



Začrtane aktivnosti projekta eZdravje kot podpora Nadgradnji zdravstvenega sistema do leta 2020

Ljubljana, 25.3.2011

Dr. Mateja de Leonni Stanonik, dr. med.



VSEBINA

- **1. Uvod**
- **2. Definicija ter statistike o eZdravju**
- **3. Kako naprej**



1. UVOD

- Sprejela povabilo ministra in izziv vodenja projekta
- **Preteklost me zanima le v toliko, kolikor je potrebno, da lahko načrtam pot naprej**
- Osnovni izziv: učinkovitost izvedbe
- Dodaten izziv: razširitev aplikativne vsebine



VREDNOST IN POMEMBOST

- Zdravnikove klinične odločitve temeljijo na znanju
- Boljše znanje pomeni boljšo oskrbo
- Znanje se začne z točno, ustrezno klinično informacijo
- E-zdravje je optimalno okolje za izmenjavo kliničnih informacij
- 5 prednosti E-zdravja:
 - *Prava informacija*
 - *O pravem pacientu*
 - *Na voljo pravi osebi (zdravniku)*
 - *Na pravem mestu*
 - *Ob pravem času*



Vrednost in pomembnost

(dokazi)

eHealth for a Healthier Europe!

*– opportunities for a better use of healthcare
resources*

Gartner, Sweden 2009

- Češka republika, Francija, Nizozemska, Švedska, Španija in Velika Britanija



POVZETEK GARNTERJEVE ŠTUDIJE

E- zdravje v 6 državah EU

- Le 30% trenutnega zdravstva je podprtega z IT
- Kvantificirana ocena izboljšav:
 - 5 milijonov manj napak letno pri predpisovanju zdravil na recept
 - 100,000 manj stranskih učinkov zdravil pri hospitaliziranih bolnikih
 - *Pospešilo bi obravnavo pacientov in skrajšalo čakalne dobe,*
 - *Prihranek v vrednosti €300 milijonov*
- Elektronsko vodenje čakalnih vrst
 - *Prihranek 9 milionov ležalnih dni na leto,*
 - *Prihranek v vrednosti €3,7 milijarde.*



NEKATERE UGOTOVITVE GARTNERJEVE ŠTUDIJE (37 DOKUMENTIRANIH KORISTI)

- 10.3% manj bolnišničnih okužb
- 17% manj stranskih učinkov zdravil (ADE)
- Do 83% uporaba generičnih zdravil
- 84% manj napak pri doziranju
- 60 % manj potencialnih stranskih učinkov zdravil (near misses)
- 7% manj obiskov pri splošnem zdravnikov zaradi telefonskih posvetovanj
- 22% povečanje učinkovitosti kliničnega osebja
- 16% manj neustreznih napotitev iz primarne na sekundarno raven zdravljenja
- 33% zmanjšanje nenapovedanih odpovedi obiskov bolnikov (Did Not Attends)
- 16% skrajšanje čakalne dobe za prvi obisk pri specialistu
- 39% povečanje izkoriščenosti predpisanih zdravil
- 9% manj akutnih sprejemov v bolnišnice
- 32% manj smrti med diabetiki
- 7% skrajšanje ležalne dobe
- 48% manj ponovnih laboratorijskih testiranj



NEKATERE UGOTOVITVE GARTNERJEVE ŠTUDIJE

(37 DOKUMENTIRANIH KORISTI)

- 19% manj hospitalizacij zaradi kroničnih bolezni
- **88% znižanje radioloških stroškov**
- **60% povečanje učinkovitosti radiologov**
- **99% manj izgubljenih radioloških slik**
- **99% manj ponovnih slikanj**
- **50% zmanjšanje administrativnega dela**
- **14% zmanjšanje zdravstvenih stroškov za kadilce**
- **35% zmanjšanje ponovnih preiskav**
- **83% manj napak zaradi zamenjane identitete bolnika**
- **75% boljše razpoložljivost zdravil**
- Nadzor nad porabo zdravil in potrošnega materiala
- 20% povečanje števila odpuščenih bolnikov pred poldnevom



2. KAKO NAPREJ

- Povečanje učinkovitosti s spremembami na naslednjih področjih:
 - Organizacija vodenja projekta
 - Delne spremembe prioritet
 - Povečati angažiranost vseh deležnikov
 - Sprememba filozofije vpeljave rešitev
- Dodajanje novih vsebin
- Izboljšanje komuniciranja z javnostmi



2. KAKO NAPREJ

- Povečanje učinkovitosti – **organizacija vodenja**
 - Nova ekipa; glavni izziv: predvsem najti bolj učinkovite vodje za posamezne (pod)projekte
 - Manjše delovne skupine
 - Ne bomo začinjali iz nič, temveč bo pripravljen izhodiščni predlog (poslan vsaj nekaj dni pred predvideno delavnico)
 - Vpeljava kazalcev
 - Ocena: potrebujem 2 meseca



2. KAKO NAPREJ

- Povečanje učinkovitosti – **spremembe prioritet (1/2)**
 - Najprej vzpostaviti temelj - centralno ogrodje za interoperabilnost (za namen izmenjave) pod okriljem MZ
 - Modul za avtentikacije in avtorizacije,
 - Modul za izmenjavo podatkov (sledljivost, revizijska sled)
 - Centralne baze,
 - definirani standardi dokumentov, ki se bodo izmenjevali (IHE, HL7)
 - Definiranje „core data set“
 - Vzporedno s tem bodo tekale aktivnosti za:
 - sprejem ustrezne zakonodaje in vzpostavitvev „Centra za informacije v zdravstvu in Telemedicino“
 - Razvoj vmesnikov z različnimi HIS-i (skupaj z IT podjetji)



2. KAKO NAPREJ

- Povečanje učinkovitosti – **spremembe prioritete (2/2)**
 - Nato vzporedno razvijati čim več aplikativnih rešitev
 - Prva prioriteta: eRecept, Teleradiologija, eNaročanje
 - Ostale rešitve: E-lab, Sodelovanje več izvajalcev tekom zdravljenja „kroničnih“ pacientov (takoimenovana e-Oskrba), E-transfuzija, E-policija-urgenca, ...



2. KAKO NAPREJ

- Povečanje učinkovitosti – **večja angažiranost**
 - Vključevanje vseh pomembnih deležnikov v skupine
 - Odgovornost za vsebinski del
 - Soodgovornost za doseganje ciljev



2. KAKO NAPREJ

- Povečanje učinkovitosti – **nova filozofija vpeljave rešitev**
 - Izbor reprezentativnega nabora IZD-jev
 - Razvoj polne rešitve
 - Validacija polne rešitve na tem izboru
 - Razširitev na nacionalno raven



2. KAKO NAPREJ

- Dodajanje novih vsebin
 - E-lab,
 - Sodelovanje več izvajalcev tekom zdravljenja „kroničnih“ pacientov ali e-Oskrba,
 - E-transfuzija,
 - E-policija-urgenca,
 - TeleStroke (PAMET)
 - TelePsihatrija
 - Telemedicinska oskrba na domu vključno z biosenzoričnim monitoring-om



2. KAKO NAPREJ

- Izboljšanje komuniciranja z javnostmi
 - Samostojna www stran (povezava iz www MZ)
 - Neposredno komuniciranje z državljani z uporabo socialnih medijev: twitter, facebook, youtube.

Time for reverse mentorship?

The
Economist

A special report on innovation in emerging markets

The world turned upside down

The emerging world, long a source of cheap labour, now rivals the rich countries for business innovation, says Adrian Wooldridge (interviewed [here](#))

Apr 15th 2010 | From *The Economist* print edition



Brad Ryker