

ZPRÁVA O STAVU PŘÍPRAVY NÁRODNÍ STRATEGIE ELEKTRONICKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Martin Zeman

Anotace

Snahy o vytvoření národní koncepce nebo strategie elektronického zdravotnictví (eHealth) trvají v České republice od roku 1995. Cílem této zprávy je rekapitulace předchozích snah o koncepční řízení eHealth na národní úrovni a představení současného stavu projektu přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví.

Klíčová slova

Zdravotnická informatika, eHealth, elektronické zdravotnictví, koncepce, strategie, Česká republika

1. Úvod

Snahy o vytvoření národní koncepce nebo strategie elektronického zdravotnictví (eHealth) trvají v České republice od roku 1995. Přesto se dosud nepodařilo dosáhnout stavu, kdy by se státní instituce v čele s Ministerstvem zdravotnictví ČR závazně přihlásily k dokumentu, který by udával směr a vytvářel koncepční rámec pro další směřování v této oblasti na území České republiky.

2. Výchozí situace

Počátky hledání koncepce elektronického zdravotnictví v ČR jsou spojeny s projektem Mácha, spolufinancovaným z programu Phare. Projekt byl zahájen v roce 1995, koordinován ministerstvem zdravotnictví a hlavním spoluřešitelem byla VZP ČR. Pilotně byla od roku 1996 provozována experimentální aplikace na využití elektronické zdravotní karty v Litoměřicích, cílem bylo ověření využívání čipových karet ve zdravotnictví. Podrobnosti o projektu jsou dostupné z internetových stránek litoměřické nemocnice.

Na tento pilot navazuje analýza realizovatelnosti EI, která byla ukončena v r. 2002. EI měl obsáhnout i identifikátor zdravotnického profesionála. Zadal ji VZP ČR, realizovalo konsorcium 10 firem, materiál měl rozsah cca 10 tisíc stránek a byl předán k realizaci na MZ.

Realizace byla MZ střídavě odkládána, až v r. 2004 téměř vyvrcholila zahájením. Byla ustavena meziresortní řídicí skupina, která se pravidelně v týdenních intervalech scházela a dotáhla projekt až do fáze vnějšího připomínkového řízení. Po schválení rozpočtu projektu mělo následovat výběrové řízení.

Ministr projekt aktivně podporoval a osobně obhájoval zahájení projektu. S koncem vlády S. Grose projekt dále nepokračoval.

Také *Teze střednědobé koncepce resortní politiky Ministerstva zdravotnictví ČR v letech 2003-2006* z roku 2003 [1] obsahovaly část, věnovanou elektronickému zdravotnictví a čipovým kartám:

„Dostupnost medicínských informací spolu s dostupností informací o vlastním zdravotním stavu v elektronické formě má převratný vliv na aktivitu, požadavky a roli pacienta. Aktivní role pacienta je nejvýznamnějším trendem současnosti. Její význam bude především v tom, že zajistí zpětnou vazbu, která zvyšuje kvalitu i efektivitu poskytované péče. Předpokládá se nasazení moderních metod ochrany identifikace pacienta/pojištěnce s využitím čipové karty pojištěnce s cílem zajistit bezpečný přístup k informacím a zprůhlednit financování zdravotní péče.“ Celý text je dostupný v Usnesení vlády č. 190 ze dne 24.2.2003 z internetových stránek Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Další, navazující koncepční aktivity se objevily v roce 2004 v *Základních tezích reformy zdravotnictví* [2].

Ani posledních deset let snah o vytvoření národní koncepce/strategie eHealth v ČR na národní úrovni dosud nevedlo k přijetí národní koncepce či strategie této oblasti, nicméně stálo nemalé úsilí mnoha odborníků a vedlo ke zpracování řady analýz a návrhů.

Toto období lze stručně zrekapitulovat do následujících milníků:

1. Ministerstvo zdravotnictví (2007 až 2009)
 - Říjen 2007 - Mezirezortní koordinační výbor pro zavedení eHealth v ČR
 - Začátek 2008 – „Věcné záměry projektů eHealth“
 - 29. února 2008 - Schváleny „Cíle projektů eHealth v České republice“
 - Implementační projekty měly zahájit realizaci v roce 2009
2. České národní fórum pro eHealth
 - 2007 – „Teze rozvoje eHealth v České republice“
3. České národní fórum pro eHealth, ICT Unie
 - Květen 2010 – pracovní materiál „Národní plán rozvoje eHealth“
4. Ministerstvo zdravotnictví (2012 až 2013)
 - 19. června 2012 v Národní technické knihovně - velké diskusní fórum MZ ČR „Vytvořme hospodárný a funkční eHealth“
 - 15. září 2012 vyhlášení „Soutěže o návrh elektronizace zdravotnictví“ („Hospodárné a funkční elektronické zdravotnictví“)
 - Prosinec 2013 – pracovní návrh „Národní koncepce elektronického zdravotnictví 2013, pro podporu připravovaných projektů“
5. Ministerstvo zdravotnictví (od 2013 dosud)
 - Konec 2013 – rozhodnutí o přípravě strategie eHealth podle „Metodiky přípravy veřejných strategií“, aplikovaná dle usnesení vlády č. 318 z 2. května 2013
 - 17. prosince 2013 v Lékařském domě ČLS JEP - pracovní setkání zainteresovaných stran k definování společné vize a poslání „elektronického zdravotnictví“ v ČR
 - 13. května 2014 - ministr zdravotnictví jmenoval gestora a koordinátora přípravy „Národní strategie elektronického zdravotnictví“

3. Zahájení projektu přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví, jako zadavatel, rozhodlo o přípravě Národní strategie elektronického zdravotnictví podle *Metodika přípravy veřejných strategií* [3], aplikované dle usnesení vlády č. 318 z 2. května 2013 a dostupné např. z www.verejne-strategie.cz.

Národní strategie rozvoje elektronického zdravotnictví je střednědobý strategický dokument, který na základě znalosti českého zdravotnictví, společenských podmínek a trendů vývoje na úrovni EU a ČR formuluje na období 5 let strategické cíle a rozvojové programy pro podporu těchto cílů, které vycházejí z Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí „ZDRAVÍ 2020“.

Projekt tvorby Národní strategie rozvoje elektronického zdravotnictví si klade za cíl vytvořit strategický dokument, o který se bude Česká republika opírat při rozhodování o vhodnosti záměrů, projektů a aktivit ucházejících o podporu elektronického zdravotnictví.

3.1 Organizace tvorby strategie

Struktura projektu je definována v souladu s Metodikou přípravy veřejných strategií.

Zadavatelem strategie je Ministerstvo zdravotnictví ČR, které zároveň řídí tvorbu strategie.

Dne 13. května 2014 určil ministr zdravotnictví gestorem přípravy *Národní strategie elektronického zdravotnictví* náměstkou pro zdravotní pojištění a koordinátorem vedoucího oddělení poradců a strategií, čímž byla oficiálně odstartována příprava veřejné Strategie elektronického zdravotnictví v České republice.

Následně byl ministrem zdravotnictví schválen Statut Řídícího výboru „Národní strategie elektronického zdravotnictví“, který definuje působnost, složení a způsob jednání Řídícího výboru. Členy Řídícího výboru jsou zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, zástupce MPSV, předseda (resp. zástupce) Výboru pro zdravotnictví PS PČR a zástupce Asociace krajů ČR. Předsedou výboru je gestor strategie, náměstek pro zdravotní pojištění.

Gestorem přípravy a zároveň předsedou Řídícího výboru Národní strategie elektronického zdravotnictví byl jmenován náměstek pro zdravotní pojištění MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA.

Koordinátorem přípravy a zároveň vedoucím Týmu pro tvorbu strategie *Národní strategie elektronického zdravotnictví* byl jmenován vedoucí oddělení poradců a strategií Ministerstva zdravotnictví ČR Ing. Norbert Schellong.

3.2. Zapojení zainteresovaných stran

Při rozhodování o nejúčinnějším způsobu zapojení maximálně reprezentativního spektra zainteresovaných stran do procesu přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví bylo využito zkušeností z předchozích projektů pří-

pravy strategie eHealth a konzultací s odbornými společnostmi a platformami.

V letních měsících roku 2014 byli osloveni představitelé vybraných organizací se žádostí o nominaci svých zástupců do Týmu pro tvorbu strategie, nominované osoby tvoří tento tým spolu se zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR jako zadavatele. Osloveny byly následující organizace, které všechny nominovaly zástupce:

Asociace krajů ČR, Platforma pro elektronické zdravotnictví v ČR, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Česká asociace sester, Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Česká lékárnická komora, WHO (ČR), ÚZIS ČR, KSRZIS, SÚKL, OECD, Ministerstvo vnitra ČR, MPSV, Koalice pro zdraví, Asociace nemocnic ČR, Asociace českých a moravských nemocnic, Sdružení ambulantních specialistů ČR, Česká lékařská komora, Sdružení praktických lékařů ČR, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Výbor pro zdravotnictví PSP ČR, Grémium majitelů lékáren, AmCham.

Součástí týmu pro tvorbu strategie budou podle potřeby další pracovníci oddělení poradců a strategií a i dalších útvarů ministerstva, zejména z úseku náměstka pro zdravotní pojištění.

Tento tým, který bude mít klíčovou roli při tvorbě národní strategie, bude podle potřeby doplňován pracovními skupinami, dále posilujícími možnost zapojení zainteresovaných stran do procesu přípravy strategie.

3.3 Aktivity tvorby strategie

Vrcholným orgánem národní strategie elektronického zdravotnictví je Řídící výbor, který je zodpovědný za průběh a realizaci přípravy strategie v souladu se stanovenými cíli. Veškerá usnesení a jiné výstupy z činnosti Řídícího výboru jsou základním podkladem pro rozhodovací činnost gestora tvorby strategie.

Řídící výbor schvaluje řídicí dokumentaci projektu tvorby strategie, dílčí výstupy tvorby strategie v průběhu tvorby strategie, respektive na konci jednotlivých fází (např. analytickou část strategie, upřesněnou vizi, plán implementace strategie atd.)

Řídící výbor je pravidelně informován o průběhu projektu tvorby strategie, jeho výstupech, přínosech, rizicích a změnách. Schvaluje zásadní změny projektu tvorby strategie a řeší eskalované problémy.

Tým pro tvorbu strategie podle *Metodiky přípravy veřejných strategií* vytváří Projektový plán tvorby strategie a Plán řízení rizik tvorby strategie. Provádí jednotlivé aktivity podle Projektového plánu tvorby strategie (respektive podle řídicí dokumentace projektu tvorby strategie), zejména provádí:

- analýzy,
- kompilaci analytické části strategického dokumentu,
- ověření vize,
- sestavení a hodnocení variant strategických cílů,
- zpracování soustavy cílů, indikátorů a opatření,
- zpracování plánu implementace strategie,

- vypracování důvodové zprávy,
- realizaci interního i externího připomínkového řízení,
- vypracování zprávy o projektu.

Řídící jmenuje **manažera komunikace a publicity**, jehož role je pro úspěšné dokončení projektu zásadní.

Týmem pro tvorbu strategie musí být navržen a Řídícím výborem schválen **předpokládaný rozsah jednotlivých aktivit** podle Metodiky přípravy veřejných strategií.

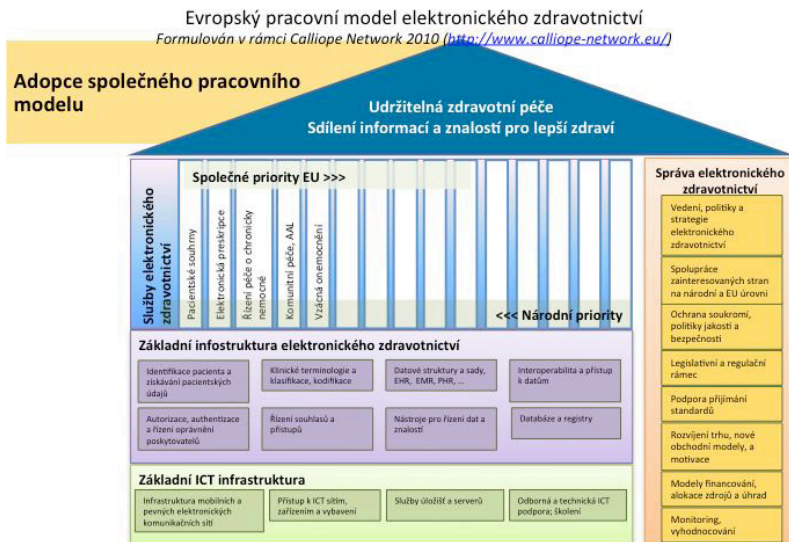
3.4 Použité metody

V souladu s Metodikou přípravy veřejných strategií je, na základě předchozích diskuzí s odbornou veřejností a analýzy nadřazených strategických dokumentů, uplatněn vedle postupů popsaných obecnou metodikou pro přípravu Národní strategie elektronického zdravotnictví i oborově specifický přístup.

3.4.1 Pracovní model CALLIOPE

Text této podkapitoly je převzat (upraven, krácen a doplněn) ze soutěžního návrhu společnosti Ernst&Young v Soutěži o návrh „Hospodárné a funkční elektronické zdravotnictví“ [4, s. 26-28]. Níže předložený rámec může být Týmem pro tvorbu strategie upraven, doplněn, dále rozpracován a využit při přípravě národního konceptu.

Koncepce národního systému elektronického zdravotnictví by měla vychá-



Obrázek 1– Zjednodušené schéma pracovního modelu CALLIOPE podle Ernst & Young (2012, s. 26)

zet ze základních nosných principů Evropské unie, definovaných projektem CALLIOPE, pro budování interoperabilních národních eHealth systémů. Toto konceptuální schéma eHealth systému je zobrazeno níže.

Systém eHealth je žádoucí budovat na základě ustanovených principů. Jedním z nich je implementace logických vrstev a využití sdílených služeb. Pro zavedení jakékoli služby zdravotní péče založené na využití ICT je nutné, aby byla schopna využít existující národní provozní infrastruktury a infostruktury. Ty musí být rozvinuty na takovou úroveň, aby byly schopné splnit požadavky každé dané eHealth aplikace.

V principu by měla existovat vrstva funkční národní eHealth ICT infrastruktury, vzešlá z analýzy potřeb. eHealth infostruktura se pak postupně rozvíjí na základně jednotlivých specifických případů užití, a to ve stanoveném řídicím rámci. Takový rámec je předpokladem k distribuovanému pracovnímu modelu pro řízení a využívání údajů týkajících se zdravotních dat, informací a znalostí napříč zdroji, aktéry, jazyky a jurisdikcí. ICT infrastruktura a eHealth infostruktura jsou základními nezbytnými vrstvami modelu na národní úrovni. Zároveň umožňují zavedení aplikací jdoucích napříč národními hranicemi – každá z vrstev pak obsahuje relevantní přeshraniční komponenty.

Priority na úrovni regionální, národní a EU reflektují priority zdravotního systému a jsou zaměřeny na realizaci konkrétních cílů.

Největší výzvou v praxi pro nově vzniklý eHealth nebude pouze správné nastavení a zajištění funkčnosti technologické podpory systému, ale především efektivní správa lidských zdrojů a zajištění kultivace důvěryhodného prostředí pro spolupráci, které posílí otevřený a transparentní dialog a umožní změny.

Pravý sloupec v konceptuálním schématu eHealth pokrývá všechny domény infrastruktury, infostruktury a eHealth služeb.

Základní vrstva ICT infrastruktury zahrnuje národní infrastrukturu elektronických komunikací založenou na mobilních a pevných sítích, přístup k ICT sítím a službám zahrnujících i bezpečnostní služby, potřebné výpočetní zdroje a datová úložiště, profesionální technickou podporu a vzdělávání v oblasti ICT. Tato infrastruktura by měla být orientovaná na budoucí potřeby a měla by řešit potřeby na národní úrovni i potřeby vyplývající z přeshraniční spolupráce.

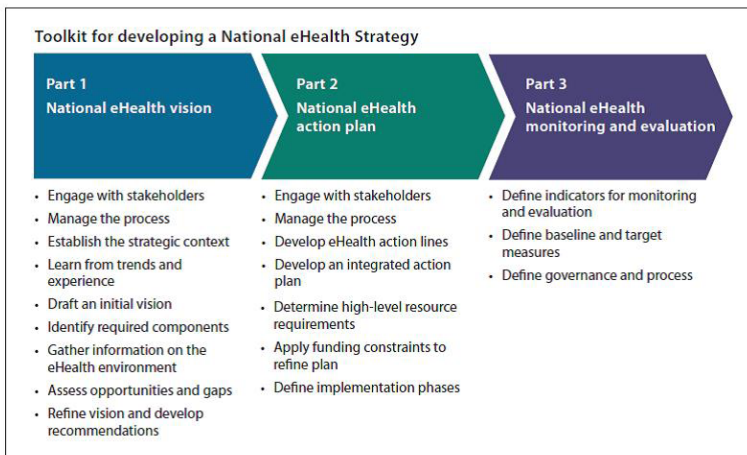
Základní vrstva eHealth infostruktury obsahuje všechny datové struktury, kodifikace, terminologie a ontologie, standardy datové interoperability a přístupu k datům, uložené informace a údaje, jakož i pravidla a dohody pro sběr a správu těchto dat a nástrojů pro jejich využívání. Na úrovni EU se může taková evropská infostruktura skládat z biomedicínského a lékařského výzkumu a znalostní databáze, úložišť veřejných zdravotních dat, informací o zdravotnickém vzdělávání, elektronických patientských a personálních zdravotních záznamů, datových skladů, atd. To bude vyžadovat koncepční vedení a řízení, podpůrné organizační struktury, dobře spravované procesy a financování, stejně jako podpůrnou, bezpečnou ICT infrastrukturu a sítě a také související sémantické služby. Vrstva eHealth služeb obsahuje všechny komponenty, které přímo přispívají k vysoce kvalitní péči a lepší přístupnosti a snižování nákladů, jako jsou

pacientské informace, ePreskripce, řízení léčby chronických onemocnění, domácí sledování, telekonzultace, teleradiologie a další. Tyto služby obvykle odrážejí národní priority. Mnohé z nich jsou společné pro všechny členské státy EU.

Sloupec **Správa elektronického zdravotnictví** stmeluje všechny vrstvy a zastřešuje národní a EU strategii a řízení v nasazování a rozvíjení eHealth. Jedná se o rámec spolupráce zahrnující všechny klíčové zainteresované subjekty, politiky a mechanismy pro adopci a používání norem, jakož i zajištění bezpečnosti a kvality generovaných informací a ochrany osobních dat. Řízení a správa by měla také řešit pobídky, modely financování a rozvoj partnerství a nových obchodních modelů. V rámci tohoto kolaborativního řízení by měl být definován legislativní a regulační rámec, který by podporoval inovace a zajistil potřebnou úroveň ochrany a legality vyvíjených a poskytovaných služeb. V potaz musí být brány také relevantní etické a profesionální kodexy a normy, aby se zajistilo, že využívání eHealth nástrojů a řešení s nimi není v rozporu. V neposlední řadě je důležité, aby příslušným subjektům řízení a správy byla poskytována transparentní zpětná vazba o celém eHealth na základně monitorování a vyhodnocování aktivit.

Na podrobnější úrovni lze eHealth systém rozdělit např. do následujících komponent:

- uživatelé eHealth,
- partnerské organizace a integrované informační systémy,
- eHealth portál,
- eHealth služby,
- základní eHealth infrastruktura,
- bezpečnostní služby,
- základní ICT infrastruktura.



Obrázek 2 – Schéma pro National eHealth Strategy Toolkit (WHO and ITU, 2012)

3.4.2 National eHealth Strategy Toolkit

National eHealth Strategy Toolkit [5] je souborem nástrojů pro přípravu a implementaci především národních eHealth strategií a je dostupný např. z <http://www.epractice.eu/en/library/5416053>.

Poskytuje rámec a metodu pro vytvoření a zavedení národní vize eHealth, akčního plánu a rámce pro monitorování a hodnocení.

V „Doporučení WHO pro strategii elektronického zdravotnictví (eHealth) pro Českou republiku“ [6], zpracovaném na základě strategických dokumentů týkajících se eHealth z Dánska, Kanady, Norska a Izraele Kanceláří Světové zdravotnické organizace pro Evropu (WHO EURO) ve spolupráci s Norským centrem pro integrovanou péči a telemedicínu při Severonorské univerzitní nemocnici (WHO Collaborating Center, NTC), byl navržen následující třífázový postup na základě WHO/ITU eHealth Roadmap a doporučuje se:

Fáze 1: Ustavení platformy

- 1.1. Ustavení pracovní skupiny pro eHealth s jednoznačným mandátem
- 1.2. Zhodnotit existující problémy zdravotnictví
- 1.3. Provést analýzu stakeholderů a definovat role pro jejich zapojení
- 1.4. Zhodnotit infrastruktury a informační systémy
- 1.5. Ustanovit mechanismy se společným základem (workshopy a semináře)
- 1.6. Vytvořit společnou vizi pro eHealth

Fáze 2

- 2.1. Stanovit krátkodobé a dlouhodobé cíle
- 2.2. Stanovit specifické akční body a milníky
- 2.3. Specifikovat role a výstupy činnosti každého stakeholdera

Fáze 3

- 3.1. Určit nástroje a ukazatele, které se budou používat k měření průběhu a výsledků implementace eHealth
- 3.2. Iniciovat výzkumné projekty, které budou sledovat implementační procesy s cílem identifikovat a objasnit vzniklé problémy a úspěchy

Tento postup lze rovněž přiměřeně adaptovat na nižší úroveň, než národní. Detailní fázování projektu musí být nastaveno v souladu s celkovým nastavením projektu přípravy národní strategie.

3.4.3. eHealth European Interoperability Framework

V roce 2012 stanovila Evropská komise za cíl vyvinout, s radou eHealth Network (sítě pro elektronické zdravotnictví), **eHealth European Interoperability Framework** (evropský rámec interoperability elektronického zdravotnictví, zkráceně **eHealth EIF**) v rámci obecného European Interoperability Framework (Evropského rámce interoperability, EIF). Cílem této studie bylo popsat východisko a zdůvodnění studie (Výstup 1), navrhnout high-level strukturu eHealth EIF (Výstup 2) a pomoci definovat technickou část rámce (Výstupy 3 a 4). Jak již jsem uvedl v kapitole věnované současnému stavu řešení

problematiky, v dubnu 2013 byla studie financovaná Evropskou komisí zveřejněna pod názvem „eHealth Interoperability Framework Study“ [7]. Studie definuje vizi rámce interoperability eHealth v rámci EU ve čtyřech úrovních: technické, sémantické, organizační a právní, a definuje představy o použití tzv. high-level use cases. Posuzuje se rovněž některé technické specifikace z rámce interoperability ePSOS a od dvou konsorcií, IHE a Continua Health Alliance.

Výsledky mají být využity při zavádění přeshraničních služeb elektronického zdravotnictví v rámci připojení EU, ale také **pro národní, regionální nebo projektově orientované implementace**. Studie obsahuje **doporučení i pro implementace na úrovni nemocnic**.

Jak již bylo řečeno, eHealth EIF využívá přístup založený na use-cases. Tímto způsobem může projekt eHealth interoperability přenést prioritní use-cases na stejně vysoké úrovni využití do jiných členských států EU. K tomu je navrženo deset high-level use cases pro použití v eHealth sítích. Use cases jsou rozděleny do čtyř kategorií: příhraniční (cross-border), národní/regionální (national/regional), vnitřní (intra-hospital) a úroveň občanů, kteří jsou na cestách nebo doma. Jedná se o následující aspekty: ePreskripce / informace o vydání léků (eDispensation), patientský souhrn (patient summary), radiologie, labora-

Nr	Level	Use case
1	Cross-border	epSOS project : e-Prescription and e-Dispensation for cross-border information sharing for citizens travelling in Europe
2a	Cross-border	epSOS project : patient summaries for cross-border information sharing for citizens travelling in Europe
2b	Cross-border	epSOS project - patient having access to his or her patient summary.
3	National/Regional	Request and results (imaging results, diagnostic examinations) sharing workflow for radiology in inter-hospital setting on national/regional scale
4	National/Regional	Request and results (laboratory reports, test results) sharing workflow for laboratory in inter-hospital setting on national/regional scale
5a	National/Regional	Cross-Enterprise Sharing of Medical Summaries IHE Integration Profile: Ambulatory Specialist Referral
5b	National/Regional	Cross-Enterprise Sharing of Medical Summaries IHE Integration Profile: Acute Care Discharge to Ambulatory Care Environment
6	Intra-Hospital	Request and results (imaging diagnostics tests) distribution workflow for radiology in intra-hospital setting
7	Intra-Hospital	Request and results (clinical laboratory tests) sharing workflow for laboratory in intra-hospital setting
8	Citizens at home and on the move.	Involvement of patient in documentation of his/her specific chronic disease and making it available via PC or web based applications to healthcare provider (e.g., diabetes, cardiac diseases, COPD, hypertension)
9	Citizens at home and on the move.	Involvement of patient in documentation of his/her specific chronic disease and making it available via mobile monitoring devices and mobile phones to healthcare provider (e.g., diabetes, cardiac diseases, COPD, hypertension)
10	Citizens at home and on the move.	For ever-present care outside conventional care facilities, involving the interoperability necessary from sensor devices to monitor activity, e.g. of elderly people

Obrázek 3 – High-level use cases podle eHealth EIF (Deloitte Consulting, 2013)

toře, lékařské souhrny (medical summaries), všudypřítomná péče mimo klasická zdravotnická zařízení, využívající osobní počítače, webové aplikace, mobilní telefony a senzorová zařízení. Více informací je v příložené tabulce:

EHealth EIF je zamýšlen jako operativní sada nástrojů pro realizátory

a kupující eHealth systémů. Má sloužit jako referenční příručka ve výzvách k předkládání návrhů a nabídek pro zavádění nástrojů pro propojení Evropy (CEF), ale také pro nasazení na národní a regionální úrovni.

3.4.4 Odhad nákladů a harmonogram tvorby strategie

V době zahájení projektu nebyla formálně vyřešena problematika financování přípravy národní strategie elektronického zdravotnictví a to jak z pohledu zdrojů, tak z pohledu výše finančních prostředků. Mnohé předchozí dobře míněné projekty právě na uvedeném ztroskotaly, proto je tato skutečnost uvedena mezi riziky projektu a zpracování odhadu zůstává úkolem Týmu pro tvorbu strategie.

3.4.5 Hlavní rizika tvorby strategie

V době zahájení projektu byla Týmem pro tvorbu strategie identifikována následující rizika:

- **nezájem vedení zadavatele**
 - velmi vážné riziko, může způsobit, že práce Týmu bude zbytečná a půjde o mrhání časem dobrovolníků, kteří mají zájem o pozitivní posun v oblasti elektronizace zdravotnictví
- **nezapojení stakeholders**
 - je možné je eliminovat aktivním oslovováním pasivních stakeholders, může být jednou z forem výstupu práce Týmu
- **zdroje**
 - na začátku byl jmenován sponzor projektu (gestor přípravy strategie), který odpovídá za zajištění zdrojů
 - pro úspěch projektů je nutné deklarovat ochotu minimálně v oblasti spoluúčasti státu na financování v případě využití evropských či jiných dotačních zdrojů
 - problematika financování přípravy strategie není dořešena
- **čas**
 - snaha o rychlé a tudíž nesystémové profinancování zdrojů, bez návaznosti na předpokládanou Strategii
 - lobbistické tlaky skupin, které mají opačné zájmy
 - dobrou koordinaci lze eliminovat
 - některé z nich lze předvídat a díky tomu jim alespoň částečně předcházet

Další možná rizika: partikulární zájmy, obava z transparentnosti, konkurenčního prostředí, evidence a prokazatelnosti; neochota učit se nové věci; chybějící motivace ke změnám (zdravotní pojišťovny).

Některé důvody proč se dosud nepodařilo strategii vytvořit, resp. přijmout na národní úrovni:

- Nekoordinovaný rozvoj eHealth na všech úrovních

- Zpracování neproveditelných strategií v minulosti a odůvodnění proč byly neproveditelné
- Nedostatečná politická podpora

3.4.6. Vstupní doporučení

Odborná veřejnost se shodla v požadavku (který byl výstupem z řady odborných setkání), aby stát převzal odpovědnost za správu systému elektronického zdravotnictví v ČR, aby zajistil vznik a přijetí národní strategie, přijatelné pro všechny zainteresované strany, tuto strategii aby realizoval a využil k tomu všechny dostupné nástroje, např. možnosti financování z evropských zdrojů.

Zároveň se odborná veřejnost přiklonila tomu, aby realizace strategie byla svěřena samostatnému subjektu, institucionalizována.

Konkrétní návrhy na institucionální zajištění přípravy a implementace národní strategie elektronického zdravotnictví vzejdou z práce Týmu pro tvorbu strategie.

Z předchozích kapitol vyplývá, že nejprve došlo k rozhodnutí zadavatele o přípravě strategie a byla přijata řada následných kroků, zejména vytvoření základních projektových struktur, jmenování gestora a koordinátora.

S ohledem na přechodí aktivity Ministerstva zdravotnictví byla zkrácena a zjednodušena úvodní fáze projektu přípravy strategie, spojená s přípravou podkladů nezbytných pro rozhodnutí, zda zahájit tvorbu strategie, či ne. V důsledku této situace nemají účastníci projektu tvorby strategie k dispozici všechny Metodikou předpokládané vstupy ve struktuře Metodikou popsané a budou muset, v případě potřeby, potřebné vstupy získat nebo vytvořit následně.

4. Aktuální stav přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví



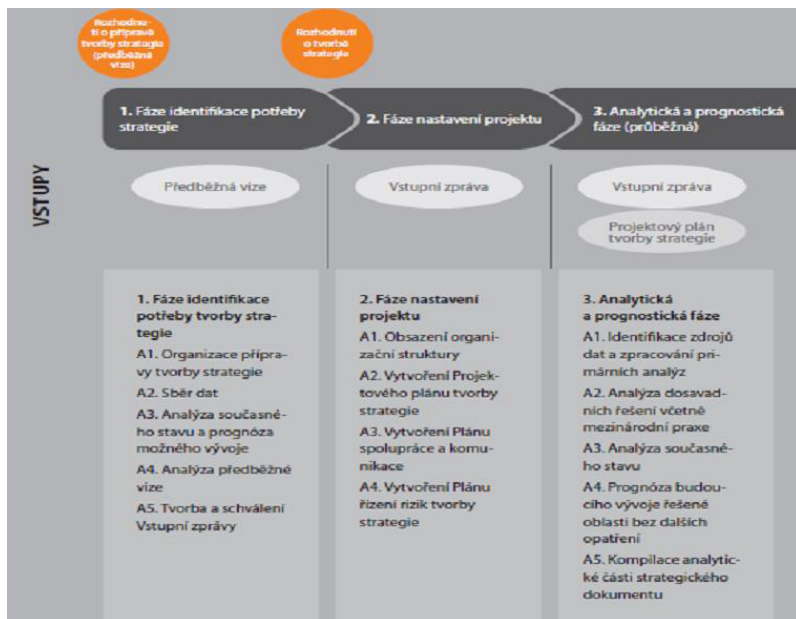
Obrázek 4 – Fáze přípravy strategie (převzato z Metodiky)

Metodika přípravy veřejných strategií předpokládá zpravidla rozčlenění projektu do fází (etap) podle následujícího obrázku, přičemž definuje obvyklé činnosti, vstupy a výstupy jednotlivých fází.

V opodstatněných případech lze některé činnosti vynechat nebo přeskočit a lze se také zabývat činnostmi, spadajícími do různých fází přípravy strategie souběžně, pokud to okolnosti vyžadují.

První setkání Týmu pro tvorbu strategie projektu Národní strategie elektronického zdravotnictví proběhlo 23. září 2014 a zabývalo se mj. přípravou

tzv. vstupní zprávy projektu, která je vstupním dokumentem do Fáze 2 Nastavení projektu, jak ukazuje následující obrázek z Metodiky přípravy veřejných strategií. Tým rozhodl, že soustava cílů Národní strategie elektronického zdravotnictví bude zaměřena k podpoře vládního programu Zdraví 2020. Tým připravil návrh Vstupní zprávy projektu, uskutečnil sběr podkladů pro analýzu současného stavu, zadal šablonu ke tvorbě souboru očekávání účastníků procesů ve zdravotnictví.



Obrázek 3 – High-level use cases podle eHealth EIF (Deloitte Consulting, 2013)

Druhé setkání Týmu proběhlo 26. listopadu 2014. Tým projednal Vstupní zprávu projektu s vypořádanými připomínkami. Tým rozhodl, že soubor očekávání účastníků procesů ve zdravotnictví bude shrnut do strukturovaného přehledu a provázán se Soustavou cílů a opatření Národní strategie elektronického zdravotnictví.

V následujícím čase se kromě finalizace vstupní zprávy vytvářela prvotní projektová dokumentace, sloužící k nastavení projektu, uvedená ve fázi 2 Nastavení projektu. Zpracovával se Projektový plán tvorby strategie, dále Plán spolupráce a komunikace a Plán řízení rizik tvorby strategie. Tyto dokumenty jsou ve finální podobě připraveny do schvalovacího procesu. Jsou postupně zahajovány analytické činnosti, spadající do 3. Analytické a prognostické fáze.

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že se projekt nachází (březen 2015) převážně ve své 3. Analytické a prognostické fázi.

Vzhledem k vnější poptávce a harmonizaci s projektem „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ se souběžně zpracovatelé projektu zabývají i formulací a rozpracováním soustavy strategických cílů, což spadá do 5. Fáze rozpracování strategie.

Samostatným tématem je sladění projektu Národní strategie elektronického zdravotnictví s projektem „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. Zdraví 2020 je rozpracováváno do jednotlivých implementačních dokumentů – akčních plánů, z nichž jedním je Akční plán elektronizace zdravotnictví. Příprava Akčního plánu elektronizace zdravotnictví je na úrovni Ministerstva zdravotnictví integrálně propojena s přípravou Národní strategie elektronického zdravotnictví.

5. Závěr

Obsahem tohoto příspěvku jsou stručné a aktuální informace o stavu přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví v České republice v březnu 2015. Rovněž je zde stručně naznačen metodologický rámec a východiska připravované pětileté strategie, která má být vypracována a schválena do konce roku 2015 a neprodleně realizována.

Literatura

- [1.] 1. Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2003. *Teze střednědobé koncepce resortní politiky Ministerstva zdravotnictví ČR v letech 2003-2006*, in Sněmovní tisk 238. Praha : Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, 2003.
- [2.] 2. Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2004. *Základní teze reformy zdravotnictví*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004.
- [3.] 3. MINISTERSTVO VNITRA ČR. 2012. *Metodika přípravy veřejných strategií*. Praha : Ministerstvo vnitra ČR, 2004.
- [4.] 4. Ernst & Young. 2012. *Soutěž o návrh „Hospodárné a funkční elektronické zdravotnictví“ [on-line]*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012.
- [5.] 5. WHO and ITU. 2012. *National eHealth Strategy Toolkit*. Ženeva : WHO Press, 2012.
- [6.] 6. Hasvold, P.E., Knarvik, U. 2012. *Doporučení WHO pro strategii elektronického zdravotnictví (eHealth) pro Českou republiku*, Praha : NST, 2012.
- [7.] 7. Deloitte Consulting. 2013. [cit. 2013-04-25]. *eHealth Interoperability Framework Study*. Brussels : Evropská komise, 2013.

Kontakt

Martin Zeman
Fakulta zdravotnických studií
Univerzity Jana Evangelisty Purkyně
v Ústí nad Labem
Velká Hradební 13
400 96 Ústí nad Labem
tel: 475 284 220
e-mail: martin.zeman@ujep.cz