

Data v oboru – k čemu a komu mají sloužit?

Černý V., Beneš J.

Analýza dat v medicíně je dnes ve vyspělém světě nezpochybnitelné základní východisko jakékoliv diskuze k předmětné problematice. Existence spolehlivých (validovaných) údajů popisujících činnost klinických oborů je primárním předpokladem hodnocení poskytované péče ve všech aspektech. Ale nejenom to – datové analýzy jsou stále častěji využívány jako nástroj řízení péče a jejího plánování, kontroly kvality a v neposlední řadě i ke generování a testování vědeckých hypotéz.

Z diskuzí na různých úrovních (kongresy ČSARIM, jednání s orgány státní správy nebo plátců péče, jednání na výborech ČSARIM a řada dalších) je zřejmé, že agenda sběru dat v medicíně a její využití není vnímána homogenně. A to nejenom v naší odborné komunitě, ale i ze strany ostatních klíčových hráčů, kterých se tato problematika týká. Ze strany lékařů a poskytovatelů péče zaznívá často: *„to není naše věc... děláme medicínu dobře, tak proč ještě sbírat data... sběr dat je náročný... vše lze zfalšovat... odkrytí vlastních dat zvyšuje riziko sankcí ze strany vedení nemocnice či pojišťovny...“*.

I proto by jedna z prioritních oblastí činnosti nového výboru měla být „osvětová kampaň“ o roli, smyslu a významu dat pro obor, pro jeho pozici v systému zdravotní péče, v procesech prosazování nových metod, postupů, případně organizačních změn do naší praxe.

V kontextu výše uvedené variability názorů na přínos a smysl medicínských dat se zkusme podívat na dané téma prizmatem tzv. SWOT analýzy, která umožňuje proporční pohled na téměř jakékoliv téma na základě posouzení jeho přínosů, slabých stránek, příležitostí a rizik. Jaké jsou přínosy mít k dispozici údaje o činnosti našeho oboru? V první řadě to je popis toho, co děláme, v jaké kvantitě, a podle povahy sledovaných ukazatelů a s určitým omezením i v jaké kvalitě a s jakými výsledky. Slabé stránky zahrnují obtížnost získávání dat, potřebu jejich validace, nedostatečnou digitalizaci/elektronizaci celého zdravotnictví (paper free health care) jako v současnosti rozhodující překážku automatizovaného sběru dat bez nutnosti manuálního vstupu. Mezi slabé stránky musíme dále zahrnout i zmiňovaný (a relativně častý) odmítavý postoj ve vlastních řadách. Rizika sběru dat v ideálním světě neexistují, v reálném digitálním světě je každý sběr jakýchkoliv údajů vystaven vždy v různé míře riziku jejich zneužití a dezinterpretaci. Příležitosti pro náš obor jsou velmi vysoké – jediné objektivní znalost a popis naší práce umožní reálný pohled na to, co děláme, kam chceme napřít naši odbornou pozornost a v čem chceme zlepšovat námi poskytovanou péči. Stejně tak jako léčba horečky začíná v první řadě změřením tělesné teploty, je i pro rozvoj našeho oboru nutné, abychom věděli, z jakých čísel vycházíme, kde a co můžeme zlepšit.

Ještě před pandemií covidu-19 byla zahájena jednání s Ústavem zdravotnické informatiky a statistiky (ÚZIS) ke vzniku systému, jenž by nahradil historický, desítky let trvající způsob sledování činnosti oboru.

Přestože tehdejší „systém“ určité údaje o oboru přinášel, spolehlivost ručně sbíraných a vykazovaných dat byla, mírně řečeno, velmi problematická, zejména z důvodu způsobu sběru sledovaných položek na našich pracovištích. O určité míře despektu, pocitu marnosti a absenci dopadu sběru dat na cokoli, co bychom považovali za přínosné pro rozvoj našeho oboru ani nemluvě. V roce 2020 byla představena pilotní verze projektu „Národní informační systém anesteziologické péče (NISAP)“, který by měl být datovou základnou našeho oboru pro budoucí roky a který generuje naprostou většinu dat z údajů od plátců péče – tedy bez významné potřeby ručního vstupu v rámci zdravotnických zařízení. Pandemie covidu-19 práci na projektu mírně zpomalila, nicméně od roku 2022 práce na projektu pokračuje a během roku 2023 bychom měli mít k dispozici přehled činnosti oboru AIM, který je založen na údajích z pojišťovenských dat, tzn. z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Uvidíme, jaká bude jeho kvalita a zda nám poskytne reálný obraz naší každodenní praxe.

Dne 22. 2. 2023 proběhlo jednání pracovní skupiny ČSARIM k definování struktury standardního reportingu NISAP a k indikátorům kvality v oboru AIM. Závěry jednání by měly být základem nastavení systému sledování oborových dat pro další roky a jejich přesné znění najdete **zde**.

Kde chceme být s agendou oborových dat za několik let? Za aktuální hlavní úkol považujeme změnit vnímání významu sledování oborových dat jako nedílné a esenciální součásti naší práce a oboru. To nebude možné bez toho, aniž by státní orgány a celý systém zdravotní péče přešli co nejdříve od proklamací „chceme digitalizovat zdravotnický systém“ k reálným krokům, na jejichž konci je elektronická dokumentace naší práce s možností propojení do příslušných informačních systémů a strukturovaných výstupů. V relativně krátké budoucnosti (v řádu let) bychom měli mít rovněž jako obor jasno, jaké indikátory považujeme za ty klíčové, jež nám popisují kvalitu naší práce bez ohledu na to, v jakém typu nemocnice a s jakou populací pacientů pracujeme. A tam, kde pracujeme s odlišnými populacemi nemocných, abychom uměli rozpoznat, že ani tzv. horší výsledek nemusí znamenat vždy nižší kvalitu péče.

V agendě „data“ je náš obor na začátku a zdá se, že to je v současnosti asi jediná oblast, kde na většině pracovišť zaostáváme za těmi nejvyspělejšími zeměmi světa. Ale tak, jak jsme v našem oboru dohnali vyspělý svět v řadě jiných oblastí, lze předpokládat to samé i zde. Digitalizace v ČR a vybavení našich pracovišť je převážně otázkou dostatečných finančních zdrojů. Získávání a primární analýza dat o naší práci by měly být „bezbariérové“, tedy automatizované a bez významného každodenního přispění nás, poskytovatelů péče. Vše ostatní je na nás.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC

prof. MUDr. Jan Beneš, Ph.D.