



Gdynia, 6.06.2025

Szanowna Pani Minister
Izabela Leszczyna

Szanowna Pani Minister

W imieniu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych pragniemy podziękować za przekazane stanowisko Ministerstwa Zdrowia z dnia 23 maja 2025 r. (znak: EZKPO.900.5.2025.AZ) dotyczące zasad kwalifikowalności w ramach naboru konkurencyjnego inwestycji D1.1.2 KPO oraz wyjaśnienia związane z ograniczeniami wynikającymi z przepisów dotyczących pomocy publicznej. Przyjmujemy te wyjaśnienia ze zrozumieniem, mając jednocześnie nadzieję, że przy przyszłych programach wsparcia cyfryzacji systemu ochrony zdrowia zostaną w sposób pełniejszy uwzględnione możliwości szerszego udziału szpitali prywatnych.

W związku z informacją zawartą w ostatnim akapicie pisma z wyjaśnieniami podpisanego przez p. Dyrektora Wojciecha Demediuka - pełnomocnika ministra zdrowia ds. informatyzacji, w którym wskazano, że resort „kieruje do szpitali prywatnych konkursy ogłaszane na bieżąco na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia”, uprzejmie prosimy o wskazanie konkretnych źródeł finansowania oraz form wsparcia cyfryzacji dostępnych lub planowanych dla podmiotów leczniczych spoza systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego (PSZ), które nie są obecnie objęte wsparciem w ramach inwestycji D1.1.2 KPO.

Jednocześnie pragniemy ponownie podkreślić nasze zadowolenie z faktu, że postulaty OSSP dotyczące **konieczności określenia wymagań interoperacyjności systemów informatycznych** – zgłaszane już pod koniec ubiegłego roku, a następnie zebrane w *Manifeście Interoperacyjności systemów informatycznych w ochronie zdrowia* – zostały uwzględnione w dokumentacji konkursowej. W naszej ocenie, by działania te przyniosły realny efekt – zarówno w postaci oszczędności, jak i uwolnienia potencjału innowacyjności – konieczne jest niezwłoczne wydanie aktu wykonawczego do art. 8d *Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia*. Wstępne propozycje legislacyjne w tym zakresie zostały przekazane przez zarząd **OSSP** 20 stycznia 2025 r. na ręce Pana Ministra Jerzego Szafranowicza oraz we wcześniejszej korespondencji z Panią Ministrą Izabelą Leszczyną.

Deklarujemy gotowość do merytorycznego wsparcia procesu legislacyjnego, w tym udziału w pracach koncepcyjnych oraz testowaniu rozwiązań techniczno-organizacyjnych, które powinny obowiązywać wszystkich dostawców systemów HIS. W naszej ocenie rozwiązania te powinny opierać się na sprawdzonych, bezpiecznych mechanizmach znanych z bankowości i e-commerce.



Podkreślamy, że nie można czekać na krajową implementację EHDS (*European Healthcare Data Space*), która ustanawia obowiązek interoperacyjności na poziomie UE, jednak nie reguluje szczegółowo integracji systemów HIS z aparaturą medyczną oraz sposobów wymiany informacji między systemami wewnątrz szpitali. Obszar ten pozostaje nadal w gestii przepisów krajowych i inicjatyw branżowych. EHDS promuje stosowanie standardów takich jak HL7 FHIR, IHE, SNOMED CT czy LOINC, ale nie definiuje konkretnych standardów dla sprzętu medycznego czy oprogramowania szpitalnego.

Z perspektywy szpitali prywatnych nadal aktualna pozostaje także kwestia **zapewnienia wsparcia w zakresie cyberbezpieczeństwa**. Pierwszym oczekiwanym poziomem wsparcia jest implementacja i dostosowanie rozwiązań *cybersecurity* w okresie wdrożenia dyrektywy NIS2, której koszty jednostkowe mogą sięgać kwoty 1 mln złotych na podmiot.

Kolejnym elementem wsparcia powinna być usługa typu SOC (*Security Operations Center*) lub vCISO (*Virtual Chief Information Security Officer*). Szacujemy, że koszt roczny usługi SOC (*Security Operations Center*), gdyby została zamówiona zbiorczo dla podmiotów zrzeszonych w OSSP, wynosi 3–5 mln zł. W przypadku usługi typu vCISO + SOC (która jest bardziej dopasowana do potencjału kadrowego placówek medycznych) kwota ta będzie prawdopodobnie dwa razy większa (6-10 mln zł/rok).

Istotnym elementem budowania tych narzędzi bezpieczeństwa jest ich przyszłe stałe finansowanie poprzez dołożenie komponentu cyberbezpieczeństwa do ceny świadczenia medycznego (brak tego składnika w wycenach procedur AOTMiT). Na dziś szacujemy, że dołożenie komponentu cyberbezpieczeństwa może być kwotą równoważną do ponoszonej dotychczas przez szpitale OSSP rocznej kwoty utrzymania systemów informatycznych w placówkach.

Przy zakładanym objęciu dyrektywą NIS2 nawet 7 tysięcy świadczeniodawców rynku medycznego brak zapewnienia finansowania zmiany może doprowadzić do długotrwałej nierentowności podmiotów medycznych, a w przypadku mniejszych podmiotów wręcz do ich likwidacji w wielu dopuszczalnych formach (likwidacja, upadłość, sprzedaż do podmiotu większego, wyprzedż na rzecz kapitału zagranicznego, itp.).

Pomoc w tym zakresie była zapowiedziana przez Pana Ministra Adama Niedzielskiego tuż przed jego dymisją, a szczegółowy opis zakresu usługi przekazano 20 stycznia 2025 r. na ręce Pana Ministra Jerzego Szafranowicza. Do dziś jednak temat ten pozostaje nierozwiązany, mimo że szpitale prywatne – bez dostępu do wsparcia dostępnego dla sektora publicznego – będą musiały spełniać te same wymagania wynikające z dyrektywy NIS2. Liczymy w tej kwestii na wsparcie Ministerstwa Cyfryzacji, z którym prowadzimy również dialog.

Dodatkowo zauważamy, że deklarowana przez Centrum e-Zdrowia w 2023 r. kontynuacja finansowania programów cyberbezpieczeństwa przez NFZ została zaniechana, a perspektywa jej przywrócenia nie jest przedmiotem bieżących działań.

Kolejnym istotnym zagadnieniem wymagającym doprecyzowania jest udział szpitali



prywatnych w projektach centralnych (takich jak Platforma Usług Inteligentnych) i regionalnych (Regionalne Centra Medycyny Cyfrowej), szczególnie w kontekście realizacji projektów badawczo-rozwojowych z wykorzystaniem sztucznej inteligencji. Zależy nam na zapewnieniu, że możliwa będzie **partycypacja w publicznie finansowanych przedsięwzięciach, które mają charakter wspólnej infrastruktury technologicznej.**

W kontekście powyższych tematów – interoperacyjności, cyberbezpieczeństwa oraz partycypacji w projektach cyfrowych – zgłaszamy propozycję powołania przy Ministerstwie Zdrowia **społecznej rady ds. cyfryzacji ochrony zdrowia**, w skład której weszliby niezależni eksperci z zakresu cyfryzacji oraz bezpieczeństwa informacji współpracujący z sektorem prywatnym. Rada ta mogłaby pełnić funkcję doradczą, konsultacyjną i inicjatywną w obszarach, które wymagają szerokiego dialogu między sektorem publicznym i prywatnym. Wydaje się, że sukcesywna praca takiego organu miałaby uzasadnienie i zatrzymała zaobserwowane przez OSSP działania chaotycznej cyfryzacji sektora. Jesteśmy gotowi do przedstawienia listy rekomendowanych ekspertów oraz propozycji zasad funkcjonowania rady w dogodnym dla Państwa terminie.

Wyrazami szacunku

W imieniu Ogólnopolskiego
Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych

Andrzej Sokołowski

prezes zarządu

Do wiadomości:

Jerzy Szafranowicz – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Wojciech Demediuk – Dyrektor Departamentu e-Zdrowia

dr Filip Nowak – Prezes NFZ

Marek Augustyn - Zastępca Prezesa NFZ