

Współpraca z regionami

Marcin Węgrzyniak

Dyrektor

Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

Warszawa, 2016-02-25

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

e-Usługi w ramach P1

- e-Recepta
- e-Skierowanie
- Internetowe Konto Pacjenta zasilane informacjami o zdarzeniach medycznych
- Wymiana Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
- Aplikacja Usługodawców i Aptek
- Analiza Danych
- Platforma Publikacyjna MZ
- ~~➤ e-Zlecenie~~
- ~~➤ Archiwum EDM po likwidowanych podmiotach~~
- ~~➤ Dane krytyczne, deklaracje POZ~~

Obecny sposób realizacji Projektu P1

Faza 1

- zaprojektowanie i wytworzenie produktów (podsystemów) oraz zakup Infrastruktury techniczno-systemowej (części projektu współfinansowana ze środków POIG)

Faza 2

- Integracja oraz wdrożenie produktów (podsystemów) wytworzonych w fazie 1 mające na celu produkcyjne udostępnienie następujących funkcjonalności:
 - ✓ e-Recepta
 - ✓ e-Skierowanie
 - ✓ wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej wraz z Internetowym Kontem Pacjenta oraz Aplikacją Usługodawców i Aptek zasilanymi zdarzeniami medycznymi w systemie informacyjnym ochrony zdrowia
 - ✓ Platforma Publikacyjna Ministra Zdrowia
 - ✓ funkcjonalności analizy biznesowej gromadzonych danych

Platformy regionalne analiza

Wnioski z ankiet przesłanych do województw

Platformy regionalne:

Podkarpacki System Informacji Medycznej PSIM – województwo podkarpackie

Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie (PSleZ) – województwo podlaskie

e-Zdrowie w województwie Świętokrzyskim – województwo świętokrzyskie

Usługi Regionalnego Systemu Informacji Medycznej Województwa Łódzkiego (RSIM - Usługi) – województwo łódzkie

E - zdrowie dla Mazowsza – województwo mazowieckie (projekt jeszcze nie został ukończony)

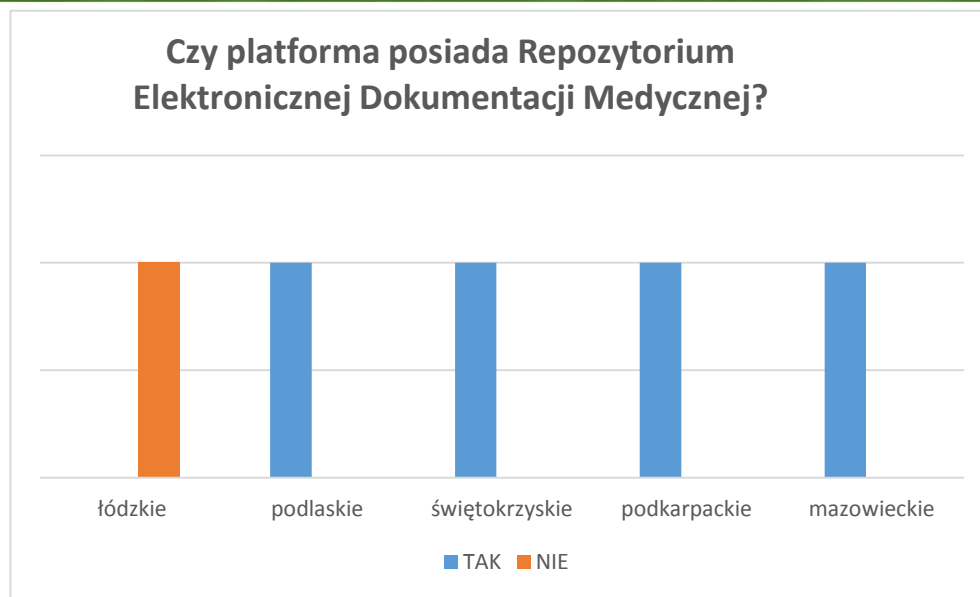
Wnioski z ankiet przesłanych do województw

Podmioty podłączone do platformy regionalnej

Nazwa województwa	Liczba korzystających POZ	Liczba korzystających AOS	Liczba korzystających szpital	inne
łódzkie	0	0	13	0
podlaskie	0	0	26	0
świętokrzyskie	0	3	3	1*
podkarpackie	0	1	28	0
mazowieckie	0	4	19	0

*Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach

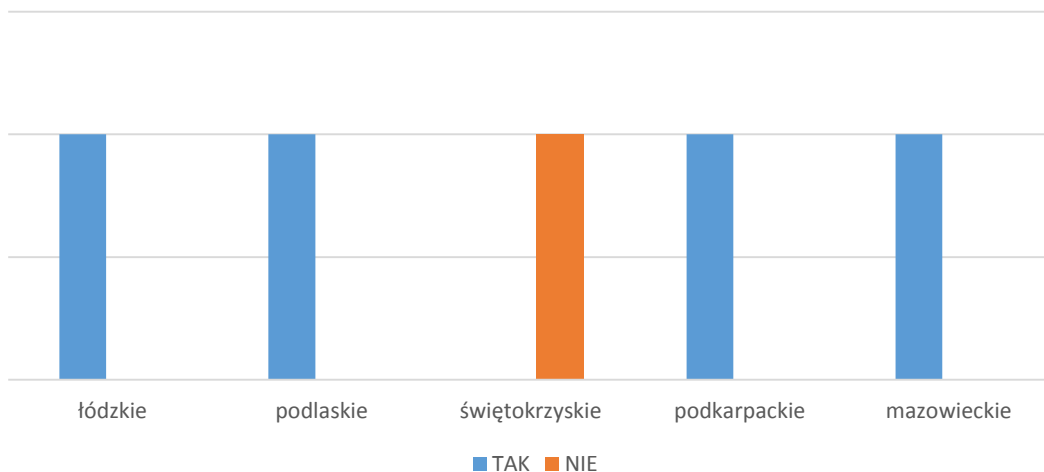
Wnioski z ankiet przesłanych do województw



Repozytorium Elektronicznej dokumentacji Medycznej rozumiane jako miejsce składowania dokumentów elektronicznych wraz z metadanymi na potrzeby ich wyszukiwania.

Wnioski z ankiet przesłanych do województw

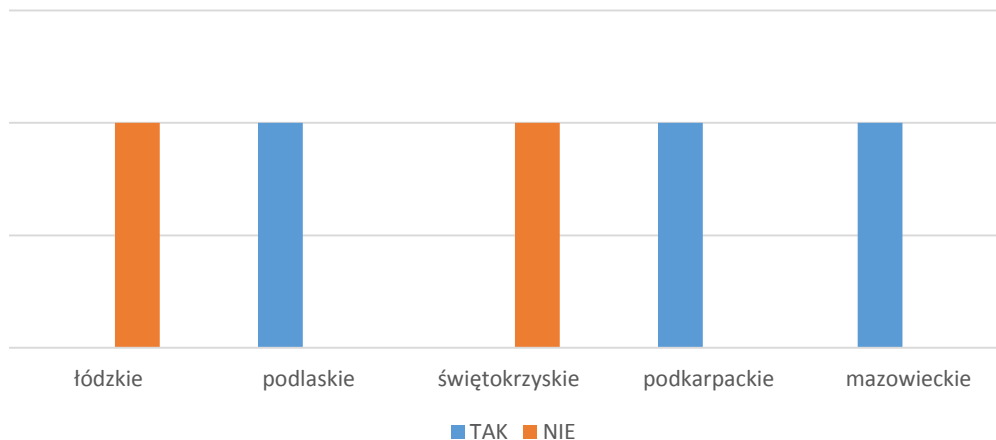
Czy platforma posiada usługę e-rejestracji?



W przypadku województwa świętokrzyskiego odpowiedź na to pytanie na podstawie ostatnich odpowiedzi (różne informacje są przekazywane).

Wnioski z ankiet przesłanych do województw

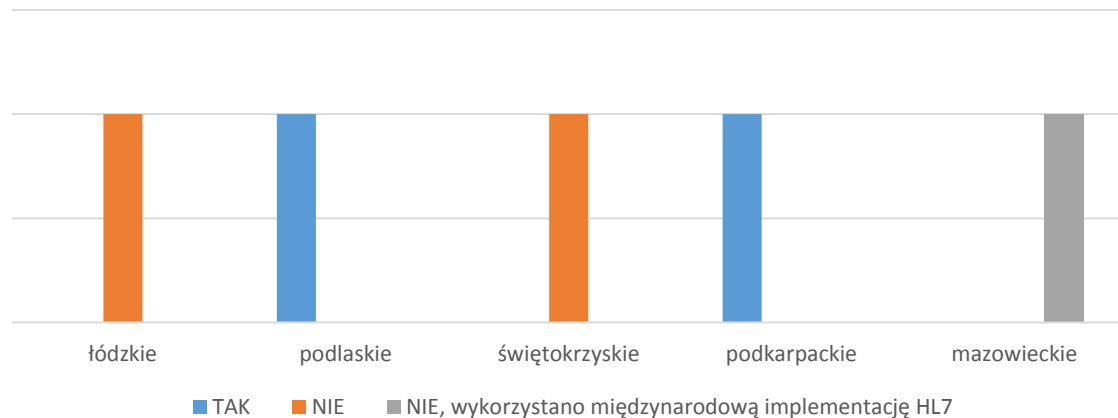
Czy platforma umożliwia wymianę dokumentacji medycznej?



W przypadku województwa świętokrzyskiego odpowiedź na to pytanie na podstawie ostatnich odpowiedzi (różne informacje są przekazywane).

Wnioski z ankiet przesłanych do województw

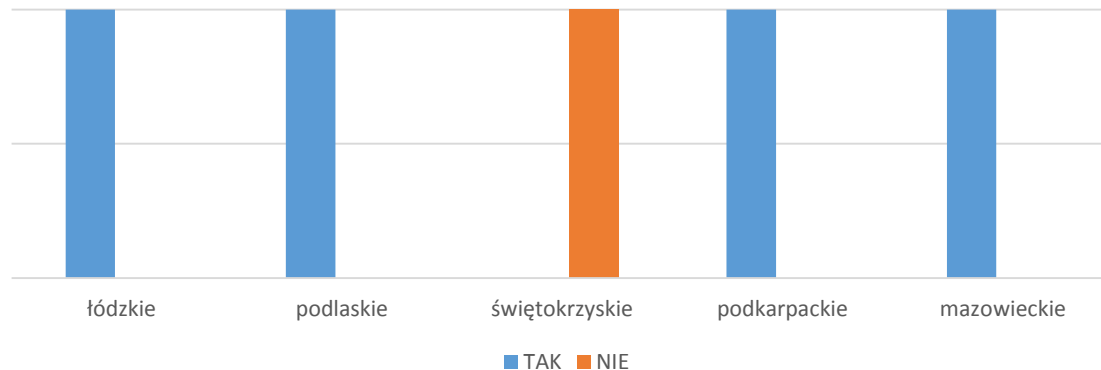
Czy w ramach platformy regionalnej wykorzystano tzw.
Polską Implementację Krajową HL7 CDA?



W przypadku województwa świętokrzyskiego odpowiedź na to pytanie na podstawie ostatnich odpowiedzi (różne informacje są przekazywane).

Wnioski z ankiet przesłanych do województw

Czy w ramach platformy regionalnej wdrożono Portal Informacyjny dla pacjenta?



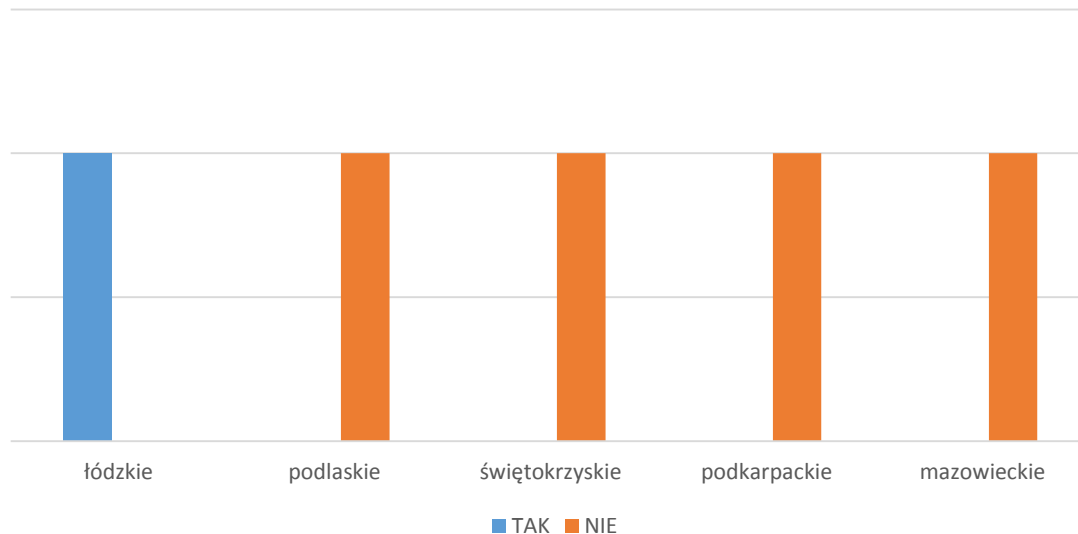
Wnioski z ankiet przesłanych do województw

Czy w ramach umowy na budowę platformy uwzględniono zakup praw autorskich ?

Nazwa województwa	Odpowiedź	Kto jest właścicielem praw?
łódzkie	Tak, do dokumentacji.	Województwo łódzkie
podlaskie	Nie, ale Specyfikacja Wymiany Danych (SWD) jest standardem otwartym udostępnianym dla wszystkich chętnych.	Województwo jest właścicielem SWD
świętokrzyskie	Oprogramowanie Narzędziowe i Aplikacje Standardowe – nieograniczona w czasie licencja, Aplikacje Dedykowane stworzone dla ŚCO – przeniesione prawa autorskie	CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o.
podkarpackie	Nie zakupiono prawa do kodu oprogramowania. Po kod oprogramowania można sięgnąć wyłącznie w sytuacji upadłości gwaranta. Umowa zabezpiecza jedynie autorskie prawa majątkowe w zakresie korzystania i rozporządzania przedmiotem wytworzonym wyłącznie na potrzeby PSIM. Na pozostałe elementy została udzielona licencja na użytkowanie.	stroną w umowie jest UM Województwa Podkarpackiego
mazowieckie	Wykonawca przenosi na Zamawiających autorskie prawa majątkowe do korzystania i rozporządzania utworami dedykowanymi, tj. wytworzonymi wyłącznie na potrzeby realizacji przedmiotu Umowy, powstałymi w wyniku wykonania niniejszej Umowy (dalej zwanymi „tworami dedykowanymi”).	Lider działający w imieniu Beneficjenta

Wnioski z ankiet przesłanych do województw

Czy platforma posiada mechanizm uwierzytelniania
pacjenta przez ePUAP?



Odpowiedzi na pytania

Czy na Platformie P1 poprzez konto IKP (Internetowe Konto Pacjenta) dostępny będzie mechanizm odnotowujący i archiwizujący wszystkie żądania (pozytywnych i negatywnych -odmowa dostępu) udostępnienia dokumentacji medycznej przez użytkowników wewnętrznych i zewnętrznych?

System będzie udostępniał pacjentowi informacje o zrealizowanych udostępnieniach dokumentacji medycznej. Nie będą udostępniane pacjentowi żądania dostępu do danych, jeżeli nie zostały zrealizowane. Odnotowywany będzie dostęp dla użytkowników zewnętrznych, dostęp przez administratorów nie wymaga odnotowywania dostępu w logach udostępniania danych osobowych z których raport jest generowany.

We Wrocławiu otwarte zostało Medyczne Centrum Przetwarzania Danych. Czy Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia może zarekomendować to DataCenter lub inne centrum danych dla szpitali powiatowych i małych jednostek ZOZ nie posiadających rozbudowanego zaplecza informatycznego do przechowywania EDM lub wykorzystania DataCenter dla kopii zapasowych EDM?

Centrum nie rekomendowało żadnego ośrodka przetwarzania danych, to pozostaje w zakresie usługodawców.

Należy określić jakie zakresy danych, jakie procesy dotyczą wykorzystania rozwiązań regionalnych (centra regionalne), a które będą realizowane w bezpośredniej komunikacji z jednostkami.

Poszczególne centralne usługi, tj. e-recepta, e-skierowanie, informacja o wizycie/pobycie (zdarzeniu medycznym) wraz z indeksem dokumentacji medycznej oraz wsparcie wymiany EDM, mogą być wykorzystywane zarówno poprzez systemy regionalne, jak i bezpośrednio przez jednostki.

Określenie wytycznych ustalających standardy wymiany danych między jednostkami leczniczymi – dane z systemów HIS oraz ERP (kwestia pojawiająca się w ramach kilku pytań).

Prawnie: Zgodnie z zapisami ustawy o SIOZ w myśl art. 13 ustawy zostaną określone w drodze rozporządzenia m.in. format elektronicznej dokumentacji medycznej udostępnianej przez usługodawców w SIM, warunki organizacyjno-techniczne jej przetwarzania, udostępniania, autoryzacji oraz zabezpieczenia przed utratą. Trwają prace nad rozporządzeniem.

Technicznie: Systemy informatyczne klasy HIS czy ERP mają przede wszystkim wspierać procesy biznesowe realizowane w podmiocie leczniczym. Ich funkcjonalności, zastosowane rozwiązania techniczne, poziom bezpieczeństwa powinien być dostosowany do procesów biznesowych podmiotu leczniczego oraz do przetwarzanych danych.

W przypadku standardów system szpitalnych zastosowanie powinny mieć powszechnie znane standardy jak HL7 (w wersji v2 do komunikacji pomiędzy komponentami systemu, czy HL7 CDA do tworzenia elektronicznych dokumentów medycznych), DICOM oraz profile IHE które opisują sposób wymiany informacji przez w/w standardy. CSIOZ prowadzi prace nad Polską Implementacją Krajową HL7 CDA w ramach której udostępnił już ponad 20 wzorów dokumentów. Profile IHE są rekomendowane przez Komisję Europejską (decyzja 2015/1302). Standardem który umożliwia budowanie systemów medycznych z gotowych, jednolitych komponentów jest openEHR. Liczba kombinacji pojedynczych atrybutów jest nieskończona.

Podniesienie umiejętności ICT dla personelu medycznego.

Szkolenia w zakresie baz danych czy ITS – wydaje się niemożliwa do spełnienia. W zakresie systemu P1 powstają przygotowane dedykowane określonym rolom materiały szkoleniowe umożliwiające szybkie zapoznanie się z funkcjonalnościami systemu np. przez szkolenia e-learningowe czy też podręczniki użytkownika.

Migracja danych (dane historyczne)

Dokumentacja medyczna będzie musiała posiadać postać elektroniczną od daty wskazanej w regulacjach prawnych, przy czym dotyczy to wyłącznie nowotworzonej dokumentacji. Nie przewiduje się elektronicznej dokumentacji wytworzonej w postaci papierowej przed tą datą.

Identyfikacja pacjenta- brak standardów centralnych w zakresie elektronicznego podpisu Pacjenta, bez realizacji którego nie jest możliwe w pełni przejście na EDM, ponieważ zawsze występować będzie „papier”. Jakie są plany? Czy regiony mają same wdrażać swoje rozwiązania?

Resort Zdrowia zdaje sobie sprawę z występowania tego problemu, jednak dopóki nie zostanie wdrożona powszechna usługa podpisu elektronicznego problem ciężko jest rozwiązać. Obecnie pacjenci mają możliwość posługiwania się Profilem Zaufanym (ePUAP) oraz podpisem kwalifikowanym.

Jak będzie wyglądała kwestia standardów komunikacyjnych i interfejsów komunikacyjnych w projektach centralnych, np. czy zostanie utrzymany standard IHE XDS.b,?

Na obecnym etapie realizacji projektu planowane jest podtrzymanie wykorzystanie IHE XDS.b ale standard został adaptowany do potrzeb projektu, poprzez rozszerzenie go o dane zdarzenia medycznego.

Czy jest w aktualnym stanie prawnym zapis obligujący szpitale do bezwzględnego stosowania ICNP w kontekście prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej?

Nie istnieje taki zapis. Natomiast Rada ds. e-zdrowia w pielęgniarstwie, działająca przy CSIOZ, przygotowała Rekomendację dotyczącą stosowania tej klasyfikacji. Rekomendacja została przedstawiona przez DPiP na kierownictwie oraz zaakceptowana przez Ministra. Rada pracuje nad sposobem, aby taki zapis zaistniał.

Czy są planowane, a jeśli tak to jakie, zmiany w zakresie funkcjonowania systemów stworzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (np. systemem Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ))?

Pytanie wykracza poza zakres warsztatów. Decyzje w zakresie systemów NFZ będą zapadały równolegle do decyzji o szerszych zmianach systemowych w ochronie zdrowia.

Brak pełnych informacji nt. szczegółowych warunków technicznych projektów realizowanych na szczeblu centralnym m.in., opóźnienia w realizacji Projektu P1, zmiana jego zakresu, dublowanie się funkcjonalności, zapewnienie interoperacyjności z P1, itd. (kilka pytań związanych z tym tematem)

Platforma P1 to przede wszystkim e-recepta i e-skierowanie (dokumenty przetwarzane bezpośrednio w P1), wymiana EDM (platforma umożliwia komunikację podmiotu wnioskującego o EDM z podmiotem prowadzącym EDM, natomiast sama wymiana następuje już bezpośrednio pomiędzy ww. podmiotami), a także IKP.

Zostanie przygotowany dokument zawierający informacje dot. szczegółowych warunków technicznych Projektu P1 oraz Platformy P2.

Trwają prace nad kontynuacją projektu w nowej formule. Harmonogram prac będzie uszczegółowiany i publikowany.

Skrócony harmonogram:

2016 – Przygotowanie i rozstrzygnięcie postępowania przetargowego

2017-2019 – wdrażanie funkcjonalności

Dodatkowo, zostanie utworzony zespół do ds. koordynacji działań w zakresie e-zdrowia w regionach, na spotkaniach, którego będą omawiane wszystkie sporne kwestie oraz problemy związane ze współpracą platform regionalnych z systemem centralnym. W skład zespołu będą wchodzić przedstawiciele DIE, CSIOZ oraz urzędów marszałkowskich plus zaproszeni eksperci.

Ustalenie standardów technicznych wymiany danych między platformami regionalnymi.

Wymiana EDM między podmiotami leczniczymi z różnych województw powinna odbywać się przy wykorzystaniu systemu P1.

Zwracamy uwagę na potrzebę podjęcia prac polegających na opracowaniu i udostępnieniu nieodpłatnie oprogramowania radiologicznego pozwalającego na pracę ze zdjęciami radiologicznymi, (RTG, tomograf, rezonans) dla systemów operacyjnych Windows i Linux. Obecnie różne ośrodki zdrowia udostępniają wyniki badań w formie elektronicznej (na płytach DVD) w oparciu o całą gamę niekompatybilnych programów, co powoduje problemy w innych ośrodkach zdrowia niż te, w których je wytworzono. Personel medyczny miewa problem z szybkim dostępem do badań radiologicznych zapisanych na płytach DVD. Zdarza się, że oprogramowanie dołączone do badań na płycie sygnalizuje błąd lub nie chce się uruchomić. Przyczyną może być np. nowsza lub zbyt starsza wersja systemu operacyjnego komputera.

Nieodpłatne udostępnienie oprogramowania i dystrybucja przez np. strony WWW pozwoliłaby na ujednolicenie (wprowadzenie spójnego standardu)

wymiany badań radiologicznych formie elektronicznej na nośnikach wymiennych takich jak płyty DVD pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia. Projekt taki mógłby być polskim wkładem w rozwój nowoczesnych technologii w Unii Europejskiej.

Badania obrazowe gromadzone w podmiotach leczniczych oraz udostępniane z nich na nośnikach cyfrowych powinny być zapisane w standardzie DICOM.

Opis sposobu archiwizacji obiektów DICOM został zapisany w specyfikacji standardu, w tym w części 10 został opisany sposób zapisu badań na nośnikach cyfrowych.

Wymagane jest aby na płycie poza obrazami znajdującymi się w strukturze katalogów, w katalogu głównym został zapisany plik DICOMDIR zawierający metadane zapisane na nośniku. Większość standardowego oprogramowania do przeglądania badań obrazowych ma możliwość odczytania badania z tak przygotowanego nośnika.

Jak będzie wyglądała kwestia uwierzytelnienia udostępnienia danych medycznych? Czy mamy takie mechanizmy uwierzytelniające planować w systemach regionalnych (przynajmniej w zakresie wymiany danych między podmiotami leczniczymi)?

Wymiana będzie mogła być realizowana przy wsparciu P1, uwierzytelnienie będzie realizowane przez P1. Generalnie w nawiązaniu do kilku pytań dotyczących uwierzytelniania oraz zbierania danych medycznych dotyczących pacjenta wymiana EDM oraz IKP stanowią elementy Platformy P1, a tym samym funkcjonalności autoryzacji dostępu do danych zostały ujęte w ramach Projektu P1.

Planowana nowelizacja ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zapowiadała wprowadzenie m.in. Elektronicznej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ) i Karty Specjalisty Medycznego (KSM) – co miałyby je zastąpić i w jakim terminie?

Karty KUZ i KSM nie są bezpośrednio związane z Platformą P1, tj. ich brak nie wpływa na możliwość budowy i uruchomienia P1.

Jak wygląda kwestia Aplikacji Usługodawców i Aptek planowanej do realizacji jako część rozwiązań portalowych w ramach projektu P1? Czy ta część projektu P1 będzie realizowana i jeśli tak to w jakim terminie?

Będzie realizowana, natomiast może zostać ograniczona o funkcjonalność dla aptek. Uszczegóławiając planujemy tylko aplikację usługodawców w zakresie rejestracji skierowań i recept oraz rejestracji zdarzenia medycznego i realizację skierowania, a także generacji zgody pacjenta (potwierdzany kodem z sms do pacjenta), wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej i sam dokument udostępnienia dokumentacji medycznej.

W związku z problemami z wdrażaniem P1, identyfikuje się ryzyko co do braku kompatybilności w systemach: problemy integracji zakupionych systemów z systemami NFZ czy też MZ. Istnieje również ryzyko, iż nowe powstające oprogramowania na rynku, z którymi podmioty lecznicze musiałyby współpracować (np. w zakresie sprawozdawczości) mogą nie być kompatybilne z dotychczas używanymi. Stąd, biorąc pod uwagę planowany rozwój telemedycyny kluczowym zagadnieniem jest unifikacja systemu wymiany danych medycznych/rozwinięcie krajowej implementacji standardu HL7CDA dla potrzeb realizacji telekonsultacji oraz sprawne udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej pomiędzy placówkami świadczącymi usługi. Unifikacja i standaryzacja powinny zapewnić kompatybilność i spójność współdziałających systemów na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym.

CSIOZ opublikował model transportowy który opisuje między innymi zakres danych przekazywanych do P1. Budowane systemy szpitalne powinny zawierać co najmniej wskazany zakres danych.

Opracowane dokumenty HL7 CDA w ramach Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA umożliwiają wystawienie dokumentu „Konsultacja lekarska” który może być wystawiony np. podczas telekonsultacji. Jeżeli widzą państwo potrzebę standaryzacji kolejnych dokumentów proszę o ich wskazanie oraz o określenie zakresu informacji znajdujących się w dokumencie. CSIOZ po analizie i konsultacji z środowiskiem podejmie decyzje o standaryzacji.

Czy w ramach projektów regionalnych dotyczących systemów informacji medycznej (planowane do finansowania z RPO) dopuszczalne jest kwalifikowanie również szpitali resortowych – w kontekście ew. planów MZ / CSIOZ uwzględnienia ich w ewentualnym projekcie / projektach ogólnokrajowych. Czy nie wystąpi ryzyko dublowania wsparcia z projektami realizowanymi lub planowanymi równolegle w projektach ogólnokrajowych?

Decyzja o włączeniu szpitala do platformy regionalnej będzie powodowała decyzję o wyłączeniu go z projektu CSIOZ.

Problem wydajności systemów i zapewnienia ich stabilnej bazy zwłaszcza po każdej aktualizacji oprogramowań; należy również przeprowadzić analizę stanu przygotowania i dostępności zasobów ICT dla realizacji przyjętych na bazie regulacji prawnych w Ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia przez małe placówki medyczne w regionach. Wyniki analizy powinny stanowić podstawę do zdefiniowania potrzeb i funkcjonalności w zakresie wspomagania placówek nie dysponujących wymaganą infrastrukturą dla archiwizowania oraz udostępniania dokumentacji medycznej.

Będzie realizowana kolejna analiza regionów oraz sytuacji w poszczególnych placówkach. Monitorowaliśmy projekty regionalne ostatnie badanie, na reprezentatywnej grupie było W 2014 roku wykonane było Pierwszym krokiem jest uruchomiony obecnie przegląd platform regionalnych oraz planów z nimi związanych.

Mając kryterium merytoryczne wyboru projektów Zgodność z wymaganiami w zakresie interoperacyjności i kompatybilności zastosowanych rozwiązań: a) czy wystarczającym do oceny danego kryterium będzie oświadczenie/deklaracja Wnioskodawcy, iż stworzone w ramach projektu systemy teleinformatyczne będą zgodne z wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności i wymiany informacji w postaci elektronicznej czy też weryfikacja ww. kryterium prowadzona powinna być w oparciu o złożenie przez Wnioskodawcę stosownej dokumentacji?; b) czy w zakresie powiązania planowanego do realizacji projektu z platformą krajową P1 i/lub P2 wystarczającą podstawą do weryfikacji zgodności projektu z kryterium będzie deklaracja Wnioskodawcy, iż cele i funkcję systemu teleinformatycznego stworzonego w ramach projektu nie będą dublowały się z platformą i systemami realizowanymi na poziomie krajowym?

- a) oświadczenie wraz z opisem spełnienia założeń interoperacyjności.*
- b) w tym wypadku wystarczająca powinna być deklaracja o braku dublowania funkcjonalności.*

Czy prawidłowe jest wliczanie usług A2A do usług publicznych na poziomie co najmniej 3.

Tak

Czy rozwiązania centralne w procesach biznesowych gromadzenia i wymiany danych w ogóle przewidują udział rozwiązań regionalnych (wojewódzkich), czy też chcą je pomijać wyznaczając standard komunikacji bezpośrednio z jednostkami?

Funkcjonalność dostępna centralnie jest niezależna od organizacji jednostek, dopuszcza podłączanie się zarówno indywidualne, jak i zbiorowe m.in. poprzez systemy regionalne. Korzystne byłoby podłączenie wyłącznie 16 regionalnych systemów, jeżeli wszystkie jednostki pracowałyby w ramach własnych systemów regionalnych, docelowo warto do takiego stanu dążyć.

Na podstawie udostępnionej przez CSIOZ dokumentacji platformy P1 oraz konsultacji z CSIOZ, w ramach projektu Małopolski System Informacji Medycznej – projekt pilotażowy zaplanowano integrację z ww. platformą P1, która obejmuje:

- wymianę komunikatów, które pomiędzy MSIM, a Systemem P1 zgodnie z regułami tworzenia EDM – zasilanie danymi platformy P1**
- zamawianie na Internetowym Koncie Pacjenta (P1) dokumentacji, która jest udostępniana za pomocą systemu MSIM**
- przekazania tożsamości pacjenta do systemu MSIM, tak aby pacjent mógł wykorzystać usługę wyszukiwania i pobierania EDM,**
- przekazywania zgód pacjentów na udostępnianie dokumentacji medycznej**

Co do zasady planowane jest utrzymanie standardów i wytycznych, natomiast jeżeli chodzi o integrację to w zakresie „przekazania tożsamości pacjenta do systemu MSIM, tak aby pacjent mógł wykorzystać usługę wyszukiwania i pobierania EDM,” taka funkcjonalność nie była projektowana.

Czy przewidywana jest na szczeblu centralnym standaryzacja (ujednolicenie) sposobu autoryzacji dokumentacji (w tym w szczególności dokumentacji medycznej) np. w postaci konieczności posługiwania się podpisem elektronicznym? (kilka pytań związanych z tym tematem)

W chwili obecnej przepisy prawa określają podpis elektroniczny weryfikowany kwalifikowanym certyfikatem lub profil zaufany.

Opracowanie a jeśli są opracowane to prezentacja założeń funkcjonalnych i technicznych związanych z wymianą danych medycznych pomiędzy miejscem powstawania (jednostka ochrony zdrowia) a poziomem centralnym z uwzględnieniem poziomu regionalnego. Brak jest dotąd autoryzowanych informacji i wymagań w tym zakresie a obowiązujące przepisy prawa nie precyzują w sposób wystarczający tych kwestii.

Potwierdza się taką potrzebę i wolę by tę pracę wykonać.

Dziękuję za uwagę

Kontakt: biuro@csioz.gov.pl