

SoftProgres, s.r.o.

E. Belluša 4, 921 01 Piešťany

IČO: 36250163 DIČ: SK2021679275

Tel., fax: 033 77 43 610

http: // www.softprogres.sk, e-mail: softprogres@softprogres.sk



Národné centrum zdravotníckych informácií

Ing. Peter BLÁŠKOVITŠ, riaditeľ

Lazaretská 26

811 09 Bratislava 1

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Mgr. Miroslav KOČAN, predseda predstavenstva a generálny riaditeľ ZP VŠZP

Panónska cesta 2

851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s.

Ing. Martin KULTAN, predseda predstavenstva a generálny riaditeľ ZP Dôvera

Cintorínska 5

949 01 Nitra

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Mgr. Michal ŠPAŇÁR, MBA predseda predstavenstva a generálny riaditeľ ZP Union

Bajkalská 29/A

821 08 Bratislava

Vážený pán riaditeľ,

So záujmom som si prečítal aj Vami podpísaný list, ktorý NCZI zaslalo dňa 18.7.2017 lekárskej komore a Asociácii nemocníc Slovenska. Obsahom listu je informácia o „novom“ koncepte eRecept.

Súčasťou listu je aj odporúčanie, aby nás PZS kontaktovali a informovali sa o aktuálnom stave integrácie a pripravenosti na nábeh ezdravia dňa 1.1.2018. Z týchto dôvodov si dovoľujem zaslať Vám, našim zákazníkom a lekárskeým združeniam tento list.

Zo zaslaného materiálu je cítiť optimizmus, duch porozumenia, viera vo svetlé zajtrajšky elektronizácie zdravotníctva a hlavne PZS má získať pocit, že eHealth-ezdravie je funkčný a pripravený na úspešné nasadenie od nového roku.

Nebudem tajiť, že sa mi tento vývoj celkom páči, lebo a už v septembri 2016 som za týmto účelom navštívil poisťovňu Dôvera, kde som im koncept začlenenia BLO do eHealth prezentoval. NCZI a Ing. Blaškovišovi som tieto myšlienky tlmočil na osobnom stretnutí a v zápise z rokovania dňa **18.1.2017**.

Netuším však, prečo kompetentní potrebovali celé riešenie v tejto časovej tiesni pozdržať a všetko vydať a nariadiť až dňa 29.6.2017 v najexponovanejšom období letných prázdnin a dovoleniek?

Netuším, prečo kompetentní nechali SW firmy pol roka pracovať na starej koncepcii a prečo ich nechali míňať nemalé peniaze na certifikáciu a pilotnú prevádzku funkcionalít, ktoré pôjdu do koša?

V tom čase sme už mali implementované a certifikované elektronické recepty podľa pôvodnej špecifikácie a pripravená bola aj firma NRSYS so svojím lekárenským IS. Nakoľko NCZI nebolo schopné vydávať a ani raz vydať skutočne kompletne a platné číselníky liekov, lekárov a výkonov bolo toto neúmerne zložité a pomalé riešenie odsúdené na neúspech.

Prečo sa mi to aj napriek tomu páči? Zástancom riešenia Dôvery BLO-eRecept som hlavne preto, aby aspoň niečo existovalo a fungovalo. Nezanedbateľnou motiváciou je aj skutočnosť, že poisťovňa Dôvera zaplatila SW firmám za vývoj elektronických receptov a použitie BLO doteraz financuje.

Naivne som si myslel, že tento model bude nasledovať aj VŠZP a Union. Naivne preto, lebo výsledkom je, opravte ma ak sa mýlim, že od budúceho roka to prestane preplácať aj Dôvera a necháva to na pleciach PZS.

Mám však aj určité výhrady k zaslanému listu a preto si dovoľujem pripomenúť Vám nasledovné.

Programovaním pôvodných služieb elektronických receptov pre eHealth, ich certifikáciou a pilotom sa zbytočne minulo cca 5-10 mil. €, lebo všetko, čo sa týka receptov je nanič a bude nahradené systémom BLO-eRecept. Na spojenie služieb eRecept poisťovní a databáz ezdravia budú potrebné ďalšie nemalé prostriedky.

Nesúhlasím z tvrdením, že sa jednoducho použije existujúce riešenie. Pre každú poisťovňu separátne bude totiž potrebné pripraviť sítě podobné ale predsa iné volania na tri rôzne servery. Už pri VŠZP sa ukázali problémy s certifikátmi a konfliktom VPN oboch riešení. Dnes nie je žiadnym tajomstvom, že eRecept má ešte detské choroby, prostredia nie sú identické a zďaleka neprechádzajú všetky recepty.

Zhrnutie:

Podľa zaslaného listu deklarujete **pripravenosť** poskytovať vzájomnú súčinnosť, potrebnú podporu a otvorenú komunikáciu. Dovoľujem si Vám však pripomenúť, že sami **nie ste pripravení**, a to hlavne z nasledujúcich dôvodov:

- Testovacie prostredie sprístupnila zatiaľ len Dôvera a to až 19.7.2017, produkčné zatiaľ nefunguje.
- VŠZP svoje testovacie prostredie pre istotu vypla /vraj už nebude treba/. Prostredie s kartičkami ePZP je v nedohľadne. Takže na novú koncepciu nemá ani testovacie a ani produkčné prostredie.
- Union zatiaľ nevydal žiaden manuál a nemá žiadne, ani testovacie a ani produkčné prostredie a dokonca ani systém eRecept bez kartičiek.
- NCZI musí zrealizovať offline sťahovanie vystavených receptov od PZS a offline sťahovanie vyzdvihnutých liekov z lekárni čo v súčasnosti nefunguje.
- Na poli pripájania lekárov do ezdravia prostredníctvom ePZP kartičiek sú podľa nás tiež zdržania a je otázne či sa v súčasnom tempe zvládne ich vydanie všetkým lekárom a sestram.
- Nefunguje sľubované tzv. SSL pripojenie bez potreby zložitej inštalácie Cisco VPN klienta.

Skutočne si myslíte, že to všetko stihnete v šibeničnom termíne do 30.10.2017, aby lekári a SW firmy mali aspoň 2 mesiace na pripájanie ?

Ako to máme stihnúť my firmy, keď na integráciu nemáme k dispozícii kompletne funkčné testovacie prostredia ?

Aké je to konkurenčné prostredie, keď o pripravovanom riešení vedeli niektoré vybrané firmy v predstihu a mohli sa pripraviť? (mám na mysli firmu, ktorá dostala zákazku na realizáciu 700 pripojení do eHealth v decembri 2016, alebo firmy, ktoré dostali zaplatené za realizáciu pilotnej prevádzky eRecept vo VŠZP).

Uvedomujete si vy a Vaši nadriadení, že pomerne veľká skupina lekárov v dôchodkovom veku je už taká znechutená týmto necitlivým direktívnym presadzovaním elektronizácie, že zvažuje odchod do dôchodku?

Žiaľ systém bude mať aj nevýhody a to hlavne:

- Systém bude pre PZS drahší ako pôvodné riešenie, lebo pridáva komunikáciu na tri nové servery a vyžaduje masívnejší HotLine a servis.
- Nesúhlasím s tvrdením, že lekár nič nezbadá. Minimálne sa ruší možnosť tlačiť 2 lieky na jeden recept, čo pre mnohých znamená zdržiavanie a pre všetkých zvýšené náklady.
- Tiež sa mi nepáči, že vo svojich optimistických listoch a manuáloch nepíšete, že všetky tieto funkcionality si budú musieť lekári u svojich dodávateľov zaplatiť a v budúcnosti platiť za ich údržbu, servis a HotLine.

K ostatným funkciám ezdravia si dovoľím tiež formulovať svoje postrehy:

- Použitie eMedikácie z pôvodnej koncepcie eHealth považujem za nevhodné. Jednak to bude neúmerne zdržiavať a vnášať chaos do vyhodnocovania interakcií. Oveľa lepším riešením by bolo vyriešiť eMedikáciu vrátane A-liekov podávaných na ambulancii novou funkciou eReceptu.
- K elektronickej zdravotnej knižke sme sa vyjadrovali veľakrát. Je nedokonalá, nekorešponduje s realitou a bude zbytočne zdržovať už aj tak preťažených lekárov. Navyše je neprepojená s dispenzarizáciou, DRG a zdravotníckymi registrami.
- Zdravotná dokumentácia sa dá zatiaľ zapisovať len neformátovaným textom, t.j zabudnite na zmenu veľkosti, hrúbky a farby písma a pozadia. Lekárska správa je navyše obmedzená dĺžkou Anamnéza(6000 písmen), Odporúčanie(2000 písmen), Dekurz (7000 písmen). Pre veľa lekárov táto dĺžka nestačí a okrem toho štruktúra **Anamnéza-Odporúčanie-Dekurz** veľa lekárske špecializáciám nevyhovuje. Zaužívaný spôsob je používať jeden **formátovaný dokument** (kompatibilný s MSWord), ktorý umožňuje používať tabuľky, rôzne veľkosti a farby písma. O zavedenie takéhoto formátu žiadame už 4 roky, žiaľ márne. Za pozornosť stojí aj skutočnosť, že asi 15% lekárov nebolo nikdy pripojených k internetu a 30% píše lekárske správy na stroji, alebo ručne.
- Spomínať v tomto čase a v tomto liste eLab, je trochu odvážne. Totiž celý zložitý systém elektronických žiadaniek v rámci eHealth bol za X miliónov vyvinutý, vraj vyskúšaný a niektoré firmy sa naň aj certifikovali. Všetko však pôjde do koša a bude sa meniť. Takže ďalšie zbytočne vynaložené peniaze.

Aj napriek tomu Vás chcem ubezpečiť, že tento list berieme vážne a zo všetkých síl sa usilujeme stihnúť integráciu, certifikáciu a nasadenie v zákonom stanovenom termíne. Všetci v obrovskom časovom strese a na rozdiel od Vás pri plnej prevádzke s veľmi obmedzenými ľudskými a finančnými zdrojmi. Žiaľ sme zatiaľ jediní (myslím SW firmy okrem „vyvolených“), ktorí za tento zatiaľ veľmi obmedzene funkčný, pomalý a predražený mega projekt nedostali zaplatené.

V týchto súvislostiach Vás chcem požiadať, aby ste nám a PZS oznámili, kedy spustíte „funkčný“ systém **ezdravie** v obmedzenom rozsahu služieb?

t.j.

- Pripojenie počítačov PZS bez VPN len prostredníctvom SSL.
- Funkčný **erecept** pre všetky poisťovne s kartičkami **ePZP** a prenosom receptov do **EZKO** pacienta
- Zápis a prezeranie zdravotnej dokumentácie (ideálne aj s formátovanou prílohou RTF alebo PDF)

Radi by sme totiž ešte pred 1.1.2018 stihli aspoň sériu hromadných školení pre našich zákazníkov. Tým, že ste celý koncept zmenili 6 mesiacov pred finále, ste nám totiž zobrali čas, ktorý sme mali vyčlenený na inštaláciu a školenie u zákazníkov.

Skúsím však využiť toto vzácne obdobie vzájomného porozumenia a dovoľm si Vám navrhnúť niekoľko koncepcií, ktoré by podľa mňa nestáli veľa peňazí, ale pri dobrej vôli by pomohli lekárom a ich pacientom. Myslím, že v niektorých prípadoch by stačila skutočne len dobrá vôľa. Ospravedlnením za moju trúfalosť (radiť 4 generálnym riaditeľom) sú viac ako 25 ročné skúsenosti s tvorbou a prevádzkou SW vybavenia pre 1650 PZS na približne 3000 počítačoch.

Prosím zamyslite sa:

- Dajme do zákona, aby sa elektronické recepty nemuseli tlačiť na originálne tlačivo, ale postačoval by biely papier formátu A5

Lekári získajú:

- úsporu 0,4 centa na jeden recept
- na A5 sa zmestia dva lieky vedľa seba
- pri troche snahy by sa tam zmestilo aj odporúčanie a teda nebolo by treba recepty otáčať

To všetko zníži náklady a ušetrí lekárovi čas

Ja viem, budete argumentovať, že lekár podľa pripravovanej legislatívy nebude musieť tlačiť recept. Skutočne tomu veríte ?

- Skúste zjednotiť svoje číselníky výkonov a podmienky úhrady za ne. Nie je predsa úplne v poriadku, aby sa niektoré výkony hradili rovno za cenu v EUR, iné za body. Nie je predsa žiaduce, aby preventívna prehliadka mala v každej poisťovni inú diagnózu a pod. Nie je normálne, aby si poisťovne vytvárali svoje výkony a špecifické formy úhrady. (napr. IPP a rôzne kódy pre rovnaké činnosti)
- Skúste zrušiť navrhované kontroverzné tlačenie výmenných lístkov s čiarovým kódom. Lekári zatiaľ nechápu, čo tým chcete dosiahnuť a nikdy to asi takto robiť nebudú.
- Pošlite z poisťovní každý rok NCZI anonymizované údaje z dávok a z týchto nech si NCZI urobí štatistiky. Myslím, že vtedy by to malo akú takú výpovednú informáciu. Terajší stav nekoncepčných štatistík je len zbytočný 1 mil. EUR/ročne na údržbu systému, zbytočné zamestnávanie 17 ľudí na NCZI a zbytočné preťažovanie lekárov a SW firiem ich generovaním.
- Skúste zrušiť zbytočný a nič nehovoriaci systém hlásení cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Dajte si tú robotu a pozrite sa čo obsahuje. Pochopíte, že je úplne zbytočný. Mimochodom veľkú časť týchto údajov majú poisťovne.
- Skúste zrušiť zdravotnícke registre, ktoré sú aj tak neprepojené s eHealth a DRG. Zbytočne beriete lekárom drahocenný čas a ukracujete pacientov o zdravotnícku starostlivosť. V konečnom

dôsledku je to aj tak neúplné a bežný lekár z toho nič nemôže čerpať. Radšej popracujme na dispenzarizácii a automaticky to exportujte do EZKO.

- Naša spoločnosť má pre celý tím HotLine zakúpený TeamViever a pomocou neho pomáha lekárom pri práci s programom. Žiaľ veľa krát aj pri práci s Vašimi zle navrhnutými portálmi. Nebolo by slušné pre Vašich partnerov PZS robiť to isté? T.j. keď lekár nevie poslať dávky, aby sa nejaký Váš človek pripojil a lekárovi pomohol. Máte miliónové IT rozpočty, tak prečo nie ?

Zastávam názor, že už len tieto jednoduché opatrenia by ušetrili veľa peňazí a hlavne by odbremenili lekárov od nadmernej administratívy, ktorou ich aj nás neustále preťažujete. Celkom chápem, že Vás to netrápi. Vy totiž svoje zdroje nepotrebuje získavať v konkurenčnom boji. Vy ich máte zo zákona odkrojené z koláča zdravotného poistenia.

S pozdravom Ing. Juraj ZOŇ, výkonný riaditeľ SOFTPROGRES s.r.o.