

Warszawa, 05.11.2021

dr Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 5, 00-952 Warszawa

LIST OTWARTY

Szanowny Panie Ministrze,

Ostatnie lata cechowały się dużą dynamiką w zakresie implementacji nowych regulacji związanych z informatyzacją Ochrony Zdrowia w Polsce. Mamy na myśli m.in. uruchomienie platformy P1 i związanych z nią e-recept, e-skierowań, Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (obowiązek w zakresie wybranych dokumentów), Rejestr Zdarzeń Medycznych, teleporady. Równocześnie od lat funkcjonuje obowiązek szczegółowego raportowania świadczeń wykonywanych przez podmioty lecznicze w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, który nieustannie rozszerza lub zmienia zakres i format ww. raportowania.

Dodatkowo niespodziewanie w 2020 pojawiła się pandemia COVID-19, która uzmysłowiła nawet największym sceptykom, że narzędzia informatyczne są niezbędne do codziennej pracy każdego z nas, a w Ochronie Zdrowia stały się jej obowiązkową składową. Trudno sobie wyobrazić jak cywilizowany świat poradziłby sobie w tym trudnym czasie bez narzędzi informatycznych, a w szczególności w obszarze Zdrowia.

Polska Izba Informatyki Medycznej,
Al. Jana Pawła II 27, 00-867 Warszawa

biuro@piim.org.pl

www.piim.org.pl



Dynamika zmian i ogromne zwiększenie wykorzystywania informatyki w Zdrowiu w zakresie sprzętu komputerowego, infrastruktury sieciowej, usług i specjalistycznego oprogramowania komputerowego niestety przekłada się w Polsce jedynie w niewielkim stopniu na zwiększenie dedykowanych nakładów finansowych na te obszary. W wielu przypadkach finansowanie informatyki szpitalnej i ambulatoryjnej odbywa się cyklach powiązanych z rozdziałem środków m.in. z Regionalnych Programach Operacyjnych, Polskiej Cyfrowej, czy innych źródłach, w tym rządowych, rzadziej wprost ze środków własnych świadczeniodawców.

Pojawiają się fundusze na zakup oprogramowania, sprzętu czy też usług, ale nie ma środków na ich dalsze utrzymanie. Owocuje to np. w przypadkach projektów w szpitalach zakupem najczęściej w przetargu systemów wraz z maksymalnie wydłużonym okresem gwarancji i serwisu (z reguły 5 lat). Natomiast po jego zakończeniu placówka często zaskoczona jest budżetem jaki powinna zabezpieczyć na jego utrzymanie. Co więcej, pomimo faktu, że koszty te w porównaniu z pozostałymi kosztami funkcjonowania takiej placówki nie są duże (w przypadku szpitali koszty miesięczne utrzymania systemu informatycznego nie przekraczają najczęściej miesięcznego wynagrodzenia specjalisty na kontrakcie), często po prostu na nie nie ma pieniędzy. Problem ten dotyczy również wynagrodzeń dla informatyków pracujących w lokalnych działach IT.

W związku z powyższym oraz obecnymi pracami Rządu nad zwiększeniem funduszy na Ochronę Zdrowia zwracamy się z wnioskiem o wypracowanie mechanizmu stałego, dodatkowego w stosunku do środków na świadczenia medyczne, finansowania obszarów związanych z informatyką w powiązaniu z wyceną świadczeń medycznych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Uważamy za zasadne przyjęcie stałego minimalnego procentu wyceny punktu za procedurę medyczną i powiązanie go z finansowaniem obszarów IT. W naszej ocenie finansowanie to powinno być na poziomie 2% budżetu pochodzącego ze środków NFZ rozdzielanego do świadczeniodawców. Dobrym momentem



wprowadzenie stałego procentu na finansowanie informatyki medycznej mógłby być moment zmiany wyceny wartości punktu.

Powyższe pismo i propozycja jest efektem wielu rozmów Członków Polskiej Izby Informatyki Medycznej zarówno z przedstawicielami świadczeniodawców, dostawców oprogramowania, sprzętu i usług informatycznych oraz organów założycielskich i właścicieli placówek Ochrony Zdrowia. Uważamy, że jest ona w interesie każdej ze stron, w tym na pewno w interesie Pacjentów, którzy również coraz szerzej korzystają z komputera, smartfona, tabletu, czy normalnego telefonu w procesie diagnostyki czy leczenia.

Liczymy na uwzględnienie powyższego postulatu (lub innego rozwiązania, które przeznaczy stałe fundusze na zakup, utrzymanie i rozwój medycznego IT) w pracach nad budżetem NFZ na rok 2022 i/lub innymi mechanizmami wydatkowania środków publicznych na Ochronę Zdrowia. Równocześnie deklarujemy chęć współpracy z naszej strony w tym zakresie z instytucjami podległymi Panu Ministrowi oraz innymi zainteresowanymi tą problematyką.

Łączymy wyrazy szacunku,

Zarząd PIIM

Tomasz Judycki - Prezes Zarządu

Tomasz Zieliński - Wiceprezes Zarządu

Rafał Dunał - Wiceprezes Zarządu