



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ELEKTRONICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ 2020

Návrh "jiného" přístupu k problematice eHealth
listopad 2013

PhDr. Ivan Duškov
oddělení poradců, analýz a tvorby strategií

- Resuscitace pojmu “elektronické zdravotnictví”
- Očištění od pokaženého vnímání veřejností
- Zajištění obecného pochopení vize a strategických cílů
- Vytvoření vazeb s novými ambasadory
- Vydání strategie, která umožní naplánovat, řídit a kontrolovat budoucí aktivity a umožní tak udržitelné čerpání financování z dostupných zdrojů

Univerzální poslání elektronického zdravotnictví (návrh mise)

Základním výstupem bude obecná schopnost činit klinická, osobní a manažerská rozhodnutí na základě dostatečného množství pravdivých a relevantních informací získávaných, spravovaných a šířených elektronickou cestou.

Přínosem bude zvýšení komfortu, bezpečnosti a transparentnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb.

Informace musí být jednoduše a trvale přístupné pouze oprávněnému uživateli, kterému musí být dostatečně srozumitelné, musí být chráněny proti ztrátě, zneužití nebo neoprávněné změně.

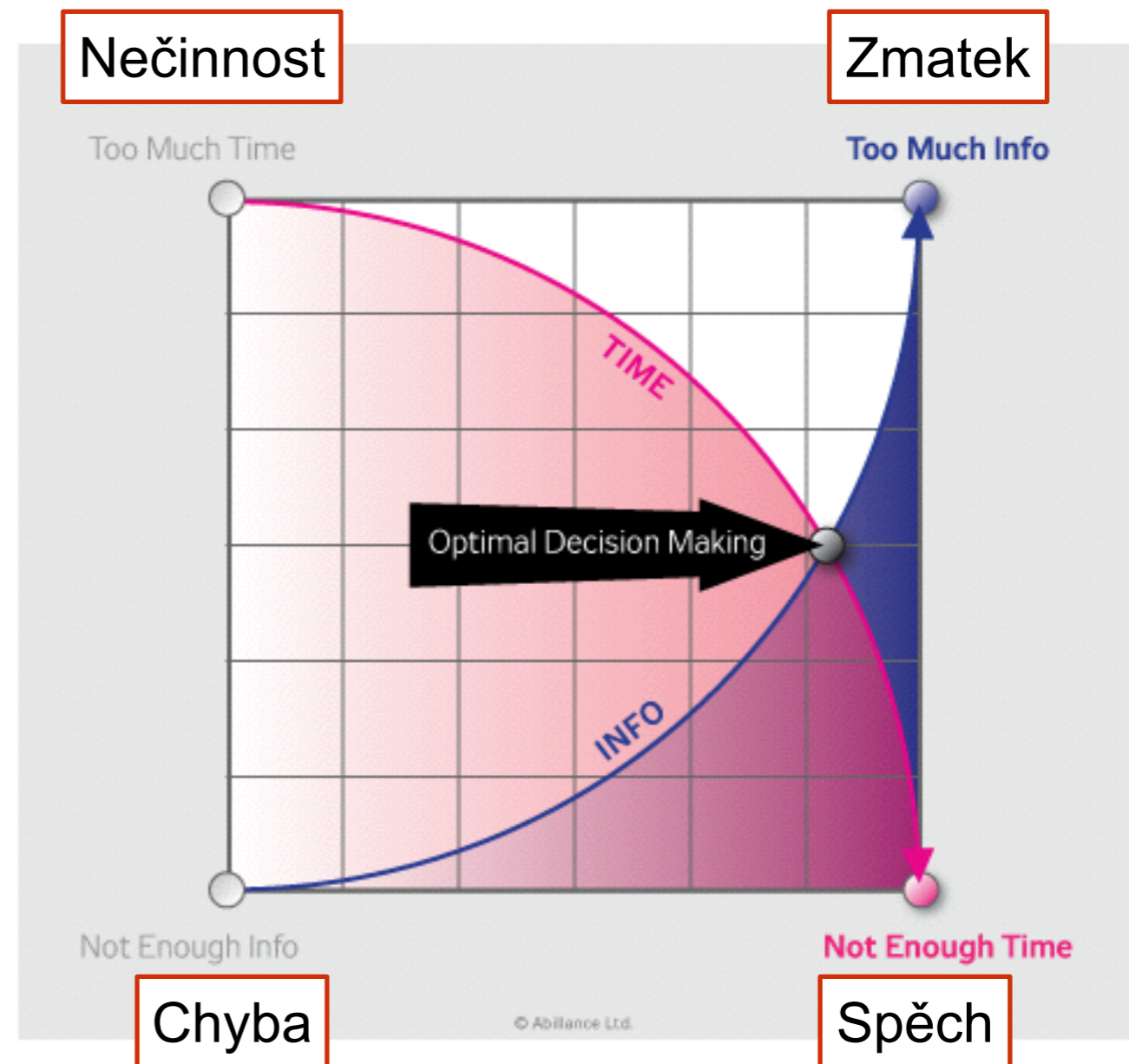
Informace vs. čas

Information-based Decision Making

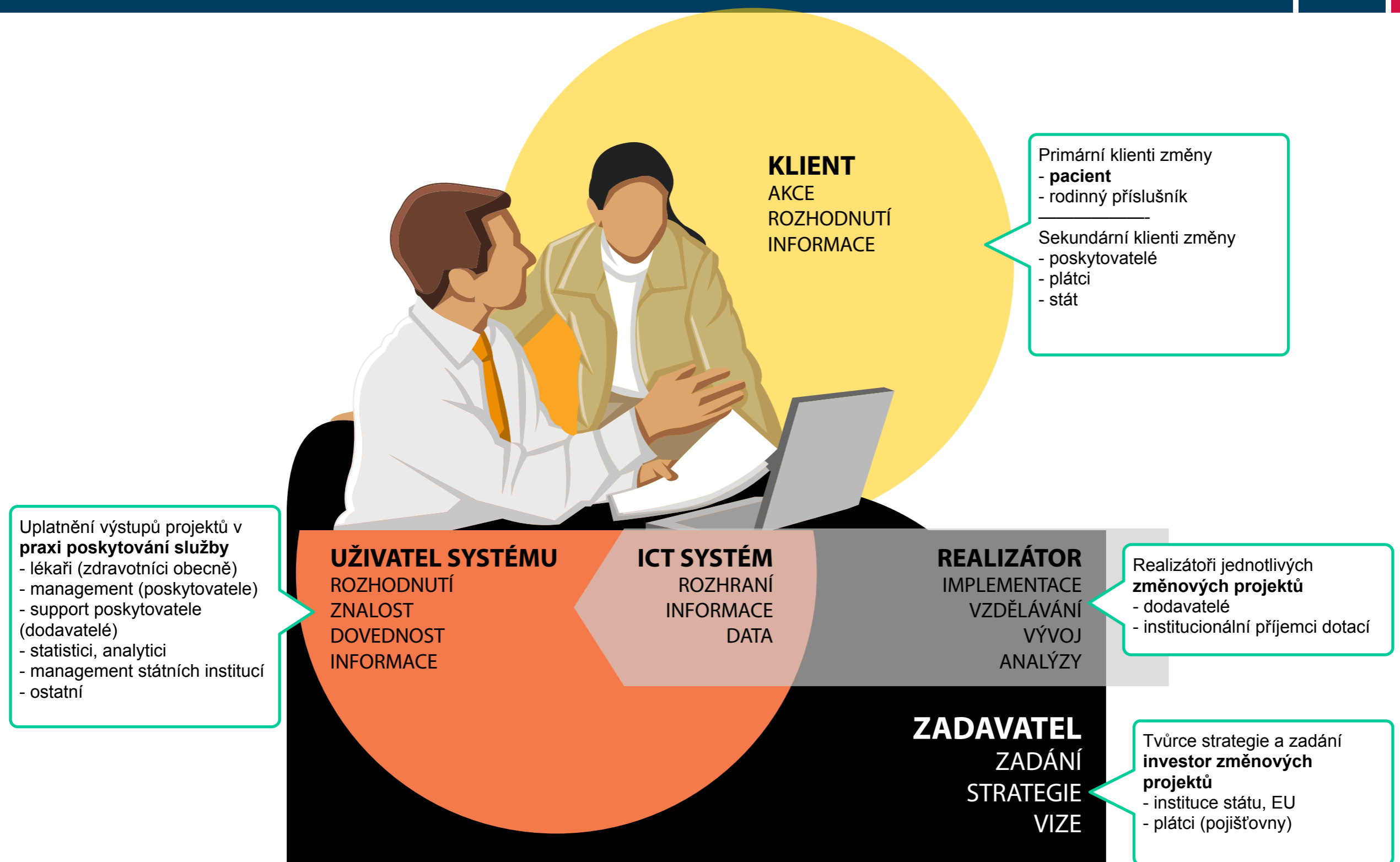
Kvalita rozhodnutí je kriticky závislá na množství relevantních informací ve správném čase

Správné rozhodnutí přímo ovlivňuje kvalitu poskytované služby.

Proto existují systémy zvané “informační”. Jejich základním posláním je poskytovat uživateli včas takové informace, které potřebuje k rozhodnutí.



ILUSTRACE ZÁKLADNÍCH ROLÍ



Modelová ilustrace investic / přínosů u jednotlivých skupin

Každá skupina se stává aktivním podílníkem změny, každá v jiném rozsahu a v jiném relativním “zisku”

UŽIVATEL SYSTÉMU

Investuje

Získání nových znalostí
Změnu pracovních postupů a návyků
Změnu kultury

Získává

Úsporu kapacit (> ekonomický zisk)
Zlepšení vztahu poskytovatel - klient

KLIENT

Investuje

Změnu návyků
Změna / pořízení některých ID prvků

Získává

Vyšší komfort služeb
Vyšší bezpečnost
Úsporu nákladů (jako poplatník)



REALIZÁTOR

Investuje

Zpracování projektů
Výběr dodavatele a řízení projektů
Práci na realizaci

Získává

Ekonomický zisk

ZADAVATEL

Investuje

Strategii a zajištěné financování
Odpovědnost za naplnění přínosů

Získává

Vyšší kvalitu péče (služby)
Vyšší kvalitu života společnosti
Úspora nákladů (díky vyšší kontrole)

Časový plán tvorby strategie

Vstupní zpráva / Akční plán naplňování (ex-ante kondicionalita EU)

leden 2014

obsahuje:

soubor analýz (dosavadní aktivity, zahraniční zkušenosti, regulační rámec apod.), určení základních cílů, návrh organizace tvorby strategie, fázové časování implementace (do 2023)

hrubá představa o rozpočtových nárocích

Strategie v1.0

červen 2014 (v předstihu nastavení operačních programů EU)

obsahuje:

návrhy a podrobné analýzy scénářů řešení (přínosy, rizika, dopady, uskutečnitelnost), konsenzuální potvrzení vhodného řešení, plán, organizaci a konkretizovaný rozpočet realizace

Orientační časová osa tvorby strategie



- **Strukturální fondy Evropské unie**
- **8. rámcový program EU (tzv. Horizont 2020)**
- **Health for Growth programme, the 3rd multi-annual programme of European Union**
- **Norské fondy v příštím programovacím období (2016+)**

- 1) **integrita**, transparentnost, plnění slibů,
- 2) **partnerství**, vytváření důvěry, a synergie
- 3) **maximalizace hodnoty** pro uživatele, občany či společnost
- 4) **odpovědnost** za udržitelnou budoucnost a kvalitní současnost
- 5) **kompetentnost**, výkonnost, motivovanost
- 6) **jasné cíle** a každodenní orientace na jejich plnění
- 7) **efektivní systémy práce**

Dlouhodobá udržitelnost jakékoliv politiky je determinována nejen svým obsahem, ale také samotným způsobem její přípravy.

Pro tvorbu strategie bude použita **Metodika přípravy veřejných strategií** (MMR, MF, EY) stejným způsobem jako při přípravě Strategie reformy psychiatrické péče (MZ 2013)

Proč “nová” strategie eHealth?

Doposud nebyla provedena odpovídající analýza potřeb uživatelů a klientů.

Nebyla provedena relevantní predikce technologických možností ve vztahu ke zjištěným potřebám a časovému horizontu 2020.

Existující návrhy často mylně chápou cílové skupiny, cíle i benefits.

Dosavadní dokumenty s koncepčním a strategickým zaměřením se podstatným prvkům funkční strategie (analytika, konsenzus, komunikace, vzdělávání, podpora implementace apod.) věnují jen jako doplňkům ICT projektů.

Některé navrhované projekty byly postaveny na již zastaralých technologických paradigmatech a budou muset být revidovány (např. dostupnost mobilního internetu na LTE, bezpečnost cloudových řešení apod.).

What they say...

"For many years we looked at healthcare as a random array of individual systems, not looking at the fact that they all played with each other."

Dr. Marty Kohn, medical scientist IBM

"We haven't changed the people. We haven't changed the processes."

Judy Murphy, US Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC)

"Opinion is the exercise of the human will which helps us to make a decision without information."

John Erskine, writer (1879-1951)

tedy pokud nemám informace, rozhoduji se na základě subjektivního názoru

EHealth scandal a \$1B waste (Ontario, Canada)

"Ontario taxpayers have not received value for money for this \$1 billion investment," McCarter said in the report.

McCarter says the province was "lacking in strategic direction and relying too heavily on external consultations."

At the heart of the report are four recommendations aimed at putting an end to scandals like the one that enveloped the eHealth agency:

- **Develop a strategic plan for implementation of electronic health records.**
- **Improve oversight by board of directors.**
- **Rely less on outside consultants.**
- **Ensure procurement policies are followed.**

<http://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ehealth-scandal-a-1b-waste-auditor-1.808640>

Australia: Money spent with nothing to show for it

The Government's \$1 billion eHealth system holds just 414 patient records and is only a fifth of the way towards its target of signing up 500,000 patient users by June 30.

And the system remains barely operational because fewer than one per cent of doctors have signed up for the Healthcare Identifier service number they need to be able to access patient records.

"Personally I have a lot of difficulty with this data collection process - not only from patient data security but the real risk of transcription errors in the data recording," Launceston Hospital's Professor Terry Hannan, who set up an eHealth record for HIV patients in Africa that was nominated for the Nobel Prize

<http://www.news.com.au/national/outrage-as-ehealth-record-sign-up-squads-hit-australian-hospital-patients-in-bid-to-boost-numbers/story-fncynjr2-1226619874616>

Why the UK's GBP 12.4bn NHS ehealth record management system failed

A review of the program concluded that it was “time consuming and challenging, with as yet limited discernible benefits for clinicians and no clear advantages for patients.

Taking a more narrow top-down, technology based view, as the UK government did, means that healthcare clinicians and providers are shoe-horned into a technology or an iteration of that technology with features and functions which either over- or underserve their actual important unmet needs. **This is the fallacy of innovating for the average which ultimately leads to a lack of engagement and a failure of adoption by stakeholders. Worse of all, this approach ultimately fails to meet patient outcomes.**

<http://www.zinc-healthcare.com/blogpost/why-the-uks-nhs-ehealth-record-management-technologies-failed>