

FIȘĂ DE STUDIU DE CAZ • Caz 2/6

eHDSI — Infrastructura de Servicii Digitale eHealth (schimb transfrontalier de date medicale)

Metodologie studiată: **AGILE**

Cum folosiți această fișă

Citiți cu atenție contextul, cronologia și simptomele proiectului. Informațiile de mai jos sunt fapte documentate public — nu conțin răspunsul. Sarcina dvs. este să identificați, folosind exclusiv aceste fapte, posibilele cauze ale eșecului și să propuneți cum metodologia Agile ar fi putut schimba traiectoria proiectului. Lucrați individual 10 minute, apoi în grup de 3–4 timp de 25 de minute, apoi prezentați concluziile în plen.

Nr. caz	Caz 2
Proiect	eHDSI — Infrastructura de Servicii Digitale eHealth (schimb transfrontalier de date medicale)
Țară/program	Uniunea Europeană (inițial 12 State Membre țintă)
Sector	Sănătate publică, interoperabilitate digitală transfrontalieră
Metodologie studiată	Agile
Sursă primară	Curtea de Conturi Europeană — Raport special 7/2019: „Acțiunile UE privind asistența medicală transfrontalieră”

1. Contextul proiectului

Directiva 2011/24/UE privind drepturile pacienților în asistența medicală transfrontalieră prevedea că cetățenii UE pot primi îngrijiri în alt Stat Membru, iar datele lor medicale relevante trebuie să fie accesibile medicului care-i tratează. Pentru a implementa această directivă, Comisia Europeană a lansat în 2015 eHealth Digital Service Infrastructure (eHDSI).

eHDSI are două servicii principale: schimbul de Rezumat al Pacientului (Patient Summary — istoric medical de bază, alergii, medicație curentă) și schimbul de Prescripție electronică (ePrescription). Arhitectura este federată: fiecare Stat Membru conectează sistemul său național la un nod central european (Central Services), prin intermediul unui Punct Național de Contact pentru eHealth (NCPeH). Finanțarea UE a fost asigurată prin programul Connecting Europe Facility (CEF) Telecom. Comisia a anunțat public că până la finalul anului 2018, 12 State Membre vor utiliza eHDSI pentru schimburi reale de date medicale.

2. Cronologia evenimentelor

Evenimentele-cheie, în ordine cronologică, documentate public:

- 2011: Adoptată Directiva 2011/24/UE privind drepturile pacienților în asistența medicală transfrontalieră.
- 2015: Comisia lansează eHDSI (Central Services operaționale).
- 2016–2018: State Membre semnează acorduri bilaterale și construiesc Punctele Naționale de Contact (NCPeH).
- Anunț oficial al Comisiei: 12 State Membre vor folosi eHDSI până la finalul anului 2018.
- Noiembrie 2018 (închiderea auditului ECA): niciun schimb real de date de pacient nu a avut loc prin eHDSI.
- Ianuarie 2019: primul schimb efectiv de Rezumat al Pacientului — între Finlanda și Estonia, cele mai avansate State Membre din punct de vedere al maturității digitale în sănătate.
- Aprilie 2019: Curtea de Conturi Europeană publică Raportul special 7/2019.

3. Simptome documentate

Ce s-a observat public — cifre, întârzieri, eșecuri operaționale:

- La noiembrie 2018, niciun set de date de pacient nu fusese schimbat efectiv prin eHDSI, deși infrastructura era operațională din 2015.
- Ținta publică anunțată — 12 State Membre active până la finalul lui 2018 — nu a fost atinsă; doar 2 state erau gata la începutul lui 2019.
- Primul schimb real a avut loc între Finlanda și Estonia, două state cu cea mai avansată maturitate digitală în sănătate.
- Statele Membre aveau infrastructuri naționale de sănătate foarte diferite ca maturitate și arhitectură.
- Semantica medicală diferea între state: nomenclatoare diferite de medicamente, coduri ICD (diagnostic) implementate diferit, denumiri comune internaționale traduse diferit.
- Legislațiile naționale privind protecția datelor (chiar și după GDPR) au implementări și interpretări diferite — consimțământul pacientului, păstrarea urmelor, durata de retenție.
- Curtea de Conturi Europeană a caracterizat previziunile Comisiei ca fiind „prea optimiste”.
- Sumele cheltuite din bugetul UE nu puteau fi legate clar de rezultate concrete la data auditului.

4. Observații factuale suplimentare

Elemente de context pe care auditorii le-au consemnat. Nu sunt concluzii — sunt fapte observabile:

- Ținta „12 State Membre până la finalul lui 2018” a fost stabilită public în avans, fără mecanisme formale de recalibrare pe măsură ce apăreau dificultăți tehnice sau organizaționale.
- Primul schimb real s-a produs între cele două state cel mai ușor de pereche-at (infrastructuri comparabile, istoric de cooperare). Acest pas nu fusese planificat explicit ca „pilot oficial” înainte de extindere.
- Complexitatea interoperabilității semantice (ce înseamnă „aspirină” sau „diabet zaharat tip 2” în contextul sistemelor naționale diferite) a fost tratată ca detaliu tehnic de implementare.
- Comisia a cheltuit fonduri CEF către mai multe State Membre pentru dezvoltarea NCPeH-urilor naționale, dar nu a existat un criteriu comun de „gata pentru producție” care să lege finanțarea de rezultate măsurabile.
- Nu există dovezi, în raportul ECA, ale unei cadențe periodice (de ex. trimestriale) în care toate Statele Membre participante să prezinte progresul și să ajusteze împreună planul comun.
- Directiva 2011/24/UE care stă la baza întregului efort are, după constatările ECA, un impact redus asupra pacienților — puțini cetățeni o cunosc și o folosesc.

5. Sarcini de lucru

Atenție: nu există un singur răspuns corect. Judecata dvs. profesională, argumentată pe baza faptelor, este ceea ce se evaluează. Nu trebuie să aveți cunoștințe prealabile detaliate despre toate instrumentele Agile — este suficient să aplicați principiile lui fundamentale.

Sarcina 1. Cauze-rădăcină potențiale (individual, 10 min)

Pornind exclusiv de la faptele din secțiunile 1–4, identificați 3–5 cauze plauzibile ale eșecului proiectului. Pentru fiecare cauză, notați pe scurt faptul din fișă care vă susține ipoteza.

Cauza 1:

Fapt(e) din fișă care susțin:

Cauza 2:

Fapt(e) din fișă care susțin:

Cauza 3:

Fapt(e) din fișă care susțin:

Cauza 4:

Fapt(e) din fișă care susțin:

Cauza 5:

Fapt(e) din fișă care susțin:

Sarcina 2. Maparea pe Agile (grup, 15 min)

Pentru fiecare cauză identificată la Sarcina 1, numiți cel puțin o practică, un principiu, un artefact sau un obiectiv specific din Agile care ar fi putut adresa direct acea cauză. Explicați pe scurt cum.

Sugestii de repere pe care le puteți folosi (fără a vă limita la ele): Manifest Agile (4 valori, 12 principii), roluri și ceremonii Scrum (Product Owner, Sprint, Sprint Review, Retrospective), MVP, backlog, story mapping, pilotare incrementală, Definition of Ready / Definition of Done, Inspect & Adapt.

Cauza 1 → element Agile:

Cauza 2 → element Agile:

Cauza 3 → element Agile:

Cauza 4 → element Agile:

Cauza 5 → element Agile:

Sarcina 3. Plan de corecție în 3 pași (grup, 10 min)

Imaginați-vă că vi se cere să reluați proiectul din momentul de dinaintea primei crize majore. Propuneți 3 acțiuni concrete, în ordine de prioritate, prin care ați re-ancora proiectul pe Agile. Fiecare acțiune: o frază cu acțiunea, o frază cu rezultatul așteptat, o frază cu cine o execută.

Pasul 1

Pasul 2

Pasul 3

Reflecție finală (individual, 5 min)

Notați un lucru din acest caz pe care l-ați aplica într-un proiect IT&C al MAI și de ce:
