eZdravje je naša neizkoriščena priložnost

Tomaž Gornik, Better *Kriza nas je naučila, da bodo kakovostno, centralno zbrani podatki v takih primerih v veliko pomoč*

Novi koronavirus spreminja svet in tudi zdravstveni sistem. Tomaž Gornik, direktor podjetja Better, enega vodilnih ponudnikov prebojnih informacijskih rešitev v zdravstvu, je pozoren predvsem na trende pri digitalizaciji te panoge. Prepričan je, da bo epidemija proces pospešila. To pomeni, da se bodo morale povečati tudi naložbe v informacijsko tehnologijo (IT) v zdravstvu.

Božena Križnik

Epidemija je pokazala, da je nujno treba povečati naložbe v IT v zdravstvu, ocenjuje Tomaž Gornik, direktor podjetja Better. FOTO ARHIV PODJETJA

Sedanji en do dva odstotka prihodka, kolikor v informatizacijo vlaga zdravstvo pri nas, je precej manj kot v drugih panogah, zato zdravstvo v tem pogledu zaostaja. Analitska hiša Gartner ocenjuje, da z okoli tremi odstotki prihodka vzdržujemo sedanje stanje, za pospešitev pa bi morali za ta namen vlagati od štiri do pet odstotkov prihodka, je v pogovoru za *Delo* povedal prvak podjetja Better.

Gospod Gornik, katere trende v zdravstvu bo torej covid-19 pospešil?
Ob epidemiji spoznavamo, da je IT že zdaj sestavni del zdravstvenega procesa in da se vse močneje prepleta z medicinsko stroko in znanjem. Izkazalo se je, da je ogromno opravil bistveno manj tveganih, če so zdravstvene ustanove informatizirane, ker ni neposrednega stika. Zato bo vsekakor treba omogočati dostop do zdravnika na daljavo. Povečala se bo vloga spleta kot vira informacij. Spremembe bo doživela tudi oskrba starejših, najranljivejše skupine, ki je ob epidemiji plačala največji davek. Ankete kažejo, da bi starostniki radi čim dlje živeli doma, če bi lahko, in ne v domovih. Sodobna tehnologija jim to omogoča z ustreznimi pripomočki in pristopom (tako imenovano staranje na domu). Primer dobre prakse so finski Helsinki, kjer imajo za vsakega iz ogrožene skupine poseben načrt obravnave. To je mogoče, če sociala in zdravstvo delata z roko v roki, na enem ministrstvu, kot je že praksa v večini severnoevropskih držav.

V času epidemije se je večina aktivnosti preselila v elektronske medije … Kako se je to pokazalo pri uporabi zdravstvenih storitev?
Opažamo, da covid-19 že pospešuje digitalizacijo. Pojavljajo se iniciative za dostop do zdravnika v osnovnem zdravstvu prek telefonskega klica ali videa, torej brez osebnega stika. Slovenija je že imela kar nekaj digitalnih storitev na nacionalni ravni; eNaročanje, eRecept, eBolniški list, vse to so rešitve, ki odpravljajo potrebo po fizičnem stiku. Pospešuje se uvedba brezpapirnega poslovanja. Bom ponazoril s primerom naše stranke iz Velike Britanije: ker je prenos papirnih evidenc ali različnih poročil na intenzivnih oddelkih, ki so v izolaciji, zelo otežen, so uporabili našo rešitev, s katero je strokovno osebje lahko nadzorovalo zdravljenje prek informacijskega sistema, brez fizične prisotnosti ob pacientu. To rešitev, e-predpisovanje in administriranje zdravil v bolnišnicah, uporabljajo tudi na intenzivnem oddelku infekcijske klinike v ljubljanskem UKC ter na pediatrični kliniki in na onkološkem inštitutu.

Ob tem, ko je zdravstvo vse moči usmerilo v spopad s koronavirusom, je delo na drugih področjih zastalo. Kako bo moč to nadomestiti?
To bi lahko bil eden večjih problemov, za nekaj mesecev so izpadli ali se močno zmanjšali nenujni pregledi, tako preventivni kot kurativni. Posledice bomo gotovo čutili v prihodnje. Rešitev je boljše spremljanje zdravja na podlagi kakovostno zbranih podatkov iz vseh interakcij posameznika z zdravstvenim in socialnim sistemom, z vključevanjem genetike in podatkov, ki jih posameznik zajame z osebnimi napravami, uro, telefonom. Ti zdaj v zdravstvenem sistemu niso uporabljeni. S skupkom vseh teh podatkov bi lahko ugotavljali tveganja za razvoj bolezni pri posamezniku in ukrepali že pred začetkom bolezni. V posameznih primerih se to že dela, a so možnosti še precej večje.

»Rešitve, ki se nanašajo na covid-19, smo in bomo tudi vnaprej zagotavljali brezplačno.«

Slovenci smo med državami EU razmeroma visoko po uporabi eZdravja. Je to po vašem mnenju že dovolj za zadovoljstvo?
Kar nekaj e-storitev nam je med epidemijo res prišlo prav, kljub temu pa menim, da je eZdravje naša neizkoriščena priložnost. Pred petimi leti smo kot podjetje sodelovali pri postavitvi sodobne hrbtenice eZdravje, ki omogoča izmenjavo in hrambo podatkov. Za nas je bila to referenca, ki nam je odprla vrata na 15 svetovnih trgov, do več kot sto strank. Nato smo dobili nekaj uspešnih aplikacij, kot sta eRecept in eNapotnica, vendar bi lahko naredili še veliko več. Od začetnega zagona v zadnjih letih namreč manjka jasna strategija, kaj želimo z eZdravjem. Upam, da bodo covid-19 in izzivi, ki jih prinaša, to spremenil.

Kako so se vaša orodja izkazala med epidemijo? Kakšne so bile uporabniške izkušnje vaših partnerjev v tujini?
Poudaril bi dva vidika: osebno sem podpredsednik neprofitne organizacije openEHR iz Londona, ki se že 25 let ukvarja s pravilnim strukturiranjem kliničnih podatkov. Po svetu ima več kot 1000 strokovnjakov različnih kliničnih strok, ki se s tem prostovoljno ukvarjajo, rezultati pa so brezplačno na voljo vsem. Ob izbruhu virusa se je oblikovala skupina iz različnih držav in pripravila podatkovne osnove za spremljanje ne le detekcije in širjenja virusa, ampak tudi zdravljenja in poročanja o pandemiji. Ker so sodelovali tudi strokovnjaki iz Kitajske in Italije, ki so bili prvi izpostavljeni virusu, smo s kolegi iz Norveške, Anglije, Nemčije in Slovenije lahko hitro izdelali zelo kakovostne podatkovne modele in jih brezplačno ponudili vsem.

Kot podjetje smo nato modele uporabili tudi v naših produktih. Ker smo pretežno izvozno usmerjeni – v Sloveniji ustvarimo le 15 odstotkov prihodkov –, smo jih skupaj z našo platformo brezplačno ponudili svojim strankam in državam. Zdaj jih najmanj deset uporablja naše rešitve pri spremljanju covida-19. Najdlje so šli v angleški bolnišnici Somerset, kjer so na podlagi teh modelov z našimi orodji v dveh tednih sami izdelali elektronske obrazce, s katerimi spremljajo potek zdravljenja že obolelih pacientov. Podobno je v bolnišnici v Cagliariju na Sardiniji, v Moskvi v 500 zdravstvenih domovih in 100 bolnišnicah, v 100 klinikah v Manili, za začetek uporabe se pripravlja nekaj nemških univerzitetnih bolnišnic, projekt na naši platformi začenjajo v Strasbourgu …

Vse to je brezplačno?
Tako je. Platformo smo brezplačno ponudili tudi vsem drugim, ki bi jo želeli. Pogovarjamo se že z nekaj državami, kako bi jo, skupaj s podatkovnimi modeli, uporabile. Rešitve, ki se nanašajo na covid-19, bodo vedno brezplačne, od njih si ne obetamo prihodka, si pa obetamo promocijo. Seveda pa je na našo platformo mogoče nato dodati funkcije, ki niso povezane s covidom.

Zakaj je treba imeti pravilno definirane podatke?
Ker spoznavamo, da virus ne bo izginil. Bistveno je, da imamo kakovostne podatke za podporo odločanju glede širitve, detekcije in tudi poteka zdravljenja. V nasprotnem primeru bomo težko rahljali ukrepe in razvijali zdravila, še težje cepiva. Podatki morajo biti enake oblike v celotnem zdravstvenem sistemu, da jih lahko združuješ, analiziraš, se odločaš.

So nove okoliščine tudi vam kot ponudniku narekovale kakšne izboljšave vaših produktov ali revidirale že začete projekte?
Svoje produkte nenehno razvijamo in nadgrajujemo. Smo pa že pred epidemijo, na začetku leta, sprejeli štiri strateške usmeritve, ki so prav z virusom postale pomembne. Dve sta posebno pomembni: vgradnja več načinov komunikacije v naše produkte in postavitev produktov v oblak. Pri komunikaciji dajemo večji poudarek skupinskemu delu prek digitalnih orodij, torej sporočanju, obveščanju, klepetu in objavam (chat & post), govornim in videoklicem, tako med zdravniki kot tudi s pacienti. Gre za to, da naše produkte in aplikacije povežemo s sistemi za komunikacijo. Zanimivo je, da pri tem uporabljamo lastne izkušnje, saj že dva meseca delamo izključno od doma.

Kakšne zdravstvene storitve bo mogoče kakovostno opraviti na daljavo, po telefonu ali spletu?
Telefon in videoklic sta logični rešitvi, ki sta v svetu že uveljavljeni. Seveda vsakega pregleda ni mogoče opraviti na daljavo, velik del pa. V največjem zdravstvenem sistemu v Kaliforniji, denimo, trdijo, da je že več kot polovica zdravstvenih interakcij s pacienti virtualnih. Gre za štiri kategorije obravnave, kjer je storitve na daljavo mogoče uporabiti: že omenjeno staranje na domu, obravnava kroničnih bolezni, nekatere specialistične obravnave ter primarno zdravstvo oziroma enostavnost dostopa do zdravstvenih storitev. Ne samo da je to precej varneje, ampak je tudi bolj preprosto za pacienta in ceneje za zdravstveni sistem. Je tudi skladno s štirimi ključnimi cilji optimizacije zdravstvenih sistemov, ki so: izboljšanje pacientove izkušnje, zniževanje stroškov, izboljšanje izidov zdravljenja in razbremenitev zdravstvenega osebja. Prepričan sem, da bomo, ob ustrezni tehnični opremi, kmalu odpravili tudi največjo oviro pri širitvi obiskov zdravnika na daljavo: nerazumno veliko razliko v ceni virtualnega in osebnega obiska.

Med epidemijo je vlada sprejemala ukrepe na podlagi hitro zbranih in obdelanih podatkov na nacionalni ravni. Je bila dovolj učinkovita, je imela na voljo ustrezna orodja?
Hitro ukrepanje in majhnost Slovenije sta bili naši veliki prednosti. Ker je bilo število obolelih na srečo relativno majhno, smo lahko shajali s preprostimi orodji. Pomagala je tudi javnost in posamezniki, ki so podatke ustrezno približali ljudem. Število hospitaliziranih pri nas ni bilo zelo veliko. V državah z več deset tisoč okuženih in hospitaliziranih pa bi težko spremljali širjenje bolezni in potek zdravljenja brez kakovostno zbranih podatkov. To pa ne pomeni, da se iz pandemije tudi mi ne moremo česa naučiti. Kakovostni, centralno zbrani in shranjeni podatki, na primer v obliki registrov, so in bodo v podobnih primerih zelo pomagali pri odločanju zdravstvenih ustanov in držav.

Javno zdravstvo
Brez njega ni varne in kakovostne obravnave

Javno zdravstvo je **osnova socialne države, ki mora poskrbeti za svoje prebivalce**. »Brez javnega zdravstva ni mogoče zagotavljati varne in kakovostne zdravstvene obravnave vsem pacientom, zato se zavzemamo za vzdržen sistem zdravstvenega varstva, ki bo temeljil na enakosti, solidarnosti, vzajemnosti in pravičnosti za vse državljane,« so k ohranitvi javnega zdravstva pozvali na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester. **M. F. K.**

Zadovoljstvo
Mladi najbolj zadovoljni z življenjem

V Sloveniji so bili lani z življenjem na splošno najbolj zadovoljni mladi, **stari od 16 do 29 let, ki so splošno zadovoljstvo ocenili povprečno z 8,1** (na lestvici od 0 do 10). Na ravni regij so bili po podatkih Sursa najzadovoljnejši mladi v zasavski (8,9), najmanj zadovoljni pa mladi v primorsko-notranjski statistični regiji (6,5). Srednja generacija (30–49 let) je splošno zadovoljstvo z življenjem ocenila povprečno s 7,5, pri čemer so bili najzadovoljnejši v gorenjski (7,8), najmanj zadovoljni pa v pomurski statistični regiji (7,2). Starejši prebivalci Slovenije (50 ali več let) so bili najmanj od vseh generacij zadovoljni s financami (5,9), pri čemer je bilo nezadovoljstvo s financami najizrazitejše v pomurski (5,3), najmanj izrazito pa v osrednjeslovenski statistični regiji (6,4). **M. F. K.**

Odprti podatki
Kot pospeševalci digitalne ekonomije

Ministrstvo za javno upravo, Tehnološki park Ljubljana in GZS so na začetku maja na spletni konferenci Odprti podatki – Pospeševalci digitalne ekonomije osvetlili pomembna vprašanja o prihodnosti in izzivih uporabe odprtih podatkov kot pospeševalca gospodarstva v Sloveniji in v svetu. Minister za javno upravo Boštjan Koritnik je poudaril, da so podatki prepoznani kot ena najpomembnejših dobrin ne le v javnem sektorju, ampak tudi v zvezi z gospodarstvom in družbo kot celoto. Aplikacije, ki temeljijo na odprtih podatkih, lahko po njegovih besedah koristijo državljanom in podjetjem na številne načine, saj z njimi lahko izboljšamo zdravstveno varstvo, ustvarimo čistejše okolje, varnejše prometne sisteme, znižamo stroške javnih storitev, izboljšamo energetsko učinkovitost in s tem celotno trajnost. Marca letos je bilo **ustanovljen Open Data Hub z namenom, da bi še bolj širili idejo o pomembnosti odprtih podatkov** med poslovnimi akterji. **M. F. K.**

Zdravstveno stanje
Sedeče delo dobilo najvišje ocene

Samoocena zdravstvenega stanja **glede na tip delovne aktivnosti** je po podatkih Sursa za leto 2017 pokazala, da so jo z najvišjima ocenama (dobro, zelo dobro) v največjem odstotku ocenile osebe, ki opravljajo sedeče delo (73 odstotkov), z najnižjima ocenama (slabo, zelo slabo) pa osebe, ki ne opravljajo nobenih delovnih aktivnosti (57 odstotkov). Kar 45 odstotkov oseb, ki opravljajo večinoma fizično zelo zahtevno oziroma težko delo, je svoje zdravstveno stanje ocenilo za dobro, za zelo dobro pa 25 odstotkov.

Kot dobrega (44 odstotkov) so ga ocenile osebe, ki opravljajo večinoma stoječe delo, za zelo dobrega pa 23 odstotkov omenjenih. **M. F. K.**

Raziskovalci
Dostop do vrhunske opreme

Slovenija je na pobudo Slovenskega konzorcija infrastrukturnih centrov (SiMBioN) 5. maja postala polnopravna članica evropske mreže infrastrukturnih centrov Euro-Bioimaging. Omenjeni konzorcij infrastrukturnih centrov (SiMBioN), ki se ukvarjajo z biomedicinskim in biokemijskim slikanjem, je bil pod koordinatorstvom Univerze v Ljubljani, Medicinske fakultete, osnovan leta 2018. Vizija konzorcija je bila povezovanje skupin, ki uporabljajo različne slikovne metode z namenom interdisciplinarnega pristopa k analizi bioloških in medicinskih vzorcev. **Vključitev Slovenije v Euro-Bioimaging** omogoča njenim raziskovalcem dostop do vrhunske opreme v evropskih infrastrukturnih centrih, sodelovanje v evropskih infrastrukturnih projektih in sodelovanje v načrtovanju vizije razvoja evropske infrastrukture na področju biomedicinskih slikovnih metod. **M. F. K.**

Okoljski hrup
Negativno vpliva na naše zdravje

Okoljski hrup predstavlja enega najresnejših vzrokov bolezni v Evropi, po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) naj bi bil celo **na drugem mestu, takoj za onesnaženostjo zraka**, je ob nedavnem mednarodnem dnevu ozaveščanja o okoljskem hrupu sporočila Zbornica – Zveza. Hrup je eden najbolj podcenjenih onesnaževalcev okolja, saj v zavesti ljudi ne predstavlja pomembnega vira, ki škoduje in nepopravljivo vpliva na kakovost življenja. WHO navaja, da je 30 odstotkov ljudi v EU vznemirjenih zaradi hrupa podnevi, 20 odstotkov ljudi pa moti hrup tudi med spanjem, kar ima lahko resne posledice za zdravje. Med občutljive skupine sodijo predvsem starejši ljudje, osebe z avtoimunskimi obolenji, slepi in slabovidni, gluhi in naglušni, nosečnice, dojenčki in majhni otroci. **M. F. K.**

ZDRAVJE 2020 NOVA MEDICINA IN DIGITALIZACIJA: UPORABNIK KOT SREDIŠČE ZDRAVSTVENEGA SISTEMA V SPREMINJAJOČI SE DRUŽBI
DELOV POSLOVNI CENTER
GENERALNI PARTNER NOVARTIS
VELIKI POKROVITELJ SPAR
POKROVITELJ PRVA Najbolj osebna zavarovalnica
PARTNERJI better WWW.BETTER.CARE SIQ LUNOS
PROGRAMSKI PARTNER INŠTITUT ZA STRATEŠKE REŠITVE
DELO