

# Mariusz Dramski

---

## Problemy wdrażania innowacji w prywatnych gabinetach lekarskich województwa zachodniopomorskiego

---

Ekonomiczne Problemy Usług nr 48, 125-130

---

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

*MARIUSZ DRAMSKI*

Uniwersytet Szczeciński

**PROBLEMY WDRAŻANIA INNOWACJI W PRYWATNYCH  
GABINETACH LEKARSKICH WOJEWÓDZTWA  
ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

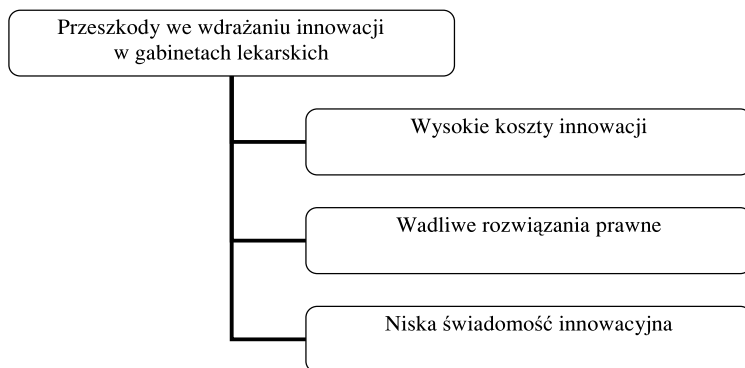
**Wprowadzenie**

Prywatna praktyka lekarska jest takim samym podmiotem gospodarczym jak każda inna działająca na rynku firma. Podlega ona tym samym prawom i w takim samym stopniu wpływa na wysokość produktu krajowego brutto. Oczywiście prowadzenie tego typu działalności wymaga określonych kwalifikacji i zezwoleń i pociąga za sobą określone zobowiązania podatkowe, jednakże nie to jest przedmiotem niniejszego referatu.

W gabinetach lekarskich również stosuje się rozwiązania innowacyjne, mające na celu usprawnienie pracy lekarza. Stąd też występują tu analogiczne problemy jak w tradycyjnych firmach.

Pierwszym rodzajem takich problemów są niewątpliwie finanse. Dochody nie zawsze pozwalają na kupno nowoczesnego sprzętu lub oprogramowania. Pojawia się też inny kłopot. Niejednokrotnie zdarza się sytuacja, w której dany podmiot może sobie pozwolić na innowacje, ale nie osiąga satysfakcjonującej stopy zwrotu.

Kolejny problem to świadomość innowacyjna samych lekarzy. Niejednokrotnie nie są oni świadomi istnienia narzędzi, które mogą usprawnić ich pracę. O ile nie jest to zauważalne w kwestii sprzętu medycznego, to świadomość istnienia np. oprogramowania do zarządzania gabinetem lekarskim jest bardzo niska.



Rys. 1 Ilustracja problemów przy wdrażaniu innowacji w gabinetach lekarskich

Źródło: opracowanie własne.

Ostatnia i często najważniejsza kwestia to rozbudowana biurokracja. Zakłada się, że połowę czasu wizyty pacjenta w gabinecie lekarskim lekarz poświęca na wypisanie recept, skierowań czy zwolnień. Warto zastanowić się nad polepszeniem jakości tej pracy.

## 1. Problemy finansowe

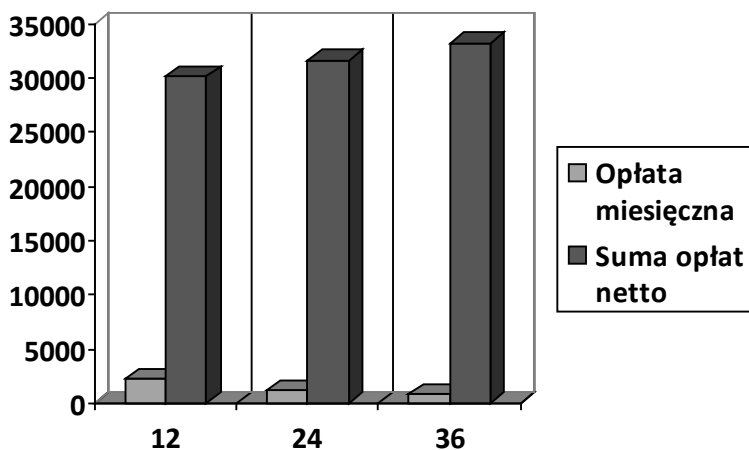
Zasadniczym problemem we wdrażaniu innowacji w gabinetach lekarskich bez wątpienia jest bariera finansowa. Dochodzi tu często do sytuacji, w której przykładowo kupno nowego urządzenia jest nieopłacalne. Istnieją wprawdzie formy finansowania takich inwestycji, jak np. kredyty czy leasing, jednakże jej okres zwracania się nie jest satysfakcjonujący. Na podstawie wywiadu przeprowadzonego w kilku szczecińskich gabinetach lekarskich wywnioskowano, że na kupno nowego sprzętu medycznego decydują się głównie młodzi, posiadający szeroką wiedzę z zakresu innowacji i nowych technologii.

Rysunek 2 przedstawia zestawienie kosztu leasingu urządzenia o wartości 30 000 PLN. Pominięto jednak takie czynniki jak czynsz inicjalny (na poziomie 10%), koszt wykupu urządzenia (oszacowany na 300 PLN). Sumy opłat wyrażone w procentach wynoszą odpowiednio:

- 107,34% dla okresu 12 miesięcy
- 112,74% dla okresu 24 miesięcy
- 118,37% dla okresu 36 miesięcy

Aby kupno urządzenia było opłacalne, należy uwzględnić takie czynniki jak:

- koszty ubezpieczeń oraz składek ZUS,
- ewentualne koszty wynajmu / dzierżawy pomieszczeń,
- koszty zakupu różnego rodzaju przyrządów jednorazowego użytku (szpatułki, strzykawki itp.),
- przychody uzyskiwane z prowadzenia działalności gospodarczej,
- inne pomniejsze czynniki.



Rys. 2. Przykładowe koszty leasingu urządzenia o wartości 30 000 zł

Źródło: [www.polrentgen.pl](http://www.polrentgen.pl).

Urządzenia medyczne należą do dóbr trudno zbywalnych. Stąd ich wysokie koszty, często sięgające nawet kilkudziesięciu czy kilkuset tysięcy złotych. W polskich warunkach pojawia się zatem kłopotliwa bariera finansowa. Po prostu pacjenci (czyli klienci gabinetu lekarskiego) nie są w stanie partycypować w takich kosztach, a jak wiadomo są oni głównym i najczęściej jedynym źródłem finansowania tego rodzaju podmiotów gospodarczych.

Do najczęściej spotykanych urządzeń w prywatnych gabinetach lekarskich o wysokim stopniu zaawansowania technologicznego w województwie zachodniopomorskim należą m.in.:

- ultrasonografy,
- elektrokardiografy,
- pulsoksymetry,
- aparaty rentgenowskie.

## 2. Aspekty prawne

Według informacji, jakie można było znaleźć w „Dzienniku Zachodnim” w lipcu 2009 roku, lekarze poświęcają około pięciu minut w czasie wizyty pacjenta na wypisanie zwolnienia lekarskiego. Robi się to na drukach ścisłego zachowania ZUS ZLA. Poza podstawowymi danymi pacjenta (jak imię, nazwisko, PESEL, liczba dni zwolnienia, numer statystyczny choroby) na zwolnieniu lekarskim, lekarz zobowiązany jest również do umieszczania takich informacji jak NIP płatnika czy osoby ubezpieczonej, miejsce pracy pacjenta itd. Lekarz nie jest w stanie weryfikować takich informacji. Wskutek tego często dochodzi do pomyłek. Problemy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych ma potem zarówno lekarz, jak i pacjent. Druki ZUS ZLA zostały opracowane na potrzeby systemu informatycznego, który nigdy nie

powstał. Stąd istnieje potrzeba uproszczenia tych druków, a także rozważenie możliwości wypełniania ich komputerowo. Obecnie żaden program komputerowy nie obsługuje możliwości drukowania formularzy ZUS ZLA.

Innym problemem są zmieniające się wzorce recept. W przeszłości zmiany te następowały dość często i niekiedy były one jedynie kosmetyczne. Uniemożliwiało to jednak prawidłowe drukowanie recept przez programy komputerowe (jest to znacznie wygodniejsze dla lekarza oraz dla farmaceuty realizującego daną receptę). Można również spotkać przypadki, kiedy lekarz zamawiał większą liczbę druków recept w drukarni, a po krótkim okresie czasu zmieniał się wzór tego dokumentu i nakłady finansowe poniesione na druk zostały zmarnowane. Taka sytuacja miała miejsce np. w NZOZ Allergicus w Szczecinie.

Jak łatwo można zatem wywnioskować, niepotrzebna biurokracja i niejasne, zmieniające się przepisy mogą znacznie utrudniać podejmowanie działalności innowacyjnej w gabinetach lekarskich. Pomimo postępu technologicznego wypełnianie większości druków nadal musi się odbywać ręcznie. Lekarz nie może wtedy poświęcać swojego czasu nowym pacjentom, którzy również są jego klientami. Skutecznie zniechęca to lekarzy do inwestowania w narzędzia informatyczne.

Naturalnie istnieje jeszcze wiele innych barier związanych z usługami medycznymi. Obserwuje się, że istnieje potrzeba uproszczenia wielu procedur.

### 3. Świadomość innowacji

Jak wspomniano już wcześniej, nie ma większych problemów ze świadomością innowacyjną u lekarzy, jeśli idzie o urządzenia medyczne, nowe sposoby leczenia itd. Dotyczy to głównie wysoko wykwalifikowanych specjalistów<sup>1</sup>. Pewne problemy można spotkać głównie w mniejszych ośrodkach, np. wsiach czy małych miastach. Istotnym aspektem wspomagającym innowacje jest stosunkowo bliskie sąsiedztwo klinik czy akademii medycznych.

Inaczej ma się natomiast sprawa dostępności oprogramowania czy innych narzędzi wspomagających organizację pracy lekarza. Można łatwo wykazać, że podnoszą one znacznie wydajność pracy i pozwalają się skupić na tym, co najważniejsze dla pacjenta. Ze względu na skomplikowane przepisy nie ma na rynku oprogramowania, które spełniałoby wszystkie wymagania stawiane przez lekarzy. Winni tej sytuacji są również twórcy takiego oprogramowania. Przykładowo często można spotkać programy, w których zawarto całość międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10. Obejmuje ona wszystkie spotykane schorzenia i dysfunkcje, jakie można spotkać u pacjentów. Klasyfikuje także problemy, które jeszcze dotąd nie zostały nazwane (najczęściej jest to opis „inne schorzenia związane z...”). Producenci oprogramowania często nie uwzględniają, że np.

<sup>1</sup> Raport Grupy Roboczej na rzecz Innowacji w Opiece Zdrowotnej, *Dostęp polskich pacjentów do innowacji w ochronie zdrowia*, Warszawa 2008.

lekarz laryngolog nie musi znać klasyfikacji dla specjalności ginekologicznej czy stomatologicznej. Generalnie problemem jest brak udziału lekarza w tworzeniu oprogramowania, a jest to podstawa przy tworzeniu wszelkiego rodzaju systemów eksperckich, które wymagają obecności osoby mającej dokładne rozeznanie w danej dziedzinie i nie musi ona mieć wiedzy ściśle informatycznej.

Brak porozumienia na linii producenci oprogramowania–lekarze owocuje tym, że systemy informatyczne obecne na rynku nie odzwierciedlają rzeczywistych wymagań pracy lekarza. Często zawierają one skomplikowane procedury, które już dziś nie są używane np. z powodu zmieniających się przepisów.

Sami lekarze również nie mają świadomości istnienia pewnych rozwiązań, zwłaszcza na poziomie lokalnym. W grę wchodzi tu nie tylko brak komunikacji czy słaby dostęp do informacji, ale także chęci zainteresowanych.

#### 4. Przykładowe istniejące rozwiązania informatyczne

Do najczęściej spotykanych istniejących rozwiązań dla medycyny należy przede wszystkim zaliczyć systemy wspomagające pracę różnego rodzaju przychodni. Ciekawym podejściem jest system zaimplementowany przez prywatną kasę chorych MEDIMAX<sup>2</sup>. Jest to stosunkowo proste i niedrogi rozwiązanie. Wymaga ono jednak połączenia z siecią Internet (co niekiedy jednak jeszcze jest problemem) oraz zakupu czytnika kart z chipem. Starsze wersje tego czytnika podłączane są do komputera poprzez port RS232C. Jest to rozwiązanie przestarzałe i w obecnych komputerach łącze szeregowe jest już niezwykle rzadko spotykane. Częściej można je spotkać w wysoko wyspecjalizowanych urządzeniach, ale nie w komputerach osobistych.

Istnieją także rozwiązania online. Przykładem takiego systemu jest serwis iGabinet.pl<sup>3</sup>. Wymaga on jednak od lekarza dość wysokiej opłaty za przyłączenie – 2499 PLN oraz późniejszego opłacania abonamentu w wysokości 199 PLN miesięcznie.

Poza tym na rynku istnieje wiele innych propozycji mniejszych firm informatycznych oferujących różnego rodzaju oprogramowanie.

Najlepszym oprogramowaniem dla specjalistów jest takie, które powstaje z ich udziałem<sup>4</sup>. Nikt przecież nie zna lepiej specyfiki pewnych dziedzin działalności niż ludzie wykonujący je. Niestety takie indywidualne podejście ma też swoje wady. Głównym zasadniczym problemem jest wzrost kosztów produkcji takiego oprogramowania. Firmy informatyczne wolą wytwarzać duże, skomplikowane systemy dla dużych odbiorców. Na rynku istnieje potrzeba wprowadzenia oprogramowania prostego, ale spełniającego podstawowe wymagania lekarza prowadzącego swój prywatny gabinet lekarski.

<sup>2</sup> [www.medimax.org.pl](http://www.medimax.org.pl).

<sup>3</sup> [www.igabinet.pl](http://www.igabinet.pl).

<sup>4</sup> M. Dramski, J. Czerniak, *Przetwarzanie danych w gabinecie lekarskim*, Materiały VIII Sesji Naukowej Informatyki, Szczecin 2003.

**Literatura**

Dramski M., Czerniak J., *Przetwarzanie danych w gabinecie lekarskim*, Materiały VIII Sesji Naukowej Informatyki, Szczecin 2003.

*Dostęp polskich pacjentów do innowacji w ochronie zdrowia*, Raport Grupy Roboczej na rzecz Innowacji w Opiece Zdrowotnej, Warszawa 2008.

www.polrentgen.pl – witryna internetowa firmy zajmującej się handlem urządzeniami medycznymi, stan na dzień 27.10.2009 r.

www.igabinet.pl – witryna internetowa producenta platformy iGabinet, stan na dzień 27.10.2009 r.

www.medimax.org.pl – witryna internetowa prywatnej kasy chorych MEDIMAX, stan na dzień 27.10.2009 r.

**SOME PROBLEMS IN INNOVATIONS APPLYING IN PRIVATE MEDICAL CLINICS IN WEST POMERANIA REGION****Summary**

In this paper some problems in innovations' applying in private medical clinics in West Pomerania region are described. We focused mainly on small medical businesses which employ maximum 1-2 workers.

*Translated by Mariusz Dramski*