

Warszawa, 6 września 2024

Sz. P. Iwona Wendel

Pełnomocnik Ministra Zdrowia
ds. informatyzacji

Sz. P. Wojciech Demediuk

Dyrektor Departamentu e-Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Stanowisko ws. przeznaczenia środków z KPO w obszarze e-zdrowia

Szanowni Państwo,

w imieniu **Konfederacji Lewiatan, Pracodawców dla Zdrowia, Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza, Polskiej Izby Informatyki Medycznej, Polskiego Stowarzyszenia HL7 oraz Stowarzyszenia Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego** (dalej łącznie jako: „Autorzy”) pragniemy bardzo podziękować za spotkanie konsultacyjne dotyczące planów przeznaczenia środków z KPO w obszarze e-zdrowia, które odbyło się 21 sierpnia br. w siedzibie Konfederacji Lewiatan. Mając na uwadze Państwa otwartość na głos środowiska oraz konieczność optymalnego zagospodarowania tych środków, pragniemy przekazać poniższe komentarze i uwagi.

- 1. Określenie celów dla projektów finansowanych przez (a) bezpośrednio dofinansowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz projekty stanowiące (b) wsparcie twórców oprogramowania rynku ochrony zdrowia**

Mając na uwadze stosunkowo bliski termin realizacji projektów przy jednoczesnym wysokim poziomie ich złożoności oraz systemowym charakterze, w naszej ocenie warto wyodrębnić projekty (a) finansowane przez bezpośrednie dofinansowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz (b) projekty stanowiące wsparcie twórców oprogramowania rynku ochrony zdrowia realizowane. Projekty (a) to te związane bezpośrednio z koniecznością szybkiego wykorzystania dostępnych środków, oraz (b) to projekty związane ze strategicznym planem rozwoju e-zdrowiem w najbliższych latach, co najmniej do 2030 r. Projekty powinny przewidywać konieczność dostosowania się w okresie ich trwałości do zmian, których wypracowanie możliwe jest dopiero po Q1 2026, np. związanych z nowymi regulacjami, czy standardami interoperacyjności.

2. Podział środków na strumienie.

Zakładane kwoty przeznaczone na bezpośrednie dofinansowanie producentów oprogramowania nie zostaną, w naszej ocenie, skutecznie wykorzystane w tak krótkim czasie (końca do Q1 2026) oraz przy założonym stopniu wkładu własnego, wynikającego z przepisów o pomocy publicznej. Aby zwiększyć szansę ich wykorzystania z pozytywnym wpływem na system ochrony zdrowia, proponujemy podział środków na dwa podstawowe strumienie:

- a) **projekty stanowiące bezpośrednie dofinansowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą** ze wskazaniem dopuszczalnego zakresu wydatkowania tych środków na projekty związane z e-zdrowiem (ok. 80% puli dostępnych środków) oraz działań realizowanych przez Centrum eZdrowia ze środków KPO;
- b) **projekty stanowiące wsparcie twórców oprogramowania rynku ochrony zdrowia** – wsparcie projektów z zakresu wprowadzania nowoczesnych rozwiązań, badań i rozwoju (R&D) w obszarze e-zdrowia, w tym szczególnie projekty związane z digitalizacją i interoperacyjnością, które umożliwią osiągnięcie celów e-zdrowia w niedalekiej przyszłości (ok. 20% puli dostępnych środków).

3. Priorytety

Skuteczna realizacja projektów mających na celu rozszerzenie katalogu dokumentów medycznych, które mają być prowadzone w postaci elektronicznej, oraz zwiększenie ilości i

jakości tworzonych i udostępnianych elektronicznie dokumentów, wymaga podjęcia działań na poziomie centralnym we współpracy ze środowiskiem producentów i organizacjami rozwijającymi standardy interoperacyjności. Priorytetami stanowiącymi **bezpośrednie dofinansowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą** powinny być projekty dot. *Integracji systemów podmiotów leczniczych w zakresie modułów obsługujących e-usługi, tj.:*

- a) obsługa zdarzeń medycznych oraz elektronicznej dokumentacji medycznej
- b) rozwiązania integrujące systemy HIS w podmiotach leczniczych zgodnie ze standardami określonymi przez CeZ
- c) inne funkcjonalności/rozwiązania wynikające z ankiety przeprowadzonej przez NFZ

ze szczególnym uwzględnieniem na poziomie krajowym:

- scalenia i uporządkowania Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA (PIK HL7 CDA), która jest obowiązującą specyfikacją krajową dla dokumentów medycznych w postaci elektronicznej;
- opracowania pierwszej roboczej wersji krajowej specyfikacji standardu HL7 FHIR;
- opracowania zaleceń dotyczących stosowania wspólnych słowników terminologicznych, na bazie już prowadzonych projektów wdrożenia słownika LOINC dla procedur diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.

Priorytetami dla projektów stanowiące **wsparcie twórców oprogramowania rynku ochrony zdrowia** powinny być:

- a) Rozwiązania integrujące systemy HIS w podmiotach leczniczych
 - i) Platformy integracyjne
 - ii) Interfejsy programowania aplikacji (API Application Programming Interface)
 - iii) Brokery komunikacyjne (middleware)
 - iv) Szyny danych
 - v) Hurtownie danych
- b) Wsparcie wprowadzenia nowoczesnych usług z zakresy mZdrowia
 - i) monitorowanie procesu leczenia związanego z jego pobytem w szpitalu, w tym z informacjami na temat planu leczenia, wynikami badań, prowadzoną farmakoterapią
 - ii) pozyskanie podstawowych informacji organizacyjnych na temat placówki, w której przebywają np. lokalizacji, parkingu, stołówki, innych dostępnych usług
- c) Wsparcie w zakresie wprowadzania narzędzi AI w sektorze zdrowia w zakresie
 - i) analizy obrazów

- ii) analizy danych medycznych pacjentów
- iii) opracowania indywidualnego planu leczenia pacjenta
- iv) opracowania predykcji odpowiedzi na leczenie
- v) automatyzacji dokumentacji medycznej
- vi) monitorowania stanu pacjentów w czasie rzeczywistym

4. Uproszczenia proceduralne.

Mając na uwadze niezwykle napięty harmonogram wydatkowania środków z KPO, w naszej ocenie, konieczne jest uproszenie w jak najwyższym stopniu zasad aplikowania, jasne sformułowanie katalogu kosztów kwalifikowanych oraz precyzyjne zdefiniowanie celów, jakie mają osiągnąć sfinansowane tak projekty w okresie trwałości. Działania te powinny być prowadzone równoległe z ustalaniem zakresu merytorycznego przedsięwzięć. Po ich dokonaniu należy niezwłocznie ogłosić konkursy.

5. Realizacja projektów e-zdrowia.

Z doświadczeń dotychczasowych projektów w obszarze e-zdrowia, w tym sposobu ich wdrażania, wynika konieczność doskonalenia standardów prowadzenia projektów oraz budowy platformy komunikacji projektowej dla wszystkich uczestników wdrożeń. Niezbędne jest w szczególności unowocześnienie zasad i narzędzi konsultowania wymagań i specyfikacji technicznych, prowadzenia komunikacji okołowdrożeniowej oraz procesu utrzymania rozwiązań i wsparcia powdrożeniowego. Alokacja kosztów w nowo powoływanych projektach finansowanych z KPO powinna uwzględniać także te zagadnienia, wpływające na skuteczność wdrożeń i funkcjonowanie krajowego ekosystemu e-zdrowia w przyszłości.

6. Działania informacyjne i edukacyjne.

Potrzebne są działania mające na celu zbudowanie wśród świadczeniodawców świadomości wydatków, które mogą być przeznaczone na cyfryzację sektora ochrony zdrowia oraz ograniczeń wynikających z harmonogramu wydatkowania KPO, a także rzeczywistej chłonności rynku,

dostępności sprzętu komputerowego i medycznego, procedur związanych z przeprowadzeniem konkursu oraz przetargów.

Strategiczne zagospodarowanie środków z KPO jest obecnie w naszej ocenie kluczowym wyzwaniem związanym z dalszym rozwojem systemu e-zdrowia w Polsce. Mamy nadzieję, że powyższe pomysły i propozycje zostaną przez Państwa wzięte pod uwagę. Jesteśmy otwarci na dalszy dialog z Państwem, z chęcią weźmiemy udział w kolejnych spotkaniach w celu omówienia naszych pomysłów lub dalszych propozycji po Państwa stronie.

W kontekście omawianych działań informacyjnych i edukacyjnych, chcielibyśmy podkreślić znaczenie włączenia organizacji pozarządowych oraz samorządu gospodarczego w procesy związane z cyfryzacją ochrony zdrowia. W związku z tym proponujemy powołanie „**Rady Organizacji Pozarządowych ds. Informatyzacji i Cyfryzacji Ochrony Zdrowia**”. Poniżej załączamy krótkie uzasadnienie:

- Reprezentacja interesów społecznych - Rada ta mogłaby pełnić rolę doradczą organizacje pozarządowe często dysponują unikalną wiedzą i doświadczeniem, które mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia potrzeb użytkowników systemów informatycznych w służbie zdrowia,
- Innowacje - włączenie organizacji pozarządowych pozwoliłoby na szersze spojrzenie na procesy innowacyjne, które mogłyby przyspieszyć implementację nowoczesnych technologii, takich jak e-zdrowie, telemedycyna, czy zarządzanie danymi pacjentów,
- Zaufanie publiczne - aktywny udział organizacji pozarządowych w procesach cyfryzacji może zwiększyć transparentność działań oraz budować zaufanie społeczne do nowych rozwiązań informatycznych w systemie ochrony zdrowia,
- Efektywna komunikacja - Rada mogłaby stanowić platformę do wymiany informacji i opinii pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, dostawcami technologii, a organizacjami reprezentującymi pacjentów, co przyczyniłoby się do lepszego dopasowania rozwiązań do rzeczywistych potrzeb.

Z wyrazami szacunku

Maciej Witucki

Prezydent
Konfederacji Lewiatan

Anna Rulkiewicz

Prezeska
Pracodawców dla Zdrowia

Roman Radomski

Prezes Zarządu
Polskiego Stowarzyszenia HL7

Jan Pachocki

Prezes Zarządu
Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza



Rafał Dunał

Prezes Zarządu
Polskiej Izby Informatyki Medycznej

Bartłomiej Chudawski

Prezes Zarządu
Stowarzyszenia Twórców Oprogramowania
Rynku Medycznego