

ROZWIĄZANIA CYFROWE POPRAWIAJĄ JAKOŚĆ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rozmowa
z wiceminister
zdrowia
Anną Gołowską



foto: www.gov.pl

■ **Jakie są plany Ministerstwa Zdrowia w zakresie rozszerzenia usług e-zdrowia oferowanych obywatelom?**

Kontynuacja projektu e-zdrowie (P1)

W 2021 r. transformacja cyfrowa sektora zdrowia będzie kontynuowana i rozszerzana poprzez rozbudowę projektu e-zdrowie (P1). Planujemy wprowadzić usługi, które pozwolą pacjentom załatwić kluczowe dla nich sprawy online, bez konieczności kontaktu osobistego z personelem administracyjnym i medycznym. Jest to szczególnie ważne w czasie pandemii.

W pierwszej połowie roku planujemy uruchomienie aplikacji mobilnej „mojeIKP”. Ułatwi ona dostęp do Internetowego Konta Pacjenta. Do końca 2021 r. rozbudujemy system o centralną elektroniczną rejestrację na wybrane świadczenia, usługę e-wizyty z pracownikiem medycznym oraz zamó-

wienie e-recepty. Chcemy wdrożyć te usługi w III i IV kwartale 2021 r.

Centralny system e-rejestracji w powiązaniu z e-skierowaniem, które obowiązuje w Polsce od 8 stycznia 2021 r., zrewolucjonizuje proces zapisywania się na usługi medyczne.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) i raportowanie zdarzeń medycznych (ZM)

Jednym z wyzwań 2021 r. z zakresu e-zdrowia jest przygotowanie podmiotów leczniczych do obowiązku prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) i raportowania zdarzeń medycznych (ZM). Domkną one katalog e-usług związanych z dokumentacją medyczną realizowanych poprzez platformę P1. Obsługa zdarzeń medycznych pozwoli na centralne gromadzenie informacji od usługodawców publicznych i ko-

mercyjnych. Zgromadzenie danych w jednym miejscu m.in. ograniczy konieczność dublowania obowiązków sprawozdawczych, liczbę powielanych badań oraz zwolni pacjentów z obowiązku dostarczania dokumentacji medycznej do placówek zdrowotnych. W rezultacie usprawni to i zoptymalizuje proces obsługi pacjentów oraz pracę kadr medycznych. Przyczyni się także do wzmocnienia efektywności sektora ochrony zdrowia.

Obecnie trwa pilotaż systemu wymiany EDM i raportowania ZM, który potrwa do końca kwietnia 2021 r. W jego ramach 16 listopada 2020 r. zostało zarejestrowane w systemie P1 pierwsze ZM, a dwa dni później pierwsza EDM wymieniona między placówkami medycznymi. Wprowadzenie tego obowiązku w całym kraju zaplanowano na 1 lipca 2021 r.

Wdrożenie nowych rozwiązań telemedycznych

Przygotowujemy się do wdrożenia kolejnych nowoczesnych rozwiązań telemedycznych. Mamy w planach uruchomienie zdalnego monitoringu urządzeń wszczepialnych, które będą wykorzystywane u pacjentów, którym zaimplantowano stymulator lub wszczepialny kardiowerter-defibrylator (*implantable cardioverter-defibrillator – ICD*) wyposażony w funkcję umożliwiającą zdalne przekazywanie zgromadzonych danych. Istotą działania takich układów jest wyposażenie chorego w transmiter, który za pośrednictwem sieci telekomunikacyjnej przekazuje dane z pamię-



ci wszczepionego urządzenia do ośrodka telemonitorującego. Dzięki wprowadzeniu tego rozwiązania pacjent zyskuje wsparcie medyczne bez konieczności wizyty w zakładzie leczniczym. W sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia pacjenta będzie można szybko podjąć działania.

Chcemy wprowadzić zdalne stetoskopy. Byłyby one wykorzystywane do wstępnej diagnostyki potencjalnych zaburzeń u pacjentów w domu. Umożliwiają diagnostykę np. chorób układu sercowo-naczyniowego i układu oddechowego.

W planach mamy wdrożenie eKTG, czyli urządzenia pozwalającego na nieinwazyjne, bezpieczne i wiarygodne badanie akcji serca płodu, tętna ciężarnej oraz zapis czynności skurczowej mięśnia macicy.

Analizujemy także możliwości wykorzystania zdalnej spirometrii. Przenośne spirometry mogą być stosowane w diagnostyce i monitorowaniu chorób płuc, zwłaszcza astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.

■ **Jak wygląda wytyczanie nowych kierunków współpracy pomiędzy stroną publiczną i klinicystami, które mogą stanowić podstawę wdrażania pilotaży w różnych obszarach terapeutycznych?**

Działania w tym zakresie toczą się m.in. w Agencji Badań Medycznych (ABM). Jej celem jest ocena, które nowe technologie medyczne i metody terapeutyczne powinny być stosowane, aby zaspokoić potrzeby społeczeństwa. W tym roku ABM planuje ogłoszenie czterech konkursów z zakresu opracowania nowych procedur terapeutycznych w obszarze chorób rzadkich, psychiatrii i neurologii, profilaktyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, a także drugą edycję wsparcia, tworzenia i rozwoju Centrów Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK). Ostatni konkurs na utworzenie sieci CWBK cieszył się ogromną popularnością. Agencja stara się



Cyfryzacja ułatwia proces zarządczy. Pozwala szybko analizować dane w celu optymalizacji kosztów i racjonalizowania wydatków oraz kształtowania w przyszłości polityki lekowej i zdrowotnej państwa

wysłuchiwać w głosy potencjalnych wnioskodawców – stąd decyzja o realizacji drugiej edycji. Pozostałe konkursy to całkowicie nowe pomysły, które zostały przygotowane również na podstawie zapotrzebowania zgłaszanego przez uczelnie czy instytuty badawcze.

W ubiegłorocznym konkursie, który odnosił się do szybkiej ścieżki dla COVID-19, dofinansowanie otrzymał m.in. projekt Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Dotyczy on systemu wspomagającego zdalną diagnostykę pacjentów leczonych w warunkach domowych, który umożliwia wykrywanie nagłego zaostrzenia się objawów COVID-19 z wykorzystaniem sztucznej inteligencji. Projekt ma na celu ograniczenie hospitalizacji w przypadkach skąpoobjawowych lub bezobjawowych. W jego ramach powstanie telemedyczny system diagnostyczny, który umożliwi optymalizację postępowania u pacjentów z rozpoznaniem COVID-19. Zostanie on również pilotażowo wdrożony.

Działania prowadzone przez ABM są odpowiedzią na aktualne potrzeby. Przykładem jest ogólnopolskie badanie monitorujące zmienność genetyczną wirusa SARS-CoV-2 w Polsce, które ABM uruchomiła we współpracy z Małopolskim Centrum Biotechnologii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kierownikiem projektu jest prof. Krzysztof Pyrc – kierownik Pracowni Wirusologii. Rozpoczęcie tego badania to ważny krok w podejmowaniu dalszych decyzji dotyczących pandemii. Jego celem jest monitorowanie ewolucji wirusa SARS-CoV-2 w Polsce pod kątem wpływu zmienności na epidemiologię, efektywności testów molekularnych i antygenowych, szczepień oraz potencjalnych leków przeciwwirusowych.

W kontekście pandemii ABM sfinansowała również badanie dotyczące zastosowania amantadyny w zapobieganiu progresji i leczeniu objawów COVID-19. Projekt realizuje siedem ogólnopolskich ośrodków. Mają one sprawdzić, czy »



» napływające doniesienia o skuteczności tej substancji w zapobieganiu rozwojowi COVID-19 są prawdziwe. Wykazanie skuteczności i bezpieczeństwa leczenia amantadyną w poprawie stanu klinicznego pacjentów z rozpoznaniem COVID-19 ma potencjalnie wielkie znaczenie w walce ze skutkami pandemii. Jeśli okaże się, że lek nie wpływa istotnie na przebieg i ciężkość ostrej fazy infekcji, to nadal ważny będzie wpływ na nasilenie i przebieg powikłań neurologicznych, które są bardzo częste i utrzymują się długo po przebiegu zakażenia.

■ **Czy możemy jednoznacznie potwierdzić przydatność rozwiązań cyfrowych w poprawie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych?**

Jak najbardziej. Doświadczenia ostatnich miesięcy pokazały, jak ważną rolę w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia odegrała cyfryzacja. Potrzeba ograniczenia bezpośrednich kontaktów oraz konieczność pozostania w domu w przypadku izolacji czy kwarantanny to sytuacje, w których

informowania pacjentów o wyniku testu czy nałożonej kwarantannie lub izolacji wynika z tego, że mają łatwy dostęp do IKP.

Cyfryzacja opieki zdrowotnej jest warunkiem koniecznym do budowy systemu opieki zdrowotnej przyjaznego dla pacjentów. Usprawnia pracę lekarzy, pielęgniarek, położnych i farmaceutów. Im bardziej zaawansowane są usługi e-zdrowia, tym lepsza jest również diagnostyka i leczenie. Wiąże się to m.in. z możliwością automatycznej analizy danych medycznych.

Dzięki przyspieszeniu i automatyzacji procesu obsługi e-skierowań personel oszczędza czas, który może wykorzystać na przyjęcie dodatkowych pacjentów lub może poświęcić im więcej uwagi. Jest to zatem szansa na skrócenie i rozładowanie kolejek do specjalistów oraz dokładniejsze konsultacje.

Cyfryzacja ułatwia także proces zarządcy. Pozwala szybko analizować dane w celu optymalizacji kosztów i racjonalizowania wydatków oraz kształtowania w przyszłości polityki lekowej i zdrowotnej państwa. Dzięki temu będzie można lepiej reagować na potrzeby

pacjentów. Program wykorzystuje pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne i aplikację PulsoCare do przekazywania i monitorowania danych pacjentów. Pacjenci po zalogowaniu do aplikacji PulsoCare mogą wykonać badania z użyciem pulsoksymetru. Aplikacja w prosty i intuicyjny sposób prowadzi ich przez cały proces, który składa się z badania pulsoksymetrem i wywiadu medycznego w postaci ankiety. Wszystkie wyniki są przesyłane do centralnej bazy danych. Konsultanci i lekarze w specjalnie powołanym Centrum Kontaktów na bieżąco monitorują wyniki pomiarów i w razie konieczności kierują pacjentów na zdalną konsultację. W sytuacjach niepokojących wzywają pogotowie ratunkowe. System jest nadzorowany w Centrum Kontaktów przez całą dobę. Jest to duże wsparcie dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Program DOM odciąża lekarzy POZ w nadzorze nad pacjentami z COVID-19 i poprawia bezpieczeństwo samych pacjentów.

Lekarze POZ zarejestrowani w systemie PulsoCare Doctor mają możliwość podglądu historii pomiarów pacjentów, których sami zgłosili. Mogą sprawdzić, czy ich pacjent korzystał z teleporady, czy miał kontakt z infolinią lub czy zostało do niego wezwane pogotowie ratunkowe. W systemie jest także informacja o zakończeniu monitoringu pacjenta.

Cały czas pracujemy nad tym, aby praca lekarzy POZ zaangażowanych w program DOM była jeszcze łatwiejsza. Wysłaliśmy pulsoksymetrię do ponad 170 tys. osób. Obecnie zarejestrowanych w programie jest ponad 90 tys. osób, a już ponad 80 tys. ukończyło udział. Udzielanych jest blisko 500 teleporad dziennie. Wprowadziliśmy także możliwość podawania pomiarów przez automatyczną infolinię. To rozwiązanie dla osób, które nie posiadają telefonu komórkowego oraz dostępu do Internetu. ■

Redakcja

Jednym z wyzwań 2021 r. z zakresu e-zdrowia jest przygotowanie podmiotów leczniczych do obowiązku prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej i raportowania zdarzeń medycznych

sprawdzają się cyfrowe narzędzia w zdrowiu – Internetowe Konto Pacjenta dostępne na pacjent.gov.pl, e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta czy teleporada. Dzięki tym rozwiązaniom pacjent może być leczony, nawet jeśli musi zostać w domu.

Obecnie z Internetowego Konta Pacjenta korzysta już prawie 5,6 mln osób. Podczas pandemii dotychczasowe narzędzia e-zdrowia umożliwiły szybkie wdrożenie rozwiązań pomagających w walce z koronawirusem. Możliwość szybkiego

pacjentów, np. przy tworzeniu listy refundacyjnej czy listy dostępnych świadczeń. Dostęp do cyfrowych danych umożliwi także analizę zjawiska polipragmatyzacji i monitorowanie zasobów kadrowych.

W dobie pandemii doskonale sprawdził się projekt Domojej Opieki Medycznej (DOM). U uruchomiliśmy go dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem, którzy przebywają w izolacji domowej. Jest to system zdalnego monitoringu tych