednotlivých služeb a jejich komplexnost. Velmi významná je také dostupnost služeb. V tomto směru je princip svobodné volby poskytovatelů zdravotnických služeb v ČR pro pacienty velmi výhodný. V porovnání se všemi těmito a patrně i dalšími aspekty je sdílení informací spíše záležitostí druhotného významu. Nepopírám, že prospěšnou. Snažím se klást důraz na to, aby např. ti, kteří se snaží být advokáty systému sdílení informací nemohli snadno ovlivnit veřejnost mylnou představou, sdílení informací je „záračným nástrojem“ na řadu současných potíží českého zdravotnictví. Tak tomu v žádném případě není. Sdílení informací je jedním z velmi důležitých nástrojů a pokud bude zanedbáván význam ostatních (často i důležitějších) faktorů, pak by to byl vážnou chybou.

Závěry předložené práce

Myslím, že by případné posouzení přínosu této metody vedlo ke zpochybnění této metody. Kazuistika může sice působit díky své snadné pochopitelnosti pro veřejnost nebo pro účely diskusí při prosazování některých kroků, ale není dostatečně objektivní. Proto bych pro event. další práci na tomto tématu doporučoval řešit tyto problémy pomocí systémových modelů pohybu pacienta, využití výsledků z oblasti zdravotnických služeb v zahraničí, protože výzkum takového typu není v ČR realizován v potřebné míře. Tuto skutečnost není zapotřebí vnímat jako zásadně kritickou nebo jako nedostatek. Je zřejmé, že teprve až při kompletaci práce se v jejím celkovém kontextu určité výsledky mohou ukázat jako ne zcela dostačující metodická volba. Chybou by bylo, kdybychom od takového nedostatečně objektivního zjištění odvozovali v práci nebo návazně v praxi další kroky.

Kapitolu 13. Kritéria analýzy by bylo možno po jejím zpracování zařadit do kapitoly o metodách. Kritériím je možné dále věnovat pozornost ve vztahu k modelu sdílených informací. V rámci kritérií je pochopitelně zapotřebí věnovat pozornost pořizovacím a provozním nákladům systémů sdílení informací. V tomto směru by spojené úsilí veřejné

ostatní případné funkce zatím nejsou předmětem zájmu. IZIP tak v rámci komerční aktivity. Jedna z koncepcí českého zdravotnictví, vytvořená v roce 2004 tehdejším ministrem zdravotnictví Dr. Kubinyím, byla postavena z 95% na systému sdílených informací. Temu správě a veřejných zdravotních pojišťoven, ve spolupráci dále s ÚZIS a subjekty v oblasti podpory zdraví mohlo být přínosem. Někdy však jde jenom i o prostá propojení a strategický rozvoj takových propojovacích sítí. Mezi kritéria bych nyní ještě doporučoval zařadit explicitně samostatný bod rizik úniku osobních dat, rizika obchodování s daty pro komerční a marketingové účely. Kritéria posuzování systémů sdílených informací by měla také brát v úvahu objem a strukturu sdílených informací. To je zřejmě v předložené práci obsahem kritéria „přesnost“. Avšak z hlediska strategie vzniku a provozování informačních systémů a technologií jsou celkové a dílčí objemy pořizovaných, zpracovávaných a ukládaných dat velmi významným kritériem, které se promítá do pořizovací ceny a provozních nákladů. Součástí kritérií by musely být i technické parametry jako např. rychlost dostupnosti informací, rizika zahlcení ve vztahu k počtu uživatelů, atd. Je zřejmé, že ze strategického hlediska je nutno věnovat podstatně větší pozornost různým potřebám uživatelů a podle nich pak celý systém utvářet.

Závěry předložené práce

Autorka souhrnně reaguje na otázky, které formulovala na počátku práce a podařilo se jí dospět k řadě podnětných poznatků (odpovědi). Na počátku práce odpovědi na tyto otázky zdaleka nebyly tak zřejmé. Jde tedy o tvůrčí poznatkový posun práce. Autorka si je vědoma, že do předmětu své analýzy nezahrnula náklady na provozování systému sdílení informací, ale to by bylo v rámci takto pojaté diplomové práce a jednoho autora těžko řešitelným tématem. Je zjevné, že zájmy komerčních subjektů v roli provozovatelů a vlastníků systémů sdílených informací představují značná rizika, která musí stát v případě jejich existence řešit. Nabízí se také otázka, zdali by nebyl vhodnější systém sdílení informací, na jehož vzniku by participovali všichni jeho potencionální uživatelé, resp. jejich představitelé. Vzhledem k probíhajícím trendům decentralizace na úroveň krajů a diskusí přístupů k péči na komunitní úrovni, se nabízí i otázka nakolik by bylo vhodnější tvořit systémy sdílených informací na úrovni krajů. To by ale samozřejmě znamenalo trochu odlišný pohled na organizaci a koordinaci služeb, než jaký v ČR zastávali tvůrci systému IZIP. Z tohoto hlediska může být podnětné zařazení australského systému. Je zřejmé, že systém sdílení informací je nástrojem, který bude utvářen pod vlivem konkrétního způsobu organizace, financování a úhrad péče o zdraví. V ČR poměrně silně působí různé komerční přístupy a proto zde došlo ke vzniku systému typu IZIP, který se sice rychleji rozvíjí v marketingové a komerční rovině, ale jeho

ostatní případné funkce zatím nejsou předmětem zájmu. IZIP tak vznikl v rámci komerční aktivity. Jedna z koncepcí českého zdravotnictví, vytvořená v roce 2004 tehdejším ministrem zdravotnictvím Dr. Kubinyim, byla postavena z 95% na systému sdílených informací. Tento extrémní přístup začal mít až charakter „Velkého bratra“, jehož náklady by musely být obrovské. Při tvorbě systémů sdílených informací tedy bude do budoucna zapotřebí hledat v rámci jejich dlouhodobé ekonomické udržitelnosti také celou řadu dalších rovnotách v rovině účelnosti a účinnosti.

Celkové hodnocení

Práci hodnotím jako velmi přínosnou. Diskuse jejího pojetí nebyla jednoduchá. Autorka dala jednoznačnou přednost analýze domácí situace v ČR, kterou rozšířila o australský typ sdílení informací. Stranou zůstaly např. možnosti rozsáhlejšího využití poznatků z diskusí vedených v USA. Práce byla zpracována odpovědně, autorka reagovala na náměty vznikající v průběhu konzultací. Navrhuji hodnocení práce stupněm výborně až velmi dobře v závislosti od výsledku obhajoby. Určitou rezervu práce spatřuji v možnosti využití většího okruhu zahraniční literatury.

