Image not found or type unknown

To kluczowe słowo na ''R''

Repozytoria- dlaczego rozsądek dyktuje nam zastanowienie sie nad ich budową własnymi siłami

W odstępie dwóch dni Medycyna Praktyczna zamieściła na swoich stronach kilka publikacji dotyczących EDM. Między innyymi dwie publikacje opisujące nadzieje związane z rozwojem cyfryzacji medycyny w RP: wywiad z Panem Jarosławem Kieszkiem - Dyrektorem CeZ i felieton Pana dr Piotra Lorensa o pożytkach z wymiany EDM. W Kurierze MP z 4 grudnia przypomniano też schematy wymiany EDM, a 6 grudnia przypomniano podstawy prawne.

Image not found or type unknown

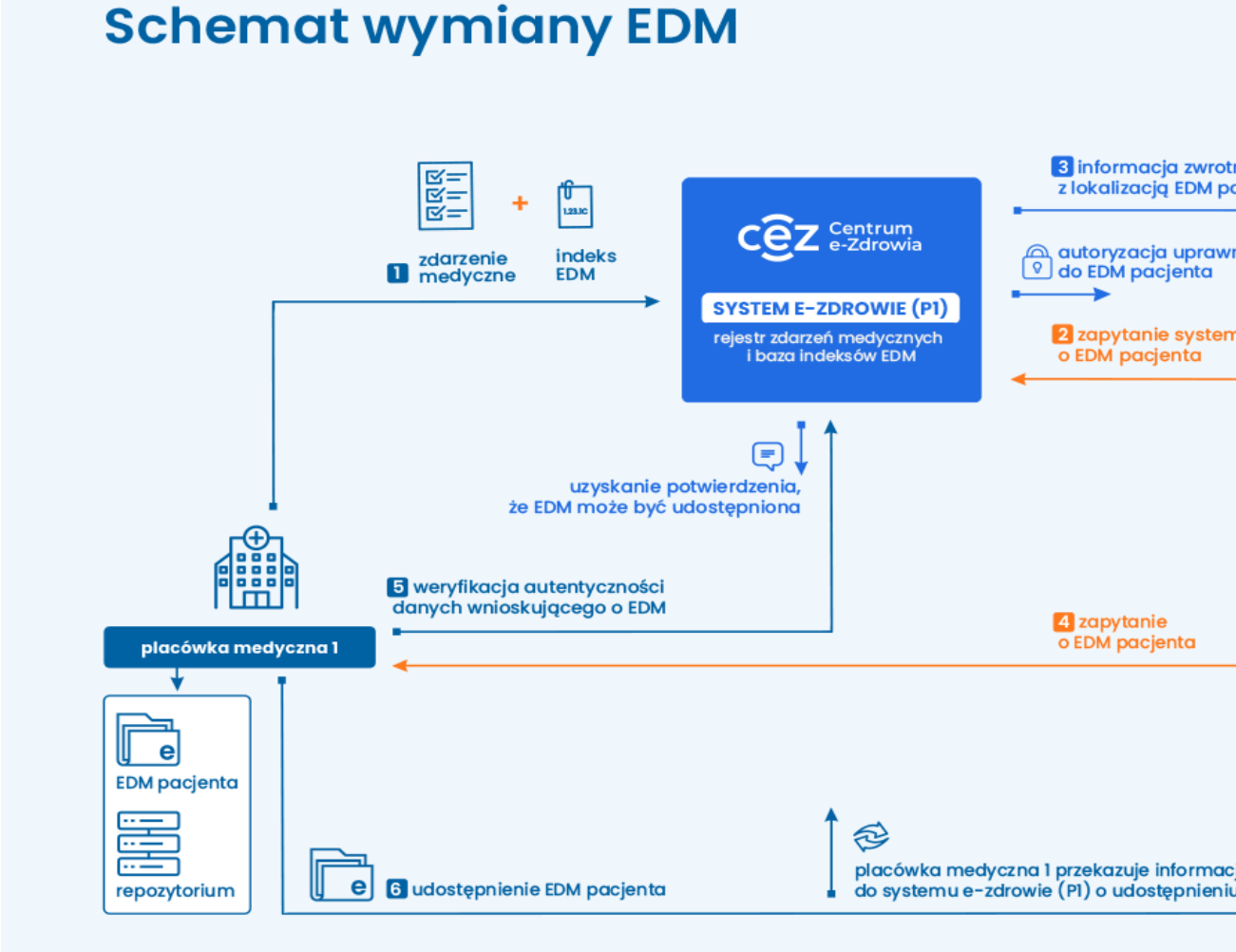
Medialnym wydarzeniem miała też być zorganizowana w Centrum e Zdrowia (CeZ) 30 listopada Konferencja poświęcona historii cyfryzacji i aktualnym stojącym przed nią wyzwaniom.

Trudno mieć zasadnicze krytyczne uwagi do pierwszych dwóch publikacji. Cyfryzacja w ochronie zdrowia jest procesem nieuchronnym, pandemia uwypukliła racjonalność jej wprowadzenia, zapewne takie produkty jak elektroniczna recepta uratowały w skali kraju wiele istnień ludzkich i to jakby zwalnia z obowiązku dalszego dowodu konieczności jej wdrożenia. Nie może to jednak zwalniać władz publicznych z troski o nadanie właściwego tempa cyfryzowania medycyny, aby uniknąć syndromu „poganiania konia pod górkę". Po prostu sukces nie zwalnia z obowiązku krytycznego myślenia o własnych projektach.

Z wielu publikacji (tych omawianych z MP.pl, jak i innych informacji prasowych) wynikać może pewien żal do środowiska medycznego za zbytnią opieszałość we wdrażaniu dokumentacji medycznej w formacie elektronicznym. Wyraża się to w przywoływanych statystykach, wg których do dnia dzisiejszego jedynie okolo 20% usługodawców SIM (podmioty i praktyki) raportuje zdarzenia medyczne. Jednym tchem przechodzi się do kolejnego żalu opisując, jak by to było pięknie, gdybyśmy masowo wymieniali dokumenty EDM za pomocą repozytoriów. [[jak temu zaradzic]? - na zakończenie]

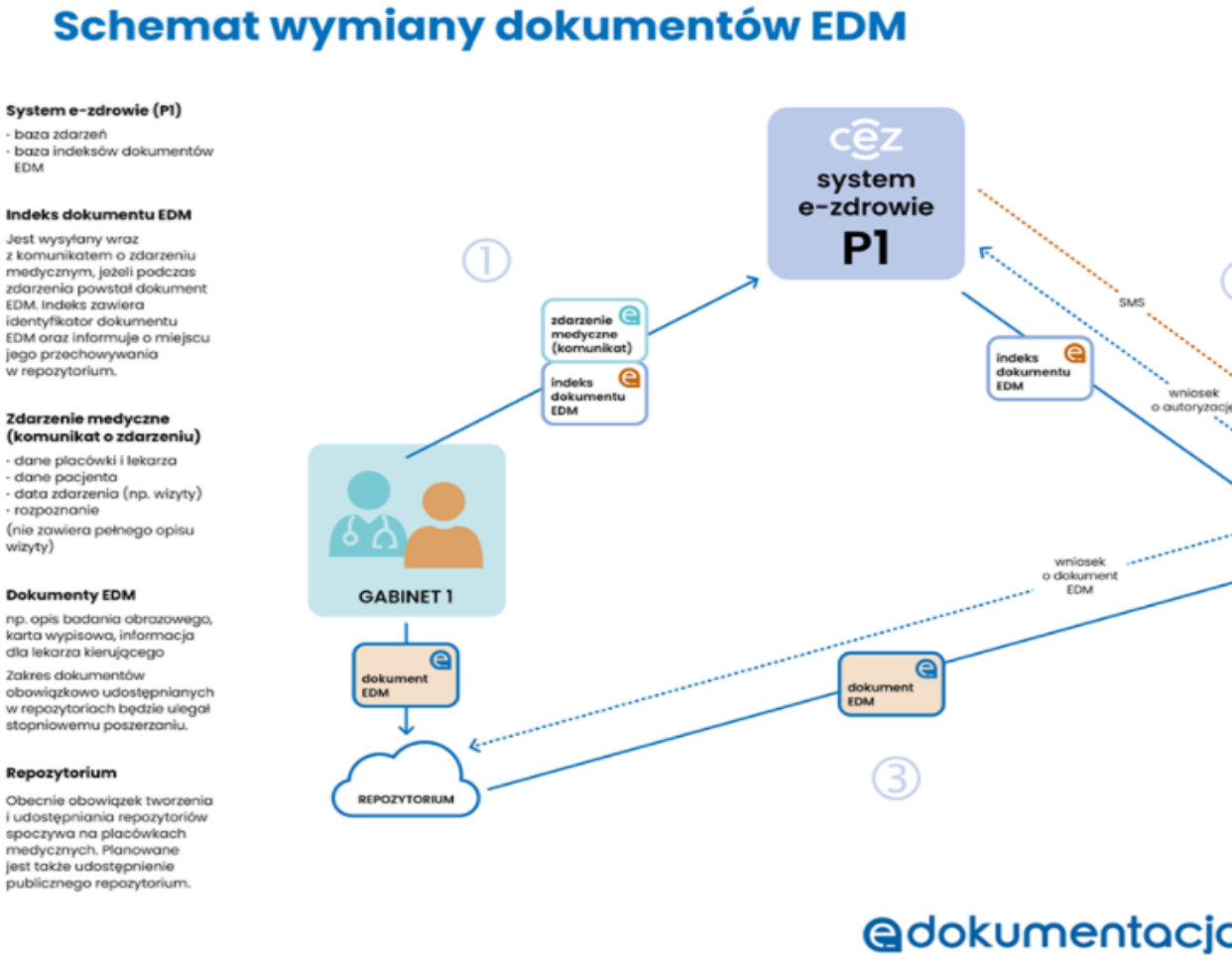
Wrócę na chwilę do przypomnianych w Kurierze MP schematów obiegu EDM. CeZ opublikował własny schemat

- Schemat CeZ

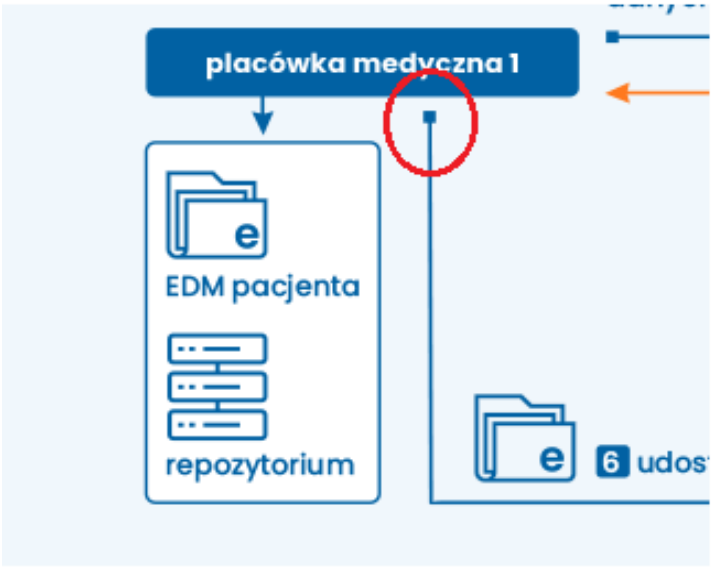


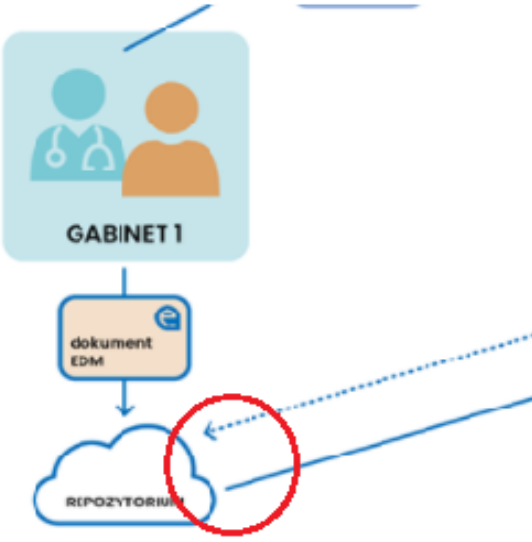
moim zdaniem, w jednym ważnym detalu jest to schemat wprowadzający nieco Czytelnika w błąd . Błędu tego ustrzegli się za to autorzy Medycyny Praktycznej - ich propozycja analogicznego schematu

- schemat



Tu oczywiście następuje zadanie z gatunku „wytęż wzrok i znajdź szczegół odrożniający”. Spójrzmy więc na lewy dolny róg obu schematów:





CeZ mp.pl

Żądanie udostępnienia EDM **nie trafia** (jak sugeruje rysunek CeZ) do placówki medycznej, a bezpośrednio do jej repozytorium. Dzieje się to bez wiedzy personelu placówki (może to nastąpić równie dobrze w nocy).

Czy to ważne? Bardzo ważne , bo taka jest natura repozytoriów- automatyczne udostępnianie. To jednak powoduje zwiększoną ekspozycję na zagrożenia nieuprawnionego pobrania dokumentacji. Krótko mówiąc - na włamanie i wykradzenie dokumentacji.

W całej architekturze tego obiegu przyjęto model z bardzo rozproszonymi miejscami udostępniania (repozytoriami) . Mogłoby być ich nawet 180 tys. Naczelna Rada Lekarska zwracała od początku uwagę na to, że administratorzy tych repozytoriów (czyli prowadzący podmioty i praktyki) będą odtąd toczyli wieczną, nierówną walkę z półświatkiem cybernetycznym, a koszty prowadzenia tej wojny są trudne do oszacowania. Stąd , w Stanowisku z 25 czerwca 2021r NRL zarekomendowała *de facto* powstrzymanie się od budowania repozytoriów własnymi siłami. Uważaliśmy i uważamy cały czas, że powinno to być zadanie władz publicznych. Uzyskaliśmy nawet zrozumienie resortu zdrowia. To w końcu pismem min.Anny Goławskiej z września 2021r



Minister Zdrowia

Warszawa, 22 września 2021

DlezZ.541.625.2021.MD

Pan
Andrzej Cisło
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

odpowiadając na pismo nr NRL-ZRP.0212.909.2021.ES NRL-ZRP.KW-00918.2021 dotyczące wypowiedzi przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia na posiedzeniu Podkomisji Zdrowia ds. Organizacji Ochrony Zdrowia i Innowacyjności w Medycynie (posiedzenie

Na
przek
oraz
trans
Elekt
proje
też,
Dział

Odnosząc się do kwestii budowy repozytoriów medycznych, należy podkreślić, że funkcję repozytoriów będą pełnić platformy regionalne. Dodatkowo w ramach projektu pozakonkursowego finansowanego ze środków REACT EU, zakładającego wsparcie dla placówek POZ w zakresie wdrażania e-usług, planowane jest finansowanie m.in. repozytoriów placówek, w których przechowywana będzie dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej. Planowane jest objęcie wsparciem 1 000 placówek POZ, a zakładany budżet projektu to 300 mln zł.

Działania w powołanym zakresie są również planowane w ramach Krajowego Planu Odbudowy. Do omawianych działań w ramach inwestycji D1.1.2. Przesyłanie świadczonych usług medycznych poprzez zapewnienie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą

zostaliśmy poinformowani,p iż „funkcję repozytoriow pełnić będą platformy regionalne”. No , słowo się rzekło.

Czy obawy NRL były słuszne?

Jak najbardziej. Odwołam się do danych z posiedzenia Rady ds Interoperacyjności z dnia 27 października br. Kluczowym referatem było wystąpienie pana Romana Łożyńskiego , Dyrektora Pionu Bezpieczeństwa Systemów Teleinformatycznych CeZ . Uczestniczący w tym spotkaniu mogli dowiedzieć się między innymi, że system repozytoriów jest systemem naczyń połączonych i będzie tak odporny na ataki , jak profesjonalnie zabezpieczone będzie najsłabsze w nim ogniwo, czyli najgorzej zabezpieczone repozytorium z całej 180 tysięcznej masy. Oraz to, że funkcjonujące w CeZ *Security Operating Center* odnotowuje tygodniowo dość znaczną liczbę prób naruszeń systemów dużych placówek opieki zdrowotnej w Polsce.
Czy w takim stanie rzeczy wypada w tej chwili uparcie sączyć w przestrzeń publiczną żal do środowiska lekarskiego, że tych repozytoriów nie buduje i snuć wizje „jak to pięknie by było, gdybyśmy wszyscy EDM wymieniali"?
Przysłowiowa piłka jest po stronie władz publicznych. **Podmioty wykonujące działalność leczniczą w swej znakomitej większości nie mogą podjąć się odpowiedzialnego prowadzenia repozytoriów**. W świetle tego, co usłyszeliśmy od CeZ byłoby to wręcz świadomym zaniedbaniem naszej podstawowej powinności, jaką jest strzeżenie tajemnicy lekarskiej.

Cóż więc robić, aby popchnąć reformę w pożądanym kierunku?

[jak temu zaradzic]
Być może odpowiedź tkwi w sposobie komunikowania się ze środowiskami zawodów medycznych? Najwyraźniej zaniedbano to, co było projektowane w analizach sporządzonych jeszcze w 2016r w CSIOZ- wyraźnie podkreślano tam wagę pozyskania akceptacji środowiska medycznego. Wiadomo, że nie chodzi o prawo naszych środowisk do totalnego sprzeciwu, ale o takie tempo wdrażania reformy, które zyska akceptację.
Tymczasem, z wymianą poglądów jest różnie. Na wspomnianą Konferencję w CeZ wymagana była rejestracja, dopuszczono udział online, który nastpenie zredukowano do mozliwości wysłuchania referatów bez żadnej możliwości zadania pytań. Ale i o to nie kruszmy kopii. Szczególnego znaczenia nabierają z naturalnych wzgledów kontakty samorządu lekarskiego , skupiającego zasadniczą rzeszę profesjonalistów medycznych z Ministerstwem Zdrowia. W ostatnich miesiącach wyrazem wspomnianego braku staranności jest tempo wymiany uwag pomiędzy tymi dwoma instytucjami. Na odpowiedzi w sprawach EDM czekamy średnio 2 miesiące. Ostatnie pismo, dotyczące jakże ważnej kwestii, jaką jest bezpieczeństwo danych zawartych w programach gabinetowych i archiwizacja danych likwidowanych podmiotów wysłane zostało 25 października br. Odpowiedzi nie ma do dziś. Minister Anna Goławska opuściła urząd podsekretarza stanu w dniu 1 grudnia. Uświęconą już tradycją jest wyprzątanie biurka przed opuszczeniem urzędu, zamykanie zaległych spraw i załatwianie zaległej korespondencji. Najwyraźniej tu element tradycji nie zadziałał i o odpowiedź przyjdzie się upomnieć.



Andrzej Cis?o
wiceprezes NRL