

eHealth a telemedicína: Regionální koncepce v eHealth – 14. díl

V minulém dílu jsme se zabývali nemocničními informačními systémy. Jedná se o soustavy, které mají za cíl propojit nemocnice, ale i ostatní zdravotnická zařízení tak, aby mezi nimi fungovala elektronická komunikace. V dnešním pokračování se na tyto systémy zaměříme v rámci jednotlivých regionů.

Jedním z politických přístupů uplatňovaných i ve zdravotnictví je budování regionálních zdravotních uskupení. Regionální spolupráce se uplatňuje na všech kontinentech. V Africe se jedná například o projekt EAIDSNet (*East African Integrated Disease Surveillance Network*, tj. Východoafrická integrovaná síť dohledu nad nemocemi) zaměřený na dohled a prevenci infekčních onemocnění. Vznikl v Tanzanii a postupně se rozšířil do celé východní Afriky. Cílem projektu je přispět k regionální integraci členských zemí. Jde i o sdílení zdravotních informací mezi nimi.

V Austrálii se zase uplatňuje například program *The National Primary Health Care Strategy* neboli Národní strategie primární zdravotní péče. Za jeden ze základních kamenů považuje nejen regionální integraci v eHealth, ale zdravotnictví všeobecně. Na americkém kontinentu zajišťuje regionální spolupráci v oblasti eHealth organizace PAHO (*Pan American Health Organization*, tedy Panamerická zdravotní organizace).

Evropská unie prosazuje strategii ve vytváření regionálních systémů pro zdravotnická zařízení. Zdůrazňuje důležitost podpory států v oblasti koordinace rozvoje eHealth. V Rusku je významnou

firmou AKSIMED, tvořící regionální systém. Propojuje soukromý i veřejný zdravotnický sektor, lékařské fakulty, pojišťovny a zdravotnické orgány.

Stmelování zdravotnických zařízení do jednoho celku v rámci kraje je rozvíjeno i u nás v České republice. Jedním z mála regionů, kde systém funguje v praxi, je Olomoucký kraj. Řada zdravotnických zařízení tam používá Integrovaný klinický informační systém (IKIS), který vyvinula česká společnost Medical Systems. K rozvoji systému dochází také v Královéhradeckém kraji, kde jsou zejména centralizovány laboratoře, sjednocují se nákupy a tzv. *facility management*, tedy řízení podpůrných činností daného zdravotnického zařízení.

Předcházení chybám i úspora prostředků

Aby bylo možné elektronicky propojit několik zdravotnických zařízení, je nezbytné sjednotit jejich informační systémy. Jedná se například o technologické sjednocení systémů (jednotné výstupy a statistiky poskytované zdravotnickými zařízeními na centrální úrovni) či sjednocování pro-



doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.
Centrum pro eHealth a telemedicínu 1. LF UK

cesů a způsobů vedení zdravotnické dokumentace. Propojení informačních systémů přináší úspory zejména v oblasti centrální správy.

Velkou výhodou regionálních zdravotnických informačních systémů je, že mají společné dato-

vé centrum. Zdravotnická zařízení sdílejí společnou databázi s jednotným centrálním registrem pacientů. Tím se předchází chybám v datech o pacientech a je umožněna efektivnější péče o ně. Vyšetřující lékař má okamžitý přístup k pacientově zdravotní dokumentaci a může pracovat s výsledky vyšetření, která byla pacientovi provedena v jiném zdravotnickém zařízení. Tím pádem dochází k úspoře času i finančních prostředků za případná opakovaná vyšetření.

Regionální systém musí zajistit sdílení dat dostupné v reálném čase. To znamená, že data musejí být aktuálně platná ihned v okamžiku, kdy lékař provádí vyšetření pacienta. Samozřejmostí je rovněž zajištění bezpečnosti poskytnutých dat proti jejich zneužití. To zahrnuje systém přístupových práv, ale také evidenci aktivní a pasivní činnosti uživatele v systému. Aktivní činnosti jsou myšleny všechny úkony spojené se zápisem či změnou dat. Pasivní činnost zahrnuje aktivity spojené s nahlížením do dokumentace pacientů.

V rámci regionálních zdravotnických systémů jsou propojena zdravotnická zařízení různých typů – například polikliniky, nemocnice, ordinace praktických lékařů či zdravotnické záchrané služby.

Implementace regionálních systémů

Využití regionálních informačních zdravotnických systémů nemusí být dlouhodobá a náročná práce. Praktické zkušenosti přinesl například právě IKIS, apli-



Ilustrační foto: Shutterstock

kovaný v rámci společnosti, která provozuje 15 nemocnic v České a Slovenské republice a k nim několik dalších zdravotnických zařízení. Jejich zkušenosti, prezentované na konferenci o eHealth pořádané letos Fakultou biomedicínského inženýrství ČVUT, hovoří jasně: Aby změny nebyly vnímány negativně, je vhodné je zavádět postupně. Je lepší systém nejprve zavést a začít používat a teprve poté se soustředit na další dílčí procesy. Těmi mohou být sjednocování způsobu vedení zdravotní dokumentace, sdílení IT služeb atd.

Aby byl celý projekt úspěšný, je nezbytné splnění několika základních požadavků. Musí být jasně definované jeho cíle. Nejčastější příčinou neúspěchu jsou nejasné cíle či jejich změny v průběhu projektu. Je také důležité znát definici míry úspěšnosti projektu. To znamená, že musí být jasné, podle jakých měřitelných kritérií bude hodnocen. Nezbytností je vytvoření řídicího výboru projektu a dalších pracovních týmů podílejících se na realizaci projektu. Řídicí výbor je zastoupen oběma stranami, tj. dodavatelem i odběratelem. Musí být jasně definován způsob komunikace a rozsah kompetencí jak celého řídicího výboru, tak i jednotlivých členů. Struktura řízení je hierarchická.

Konfigurace na míru

Před zahájením projektu je nutné stanovit etapy projektu a jeho milníky (jak v rámci etap, tak i události, které etapy zahajují a ukončují). Stejně jako u celého

projektu je i u jednotlivých etap nutné definovat cíle konkrétní etapy a míry tolerance (z hlediska času, rozsahu, financí a tak dále).

Během trvání projektu může docházet ke změnám nebo mohou vyvstát požadavky na změny. Je důležité se těmito okolnostmi zabývat a zjistit, zda jsou změny možné či zda se nezmění na riziko pro celý projekt.

V průběhu celého procesu musejí být evidována možná rizika projektu. Nutností je jejich pravidelné vyhodnocování. Tím je míněno, zda riziko je hrozbu či příležitostí, které mohou výsledek projektu ovlivnit. Je nutné důsledně s těmito aspekty pracovat a určovat postup, jaké budou reakce na hrozby či příležitosti.

V návaznosti na definici cílů projektu je potřeba určit další kroky či procesy, které budou následovat po spuštění regionálního informačního systému. Může se jednat například o procesy vedoucí ke sjednocování vedení zdravotnické dokumentace či požadavky na nastavení kontrol a reportů z hlediska vykazování zdravotním pojišťovnám nebo manažerské reporty.

Před implementací regionálního informačního systému do zdravotnických zařízení tedy vůbec není nutné budovat složité projektové týmy ani věnovat přílišné úsilí přípravným pracím. Požadované procesy jsou nastavovány přímo při vlastní implementaci v daném zařízení, a to podle požadavků jednotlivých nemocnic. Systém je nakonfigurován konkrétní nemocnicí na míru.



Ilustrační foto: Shutterstock