

Wymiana doświadczeń

Maciej Garmulewicz, Piotr Banasiewicz
Wydział Informatyki i Współpracy z Regionami

Gdańsk, 2017-04-11



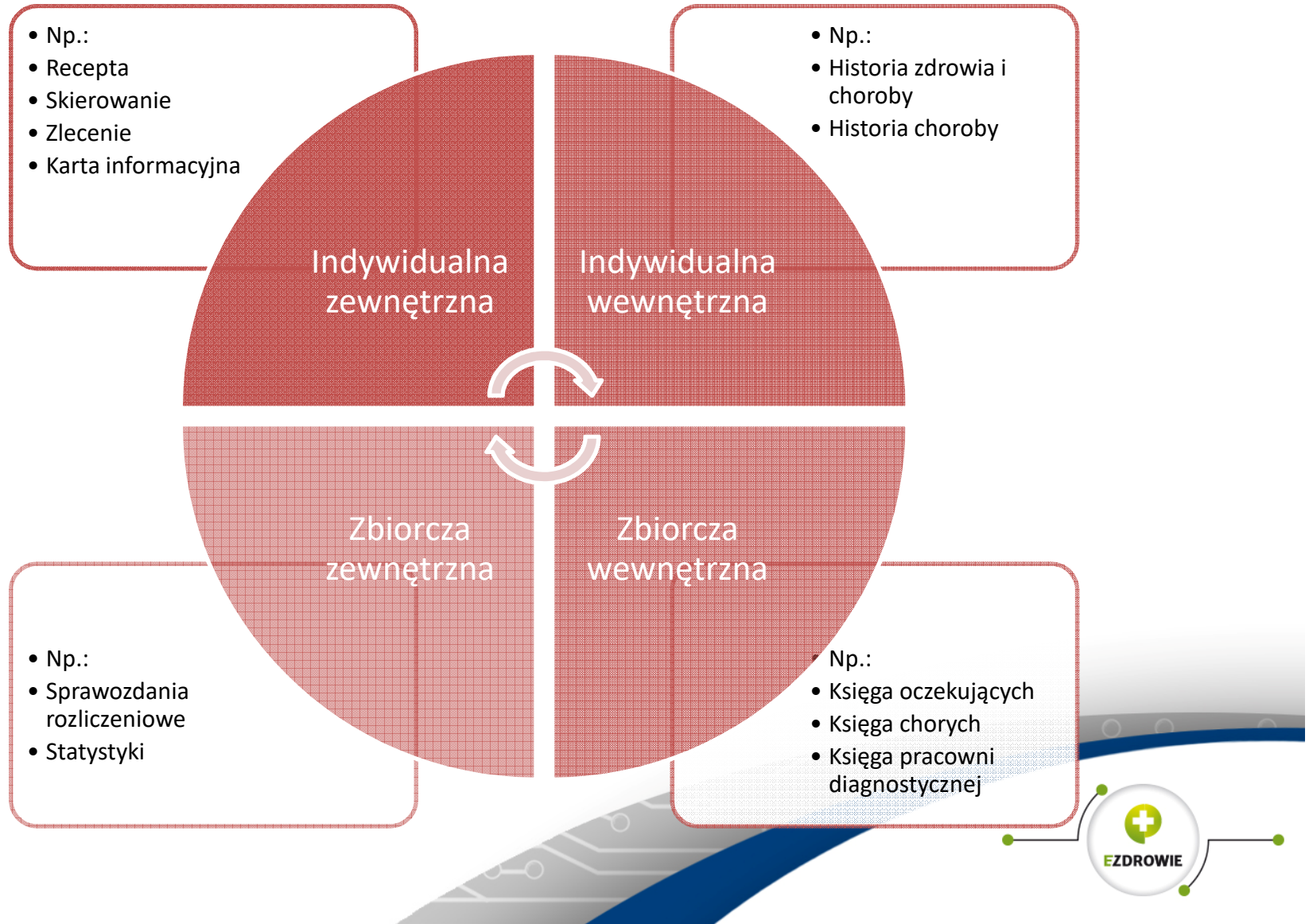
Centrum Systemów Informatycznych
Ochrony Zdrowia



EZDROWIE

ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA, STANDARYZACJA GROMADZENIA DANYCH MEDYCZNYCH, INTEROPERACYJNOŚĆ

Dokumentacja medyczna



Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Dokumentacja medyczna, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wytworzona w postaci elektronicznej, zawierająca dane o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej, w tym dokument elektroniczny umożliwiający usługobiorcy uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej określonego rodzaju



Jednostkowe dane medyczne

Dane osobowe, dane dotyczące stanu zdrowia, a także inne dane przetwarzane w związku z planowanymi, udzielanymi i udzielonymi świadczeniami opieki zdrowotnej oraz profilaktyką zdrowotną i realizacją programów zdrowotnych;



Dokument medyczny – jak szeroko rozumieć to pojęcie

W Polsce brak jest prawnej definicji dokumentacji medycznej, która wiążąco ustaliłaby znaczenie tego terminu.

Aktualnie obowiązujące przepisy ograniczają się do wskazania minimalnego zakresu danych zawartych w dokumentacji medycznej (ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) lub do wskazania rodzajów dokumentacji medycznej, przy czym katalog ten nie ma charakteru zamkniętego (rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).

Brak definicji dokumentacji medycznej w polskim systemie prawnym sprawia, że praktycznie każdy dokument zawierający dane medyczne może mieć status dokumentacji medycznej.



Dokument elektroniczny

Pojęcie „dokumentu elektronicznego” bywa różnie rozumiane, co może być (i często jest) przyczyną istotnych nieporozumień pomiędzy zamawiającymi systemy teleinformatyczne (w których mają być tworzone i przetwarzane dokumenty), a dostawcami tych systemów.

Dokument - zapisana na nośniku informacja, spełniająca pewne minimalne wymagania dotyczące zarówno struktury i wzajemnych relacji między elementami tej struktury, jak i sposobu zapisu, umożliwiającego odtworzenie i przekazanie odczytanej informacji.

Dokument elektroniczny - każda treść przechowywana w postaci elektronicznej, w szczególności tekst lub nagranie dźwiękowe, wizualne lub audiowizualne



Podpis elektroniczny

ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylające dyrektywę 1999/93/WE

- Kwalifikowany podpis elektroniczny
- Zaawansowany podpis elektroniczny
- Podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP
- Obowiązkowa weryfikacja podpisów
- Poświadczanie zgodności
- Dostosowywanie typów (otaczający, otoczony, zewnętrzny) i rodzajów podpisów do konkretnych przypadków

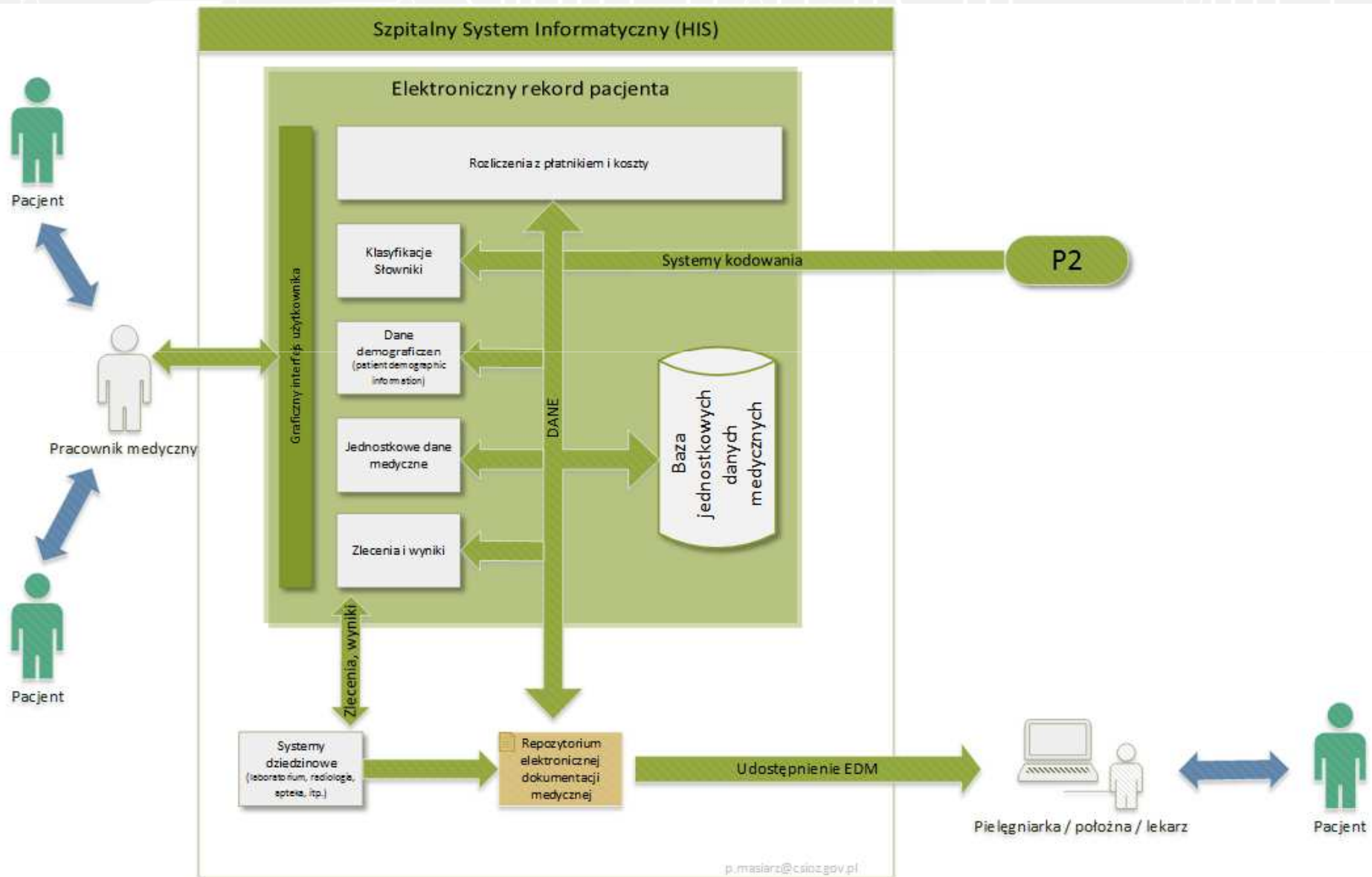
Uwaga:

Podpis pod treścią dokumentu składa osoba odpowiedzialna za jego treść – i podpis ten musi mieć atrybut niezaprzeczalności, tzn. osoba, której nazwisko widnieje w certyfikacie nie może się wyprzeć faktu osobistego złożenia podpisu i wzięcia odpowiedzialności za podpisaną treść!

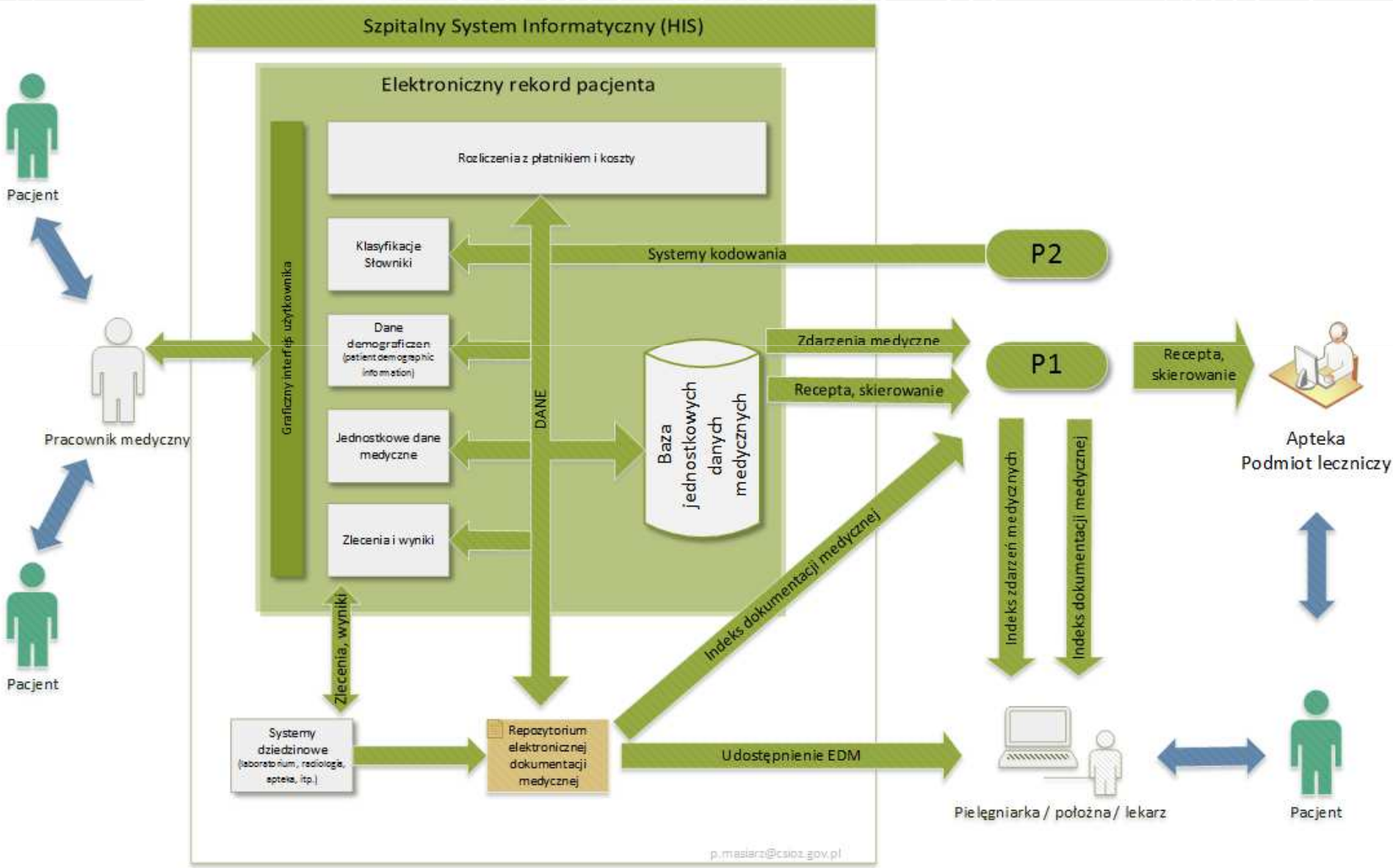
Niezależnie od powyższego, podpis elektroniczny zapewnia integralność podpisanego dokumentu.



Implementacja bez P1



Implementacja z P1



Potencjalne korzyści

Dla personelu medycznego:

- Wspomaganie pracy personelu medycznego,
- Ułatwienie dostępu do informacji medycznych i farmakoeconomicznych,
- Skrócenie czasu na czynności nie związane bezpośrednio z pacjentem,
- Istotne ułatwienie analiz medycznych do planowania procesu leczenia,
- Poprawa bezpieczeństwa poprzez eliminowanie możliwości popełnienia błędu,
- Istotne ułatwienie w przygotowaniu opracowań statystycznych i naukowych,
- Obniżenie kosztów działalności apteki, laboratorium, pracowni diagnostycznych,
- Uszczelnienie obiegu informacji, kontrola badań, brak podwójnych zleceń, kontrola odbioru wyników przez pracowników i pacjentów, kontrola przepisywania leków itp.



Potencjalne korzyści

Dla zarządzających i personelu administracyjno technicznego usprawniają, ułatwiają i przyspieszają:

- Ewidencję kosztów leczenia pacjenta w miejscu ich powstawania,
- Pełną i szczegółową ewidencję zdarzeń medycznych w jednostce,
- Pełną i szczegółową ewidencję dokumentacji medycznej,
- Dostęp do pełnej i spójnej informacji o pacjencie,
- Obieg dokumentów i organizację pracy,
- Pełną ewidencję obrotu i zużycia leków i materiałów medycznych w jednostce,
- Pełną ewidencję procedur w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala,
- wspomagają procesy i ewidencję zdarzeń gospodarczych,



Potencjalne korzyści

W zakresie analityki i planowania:

- Szczegółowe rozliczenie kosztów związanych ze świadczeniem usług medycznych,
- Kalkulację kosztów procedur medycznych,
- Wspomagają rachunek kosztów leczenia pacjenta,
- Prowadzenie ewidencji oraz rozliczeń ilościowych i finansowych wykonanych usług,
- Wspomagają przygotowanie pełnej sprawozdawczości dla uprawnionych organów kontroli i nadzoru,
- Skracają czas przygotowania analiz i sprawozdań,
- Wspomagają i ułatwiają proces prognozowania i planowania.



Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia udostępniło dokument **Reguły tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej,**

w tym:

- Polską Implementację Krajową HL7 CDA,
- Instrukcję stosowania polskiej implementacji krajowej HL7 CDA,
- Wytyczne, zasady i rekomendacje dla usługodawców dot. bezpiecznego przetwarzania EDM,
- Model transportowy P1.



Źródło:

<https://csioz.gov.pl/edm/>



Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie dokumentacji medycznej jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta w art. 30 ust. 1 odwołuje się do rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania określającego co stanowi dokumentację medyczną, w jaki sposób powinna być przetwarzana i udostępniana. Pojęcie **elektronicznej dokumentacji medycznej** wprowadza ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia prowadzi prace nad **opracowaniem reguł biznesowych i walidacyjnych dla typów elektronicznych dokumentów medycznych**, wynikiem prac jest udostępniona poniżej Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA która jest polską implementacją standardu HL7 CDA na potrzeby elektronicznych dokumentów medycznych przetwarzanych na Platformie P1.





Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA wersja 1.1.

Na stronie głównej dokumentu dostępna jest również Instrukcja stosowania Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA, mająca ułatwić wykorzystanie standardu i zapewnić jednolitą jego implementację w używanych w Polsce systemach informatycznych.

Pomimo zakończenia procesu konsultacji wciąż prosimy o zgłaszanie uwag do opublikowanego materiału. Uwagi należy zgłaszać na adres e-mail: p1_info@csioz.gov.pl wpisując w tytule: „Reguły tworzenia EDM - uwagi”.

Instruktaż stosowania HL7 CDA

Korzystanie z reguł tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej wymaga znajomości standardu HL7 CDA oraz przyjętych przez HL7 sposobów notacji. Dla skutecznego wdrożenia reguł opracowano Instrukcję stosowania Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA, przeznaczoną dla dostawców oprogramowania oraz usługodawców, która ułatwić ma implementację elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie ze standardem i regulami.

- [Instrukcja dla implementatorów w postaci podręcznika](#)

Wytyczne, zasady i rekomendacje dla usługodawców dot. bezpiecznego przetwarzania EDM

Wytyczne przeznaczone są dla usługodawców podejmujących decyzję dotyczącą wyboru rozwiązania wykorzystywanego do elektronicznego przetwarzania dokumentacji medycznej, w tym decyzję dotyczącą sposobu zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanych danych. Dokument ten może być również wykorzystywany przez dostawców, którzy podejmują się projektowania i budowy systemów informatycznych dedykowanych dla ochrony zdrowia.

Poniższy dokument uwzględnia uwagi zgłoszone przez interesariuszy w trakcie konsultacji, które odbyły się w styczniu 2014 roku.

- [Wytyczne, zasady i rekomendacje dotyczące bezpiecznego przetwarzania EDM](#)

Na wskazanej stronie należy śledzić wszelkie zmiany, jakie zachodzą w obszarze implementacji elektronicznej dokumentacji medycznej.

Materiały te dedykowane są informatykom pracującym w sektorze ochrony zdrowia i stanowią pomoc doraźną osobom odpowiedzialnym za wdrażanie EDM.

Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA

- 23 szablony dokumentów
- Większość szablonów jest „otwartych” na ich podstawie można tworzyć własne warianty dokumentów
- Ponad 200 szablonów - zestawów reguł nałożonych na określony model danych
- Hierarchia, szablon bazowy umożliwia tworzenie kolejnych szablonów dokumentów
- Rejestr OID
- Terminologie: ICD, SNOMED CT, LOINC, ICNP oraz inne



Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA

Dokumenty przetwarzane w P1

1. recepta

2. skierowanie

3. zlecenie na zaopatrzenie w
wyroby medyczne

https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/plcda-release-1.1-pl-PL/plcda-html-pl-PL/

Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA (plcda-)



Strona główna Szablony dokumentów Wszystkie szablony Terminologia extPL Rejestr OID
Wizualizacja

Reguły tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (wersja: 1.1)

Data wydania: 2015-11-20T00:00:00

Wstęp

Niniejsze wydanie Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA (zwane również „Regułami”) obejmuje dwie grupy typów dokumentów: (1) eRecepta, eSkierowanie i eZlecenie, które będą przetwarzane na platformie P1 oraz (2) Konsultacja lekarska, Karta informacyjna leczenia szpitalnego, Sprawozdanie z badania laboratoryjnego, Opis badania diagnostycznego, Karta odmowy izby przyjęć, Karta indywidualnej opieki pielęgniarstwa (w tym: Karta wywiadu pielęgniarstwa, Karta oceny stanu pacjenta, Karta wypisu ze wskazówkami dla pacjenta, Raport pielęgniarstwa oraz wzorce skal oceny pielęgniarstwa stosowane w Planie opieki pielęgniarstwa), Wpis do karty uodpornienia oraz Protokół operacyjny, które nie będą przetwarzane na platformie P1, a jedynie na niej indeksowane.

Celem opracowania jest zapewnienie standaryzacji interoperacyjnej tych dokumentów w stopniu umożliwiającym ich przetwarzanie na platformie P1 zgodnie z założeniami przyjętymi dla projektu P1 oraz w systemach usługodawców medycznych, w tym ich bezpieczną wymianę pomiędzy podmiotami.

Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA jest doprecyzowaniem standardu HL7® CDA™ (Clinical Document Architecture) Release 2. Wszelkie prawa autorskie do standardu HL7® CDA™ posiada HL7® International.

Instrukcja dla implementatorów

[[Pobierz PDF](#)] Korzystanie z reguł wymaga znajomości standardu HL7 CDA oraz przyjętych przez HL7 sposobów notacji. Dla skutecznego wdrożenia reguł opracowano Instrukcję stosowania Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA, przeznaczoną dla dostawców oprogramowania oraz usługodawców, która ułatwi ma implementację elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie ze standardem i regułami.

Układ dokumentu

Dokument podzielono na siedem zakładek:

- **Strona główna** zawiera podstawowe informacje i zalecenia dotyczące zawartości niniejszego dokumentu;
- **Szablony dokumentów** zawiera listę szablonów dokumentów medycznych. Dla każdego z szablonów dostępne są trzy odnośniki: do plików walidacyjnych w języku Schematron, do zawartości szablonu w postaci eksportu z formatu DECOR oraz do przykładów tych dokumentów medycznych w postaci XML;
- **Wszystkie szablony** definiuje zawartość każdego ze zdefiniowanych szablonów, zarówno tzw. „bazowych szablonów abstrakcyjnych”, szablonów opracowanych dokumentów medycznych i szablonów szczegółowych;
- **Terminologia** prezentuje nazwane zbiory wartości słowników wykorzystywane i obowiązujące w Regułach;
- **extPL** zawiera plik schemy XSD rozszerzającej standardową schemę XSD HL7 CDA;
- **Rejestr OID** definiuje wykorzystany w Regułach podzbiór węzłów OID z Rejestru OID prowadzonego przez CSIOZ. Udostępnia także link do pliku z pełnym Drzewem OID wykorzystywanym przez CSIOZ;
- **Wizualizacja** udostępnia Transformację XSLT generującą warstwę prezentacyjną elektronicznego dokumentu medycznego wraz z możliwością podejrzenia wyników transformacji, czyli wizualizacji każdego z przykładów.

Zalecenia i zasady

Rejestracja węzłów ISO OID

Jeżeli właścicielem/administratorem odpowiedzialnym za prowadzenie rejestru/słownika nie jest CSIOZ, należy dokonać rejestracji w porozumieniu z właścicielem/administratorem.

Aktywacja szablonów

Poszczególne szablony aktywowane będą w takt zmian prawnych i uruchamiania funkcjonalności Platformy P1 związanej z indeksowaniem i wymianą pełnoprawnych dokumentów medycznych. Oznacza to, że aktywowanie szablonu nie jest związane ze zmianą wersji IG ani jakąkolwiek zmianą w implementacji systemów, a jedynie z dopuszczeniem wymiany pełnoprawnych dokumentów medycznych w działających i przetestowanych systemach.

Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA cd.

Dokumentów medycznych, które podlegają wymianie między usługodawcami i pacjentami, a których Platforma P1 nie przetwarza:

4. konsultacja lekarska / karta porady ambulatoryjnej
5. sprawozdanie z badania laboratoryjnego
6. opis wyniku badania diagnostycznego
7. karta informacyjna leczenia szpitalnego
8. karta odmowy przyjęcia do szpitala
9. protokół operacyjny
10. wpis do karty uodpornienia
11. karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, na którą składa się pięć dokumentów:
 - a) karta wywiadu pielęgniarskiego
 - b) karta oceny stanu pacjenta
 - c) zalecenia pielęgniarskie przy wypisie ze szpitala
 - d) raport pielęgniarski





PORTFOLIO PROJEKTÓW CSIOZ



Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1)



Opracowano Plan naprawczy dla Projektu P1:

- fazowanie Projektu
- realizacja Projektu w cyklu przyrostowym
- odpowiedzialność jednego wykonawcy za realizowaną funkcjonalność
- wznowienie konsultacji ze środowiskami medycznymi
- ograniczenie funkcjonalności Projektu.

Zakres funkcjonalny P1:

- e-Recepta
- e-Skierowanie
- Internetowe Konto Pacjenta
- Informacje o zdarzeniach medycznych
- Wsparcie wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
- Aplikacja Usługodawców i Aptek
- Analiza Danych
- Platforma Publikacyjna MZ
- ~~➤ e-Zlecenie~~
- ~~➤ e-Zwolnienie~~
- ~~➤ Archiwum EDM po likwidowanych podmiotach~~
- ~~➤ Dane krytyczne, deklaracje POZ~~
- ~~➤ Aplikacja płatnika~~
- ~~➤ Aplikacja innych podmiotów~~



Fazowanie Projektu P1 *

Faza 1	Obejmowała zaprojektowanie oraz wytworzenie produktów (podsystemów), które zostały były współfinansowane ze środków UE.
Faza 2	Obejmuje wytworzenie pozostałych produktów (podsystemów administracyjnych i szyny usług), ich integrację z produktami 1 Fazy i wdrożenie. W wyniku Fazy 2 uruchomione zostaną następujące funkcjonalności: <ul style="list-style-type: none">• e-Recepta**,• e-Skierowanie,• zdarzenia medyczne,• wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej• Internetowe Konto Pacjenta oraz Aplikacja Usługodawców i Aptek,• Platforma Publikacyjna,• Hurtownia Danych.

* - Zgoda KE

** - 2018



Projekty zrealizowane



Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2)

- Rejestr Aptek
- Rejestr Hurtowni Farmaceutycznych
- Rejestr Produktów Leczniczych Dopuszczonych Do Obrotu Na Terytorium RP
- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- Rejestr Diagnostów Laboratoryjnych
- Centralny Rejestr Farmaceutów
- Rejestr Systemów Kodowania
- Rejestr Ośrodków Medycznie Wspomaganej Prokreacji i Banków Komórek Rozrodczych i Zarodków



www.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl



Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2)

Korzyści Rejestrów zintegrowanych z Platformą P2:

- umożliwienie elektronicznej rejestracji i aktualizacji danych rejestrowych;
- umożliwienie pobierania zaświadczeń drogą elektroniczną;
- umożliwienie przedsiębiorcom i administracji publicznej pobierania danych rejestrowych;
- upowszechnienie wykorzystania podpisu elektronicznego;
- uniwersalne narzędzie dla gestorów do prowadzenia rejestrów;
- wsparcie techniczno – informatyczne;
- obniżenie kosztów utrzymania infrastruktury;
- wysoki poziom bezpieczeństwa danych.



Udostępnienie danych z Platformy Rejestrów Medycznych

Rejestry:

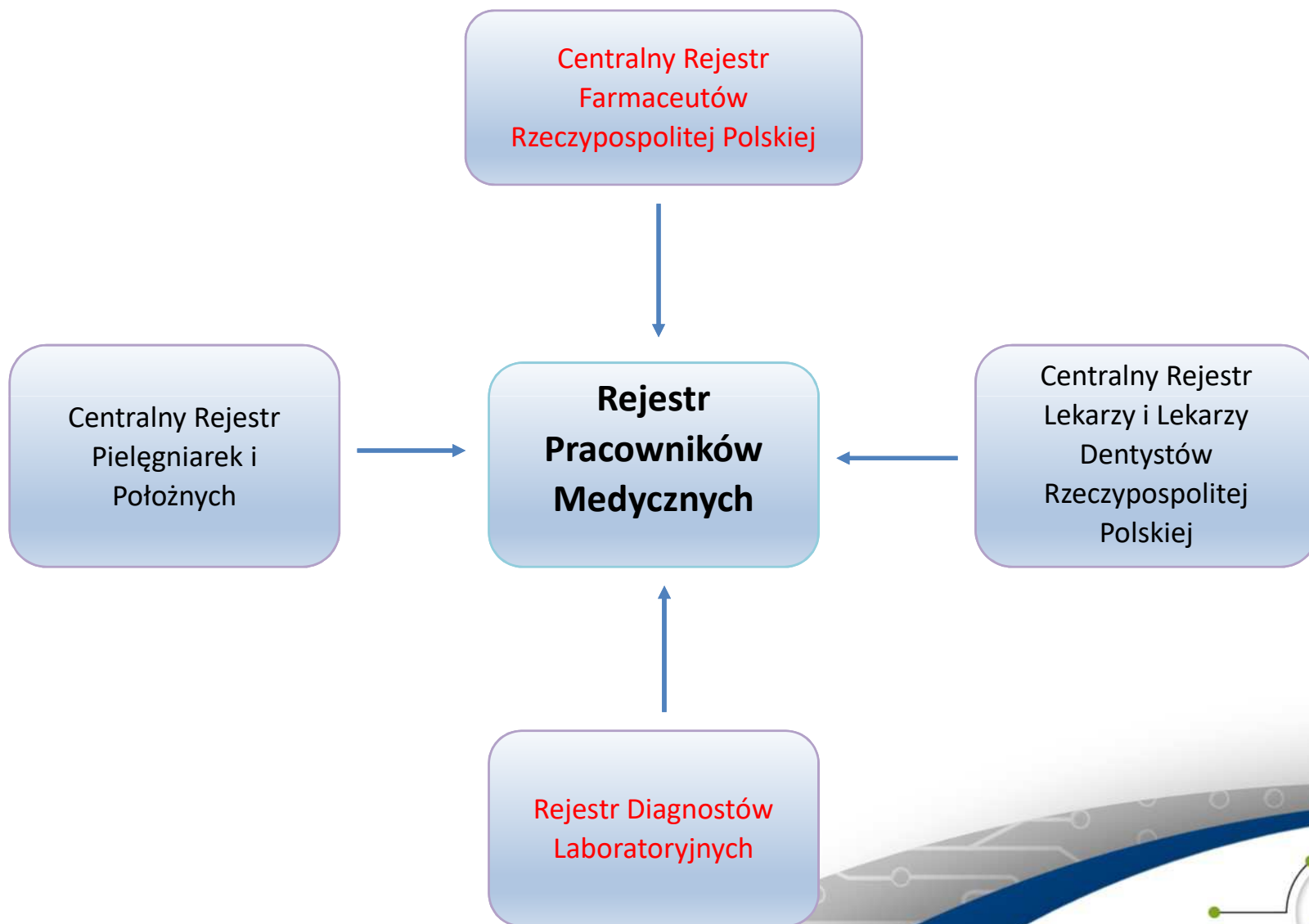
- Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- Produktów Leczniczych
- Aptek
- Hurtowni Farmaceutycznych
- Systemów Kodowania

Pliki:

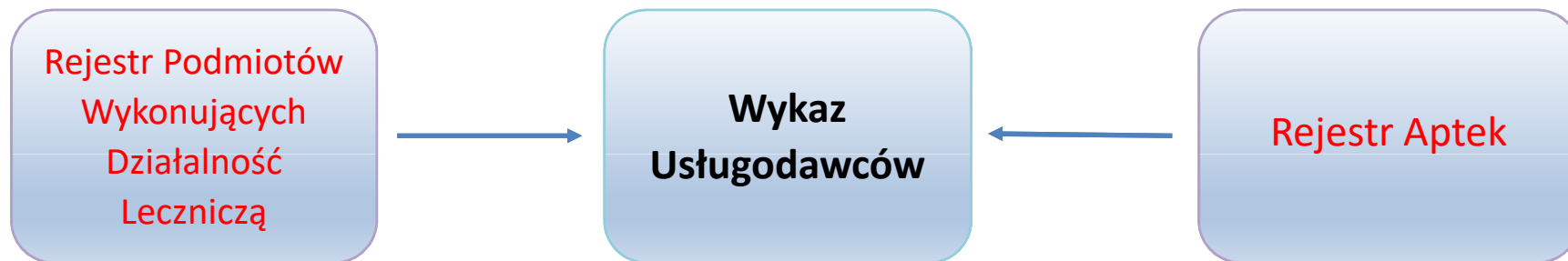
- Dane w postaci plików **XML** i **XLS** możliwe do importu do swojego systemu informatycznego
- **Pliki dostępne pod stałym linkiem** – możliwość uruchomienia automatycznego, cyklicznego pobierania danych



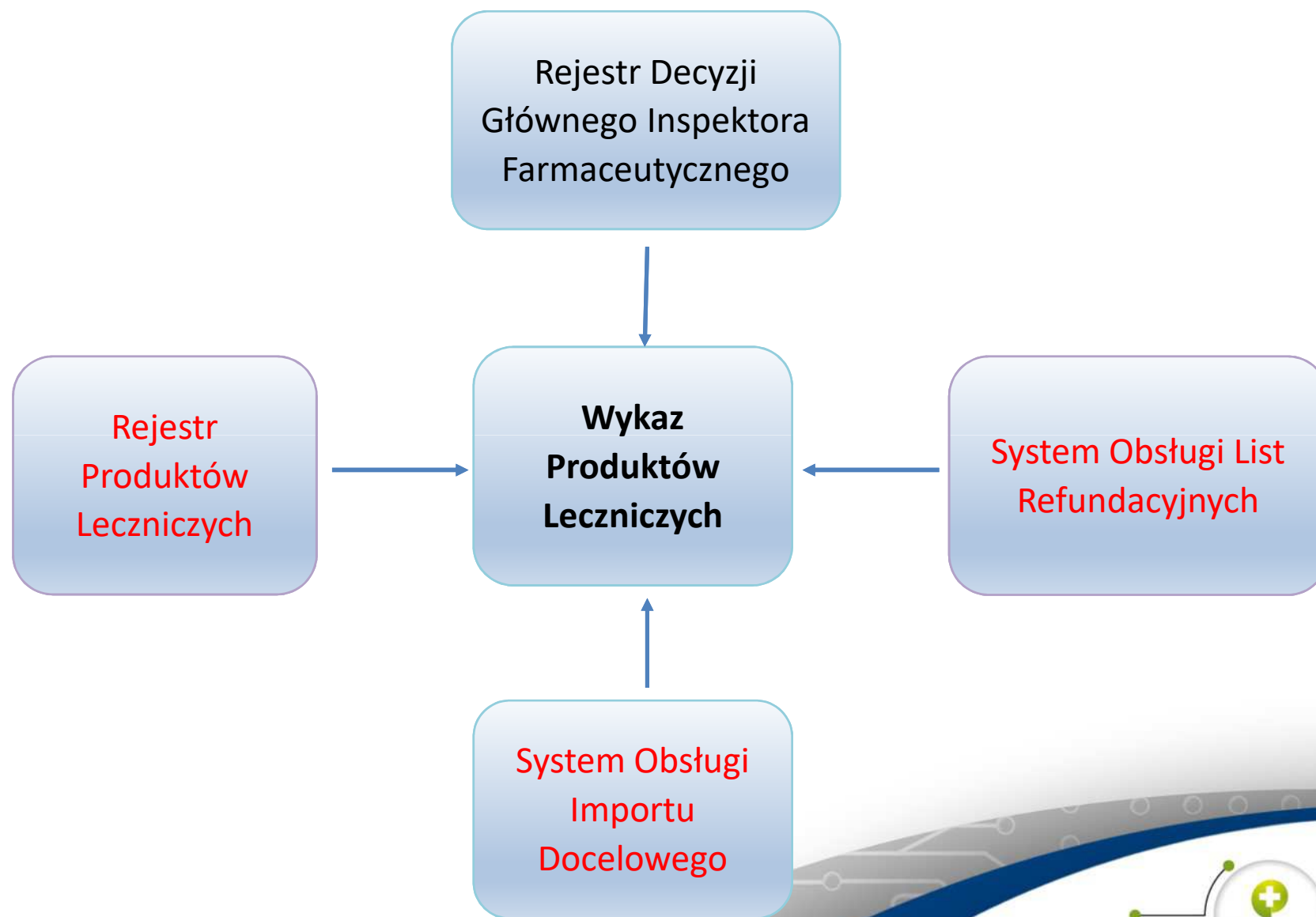
REJESTR PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH



WYKAZ USŁUGODAWCÓW



WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH



Dziedzinowe systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia (P4)



System Statystyki w Ochronie Zdrowia

Korzyści Systemu:

System Statystyki w Ochronie Zdrowia zastąpił funkcjonujący do końca 2015 r. System Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia, głównym zadaniem SSOZ jest wsparcie ministra właściwego ds. zdrowia oraz Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w gromadzeniu i opracowywaniu danych statystycznych związanych z sektorem ochrony zdrowia w Polsce, które umożliwią analizę sytuacji zdrowotnej oraz zjawisk zachodzących w ochronie zdrowia.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657)

Uruchomiony 1 stycznia 2016 r.

www.ssoz.ezdrowie.gov.pl



System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

Korzyści Systemu:

- Optymalizacja procesów prowadzenia karty specjalizacji oraz łatwa dostępność informacji o stażach oraz szkoleniach spowodowała, że skróceniu uległ poświęcany do tej pory czas potrzebny na prowadzenie przez pracowników medycznych karty specjalizacji oraz innych dokumentów (indeks procedur) w formie papierowej,
- Ograniczenie niekorzystnego zjawiska wynikającego z dynamicznych zmian demograficznych, które objawia się coraz trudniejszym dostępem do specjalistów w medycynie poprzez odpowiednie szkolenia oraz odpowiednie warunki tych szkoleń ograniczające do minimum trudności związane z uczestnictwem w szkoleniach,

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657)

I Etap uruchomiony 1 maja 2016 r. dla diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów.

II Etap uruchomiony zostanie 1 maja 2017 r. i obejmie grupę lekarzy.

<https://smk.ezdrowie.gov.pl/>



System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia

Korzyści Systemu:

- Optymalizacja procesu zgłoszenia zasobu przez podmioty lecznicze, w wyniku której, skróceniu uległ czas potrzebny na złożenie zgłoszenia, a w konsekwencji zapewniona została oszczędność nakładu pracy ponoszonego na złożenie zgłoszenia (zgłoszenia w systemie informatycznym),
- łatwiejszy dostęp do informacji o stanie zasobów ochrony zdrowia, które pozwalają na dokonywanie oceny potrzeb zakupu sprzętu medycznego niezbędnego do zapewnienia odpowiedniej ochrony zdrowia pacjentów na terenie całego kraju, planowania środków finansowych na realizację takich zakupów wg aktualnych potrzeb

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657)

Uruchomiony 30 maja 2016 r.

<https://sezoz.ezdrowie.gov.pl/>



System Monitorowania Zagrożeń

Korzyści Systemu:

- Optymalizacja procesu zgłoszenia zagrożenia przez podmioty lecznicze i lekarzy, w wyniku której, skróceniu ulegnie czas potrzebny na rejestrację/zgłoszenie zagrożenia, a w konsekwencji zapewniona zostanie oszczędność w zakresie nakładu pracy ponoszonego na zgłoszenie zagrożenia,
- Możliwość przekazywania/rejestracji zgłoszeń o zagrożeniach drogą elektroniczną, w wyniku której, obniżone zostaną koszty przekazywania zgłoszeń w odniesieniu do dotychczas stosowanej – papierowej formy (w ramach przesyłki pocztowej),

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657)

Uruchomiony 30 listopada 2016 r.

<https://smz.ezdrowie.gov.pl>



Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi

Korzyści Systemu:

- Wsparcie procesu nadzoru wywozu monitorowanego produktu leczniczego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej,
- Usprawnienie monitorowania wielkości dostaw i ciągłości dostaw leków refundowanych,
- Wsparcie procesu przekazywania danych o obrocie produktów leczniczych do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego przez podmioty prowadzące obrót hurtowy i detaliczny. Na podstawie zebranych danych będą przygotowywane przez system raporty i analizy,
- Wsparcie procesu obowiązku zgłaszania braków monitorowanych produktów leczniczych przez podmioty prowadzące obrót hurtowy i detaliczny do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego (dla hurtowni) oraz Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych (dla aptek),
- Wsparcie procesu monitorowania stanów alarmowych wybranych monitorowanych produktów leczniczych, poprzez usprawnienie obiegu informacji i danych między GIF i MZ a podmiotami odpowiedzialnymi za obrót hurtowy oraz detaliczny wybranymi produktami leczniczymi,

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657)

Pilotaż systemu.



Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT (P3)

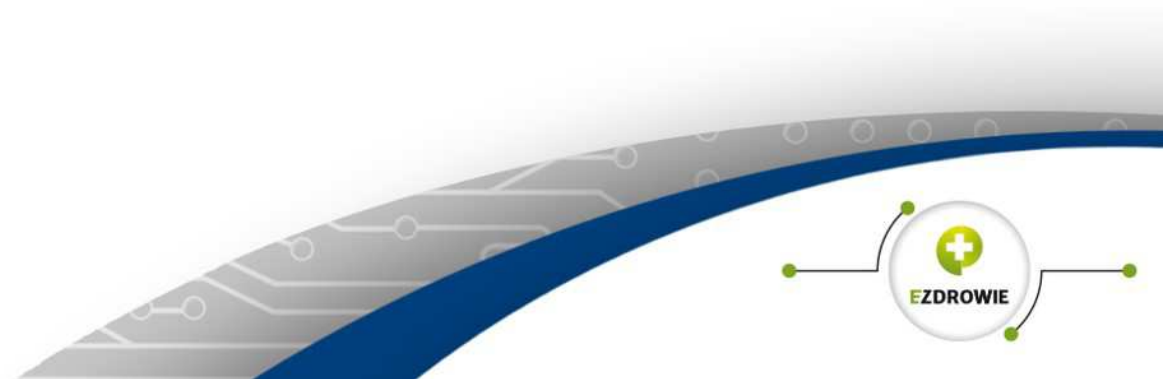
W trakcie Projektu:

- przeszkolono łącznie **1.648 osób** (przedstawiciele lekarzy i lekarzy dentyistów, przedstawiciele pielęgniarek i położnych oraz przedstawiciele kadry zarządzającej ochrony zdrowia)
- przeprowadzono łącznie **24 szkolenia** stacjonarne na terenie całego kraju.
- Ponadto w ramach Projektu P3 udostępniono platformę e-learningową umożliwiającą odbycie szkoleń z zakresu technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) – **możliwość odbycia szkoleń do końca czerwca 2018 r.**

www.kompetencjefrowe.csioz.gov.pl



Pozostałe systemy



System Obsługi Importu Docelowego (SOID)

Korzyści Systemu:

Optymalizacja pracy Ministerstwa Zdrowia w zakresie prowadzenia w systemie teleinformatycznym

- rejestru zapotrzebowań realizowanych w ramach importu docelowego;
- rejestru wniosków o refundację w ramach importu docelowego;
- rejestru produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu nieposiadających pozwolenia.

SOID umożliwia sprawną rejestrację oraz rozpatrywanie wniosków w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonych do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia oraz wniosków o ich refundację.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.)

System uruchomiony 1 lipca 2016 r.



Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ)

Korzyści Systemu:

Optymalizacja pracy Ministerstwa Zdrowia oraz wojewodów w zakresie wydawania opinii o celowości planowanej do realizacji inwestycji

- zapewnienie przejrzystego i racjonalnego procesu oceny celowości inwestycji w ochronie zdrowia.
- wprowadzenie IOWISZ pozwoliło wyeliminować zjawisko nadpodaży usług medycznych, czyli przyczyniło się do ich dostosowania do rzeczywistych potrzeb mieszkańców, a w efekcie pozwoliło na podniesienie efektywności wydatkowania środków publicznych.

Uzyskanie pozytywnej oceny w ramach Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych umożliwiło świadczeniodawcy perspektywiczny rozwój zgodny z lokalnymi potrzebami zdrowotnymi. W praktyce zapobiega prowadzeniu chaotycznego i krótkowzrocznego rozwoju rynku usług medycznych.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657)

System uruchomiony 27 września 2016 r.

<http://iowisz.ezdrowie.gov.pl>



Systemu Obsługi List Refundacyjnych (SOLR)

Korzyści Systemu:

umożliwienie przetwarzania danych niezbędnych do wydania decyzji w sprawie objęcia refundacją leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego.

Główne funkcjonalności systemu:

- składanie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu,
- składanie wniosków o podwyżkę, obniżkę urzędowej ceny zbytu,
- składanie wniosków o skrócenie obowiązywania decyzji refundacyjnej,
- wsparcie procesu przygotowania list refundacyjnych, które publikowane są w formie obwieszczenia.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657)

System uruchomiony 30 grudnia 2016 r.

<https://solr.ezdrowie.gov.pl/>





KOORDYNACJA REGIONALNYCH PLATFORM E-ZDROWIE



DZIAŁANIA PLANOWANE DO REALIZACJI PRZEZ CSIOZ W RAMACH KOORDYNACJI PROJEKTÓW

- Przygotowanie **analizy przepływu informacji w systemie ochrony zdrowia** z uwzględnieniem regionów (**architektura systemu**). Rekomendacje w zakresie wykorzystania przez platformy regionalne profili IHE.
- Uregulowania prawne promujące wdrożenie EDM.
- Organizacja **spotkań warsztatowych** dla przedstawicieli regionów (na szczeblu pracowników Wydziałów Zdrowia, kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi).
- **Wsparcie i doradztwo eksperckie** oraz strategiczne dla regionów (m.in. opiniowanie założeń zgłaszanych projektów oraz założeń poszczególnych systemów).
- Przeprowadzenie całościowej analizy i opracowanie dokumentu wskazującego **korzyści płynące z wdrożenia EDM**.



DZIAŁANIA PLANOWANE DO REALIZACJI PRZEZ CSIOZ W RAMACH KOORDYNACJI PROJEKTÓW

- Aktualizacja dokumentu: Wytyczne, zasady i rekomendacje dla usługodawców dot. bezpiecznego przetwarzania EDM.
- Udostępnienie w ramach realizacji Projektu P1 **środowiska do testowania interfejsów sieciowych usługodawców**, zgodnie z przyrostami.
- Udostępnienie **walidatora dokumentów HL7 CDA**
- Wydawanie przez Dyrektora CSIOZ **rekomendacji dot. minimalnych funkcjonalności systemów informatycznych usługodawców** i procesów organizacyjnych
- **Współpraca z ekspertami** (grupy, zespoły, rady w CSIOZ m.in.: Rada ds. interoperacyjności, Rada ds. wdrażania w Polsce usystematyzowanej nomenklatury medycznej (SNOMED), Rada ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie, spotkania STORM, Zespół ekspertów zawodów medycznych).



Umieszczenie informacji o platformach regionalnych i ich roli w systemie ochrony zdrowia w dokumencie **Opis funkcjonalny systemów centralnych** jako załącznik do Uchwały nr 23/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 kwietnia 2016 r. w sprawie Rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Interwencyjnego 2c – Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia

W związku z Uchwałą nr 23/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 kwietnia 2016 r., a w szczególności z wynikającej z jej treści rekomendacją nr 2 w części Rekomendacje dla Kryteriów dostępu:

„ ...W przypadku, gdy w regionie funkcjonuje platforma regionalna, produkty wytworzone w ramach projektu powinny zostać zintegrowane z Platformą P1 za pomocą platformy regionalnej ”,

- warto i należy podłączać podmioty lecznicze pod platformy regionalne;
- brak wymogów integracyjnych z regionalną platformą w OPZ w ramach nowych projektów spowoduje, że Wykonawcy skonsumują środki przeznaczone na integrację z P1 pozostawiając projekty w „gotowości” – spowoduje to ponowne poniesienie kosztów; zintegrowanie się z Platformą regionalną pozwoli na uniknięcie tego problemu.



Dziękujemy za uwagę.

e-mail: wspolpraca-regiony@csioz.gov.pl



Centrum Systemów Informatycznych
Ochrony Zdrowia