

Utrzymajmy tempo zmian w e-zdrowiu i będzie dobrze



Fot. Archiwum własne

Rozmowa z Agnieszką Kister, dyrektorką Centrum e-Zdrowia.

Przytoczę historię, którą opowiedziałem podczas wywiadu z wiceministrem Cieszyńskim w 2019 r. Zapisywałem się na USG jamy brzusznej. Podszedłem do okienka w poznańskiej przychodni, rejestratorka wyjęła gruby zeszyt zapisany linijką pod linijką terminami – kilkadziesiąt stron z wypisanymi miesiącami, dniami tygodnia i godzinami. Wertując kartki, znalazła jedno niezapisane miejsce – 22 sierpnia, 16.45. Czy według pani wiedzy takie sytuacje są częste, czy dużo jest w Polsce takich placówek?

W tej historii trzeba zwrócić uwagę na dwie ważne kwestie. Pierwsza to długość oczekiwania, druga – sposób rejestracji i prowadzenia listy zapisanych pacjentów. Co do pierwszej sprawy – e-zdrowie oczywiście nie wpływa bezpośrednio na długość oczekiwania na świadczenie, ale optymalizując wiele procesów, przyczynia się do poprawy dostępności usług zdrowotnych. Przykładem, który pokazuje to powiązanie, jest elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej. Kiedy stanie się powszechny, lekarz będzie mógł niemal natychmiast przejrzeć dokumentację pacjenta, także z in-

nej placówki. Dzięki temu można uniknąć powielania badań i przyspieszyć postawienie diagnozy. Już dzisiaj podobny mechanizm działa w zakresie e-recept. Lekarz ma dostęp do informacji o lekach przepisanych pacjentowi także przez innych lekarzy, dzięki czemu możemy uniknąć niepożądanych interakcji lekowych, a także nieefektywnego wydawania pieniędzy publicznych na refundację leków. Już samo przejście na elektroniczny sposób wystawiania recepty daje oszczędność średnio 15–30 minut dziennie. W przypadku pięcioosobowej praktyki lekarskiej może to oznaczać przyjęcie w miesiącu dodatkowych 100 pacjentów. Co do drugiej kwestii – rzeczywiście jest tak, że w tej chwili część świadczeniodawców nie prowadzi e-rejestracji, a nawet nie ma elektronicznego grafiku. Takich podmiotów jest na szczęście coraz mniej, chociaż jak wynika z naszych analiz, nie można uznać, że to jedynie pojedyncze przypadki. Podczas pandemii, kiedy konieczne jest ograniczenie do minimum bezpośrednich kontaktów między ludźmi, szczególnie widać, jak potrzebna jest e-rejestracja. Dlatego Centrum e-Zdrowia podjęło się budowy centralnej elektronicznej rejestracji jako kolejnej usługi w systemie e-zdrowia (P1). Prace nad nią już się rozpoczęły. Zaletą naszego rozwiązania będzie dostęp do grafików wszystkich świadczeniodawców w jednym miejscu. Dzięki temu pacjent nie będzie musiał szukać po różnych placówkach dostępnych lekarzy i usług. Planujemy, aby każdy z poziomu Internetowego Konta Pacjenta (IKP) miał możliwość wyszukania w serwisie pacjent.gov.pl usługi zdrowotnej w wybranej przez siebie miejscowości. Pacjent znajdzie konkretnego specjalistę i konkretną usługę, a następnie elektronicznie się na nią zapisze. Mam nadzieję, że centralna elektroniczna rejestracja będzie dostępna już pod koniec przyszłego roku. Na pewno zaczniemy od wybranych rodzajów świadczeń, ale docelowo system ma zawierać wszystkie usługi zdrowotne, również prywatne.

Mówiąc o swojej historii, chciałem sprowokować. Oczywiście jest, że nie powinno się generalizować – to jednak skrajny przykład. Czy takich placówek jest więcej? Czy wiadomo, ile procent podmiotów medycznych jest z informatyzowanych, a ile ma problemy podobne do tych, o których mówiłem?

Mamy wyniki badań z 2019 r. Usługę e-rejestracji wprowadziło 33 proc. placówek medycznych. W tym roku planujemy przeprowadzenie kolejnej ankiety, co pozwoli ocenić poprawę tej statystyki.

To niewiele...

Wdrożenie e-rejestracji to dla placówki nie tylko wysiłek organizacyjny, ale często też finansowy. Naprzeciw temu problemowi wychodzi nasz plan budowy centralnej e-rejestracji. To rozwiązanie będzie podpowiadało konkretne warianty organizacyjne. Będzie też oczywiście bezpłatne.

W przychodni z rejestracją w zeszycie pacjent czuje się zagubiony, psuje ona także wizerunek systemu ochrony zdrowia.

Jak wspominałam, pracujemy nad rozwiązaniem, które wyeliminuje ten problem i wpłynie na poprawę jakości obsługi pacjentów.

Jak skomentuje pani wypowiedź wiceministra Cieszyńskiego w rozmowie z „Rzeczpospolitą”, że Polska jest jednym z liderów cyfryzacji ochrony zdrowia w Europie? Jak pani ocenia stopień cyfryzacji polskiej ochrony zdrowia – także w kontekście opisaną historii?

Jeśli mielibyśmy się porównywać z innymi krajami europejskimi pod względem stopnia cyfryzacji, to moim zdaniem jesteśmy mniej więcej na poziomie średniej. Jeżeli z kolei spojrzymy na tempo rozwoju i na to, jak duże zmiany nastąpiły w ostatnich 2–3 latach, to w zestawieniu krajów europejskich jesteśmy liderem. Opóźnienia w Polsce były duże, ale od kiedy e-zdrowie stało się jednym z priorytetów w opiece medycznej, zrobiliśmy ogromny skok. Przeanalizowaliśmy, jak wygląda wdrażanie e-recepty na świecie. Dla porównania, w wielu krajach wciąż jeszcze się to nie udało, na przykład w Niemczech. A tam, gdzie funkcjonują e-recepty, ich wprowadzanie trwało zdecydowanie dłużej niż u nas – w Hiszpanii 13 lat, w USA 8 lat. Teraz w Polsce tempo zmian w obszarze e-zdrowia jest duże i niewątpliwie jednym z wyzwań jest jego utrzymanie.

Dzięki Centrum e-Zdrowia będzie jeszcze lepiej, szybciej i bardziej...

Pracujemy nad tym, by dynamika rozwoju nie zwolniła. Zależy mi, aby Centrum z jednostki technicznej przekształciło się w instytucję kreującą strategię i politykę państwa w obszarze e-zdrowia i odgrywało ważną rolę w procesie wytyczania kierunków rozwoju w tym strategicznym obszarze. Pracujemy nad „Strategią e-zdrowia”, która obejmie perspektywę lat 2021–2026. Dokument powinien być gotowy w pierwszym kwartale 2021 r. Od kilku tygodni działa zespół ekspertów, do którego zaprosiliśmy wszystkich interesariuszy z instytucji kluczowych dla rozwoju e-zdrowia w Polsce. Są w nim m.in. przedstawiciele pacjentów, świadczeniodawców, kadry medycznej, dostawców IT, Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Przyjeliśmy

założenie, że ten dokument powinien od początku powstawać w gronie osób patrzących na e-zdrowie z różnych punktów widzenia. Oczywiście to powoduje, że często ścierają się różne koncepcje i podejścia, nierzadko sprzeczne. Na szczęście pandemia uświadomiła nam wszystkim, jak ważna jest umiejętność współpracy.

Pandemia wymusiła na lekarzach i pacjentach przestawienie się na tryb zdalny. Ilu Polaków w ostatnim czasie korzystało z usług telemedycznych? Czy pani zdaniem jesteśmy gotowi na e-zdrowie?

Jakkolwiek by to zabrzmiało, e-zdrowie zdecydowanie zyskało i przyspieszyło w czasie pandemii. Dziś trudno wyobrazić sobie funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia bez e-recepty. Myślę, że wszyscy rozumiemy już potrzebę rozwijania narzędzi e-zdrowia, nie tylko jako abstrakcyjnej idei, ale w bardzo praktycznym wymiarze. Jak wynika z badań, co trzeci Polak w ostatnim czasie skorzystał z usług telemedycznych. Szacujemy, że jeśli mielibyśmy dostęp do nowoczesnych rozwiązań i dokumentacji elektronicznej, to 90 proc. konsultacji medycznych mogłoby się odbywać w takiej formie. Nie twierdzę, że jako społeczeństwo jesteśmy gotowi na tak dalekie zmiany, ale na pewno jesteśmy gotowi, aby udział telemedycyny w ochronie zdrowia nadal rósł. Widać, że zainteresowanie Polaków taką formą kontaktu istotnie się zwiększyło. Dlatego tak ważne jest wdrożenie kolejnych rozwiązań, takich jak e-wizyta i e-rejestracja, dostępnych z poziomu IKP w serwisie pacjent.gov.pl oraz dalszy rozwój elektronicznej dokumentacji medycznej.

Na naszych łamach komentowano korzystanie z teleporad u lekarzy POZ w okresie epidemii COVID-19. Część wypowiedzi była pozytywna, a część negatywna. Były wiceminister zdrowia dr n. med. Piotr Warczyński stwierdził, że telefoniczne porady nie są wiele warte i nie zastąpią bezpośredniego kontaktu z chorym, gdy można go zbadać. Na tym polega prawdziwa porada lekarska. Jak pani odpowiedziałaby na krytykę?

Mam inne zdanie na ten temat, to nie jest takie czarno-białe. Absolutnie nie uważam, że teleporada jest z założenia gorszym rozwiązaniem niż kontakt osobisty. Wszystko zależy od konkretnego problemu zdrowotnego. W wielu przypadkach teleporada nie może zastąpić osobistego kontaktu z lekarzem, ale część problemów zdrowotnych może być rozwiązana w sposób zdalny co najmniej równie skutecznie. Staramy się wprowadzać maksymalnie dużo rozwiązań poprawiających dostępność lekarza – teleporada jest usługą absolutnie pożądaną. Dzięki temu, że upowszechni się telemedycyna, będzie możliwość korzystania z teleporad tam, gdzie taka forma zapewni taką samą skuteczność jak wizyta

w gabinecie. W konsekwencji lekarze będą mieć więcej czasu w przypadkach, gdy osobisty kontakt z pacjentem jest konieczny.

Jakie e-usługi poza teleporadą zostaną wdrożone w najbliższym czasie i w jaki sposób będą państwo zachęcać świadczeniodawców do korzystania z nich? Czy będzie premiowanie finansowe, które zapowiedział NFZ w kontekście e-skierowań?

Wdrażamy e-skierowania. Pod koniec sierpnia przekroczyliśmy milion wystawionych e-skierowań. Przypomnę, że będą one obligatoryjne od stycznia 2021 r. W tej chwili świadczeniodawcy przechodzą na to rozwiązanie. Proces ten jest wspierany i od strony organizacyjnej, i finansowej. NFZ wprowadził dodatkowe finansowanie dla lekarzy POZ i AOS, którzy wystawiają skierowania w postaci elektronicznej. W placówkach POZ premiowane jest zapewnienie rejestracji e-skierowania (to jest przyjęcie do realizacji przez podmiot leczniczy realizujący świadczenia wskazane w skierowaniu) w ciągu 2 godzin od momentu jego wystawienia w POZ. Oprócz wspomnianych zachęt finansowych Centrum e-Zdrowia przygotowało cykl szkoleń *on-line* w ramach Akademii CeZ oraz zapewnia pakiet materiałów informacyjno-edukacyjnych, w tym filmy instruktażowe i poradniki. Wszystko po to, aby w jak największym stopniu ułatwić proces wdrożenia

e-skierowania placówkom i profesjonalistom medycznym. Ponadto finalizujemy przygotowanie pilotażu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej oraz raportowania zdarzeń medycznych. Jest też przygotowane dodatkowe finansowanie NFZ dla podmiotów, które zdecydowały się na udział w pilotażu. W tej chwili czekamy na osiągnięcie gotowości przez dostawców systemów gabinetowych i szpitalnych. Jesteśmy z nimi w stałym kontakcie. Wiemy, że pierwsze firmy będą gotowe prawdopodobnie jeszcze we wrześniu. Wtedy ruszy pilotaż, który zakończy się w kwietniu 2021 r. Pracujemy nad aplikacją mobilną IKP, a także nad nowymi usługami – wspomnianą e-rejestracją oraz platformą e-wizyt. Ta ostatnia jest ważna w kontekście poprzedniego pytania, bo dostarcza narzędzia umożliwiające odbywanie teleporad w formie wideorozmowy. Lekarz będzie miał też dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta, co wpłynie na poprawę jakości teleporad. Chcemy, aby te dwie usługi były gotowe pod koniec 2021 r., natomiast aplikacja mobilna „mojeIKP” powinna być gotowa jeszcze w tym roku. Prawdopodobnie w trzecim kwartale przyszłego roku wdrożymy rozwiązanie umożliwiające pacjentom zamawianie recept na kontynuację leczenia za pomocą IKP, co będzie wygodne m.in. dla osób z chorobami przewlekłymi. Wciąż też pracujemy nad systemami informatycznymi i rozwiązaniami związanymi z epidemią koronawirusa, w tym przede wszystkim EWP, które aktualnie integrujemy z innymi systemami, takimi jak P1, i rozwijamy jego funkcjonalności. Wszystkie te działania mają umożliwić wdrożenie nowej strategii walki z koronawirusem, która zakłada m.in. zwiększenie roli lekarzy POZ.

A ile to wszystko kosztuje? Ile kosztują inwestycje w e-zdrowie?

Jeśli chodzi o Centrum e-Zdrowia, główne nakłady dotyczą systemu P1, który jest finansowany ze środków europejskich. Na ten projekt wydaliśmy dotychczas ok. 600 mln zł. Poszerzenie zakresu projektu o wspomnianą e-wizytę i centralną e-rejestrację oznacza wzrost budżetu o 120 mln zł. Do tej kwoty dochodzą inwestycje poszczególnych świadczeniodawców związane z dostosowaniem ich systemów gabinetowych i szpitalnych do obsługi świadczeń P1. Warto wspomnieć m.in. o budżecie 100 mln zł, jaki w tym roku przeznaczył NFZ na sfinansowanie informatyzacji świadczeniodawców. Użył pan ważnego słowa „inwestycja”. Często budowę systemów IT postrzega się wyłącznie w kategorii kosztów, a to jest właśnie inwestycja. Efekty, jakie uzyskamy, optymalizując procesy czy zapobiegając nadużyciom, przynoszą realne oszczędności w systemie. Po jakimś czasie następuje więc zwrot z inwestycji i zaczynamy na niej jako społeczeństwo „zarabiać”.

Rozmawiał Krystian Lurka



Zapraszamy na:

Bezpłatne szkolenia e-learningowe dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie zasad zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej.

npz1.ehsol.pl



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020