

## POLSKIE TOWARZYSTWO INFORMATYCZNE

Zarząd Główny, Al. Solidarności 82A m. 5, 01-003 Warszawa, tel.: + 48 22 636 89 87, fax: + 48 22 838 47 05, e-mail: [pti@pti.org.pl](mailto:pti@pti.org.pl), [www.pti.org.pl](http://www.pti.org.pl)

W/1215/09

Warszawa, 30 kwietnia 2009 r.



**Szanowny Pan Minister  
Marek Haber  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia**

### **Uwagi Polskiego Towarzystwa Informatycznego do dokumentu „Strategia e-ZDROWIE POLSKA na lata 2009-2015”**

#### **1. Ogólna ocena dokumentu**

Generalną koncepcję utworzenia dokumentu strategicznego zmierzającą do uporządkowania struktury danych medycznych i ich przepływu w ramach Polski należy ocenić jako słuszną. Podobnie pozytywnie ocenić trzeba dostrzeżoną wreszcie w tej edycji rolę elektronicznego dokumentu uwierzytelniającego transakcję medyczną.

Niestety, dokument zawiera jednak rażące błędy i nie wypełnia podstawowych zasad dokumentu określanego mianem strategicznego. Dokument w obecnej postaci nie nadaje się do jakiegokolwiek prezentacji, w szczególności jako dokument uzasadniający wydanie środków finansowych.

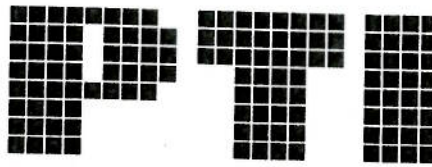
Zastrzeżenia budzi:

1. Niejasna koncepcja zbudowania krajowego mega-systemu informatycznego, a w szczególności rzetelnego określenia stanu wyjściowego, z uwzględnieniem zasady ochrony poczynionych inwestycji, oraz stanu końcowego.
2. Rażące błędy dotyczące stanu systemów rozliczeniowych NFZ, w szczególności brak wiedzy o aktualnym stanie standaryzacji danych przez NFZ (tzw. formaty otwarte XML- definiowane rozporządzeniami MZ!).
3. Anachroniczna informacja o stanie zastępowania formularzy E 111 przez plastikowe karty EKUZ.
4. Brak informacji o aktualnym stanie prac nad przyjęciem europejskiego standardu eEHIC.
5. Brak informacji o najważniejszym projekcie UE dotyczącej budowy sieci elektronicznej wymiany dokumentów serii E (projekt EESSI).
6. Brak wskazania jakichkolwiek projektów prowadzących do stanu docelowego i generalnego harmonogramu działań.

#### **2. Uwagi szczegółowe**

W rozdziale A.2 „Zastosowanie jednorodnych standardów rozwiązań informatycznych u świadczeniodawców” zastrzeżenia budzi szereg sformułowań.

„Naturalną konsekwencją unifikacji zakresowej... oraz ogłoszenie formatów wymiany danych między świadczeniodawcą i płatnikiem instytucjonalnym zgodnych z normami europejskimi” - stwierdzenie to nie wskazuje żadnej normy (europejskiej lub jakiegokolwiek innej).



## POLSKIE TOWARZYSTWO INFORMATYCZNE

Zarząd Główny, Al. Solidarności 82A m. 5, 01-003 Warszawa, tel.: + 48 22 636 89 87, fax: + 48 22 838 47 05, e-mail: [pti@pti.org.pl](mailto:pti@pti.org.pl), [www.pti.org.pl](http://www.pti.org.pl)

Podobnie stwierdzenie ... „zaś ogłoszenie formatów wymiany danych zapewni wszystkim producentom oprogramowania możliwość tworzenia i oferowania programów dla świadczeniodawców na wolnym rynku, ...i zapobiegnie monopolizacji rynku” prowadzi do wniosku, że autorzy nie zauważyli iż wprowadzenie rozporządzeniem MZ tzw. komunikatów otwartych, zgodnych z międzynarodowym standardem XML, od dawna funkcjonuje, a rynek dzięki temu został uwolniony.

Również nie jest zrozumiała informacja o „...nie wykorzystywanym powszechnie Centralnym Wykazie Ubezpieczonych”. CWU jest systemem centralnym którego zasilanie wymaga poprawy (są prowadzone rozmowy z ZUS na ten temat) wykorzystywanym do weryfikacji praw ubezpieczonych, ale też oznaczania wykonania badań profilaktycznych (SIMP) w skali całego kraju. Oczywiście możliwe jest rozszerzenie wykorzystania systemu CWU do przekazywania informacji zwrotnej dla ubezpieczonego (wymagane mocne uwierzytelnienie - karta + PIN), ale są to normalne, planowane przez NFZ zmiany rozwojowe. Znacznie większym problemem jest jakość danych gromadzonych w tym systemie (głównie aktualność statusu ubezpieczonego).

W rozdziale A.3 „Przygotowanie infrastruktury technicznej dla zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych wynikających z członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej W Unii Europejskiej”, podano całkowicie anachroniczną informację: „...oraz stosowania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), który ma zastąpić formularz E 111”. Czas przyszły wskazuje że jest to sformułowanie przepisane ze starej wersji dokumentu, gdyż wprowadzenie plastikowej karty EHIC miało miejsce już w 2006 roku!

Nie podano natomiast żadnej informacji o zakończeniu prac Grupy Roboczej w EU nad przygotowaniem projektu standardu elektronicznej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (eEHIC). Projekt standardu został zaakceptowany i będzie przedłożony Komisji Technicznej w najbliższym czasie. Stosowny raport został przedłożony przez NFZ jako sprawozdanie z wyjazdu zagranicznego. Ocenia się że prace legislacyjne zostaną zakończone do końca tego roku (Parlament Europejski wprowadzi ten standard Dyrektywą). Projekt standardu jest dostępny na stronie CEN już od stycznia tego roku!

Poważną wadą jest brak jakiegokolwiek wzmianki o najważniejszym projekcie europejskim EESSI, który ma zapewnić elektroniczny obieg informacji przesyłanych dotychczas dokumentami serii E pomiędzy krajami Wspólnoty. Jest to tym bardziej zadziwiające, że był powołany przez Premiera zespół roboczy, w skład którego wchodził przedstawiciel m.in. CSIOZ.

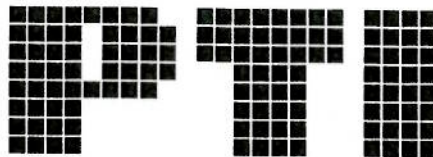
W rozdziale B1. „Wprowadzenie systemu informacji medycznej”, znajduje się bardzo ogólnikowy opis koncepcji SIM, bez określenia jego najważniejszych komponentów ani też ścieżki dojścia od stanu obecnego do jego postaci docelowej założonej przez autorów strategii (tzw. ścieżka projektowa).

W rozdziale B2 podano po prostu listę rejestrów, co w powiązaniu z brakiem jakiegokolwiek opisu modelu SIM jest elementem nadmiernie szczegółowym. Powoduje to zachwianie wagi zagadnień omawianych w dokumencie noszącym miano dokumentu strategicznego.

W części dokumentu, który traktuje nt. telemedycyny czy EHR, problemem nie jest architektura czy technologia IKT takich systemów (są wzorcowe rozwiązania w UE oraz normy), zasadniczy problem leży po stronie braku warunków głównie prawnych i możliwości finansowania – kontraktowania przez NFZ usług telemedycznych.

W rozdziale D. „Dostęp do informacji w ochronie zdrowia” w podrozdziale D1 pisze się bardzo ogólnikowo o centralnym portalu informacyjnym ochrony zdrowia, zdecydowanie jednak wykraczając poza funkcje typowo informacyjne. Na przykład, „usprawnienie elektronicznej obsługi rozliczania wykonania usług medycznych” jest ewidentnie domeną systemów rozliczeniowych płatnika (lub płatników w przyszłości).

Na str 4. gdzie jest mowa o czterech głównych celach nie określono miar, wskaźników, które będą brane pod uwagę przy projektowaniu rozwiązania, czyli kiedy i na podstawie czego ocenimy, że cele zostały osiągnięte? Podobnie zdefiniowane są cele na str. 5 odnośnie projektu ustawy o systemie informatyzacji w ochronie zdrowia



## POLSKIE TOWARZYSTWO INFORMATYCZNE

Zarząd Główny, Al. Solidarności 82A m. 5, 01-003 Warszawa, tel.: + 48 22 636 89 87, fax: + 48 22 838 47 05, e-mail: [pti@pti.org.pl](mailto:pti@pti.org.pl), [www.pti.org.pl](http://www.pti.org.pl)

np. „zapewnienie wysokiego poziomu wiarygodności i jakości danych”. Czy i od jakiego poziomu będziemy mierzyli (jak mierzalnej) oraz do kiedy to ma być osiągnięte ?

Szczegółowy program działań (str. 7) jest zbiorem życzeń, w którym wiele pisze się nt. funkcjonalności ale już mniej lub wcale, dlaczego ma być taka funkcjonalność oraz jakie cele biznesowe, społeczne, inne mają być osiągnięte. Na str 10 mamy m.in. pkt 7 „Organizacja i technika przetwarzania ...minimalizacji czasu koniecznego do realizacji tego procesu” - jaki czas jest krytyczny, czas „tego” tj. jakiego procesu?

Biorąc pod uwagę, że:

- strategia w sposób rozmyty lub zróżnicowany koncentruje się na specyficznych, mierzalnych, akceptowalnych, realistycznych oraz osadzonych w horyzoncie czasowym problemach w zakresie ekonomiki ochrony zdrowia, poprawy jakości świadczeń zdrowotnych, którą chcemy osiągnąć poprzez szereg spójnych działań;
- działania to zdekomponowana strategia na wydzielone ale spójne systemy informacyjne w skali kraju. (Można wykonać system informacyjny o dowolnej wielkości i złożoności pod warunkiem, że da się go zdekomponować na mniejsze i wzajemnie powiązane);

trzeba stwierdzić, że w dokumencie dominuje specyfikowanie systemów informacyjnych, zaś rozwiązywanie problemów jest tłem - a powinno być odwrotnie.

### 3. Podsumowanie

Dokument stanowi w znacznej części kompilację poprzednich wersji dokumentu sprzed kilku lat, stąd prawdopodobnie anachroniczne stwierdzenia. Nie został on jednak uzupełniony o aktualny stan prac w kluczowych obszarach i jako taki nie może stanowić dokumentu strategicznego. Przemawia za tym również brak podstawowych koncepcji i opisu systemu SIM oraz powiązania ich elementów. Brak też wskazania działań i harmonogramów doprowadzenia poprzez projekty systemów obecnych do postaci docelowej, założonej przez autorów (niestety, nie zdefiniowanej). Należy wskazać, że na żadnym etapie nie miała miejsca robocza współpraca z ważnymi interesariuszami projektu, takimi jak NFZ, który zaangażował znaczące środki w budowę istniejących i działających systemów informatycznych w Polsce i współpracujących z instytucjami europejskimi.

SEKRETARZ GENERALNY  
Polskiego Towarzystwa Informatycznego

*Radława Bartłomiej*  
Radława Bartłomiej