



To kluczowe słowo na "R"

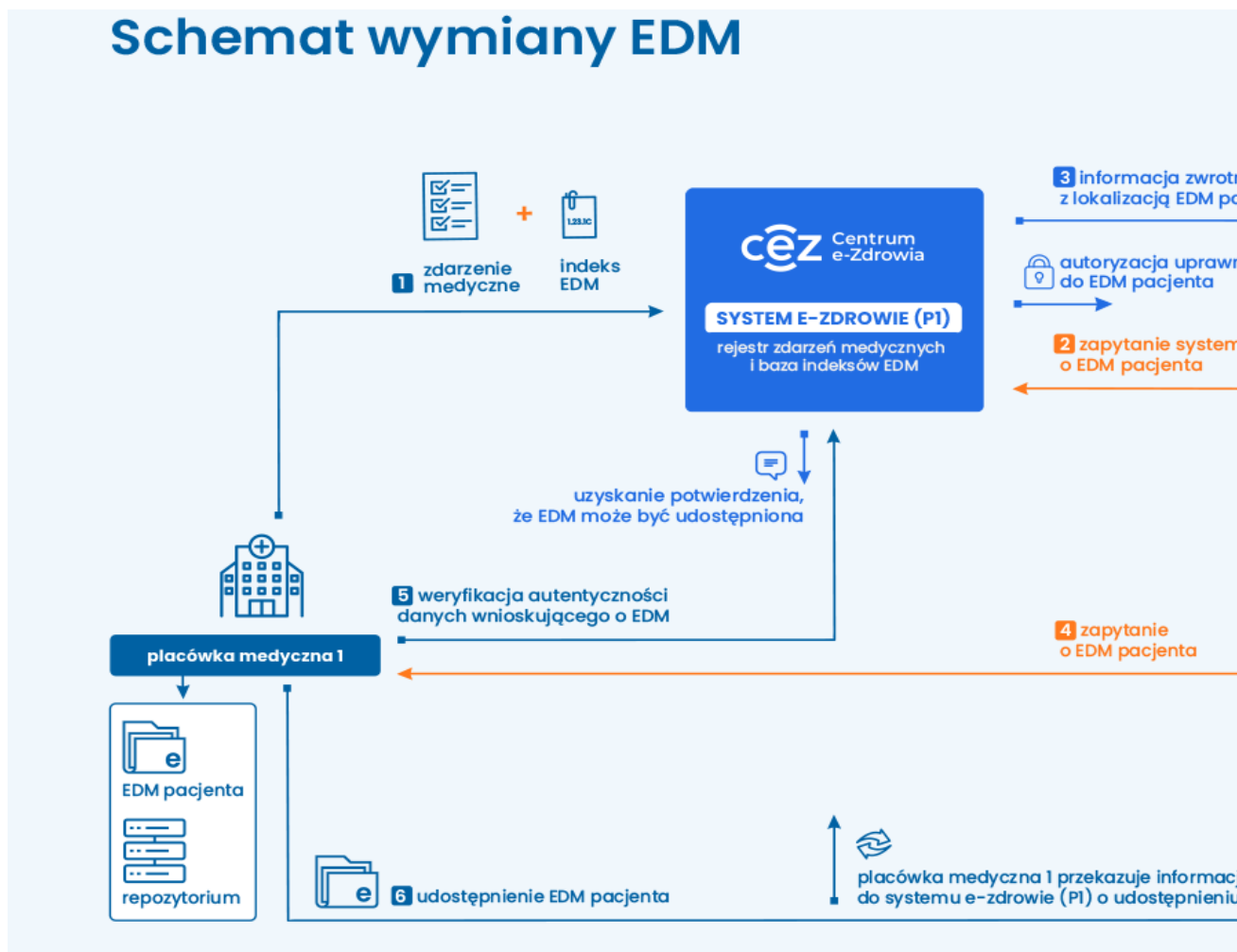
Repozytoria- dlaczego rozsądek dyktuje nam zastanowienie się nad ich budową własnymi siłami
W odstępie dwóch dni Medycyna Praktyczna zamieściła na swoich stronach kilka publikacji dotyczących EDM. Między innymi dwie publikacje opisujące nadzieje związane z rozwojem cyfryzacji medycyny w RP: [wywiad z Panem Jarosławem Kieszkiem](#) - Dyrektorem CeZ i [felieton Pana dr Piotra Lorenza](#) o pożytkach z wymiany EDM. W Kurierze MP z 4 grudnia przypomniano też schematy wymiany EDM, a 6 grudnia przypomniano podstawy prawne. 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 około 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. [\[\[jak temu zaradzić\]? - na zakończenie\]](#)
Wróćę na chwilę do [przypomnianych w Kurierze MP schematów obiegu EDM](#). CeZ opublikował własny schemat

- Schemat CeZ

Schemat wymiany EDM



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

Schemat wymiany dokumentów EDM

System e-zdrowie (P1)

- baza zdarzeń
- baza indeksów dokumentów EDM

Indeks dokumentu EDM

Jest wysyłany wraz z komunikatem o zdarzeniu medycznym, jeżeli podczas zdarzenia powstał dokument EDM. Indeks zawiera identyfikator dokumentu EDM oraz informuje o miejscu jego przechowywania w repozytorium.

Zdarzenie medyczne (komunikat o zdarzeniu)

- dane placówki i lekarza
 - dane pacjenta
 - data zdarzenia (np. wizyty)
 - rozpoznanie
- (nie zawiera pełnego opisu wizyty)

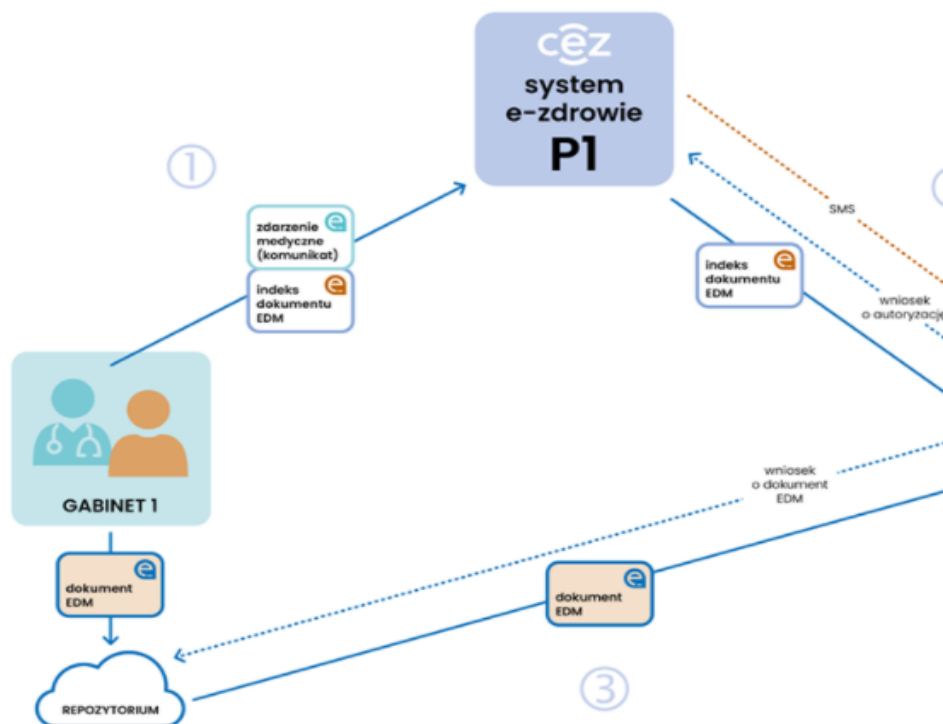
Dokumenty EDM

np. opis badania obrazowego, karta wypisowa, informacja dla lekarza kierującego

Zakres dokumentów obowiązkowo udostępnianych w repozytoriach będzie ulegał stopniowemu poszerzaniu.

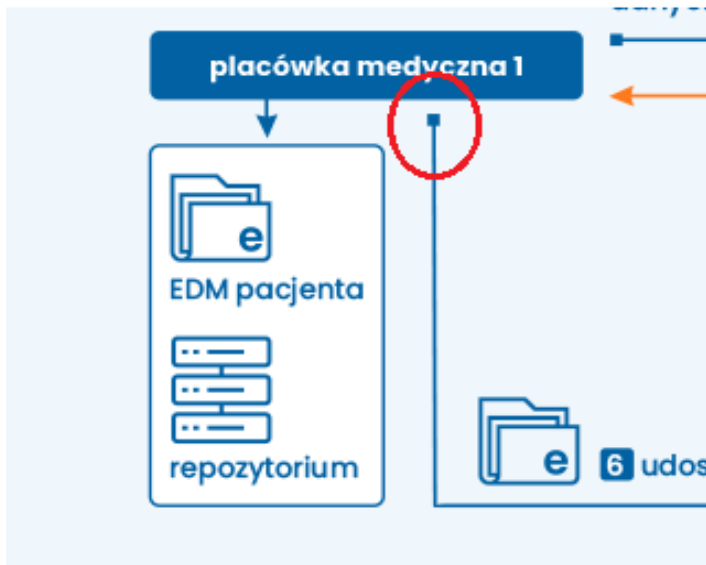
Repozytorium

Obecnie obowiązek tworzenia i udostępniania repozytoriów spoczywa na placówkach medycznych. Planowane jest także udostępnienie publicznego repozytorium.

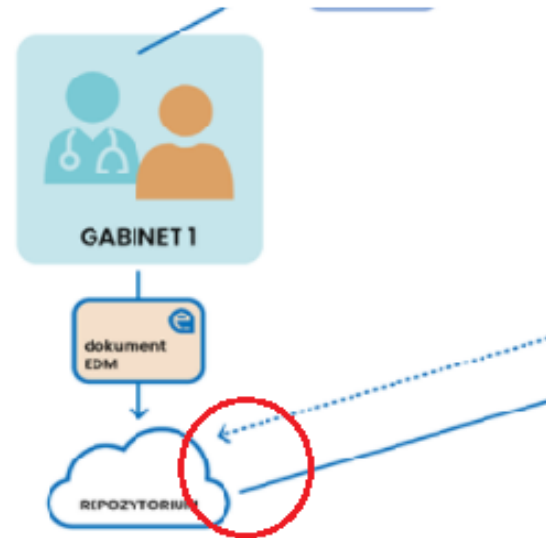


e dokumentacja

Tu oczywiście następuje zadanie z gatunku „wytęż wzrok i znajdź szczegół odrozniający”. 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



zostaliśmy poinformowani, p iż „funkcję repozytoriów 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”?

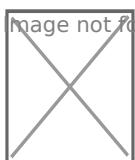
Przysłowiowa piłka jest po stronie władz publicznych. **Podmioty wykonujące działalność leczniczą w swej znakomitej większości nie mogą podjąć się odpowiedzialnego prowadzenia repozytoriów.** W świetle tego, co usłyszeliśmy od CeZ byłoby to wręcz świadomym zaniedbaniem naszej podstawowej powinności, jaką jest strzeżenie tajemnicy lekarskiej.

Cóż więc robić, aby popchnąć reformę w pożądanym kierunku?

[\[jak temu zaradzić\]](#)

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 następnie zredukowano do możliwości wysłuchania referatów bez żadnej możliwości zadania pytań. Ale i o to nie kruszmy kopii. Szczególnego znaczenia nabierają z naturalnych względów 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

