



**Stanowisko Polskiego Towarzystwa Informatycznego w sprawie projektu z dnia 20 maja 2024 r. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych.**

Niniejszym Polskie Towarzystwo Informatyczne przedstawia stanowisko w sprawie powyższego rozporządzenia:

1. Deklarowanym celem pilotażu jest ocena efektywności centralnej rejestracji. Wiarygodną ocenę można dokonać jedynie w wyniku porównania pomiędzy dwoma grupami, czyli np. pomiędzy centralną rejestracją, a dotychczasowym systemem rejestracji lokalnej. W jaki sposób wskaźniki systemu wykazane w uzasadnieniu przekładają się na wskaźniki ekonomiczne służby zdrowia?
2. W Ocenie Skutków Regulacji opisana jest proponowana ewaluacja, gdzie napisano, iż wskaźnikami realizacji będą liczby (1 i 2), tymczasem bez odniesienia ich do analogicznych liczb w obecnym systemie rejestracji nie będzie można określić czy i na ile wprowadzana centralna rejestracja jest korzystna.
3. Brak informacji o skali proponowanego pilotażu oraz deklaracji minimalnego zaangażowania niezbędnego do sukcesu projektu. Celowe jest wprowadzenie wskaźnika liczby pacjentów objętych pilotażem.
4. Wśród celów szczegółowych zapisano – zoptymalizowanie wykorzystania zasobów poprzez zmniejszenie liczby nieodwoływanych wizyt. Brak jest informacji, czy problem niewykorzystywania zasobów z tego powodu jest znaczący czy też marginalny i niewarty nakładów na pilotaż. Jeśli takich informacji nie ma, to należałoby zaplanować w pilotażu ocenę tego problemu w obu typach rejestracji (nowej – centralnej i dotychczasowej – lokalnej). Należy pamiętać, iż świadczeniodawcy już obecnie mogą redukować to zjawisko przez system przypominania np. sms-em/telefonicznie i ew. zmiany terminów tą drogą (moduł e-rejestracji).
5. Wątpliwość budzi wprowadzanie na platformie P1 funkcjonalności, która już funkcjonuje np. w aplikacji ZnanyLekarz, Medicover lub mojePZU.

6. Potencjalny problem generuje zaproponowany system doboru uczestników programu poprzez dobrowolne zgłoszenia. Z dużym prawdopodobieństwem doprowadzi to do tego, iż na jednym terenie, na którym pacjent chciałby znaleźć termin wizyty będą świadczeniodawcy uczestniczący w programie i nieuczestniczący. Pacjent będzie zmuszony wybrać tych pierwszych, gdy najwygodniej byłoby mu skorzystać z tego drugiego. Taki system nie pozwoli też na uzyskanie danych odzwierciedlających rzeczywistość i wyciągnięcie wiarygodnych wniosków.
7. W programie należy uwzględnić funkcjonalności zarówno poprzez IKP jak i MojeIKP.
8. Autorzy projektu proponują przeznaczyć zbyt dużo środków dla świadczeniodawców, a zbyt mało na rozwiązania informatyczne i badania ewaluacyjne.

Podsumowując – program powinien być zrealizowany, jednak po dokonaniu niezbędnych korekt, tak aby w wyniku pilotażu otrzymać wartościowe informacje, co do zasadności zdrowotnej i opłacalności ekonomicznej rozwijania systemu centralnej rejestracji na inne specjalności i inne świadczenia medyczne oraz co do kierunków rozwoju.

Z uwagi na ważny interes publiczny, w tym szeroko rozumiane zdrowie publiczne oraz charakter regulacji, która wpłynie na zoptymalizowanie wykorzystania zasobów w zakresie świadczeń zdrowotnych i zasobów kadrowych w ochronie zdrowia, Polskie Towarzystwo Informatyczne wyraża chęć uczestnictwa w dalszych konsultacjach oraz pracach mających doprowadzić do uruchomienia projektu.

Na tym stanowisko zakończono.

Uwagi zostały opracowane przez Zespół w składzie:

Tomasz Cedro  
Rafał Doniec  
Anna Drożdż  
Rafał Kołodziejczyk  
Bartłomiej Michalak  
Rafał Niżankowski  
Beata Ostrowska  
Robert Ostrowski  
Dominik Radziszewski  
Paulina Tworek  
Ewa Siembida