

ROZŠÍŘOVÁNÍ FUNKCIONALIT E-HEALTH - PRIORITY A SPECIFIKA

Miroslav Přádka

Anotace

Postupné kroky v zavádění dílčích částí e-Health bývají zpravidla úspěšnější než jejich masivní implementace v krátkém časovém období. Z pohledu uživatelů funkcionalit e-Health je současný dosažený stav charakteristický nejen nejasnou další vizí postupu implementace potřebných funkcionalit. Je proto zapotřebí stanovit priority v postupu implementace e-Health pro další období při zohlednění specifik aktuálního stavu.

Klíčová slova

Elektronické zdravotnictví, e-Health, priority, implementace funkcionality

1. Úvod

České zdravotnictví z pohledu jeho elektronizace se nachází v klíčovém mezidobí. Uplynulé období lze charakterizovat mimo jiné nejasnou vizí vytěžování získávaných zdravotnických dat, dominancí často zjednodušujících přístupů ke komplexní problematice zdůrazňováním jen ekonomických aspektů věcí, a často i chybějícím využíváním nových technologických přístupů projevujícím se například nevýraznou implementací funkcionalit elektronického zdravotnictví.

Uvědomění si možných dopadů kvalitního využívání disponibilních dat (např. [1]) při komplexnosti problematiky implementace e-Health ve vybraných zemích (např. [5]) může otevřít úvahy o cestě k rozšiřování funkcionalit e-Health v ČR tak, aby byla dosažena úroveň spíše úspěšnějších evropských zemí v této oblasti. Není od věci v této souvislosti připomenout, že zanedlouho ČR dovrší 10 let členství v EU a bude zapotřebí více než se spokojit výhradně s dosaženým dosti specifickým stavem domácího e-Health.

2. Specifikum první – izolované implementace

Doposud byly dílčí projekty eHealth implementovány spíše izolovaně a často i s minimální informační podporou uživatelů. Jako příklad zde může posloužit eRecept (eRP), který se stal do určité míry terčem kritiky jak odborné, tak i laické veřejnosti. Jedním ze zdrojů nedůvěry se v tomto případě stala i schválená právní úprava zavádějící povinnost využívání této formy receptu.

Na druhé straně je však zapotřebí uvést, že eRP je funkční a oproti klasickému receptu má řadu výhod (viz např. [2]) včetně krátké doby návratnosti nákladů implementace.

Dílčí závěr: Izolovaná funkcionalita eRP v rámci e-Health nedosáhla a při očekávané změně legislativy již pravděpodobně ani nedosáhne většího rozšíření a tím ani významu v rámci zdravotnické praxe – **individuální problém**.

3. Specifikum druhé – largo desolato

Ve zdravotnictví probíhají mnohé dílčí procesy, které jsou zdrojem různých zejména zdravotnických dat. Některá z těchto dat (především ta systematicky shromažďovaná za určité časové období) mohou být velmi cenným nástrojem pro řízení či koordinaci prováděných či poskytovaných činností. Příkladem mohou být třeba data Národního onkologického registru. Disponibilní data v různých datových skladech pak lze za předpokladu konsensu o jejich využití dále použít mj. i v rámci e-Health pro zkvalitňování či optimalizaci dílčích či systémových zdravotnických procesů.

Avšak za nezbytnou premisu pro dobré fungování dílčích procesů ve zdravotnictví je nutno považovat i kvalitu právního rámce, od něhož se tyto procesy odvíjejí. Za poměrně nešťastný případ z posledního období lze uvést problematiku provádění pitev, které jsou jedním z nemnoha objektivních procesních indikátorů. Pokud srovnáme dřívější právní úpravu [3] s kontroverzí nad právní úpravou aktuální viz [4], nelze se ubránit názoru, že entropie právních norem velmi pravděpodobně narůstá.

Dílčí závěr: zdravotnická data pro další využití mj. v rámci e-Health vznikají v procesech, které musejí být adekvátně právně zakotveny, což se ne vždy daří – **systémový problém.**

4. Priority implementace e-Health

Implementace funkcionalit e-Health v ČR bude probíhat v prostředí charakterizovaném individuálními i systémovými problémy. Přesto však s ohledem na očekávané přínosy této technologie by měla zůstat jedním z pilířů modernizace a optimalizace českého zdravotnictví. Zkušenost praví, že k širšímu rozšíření e-Health nepovedou příliš individualizované přístupy a implementacím průřezových funkcionalit budou bránit různé systémové problémy, které bude zapotřebí řešit legislativní úpravou, tedy aktivitou státu. Otázkou zůstává, zda garantem veškerých kroků implementace e-Health má být stát. Širší zapojení odborných společností by i v této oblasti mohlo být výhodou.

Za nezbytné pro další rozšiřování funkcionalit e-Health pak pravděpodobně bude:

- Existence strategického (veřejně připomínkovaného a pokud možno konsensuálního) dokumentu o rozsahu implementace e-Health, tedy **generelu implementace**;
- Průběžné vyhodnocování **ekonomické přiměřenosti** projektů e-Health;
- **Zohlednění aktuálního stavu** disponibilních **technologií**;
- Získání důvěry, podpory a spolupráce uživatelů pro e-Health – **compliance uživatelů**.

Vzhledem k dynamickému vývoji technologií jakož i dynamice prostředí pak bude v podmínkách ČR jediný možný postup implementace step-by-step s průběžným vyhodnocováním a dílčími aktualizacemi.

4.1 General implementace

Platforma v podobě veřejně dostupného dokumentu postupu implementace dílčích funkcionalit eHealth zakotví základní principy a rozsah požadovaných řešení a současně určí nositelům jednotlivých procesů úkoly a odpovědnosti. Existence takového dokumentu je nezbytná pro dosažení nezbytné míry transparentnosti zavádění e-Health.

Návrh témat k zapracování do generelu:

- Dostupnost zdravotnických dat akutního pacienta;
- Elektronická preskripce včetně supervize možných lékových interakcí a prevence polypragmatie;
- Informovanost o kvalitě poskytované zdravotní péče.

4.2 Ekonomická přiměřenost

Lze předpokládat, že značnou část nákladů na implementaci e-Health pokryjí veřejné finanční prostředky. Společenská kontrola nad využitím těchto prostředků je tedy na místě a zdůvodňování ekonomické přiměřenosti vynakládaných prostředků vůči získané hodnotě nových funkcionalit představuje jeden z nástrojů udržitelnosti implementace. Zkušenosti ze způsobu implementace e-Health ve Velké Británii včetně výše zmařených finančních prostředků (viz [5]) představují výstrahu hodnou zřetele.

4.3 Zohlednění stavu technologií

Informační technologie procházejí bouřlivým vývojem a především v oblasti bezdrátových technologií jsou nyní k dispozici uživatelům v daleko větší míře než před několika málo léty. Tento trend navíc bude pravděpodobně posilovat. Současně lze očekávat ze strany pacientů větší požadavky na informace nejen o léčbě, nýbrž také o variantách léčby stejně jako o variantách užívaných léčivých přípravků, které jsou vázány na finanční spoluúčast. Zaváděné technologie e-Health musí zohledňovat změny v chování pacientů, současně mohou být i impulsem k žádoucím změnám v přístupu pacientů ke zdravotnímu systému.

4.4 Compliance uživatelů

Aktuálně jsou zdravotníci k projektům e-Health stále ještě svázáni značnou nedůvěrou a pacienti rozšiřování nabídky funkcionalit nepožadují. Charakteristická je také nedostatečná komunikace problematiky a role uživatelů elektronického zdravotnictví bývá podceňována.

Avšak právě zde pravděpodobně leží klíč k úspěchu pozdějších implementací e-Health. Je třeba zásadně změnit postoj uživatelů například seznámením s některými úspěšnými projekty ze zahraničí. Dosažení důvěry a spolupráce při využívání technologického projektu elektronizace je nezbytnou podmínkou pro úspěšné zavádění nových funkcionalit.

5. Závěr

Strategickým cílem elektronizace zdravotnictví není elektronizace sama o sobě, nýbrž dosažení facilitace procesů ve zdravotnictví, čímž se nepřímo napomůže mimo jiné i udržitelnosti financování poskytované zdravotní péče.

Implementace funkcionalit e-Health však probíhá a bude probíhat v neideálním prostředí.

Pro překonání překážek plynoucích z aktuální situace je nezbytné postupovat transparentně, kontrolovat průběžně efektivitu vynakládaných prostředků a zajistit adekvátní compliance většiny uživatelů elektronického zdravotnictví.

Literatura

- [1.] Svačina, Š.: Možné efekty zveřejňování zdravotnických informací, In: MEDSOFT 2001, ISBN 80-86114-40-6, 2001, pp. 117-120, TECH-MARKET, Praha.
- [2.] Přádka, M.: Coniunctio oppositorum aneb o elektronickém receptu v nemocnici s certifikátem ČLK, In: Tempus medicorum, č. 4, 2013, roč. 22, ISSN 1214-7524, p. 37.
- [3.] Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSSR č. 19/1988 Sb.
- [4.] Mach, J.: Nový občanský zákoník a pitvy, In: Tempus medicorum, č. 2, 2014, roč. 23, ISSN 1214-7524, p. 25.
- [5.] Adam, M.: Zkušenosti z organizace národních programů implementace elektronického zdravotnictví, In: Proc of MEDSOFT 2013, ISSN 1803-8115, 2013, pp. 7-19.

Kontakt:

Miroslav Přádka
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.
El. Krásnohorské 321
738 18 Frýdek-Místek
tel: 558 415 889
e-mail: pradka@nemfm.cz