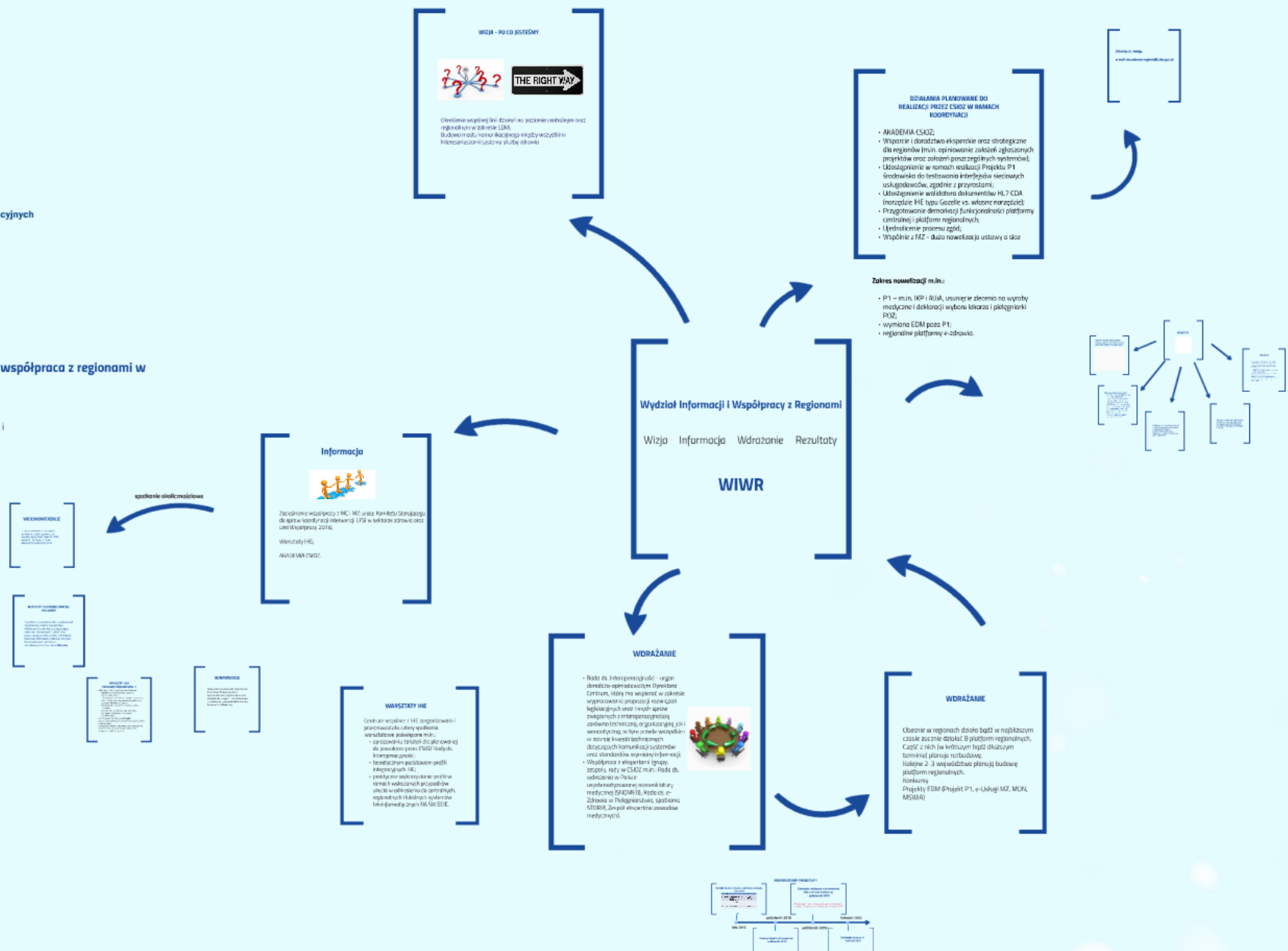


### Działania centralne oraz współpraca z regionami w zakresie e-zdrowia

Wojciech Górnik  
Zastępca Dyrektora ds. Informacji i  
Współpracy z Regionami





**Centrum Systemów Informacyjnych**  
Ochrony Zdrowia

# **Działania centralne oraz współpraca z regionami w zakresie e-zdrowia**

Wojciech Górnik  
Zastępca Dyrektora ds. Informacji i  
Współpracy z Regionami

# **Wydział Informacji i Współpracy z Regionami**

Wizja   Informacja   Wdrażanie   Rezultaty

## **WIWR**

Wizja

## WIZJA - PO CO JESTEŚMY



Określenie wspólnej linii działań na poziomie centralnym oraz regionalnym w zakresie EDM;  
Budowa mostu komunikacyjnego między wszystkimi  
Interesariuszami systemu służby zdrowia

# Informacja

# Informacja



Zacieśnienie współpracy z MC i MZ: prace Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz Linii Współpracy 2016;

Warsztaty IHE;

AKADEMIA CSIOZ.

Linii Współpracy 20

Warsztaty IHE;

AKADEMIA CSIOZ.



## WARSZTATY IHE

Centrum wspólnie z IHE zorganizowało i przeprowadziło cztery spotkania warsztatowe poświęcone m.in.:

- opracowaniu założeń dla planowanej do powołania przez CSIOZ Rady ds. Interoperacyjności;
- teoretycznym podstawom profili integracyjnych IHE;
- praktyczne wykorzystanie profili w ramach wskazanych przypadków użycia w odniesieniu do centralnych, regionalnych i lokalnych systemów teleinformatycznych NA ŚWIECIE.

Warsztaty IHE;

AKADEMIA CSIOZ.

**spotkanie okolicznościowe**



# WIDEOKONFERENCJE

7 wideokonferencji - w tym cztery tematyczne po jednej poświęconej  
tematom zgód, standardowi HL7 CDA,  
architekturze Projektu P1 oraz  
dokumentowi elektronicznemu;

## WARSZTATY DLA PRZEDSTAWICIELI REGIONÓW

7 spotkań warsztatowych dla przedstawicieli regionów (na szczeblu pracowników Wydziałów Zdrowia, kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi) - dotychczas przeprowadzono takie szkolenia w Kielcach, Rzeszowie, Warszawie, Gdańsku, Olsztynie, Białymstoku oraz w Krakowie, przeszkolonych zostało około **300 osób**;

## WARSZTATY DLA PRACOWNIKÓW DZIAŁÓW IT

- zakończony 1 cykl (4 spotkania warsztatowe);
  - Standardy interoperacyjności systemów teleinformatycznych;
  - Projektowanie, architektura i integracja systemów teleinformatycznych podejście do projektowania systemów teleinformatycznych;
  - Podstawy HL7 CDA i praktyka implementacji standardu;
  - Komunikacja i wymiana danych pomiędzy systemami centralnymi a systemami usługodawców
- przeszkolonych zostało około **50 osób**;
- obecnie realizowany jest kolejny cykl, do tej pory odbyły się 2 warsztaty;
- udostępniona zostanie lista zagadnień, na podstawie pytań zadawanych w trakcie warsztatów oraz bieżących rozmów z Regionami.

# KONFERENCJE

Planowane są dwie konferencje rocznie. Konferencje będą połączone z warsztatami związanymi z bieżącymi tematami dotyczącymi z informatyzacji placówki oraz wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

# Wdrażanie



## WDRAŻANIE

- Rada ds. Interoperacyjności - organ doradczo-opiniotawczym Dyrektora Centrum, który ma wspierać w zakresie wypracowania propozycji rozwiązań legislacyjnych oraz innych spraw związanych z interoperacyjnością zarówno techniczną, organizacyjną jak i semantyczną, w tym przede wszystkim w zakresie kwestii technicznych dotyczących komunikacji systemów oraz standardów wymiany informacji;
- Współpraca z ekspertami (grupy, zespoły, rady w CSIOZ m.in.: Rada ds. wdrażania w Polsce usystematyzowanej nomenklatury medycznej (SNOMED), Rada ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie, spotkania STORM, Zespół ekspertów zawodów medycznych).



## WDRAŻANIE

Obecnie w regionach działa bądź w najbliższym czasie zaczną działać 8 platform regionalnych.

Część z nich (w krótszym bądź dłuższym terminie) planuje rozbudowę.

Kolejne 2-3 województwa planują budowę platform regionalnych.

Konkursy

Projekty EDM (Projekt P1, e-Uслуги MZ, MON, MSWiA)

## HARMONOGRAM PROJEKTU P1

**Funkcjonalność e-Recepty, realizacja e-Recepty  
- luty 2018**

Zakres	Termin
<b>1. Funkcjonalność e-Recepty, realizacja e-Recepty</b>	<b>Luty 2018</b>
1.1 Publikacja specyfikacji technicznych dla e-Recepty <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapis odczyt</li> <li>• Realizacja</li> <li>• Anulowanie, blokowanie</li> </ul>	Czerwiec 2017 Lipiec 2017 Sierpień 2017
1.2 Uruchomienie środowisk ewaluacyjnych <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapis odczyt</li> <li>• Realizacja</li> <li>• Anulowanie, blokowanie</li> </ul>	Lipiec 2017 Sierpień 2017 Wrzesień 2017
1.3 Uruchomienie środowiska testowego	Grudzień 2017
1.4 Wdrożenie e-Recepty	Luty 2018

**Zdarzenia medyczne oraz wymiana  
dokumentacji medycznej  
- październik 2019**


!!! Do regionów została wysłana prośba o ewentualne uwagi  
do Modelu Transportowego w zakresie zdarzeń medycznych !!!






# Funkcjonalność e-Recepty, realizacja e-Recepty - luty 2018

	Zakres	Termin
1.	Funkcjonalność e-Recepty, realizacja e-Recepty	Luty 2018
1.1	Publikacja specyfikacji technicznych dla e-Recepty <ul style="list-style-type: none"><li>• Zapis odczyt</li><li>• Realizacja</li><li>• Anulowanie, blokowanie</li></ul>	Czerwiec 2017 Lipiec 2017 Sierpień 2017
1.2	Uruchomienie środowisk ewaluacyjnych <ul style="list-style-type: none"><li>• Zapis odczyt</li><li>• Realizacja</li><li>• Anulowanie, blokowanie</li></ul>	Lipiec 2017 Sierpień 2017 Wrzesień 2017
1.3	Uruchomienie środowiska testowego	Grudzień 2017
1.4	Wdrożenie e-Recepty	Luty 2018

# Została opublikowana dokumentacja integracyjna dla e-Recepty




Centrum Systemów Informatycznych  
Ochrony Zdrowia




Wielkość czcionki

A++ A+ A

Kontrast



[Strona główna](#) > [Interoperacyjność](#) > [Interfejsy](#)





> **Dokumentacja integracyjna dla e-Recepty**

Dokumentacja integracyjna obejmuje:

1. Specyfikację usług
2. Kody błędów
3. Opis i strukturę dokumentu elektronicznej recepty (zgodnego z HL7 CDA oraz IHE PRE)
4. Zasady otrzymania dostępu do środowiska integracyjnego.

**ZAŁĄCZNIKI**

 Dokumentacja integracyjna dla e-Recepty (ZIP, 2.6 MB)

# KORZYŚCI Z WDROŻENIA E-RECEPTY

## Dla pacjenta:

- Zniwelowanie problemu nieczytelności recept, który w chwili obecnej oznacza często ponowny kontakt pacjenta z lekarzem, który wystawił nieczytelną receptę.
- Oszczędność czasu. Brak konieczności ponownej wizyty u lekarza w celu poprawy czytelności recepty.
- Zwiększone bezpieczeństwo. Ograniczona do minimum możliwość wydania nieprawidłowego (innego niż przepisanego) leku.
- Możliwość zrealizowania każdego leku w innej aptece bez konieczności otrzymywania odpisu recepty i oczekiwania na lek.
- Jasne i zwiezione informacje dotyczące dawkowania. Pacjent każdorazowo otrzyma „Informację o receptce”, w której zawarta będzie m.in. informacja o dawkowaniu.
- Dostęp do wszystkich wystawionych pacjentowi recept zarówno przez personel medyczny jak i pacjenta wraz z dokumentami ich realizacji oraz dawkowaniem, zwiększy bezpieczeństwa i jakość leczenia. Ograniczenie ryzyka wypisania leków o niepożądaną interakcję substancji czynnych.
- Możliwość lepszej koordynacji procesu leczenia poprzez dostęp lekarza do wszystkich recept wystawionych pacjentowi oraz dokumentów ich realizacji - po uprzednim uzyskaniu zgody od pacjenta.
- Usprawnienie opieki nad pacjentami przewlekle chorymi. Wprowadzenie e-Recepty sprawia, że pacjent nie musi się fatygować aby odebrać dokument. Oznacza to znaczne usprawnienie prowadzenia pacjentów przewlekle chorych.

## Dla uprawnionego pracownika medycznego:

- Znaczne zmniejszenie ogólnie rozumianego kosztu wystawiania dokumentu. Z powodzeniowych doświadczeń Dariusz wynika, że dzięki uruchomieniu e-Recepty oraz wyników badań laboratoryjnych udało się „zaoszczędzić” pojedynczemu lekarzowi 30 minut dziennie. Skrócenie czasu wyniku z elektronicznego sposobu wypisywania recepty oraz udostępnienia w systemie rejestru leków. W ramach funkcjonalności e-Recepty wdrażanych w Polsce lekarz dodatkowo otrzyma dostęp do listy leków refundowanych. Dostępność obu informacji w jednym miejscu znacznie ułatwi pracę lekarzowi. Zmniejszenie kosztów związanych z wystawianiem recept w postaci papierowej (papier, tonery).

## Dla systemu opieki zdrowotnej:

- Uszczelnienie systemu recept i obiegu leków - kwestia szczególnie istotna z uwagi na koszt społeczny.
- Uprawnienie ściślejszej kontroli nad obrotem lekami refundowanymi.
- Bieżyący dostęp do informacji o wydanych lekach zamiennych (tańsze odpowiedniki).
- Możliwość powiązania leków z epidemiologią - pośrednie odzwierciedlenie trendów i stanu zdrowia Polaków.

## Dla realizującego receptę:

- Pełna czytelność i wiarygodność recepty.
- Uprawnienie procesu realizacji recepty. Po odebraniu leku receptę z pakietu recepty farmaceutycznej do systemu umiarkowanego recepty, do swojego systemu w celu jej realizacji.

# Dla pacjenta:

- Zniwelowanie problemu nieczytelności recept, który w chwili obecnej oznacza często ponowny kontakt pacjenta z lekarzem, który wystawił nieczytelną receptę.
- Oszczędność czasu. Brak konieczności ponownej wizyty u lekarza w celu poprawy czytelności recepty.
- Zwiększone bezpieczeństwo. Ograniczona do minimum możliwość wydania nieprawidłowego (innego niż przepisanego) leku.
- Możliwość zrealizowania każdego leku w innej aptece bez konieczności otrzymywania odpisu recepty i oczekiwania na lek.
- Jasne i zwięzłe informacje dotyczące dawkowania. Pacjent każdorazowo otrzyma „Informację o recepcie”, w której zawarta będzie m.in. informacja o dawkowaniu.
- Dostęp do wszystkich wystawionych pacjentowi recept zarówno przez personel medyczny jak i pacjenta wraz z dokumentami ich realizacji oraz dawkowaniem, zwiększy bezpieczeństwo i jakość leczenia. Ograniczanie ryzyka wypisania leków o niepożądanym interakcji substancji czynnych.
- Możliwość lepszej koordynacji procesu leczenia poprzez dostęp lekarza do wszystkich recept wystawionych pacjentowi oraz dokumentów ich realizacji - po uprzednim uzyskaniu zgody od pacjenta.
- Usprawnienie opieki nad pacjentami przewlekle chorymi. Wprowadzenie e-Recepty sprawia, że pacjent nie musi się fatygować aby odebrać dokument. Oznacza to znaczne usprawnienie prowadzenia pacjentów przewlekle chorych.

## Dla uprawnionego pracownika medycznego:

- Znaczne zmniejszenie ogólnie rozumianego kosztu wystawiania dokumentu. Z powdrożeniowych doświadczeń Danii wynika, że dzięki uruchomieniu e-Recepty oraz wyników badań laboratoryjnych udało się „zaoszczędzić” pojedynczemu lekarzowi 30 minut dziennie. Skrócenie czasu wynika z elektronicznego sposobu wypisywania recepty oraz udostępnienia w systemie rejestru leków. W ramach funkcjonalności e-Recepty wdrażanych w Polsce lekarz dodatkowo otrzyma dostęp do listy leków refundowanych. Dostępność obu informacji w jednym miejscu znacznie ułatwi pracę lekarzowi.
- Zmniejszenie kosztów związanych z wystawianiem recept w postaci papierowej (papier, tonery).

-pty s  
Oznacza t

Dla s



## Dla systemu opieki zdrowotnej:

- Uszczelnienie systemu recept i obiegu leków - kwestia szczególnie istotna z uwagi na koszt społeczny.
- Uzyskanie ścisłej kontroli nad obrotem lekami refundowanymi.
- Bieżący dostęp do informacji o wydanych lekach zamiennych (tańsze odpowiedniki).
- Możliwość powiązania leków z epidemiologią – pośrednie odzwierciedlenie trendów i stanu zdrowia Polaków.

## Dla realizującego receptę:

- Pełna czytelność i wiarygodność recepty.
- Uproszczenie procesu realizacji recepty. Po odczytaniu kodu recepty (pakietu recept) farmaceuta pobiera z systemu centralnego receptę do swojego systemu w celu jej realizacji.

## HARMONOGRAM PROJEKTU P1

**Funkcjonalność e-Recepty, realizacja e-Recepty  
- luty 2018**

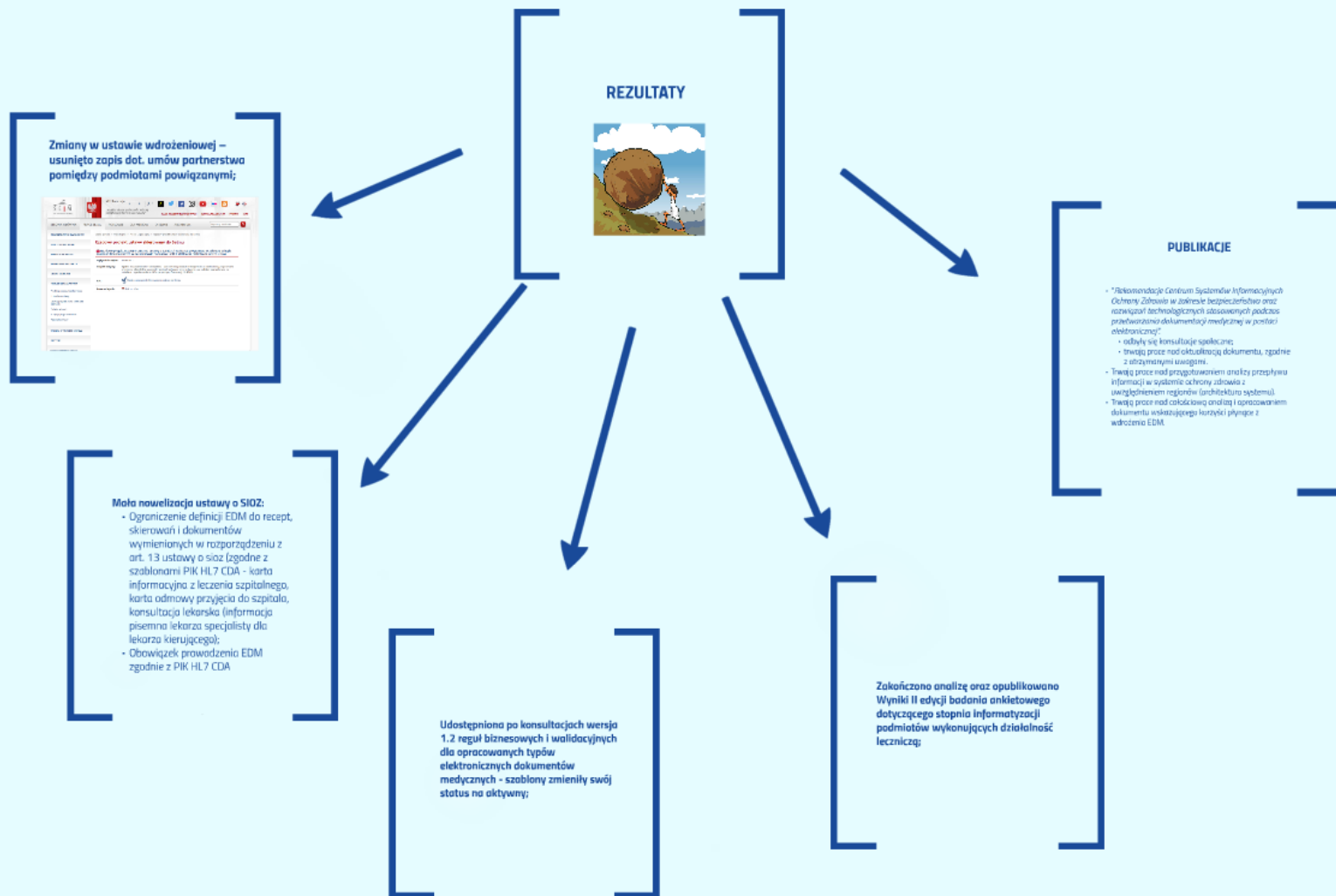
	Zakres	Termin
1.	Funkcjonalność e-Recepty, realizacja e-Recepty	Luty 2018
1.1	Publikacja specyfikacji technicznych dla e-Recepty <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapis odczyt</li> <li>• Realizacja</li> <li>• Anulowanie, blokowanie</li> </ul>	Czerwiec 2017 Lipiec 2017 Sierpień 2017
1.2	Uzupełnienie środowiska ewaluacyjnego <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapis odczyt</li> <li>• Realizacja</li> <li>• Anulowanie, blokowanie</li> </ul>	Lipiec 2017 Sierpień 2017 Wzrost 2017
1.3	Uzupełnienie środowiska testowego	Grudzień 2017
1.4	Wdrożenie e-Recepty	Luty 2018

**Zdarzenia medyczne oraz wymiana  
dokumentacji medycznej  
- październik 2019**

!!! Do regionów została wysłana prośba o ewentualne uwagi  
do Modelu Transportowego w zakresie zdarzeń medycznych !!!



# Rezultaty



# REZULTATY



# Zmiany w ustawie wdrożeniowej – usunięto zapis dot. umów partnerstwa pomiędzy podmiotami powiązanymi;

The screenshot displays the official website of the Polish Sejm (Lower House of Parliament). The header includes the Sejm logo, the VIII kadencja (8th term) information, and a quote: „Wszelka władza społeczności ludzkiej początek swój bierze z woli narodu”. Navigation links for RADA MEDIÓW NARODOWYCH, KANCELARIA SEJMU, PRAWO, and ISAP are present. The main navigation bar lists: STRONA GŁÓWNA, PRACE SEJMU, POSŁOWIE, DLA MEDIÓW, O SEJMIE, and ARCHIWUM. A search bar is located on the right.

The left sidebar contains a menu with the following items: ZGROMADZENIE NARODOWE, POSIEDZENIA SEJMU, KOMISJE SEJMOWE, WNIESIONE PROJEKTY, DRUKI SEJMOWE, PROCES LEGISLACYJNY, TEKSTY JEDNOLITE USTAW, PETYCJE, and POSTĘPOWANIE PRZED.

The main content area shows the breadcrumb trail: Strona główna » Prace Sejmu » Proces Legislacyjny » Rządowy projekt ustawy skierowany do Sejmu. The title of the page is **Rządowy projekt ustawy skierowany do Sejmu**. Below the title, the text reads: **Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 oraz niektórych innych ustaw**.

The page provides the following details:

- Wpłynął do Sejmu:** 13-06-2017
- Projekt dotyczy:** zgodnie z uzasadnieniem - uproszczenia i usprawnienia procedur w ubieganiu się o środki unijne; proponowane przepisy są odpowiedzią na wnioski i postulaty zgłaszane przez instytucje oraz podmioty zaangażowane we wdrażanie i wydatkowanie środków perspektywy finansowej 2014-2020
- RPL:** Przebieg prac przed skierowaniem projektu do Sejmu
- Prace w Sejmie:** druk nr 1636

## **Mała nowelizacja ustawy o SIOZ:**

- Ograniczenie definicji EDM do recept, skierowań i dokumentów wymienionych w rozporządzeniu z art. 13 ustawy o sioz (zgodne z szablonami PIK HL7 CDA - karta informacyjna z leczenia szpitalnego, karta odmowy przyjęcia do szpitala, konsultacja lekarska (informacja pisemna lekarza specjalisty dla lekarza kierującego);
- Obowiązek prowadzenia EDM zgodnie z PIK HL7 CDA



# Terminy wprowadzania EDM (art. 56 ustawy o SIOZ)

## **e-Recepta:**

zgłoszenie przez usługodawców gotowości podłączenia do Platformy P1:  
do 31.12.2018

obowiązek prowadzenia: od 01.01.2020

## **e-Skierowanie:**

zgłoszenie przez usługodawców gotowości podłączenia do Platformy P1:  
do 30.06.2019

obowiązek prowadzenia: od 01.01.2021

## **pozostała EDM:**

zgłoszenie przez usługodawców gotowości podłączenia do Platformy P1:  
do 31.12.2019

obowiązek prowadzenia: od 01.01.2019

obowiązek wymiany: od 01.01.2021

**Udostępniona po konsultacjach wersja  
1.2 reguł biznesowych i walidacyjnych  
dla opracowanych typów  
elektronicznych dokumentów  
medycznych - szablony zmieniły swój  
status na aktywny;**

**Zakończono analizę oraz opublikowano  
Wyniki II edycji badania ankietowego  
dotyczącego stopnia informatyzacji  
podmiotów wykonujących działalność  
leczniczą;**

## PUBLIKACJE

- *"Rekomendacje Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w zakresie bezpieczeństwa oraz rozwiązań technologicznych stosowanych podczas przetwarzania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej":*
  - odbyły się konsultacje społeczne;
  - trwają prace nad aktualizacją dokumentu, zgodnie z otrzymanymi uwagami.
- Trwają prace nad przygotowaniem analizy przepływu informacji w systemie ochrony zdrowia z uwzględnieniem regionów (architektura systemu).
- Trwają prace nad całościową analizą i opracowaniem dokumentu wskazującego korzyści płynące z wdrożenia EDM.

## **DZIAŁANIA PLANOWANE DO REALIZACJI PRZEZ CSIOZ W RAMACH KOORDYNACJI**

- AKADEMIA CSIOZ;
- Wsparcie i doradztwo eksperckie oraz strategiczne dla regionów (m.in. opiniowanie założeń zgłaszanych projektów oraz założeń poszczególnych systemów);
- Udostępnienie w ramach realizacji Projektu P1 środowiska do testowania interfejsów sieciowych usługodawców, zgodnie z przyrostami;
- Udostępnienie walidatora dokumentów HL7 CDA (narzędzie IHE typu Gazelle vs. własne narzędzie);
- Przygotowanie demarkacji funkcjonalności platformy centralnej i platform regionalnych;
- Ujednolicenie procesu zgód;
- Wspólnie z MZ - duża nowelizacja ustawy o sioz

## **Zakres nowelizacji m.in.:**

- P1 – m.in. IKP i AUiA, usunięcie zlecenia na wyroby medyczne i deklaracji wyboru lekarza i pielęgniarki POZ;
- wymiana EDM poza P1;
- regionalne platformy e-zdrowia.

**Dziękuję za uwagę.**

**e-mail: [wspolpraca-regiony@csioz.gov.pl](mailto:wspolpraca-regiony@csioz.gov.pl)**



**Centrum Systemów Informacyjnych**  
Ochrony Zdrowia