



Raport CeZ z badania stopnia informatyzacji podmiotów

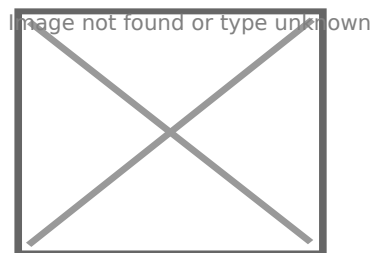
Centrum e-Zdrowia po raz kolejny przeprowadziło badanie ankietowe skierowane do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, którego celem było uzyskanie aktualnej wiedzy dotyczącej stopnia przygotowania ww. podmiotów do wypełnienia obowiązków w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej. Naczelna Rada Lekarska upominała się o wyniki tego badania. Teraz raport z badania został opublikowany.

[RAPORT Z BADANIA ANKIETOWEGO](#)

Do Centrum wpłynęło 5060 wypełnionych i pozytywnie zweryfikowanych ankiet. Nie jest to oczywiście w obliczu liczby usługodawców -ok.180 tys (bez aptek) - liczba szczególnie okazała, toteż choć można z badania wyciągnąć pewne wnioski, to nie należy ich uogólniać.

Przede wszystkim, z nikłego procentu zmian w stosunku do stanu z roku 2019 w takich obszarach jak procent podmiotów posiadających odpowiednie narzędzia cyfrowe lub repozytoria wnioskować można o stałym składzie ankietowanej grupy. Ktoś ,kto miał narzędzia i infrastrukturę już w 2019r.- ma je do tej pory.

Jest to więc grupa podmiotów, które dość wcześnie przeprowadziły cyfryzację i obraz kreowany przez tę ankietę nie odpowiada raczej ogółowi podmiotów.



1.Jeśli chodzi o infrastrukturę (dostęp do komputera i sieci komputerowej) wynik można uznać w tej grupie za zadowalający. Dużo gorzej jest już z posiadanymi narzędziami do prowadzenia dokumentacji elektronicznej. Cały czas zakładając, że mamy do czynienia z forpocztą cyfryzacji uwagę zwraca dość niski procent podmiotów prowadzących typowe dla swoich rodzajów świadczeń dokumenty EDM (informacja lekarza specjalisty dla lekarza kierującego - w przypadku AOS , czy karta opisu badań diagnostycznych lub laboratoryjnych- dla pracowni laboratoryjnych i diagnostycznych).

2.Zadano pytanie w ankiecie o inwestycje zakończone lub będące w toku. Po odpowiedziach na tak zadane pytanie (wykres 57)trudno się domyślić ile z tych inwestycji jest w toku. Trudno więc wyrokować, czy niezbyt zadowalający procent implementacji obecnie (po 1 lipca) obowiązujących funkcjonalności podniesie się jakoś wydatnie. Z wykresu 58 dowiadujemy się, że w kwietniu br prawie połowa podmiotów planowała dodatkowe inwestycje , aby sprostać nowym wymogom.

"Blisko 44% wszystkich ankietowanych podmiotów posiada Repozytorium EDM, rozumiane jako miejsce składowania dokumentów elektronicznych wraz z metadanymi na potrzeby ich wyszukiwania. W porównaniu do wyników z poprzedniego badania nastąpił wzrost o ok. 1,5%". To żaden progres i -jak wspominałem wyżej- przesłanka twierdzenia, że ankietę wypełniły w znacznej części te same podmioty co w roku 2019. Potwierdzać to zdaje się wykres 41 na str.27 - tylko 36% (podobnie jak w roku 2019) stosuje Polską Implementację Krajową HL7.

Obrazu tego dopełnia procent podmiotów, które zarówno w kontakcie z innymi PWDL, jak i z pacjentami używa wydruku jako podstawowej formy przekazywania dokumentacji – to aż 96%

3. Warto również odnotować, których odpowiedzi **nie skomentowano w analizie**. W ankiecie

padło np. pyt. Nr 6:

*"6. Z usług jakiego dostawcy oprogramowania korzysta podmiot w zakresie wdrożenia funkcjonalności do wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej i raportowania zdarzeń medycznych? **

(proszę podać nazwę dostawcy)"

Oczywiście mógłby paść zarzut, że publikacja wyników ankiety w tej części byłaby swego rodzaju „lokowaniem produktu” . Niemniej z jakiegoś powodu to pytanie w ankiecie zadano. Ciekawe byłyby dane o strukturze dostawców pod kątem programów autorskich (dedykowanych danemu podmiotowi) i uniwersalnych, a w tej ostatniej grupie - dane o liczbie dostawców , z której to liczby można by wyciągnąć wnioski (potwierdzić lub oddalić obawy) co do stopnia monopolizacji rynku oprogramowania medycznego.

Było też pytanie nr 8:

*"8. Czy w umowie z dostawcą oprogramowania znajdują się zapisy dotyczące wprowadzania modyfikacji systemu w przypadku zmian legislacyjnych (np. czy przedmiotowe zmiany związane z obowiązkiem wymiany EDM i raportowania ZM? Wymagane**

- Nie, Umowa z dostawcą oprogramowania nie zawiera takich zapisów*
- Tak, Umowa wskazuje, że modyfikacje systemu w przypadku zmian legislacyjnych odbywają się na koszt dostawcy oprogramowania*
- Tak, Umowa wskazuje, że modyfikacje systemu w przypadku zmian legislacyjnych odbywają się na koszt podmiotu*
- Umowa wskazuje inne rozwiązanie"*

W odpowiedziach na to pytanie też mogą kryć się ciekawe obserwacje. Skoro obowiązki usługodawców dynamicznie się zmieniają (patrz [art.64 projektowanej ustawy o jakości w ochronie zdrowia](#)) , to zabezpieczenie w umowach wykonania aktualizacji do bieżących wymogów jest kwestią bezpieczeństwa finansowego podmiotów. Brak w umowach odpowiednich gwarancji może być jednym z czynników hamujących postęp reformy.

4. Zastanawiać może dlaczego za sukces poczytano wzrost procentu podmiotów stosujących telemedycynę:

"Niezmiernie cieszy znaczący wzrost wykorzystania przez podmioty telemedycyny - w obecnym badaniu ponad 55% ankietowanych placówek wskazało, iż wykorzystuje tego typu rozwiązania w ramach swojej działalności, jest to prawie 44% wzrost biorąc pod uwagę wyniki z poprzedniego badania."

Jest to raczej oczywiste- w 2019r nie mieliśmy pandemii. Rzekłbym nawet, że jak na dość wyselekcjonowaną grupę podmiotów i to w takich rodzajach świadczeń jak AOS i POZ - ten stopień wykorzystania telemedycyny mógłby być z powodzeniem wyższy.

Ankieta zobrazowała stan z kwietnia br. Choć, jak zaznaczyłem na wstępie, jest to grupa o dość ustalonym stosunku do cyfryzacji , tuż przed 1 lipca br. procent podmiotów implementujących niektóre funkcjonalności mógł ulec zwiększeniu. Biorąc jednak całość pod uwagę rysuje się obraz raczej początków cyfryzacji opieki zdrowotnej, niż jej rozwiniętego stanu.

