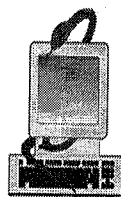


Zabrze, dnia 19 maja 2025 r.



STOMOZ

STOWARZYSZENIE MENEDŻERÓW
OPIEKI ZDROWOTNEJ
Zarząd Główny

Szanowna Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Dotyczy: Uwagi dotyczące realizacji inwestycji D1.1.2 w ramach Krajowego Planu Odbudowy

Szanowna Pani Minister

Szanowni Państwo,

W imieniu Członków i sympatyków Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej zarządzających szpitalami, chcielibyśmy zwrócić uwagę na istotne problemy praktyczne, które pojawiają się w trakcie przygotowywania i realizacji inwestycji D1.1.2 pn. „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” finansowanej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Zgodnie z dokumentacją konkursową, każdy wnioskodawca zobowiązany jest do realizacji czterech obszarów:

1. Integracji i rozbudowy systemów informatycznych świadczeniodawcy,
2. Digitalizacji dokumentacji medycznej,
3. Zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa,
4. Wdrożenia rozwiązań opartych na AI oraz podłączenia do centralnego repozytorium danych medycznych.

Praktyka realizacyjna wskazuje jednak, że nawet jeśli świadczeniodawca nie planuje działań w określonym obszarze, zobowiązany jest do osiągnięcia wszystkich wskaźników, niezależnie od rzeczywistych potrzeb placówki.

1. Integracja i rozbudowa systemów informatycznych (Zakres 1)

Pozytywna ocena:

Na uwagę zasługuje możliwość finansowania kosztów utrzymania, aktualizacji i rozbudowy posiadanych systemów oraz przedłużania licencji i wsparcia technicznego.

Zastrzeżenia:

Producenci systemów HIS żądają dodatkowych opłat za wdrożenie dziewięciu nowych dokumentów EDM, których wprowadzenie planowane jest do końca I kwartału 2026 r.

Z szacunków wynika, że koszt ten wynosi od 110 tys. do ponad 260 tys. zł netto – pomimo faktu, że zgodnie z zawartymi umowami serwisowymi, obowiązek dostosowania systemów do obowiązujących przepisów prawa spoczywa na dostawcach.

Nowe wzory dokumentów obejmują m.in.:

- wyniki i opisy badań histopatologicznych i cytologicznych,
- kartę DILO i plan leczenia onkologicznego,
- Patient Summary,
- dokumentację medycyny pracy,
- kartę opieki kardiologicznej i dokumenty ZRM.

Wskaźnik D21G.R1 ("Integracja systemów szpitalnych z systemem P1") wymaga wykazania realnego wzrostu liczby dokumentów EDM przekazywanych do systemu P1. Zwracamy uwagę na konieczność umieszczania w zapytaniach ofertowych i umowach zapisów o:

- zapewnieniu interoperacyjności systemów informatycznych,
- możliwości eksportu i importu danych z wykorzystaniem otwartych interfejsów API.

2. Wdrożenie rozwiązań AI i integracja z platformą CeZ (Zakres 4)

Zakres ten budzi szczególne wątpliwości i niepokój. Nawet jeśli szpital nie planuje zakupu systemów AI, zobowiązany jest do poniesienia znacznych kosztów integracji z Platformą Usług Inteligentnych (PUI), rozwijaną przez Centrum e-Zdrowia.

Szacunkowe koszty takiej integracji (obejmujące m.in. systemy radiologiczne oraz HIS/EDM) wynoszą od 600 tys. do ponad 1 mln zł netto, w zależności od producenta.

Zgodnie z wytycznymi, szpital musi:

- integrować się z platformą AI,
- zapewnić przesył danych obrazowych oraz ich odbiór po analizie przez narzędzia AI,
- raportować dane o świadczeniach i dokumentacji medycznej z wykorzystaniem specyfikacji FHIR i HL7 CDA,
- utrzymywać repozytoria EDM zgodne z krajową implementacją HL7 i rejestrować indeksy dokumentów w krajowym rejestrze XDS.

Realizacja wskaźnika D21G.R3 ("Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w zakresie AI") wymaga przesłania co najmniej jednego badania obrazowego, co – przy braku realnej potrzeby korzystania z AI – jest nieproporcjonalnym obciążeniem.

3. Wnioski i postulaty

W obecnej konstrukcji projekt nie uwzględnia faktycznego zróżnicowania potrzeb świadczeniodawców, a obowiązek osiągnięcia wskaźników we wszystkich czterech obszarach wymusza nieefektywne inwestycje. Dodatkowo:

- znaczna część środków jest de facto przeznaczana na finansowanie projektu CeZ (poprzez wymuszanie integracji z jego systemami),

- producenci systemów IT żądają rażąco wysokich opłat, wykorzystując monopolistyczną pozycję,
- rzeczywista użyteczność systemu AI rozwijanego przez CeZ pozostaje niepewna.

W związku z powyższym postulujemy:

1. Umożliwienie świadczeniodawcom samodzielnego wyboru zakresów projektu, zgodnie z ich rzeczywistymi potrzebami.
2. Przejęcie przez Ministerstwo Zdrowia lub Centrum e-Zdrowia negocjacji z producentami systemów informatycznych w celu ustandaryzowania i obniżenia kosztów integracji.
3. Zmianę sposobu rozliczania wskaźników – tak, by nie wymuszać kosztownych działań w zakresie, który nie przynosi faktycznych korzyści dla danego szpitala.

Z wyrazami szacunku,

Wiceprezes Zarządu Głównego
Stowarzyszenia Menadżerów
Opieki Zdrowotnej
Piotr Trybański

Wiceprezes Zarządu Głównego STOMOZ
Piotr Trybański

Prezes Zarządu Głównego
Stowarzyszenia Menadżerów
Opieki Zdrowotnej
Dariusz Rajczyk

Prezes Zarządu Głównego STOMOZ
Dariusz Rajczyk