

České
národní
fórum pro
občanské sdružení



eHealth

TEZE ROZVOJE eHEALTH V ČESKÉ REPUBLICĚ

České národní fórum pro eHealth
občanské sdružení
se sídlem Trojanova 12, 120 00 Praha 2

IČO 28556712

www.ehealthforum.cz

**Tyto teze vznikly v otevřené diskusi dvou pracovních skupin.
Všem děkuji za pomoc a podporu. Milan Cabrnoc**

Lubomír BURIAN vrchní ředitel úseku informatiky VZP ČR	Libor LINHART Johnson & Johnson
Milan CABRNOCH poslanec Evropského parlamentu, ODS	Jan LORMAN ředitel Život 90
Pavel DEMUTH Beafor Ipsen International	Aleš MARTINOVSKÝ Johnson & Johnson
Vladimír FINSTERLE ředitel společnost Pears Health Cyber	Michael MIKŠÍK Inventa
Patrik FOJTU partner account manager, Microsoft	Tomáš MLÁDEK ředitel a člen představenstva IZIP a.s.
Jiří HEŘMÁNEK generální manažer Genzyme Europe BV	Jan MÜHLFEIT prezident Microsoft pro Evropu, Afriku a Střední východ
Pavel HRONEK předseda představenstva IZIP a.s.	Dan OHNESORG
František HÝBNER ředitel Českomoravské elektrotechnické asociace	Juraj RAKOVSKÝ CISCO
Lubomír CHUDOBA prezident České lékařnické komory	Milan RŮŽIČKA T-Mobile
Petr JANDA manažer rozvoje obchodních příležitostí, Microsoft	Štěpán SVAČINA přednosta III. interní kliniky 1. LF UK Praha
Andrea KOUDELOVÁ IBM Česká Republika	Petr STRUK ředitel MEDTEL o.p.s.
Lubomír KROČEK ČAFF	Stanislav SVOBODA ředitel pro vládní vztahy, Microsoft
Pavel Kubů manažer rozvoje obchodních příležitostí pro střední a východní Evropu, Intel CEE	Miroslav TŮMA Inventa
Ondřej LANDA vedoucí partner, Inventa	Hanuš WEISL CISCO, Regional Sales Manager
	Pavel VEPŘEK předseda občanského sdružení Občan
	Miroslav ZÁMEČNÍK
	Tomáš ZIMA děkan 1. lékařské fakulty UK Praha

Motto: *Rozvoj eHealth je zásadním předpokladem pro jakékoli reformní kroky českého zdravotnictví.*

Teze rozvoje eHealth v České republice jsou politickým, nikoli technickým materiálem. Jejich cílem je vytvořit politicky přijatelné východisko pro vznik ucelené národní koncepce rozvoje eHealth v ČR.

Tyto teze vychází ze stávající situace v oblasti eHealth v České republice a v Evropské unii, z dostupných informací o plánech rozvoje v jednotlivých oblastech a z vládního prohlášení vlády ČR.

Cílem všech opatření je přispět k lepšímu zdraví občanů České republiky, zefektivnit poskytování zdravotní péče občanům ČR i EU a tím v konečném důsledku zvyšovat kvalitu této péče a bezpečí pacientů.

Implementací informačních a komunikačních technologií vytvoříme podmínky pro kvalitní a efektivní poskytování zdravotní péče, zainteresování občana do procesu zdravotní péče a pro efektivní využívání finančních prostředků.

Základními prioritami je vysoká kvalita zdravotní péče, dostupnost zdravotní péče a dlouhodobá stabilita systému poskytování zdravotních služeb.

Všechna opatření se soustředí na posílení role občana – pacienta – pojištěnce v systému péče o zdraví.

Nástrojem pro realizaci záměru je vytvoření, průběžná aktualizace a postupná implementace koncepce rozvoje eHealth v České republice.

Klíčovými oblastmi jsou

- ▣ národní politika, legislativa a standardy
- ▣ elektronický zdravotní záznam
- ▣ elektronická identifikace pacienta a zdravotnického pracovníka
- ▣ zdravotní informační síť
- ▣ elektronické vzdělávání pro občany i zdravotníky

Definice pojmu eHealth:

eHealth je aplikace informačních a komunikačních technologií napříč celým spektrem funkcí, ovlivňujících zdraví a zdravotnictví. Oblast eHealth zahrnuje nástroje a řešení včetně produktů, systémů a služeb, jež jsou nad rámec běžných internetových aplikací. Jedná se především o nástroje pro zdravotnickou správu, zdravotnická zařízení, zdravotní profesionály všech skupin stejně jako veřejné i personalizované zdravotní informační systémy pro pacienty a občany.

1 Informace pro občany

1.1 Práva a povinnosti pacienta

Zajistíme obecnou dostupnost informací o právech a povinnostech občana ve zdravotnictví a vytvoříme podmínky pro naplnění těchto práv.

- ▣ právo na poučení a informovaný souhlas
- ▣ právo na informace o léčebných postupech, jejich dostupnosti a spolurozhodování o jejich volbě
- ▣ právo na informace o nabízených zdravotních službách a jejich kvalitě
- ▣ právo na informace o platbách na zdravotní pojištění a o úhradě zdravotních služeb ze zdravotního pojištění
- ▣ právo na informace o charakteristikách volně prodejných léčiv i léčiv na předpis a vliv na jejich volbu
- ▣ právo na přístup pacienta ke zdravotnické dokumentaci
- ▣ právo na garantované informace státních a veřejnoprávních autorit
- ▣ spoluodpovědnost za vlastní zdraví, prevenci, zdravý životní styl, dodržování léčebného režimu

1.2 Obecné informace o zdraví a nemoci

Zlepšíme dostupnost informací o zdraví a nemoci pro občany. Informace musí být dostupné v českém jazyce, postupně ale i v cizích jazycích pro zahraniční návštěvníky. Informace musí být dostupné ve formě srozumitelné pro absolventy základní školy. Informace musí být dostupné i pro osoby zdravotně postižené.

Budeme věnovat zvýšenou pozornost kvalitě informací o zdraví a nemoci dostupných na webu a její kontrole v podobě evaluace kvality prezentace webových informací (zdravotnickými zařízeními) a současně i věrohodnosti informací (na komerčních webových stránkách).

Budeme podporovat moderní formy zdravotní výchovy včetně eLearningových aplikací v oblasti zdravotní výchovy.

Budeme podporovat zvyšování informovanosti občanů o péči o zdraví, „sebepéče“¹ občanů i spolupráci pacientů se zdravotníky při péči o zdraví a při léčení.

Budeme podporovat lepší dostupnost informací o lécích a zdravotních prostředcích pro občany. Podpoříme zpřístupnění informací o cenách a výši úhrad léků a zdravotních prostředků .

Podpoříme rozvoj nástrojů individuální evaluace a certifikace² (systém hodnocení kvality) veřejně přístupných zdrojů informací o zdraví a nemoci.

¹ vyřešení zdravotních obtíží vlastními silami, případně s pomocí rodiny a laického okolí

1.3 Individuální informace o zdravotní péči

Zlepšíme dostupnost individuálních zdravotních informací pacientů pro všechny občany.

Budeme individualizovat zdravotní péči. Každý pacient dostane takovou péči, která je vhodná právě pro něho. Pacient nebude řešen pouze jako další případ jedné nemoci.

Ti poskytovatelé zdravotních služeb, kteří pracují s individuálními zdravotními informacemi pacientů, poskytují tyto služby ve vyšší kvalitě. Tuto vyšší kvalitu zohledníme v systému veřejného zdravotního pojištění.

Budeme podporovat pozitivní motivaci pacientů i poskytovatelů zdravotní péče ke zvýšení kvality zdravotní péče cestou zlepšení komunikace, sdílením a výměnou individuálních zdravotních informací.

Budeme dbát na vysokou úroveň ochrany soukromí (osobních údajů).

1.4 Informace o dostupnosti a kvalitě zdravotních služeb

Budeme podporovat informační systémy poskytující informace o dostupnosti a kvalitě konkrétní zdravotní služby.

V takovém informačním systému pacient získá informaci o tom, v kterých zdravotnických zařízeních může konkrétní zdravotní služby čerpat, s jakou čekací dobou, v jakých cenách, v jaké kvalitě. Systém může nabízet také objednávkovou službu.

Informační systém dostupnosti zdravotní péče nebude omezen hranicemi České republiky ani Evropské unie. Podpoříme nabídku zdravotních služeb poskytovaných českými zdravotnickými zařízeními pro klienty z jiných zemí a současně podpoříme informace o možnostech čerpání zdravotních služeb v zahraničí pro české občany.

1.4.1 Informace o poskytovatelích zdravotní péče

Budeme důsledně podporovat svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení.

Zlepšíme dostupnost konkrétních a srovnatelných informací o jednotlivých zdravotnických zařízeních. Informace musí být dostupné ve formě srozumitelné pro absolventy základní školy.

Vytvoříme a budeme spravovat registr zdravotnických zařízení, který bude obsahovat také porovnatelné parametry kvality poskytovaných zdravotních služeb. Budeme postupně rozšiřovat obsah informací spravovaných v registru. Kromě informací garantovaných státem umožníme v registru zveřejnit informace garantované samotným zdravotnickým zařízením.

² Trend v této oblasti nejlépe charakterizuje EU projekt <http://www.wrapin.org/> či certifikační autorita <http://www.hon.ch/>. Původně se v oblasti hodnocení kvality obsahu Public Health Info Sources diskutovala možnost povinné certifikace, či centrálního hodnocení PHIS zdravotníky a poučenými laiky. Vzhledem k exponenciálnímu nárůstu PHIS a individuálně odlišným potřebám laiků se v posledních 5 letech více prosazuje názor poskytovat veřejnosti nástroje pro hodnocení, které laikovi usnadňují hodnotit si obsah konkrétního PHIS, který ho aktuálně zaujal. Zároveň informovat veřejnost o existenci národních a mezinárodních certifikačních standardů pro PHIS, jejichž logo garantuje základní kvalitu obsahu a chování provozovatele PHIS (poznámka Kubů).

Informace z registru budou se souhlasem dotyčného zdravotnického zařízení přístupné veřejnosti.

1.4.2 Informace o zdravotnících

Zlepšíme dostupnost informací o jednotlivých zdravotnících (lékařích, lékárnících, zdravotních sestrách a dalších) pro občany.

Vytvoříme registr zdravotnických pracovníků s maximálním využitím a propojením stávajících registrů. V tomto registru budou zveřejněny informace o odborné a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, informace o celoživotním vzdělávání zdravotnického pracovníka a vztah zdravotnického pracovníka a zdravotnického zařízení (jako poskytovatele zdravotní péče).

Informace z registru budou se souhlasem dotyčného zdravotnického pracovníka přístupné veřejnosti.

1.5 Informace o zdravotním pojištění

Do této oblasti spadají jak informace o systému zdravotního pojištění, které poskytuje stát, tak o jednotlivých zdravotních pojišťovnách a jejich produktech, které poskytují pojišťovny.

Informace jsou nezbytnou podmínkou dokončení systému zdravotního pojištění v ČR a současně podmínkou skutečně svobodné volby pojišťovny pojištěncem. Pojištěnec bude mít přístup k informacím o možnostech pojištění i o stavu plateb a čerpání na svém osobním účtu ve zdravotní pojišťovně.

Zajistíme dostupnost informací o veřejném zdravotním pojištění, o rozsahu hrazené zdravotní péče.

Podpoříme dostupnost informací o možnostech volby zdravotního pojištění jak v oblasti veřejného zdravotního pojištění, tak v oblasti připojištění.

Zajistíme dostupnost informací o výši plateb zdravotního pojištění i o čerpání ze zdravotního pojištění pro každého pojištěnce.

2 Identifikace

Zavedeme nástroje elektronické identifikaci pojištěnců i zdravotnických pracovníků.

2.1 Identifikace zdravotnických pracovníků

Podpoříme systém elektronických identifikátorů (EI) zdravotnických pracovníků. EI budou spravovány na základě registru zdravotnických pracovníků. EI zdravotnických pracovníků umožní autorizovaný přístup zdravotnických pracovníků k jednotlivým informačním systémům a zjednoduší využívání nových forem komunikace a vedení zdravotní dokumentace.

EI podpoří nový způsob komunikace poskytovatele zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami, státními institucemi (českou správou sociálního zabezpečení, úřady práce a další) i dalšími subjekty.

Součástí elektronického identifikátoru zdravotnického pracovníka bude elektronický podpis, který umožní jednoznačnou autorizaci informací vložených konkrétním zdravotnickým pracovníkem do informačního systému. Tímto krokem se skokově zvýší kvalita nejen zdravotnické dokumentace vedené v elektronické formě, ale i dalších informačních systémů.

2.2 Identifikace pojištěnců

Podpoříme systém elektronického identifikátoru zdravotního pojištění. Elektronické identifikátory (EI) budou spravovány na základě registru pojištěnců zdravotního pojištění. EI pojištěnce umožní jednoznačnou identifikaci pojištěnce, jeho práv a povinností v rámci zdravotního pojištění.

EI pojištěnce jsou nástrojem pro přístup k přehledu o platbách zdravotního pojištění a k přehledu zdravotních služeb čerpaných na vrub zdravotního pojištění. EI pojištěnce umožní autorizovaný přístup k informačním systémům pro pojištěnce.

Využívání EI podstatným způsobem sníží administrativu spojenou se zdravotním pojištěním a především s čerpáním a poskytováním zdravotní péče.

EI zdravotnického pracovníka a EI pojištěnce umožní mimo jiné také verifikaci účtu za poskytnutou zdravotní péči pro zdravotní pojišťovnu.

EI zdravotnického pracovníka bude jako nosič certifikátu a zaručeného elektronického podpisu využita při práci s elektronickou zdravotnickou dokumentací.

3 Informační systémy

3.1 Informační infrastruktura zdravotnických zařízení

Budeme podporovat rozvoj informační infrastruktury zdravotnických zařízení.

Stát zajistí jednotné datové standardy. Datové standardy budou pravidelně inovovány ve spolupráci s odbornou veřejností tak, aby reagovaly změnami na vývoj poznání a potřeby praxe. Datové standardy budou v souladu s evropskými i světovými standardy.

Stát bude důsledně dbát na dodržování pravidel ochrany soukromí (osobních údajů) v rámci informační infrastruktury zdravotnických zařízení.

Stát nebude zasahovat do vývoje ani do užívání informační infrastruktury zdravotnických zařízení.

3.2 Zdravotní dokumentace v elektronické podobě

Budeme podporovat elektronickou formu vedení zdravotnické dokumentace. Elektronická forma vedení zdravotnické dokumentace podpoří mobilitu pacientů

a svobodnou volbu zdravotnického zařízení, ve kterém bude pacient čerpat další zdravotní služby.

Stát vytvoří legislativu potřebnou pro vedení zdravotní dokumentace v elektronické formě.

Stát podpoří rozšíření technologických nástrojů umožňujících elektronické vedení zdravotnické dokumentace, především zaručených elektronických podpisů, mezi poskytovateli zdravotní péče. Současně stát podpoří rozvoj systémů umožňujících sdílení a výměnu zdravotních informací v elektronické podobě mezi zdravotnickým zařízením a pacientem (právo pacienta na přístup ke zdravotní dokumentaci) i mezi zdravotnickými zařízeními navzájem (navaznost zdravotní péče = větší bezpečí pacienta, vyšší kvalita a efektivita péče).

Primárním cílem zavedení elektronické zdravotní dokumentace je zlepšení kvality zdravotní péče, zvýšení efektivity zdravotní péče, podpora mobility pacientů a svobodné volby zdravotnického zařízení, zpřehlednění a zjednodušení administrativy spojené s vedením dokumentace.

Implementace systému elektronické zdravotní dokumentace přispěje ke zvýšení celkové kvality poskytované péče a také k snížení rizika pochybení z důvodu nedostatku informací = vyšší bezpečí pacienta. V neposlední řadě má systém elektronické zdravotní dokumentace usnadnit pacientům přístup k informacím a umožnit výměnu informací mezi zdravotnickými zařízeními, umožnit přístup k zdravotním záznamům kdykoliv a odkudkoliv, samozřejmě v souladu s platnými pravidly zacházení s osobními údaji.

Systém elektronické zdravotní dokumentaci by měl splňovat tyto základní požadavky:

- ▣ Dostupnost dat v nepřetržitém režimu on-line; bezpečný přístup k datům on-line.
- ▣ Interoperabilita s navazujícími systémy a službami, které jsou součástí eHealth.
- ▣ Dostupnost dat s pomocí web technologie; bezpečný přístup k datům prostřednictvím internetu.
- ▣ Zabezpečený, autorizovaný a auditovatelný přístup k datům a transakcím s nimi.
- ▣ Sdílení dat přes definované rozhraní v uzavřených komunikačních sítích, které propojují komunity zdravotnických pracovníků a jednotlivé zdravotnické zařízení.
- ▣ Podpora multimediálních formátů uložených informací.
- ▣ Otevřenost vůči vývoji aplikací a služeb poskytovaných komerční sférou.
- ▣ Podpora zaručených elektronických podpisů, které umožní jednoznačnou autorizaci a zaručí nepozměnitelnost a integritu informací vložených do systému.
- ▣ Záruka vysoké dostupnosti, zálohování a integrity dat.

3.3 Výměna informací mezi zdravotnickými zařízeními

Budeme podporovat sdílení a výměnu zdravotních informací mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Při sdílení a výměně zdravotních informací budeme důsledně dbát na dodržování pravidel ochrany soukromí (zacházení s osobními údaji) a anonymizace statistických dat pro hromadné zpracování údajů.

3.4 Elektronická preskripce

Vytvoříme legislativní pravidla pro elektronické předepisování léčivých přípravků.

Budeme podporovat elektronické předepisování léků jako plnohodnotnou alternativu ke stávajícímu způsobu předepisování léků na recept.

Základní podmínkou je vytvoření centrálního úložiště elektronických receptů. Do centrálního úložiště musí mít přístup všichni předepisující lékaři i všechny lékárny. Druhou podmínkou je rozšíření zaručených elektronických podpisů mezi zdravotnické profesionály – elektronické recepty musí být podepsány stejně jako musí být podepsáno vydání léku na elektronický recept.

Technologické úpravy informačních systémů jak na straně předepisujících lékařů, tak na straně lékáren nejsou překážkou praktického využívání elektronických receptů.

Zavedení elektronické preskripce do každodenní praxe povede ke:

- rozšíření aplikací podporujících rozhodování pacienta/lékaře/lékárníka při optimalizaci farmakoterapie s cílem odstranit možné interakce mezi léky předepsanými různými lékaři.
- snížení administrativní zátěže, kladené papírovými recepty na tyto zdravotnické profesionály;
- zamezení defraudací papírových receptů a následnému zneužívání takto získaných léčiv na ilegálním trhu s drogami;
- efektivní a okamžitá kontrola receptů vystavených na konkrétního pacienta a receptů vystavených konkrétním lékařem/zdravotnickým zařízením;

3.5 Informační systémy zdravotního pojištění

V rámci veřejného zdravotního pojištění bude provozován registr pojištěnců, registry smluvních zdravotnických zařízení a jejich zaměstnanců – zdravotnických pracovníků, centrum přerozdělování, centrum kapitační platby a další informační systémy.

Budeme podporovat kvalitativní změnu komunikace mezi pojištěnci, smluvními zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami. Informační systém bude podporovat jednoznačnou elektronickou identifikaci pojištěnce, jeho práv a povinností (rozsah krytí), stejně jako elektronické on-time potvrzení pojištěnce o čerpaných a účtovaných zdravotních službách.

3.6 Informační systémy pro vědu a výzkum

E-health je aplikací ICT napříč celým spektrem činností ovlivňující zdravotnictví, tedy i pro oblast vědy a vzdělávání. Informační systémy pro vědu a výzkum nedostatečně zajišťují vzájemnou výměnu informací o vědě a výzkumu a jejich výsledcích, možnostech jejich využití a informování občanů a zdravotníků.

4 Výuka a vzdělávání

Využíváním technologií a přístupů eHealth zlepšíme přístup k elektronickým informačním zdrojům pro potřeby eLearningových aplikací pregraduálního a postgraduálního vzdělávání a pro zdravotní výchovu občanů

4.1 Zdravotní výchova občanů

Zdravotní výchova a podpora zdraví jsou klíčové oblasti s mimořádným dopadem na zdravotní stav občanů (větším než zdravotní péče). Podpora Health education a Health promotion je součástí řady programů Evropské unie.

Využívání technologií a přístupů eHealth je novou možností zlepšení situace v oblasti zdravotní výchovy a podpory zdraví.

Budeme aktivně podporovat obecně dostupné informace o zdraví, péči o zdraví, nemocech a možnostech léčení.

Budeme aktivně podporovat vznik eLearningových aplikací v oblasti zdravotní výchovy a propagace zdraví.

4.2 Technologická gramotnost

Budeme podporovat zvyšování technologické gramotnosti občanů jako cesty k zapojení občanů do rozhodování o zdraví i k lepšímu přístupu k informacím o zdraví a nemoci.

Stále větší počet lidí populace dosahuje vysokého věku. Ve srovnání s předchozími generacemi se tak zvyšuje poměr mezi počtem lidí, kteří přesáhli šedesát let a mladšími. V souvislosti s rozvojem medicíny a snižováním porodnosti je tento společenský jev stále patrnější ve všech evropských zemích.

Senioři – pacienti potřebují získávat těžko dostupné informace: o lécích, o nejčastějších chorobách i nových nemocech, službách, sociálních programech, zákonech, ale i o kultuře, sportu. Jedná se tedy o kombinaci zlepšení dostupnosti a přístupu k potřebným informacím se zlepšením komunikace s rodinou a obecné aktivizace a zájmu o vlastní zdraví.

Tato skupina obyvatel vykazuje dnes nejnižší počítačovou gramotnost. To jsou důvody pro intenzivní podporu vzdělávání seniorů v ovládnutí ICT z veřejných i privátních zdrojů. Umožnit seniorům první kontakt s internetem. Odstranit obavu z neznámého a otevřít jim cestu do informační společnosti. K tomuto účelu využít stávající stacionární i mobilní výukové prostředky a služby.

4.3 Vzdělávání zdravotnických pracovníků

4.3.1 Pregraduální vzdělávání

Pregraduální vzdělávání zdravotnických pracovníků je v kompetenci lékařských fakult a dalších škol. Je však žádoucí zajištění návaznosti na vzdělávání postgraduální, zejména z hlediska koncepce a využívání výukových programů.

4.3.2 Postgraduální specializační a celoživotní vzdělávání

Doporučujeme zařazení základních znalostí a dovedností v oblasti využívání ICT technologií ve zdravotnictví do specializačního a celoživotního vzdělávání.

Budeme podporovat rozšiřování eLearningových technologií v rámci specializačního i celoživotního vzdělávání.

Stát zajistí evidenci specializačního vzdělávání a specializační způsobilosti, stejně jako celoživotního vzdělávání v registru zdravotnických pracovníků.

5 Telemedicína

Budeme podporovat rozvoj telemedicíny v rozsahu přiměřenému nabídce a poptávce po zdravotních službách v České republice.

5.1 Distanční hodnocení výsledků

Budeme podporovat rozvoj distančního hodnocení obrazových informací ve zdravotnictví. Systémy přenosu a analýzy obrazu umožní centralizovat specializovanou zdravotní péči a efektivněji využívat personální vysoce kvalifikované kapacity.

5.2 Druhý názor

Vítáme systémy umožňující distanční konzultaci druhým odborníkem. Tyto konzultace využijí jak poskytovatelé zdravotní péče v rámci rozhodování o další zdravotní péči, tak pacienti v rámci svého rozhodování v rámci svobodné volby poskytovatele zdravotní péče.

5.3 Distanční monitorování pacientů

Vítáme systémy distančního sledování ukazatelů zdravotního stavu pacientů, které zvyšují kvalitu zdravotní péče³.

Zaměříme se na systémy distančního monitorování životních funkcí včetně případného vyvolání potřebných akcí v případě ohrožení zdraví a života.

³ Piloty realizované s nejrůznějšími PHS HW či SW platformami jasně dokládají vyšší kvalitu péče především v oblasti spokojenosti pacienta a vyšší efektivitu poskytované péče díky rychlejší pooperační rekonvalescencím v domácím prostředí, případně rychlé intervenci při dekompenzaci chronického onemocnění (poznámka Kubů).

Významnou součástí je také pomoc bloudícím osobám, kdy systém monitorování pohybu umožní vyhledat bloudící osobu a poskytnout jí potřebnou asistenci a pomoc.

5.4 Interaktivní komunikační systémy

Vítáme rozvoj interaktivních komunikačních systémů, které se pohybují na rozhraní sociální a zdravotní péče. Vzájemné propojení nejen pacienta a lékaře, ale také členů rodiny, ošetřovatelů, případně dalších poskytovatelů zdravotnických služeb včetně záchranné služby je velkou výzvou v souvislosti se stoupajícím podílem starých osob ve společnosti.

6 Úkoly státu

Stát především vytváří právní rámec. Dále stát provozuje pouze ty informační systémy, které nelze svěřit komerčním provozovatelům.

Stát vydává doporučené standardy, koordinuje je na mezinárodní úrovni.

Stát podporuje infrastrukturu, její vznik a rozvoj.

Stát podporuje další rozvoj eHealth.

Stát aktivně podporuje ty oblasti rozvoje, které přináší obecný prospěch a užitek a směřují k naplnění základních priorit, kterými jsou vysoká kvalita zdravotní péče, dostupnost zdravotní péče a dlouhodobá stabilita systému poskytování zdravotních služeb.

6.1 Stát realizuje

6.1.1 Legislativa

Stát vytvoří legislativu potřebnou pro rozvoj eHealth.

Součástí této legislativy je rámec legislativní pro digitalizaci zdravotních informací.

6.1.2 Poskytování informací

Stát poskytuje informace o organizaci zdravotnictví, rozsahu zdravotní péče a služeb zdravotnického systému v Národním zdravotnickém informačním systému - NZIS a prostřednictvím Českého statistického úřadu (ČSÚ).

Stát podporuje poskytování informací o dostupnosti a kvalitě zdravotních služeb, o zdravotnických zařízeních a zdravotnických pracovnících.

Registry

Stát vede **registr zdravotnických pracovníků** (lékaři, stomatologové, lékárníci, zdravotní sestry, porodní asistentky a další zdravotničtí pracovníci).

Stát stanoví zákonem obsah informací shromažďovaných v registrech.

Součástí registru zdravotnických pracovníků jsou informace o odborném, specializačním a celoživotním vzdělávání a informace o vztahu k zdravotnickému zařízení.

Informace obsažené v registru zdravotnických pracovníků budou (se souhlasem pracovníka) dostupné veřejně. Zdravotnický pracovník sám rozhodne o tom, zda budou informace v registru zveřejněny.

Stát vede **registr zdravotnických zařízení**.

Součástí registru zdravotnických zařízení jsou informace o rozsahu a kvalitě poskytované zdravotní péče.

Informace obsažené v registru zdravotnických zařízení budou dostupné veřejně.

Stát vede **další registry** dle zákona.

6.2 Ochrana soukromí (osobních údajů)

Stát vytvoří pravidla zacházení s osobními údaji. Stát důsledně kontroluje dodržování těchto pravidel ve všech oblastech eHealth.

6.3 Stát podporuje

6.3.1 Informace o zdraví a nemoci

Stát podporuje dostupnost informací o zdraví a nemoci, o péči o zdraví, o samoléčení. Podmínkou podpory je kvalita takových informací.

6.3.2 Elektronický identifikátor

Stát podporuje vydání elektronického identifikátoru pojištěnce (eEHIC) i elektronického identifikátoru zdravotnického pracovníka.

6.3.3 Vzdělávání

Stát podporuje vzdělávání veřejnosti i zdravotnických pracovníků v oblasti užívání ICT technologií.

Stát současně podporuje využívání nástrojů eHealth v oblasti zdravotní výchovy a podpory zdraví i v oblasti pregraduálního, postgraduálního i celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

7 Partneri

Teze rozvoje eHealth jsou východiskem pro zpracování národní koncepce rozvoje eHealth, a následně pro realizaci této koncepce, tedy pro rozvoj eHealth v České republice.

Pro vytvoření a prosazení koncepce i pro její úspěšnou realizaci je nezbytné identifikovat partnery a stanovit harmonogram dalších prací.

7.1 Partneři v oblasti eHealth

Veřejná správa, provozovatelé zdravotnických zařízení, zdravotní pojišťovny, vysoké školy, Akademie věd ČR, zaměstnavatelé, organizace zdravotníků, organizace pacientů, sw i hw komerční subjekty, mezinárodní standardizační organizace, další subjekty.

Partneři v zahraničí, na úrovni EU, WHO a další.

8 Harmonogram

Prvními body harmonogramu je ustavení meziresortní pracovní skupiny pro eHealth, projednání Národního programu eHealth a přijetí tohoto programu ve vládě.

Stanovení harmonogramu je odvislé od rozhodnutí exekutivy.

Současně musí probíhat analýza potřebných změn v legislativě a příprava legislativních návrhů.

Součástí harmonogramu je příprava na čerpání prostředků ze státního rozpočtu a z fondů Evropské unie.

SWOT ANALÝZA eHEALTH V ČESKÉ REPUBLICE

Silné stránky eHealth v ČR

Dlouhodobá tradice kvalitních infromatických aplikací ve zdravotnictví.

Dlouholetá tradice sběru a zpracování zdravotnických informací.

Dlouhodobě a kvalitně udržované zdravotnické registry.

Početná a organizovaná skupina odborníků.

Existence řady zdravotnických zařízení s vysokou kvalitou infromatických aplikací

Vysoká míra adaptability všech zúčastněných

Vysoký počet aktivních dodavatelů SW i HW pro zdravotnictví.

Kvalitní vybavení ICT a lidských zdrojů, zejména na úrovni fakulních a krajských nemocnic.

Slabé stránky eHealth v ČR

Dlouhodobá absence politiky eHealth.

Nerovnoměrná distribuce a kvalita eHealth aplikací.

Relativně nízká ICT gramotnost zdravotníků.

Zpožděný náběh širšího zavádění ICT do zdravotnictví.

Malá kapitálová síla většiny zdravotnických zařízení a současně dodavatelů SW i HW.

Nízká úroveň komunikace ve zdravotnictví v ČR (podobně jako v EU).

Chybějící systémové motivace k zlepšení péče o zdraví a zvýšení kvality zdravotní péče vč. nevyužívání ICT v logistice a managementu služeb

Nedostatečná koordinovaná spolupráce významných zdravotnických subjektů v regionu a republikově.

Projektová integrace zdravotnických informačních systémů v ČR do komplexního informačního systému EU – Akční plán zdraví

Příležitosti eHealth v ČR

Stálý pokles cen HW a SW.

Rostoucí kvalita a dostupnost připojení.

Relativně volný prostor pro vědu, výzkum a inovace.

Postupný narůst zájmu a ICT gramotnosti zdravotníků.

Evropská integrace a možnost využít evropské dotační programy.

Hrozby eHealth v ČR

Nárůst cen některých technologií.

Nedostatek financí ve zdravotním pojištění na zajištění kvalitní péče při stárnoucí populaci a pro žádoucí rozvoj IT.

Přetrvávání špatné finanční situace řady zdravotnických zařízení.

Nezájem zdravotnické veřejnosti o eHealth.

Negativní dopady procesu evropské

Zavedení portálů zdravotních pojišťoven, elektronizace pojišťovenských agend a propojení do e-government, e-business a e-banking dle standardů EU.

Zavádění nových zdravotnických technologií spojených s ICT, rozvoj digitalizace informací a využití telemedicíny pro odborníky a klienty.

Zavedení elektronického identifikátoru pojištěnců a zdravotnických pracovníků.

Pluralita poskytování i úhrad zdravotní péče.

Vznik národní politiky eHealth.

Vznik Public Private Partnership investičních projektů zaměřených na digitální infrastrukturu a poskytování ICT služeb ve zdravotnictví.

integrace, nedostatečná připravenost k využití projektových dotací z prostředků EU v ČR.

Dehumanizace zdravotní péče.

Poruchovost a jiná selhání technologií eHealth.

Neprovázanost eHealth aplikací, nízká míra interoperability, nedostatečná mezirezortní koordinace a spolupráce.

Nízké využití poznatků vědy a výzkumu, omezený rozvoj inovací.