

Rozmowa z Jarosławem Kieszkiem, dyrektorem Centrum e-Zdrowia

EDM – krok w stronę cyfryzacji

W Polsce o cyfryzacji w ochronie zdrowia i elektronicznej dokumentacji medycznej mówi się od dawna. Dlaczego przez szereg lat nie udało się wprowadzić tego rozwiązania?

Rozpoczęcie wdrażania tego procesu nastąpiło w optymalnym momencie. Pamiętajmy, że to ogromny krok w projekcie cyfryzacji ochrony zdrowia w Polsce, a na tle europejskim jesteśmy w grupie liderów. Mamy bardzo wielu interesariuszy, dlatego długo trwała szczegółowa analiza, jaki kształt powinny te zmiany przybrać oraz jakie korzyści ze sobą nieść. Niezbędne były uregulowania legislacyjne. Kiedy jednak przeszliśmy przez etap przygotowań, widzimy, jak szybko przyrasta liczba użytkowników korzystających z usług e-zdrowia.

Pierwszym elektronicznym dokumentem było e-zwolnienie, chwilę później weszły e-recepta i e-skierowanie. To było bardzo duże przedsięwzięcie logistyczne, ale kiedy już ruszyliśmy z miejsca, kolejne rozwiązania wprowadzaliśmy regularnie. Pandemia również przyspieszyła ten proces. Wdrożyliśmy i rozwinęliśmy EWP – główny system IT do walki z epidemią koronawirusa w Polsce. Stworzyliśmy centralną rejestrację szczepień oraz elektroniczną kartę szczepień. Doświadczenia, które zdobyliśmy w pandemii, będziemy wykorzystywać w dostarczaniu kolejnych e-usług. W tym roku planowane jest uruchomienie centralnej rejestracji skierowań do specjalistów, czyli e-rejestracji. Pacjenci będą mogli z poziomu swojego Internetowego Konta Pacjenta zapisać się do wybranych specjalistów. Znajdą się tam również informacje na temat czasu oczekiwania na wizytę.

Obecnie największym wyzwaniem dla lekarzy jest jednak wdrożenie EDM.

Od 1 lipca wszedł obowiązek raportowania zdarzeń medycznych oraz uczestniczenia w wymianie elektronicznej dokumentacji medycznej. Poszczególne podmioty włączają się w ten system w miarę swoich możliwości.

Jak lekarze przyjęli te zmiany?

Poziom zaangażowania najlepiej widać w liczbach. Mamy w tej chwili wystawionych niemal 740 mln e-recept. Systematycznie rośnie liczba podmiotów raportujących zdarzenia medyczne. Już dzisiaj tygodniowo w systemie pojawia się ok. 600 tys. zdarzeń. Na przykład w lipcu mieliśmy ponad 4 mln zaraportowanych zdarzeń, w sierpniu ponad 8 mln, a w pierwszym tygodniu września już 30 mln. Każdego dnia 200–300 nowych podmiotów włącza się do systemu e-zdrowie (P1) i zaczyna raportować. W lipcu dołączyło ich prawie 12 tys. To oczywiście nie są liczby, które by nas w pełni satysfakcjonowały. Jest jeszcze dużo pracy do wykonania po naszej stronie, szczególnie w kwestii edukacji i rozpowszechniania wiedzy na temat tych rozwiązań, choć tutaj też mamy się czym pochwalić – do połowy sierpnia w ramach bezpłatnych szkoleń z zakresu elektronicznej dokumentacji medycznej przeszkoliliśmy blisko 10 tys. osób.

Jakie działania edukacyjne prowadzi Centrum e-Zdrowia?

Przede wszystkim prowadzimy projekt szkoleniowy adresowany do POZ, przychodni specjalistycznych oraz szpitali, które mają kontrakty z NFZ. Potrwa on jeszcze kilkanaście miesięcy. Poza tym jesteśmy otwarci na pomoc każdej placówce, również prywatnej. Współpracujemy z konkretnymi grupami zawodowymi i instytucjami zrzeszającymi medyczne grupy zawodowe, w tym z izbami lekarskimi, aptekarskimi oraz pielęgniarskimi – np. z Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, która zgłosiła potrzebę edukacji w kwestii EDM. Przygotowaliśmy dla nich cykl szkoleń. Wiemy, że byli z nich zadowoleni, bo potrafią już poruszać się w tym systemie, a my mamy nową grupę użytkowników. Od września prowadzimy cykl szkoleń dla pracowników NFZ, w trakcie których zyskają oni kompleksową wiedzę z zakresu systemu e-zdrowie (P1), w tym EDM. Chcemy też nawiązać współpracę ze stomatologami.

Zastosowanie tych systemów wiąże się z kosztami dla jednostek ochrony zdrowia, co może opóźnić wdrożenie EDM.

Podmioty ponoszą pewne wydatki na wdrożenie tych rozwiązań, a potem na ich aktualizację i rozwój. Jeszcze zanim 1 lipca wszedł taki obowiązek, były prowadzone dwa pilotaże. Jednostki uczestniczące w pilotażu otrzymywały za to wynagrodzenie, które mogły przeznaczyć na zakup sprzętu i oprogramowania, a my mieliśmy możliwość przetestowania różnych wariantów tego procesu.

Ze środowiska medycznego płyną głosy, że takie systemy powinny być jednak udostępnione przez resort zdrowia nieodpłatnie. Szczególnie niewielkim podmiotom, dla których koszty wdrożenia EDM mogą być wysokie.

Udostępniliśmy nieodpłatnie aplikację gabinet.gov.pl, czyli podstawową wersję systemu gabinetowego. Pozwala ona zrealizować niezbędne zadania, takie jak wystawianie e-recepty, zwolnienia lekarskiego czy przyjęcie do realizacji skierowania. W związku z pandemią aplikacja gabinet.gov.pl została rozwinięta o usługi, które wsparły walkę z COVID-19: zlecenia na testy, obsługa procesu szczepień przeciw COVID-19. Nie zaspokaja to wszystkich potrzeb, w tym również raportowania EDM. Przyglądamy się jednak możliwościom rozbudowy. Pracujemy nad tym, aby do końca roku dołączyć funkcje związane z raportowaniem zdarzeń medycznych i wymianą EDM za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl, a może w kolejnym kroku również z udostępnianiem repozytorium. Rozważamy pozyskanie środków unijnych na ten cel. Projekt nazwaliśmy roboczo „gabinet plus”. Po stronie Ministerstwa Zdrowia leżą natomiast decyzje, dla kogo takie rozwiązania będą dostępne. Moim zdaniem powinny to być niewielkie jednostki, np. indywidualne praktyki lekarskie. Być może dla nich przygotowujemy też specjalny pakiet, czyli sprzęt komputerowy plus oprogramowanie oraz

szkolenie. Współpracujemy z Ministerstwem Zdrowia, żeby takie rozwiązanie zaproponować.

Na początku procesu cyfryzacji część środowiska medycznego była niechętna tym zmianom. Deklarowano nawet odejście z zawodu.

Rzeczywistość zweryfikowała te deklaracje. Nie widzę oporów środowiska medycznego. Również ze statystyk nie wynika, żeby lekarze odchodzili z systemu ochrony zdrowia, ponieważ nie radzą sobie z wprowadzeniem rozwiązań cyfrowych. Mieliśmy spotkania dla lekarzy seniorów i widzimy pozytywne podejście. Myślę, że oni sobie z tym doskonale poradzą, chociaż czasami potrzebują szkoleń. Z całą pewnością jest to wyzwanie finansowe i organizacyjne, ale nie są to aż tak skomplikowane procesy, żeby zmuszały do odchodzenia z pracy.

Pojawiają się obawy o zwiększenie biurokratyzacji i tak zbiurokratyzowanego systemu ochrony zdrowia.

Pewnym rozwiązaniem jest zatrudnienie asystenta medycznego, który może wspomóc lekarza przy wypełnianiu dokumentacji. Uprawnienia potrzebne asystentom medycznym zostały już uregulowane ustawowo. Mamy też rejestr przedstawicieli tego zawodu. Pamiętajmy, że prowadzenie dokumentacji medycznej nie jest czymś nowym. Lekarze i inni przedstawiciele zawodów medycznych dotychczas też musieli prowadzić dokumentację, a w postaci elektronicznej jest to

bardziej sprawne i szybsze. Dzięki EDM informacje są wprowadzane tylko raz, a wcześniej ta praca często była dublowana, bo inaczej raportuje się to samo zdarzenie medyczne do Narodowego Funduszu Zdrowia, w nieco innej postaci wydaje się dokumentację medyczną pacjentowi, inaczej raportuje w celach statystycznych, a jeszcze inaczej należy archiwizować dokumenty w swoich zasobach. Dlatego finalnie oszczędność czasu jest wyraźna, gdyż będzie znacznie mniej wprowadzania tych danych.

Lekarze zyskują czas dla pacjentów i mogą skupić się na samym procesie terapii,



Fot. Centrum e-Zdrowia

„ W tym roku planowane jest uruchomienie centralnej rejestracji skierowań do specjalistów, czyli e-rejestracji. Pacjenci będą mogli z poziomu swojego IKP zapisać się do wybranych specjalistów ”

a w mniejszym stopniu na wypełnianiu dokumentów. Poza tym w postaci elektronicznej informacje są ustrukturyzowane. W podejmowaniu decyzji o dalszym leczeniu lekarze mogą posilkować się danymi zebranymi w bazie EDM. Wymiana dokumentacji jest pozytywną zmianą, ponieważ pozwala na kompleksowe podejście do pacjenta. Pacjent nie będzie już musiał chodzić z teczkami pełnymi papierów od lekarza do lekarza, bo wszystkie dane będą w jednym miejscu. Jedynie początkowy etap wdrażania się do systemu może być nieco bardziej pracochłonny.

Czy pacjenci mogą być spokojni, jeśli chodzi o ochronę danych osobowych?

Dostęp do danych medycznych jest uregulowany ustawowo w kilku dokumentach. Uważam, że jest jednak pewne pole do zmian legislacyjnych, aby te przepisy ujednolicić, uprościć i zaktualizować. Pamiętajmy, że już dzisiaj kluczowe znaczenie ma zgoda pacjenta, bez tego nie można jego danych udostępniać ani przetwarzać.

Lekarze wciąż się uczą tego systemu. Czy brak daty końcowej całego procesu nie spowoduje, że jego wdrażanie rozciągnie się w czasie?

Przypomnę, że 1 lipca jest datą końcową wdrażania systemu EDM, a nie początkiem procesu dostosowania

„ Stworzyliśmy centralną rejestrację szczepień oraz elektroniczną kartę szczepień. Doświadczenia, które zdobyliśmy w pandemii, będziemy wykorzystywali w dostarczaniu kolejnych e-usług ”

czego. Podmioty miały ok. 3 lat na jego wdrożenie i wszyscy już powinni mieć ten etap za sobą. Choć rzeczywistość w tym wypadku nie do końca nadążała za przepisami.

Czy tak rozciągnięte w czasie rozpoczęcie raportowania EDM nie spowoduje chaosu, kiedy część dokumentów będzie w postaci papierowej, a część w elektronicznej i lekarze będą musieli korzystać z obu rozwiązań jednocześnie?

Mam nadzieję, że pewną formę nacisku zastosują sami pacjenci, którzy będą oczekiwali, że ich dokumentacja będzie prowadzona w postaci elektronicznej. Takie rozwiązanie służy ich wygodzie, ponieważ wtedy są zwolnieni z zadania samodzielnego gromadzenia dokumentacji papierowej, czyli wyników badań, wypisów ze szpitala itp. Stworzyliśmy możliwość prowadzenia EDM, oferujemy szkolenia, ale nie możemy raportować i udostępniać zdarzeń za podmioty. Każdy musi świadomie i samodzielnie podjąć ten wysiłek.

Jak długo może trwać okres przejściowy? Kiedy będziemy mogli powiedzieć, że dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci elektronicznej?

Myślę, że ten proces z sukcesem powinien się zakończyć do końca przyszłego roku, kiedy będziemy mogli powiedzieć, że EDM jest już powszechne. Pamiętajmy, że mówimy o dokumentacji nowo wytworzonej. Mamy przecież wiele dokumentów zarchiwizowanych. Z czasem również te zasoby będziemy chcieli zdigitalizować.

Czy placówki ochrony zdrowia poradzą sobie z takim ogromem dokumentów?

Być może zrobi to podmiot zewnętrzny. Nie oszukujmy się, placówki ochrony zdrowia nie mają odpowiednich środków ani zasobów kadrowych, żeby zająć się tym procesem. Może obowiązek digitalizacji przypadnie w udziale jednostkom samorządu terytorialnego albo innym instytucjom. Przykładem współpracy w tej kwestii jest list intencyjny podpisany przez prezydenta Chełma i ministra zdrowia. Zobaczymy, jak ten proces będzie przebiegał w Chełmie.

Pojawia się jednak pytanie, czy chcemy to robić w modelu rozproszonym, w którym każdy będzie digitalizował dokumenty na swój sposób, czy jednak z poziomu centralnego, a wówczas mogłaby się tym zająć profesjonalna firma. Tym bardziej że dokumentacja zmieniała się przez lata, może też nieco inaczej wyglądać w różnych regionach. Z pewnością jest to proces żmudny, wymagający i długotrwały, ale warto przez niego przejść, a zespół Centrum e-Zdrowia oferuje wsparcie w zakresie IT.

Rozmawiała Monika Stelmach