



**WICEPREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
Andrzej Cisko

NRL-ZRP.0212.1243.2021.ES
NRL-ZRP.KW-01276.2021

Warszawa, 25.10.2021 r.

Pani
Anna Goławska
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

Dziękuję za pismo z dnia 22 września br. Istotnie, liczby przeszkolonych pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie można uznać za satysfakcjonującą. To pracownicy zaledwie 1600 podmiotów na ogólną liczbę 180 tys. usługodawców. Do tego, co wielokrotnie podkreślaliśmy, jest to zakres wiedzy bardzo odległy, jeśli chodzi o samą tematykę i terminologię, od tematyki kursów i szkoleń zawodowych kadry medycznej. Podkreślaliśmy równie często, że jest to niedoszacowany przez Ministerstwo Zdrowie element rzutujący na powodzenie całej reformy cyfryzacji.

Nie mogę nie odnieść się w imieniu Naczelnej Rady Lekarskiej do zawartego w Pani piśmie wezwania do intensyfikacji działań Naczelnej Rady Lekarskiej. Od początku braliśmy czynny udział w konsultowaniu szczegółów tego ogromnego przedsięwzięcia. Nasze wystąpienia nie były krytyką, a wskazaniem realiów, na które przełożą się narzucane kolejne obowiązki. Zaprojektowany przez CSIOZ system szkoleń już na starcie ograniczał grono beneficjentów do pracowników szpitali i POZ. Niemniej okręgowe rady lekarskie włączyły się w przekazywanie informacji o terminach szkoleń organizowanych na ich terenie. Nie szczędziliśmy starań w przekazywaniu informacji o konstrukcji Systemu Informacji Medycznej, o zasadach obiegu dokumentacji. Próbowaliśmy wyjaśnić szerzej dość trudne rozróżnienie pomiędzy dokumentacją prowadzoną w formacie elektronicznym, a elektroniczną dokumentacją medyczną, jak też pojęcie repozytorium EDM i jego znaczenie w obiegu tej dokumentacji. Były to prezentacje na izbowych kanałach serwisu YouTube, webinar (5 tys.odsłon), specjalna strona serwisu internetowego Naczelnej Izby Lekarskiej z zestawem pytań i odpowiedzi, szkolenia przeprowadzane w każdej okręgowej izbie lekarskiej, publikacje w Gazecie Lekarskiej.

Tak wielkie zadanie, nałożone na tak wielką liczebnie i zróżnicowaną grupę przedstawicieli różnych zawodów musi być rozłożone na wiele lat. Cyfryzacja - jak to wielokrotnie podkreślaliśmy - musi być procesem.

W takiej sytuacji niepomiernego znaczenia nabiera tempo dostosowywania przepisów do wymogów, jakie dyktuje praktyka prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej. Środowisku lekarskiemu trudno jest zrozumieć powód braku możliwości prowadzenia całej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, skoro nie istnieje praktyczna możliwość pobrania zgód i oświadczeń (będących elementami dokumentacji medycznej) w postaci elektronicznej, za pomocą np. podpisu biometrycznego. Postulat zgłaszany jest przez nas od 3 lat. Wydaje się, że w prawie unijnym ten rodzaj podpisu jest wystarczająco dobrze umocowany. Do tego, w polskim systemie prawa funkcjonuje mający umocowanie ustawowe dokument, który mógłby zawierać obligujące wszystkich dostawców oprogramowania wymogi związane z jego użyciem. Są to wydawane przez Ministra Zdrowia na podstawie art.8b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, ze zm.) „Minimalne wymagania techniczne i funkcjonalne dla systemów usługodawców”. Przedłużanie procesu wdrożenia tego udogodnienia jest sygnałem oznaczającym niespójność polityki władz publicznych, którym powinno zależeć na wprowadzeniu ułatwień we wdrażaniu cyfryzacji, aby tym samym przekonać środowisko usługodawców do przewagi długookresowych zysków nad kosztami cyfryzacji swego podmiotu.

Chciałbym podnieść na koniec niezwykle ważny aspekt wymagający pilnego doprecyzowania. Przepis § 1 ust. 6 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i wzorów dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, ze zm.) określa wymóg funkcjonalności eksportu wszystkich danych znajdujących się w systemie informatycznym usługodawcy do formatu umożliwiającego odtworzenie ich w innym systemie teleinformatycznym. Przepis odsyła jednocześnie do pkt 6, który określa podstawy prawne opracowania tego formatu. Nie ulega wątpliwości, że przepis ten obliguje wszystkich dostawców do zainstalowania tej funkcjonalności w oferowanych programach gabinetowych. Z informacji otrzymywanych od dostawców wynika jednak, że problemem jest brak określenia formatu takiego eksportu, zakresu eksportowanych danych, oraz sposobu ich uporządkowania. Samorząd lekarski zawsze podkreślał, że możliwość (nawet traktowana jako ostateczność) przeniesienia danych znajdujących się w aktualnie używanym programie do innego oprogramowania musi istnieć. Prowadzenie dokumentacji medycznej jest nieodłącznym elementem działalności leczniczej. Jest więc to obowiązek, którego czas trwania liczony jest w dziesięciolecia. W tym czasie mogą zdarzyć się trudne do przewidzenia z góry sytuacje, włącznie z likwidacją przedsiębiorstwa dotychczasowego dostawcy. Co więcej, dane z dokumentacji medycznej muszą być dostępne nawet po zaprzestaniu działalności leczniczej i to przez okres co najmniej 20 lat od ostatniej wizyty pacjenta. Trudno sobie wyobrazić wypełnienie dyspozycji art.30a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o prawach pacjenta (Dz. U. z 2020, poz. 849) w sytuacji, kiedy firma przechowująca dokumentację nie dysponuje oprogramowaniem, w którym dokumentację prowadził likwidowany podmiot. Wspomniany przepis ustawy dotyczy przecież również podmiotów mających własne, autorskie oprogramowanie. Trudno poza tym wyobrazić sobie skuteczną archiwizację danych z programów, które bazy danych przechowują w chmurze.

Wszystko to skłania do postawienia wniosku o:

- a. pilne określenie formatu eksportu danych w takim zakresie, aby poza danymi przekazywanymi w ramach raportowania zdarzeń medycznych zawierały wszystkie istotne informacje o stanie pacjenta lub udzielonym świadczeniu,
- b. przygotowanie przez Centrum e-Zdrowia programu archiwizacyjnego dla dokumentacji nie-EDM, kompatybilnego z opracowanym schematem eksportu.

Z poważaniem

WICEPREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

lek. dent. Andrzej Cisko