

E-HEALTH, DATOVÉ TOKY A ORGANIZAČNÍ STRUKTURA PODNIKU: JAKÉ USPOŘÁDÁNÍ JE PRO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ VÝHODNĚJŠÍ?

Miroslav Prádka, Martina Caithamlová

Abstrakt

Příspěvek reflektuje aktuální implementační strategie e-Health a analyzuje datové toky, které se realizují ve zdravotnických zařízeních. Ve vazbě na možná organizační uspořádání zdravotnických zařízení identifikuje silné a slabé stránky implementačních strategií a na základě zjištěných dat doporučuje zohlednit vybrané aspekty do strukturálních úprav zdravotnických zařízení.

Klíčová slova

e-Health, implementační strategie, zdravotnické zařízení, struktura

1 Úvod

Konkurenceschopnost zdravotnického zařízení (ZZ) a jeho dlouhodobá udržitelnost (sustainability) předpokládají průběžnou modernizaci prováděných aktivit. V oblasti e-Health takový přístup staví na poskytování služeb elektronického zdravotnictví ve větším než nezbytně nutném rozsahu při dodržení nákladové přiměřenosti. Prioritizace e-Health může přinést také zlepšení postavení ZZ na trhu zdravotní péče.

2 Obvyklá organizační uspořádání zdravotnických zařízení

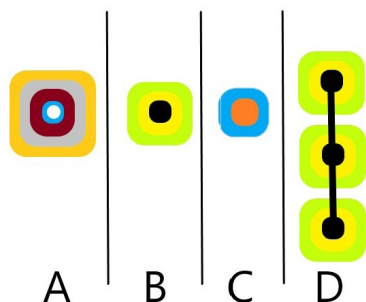
Při značné míře zjednodušení lze v principu odlišit 4 základní strukturální uspořádání lůžkových ZZ (viz obr. 1):

A – zařízení superspecializované péče s výrazně rozšířenou strukturou lůžkových oddělení, ambulantního sektoru a diagnostického komplementu;

B – zařízení s variabilně rozšířenou strukturou nad rámec struktury základní (lůžková oddělení, ambulance, diag. komplement);

C – zařízení se základní (nezbytně nutnou) strukturou lůžkové i ambulantní části;

D – řetězce poskytovatelů zdravotní péče vytvářené obvykle na bázi zařízení struktury ad B/, které v rámci komplexní struktury řetězce plní roli „odštěpeného závodu“.



Obrázek 1 – Zjednodušené schéma organizačních uspořádání ZZ

3 Datové toky a e-Health funkcionality

Poskytovatel zdravotní péče sestavuje strukturu využívaných informačních systémů jednak pro řešení povinných datových toků:

1. v rámci nemocničního informačního systému (NIS);
2. v rámci ekonomického informačního systému (EIS);
3. v rámci IS dalších povinných agend (např. statistické agendy, NOR, apod.);
4. v rámci provozování povinných funkcionalit e-Health (e-Recept, ...)

a jednak pro řešení datových toků fakultativně zaváděných:

1. custom-tailored informační systémy;
2. variabilní systémy nepovinných funkcionalit e-Health;
3. variabilní oborově specifické informační systémy.

4 Struktura zdravotnického zařízení – silné a slabé stránky z pohledu e-Health

Pro posouzení vlivu struktury ZZ zvýrazňujeme (viz Tabulka 1):

U superspecializovaných pracovišť (struktura A) představuje výhodu především centrální podpora ve vazbě na strategické dokumenty implementace e-Health, disponibilní prostředky pro implementaci funkcionalit, rutinní schopnost řešit inovace a změny.

U řetězců poskytovatelů (strategické aliance) – zařízení typu D představují silné stránky:

- Optimalizace účinnosti systému
- Koordinace sdílení dat
- Větší dostupné prostředky pro správu a zabezpečení dat
- Centrální podpora
- Výměna zkušeností v oblasti práce s daty
- Zajištění řízeného přístupu k datům

Naopak slabé stránky u řetězců poskytovatelů (strategické aliance) mohou představovat:

- Eventuální vyvolané náklady, které vyplývají z inter-organizační spolupráce
- Ztráta autonomie a kontroly uvnitř jednotlivých součástí

Jednou ze slabých stránek u zařízení typů B a C může být obvykle (až na výjimky!) nízká priorita u implementace funkcionalit e-Health.

VYBRANÉ SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY JEDNOTLIVÝCH STRUKTURÁLNÍCH USPOŘÁDÁNÍ

• STRUKTURA A	• STRUKTURA D
Centrální podpora ve vazbě na strategické dokumenty implementace e-Health	Optimalizace účinnosti systému
Disponibilní prostředky pro implementaci funkcionalit	Koordinace sdílení dat
Rutinní schopnost řešit inovace a změny.	Větší dostupné prostředky pro správu a zabezpečení dat
	Centrální podpora
	Výměna zkušeností v oblasti práce s daty
	Zajištění řízeného přístupu k datům
• STRUKTURA B	
Obvykle nízká priorita e-Health	Eventuální vyvolané náklady, které vyplývají z inter-organizační spolupráce
• STRUKTURA C	
Nízká priorita e-Health	Ztráta autonomie a kontroly uvnitř jednotlivých součástí

Tabulka 1 – Silné a slabé stránky organizačních uspořádání

5 Závěr

Autoři příspěvku se domnívají, že nezbytná průběžná restrukturalizace ZZ i ve vazbě na potřebnou širší implementaci e-Health povede k postupné preferenci strukturálního uspořádání typů A a D u lůžkových ZZ. Struktury typů B a C představují méně perspektivní uspořádání. Byly uvedeny vybrané silné stránky vyplývající ze zkušeností u pracovišť struktury A a D.

Literatura

- [1.] ÚZIS ČR: Ekonomické výsledky nemocnic 2020. ISSN 1213-4104. <https://www.uzis.cz/...>
- [2.] Souček Z.: *Strategie úspěšného podniku: symbióza kreativity a disciplíny*. C.H. Beck, Praha, 2015. ISBN 978-80-7400-572-5.
- [3.] A Jay Holmgren, Eric W Ford: *Assessing the impact of health system organizational structure on hospital electronic data sharing*, *Journal of the American Medical Informatics Association*, Volume 25, Issue 9, September 2018, Pages 1147–1152, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocy084>.
- [4.] Morrissey, John: „Strategic IT alliances: independent hospitals tap into the benefits of scale by forming regional coalitions.“ *Trustee*, vol. 67, no. 2, Feb. 2014, pp. 8+. Gale OneFile: Health and Medicine, link. <https://go.gale.com/ps/i.do?p=HRCA&u=anon~f681f753&id=GA-LE%7CA361554324&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=9996b716>.
- [5.] KPMG: *Studie – Přípravenost ČR na digitalizaci zdravotnictví*. KPMG Public 2022. https://www.atdz.cz/upload/news/ATDZ_KPMG_Studie.pdf

Kontakt

Miroslav Prádka
BenLabor s.r.o.
Mostárenská 1140/48
Ostrava, 703 00
miroslav.pradka@seznam.cz

Martina Caithamlová
KBT FBMI ČVUT v Praze
náměstí Sítná 3105
Kladno, 272 01
caithmar@fbmi.cvut.cz