



Stowarzyszenie Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego  
02-034 Warszawa, ul. Wawelska 5 (Budynek Centrum Medycyny Sportowej)  
KRS: 0000315931, REGON: 141640026, NIP: 701-01-73-556

Warszawa, 07.06.2021 r.

**Anna Goławska**  
**Podsekretarz Stanu**  
**w Ministerstwie Zdrowia**

*Szanowna Pani Minister,*

Do wejścia w życie wymiany EDM pomiędzy placówkami ochrony zdrowia pozostał niecały miesiąc. Centrum eZdrowia we współpracy z Ministerstwem Zdrowia prowadzi analizę stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą (PVDL), ankieta na stronie CeZ została uruchomiona 6 kwietnia 2021 r. Wcześniej podobne działania podjęli Narodowy Fundusz Zdrowia i Naczelna Izba Lekarska, która już 2.04.2021 r przedstawiła własną analizę sytuacji placówek.

Zebrane przez NIL, opisane w jednej publikacji **niedogodności** mają fundamentalne znaczenie dla dalszych działań Są to między innymi: niedostateczne przygotowanie infrastruktury sprzętowej i systemowej po stronie świadczeniodawców, zaległości producentów aplikacji szpitalnych i gabinetowych, brak publicznych i komercyjnych Repozytoriów EDM, ograniczony dostęp pacjentów do Rejestru Zgód SIM wynikające z niedostatecznej promocji IKP. Wszystkie wymienione wyżej braki w pełni upoważniły Wiceprezesa NIL Pana Andrzeja Cisko do postawienia tezy o konieczności **„rewizji planów co do terminu rozpoczęcia wymiany EDM i systemowego rozwiązania budowy Repozytoriów”**.

Zdaniem przedstawicieli producentów stowarzyszonych w STORM zarówno argumenty zawarte w treść pisma NIL jak i wynikające z nich wnioski są w pełni trafne i uzasadnione. W szczególności nie można odpowiedzialnością za finansowanie oraz organizację Repozytoriów EDM obarczać świadczeniodawców lub producentów, zwłaszcza wobec wszechobecnego zagrożenia atakami hakerskimi. Budowa Repozytoriów i ochrona danych jest przedsięwzięciem bardzo złożonym i kosztownym.

**Zdaniem STORM termin 1 lipca 2021 wdrożenia wymiany EDM i ZM jest niemożliwy do utrzymania.**

Producenci IT w ochronie zdrowia od wielu lat uczestniczą w procesie sprawozdawczość statystycznej i finansowej PVDL, tworzeniu dokumentacji medycznej i wymianie informacji z CeZ, NFZ i ZUS, ponosząc ogromną odpowiedzialność za jakość danych i poprawność tych procesów. Ich praca łączy wszystkich interesariuszy tych procesów: lekarzy, pacjentów i organy publiczne. W różny sposób w przeszłości zgłaszaliśmy swoje uwagi, opinie o niedogodnościach. Tuż przed kolejnym dużym krokiem w projekcie cyfryzacji ochrony zdrowia w Polsce jeszcze raz zgłaszamy swoje postulaty.



Stowarzyszenie Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego  
02-034 Warszawa, ul. Wawelska 5 (Budynek Centrum Medycyny Sportowej)  
KRS: 0000315931, REGON: 141640026, NIP: 701-01-73-556

Stawiamy tezę, że wszelkie obserwowane przez nas od wielu lat utrudnienia i ograniczenia w pozyskiwaniu należnej nam dokumentacji technicznej dotyczącej formatów oraz wymiany danych **sprzyjają monopolizacji rynku** tych usług. Nasze problemy wynikają z błędów organizacyjnych podmiotów publicznych odpowiedzialnych za dystrybucję tych informacji. Monopolizacja rynku w każdym zakresie działalności jest zjawiskiem patologicznym. Dlaczego instytucje centralne, odpowiedzialne za platformę P1 i wdrożenie wymiany EDM tego nie dostrzegają?

Mniejsi producenci, zapewniają serwis informatyczny i gwarantują bezpieczeństwo usług najmniejszym nawet podmiotom wykonującym działalność leczniczą na rzecz pacjentów z małych miejscowości. W ten sposób, pośrednio zapewniają dostępność usług medycznych pacjentom. Mniejsze firmy producentów oprogramowania dla ochrony zdrowia są tym czym POZ w całym systemie ochrony zdrowia. Są równie ważne jak duże zapewniające realizację zadań dużych projektów. Mniejsi dostawcy napotykając na powtarzające się problemy organizacyjne CeZ i NFZ, skutkujące kłopotami PWDL, obarczani są za nie w całości i w skrajnych wypadkach wypadają z rynku.

Nie można wszystkich problemów i opóźnień tłumaczyć lockdownem. Dlaczego brakuje profesjonalnego wsparcia technicznego dla producentów? Jakość wsparcia technicznego CeZ dla dostawców aplikacji gabinetowych i szpitalnych stoi na dramatycznie niskim poziomie. Dokumentacja projektowa, przykłady dokumentów EDM. ZM, EWP zawierają niezliczoną ilość błędów merytorycznych. Czas reakcji na zgłoszenia problemów (wynoszące nawet kilka tygodni!) oraz ich jakości nie ma sensu nawet komentować.

Niektóre problemy techniczne producentów wynikają z braku analizy zagrożeń na poziomie instytucji centralnych oraz braku komunikacji pomiędzy środowiskami i organami publicznymi. Interesariusze pracujący na sukces P1 i wymiany EDM mają skończone możliwości finansowe, organizacyjne, szkoleniowe. Czy ten aspekt cyfryzacji był należycie badany?

W STORM panuje opinia, że bardzo istotnym utrudnieniem na drodze do wdrożenia EDM jest **wadliwa komunikacja** pomiędzy środowiskiem producentów i instytucjami publicznymi tj MZ, NFZ, CeZ. Strategia działań dotycząca wdrożenia EDM została już dawno opracowana, czas na skuteczne działania taktyczne. W każdej batalii niezbędne są jasna informacja i szybka komunikacja, o armatach pisał Pan Wiceprezes Andrzej Ciśło.

Oto nasza uproszczona charakterystyka obserwowanych problemów i przykłady:

- brak sprawnego i wspieranego przez kompetentny zespół fachowców środowiska testowego. Uwaga dotyczy zarówno platformy P1 jak i sprawozdawczości NFZ,
- brak opublikowanej pełnej aktualnej list wszystkich walidacji zaimplementowanych na platformie P1 co sprawia, że dopiero podczas wysyłki ZM, indeksu EDM czy szczepień na P1 dowiadujemy się że są jakieś reguły których należy przestrzegać.



Wykaz publikowanych reguł walidacyjnych nie wyjaśnia działania a jedynie wymienia ich kody i nazwy.

- budowanie platformy otwartej, w sensie podmiotów odczytujących dane (w odróżnieniu od systemów centralnych CeZ, NFZ) jest co najmniej podejściem brawurowym niż profesjonalnym. Wyciek danych w związku z takim podejściem jest pomijany i nie mówi się o tym że takie rozwiązania powinny mieć realizowane testy penetracyjne,
- trudny do akceptacji sposób obsługi zgłoszeń producentów, brak portalu do zgłaszania uwag, prowadzenia bazy wiedzy (dotyczy zarówno CeZ w kontekście P1 oraz NFZ). Przynajmniej w środowisku testowym warto było by sformalizować możliwość komunikacji. Nigdy nie wiemy czy zapytanie jest przetwarzane i kiedy oraz czy w ogóle dostaniemy odpowiedź. Na razie raczej statystycznie należy przyjąć, że nie dostajemy sensownej odpowiedzi. Problem są kompetencje ludzi udzielających odpowiedzi, zdarzają się przypadki, że odpowiedzi są sprzeczne z oficjalnymi publikacjami,
- nieczytelne instrukcje i rozporządzenia, na próby wyjaśnienia, wiążącej odpowiedzi czeka się tygodniami. Dotyczy NFZ i CeZ. Zdarzają się przypadki, w których konsultanci P1 oczekują od dostawców przekazywania informacji technicznych np. logów ze środowiska świadczeniodawcy co sugeruje o braku logowania informacji po stronie P1,
- wprowadzanie zmian formatów bez zapowiedzi i brak aktualizowanych z wyprzedzeniem środowisk testowych skutkuje kłopotami podmiotów wykonujących działalność leczniczą, za które w całości są obarczani dostawcy oprogramowania (standardowa odpowiedź: proszę o kontakt z dostawcą oprogramowania). Przy czym sam format to jedno, a wewnętrzne reguły walidacji po zmianie formatu to drugie - bez sprawdzenia tego przed wprowadzeniem zmian może powodować (i powoduje) problemy ze sprawozdawczością świadczeniodawców,
- umowy do rozliczeń porad COVID-19 komunikatem XML SWIAD udostępnione przez NFZ w połowie marca, obowiązujące od 1 marca stanowiły problem organizacyjny dla świadczeniodawców i produkcyjny dla dostawców. Podobne praktyki mają miejsce notorycznie,
- eSkierowanie - brak dostosowań szablonu dokumentu skierowania na badania PET (Pozytonowa Tomografia Emisyjna),
- niezgodność udostępnianych przez CeZ szablonów w ramach PIK, z wymaganiami z Rozporządzenia MZ o dokumentacji medycznej (np. oznaczenie personelu medycznego i jego specjalizacji, oznaczenia na wydrukach dokumentów, oznaczenia danych pacjenta na każdej ze stron wydruku),



Stowarzyszenie Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego  
02-034 Warszawa, ul. Wawelska 5 (Budynek Centrum Medycyny Sportowej)  
KRS: 0000315931, REGON: 141640026, NIP: 701-01-73-556

- rozporządzenie UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) i Prawo do bycia zapomnianym. Nie ma informacji, jak wygląda obsługa po stronie P1 dla Zdarzeń Medycznych oraz wymienianej dokumentacji medycznej,
- brak ustaleń dotyczących brakowania dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej, w szczególności obsługa dokumentacji udostępnionej zewnętrznym podmiotom,
- brak obsługi w Zdarzeniach Medycznych, wszystkich dostępnych uprawnień do świadczeń np. Art. 54. [Decyzja wójta (burmistrza, prezydenta miasta) Dz.U.2020.1398,
- niepełne i niejasne informacje dla dostawców o pilotażach (np. dotyczące eZWM).

Kilkunastoletnia społeczna praca ekspertów STORM w różnych gremiach organizowanych przez NFZ, CSIOZ, MZ, ZUS zaowocowała pewną zmianą w postrzeganiu środowiska producentów oprogramowania dla ochrony zdrowia przez te instytucje publiczne i przyniosła obopólne wymierne korzyści. Deklarujemy chęć dalszej współpracy.

**Poza zgłoszeniem powyższych problemów wynikających z naszej wieloletniej praktyki oraz poczynionych w ostatnim czasie obserwacji, chcielibyśmy zaproponować Państwu zinstytucjonalizowanie współpracy i komunikacji pomiędzy dostawcami systemów zrzeszonych w STORM oraz NFZ i CeZ. Sformalizowanie kontaktów mające na celu poprawienie jakości komunikacji ma fundamentalne znaczenie dla wprowadzenia powszechnej cyfryzacji oraz reformy ochrony zdrowia w Polsce.**

Z poważaniem  
Prezes STORM  
Henryka Koperniak