



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



# Informatyzacja ochrony zdrowia w Polsce – zwycięstwa i porażki

Janusz Kaszuba

# Słów kilka o sobie...

Od 2001 ściśle związany z informatyzacją ochrony zdrowia w Polsce.

**CSIOZ** – RUM Offset,

**UE** – komisje zdrowia

**NZF** – eRUM

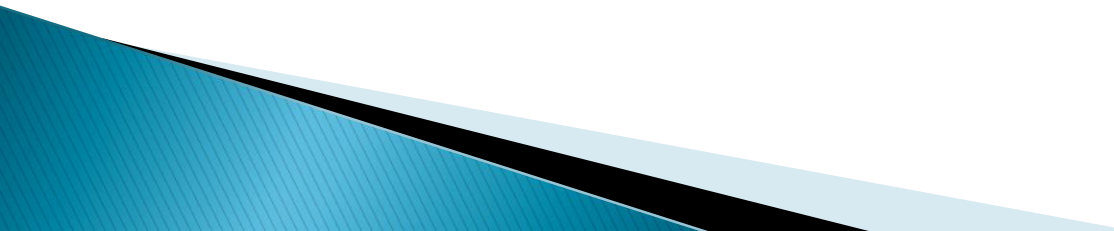
**Szpital Bródnowski** – informatyzacja

**UM Warszawa** – integracja danych szpitalnych

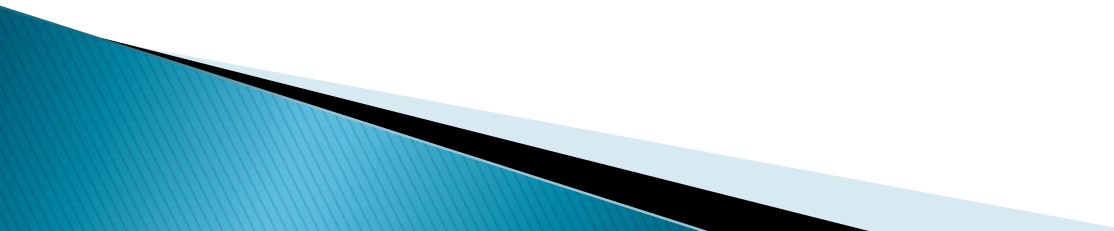
**Deloitte** – doradztwo CSIOZ

**Eversoft** – konsulting, środki unijne

# Nieodległa, a jednak historia

- ▶ 1993 r – Współpraca Banku Światowego z polskim rządem w zakresie informatyzacji ochrony zdrowia w Polsce.
  - ▶ Główne założenia – informatyzacja 260 największych polskich szpitali polegająca na wdrożeniu dwóch modułów: Ruch Chorych i Apteka oraz zakup niezbędnego sprzętu komputerowego.
- 

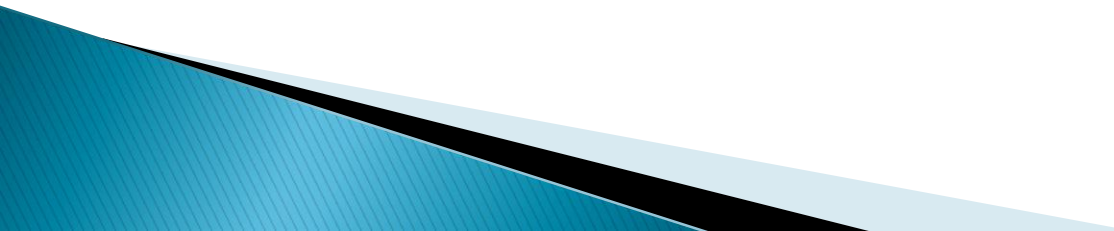
# Bank Światowy, a realia

- ▶ Podział zamówienia na dostawę sprzętu i oprogramowanie.
  - ▶ 1995r – dostarczono do szpitali sprzęt komputerowy (komputery)
  - ▶ 1999r – ogłoszono postępowanie na dostawę oprogramowania.
  - ▶ 2000r – rozstrzygnięto przetarg (10 mln USD)
  - ▶ Wybrano 5 firm/konsorcjów i tym samym 5 różnych systemów
- 

# Mniej sukcesu, więcej porażki

- ▶ Zakupiony sprzęt komputerowy zdążył się zestarzeć, szpitale musiały ponownie zakupić sprzęt
- ▶ Szpitale musiały stworzyć lub rozbudować sieci informatyczne
- ▶ Wykonawcy przestali utrzymywać założone standardy
- ▶ Wiele szpitali nie widziało potrzeby informatyzacji
- ▶ Po raz pierwszy i ostatni podjęto realną próbę informatyzacji szpitali w takiej skali

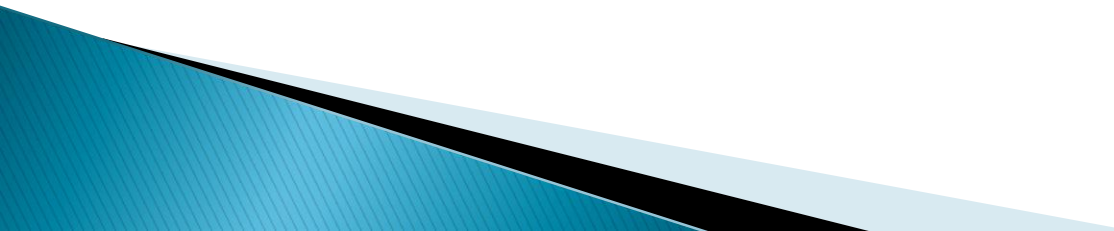
# Rejestr Usług Medycznych

- ▶ 1996r – początek reformy zdrowotnej. Biuro Przekształceń Systemowych w Ochronie Zdrowia MZiOS opracowuje koncepcję RUM
  - ▶ Koncepcja przewiduje system mieszany. Papierowe książeczki RUM, a dane z „żółtych” karteczek rejestrowane w centralnym systemie.
  - ▶ Powstają Biura RUM – ośrodki przetwarzania
- 

# Kasy Chorych

- ▶ 1997r. – „Cztery reformy” – rząd Jerzego Buzka – powstanie Kas Chorych. Zmienia się koncepcja zarządzania. Kasy posiadają dużą samodzielność.
- ▶ Projekty centralne zostają ograniczone lub wstrzymane.
- ▶ Wdrożenie RUM przebiega z coraz większymi problemami
- ▶ Wdrożenia pierwszych kart RUM: Dęblin i warszawska Praga

# START, czyli STOP RUM

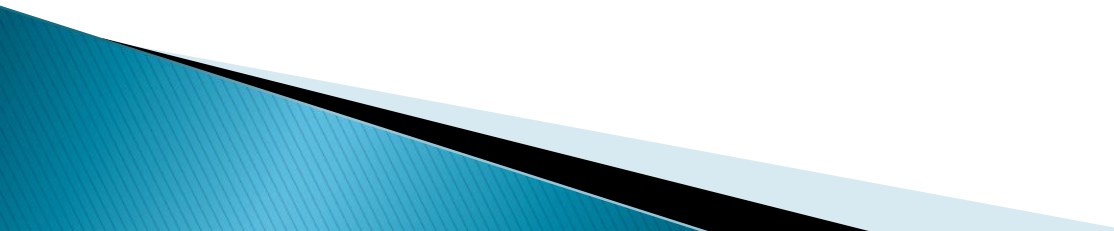
- ▶ 1998r – RUM zostaje definitywnie wstrzymany. Powstaje System Standardów do Rozliczania Transakcji Medycznych (START).
  - ▶ koncepcja zakłada przetwarzanie danych w ośrodkach terenowych, a dane mogą być udostępniane instytucjom niezależnym.
  - ▶ Przewiduje się wykorzystanie Biur RUM
- 



# Informatyzacja Kas Chorych

- ▶ 1999 r – początek wdrażania w kasach chorych systemów IT. 8 kas wdraża system Kamsoft, 8 pozostałych Computerlandu (Sygnity)
- ▶ Wstrzymanie projektu START
- ▶ KZKCh opracowuje standard karty i projekt sieci rozległych
- ▶ Rola Krajowego Związku Kas Chorych pozostaje marginalizowana
- ▶ Wdrażanie elektronicznej karty na Śląsku

# RUM na nowo

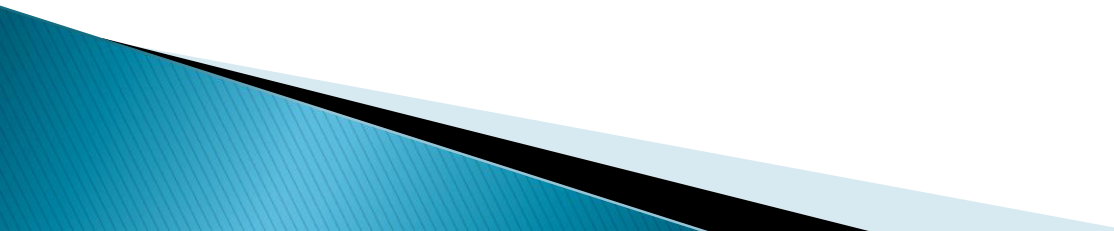
- ▶ 2000 r – powstaje Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia
  - ▶ 2003 r – Likwidacja Kas Chorych, powołanie Narodowego Funduszu Zdrowia
  - ▶ Powstaje nowa koncepcja RUM–offset,
  - ▶ Powstają centralne systemy informatyczne w NFZ i CSIOZ
  - ▶ 2004 r – decyzja o budowie centralnych rozwiązań w NFZ
- 

# Umarł RUM, niech żyje eRUM

2005 r – Minister Zdrowia podejmuje decyzję o wycofaniu projektu RUM z listy offsetowej

Prezes NFZ ogłasza wizję stworzenia elektronicznego Rejestru Usług Medycznych w ramach NFZ

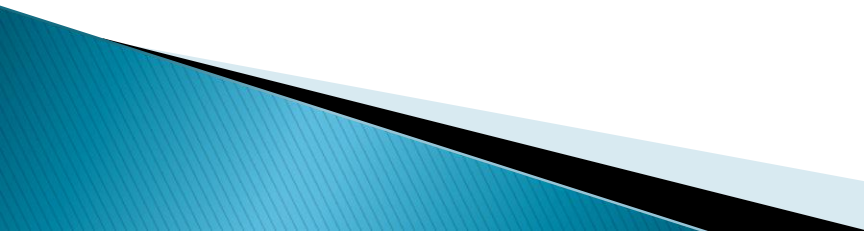
NFZ wymaga od Świadczeniodawców sprawozdawczości w postaci elektronicznej.  
Powstaje Centralny Wykaz Ubezpieczonych.



# Koniec eRUM, RUM II, P1 – P6

- ▶ 2006 r – zmiana Prezesa NFZ. Zmiana koncepcji RUM. W praktyce RUM zostaje zredukowany do wystawienia elektronicznych kart pacjenta.
- ▶ Upadek idei Rejestru Usług Medycznych.
- ▶ 2007 r –zmiana Prezesa NFZ. RUM II zostaje wstrzymany.
- ▶ Projekty P1 – P6 wpisane do realizacji w perspektywie 2007–2013 w ramach POIG

# Bałagan organizacyjny

- ▶ Od 2008 r – NFZ realizuje własne rozwiązania dualne wobec działań CSIOZ.
  - ▶ CSIOZ realizuje własne koncepcje dualne wobec NFZ
  - ▶ Regiony (województwa) prowadzą własne projekty e-Zdrowie finansowane głównie ze środków unijnych
  - ▶ Świadczeniodawcy próbują informatyzować się z unijnych środków.
- 

# Porażki

- ▶ Żaden dotychczasowy projekt informatyzacji ochrony zdrowia nie został zrealizowany
- ▶ Brak ciągłości realizacji centralnych projektów informatycznych
- ▶ Brak przygotowania Świadczeniodawców – wielu z nich nie posiada odpowiedniego oprogramowania, ani sprzętu
- ▶ Bałagan organizacyjny – różne instytucje tworzą dualne rozwiązania
- ▶ Brak spójności regulacji prawnych.

# Szanse

- ▶ Wyzwania cywilizacyjne
  - ▶ Presja pacjentów
  - ▶ Wzrost świadomości decydentów
  - ▶ Konkurencja między Świadczeniodawcami
  - ▶ Możliwości korzystania ze środków pomocowych
  - ▶ Rozwinięta infrastruktura teleinformatyczna w Polsce
- 