NACZELNA IZBA LEKARSKA

PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

NRL-ZRP.0212.1518.2021.ES
NRL-ZRP.KW-1470.2021

Warszawa, 28.12.2021 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu Naczelnej Rady Lekarskiej czuję się zobowiązany odnieść się do prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia kampanii na rzecz wprowadzenia pełnej wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Wyrazem zamiaru przyspieszenia tempa realizacji reformy cyfryzacji w ochronie zdrowia jest skierowane, za pośrednictwem kont systemów obiegu informacji oddziałów NFZ, pismo Pana Ministra z dnia 8 grudnia br. znak DleZ.541.984.2021.AK, w którym zwraca się Pan do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą o jak najszybsze dostosowanie oprogramowania umożliwiającego realizację ustawowego obowiązku prowadzenia i wymiany EDM oraz raportowania zdarzeń medycznych.

Oczywistym jest, że zbudowanie systemu, który zapewni każdemu lekarzowi racjonalny z punktu widzenia potrzeb udzielanego świadczenia zdrowotnego dostęp do informacji o dotychczasowym leczeniu pacjenta, leży w interesie nas wszystkich. W drodze do tego słusznego celu łatwo jednak popełnić błędy polegające na niedostosowaniu tempa wprowadzanych reform do aktualnych uwarunkowań. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na zasadnicze różnice warunkujące prawidłowe wykonanie obowiązku raportowania zdarzeń medycznych i wykonanie obowiązku wymiany dokumentów EDM.

Tworzenie raportów i przesyłanie ich do SIM to kwestia głównie dostosowywania infrastruktury technicznej świadczeniodawców do wymogów de facto prowadzenia historii choroby w formacie elektronicznym, gdyż na ogół to właśnie z danych pochodzących z tego elektronicznego dokumentu (niebędącego nawet jeszcze elementem EDM) generowane są raporty ze zdarzeń medycznych. Dołączanie kolejnych świadczeniodawców do grona raportujących zdarzenia medyczne będzie zapewne nabierało tempa.

Czym innym jest jednak wymiana EDM. Wykonanie tego obowiązku wymaga ponadto zainstalowania repozytorium EDM w systemie informatycznym świadczeniodawcy lub zakupienia takiej wysokospecjalistycznej usługi. Samorząd

Naczelna Izba Lekarska, ul. Jana Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa
tel. 22 559-13-30, fax 22 559-13-23
e-mail: prezes@hipokrates.org

lekarski od dawna zwraca uwagę, że sprawa repozytoriów EDM - kosztów ich budowy i utrzymania oraz bezpieczeństwa zgromadzonych w nich danych pacjentów - jest kluczowym zagadnieniem wymagającym rozwiązania, jeśli obowiązek wymiany EDM ma być właściwie realizowany.

Pani Anna Goławska Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w piśmie z dnia 22 września 2021 r. znak: DleZ.625.2021.MD odnosząc się do sygnalizowanych przez samorząd lekarski problemów poinformowała Naczelną Radę Lekarską, że funkcję repozytoriów będą pełnić platformy regionalne. Problem budowy repozytoriów przez władze publiczne do chwili obecnej nie został jednak rozwiązany. Budowa przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych własnych repozytoriów wciąż budzi obawy przede wszystkim o bezpieczeństwo przetwarzanych w nich danych pacjentów. Są to dane medyczne, a więc tzw. dane wrażliwe. Nie możemy więc przejść obojętnie wobec kwestii właściwego zabezpieczenia ich przed nieuprawnionym dostępem, ponieważ troszczymy się o zachowanie tajemnicy lekarskiej. Stopień zagrożenia cyberatakami wynikający z charakteru repozytorium jako miejsca, z którego dane będą pobierane automatycznie, jest niepomiernie większy niż w przypadku dokumentacji zgromadzonej na dysku komputera czy na serwerze. Centrum e-Zdrowia również zdaje się bardzo ostrożnie podchodzić do niepopartego rzetelnym zabezpieczeniem powiększania systemu repozytoriów. Podczas posiedzenia Rady ds. Interoperacyjności w dniu 27 października br. przekazano informację o znacznej liczbie prób naruszeń systemów informatycznych dużych placówek ochrony zdrowia identyfikowanych tygodniowo przez Security Operating Center. Zagrożenie to z pewnością będzie większe w przypadku, gdy system wymiany EDM będzie opierał się na dużej ilości małych, rozproszonych repozytoriów.

Nie można też pomijać kosztów e-usług ponoszonych przez podmioty lecznicze, na których ciąży obowiązek zapewnienia wymiany EDM. Koszty te będą rosły wraz z powiększaniem się liczby przechowywanych w repozytorium dokumentów oraz koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zgromadzonym w nim danych pacjentów (koszt wyspecjalizowanych programów ochrony danych i ich ciągłej aktualizacji). Dlatego też koszty prowadzenia wymiany EDM powinny znaleźć odzwierciedlenie w wycenie wszystkich świadczeń zdrowotnych. Ponadto deklarowane przez Ministerstwo Zdrowia wsparcie dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych jest nierównomierne. W przywołanym piśmie z 22 września br. Pani Anna Goławska Podsekretarz Stanu wspomniała o projekcie zakładającym wsparcie dla POZ w zakresie wdrażania e- usług. Zakładany budżet tego projektu miał wynosić 300 mln zł dla zaledwie tysiąca placówek. Z przekazanych informacji wynika więc, że władze publiczne gotowe są wesprzeć świadczeniodawców realizujących wyłącznie jeden rodzaj świadczeń zdrowotnych kwotą rzędu 300 tys. zł na jeden podmiot. Niestety nie wiadomo w jaki sposób ten ogromny koszt miałaby udźwignąć pozostałe podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

W związku z powyższym wprowadzenie usługi repozytoriów publicznych przez władze publiczne, które dysponują odpowiednim potencjałem umożliwiającym opracowanie i wdrożenie stosownych procedur bezpieczeństwa niepomiernie mniejszym kosztem, niż koszty uwzględnienia w wycenie świadczeń zdrowotnych rekompensaty dla podmiotów leczniczych wydatków ponoszonych w związku z zapewnieniem wymiany EDM, jest optymalnym rozwiązaniem zarówno z punktu widzenia finansów publicznych jak i realizacji jednego z podstawowych praw pacjenta - zachowania w tajemnicy danych dotyczących stanu jego zdrowia.

Podjęcie działań zmierzających do tworzenia publicznych repozytoriów EDM przyczyni się do przyspieszenia procesu informatyzacji w systemie ochrony zdrowia i jego efektywności. Natomiast zapowiedzi ze strony resortu zdrowia przeprowadzenia kontroli dopełnienia przez podmioty lecznicze obowiązku wymiany EDM mogą spowodować odwrotny skutek i doprowadzić do podejmowania prób zaradzenia zaistniałej sytuacji w sposób nieprofesjonalny. Tymczasem wobec konstrukcji systemu wymiany EDM, jako systemu naczyń połączonych, nawet jedno najmniej zabezpieczone repozytorium stanowi zagrożenie dla wszystkich pozostałych. Jest to oczywiste również w ocenie Centrum e- Zdrowia.

Chciałbym również poinformować, że nadal oczekujemy na ustosunkowanie się do zagadnień poruszonych w piśmie Pana Andrzeja Cisło Wiceprezesa NRL z dnia 25 października br., znak: NRL-ZRP.0212.1243.2021.ES skierowanym do Pani Anny Goławskiej, która przed opuszczeniem zajmowanego stanowiska Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia nie udzieliła na nie odpowiedzi. Kwestia opracowania formatu eksportu danych z oprogramowania podmiotu leczniczego do innego oprogramowania oraz opracowania zunifikowanego programu archiwizacyjnego jest kluczowa dla zapewnienia pacjentom dostępu do ich dokumentacji w szczególnych przypadkach likwidacji podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Sam schemat eksportu danych jest zagadnieniem kluczowym dla realizacji wymogu stawianego przez przepis § 1 ust. 6 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i wzorów dokumentacji medycznej (Dz. U.2020, poz. 666, ze zm.).

Z poważaniem,

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

Naczelna Izba Lekarska, ul. Jana Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa
tel. 22 559-13-30, fax 22 559-13-23
e-mail: prezes@hipokrates.org2