



Minister Zdrowia

Warszawa, 22 września 2021

DleZ.541.625.2021.MD

Pan
Andrzej Cisko
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 w dniu 23.06.2021 r.), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Na wstępie należy podkreślić, że odpowiadając na wcześniejsze pisma NRL przedstawiliśmy już działania podjęte przez Ministerstwo Zdrowia, Centrum e-Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wsparcia świadczeniodawców w procesie transformacji cyfrowej¹. Dofinansowanie na działania nakierunkowane na wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) realizowane było w ramach dwóch projektów pilotażowych ogłoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przypominam też, że Centrum e-Zdrowia realizuje szereg szkoleń dedykowanych tematyce EDM. Działania szkoleniowe realizowane są w ramach projektu: „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą

Od początku realizacji szkoleń tzn. od 01.11.2019 r. do 20.09.2021 r. przeszkoliliśmy łącznie 9 975 osób, w tym 3 415 pracowników POZ-ów/AOS-ów z 1 299 placówek oraz 6 560 pracowników z 314 szpitali. Tak niska frekwencja przekłada się na błędy w indeksowaniu wytworzonej dokumentacji medycznej oraz niejednokrotnym

¹ Informacje zostały przekazane w piśmie nr DleZ.541.230.2021.MD z dnia 19.05.2021 r. (stanowiącym odpowiedź na pisma NRL o sygnaturach NRL-ZRP.0212.442.2021.OB NRL-ZRP.KW00456.2021, NRL-ZRP.0212.504.2021.OB NRL-ZRP.KW-00493.2021 oraz NRL-ZRP.0212.642.2021.ES NRL-ZRP.KW-00632.2021) oraz piśmie nr DleZ.541.406.2021.MD z dnia 29 czerwca br. (stanowiącym odpowiedź na stanowisko nr 64/21/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej).

zaniechaniu stosowania ustawowego obowiązku. Wskazując powyższe oczekiwanym jest większe zaangażowanie Naczelnej Rady Lekarskiej w proces wdrażania EDM.

Podczas szkoleń omawiane są teoretyczne i praktyczne zagadnienia z zakresu EDM i zdarzeń medycznych (dalej: ZM). Możliwości kontynuowania wsparcia podmiotów leczniczych, czy to poprzez dofinansowania, czy szkolenia – o którym była mowa podczas posiedzenia komisji sejmowej – są przedmiotem analiz po stronie Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odnosząc się do zapowiedzi prac nad podpisem biometrycznym pacjentów i objęciem jego zakresem katalogu oświadczeń, o których mowa w par. 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.), informuję, że kwestia dotycząca możliwości wprowadzenia podpisu biometrycznego do porządku prawnego oraz zakresu i charakteru ewentualnych zmian jest obecnie przedmiotem analiz prowadzonych w Ministerstwie Finansów oraz Kancelarii Premiera Rady Ministrów. Intencją resortu zdrowia niezmiennie pozostaje m.in. wdrażanie rozwiązań mających na celu usprawnienia procesów związanych z organizacją i zasadami działania systemu informacji w ochronie zdrowia, dlatego działania w powyższym zakresie mają charakter priorytetowy.

Odnosząc się do kwestii budowy repozytoriów medycznych, należy podkreślić, że funkcję repozytoriów będą pełniły 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 projektowanych działań w ramach inwestycji D1.1.2. „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” należy m.in. wdrożenie trzech centralnych usług cyfrowych, w tym budowa centralnego repozytorium danych medycznych. Działanie to zostało zaakceptowane przez Komisję Europejską w toku prac nad KPO i jest wpisane zarówno w zakres merytoryczny KPO, jak i w wyznaczone cele i wskaźniki do osiągnięcia do czasu zakończenia wdrażania KPO, tj. do 2026 r.

Planowane działanie będzie obejmowało stworzenie i udostępnienie elektronicznego banku (repozytorium) danych medycznych (dokumentacji medycznej). Bank ten stanie się centralnym miejscem przechowywania danych medycznych (e-dokumentacji medycznej) w kraju. Zakładane etapy rozwoju usługi obejmują: wypracowanie koncepcji architektury wymiany danych, uzasadnienie użycia wybranych rozwiązań, ustalenie potrzeb zakupowych, budowa rozwiązania, konfiguracja warstwy technicznej, integracja z systemami kluczowymi w zakresie ochrony zdrowia. Usługa będzie przygotowywana i uruchamiana w ramach KPO, a wartość docelową ustalono na 30% świadczeniodawców przyłączonych do centralnego repozytorium danych medycznych do końca I kwartału 2026 r. Kwota przeznaczona na powyższe działanie nie została jeszcze ostatecznie doprecyzowana, podobnie jak szczegółowy opis ww. projektu. Planowana alokacja na wszystkie inwestycje ujęte w reformie D.1.1.2 wynosi 1 mld EUR.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Anna Goławska

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/