

# Od RUM do opieki koordynowanej – narzędzia zapewnienia wiarygodności i bezpieczeństwa dostępu w systemach ochrony zdrowia

Andrzej Strug

Prezes STORM

Stowarzyszenie Twórców Rynku Oprogramowania Medycznego

# Systemy informatyczne w ochronie zdrowia

Porażki czy sukcesy



Co przeważa?

- Porażki:
  - RUM – Rejestr Usług Medycznych (?)
  - Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz Karta Specjalisty Medycznego
  - P1 – ogólnopolska wymiana dokumentacji medycznej
    - e-Recepty
    - e-Skierowania
    - inna dokumentacja medyczna (wypisy ze szpitala, wyniki badań, listy lekarskie itp.)
    - dane ratunkowe

- Sukcesy:
  - RUM – Rejestr Usług Medycznych (!)
  - Sprawozdawczość w XML od 2001 r.
    - ok. 11 tys. aptek – 400 mln leków rocznie
    - ok. 25 tys. świadczeniodawców – 350 mln zdarzeń rocznie
    - listy deklaracji POZ – ponad 400 mln rocznie
    - informacje o kolejkach – szukanie optymalnej metody
    - wszystkie kontrakty w sformalizowanej wersji elektronicznej
  - eWUŚ – elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców
    - ponad 2,5 mln zapytań w dni robocze (700 mln rocznie)
  - ZIP – Zintegrowany Informator Pacjenta
    - informacje o wszystkich świadczeniach i receptach od 2008 r.
    - ponad 1,1 mln osób, które pobrały dane uwierzytelnienia

## Stan dzisiejszy

- Świat NFZ-to centryczny
  - terabajty zgromadzonych danych
  - miliardy rekordów o pojedynczych zdarzeniach medycznych
  - ograniczone, ściśle zdefiniowane strumienie danych
    - od – świadczeniodawcy, apteki, ZUS, KRUS, MSW
    - do – ubezpieczeni, wojewodowie, MZ
- Jaka ma (miała) być rola CSIOZ
  - gromadzenie (zarządzanie) danymi medycznymi (e-dokumentacja med.)
    - w tym także e-Recepty i e-Skierowania
    - wyniki badań i konsultacji
- Dodatek ZUS
  - e-Zwolnienia lekarskie (gotowe)

## Narzędzia zaufania

- Instytucje płatnika w OZ w czołówce instytucji publicznych
  - kupony RUM – lata 90-te (coś, co mam, z unikalnym numerem)
  - obowiązek wydania elektronicznej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego – ustawa 1997
  - karty śląskie – 2000
  - szyfrowanie plików sprawozdawczych (PGP)
  - starania NFZ o wydanie e-KUZ – od 2006 (3 pary kluczy)  
(daty przełomowe: 2009, 2012, 2015; instytucje: MSWiA, CSIOZ, PWPW)
  - eWUŚ (01-01-2013) – uwierzytelnianie hasłem operatorów, e-podpis NFZ (e-pieczęć)
  - ZIP (01-07-2013) – uwierzytelnianie hasłem pacjentów (wizyta w NFZ – weryfikacja tożsamości)

## Europa na pomoc

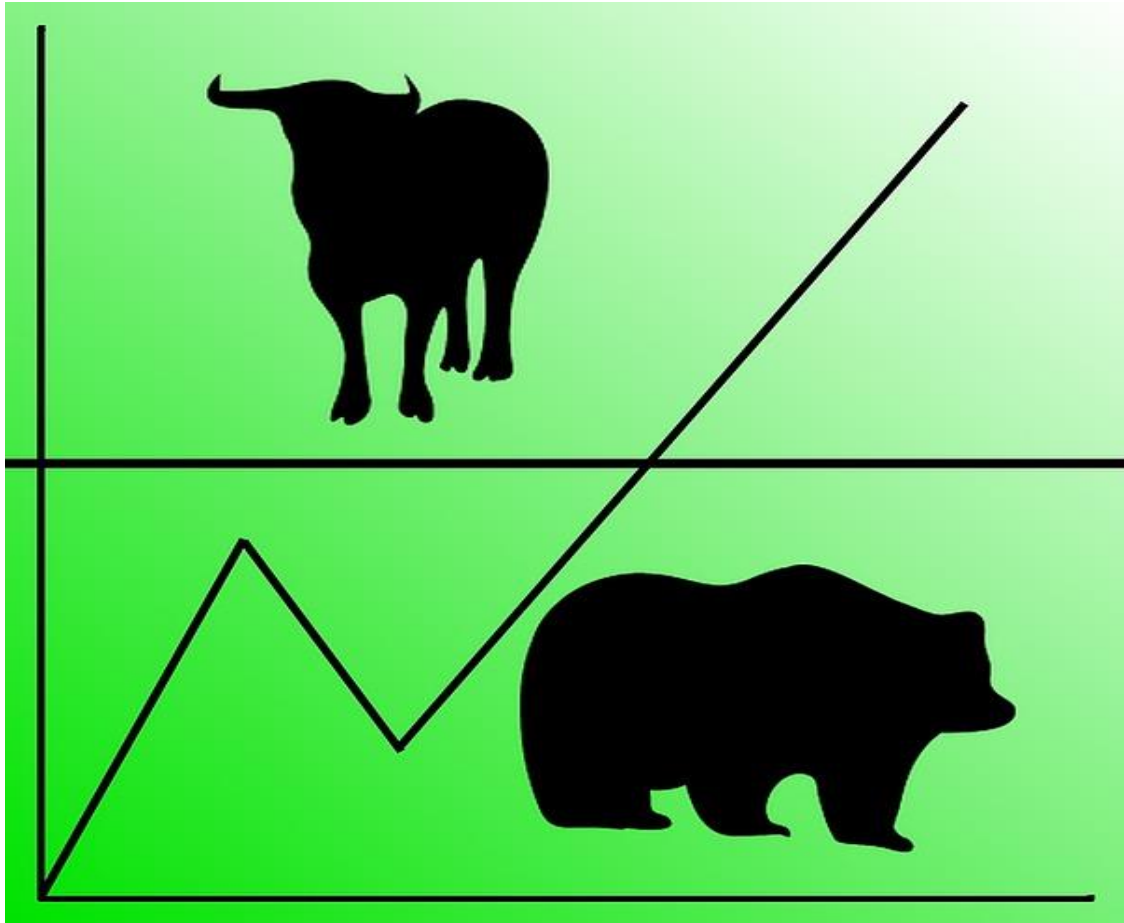
- Elektroniczne karty w krajach z modelem ubezpieczeń zdrowotnym – od lat 90
  - Niemcy, Francja, Austria, Słowenia, Szwajcaria
- Kraje budżetowo-samorządowe
  - początkowa awersja
  - olśnienie – przy projektach e-Zdrowia
- Prace nad Rozporządzeniem eIDAS
  - NFZ natychmiast zainicjował działania (we współpracy z MG i MAC)
- Poziomy bezpieczeństwa
  - dla medycyny co najmniej ‘substantial’
  - dzisiejszy „profil zaufany” raczej nie da się notyfikować
  - powrót do koncepcji Karty Specjalisty Medycznego

## Zmiany na rynku ochrony zdrowia

- Coraz większa informatyzacja wewnętrzna świadczeniodawców (szpitale, przychodnie, gabinety)
- Pojawienie się rozwiązań w chmurze – zalegalizowanych prawnie
- Ewolucja od teleinformatyki scentralizowanej do rozproszonej
  - ośrodki regionalne, sieci świadczeniodawców i aptek
  - telemedycyna (telekonsultacje, telemonitoring)
  - opieka koordynowana (najnowsza tendencja)
- Rozpowszechnienie wiedzy dotyczącej środków zaufania
- „Prawie” gotowe rozwiązania ogólnokrajowe – ale niedostatecznie wygodne lub bezpieczne



Co dalej?



Porażki czy sukcesy?