Image not found or type unknown

EDM- Pismo Prezesa NRL do Posłów- członków Komisji Zdrowia Sejmu

Warszawa, 21 czerwca 2021 r.

P.T.
Posłowie na Sejm RP
Członkowie Komisji Zdrowia

Szanowni Państwo,
zwracam się do Państwa w związku z zapowiedzią odbycia w dniu 23 czerwca br. posiedzenia Komisji Zdrowia Sejmu RP poświęconego omówieniu stanu cyfryzacji opieki zdrowotnej. Proszę przyjąć moje zapewnienie, że powodem mego listu nie jest chęć podważenia sensu cyfryzacji, jak też odsunięcia od lekarzy i lekarzy dentystów wszelkich cyfryzacyjnych obowiązków, a jedynie zwrócenie uwagi na niezwykle ważne aspekty organizacji tego procesu, które wpływają na sens tej reformy i bezpieczeństwo obrotu tak wrażliwymi danymi.
Już dnia 1 lipca br., czyli za 10 dni wchodzą w życie dwa poważne obowiązki nałożone przez art. 56 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia: raportowanie zdarzeń medycznych i wymiana dokumentów EDM. Żadnego z tych obowiązków nie da się wykonać, jeśli w placówce medycznej, których – przypomnę - jest 180 tysięcy, nie wdroży się systemu informatycznego. Ministerstwo przeprowadzało wiosną br. ankietę wśród placówek medycznych dotyczącą ich stanu przygotowania. Ankietę zamknięto ostatecznie 11 maja a jej wyniki, choć obiecano ich opublikowanie w czerwcu - nie ujrzały jeszcze światła dziennego.
Ministerstwo Zdrowia szermuje argumentem, że „część placówek poradziła sobie i jest gotowa" sugerując tym samym, że pozostałe placówki też mogły, tylko zwlekały licząc na kolejne przesunięcia terminów. Otóż, nie jest to prawda. Duża cześć placówek z wdrożonym rozwiązaniami cyfrowymi to podmioty na tyle duże, że racjonalne było zamówienie przez nich autorskich rozwiązań, niezależnych od oferty firm produkujących programy gabinetowe. Większość placówek to jednak podmioty, które będą korzystać z typowych, uniwersalnych programów. Według przeprowadzanych przez NRL badań duża część dostawców kończy w tej chwili dostosowywanie swych aplikacji do nowych wymagań. Co więcej, podstawowy urzędowy dokument opisujący wymogi stawiane systemom usługodawców jest w tej chwili nowelizowany, a jego znowelizowana wersja nie została jeszcze opublikowana. W tych warunkach można mówić o braku należytego vacatio legis.
Ważnym argumentem jest oświadczenie największego stowarzyszenia zrzeszającego twórców oprogramowania, czyli STORM przekazane Ministrowi Zdrowia 7 czerwca, mówiące o braku gotowości sporej części dostawców oprogramowania do zaplanowanego na 1 lipca wdrożenia wspomnianych powyżej dwóch obowiązków.

Najważniejszą kwestią jest jednak bezpieczeństwo danych pacjentów. Założeniem wymiany dokumentacji medycznej jest jej deponowanie w specjalnych repozytoriach, czyli dostępnych w systemie 24/7 przestrzeniach dyskowych, skąd po upoważnieniu dokonanym przez pacjenta podmiot przejmujący leczenie będzie mógł je pobrać. Dodajmy, że system upoważnień jawi sięjako wyjątkowo mało efektywny, przez co może zminimalizować zysk z całej kosztownej reformy. Szczegóły gotowi jesteśmy omówić podczas posiedzenia Komisji.
Problemem będzie znany wszystkim fakt, że cyberprzestępcy są zawsze z reguły o krok przed sztabami zabezpieczającymi bezpieczeństwo danych. Organizowanie repozytoriow (składnic tych dokumentów) przez każdego z usługodawców odrębnie jest nieracjonalne. Ministerstwo Zdrowia zbywa ten temat milczeniem, pokrywa go powtarzaniem ustawowego przepisu i argumentem o tych nielicznych „którym się udało” .
Dokumentację medyczną przechowujemy 20 lat. Kto pokryje koszty rosnących zapewne w latach kosztów funkcjonowania rozproszonych repozytoriów, które to koszty będą musiały być coraz wyższe, choćby z tego powodu, że przez 20 lat liczba dokumentów będzie lawinowo narastać? Kto jest dziś w stanie określić poziom kosztu utrzymania repozytoriów w przyszłości? Jest to usługa nowa, w zasadzie nieznana dotąd. Czy Minister Zdrowia zdecyduje się być gwarantem stałości tych kosztów? Czy Narodowy Fundusz Zdrowia zabezpieczył w ramach wyceny świadczeń odpowiednie sumy na utrzymanie bezpieczeństwa baz danych poddanych wymianie?
Postulujemy przyjęcie, że placówki medyczne nie miały dostatecznej możliwości przygotowania się na termin 1 lipca br. To, że ogłoszono go ustawą przyjętą w roku 2019 nie oznacza, że adresaci tego przepisu mieli wszystkie wymagane dane pozwalające im wywiązać się z tego obowiązku. I fakt, że pewna grupa podmiotów, wsparta dotacjami, szkoleniami i pilotażami zgłasza wstępnie gotowość nie pozwala na wyciąganie uogólniających wniosków.
Postulujemy, aby:

1. MZ zadeklarowało wywiązanie się z ustaleń dokonanych podczas prac (przełom 2020/2021) nad Strategią dla eZdrowia 2021-2025 i umożliwiło wszystkim chętnym usługodawcom skorzystanie z repozytoriów zbudowanych w oparciu o platformy regionalne,
2. Niezwłocznie zwołany został „okrągły stół” ws. cyfryzacji, z udziałem Ministra Zdrowia jako regulatora, jak tez przedstawicieli usługodawców i przedstawicieli dostawców oprogramowania.

Z poważaniem
Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej
prof.dr hab.med. Andrzej Matyja