



E-plany e-ministra

Fot. PAP/Jakub Kamiński

Rozmowa z Januszem Cieszyńskim, wiceministrem zdrowia

Na początek poproszę o skomentowanie dwóch sytuacji. Pierwsza – jakiś czas temu, zbierając materiały i przygotowując się do napisania tekstu, wysłałem mail z prośbą o uwagi do dyrektora szpitala powiatowego. Wiadomość musiałem wysłać na adres kończący się „@wp.pl”. Druga – przy-

gotowując ranking szpitali i oddziałów szpitalnych, wysyłaliśmy w mailach linki do formularzy internetowych. Ordynatorzy wypełniali je, a my otrzymywaliśmy dane na skrzynki pocztowe. Jeden ze szpitali miał problem. Zadzwoiła do mnie sekretarka dyrektora i poprosiła o wysłanie for-

mularza w pliku tekstowym, bo... ordynatorzy nie mają w swoich gabinetach dostępu do Internetu, a ona nie potrafi wydrukować formularza z poziomu przeglądarki.

Po pierwsze, oczywiście, wszystkie organy administracji publicznej i wszystkie podmioty, które są finansowane ze środków publicznych, niezależnie – centralne czy samorządowe, powinny budować swoją wiarygodność, m.in. zapewnić pracownikom dostęp do poczty elektronicznej w urzędowej domenie. To jest standard. Tak jest w biznesie, tak powinno być w systemie ochrony zdrowia. Nie wyobrażam sobie, żebym oficjalną korespondencję prowadził z innej skrzynki niż ta w domenie Ministerstwa Zdrowia. To niedopuszczalne. Ten drugi przykład to, jak sędzę, pojedynczy przypadek, nie wyciągałbym z tego zbyt daleko idących wniosków.

Podałem te przykłady, żeby pokazać, że z informatyzacją w Polsce nie jest dobrze. Wydaje się, że mamy zaległości. Ministerstwo Zdrowia podkreśla, że informatyzacja jest jednym z priorytetów. Jak to pogodzić?

Trudno oceniać stan całego systemu na podstawie dwóch przypadków. W tej chwili oczekujemy na wyniki badań, które pozwolą odpowiedzieć na pytanie o poziom informatyzacji. Bez konkretnych danych nie będę formułować oceny.

Kiedy wyniki będą znane?

Myślę, że w ciągu najbliższych miesięcy – to kwestia kilku tygodni, może dwóch miesięcy. Podkreślę, że jednym z priorytetów ministra Szumowskiego jest informatyzacja systemu ochrony zdrowia. Minister mówił o tym, przedstawiając „Pakiet Szumowskiego”. Informatyzacją – obok dialogu, odbiurokratyzowania, efektywności i innowacyjności – zajmiemy się w pierwszej kolejności. Wprowadzimy e-recepty, e-zwolnienia, e-zlecenia i e-skierowania. Zamierzamy wspierać wszystkie działania, które prowadzą do pełnej elektronicznej. Współpracujemy z ZUS, który wykonał dużą pracę i wydał certyfikat dla lekarzy umożliwiający korzystanie z tych usług. W informatyzacji chodzi o to, abyśmy nasz system opieki zdrowotnej doprowadzili do standardów, które funkcjonują w innych dziedzinach życia. Nasza strategia informatyzacji opiera się na dwóch filarach. Pierwszym jest tworzenie e-usług, czyli usprawnianie, przeniesienie w wirtualny świat procesów, które dzisiaj są wyłącznie w formie papierowej. Chodzi przede wszystkim o Projekt P1, czyli elektroniczne recepty, których pilotaż ruszył na początku lutego, elektroniczne skierowanie, a później elektroniczną dokumentację medyczną. To są rzeczy, które będą widoczne dla wszystkich korzystających z systemu ochrony zdrowia w Polsce. Będziemy na to patrzeć nie

„ W informatyzacji chodzi o to, abyśmy nasz system opieki zdrowotnej doprowadzili do standardów, które funkcjonują w innych dziedzinach życia ”

tylko z punktu widzenia pacjenta, lecz także lekarzy, farmaceutów i świadczeniodawców. Chcemy, żeby te narzędzia były wygodne dla wszystkich stron. Jestem absolutnie przekonany, że jeżeli będziemy je wdrażać w porozumieniu ze wszystkimi środowiskami, to odniesiemy sukces. Drugim filarem jest wzmocnienie potencjału analitycznego. Dziś w systemie jest niemal 100 mld zł publicznych pieniędzy. My musimy być przekonani, że wydajemy je efektywnie. Żeby zyskać to przekonanie, musimy mieć dobre systemy analityczne, ale przede wszystkim dostęp do wiarygodnych danych.

Zacznijmy od e-recepty. 1 marca poinformowaliśmy czytelników „Menedżera Zdrowia”, że, cytując: „Sejm uchwalił ustawę o e-receptach stosunkiem głosów 434 : 2. To pierwszy spektakularny sukces Janusza Cieszyńskiego”. Jak pan to ocenia?

Jest mi niezmiernie miło, że ustawa została niemal jednogłośnie przyjęta w parlamencie. Myślę, że zdrowie powinno być dziedziną, wokół której łatwiej osiągnąć konsensus polityczny. Liczę, że to nie będzie ostatnia ustawa, która została przyjęta przez Sejm tak dużą większością głosów.

Co e-recepta da pacjentowi, dyrektorowi szpitala i innym uczestnikom systemu ochrony zdrowia?

Pacjentowi przede wszystkim da wygodę, możliwość skorzystania z recepty bez konieczności noszenia ze sobą kartki papieru, którą można zgubić i zniszczyć. E-recepty nie da się zgubić, będzie zapisana w systemie informatycznym zabezpieczonym zgodnie ze światowymi standardami. Jest dużo mniejsze ryzyko jakiegokolwiek ingerencji, fałszerstwa czy działania niezgodnego z prawem. E-receptę można również zrealizować częściowo. Jeżeli przyjdziemy do apteki, w której nie będzie możliwości zrealizowania recepty w całości, to możemy wziąć tylko jeden lek, a reszta pozostanie w systemie. Dzięki temu pacjent nie jest zmuszony do czekania na sprowadzenie danego leku przez aptekę – może go po prostu bez problemu wykupić w innej. Z punktu widzenia dyrektora szpitala – myślę, że każdy świadomy zarządzający placówką me-

„Dziś w systemie jest niemal 100 mld zł publicznych pieniędzy. Musimy być przekonani, że wydajemy je efektywnie”

dyczną chce, żeby u niego w szpitalu był jak najwyższy poziom informatyzacji, żeby lekarze byli w stanie za pomocą aplikacji gabinetowych obsłużyć całą wizytę bez konieczności wypisywania jakichkolwiek dodatkowych dokumentów. E-recepta pozwoli wyeliminować „pomyłki pisarskie”, czyli błędy wynikające z roztrągnięcia, braku czasu. Papierowa recepta może być nieczytelna, może na niej zabraknąć podpisu, pieczętki. W przypadku e-recepty o tym nie ma mowy.

Spytam przewrotnie: co może się nie udać? Jakie są słabe strony projektu?

Mamy sygnały dotyczące sceptycznego nastawienia lekarzy i pacjentów do niektórych innowacji. Jesteśmy absolutnie przekonani, że niezbędna będzie duża kampania informacyjna, która w przystępny sposób pokaże, jak działa nowy system, i sprawi, że za starym już nikt nie będzie tęsknić. W krajach Unii Europejskiej poziom satysfakcji z wprowadzenia e-recepty przekraczał 90%. To są bardzo dobre wyniki. Dziewięć na dziesięć osób nie chciałoby wrócić do „starej, papierowej rzeczywistości”. Jestem przekonany, że nam też to się uda, że skutecznie dotrzemy do wszystkich uczestników systemu i pokażemy korzyści, o których mówiłem. Dyrektorów szpitali nie trzeba bardzo przekonywać, aptekarzy i farmaceutów również. Ale wyzwaniem będzie przekonanie wszystkich pacjentów, zwłaszcza starszych.

Dla nich to, że nie będzie czegoś na kartce, może stanowić problem. Jak wytłumaczyłby pan starszej osobie, że ten kierunek rozwoju jest dobry?

Przewidzieliśmy to i dlatego już na poziomie ustawy gwarantujemy każdemu możliwość otrzymania tzw. wydruku informacyjnego, który co do zasady będzie funkcjonował tak samo jak papierowa recepta. To nie będzie nośnik informacji zapisanych na recepcie, ale na nim będą zawarte wszystkie informacje niezbędne do jej zrealizowania oraz informacje o przepisanych lekach i ich dawkowaniu. Gdzie będzie można go wydrukować? U lekarza. Będzie on miał taki sam format jak recepta. To będzie ustawowe prawo każdego pacjenta. Żeby nic nas nie zaskoczyło, przeprowadzamy pilotaż

w dwóch miejscach – w Skierniewicach i w Siedlcach. W połowie lutego ruszyła pierwsza faza pilotażu polegająca na dotarciu do aptek i szpitali z informacjami i wsparciem w zintegrowaniu informatycznym systemu. Samo wystawianie recept i kontakt z pacjentem to taka wisienka na torcie. To możemy zrobić dopiero w momencie, kiedy już będziemy absolutnie pewni, że e-recepty udaje się wystawić i realizować bez komplikacji. Planujemy, że pierwsze recepty elektroniczne w pilotażu zostaną wystawione 1 maja.

Jak przebiega pilotaż?

Wszystko zgodnie z planem. Podpisaliśmy już prawie wszystkie porozumienia z placówkami w Siedlcach, teraz robimy to samo w Skierniewicach. Mogę też zdradzić, że w powiecie siedleckim dołączyło pięć aptek, które nie były pierwotnie w naszych planach. Z różnych części Polski otrzymujemy bardzo pozytywne sygnały oraz pytania, kiedy pilotaż dotrze w kolejne miejsca.

Powiedział pan, że informatyzacja pozwoli na oszczędności. Czy są szacunki, ile pieniędzy zaoszczędzimy?

Niezwykle trudno na tym etapie dokonywać takich szacunków. W lipcu, sierpniu – po pilotażu – będziemy mądrzejsi o pierwsze doświadczenia i wtedy będziemy mogli podać pierwsze szacunki. Ale już dziś mogę zagwarantować – Projekt P1 kosztował ok. 700 mln zł, taka wielka inwestycja, na którą pieniądze pochodziły ze środków unijnych i krajowych, musi się zwrócić. Minimalne oczekiwane przeze mnie oszczędności dla systemu, dla lekarzy i dla pacjentów powinny przekroczyć koszt wyprodukowania tego oprogramowania.

Wielokrotnie musieliśmy się tłumaczyć Unii Europejskiej z kłopotów z wdrażaniem platformy P1. Czy jest zagrożenie, że będziemy musieli oddać część pieniędzy?

Nie, wszystko jest realizowane zgodnie z planem. Nie widzę tutaj zagrożenia. Realizujemy drugą fazę Projektu P1. Przewidywany termin realizacji to koniec 2019 r. Wtedy będziemy mieli oddane najważniejsze usługi, które w ramach tego projektu realizujemy, tzn. e-recepty, e-zwolnienia, e-zlecenia i e-skierowania.

To do 2019 r. A co potem? Czego możemy się spodziewać?

Projekt P1 będzie nośnikiem bardzo dużej ilości danych związanych z przebiegiem procesu leczenia. Dopóki nie skończyliśmy pierwszego etapu, myślę, że nie jest rozsądne wybieganie w przyszłość.

Rozmawiał Krystian Lurka