

Informatyzacja Sektora Zdrowia

Główne aspekty

Marcin Kędzierski

Z-ca Dyrektora

Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia



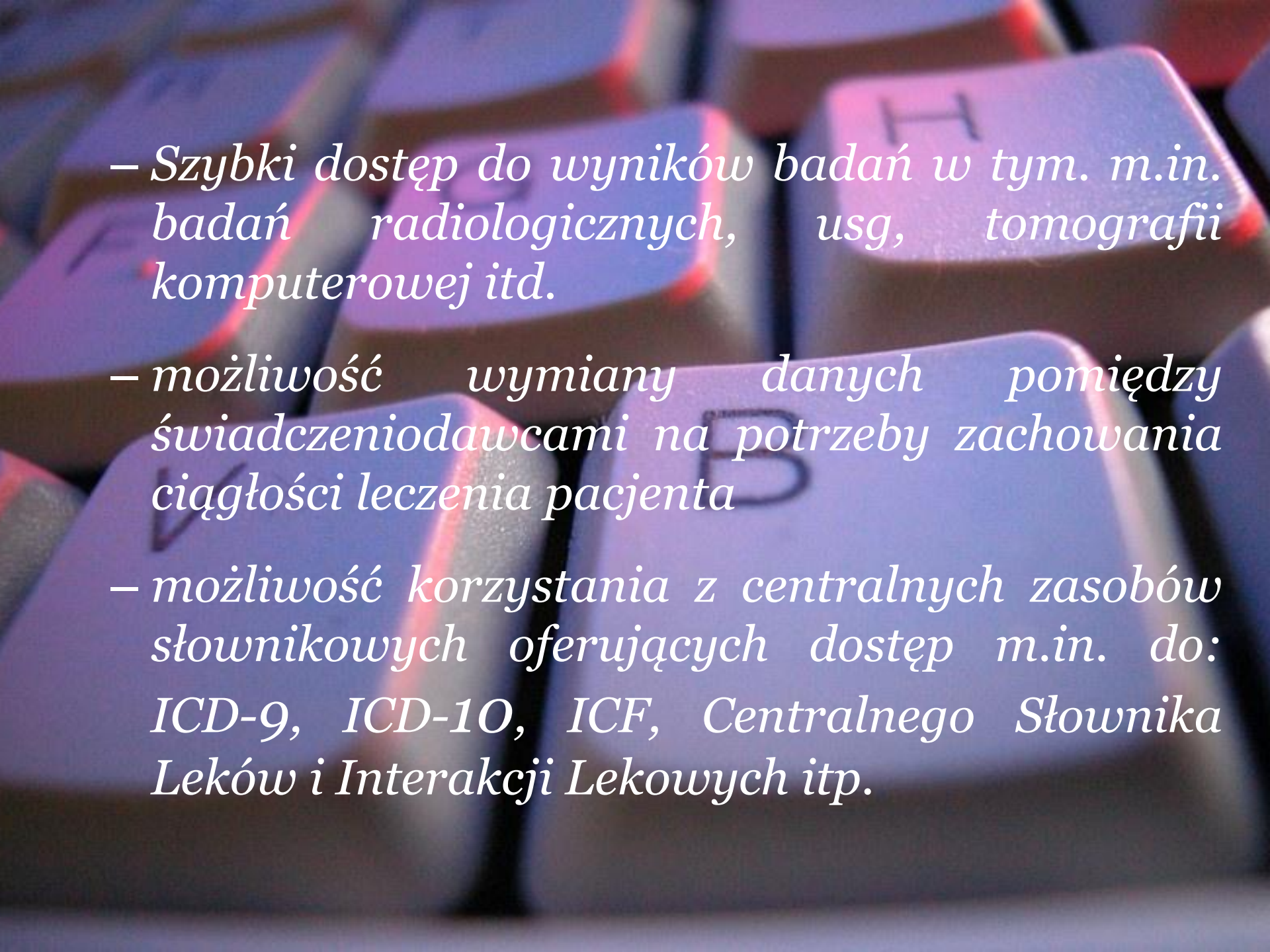
Ministerstwo Zdrowia

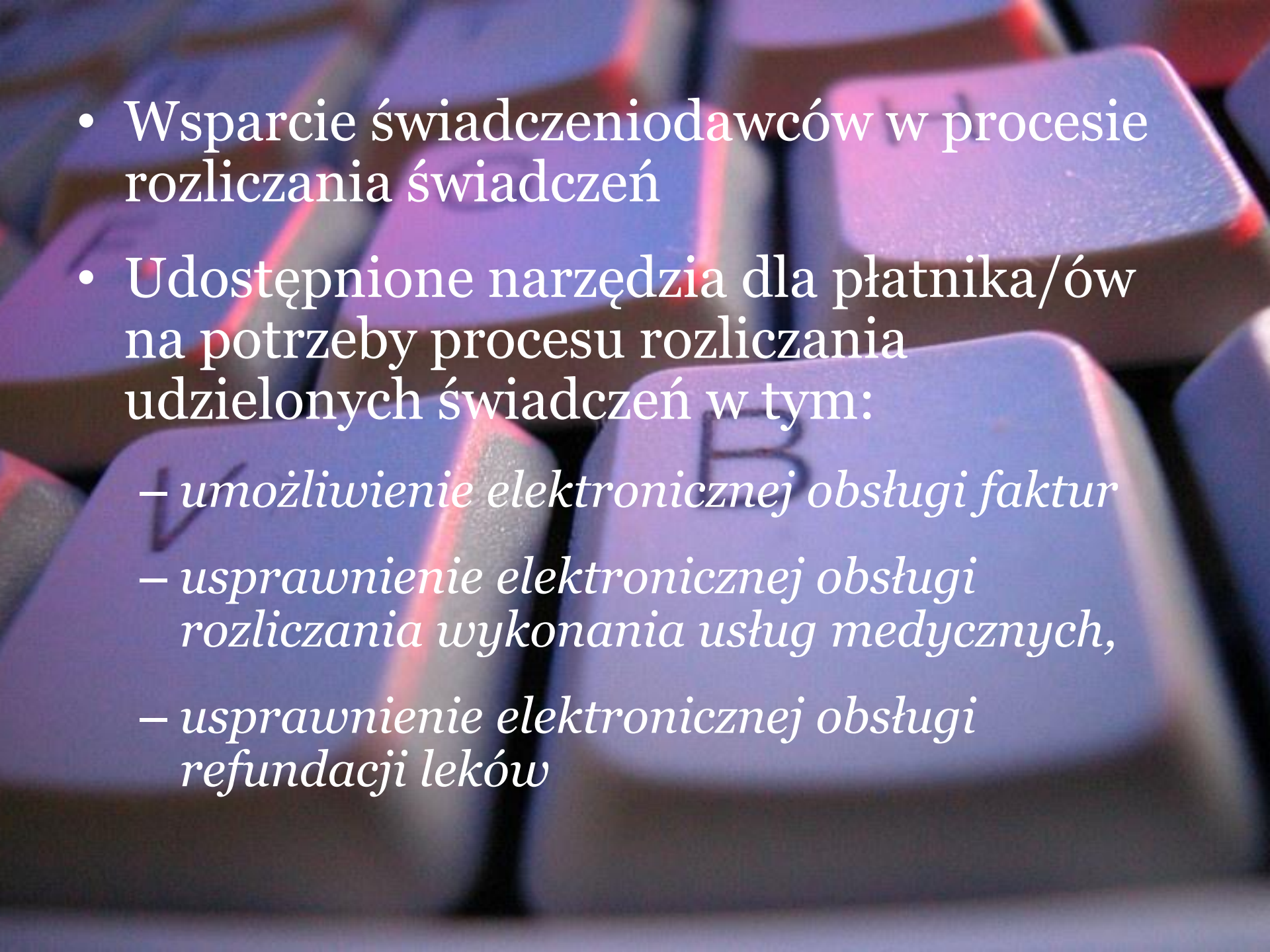
Po co informatyzować jeśli dzisiaj skoro.....?

- Świadczeniodawcy korzystają z lokalnych rozwiązań IT
- Zainwestowano środki finansowe
- Właściwe lokalne działanie systemu
- Rozliczenia są prowadzone elektronicznie z systemem NFZ

Warto dlatego że.....!!!

- Ujednolicenie dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej
- Ułatwienia dla personelu medycznego
poprzez:
 - *szybki dostęp do dokumentacji medycznej w tym do historii choroby pacjenta*
 - *dostęp do danych o prowadzonych terapiach w tym m.in. terapii farmakologicznych*

- 
- Szybki dostęp do wyników badań w tym. m.in. badań radiologicznych, usg, tomografii komputerowej itd.
 - możliwość wymiany danych pomiędzy świadczeniodawcami na potrzeby zachowania ciągłości leczenia pacjenta
 - możliwość korzystania z centralnych zasobów słownikowych oferujących dostęp m.in. do: ICD-9, ICD-10, ICF, Centralnego Słownika Leków i Interakcji Lekowych itp.

- 
- Wsparcie świadczeniodawców w procesie rozliczania świadczeń
 - Udostępnione narzędzia dla płatnika/ów na potrzeby procesu rozliczania udzielonych świadczeń w tym:
 - *umożliwienie elektronicznej obsługi faktur*
 - *usprawnienie elektronicznej obsługi rozliczania wykonania usług medycznych,*
 - *usprawnienie elektronicznej obsługi refundacji leków*

- Główne korzyści dla pacjentów wynikające z prowadzonych działań :

- udostępnienie danych o zdarzeniach medycznych pacjentom w formie elektronicznej,
- udostępnienie usługobiorcom elektronicznej historii chorób, wykonanych usług, skierowań, recept, zwolnień lekarskich, plany szczepień, zaleceń,
- umożliwienie elektronicznej realizacji recept,
- umożliwienie rejestracji on-line na wizyty,

A close-up photograph of a computer keyboard with a blue and white color scheme. The keys are slightly out of focus, with the central keys being more prominent. The text is overlaid on the image in a white, serif font.

*– zapewnienie szybkiego dostępu do
elektronicznych danych medycznych w
sytuacjach nagłych,*

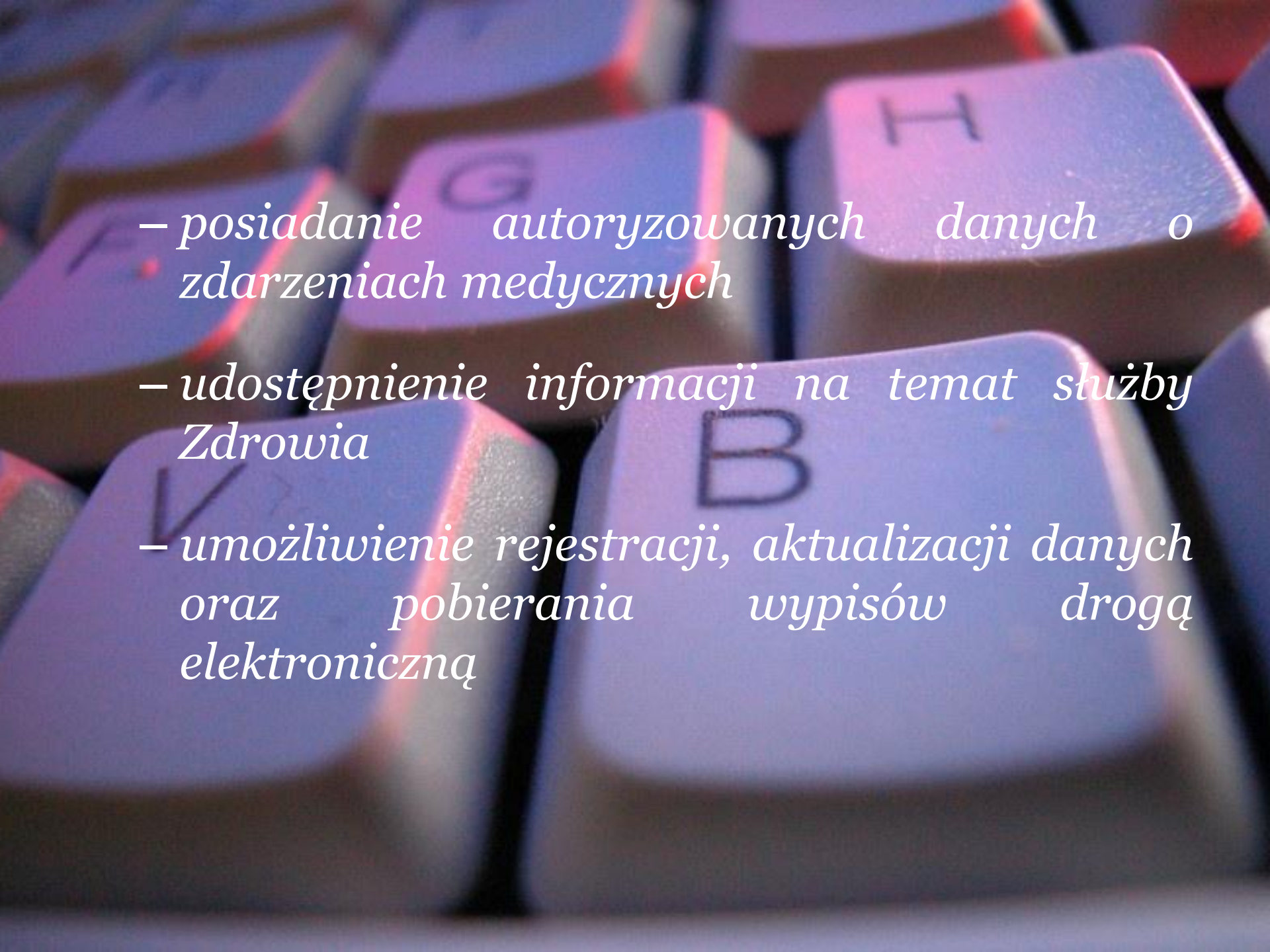
*– umożliwienie elektronicznej obsługi zwolnień
lekarskich,*

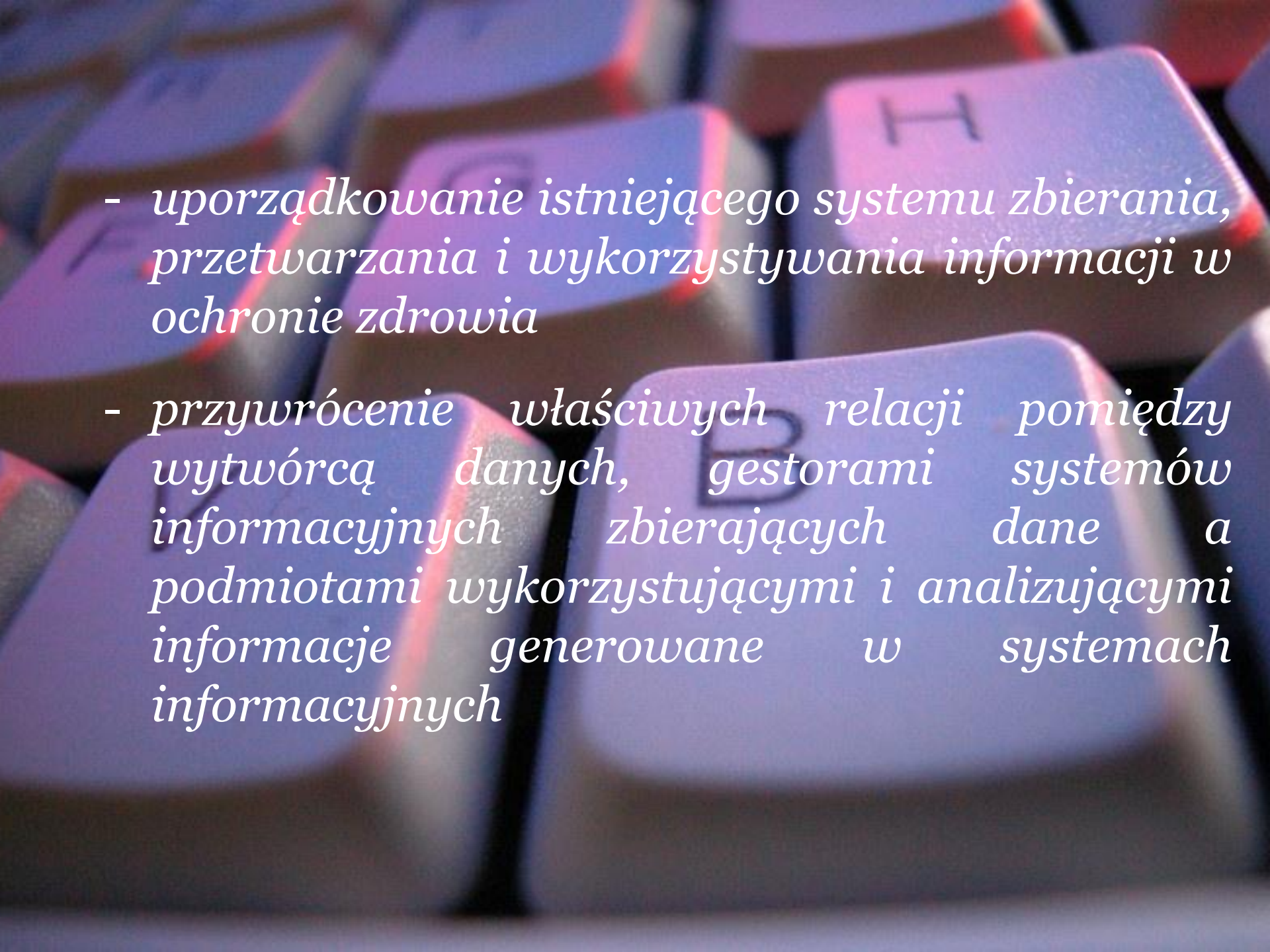


- Główne korzyści dla Ministra Zdrowia:

- *umożliwienie bieżącej analizy danych o zdarzeniach medycznych*

- *udostępnienie informacji umożliwiającej bieżące monitorowanie i reagowanie na zagrożenia*

- 
- A close-up photograph of a computer keyboard with a blue and white color scheme. The keys are slightly out of focus, with some keys like 'G', 'H', 'B', and 'V' clearly visible. Overlaid on the keyboard is a list of three bullet points in a white, serif font.
- posiadanie autoryzowanych danych o zdarzeniach medycznych
 - udostępnienie informacji na temat służby Zdrowia
 - umożliwienie rejestracji, aktualizacji danych oraz pobierania wypisów drogą elektroniczną

- 
- uporządkowanie istniejącego systemu zbierania, przetwarzania i wykorzystywania informacji w ochronie zdrowia
 - przywrócenie właściwych relacji pomiędzy wytwórcą danych, gestorami systemów informacyjnych zbierających dane a podmiotami wykorzystującymi i analizującymi informacje generowane w systemach informacyjnych

Warto dlatego że.....!!!!!!

**KAŻDY Z NAS JEST TEŻ
PACJENTEM !!!**



*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

- W dniu 18 maja br. Prezydent RP podpisał ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia.
- Wejście w życie ustawy – 1 stycznia 2012r.

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia

- Ustawa posiada kilkuletnią historię,
- W 2009r przeprowadzono poprzednie konsultacje społeczne i międzyresortowe,
- W sierpniu 2010r ponownie rozpoczęto proces konsultacji,
- Po zakończonych konsultacjach zarówno międzyresortowych jak i na poziomie Komitetów Rady Ministrów, projekt w dniu 13 października 2010r został przekazany do Sejmu RP,

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

- 17 rozporządzeń wykonawczych
- Terminy wejścia w życie – 1 stycznia 2012r.

- **WAŻNE:**

Art. 20 ustawy SIOZ - delegacje do tworzenia i likwidacji rejestrów medycznych.

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

➤ **Główne założenia:**

- Ustawa określa organizację i zasady działania systemu informacji w ochronie zdrowia, zwanego „**systemem informacji - SIOZ**”.
- W systemie informacji przetwarzane są dane niezbędne do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia,

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

- System informacji obejmuje bazy danych tworzone przez podmioty obowiązane do ich prowadzenia, zawierające dane o:
 - udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej;
 - usługodawcach i pracownikach medycznych;
 - usługobiorcach,

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

- W systemie informacji są przetwarzane dane dotyczące usługobiorców, które obejmują:
 - dane osobowe (*stan cywilny i wykształcenie tylko w celach statystycznych*),
 - jednostkowe dane medyczne (*historia choroby*),

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia

System informacji obejmuje bazy danych funkcjonujące w ramach:

- Systemu Informacji Medycznej, zwanego dalej „SIM”,
- dziedzinowych systemów teleinformatycznych:
 - Systemu Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia,
 - Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia,
 - Systemu Wspomagania Ratownictwa Medycznego,
 - Systemu Monitorowania Zagrożeń,
 - Systemu Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
 - Systemu Monitorowania Kosztów Leczenia i Sytuacji Finansowo-Ekonomicznej Podmiotów Leczniczych,
 - Zintegrowanego System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi,
 - Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych;
- rejestrów medycznych.

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

System informacji jest obsługiwany przez:

- Elektroniczną Platformę Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1),
- Platformę Udostępniania On-Line Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych (P2),

Systemy teleinformatyczne obsługujące system informacji korzystają z usług dostarczanych przez ePUAP,

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

System Informacji Medycznej „SIM” jako Centralny
Węzeł SIOZ:

- SIM jest systemem teleinformatycznym służącym przetwarzaniu danych dotyczących udzielonych, udzielanych lub planowanych świadczeń opieki zdrowotnej udostępnianych przez systemy teleinformatyczne usługodawców,
- W ramach SIM są przetwarzane dane, w tym dane osobowe oraz jednostkowe dane medyczne,

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

Elektroniczna dokumentacja medyczna:

- Usługodawcy prowadzą elektroniczną dokumentację medyczną,
- Usługodawca za pośrednictwem SIM może uzyskać dostęp do danych, w tym danych osobowych i jednostkowych danych medycznych, zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości leczenia lub prowadzonego postępowania diagnostycznego.

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

Elektroniczna dokumentacja medyczna:

- Usługodawca zamieszcza w SIM dane umożliwiające pobranie danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej przez innego usługodawcę lub pobranie dokumentów elektronicznych niezbędnych do prowadzenia diagnostyki, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

Elektroniczna dokumentacja medyczna –
rozporządzenia wykonawcze z art. 13:

- **format** elektronicznej dokumentacji medycznej udostępnianej przez usługodawców w SIM,
- warunki organizacyjno – techniczne zamieszczania i pobierania z SIM dokumentów elektronicznych,
- warunki organizacyjno-techniczne realizacji dostępu i pobierania danych przetwarzanych w SIM,

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

Elektroniczna dokumentacja medyczna:

- Obowiązek prowadzenie dokumentacji
medycznej wyłącznie w postaci elektronicznej
od dnia
1 sierpnia 2014r.

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

- Elektroniczna dokumentacja medyczna a dostęp do danych medycznych:
- Dostęp do danych medycznych odbywa się za zgodą usługobiorcy, o zakresie udostępnienia decyduje usługobiorca poprzez autoryzację dostępu do tych danych,
- Usługobiorca może nie wyrazić zgody na dostęp do jednostkowych danych medycznych zgromadzonych w SIM,

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

- Elektroniczna dokumentacja medyczna a dostęp do danych medycznych:
- Usługobiorca dokonuje autoryzacji udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej.
- W przypadku braku możliwości dokonania tej autoryzacji (przypadki nagłe, brak przytomności itp.), usługodawca może dokonać autoryzacji poprzez wprowadzenie do systemu danych, na podstawie dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu tożsamości usługobiorcy lub dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej określonego rodzaju.

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

Elektroniczna dokumentacja medyczna a dostęp do danych medycznych:

- Autoryzacja usługi medycznej odbywać się będzie przy wykorzystaniu nowego dowodu osobistego pl.ID, który pełnić będzie również rolę Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

Tworzenie i likwidacja rejestrów medycznych –
art. 19, art.20, art. 53:

- Ustawa da jasne i przejrzyste podstawy prawne do funkcjonowanie rejestrów medycznych,
- Minister właściwy do spraw **zdrowia może tworzyć i prowadzić lub tworzyć i zlecać prowadzenie rejestrów medycznych**, stanowiących uporządkowany zbiór danych i informacji o zachorowaniach, chorobach, stanie zdrowia, metodach leczenia, diagnozowania, monitorowania postępów w leczeniu oraz zagrożeniach związanych z występowaniem niektórych chorób.

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

Tworzenie i likwidacja rejestrów medycznych:

- Tworzenie i likwidacja rejestrów medycznych przez podmioty odbywa się w drodze rozporządzenia MZ:

- w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, podmiot prowadzący rejestr/y jest obowiązany przekazać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje o prowadzeniu oraz zakresie danych zawartych w rejestrze,

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia*

Tworzenie i likwidacja rejestrów medycznych:

- W przypadku stwierdzenia zasadności utworzenia rejestru medycznego, minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 6 miesięcy tworzy rejestr medyczny,
- Podmiot prowadzący do dnia wejścia w życie ustawy rejestr/y, jeśli nie otrzyma zgody w terminie 6 miesięcy zmuszony jest w ciągu miesiąca do zaprzestania ich prowadzenia oraz zniszczenia baz danych i nośników informacji w sposób uniemożliwiający ich wykorzystanie,

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia

- Nadzór nad właściwym funkcjonowaniem systemu:
- Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad prawidłowością działania systemu informacji,
- Systemem informacji administruje jednostka właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia,
- Jednostka ta raz w roku, w terminie do dnia 31 marca, składa sprawozdanie z funkcjonowania systemu informacji. Sprawozdanie składa się za poprzedni rok kalendarzowy.

Kluczowe dokumenty dla Informatyzacji Ochrony Zdrowia

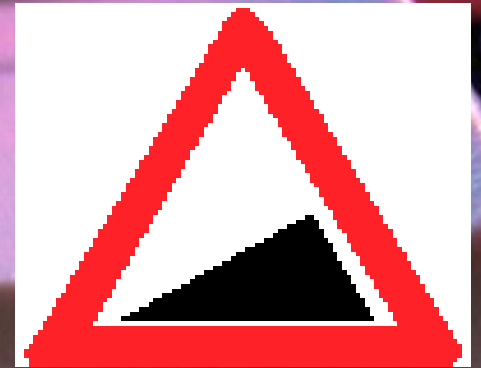
- Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia (SIOZ).
- Przepisy wykonawcze do ustawy SIOZ.
- Kierunki Informatyzacji e-Zdrowie Polska na lata 2011 – 2015.
- Strategia Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego w Polsce do roku 2013
- Krajowy Program Reform
- Projekt Strategii Sprawne Państwo
- Projekt Strategii Innowacyjności i Efektywności Gospodarki

Projekty realizowane przez CSIOZ



- Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych – P1
- Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych – P2

Projekty powiązane



- Polska karta pl.ID połączona z projektem KUZ
- ePUAP
- System RUM NFZ
- PUE ZUS
- Projekty regionalne finansowane z RPO

Aspekt europejski



- eHealth Action Plan
- New eHealth Action Plan –2011r/2012r.
- Europejska Agenda Cyfrowa
- Strategia Europa 2020

Art. 14 Dyrektywy transgranicznej - eZdrowie

- artykuł ma charakter fakultatywny
- niewyczerpujący wykaz danych, które mają się znaleźć w kartotekach pacjentów i które mogą być wymieniane między pracownikami służby zdrowia, aby umożliwić ciągłość opieki i bezpieczeństwo pacjenta w aspekcie transgranicznym

Art. 14 Dyrektywy transgranicznej - eZdrowie

- skuteczne metody udostępniania informacji medycznych do celów zdrowia publicznego i badań naukowych
- wspieranie państw członkowskich w działaniach na rzecz opracowania wspólnych środków identyfikacji i uwierzytelniania, aby ułatwić przenoszalność danych w transgranicznej opiece zdrowotnej



Aspekt europejski - projekty

- **epSOS** – zestawy danych pacjenta, sposób dostępu do danych, przypadki użycia
- **NETC@RDS** - odczyt danych zapisanych na karcie elektronicznej osoby ubezpieczonej lub pobieranych z zabezpieczonego serwera – dane te byłyby elektronicznym potwierdzeniem uprawnień przysługujących pacjentowi na podstawie obowiązujących przepisów.

Aspekt europejski - projekty

- **STORK** - stworzenie europejskiej platformy dla interoperacyjnego wykorzystania eID + transgraniczne uwierzytelnianie użytkowników, tak aby mogli oni skorzystać z elektronicznych usług.

Aspekt europejski - projekty

- **CALLIOPE** - W wyniku prac powstał dokument eHealth Interoperability Roadmap, który jest źródłem informacji dot. obecnych trendów w e-Zdrowiu oraz zagadnień, na które należy zwrócić szczególną uwagę podczas wdrażania krajowych systemów.

<http://www.calliope-network.eu/>

A close-up photograph of several computer keyboard keys, including 'F', 'G', 'H', 'V', and 'B'. The keys are white with black characters. The background is slightly blurred, focusing attention on the keys and the overlaid text.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Marcin Kędzierski

Departament Organizacji Ochrony Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia

email: m.kedzierski@mz.gov.pl