

# e-Zdrowie podstawą do poprawy efektywności działalności podmiotów leczniczych

dr n. med. Leszek Sikorski  
Centrum Systemów Informacyjnych  
Ochrony Zdrowia  
8 maja 2012 r

# Podstawy prawno – organizacyjne do wdrażania e-Zdrowia w Polsce

- Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 nr 113 poz. 657). (+ przygotowywane akty wykonawcze)
- USTAWA z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U.05.64.565) z późn. zmianami (akty wykonawcze w tym projekt Rozporządzenia o Krajowych Ramach Interoperacyjności)
- Kierunki informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2010-2015
- DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2011 on the application of patients’ rights in cross-border healthcare
- A Digital Agenda for Europe - COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS Brussels, 19.05.2010 COM (2010) 245
- Projekt dokumentu Health Action Plan
- Projekt epSOS (European Patients Smart Open Services)

# Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 nr 113 poz. 657)

Celami wprowadzenia ustawy są m.in.

- wsparcie elektronicznych usług medycznych takich jak: telekonsultacje, e-recepty, e-skierowania,
- *poszerzenie zdolności szybkiego, skoordynowanego reagowania na zagrożenia dla zdrowia*
- umożliwienie podjęcia skutecznych działań *promujących zdrowie oraz zapobiegających chorobom..*
- umożliwienie *poprawy informacji i wiedzy na temat rozwoju zdrowia publicznego,*
- wprowadzenie interoperacyjności elementów systemu informacji,
- zapewnienie kompleksowości, aktualności, niesprzeczności norm, procesów, systemów i zasobów informacyjnych ochrony zdrowia mających wpływ na zachowanie spójności ładu informacyjnego w ochronie zdrowia,.
- zapewnienia wysokiego poziomu wiarygodności i jakości danych

W ten sposób realizowane są nie tylko cele eHealth Action Plan 2012-2020 ale również m.in. dokumentu Action plan for a European e-Health Area COM (2004)356 final i Agencji cyfrowej dla Europy.

# Inne przepisy krajowe 1

- Rozporządzenie MPiPS w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- Rozporządzenie MZ w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia
- Rozporządzenie MZ w sprawie recept lekarskich
- Rozporządzenie MZ w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych
- Rozporządzenie MF w sprawie orzekania o stanie zdrowia wymaganym do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym w Służbie Celnej
- Ustawa o działalności leczniczej
- Rozporządzenie MZ zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych

# Inne przepisy krajowe II

- Rozporządzenie MZ w sprawie wystawiania przez lekarzy weterynarii recept na produkty lecznicze lub leki recepturowe przeznaczone dla ludzi, które będą stosowane u zwierząt
- Rozporządzenie MZ w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów
- Rozporządzenie MZ w sprawie rodzajów dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, sposobu jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania oraz wzorów stosowanych dokumentów
- Rozporządzenie MZ w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji
- Rozporządzenie MZ w sprawie szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej
- Rozporządzenie MZ w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów
- Ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia

# Uwarunkowania funkcjonowania systemu

## Przyczyny ograniczeń i nierówności w dostępie do usług medycznych

- zmiany demograficzne, starzenie się społeczeństwa,
- wzrost częstości występowania chorób przewlekłych,
- oczekiwania obywateli na wysoką jakość usług medycznych,
- wzrost kosztów badań, wyposażenia, leczenia,
- rozwój pandemii,
- braki pracowników medycznych, braki specjalistów,
- mobilność obywateli, pacjentów, specjalistów, pracowników medycznych,
- konieczność opanowanie wzrostu kosztów,
- perspektywa zaostrzenia kryzysu.

# Powszechne oczekiwania

- „lepszy stan zdrowia” za analogiczne pieniądze,
- mniejsze wydatki na specjalistyczne szkolenia,
- równy dostęp do wybranych specjalistycznych usług,
- wzmocnienie lokalnych placówek ochrony zdrowia
- zwiększenie możliwości sprawowania opieki nawet w najodleglejszych placówkach

# Poprawa efektywności w wyniku wdrażania E-Zdrowia Raport Gartner dla rządu Szwecji

- 17,0% – redukcja częstotliwości występowania zdarzeń niepożądanych u pacjentów hospitalizowanych,
- 83% – zgodność leków generycznych z zaleceniami medycznymi,
- 84% – redukcja ilości przypadków błędnego podania leku w związku z nieodpowiednim dawkowaniem,
- 7% – spadek liczby wizyt u lekarza pierwszego kontaktu (zastąpionych konsultacjami przez telefon),
- 39% – zwiększenie zgodności z listą leków refundowanych,
- 7,2% – redukcja kosztów każdej recepty, związana ze wzrostem ilości przepisywanych leków generycznych,
- 15% – redukcja błędnie wypisanych recept,
- 32% – spadek ilości zgonów z powodu cukrzycy,
- 52% – wzrost liczby pacjentów, którzy wyznaczyli sobie cele związane z zarządzaniem własnymi schorzeniami,



# Raport Gartner dla rządu Szwecji II

- 7,0 % – skrócenie pobytu w szpitalu,
- 48,0% – redukcja liczby zdublowanych testów laboratoryjnych / chemicznych,
- 5,0% – obniżenie kosztów leków,
- 19,0% – redukcja ilości przyjęć do szpitala pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe,
- 55,0% – redukcja ilości przyjęć do szpitala pacjentów cierpiących na przewlekłą niewydolność serca,
- 9,7% – redukcja ilości wizyt u lekarzy pierwszego kontaktu,
- 83,0% – redukcja przypadków błędnego podania leku związanych z nieprawidłowym ustaleniem tożsamości pacjenta,
- 20,0% – wzrost liczby pacjentów zwolnionych ze szpitala przed godziną 12

## Podstawowe korzyści funkcjonalne wynikające z wdrożeń

- a) Podniesienie jakości opieki i zwiększenie sprawności systemu.
- b) Redukcja kosztów operacyjnych usług klinicznych.
- c) Zmniejszenia kosztów administracyjnych.
- d) Wdrażanie nowych trybów opieki

# Podniesienie jakości opieki i zwiększenie sprawności systemu

Ad. A)

- Źródła nieefektywności systemu
- Kluczowe czynniki dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów:
  - dostępność dokumentacji medycznej pacjenta,
  - dostęp online do baz danych oraz informacji dotyczących wytycznych klinicznych stosowania leków

# Redukcja kosztów operacyjnych usług klinicznych (kluczowe czynniki)

Ad. B)

- Wprowadzenie EHR
- archiwizacja obrazów i systemy PACS
- poprawa dostępu do dokumentacji medycznej pacjentów i „baz wiedzy medycznej”,
- stosowana technologia

# Zmniejszenie kosztów administracyjnych (główne czynniki)

Ad. C)

- uproszczenia procedur administracyjnych
- redukcja czasu potrzebnego na procesy rozliczeniowe

# Wdrażanie nowych trybów opieki

Ad. D)

- Poprawa dostępności opieki podstawowej
- Rozwój telemedycyny

# Perspektywy rozwoju e-Zdrowia w Polsce I

- Spersonalizowana medycyna - zarządzanie zdrowiem, na podstawie osobistego genomu umożliwiające dokładną diagnostykę, leczenia uzależnień, indywidualne terapie i sieci zdrowia.
- Walka ze starzeniem się - nowe perspektywy w medycynie regeneracyjnej, w tym badania nad komórkami macierzystymi i terapią genową.
- „Cyber człowiek „- postępy w neuro-protetyce, robotyka i interfejsy człowiek-maszyna, które poprawiają jakość życia.

COST Foresight 2030 Workshop Report

# Perspektywa rozwoju e-Zdrowia II

- Osiągnięcie powszechnie uznanych i konsekwentnie wdrażanych standardów,
- Osiągnięcie podstaw prywatności i bezpieczeństwa,
- Przyspieszenie wdrożenia interoperacyjności,
- Zapewnienie interoperacyjności semantycznej



Dziękuję za uwagę

Dr n. med. Leszek Sikorski  
l.sikorski@csioz.gov.pl