

E-(re)wolucja w informatyzacji

Violetta Madeja

Procesu informatyzacji systemu ochrony zdrowia nie da się zatrzymać. Eksperci są zgodni, że e-rozwiązania są ułatwieniem, ale nie powinny prowadzić do sytuacji wykluczenia pacjenta oraz samego medycznego profesjonalisty.

Zmiany w sposobie wystawiania recept na leki, a także trwające prace nad wdrożeniem e-zlecenia na wyroby medyczne zdominowały aktywność dostawców oprogramowań gabinetowych. O ile wdrożenie obowiązku wystawiania e-recept zakończyło się w ocenie resortu zdrowia sukcesem, to wszystko wskazuje na to, że na e-zlecenia pacjenci będą musieli jeszcze poczekać.

Przełamany imposybilizm

W ocenie wiceministra zdrowia Janusza Cieszyńskiego, odpowiedzialnego w resorcie za projekty informatyczne, ostatnie dwa lata stały pod znakiem przełamania imposybilizmu w e-zdrowiu - począwszy od e-zwolnień wdrażanych wspólnie z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, aż po e-recepty, które obligatoryjnie wystawiane są od początku stycznia tego roku. Satysfakcję wiceministra Cieszyńskiego wznieca również to, że obecnie w Polsce ponad 80 proc. wszystkich realizowanych recept to druki elektroniczne.

- *W Stanach Zjednoczonych dojdzie do poziomu 70 proc. zajęto osiem lat. Nam udało się to osiągnąć w 12 miesięcy, a rozpoczęliśmy praktycznie od zera. Nie mamy więc czego się wstydić i co więcej - daje to bardzo dobre prognozy na przyszłość i wdrażanie kolejnych rozwiązań. Jestem przekonany, że polski system ochrony zdrowia chce korzystać z nowych możliwości e-zdrowia* - stwierdził Janusz Cieszyński.

Zwrócił również uwagę, że przy wdrożeniu e-recepty resortowi przyświecały konkretne cele - lekarze mieli je zaakceptować, farmaceuci mieli nie mieć problemów z ich realizacją, a wdrożenie nowego systemu miało nie wpływać negatywnie na sytuację pacjentów.

W przypadku e-zleceń na wyroby medyczne resort zapewnia, że pierwszy etap prac nad tym rozwiązaniem, tj. elektroniczacja, został zrealizowany, natomiast kolejne etapy będą realizowane. Janusz Cieszyński jest jednak optymistą. Zaznacza, że jest przekonany o tym, iż nie ma odwrotu od nowoczesnych e-rozwiązań. System ochrony zdrowia wszedł bowiem na ścieżkę informatyzacji i przełamał trwający od ponad dekady imposybilizm, że w pol-

skim systemie ochrony zdrowia informatyzacji nie da się wprowadzić.

Wygodne rozwiązania dla lekarzy

Środowisko lekarskie, które przy e-ZLA mocno oprotostowało wdrażane rozwiązania, przyznaje teraz, że narzędzia e-zdrowia są przydatne w codziennej praktyce.



Fot. Syda Productions - stock.adobe.com

- *Muszę przyznać, że e-ZLA funkcjonuje należycie, jest pomocny. Dzięki informatyzacji zwolnień lekarskich zostaliśmy zwolnieni z obowiązku pobierania z ZUS i przechowywania bloczków L4. To rozwiązanie zdecydowanie ułatwiło nam pracę, poza drobnymi incydentami, kiedy pojawiają się problemy natury informatycznej* - przyznał w rozmowie z Kwartalnikiem NTM Marek Twardowski, wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie i jednocześnie szef lubuskiego oddziału tej organizacji, skupiającej lekarzy rodzinnych.

Zastrzeżenia zgłasza jednak do całkowitego wycofania się z recept papierowych. - *W przypadku e-recepty, to muszę powiedzieć z satysfakcją, że rację miało Porozumienie Zielonogórskie, które w sposób skuteczny przestrzegło Ministerstwo Zdrowia przed penalizacją zapisów ustawy wdrażającej e-receptę. W efekcie przyjęta ustawa de facto nie obowiązuje literalnie - w kwestii pełnej obligatoryjności e-recepty. Moim zdaniem taka sytuacja powinna zostać utrzymana na zawsze. Dlaczego? Z prostej przyczyny - w sytuacji dysfunkcji jakichkolwiek systemów informatycznych nie może na tym ucierpieć pacjent. W związku z tym zawsze powinna istnieć możliwość wygenerowania recepty drukowanej, a nawet napisanej*

ręcznie. Takie rozwiązanie należy utrzymać bezterminowo. O jego zasadności powinny przekonywać doświadczenia świetnie zorganizowanego państwa, jakim jest Szwecja. Przy wdrażaniu e-recepty zapomniano o pozostawieniu wentyla bezpieczeństwa – recepty papierowej – i w momencie, kiedy system oprogramowania aptecznego dotknęła duża awaria, rząd musiał w trybie pilnym nowelizować zapisy prawa, umożliwiające lekarzom wystawianie recept papierowych – poinformował nas Marek Twardowski. Jednocześnie zwrócił uwagę, że wszędzie tam, gdzie system e-recept działa bez usterek, a lekarze posługują się aplikacjami gabinetowymi, elektroniczne druki szybko weszły do praktyki. Jego zdaniem, w przypadku dalszego rozwoju narzędzi e-zdrowia, należałoby zachować zdecydowanie większą ostrożność.

– Nie mam wiedzy, by poza rzeczywistym usprawnieniem w postaci e-ZLA i e-recepty kolejne e-narzędzia miały nam usprawniać pracę w gabinetach lekarskich. Z pewnością nie możemy zachłystywać się tymi rozwiązaniami i twierdzić, że będą one kogokolwiek leczyć. Oczywiście, będą one pomocne i powinniśmy iść w tym kierunku. Natomiast musimy pamiętać, że zawsze na pierwszym miejscu powinniśmy stawiać siły, czyli personel fachowy, i środki których jest absolutnie zbyt mało w systemie. Mówię o środkach finansowych. Informatyzacja nie leczy, nie zastąpi też personelu fachowego i środków niezbędnych do finansowania świadczeń – przekonuje Marek Twardowski.

Obligatoryjne e-zlecenia nierealne od kwietnia

Zdaniem lekarzy wprowadzenie obowiązku wystawiania nowych wzorów zleceń na wyroby medyczne z e-potwierdzeniem, potocznie nazywanych już e-zleceniami, w zaplanowanym przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia terminie 1 kwietnia br. zdaje się być nierealnym. Już w grudniu, m.in. dzięki interwencji Porozumienia Zielonogórskiego i środowiska pacjentów, resort zdrowia zdecydował o przedłużeniu ważności starych wzorów zleceń na wyroby medyczne do końca marca.

– Od kwietnia będziemy mieli nowe druki papierowe. Natomiast w systemach gabinetowych, na których pracujemy, nie posiadamy jeszcze aplikacji e-wyroby medyczne. Dlatego też niemożliwe jest, aby od 1 kwietnia lekarze wylogowywali się z systemu, na których pracują tylko po to, by zalogować się do systemów NFZ i wystawić e-zlecenie. Odmawiamy takiego działania i zapowiadamy, że lekarze skupieni w Federacji Porozumienie Zielonogórskie nie zamierzają tego robić. Kiedy ewentualnie zaczniemy wystawiać e-zlecenia? Warunkiem jest dołączenie do oprogramowań gabinetowych aplikacji do e-zleceń na wyroby medyczne. Dla nas jest to warunek konieczny do dalszego wdrażania tego rozwiązania. Niestety, dostawcy oprogramowań gabinetowych otwarcie przyznają, że nie są w stanie ocenić, kiedy będą mogli udostępnić nową funkcjonalność – mówi Marek Twardowski. Z kolei Tomasz Zieliński, prezes Lubelskiego Związku

Lekarzy Rodzinnych - Pracodawców i jednocześnie wiceprezes Polskiej Izby Informatyki Medycznej, szacuje że w zależności od województwa poziom wdrożenia tego rozwiązania wynosi od 15 do 45 proc. wszystkich wystawianych zleceń. Jak zaznacza, jest to ściśle skorelowane z udziałami dostawców oprogramowania gabinetowego w danym województwie.

– Szansa na terminowe wdrożenie rozwiązania, jakim jest e-zlecenie na wyroby medyczne, praktycznie nie zmieniła się od grudnia. Ci producenci, którym udało się w grudniu wdrożyć zmiany w programach gabinetowych, mają te rozwiązanie, natomiast ci, którzy ich nie wdrożyli, nadal go nie mają – tłumaczy Tomasz Zieliński.

Zdaniem pacjentów resort zdrowia i NFZ przy wdrażaniu e-zleceń popełnili ten sam kardynalny błąd, co w 2004 roku, kiedy wprowadzano wymóg potwierdzania zleceń na wyroby medyczne. Wówczas decyzja o nowym rozwiązaniu zapadła w październiku roku poprzedzającego jego wdrożenie i w efekcie nie zdążono przygotować się do zmian.

– Otrzymujemy informacje od świadczeniodawców, że pilotaż dla nowych zleceń z e-potwierdzeniem ruszył dopiero w listopadzie i nadal jest niedopracowany. Ciągłe się zawieszają, nawet przy tak małej skali zleceń – mówi Anna SARBak, prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”. Jej zdaniem, pacjenci mają prawo obawiać się, że nastąpi chaos, którego ofiarami okażą się finalnie osoby potrzebujące.

Marchewka, nie kij

Tomasz Zieliński przyznaje, że na obecnym etapie najsłabszym ogniwem całego procesu informatyzacji są niestety dostawcy oprogramowania, którzy borykają się z różnorodnymi trudnościami przy wdrażaniu jego kolejnych elementów.

– Muszę przyznać, że jeszcze kilka lat temu głównym czynnikiem blokującym postęp informatyzacji była niechęć lekarzy. Dzisiaj ta niechęć się zdecydowanie zmniejszyła i raczej prowadzi się do zgłaszania problemów w obszarach, które nie zostały odpowiednio rozwiązane – ocenia. Jednocześnie wskazuje, że rząd odrobił pracę domową, jaką otrzymał przy okazji e-zwolnień.

– Przy e-zwolnieniach pojawił się ogromny opór lekarzy, ponieważ narracja instytucji państwowych była dość opresyjna. Natomiast w przypadku e-recept nie tylko dokonano ogromnego trudu informacyjnego, ale przede wszystkim nie grożono poważnymi sankcjami. Dlatego zawsze będę powtarzać, że każdy człowiek postawiony przed nowością będzie zawsze wolał marchewkę od kija. Jeśli narzuca się obowiązek i dodatkowo stoi nad głową w celu jego realizacji, wówczas każdy będzie się zastanawiał, co jest w danym rozwiązaniu złe bądź nie działa. Jestem zdania, że w przypadku dobrych rozwiązań nie należy stosować przymusu, ponieważ one same się obronią i wejdą do powszechnego użytku – podsumował Tomasz Zieliński.