

**Strategia społeczeństwa
informacyjnego –
Opieka społeczna i Zdrowie –
... po dwóch latach**

**Leszek Sikorski
Dyrektor
Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia**

Warszawa 2010 rok

Lista uczestników spotkania w 2008 roku

| | |
|-----------------------|---|
| Włodzimierz Marciński | MSWiA |
| Tomasz Białobłocki | Telekomunikacja Polska |
| Piotr Cebula | Telekomunikacja Polska |
| Marcin Cieślak | Stowarzyszenie Internet Society Poland |
| Mariusz Duplaga | Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum |
| Maciej Godlewski | MSWiA |
| Marcin Grabowski | I Katedra i Klinika Kardiologii WUM |
| Andrzej Horodeński | Polskie Towarzystwo Informatyczne |
| Krzysztof Jaśkiewicz | Centrum Komputerowe ZETO SA |
| Krzysztof Jakóbk | Urząd Statystyczny w Krakowie |
| Urszula Jaworska | Fundacja Urszuli Jaworskiej |
| Jarosław Kowalski | Koalicja na rzecz Otwartych Standardów |
| Tadeusz Paprzycki | Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej |
| Mirosław Ryba | Ernst&Young |
| Leszek Sikorski | CSIOZ |
| Andrzej Skubalski | CSIOZ |
| Marcin Zawisza | Urząd Marszałkowski w Łodzi |
| Marek Ujejski | Polskie Towarzystwo Informatyczne |
| Andrzej Strug | NFZ |
| Romuald Krajewski | NRL |
| Adam Koziarkiewicz | EIB |
| Joanna Kulczycka | GUS |
| Anna Sypulska | Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie |
| Witold Sartorius | Fundacja Edukacji Ekonomicznej |

W 2010 r. – mimo zmiany stanowisk, większość osób jest związana z działaniami w ramach Strategii Społeczeństwa informacyjnego lub e-zdrowia

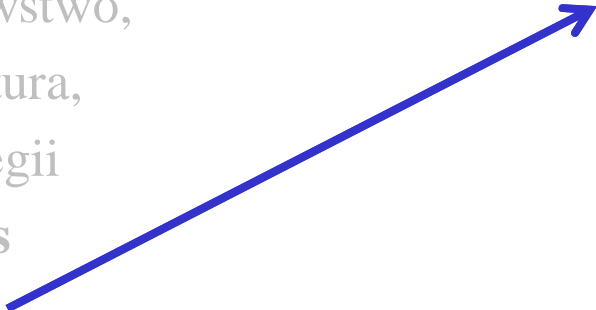
Zagadnienia strategiczne

- Zasada pomocniczości,
- wykluczenie cyfrowe,
- ustawodawstwo,
- infrastruktura,
- brak strategii
- konsensus
- środki
- wskaźniki i mierniki realizacji
- dostępność świadczeń
- Koordynacja i istnienie instytucji koordynującej (CSIOZ)
- Koordynacja między regionami i między centralą a regionami

Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz *Plan Informatyzacji „e-zdrowie Polska” na lata 2010-2015* przekazane do Komitetu Rady Ministrów ds. Informatyzacji i Łączności

Zagadnienia strategiczne

- Zasada pomocniczości,
- wykluczenie cyfrowe,
- ustawodawstwo,
- infrastruktura,
- brak strategii
- konsensus
- środki
- wskaźniki i mierniki realizacji
- dostępność świadczeń
- Koordynacja i istnienie instytucji koordynującej (CSIOZ)
- Koordynacja między regionami i między centralą a regionami

- 
1. Projekt P1 - **712 640 000,00 PLN.**
 2. Projekt P2 - **53 263 000,00 PLN.**
 3. Regionalne Programy Operacyjne.

Zagadnienia strategiczne

- Zasada pomocniczości,
 - wykluczenie cyfrowe,
 - ustawodawstwo,
 - infrastruktura,
 - brak strategii
 - **konsensus** →
 - środki
 - wskaźniki i mierniki realizacji
 - dostępność świadczeń
 - Koordynacja i istnienie instytucji koordynującej (CSIOZ)
 - **Koordynacja między regionami i między centralą a regionami**
1. Warsztaty Projektowe w ramach Projektu P1 i P2.
 2. Koordynator Projektów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia.
 3. Koordynator ds. współpracy ze środowiskiem medycznym.

Zagadnienia strategiczne

- Zasada pomocniczości,
- wykluczenie cyfrowe,
- ustawodawstwo,
- infrastruktura,
- brak strategii
- **konsensus**
- środki
- **wskaźniki i mierniki realizacji**
- dostępność świadczeń
- **Koordinacja i istnienie instytucji koordynującej (CSIOZ)**
- **Koordinacja między regionami i między centralą a regionami**

1. Projekty P1 i P2 realizowane zgodnie z metodyką PRINCE2

Problemy i bariery

- Konieczność działania na „granicy prawa” bez wsparcia finansowego (telemedycyna)
- Obawy społeczne przed inwestycjami infrastrukturalnymi,
- Brak woli realizacji, brak poczucia konieczności.
- **Brak konsensusu**
- Państwo bierze na siebie za dużo(?)
- Brak środków
- Tracimy kontrolę nad uruchomionym
- **Są elementy RUM ale brak praktycznego narzędzia dla pacjenta, brak technicznego narzędzia**
- Brak elektronicznej karty ubezpieczenia
- Obsesja rozwiązań idealnych
- Monopolizacja dyskusji wokół karty
- **Przygotowanie społeczeństwa (wiedza o tym co można chcieć)**
- Brak koordynacji regionalnej
- Problemy z dostępem do danych wymuszają „praktyki redundancyjne”

1. Telemedycyna Wielkopolska.
2. Rada Konsultacyjna AOTM w dniu 15 marca 2010 r. wyraziła **pozytywną opinię o zasadności zastosowania telerehabilitacji kardiologicznej.**

Problemy i bariery

- Konieczność działania na poziomie finansowym (telemedycyna)
- Obawy społeczne przed zmianami
- Brak woli realizacji, brak
- **Brak konsensusu**
- Państwo bierze na siebie
- Brak środków
- Tracimy kontrolę nad uruchomionym procesem
- **Są elementy RUM ale brak praktycznej możliwości wglądu pacjenta, brak technicznego narzędzia choć jest to możliwe**
- Brak elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego
- Obsesja rozwiązań idealnych
- Monopolizacja dyskusji wokół karty
- **Przygotowanie społeczeństwa (wiedza o tym co można chcieć)**
- Brak koordynacji regionalnej
- Problemy z dostępem do danych wymuszają „praktyki redundancyjne”

1. Zdrowotny Informator Pacjenta

Wielkopolskiego OW NFZ.

2. Produkt Projektu: „Elektroniczna

Platforma Gromadzenia, Analizy i

Udostępniania zasobów o Zdarzeniach

Medycznych: **Internetowe Konto**

Pacjenta

Problemy i bariery

- Konieczność działania na „granicach finansowego (telemedycyna)
 - Obawy społeczne przed inwestycjami
 - Brak woli realizacji, brak poczucia
 - **Brak konsensusu**
 - Państwo bierze na siebie za dużo
 - Brak środków
 - Tracimy kontrolę nad uruchomionymi
 - **Są elementy RUM ale brak praktycznej realizacji, brak technicznego narzędzia, brak praktycznej karty**
 - **Brak elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego**
 - Obsesja rozwiązań idealnych
 - Monopolizacja dyskusji wokół karty
 - **Przygotowanie społeczeństwa (wiedza o tym co można chcieć)**
 - Brak koordynacji regionalnej
 - Problemy z dostępem do danych wymuszają „praktyki redundancyjne”
- Prowadzony przez CSIOZ projekt P1 i P2 uwzględnia wykorzystanie innych rozwiązań realizowanych przez administrację publiczną, w szczególności projektu „e-PUAP” oraz projektu „pl.ID - polska ID karta” realizowanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Problemy i bariery

- Konieczność działania na „granicy prawa” bez wsparcia finansowego (telemedycyna)
- Obawy społeczne przed inwestycjami infrastrukturalnymi,
- Brak woli realizacji, brak poczucia
- **Brak konsensusu**
- Państwo bierze na siebie za dużo(?)
- Brak środków
- Tracimy kontrolę nad uruchomionymi
- **Są elementy RUM ale brak praktycznej roli dla pacjenta, brak technicznego narzędzia**
- Brak elektronicznej karty ubezpieczenia
- Obsesja rozwiązań idealnych
- Monopolizacja dyskusji wokół karty
- **Przygotowanie społeczeństwa (wiedza o tym co można chcieć)**
- Brak koordynacji regionalnej
- **Problemy z dostępem do danych wymuszają „praktyki redundancyjne”**

Rozwiązanie - produkty projektów:

1. "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych".
2. "Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych".

Projekty P1 i P2 – realizacja Strategii Informatyzacji w zakresie ochrony zdrowia

1. „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych” (*Projekt P1*)

-Obecnie realizacja Etapu III

-Realizacja projektu z Doradcą Strategicznym: **konsorcjum na czele z Deloitte Business Consulting**

-**Realizacja prototypów: e-recepty, Internetowego Konta Pacjenta, systemu statystyki**

-Wydatki kwalifikowalne od początku realizacji: 45 040 416 zł,

2. "Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych,,

-Przetarg na doradztwo i architekturę referencyjną rejestru medycznego

-Wydatki kwalifikowalne od początku realizacji: 3 230 397 zł

Główne dziedziny, które skupiały uwagę uczestników spotkania w 2008 roku

- zasada pomocniczości
- wykluczenie cyfrowe;
- interoperacyjność;

jakość debaty – postulat strukturalizacji zagadnień;
Które dziedziny powinny skupiać uwagę uczestników w 2010 roku?

- legislacja;
- przestrzeń dla otwartych standardów;
- kwestia redundancji danych;
- zagadnienie popytu względnie kreacji popytu na informacje; publiczne inwestycje i dylemat dotyczący dystrybucji danych (za opłatą/ bezpłatnie);

Zagadnienia strategiczne z listy zgłoszonych zagadnień w 2008 roku

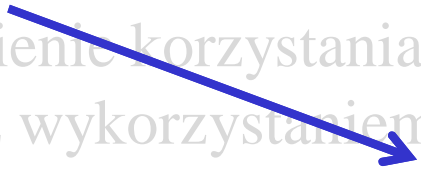
- Dostępność i zauważalność
 - „Pamiętać o zagadnieniach: bezpieczeństwo, ochrona danych, standardy”
- Otwartość i różnorodność
 - „otwarte standardy”
- Powszechność
 - „Przygotowanie spójnego systemu (niezależnie od woli i chęci)”

1. Projekty w ramach e-zdrowia realizują wytyczne dokumentów: "*Strategia Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego w Polsce do roku 2013*" i "*Strategia informatyzacji Rzeczypospolitej Polskiej - e-Polska*", w zakresie działań związanych z opieką zdrowotną.
2. Uwzględnione zostały zalecenia Komisji Europejskiej w zakresie szeroko rozumianego e-Health.

- Komunikacyjność i interoperacyjność
 - „Spójność z innymi programami, z Planem Informatyzacji Państwa”

Zagadnienia strategiczne z listy zgłoszonych zagadnień

- Likwidowanie barier edukacyjnych, organizacyjnych, ekonomicznych i geograficznych do technologii informacyjnych w ochronie zdrowia
 - „edukacja, zmiana języka przekazu informacji do pacjenta, dotarcie do pacjenta, pacjenci boją się spotkań szkoleniowych”
- Umożliwienie korzystania z powszechnych usług ochrony zdrowia z wykorzystaniem technologii informacyjnych – również przez obywateli do
- Zwiększenie konkurencyjności wymiany informacji poprzez wykorzystanie technologii informacyjnych
- „Stymulowanie projektów narzędziowych telemedycznych, rynek e-usługi, wolny rynek dostawców rozwiązań informatycznych”



Portal Informacyjno – Promocyjny
projektu P1 – centralnym punktem

Zagadnienia strategiczne z listy zgłoszonych zagadnień

- Likwidowanie barier edukacyjnych, organizacyjnych, ekonomicznych i informacyjnych w
- „edukacja zmi do pacjenta, pa
- Produkty projektu P1 narzędziem do zwiększenia efektywności placówek ochrony zdrowia: m.in. Portal, System Gromadzenia Danych Medycznych , System Obsługi Rejestrów, Hurtownia Danych, System Wspomagania Rozliczeń
- Umożliwienie korzystania z powszechnych usług ochrony zdrowia z wykorzystaniem technologii informacyjnych - również przez obywateli do tego nieprzygotowanych.
- Zwiększenie konkurencyjności i innowacyjności zoz poprzez wykorzystanie technologii informacyjnych
 - „Stymulowanie projektów narzędziowych telemedycznych, rynek e-usług, wolny rynek dostawców rozwiązań informatycznych”

Systemy informacyjne w ochronie zdrowia a społeczeństwo informacyjne

- E-usługi w ochronie zdrowia

1. Projekt CLEAR (Clinical Leading Environment for the Assessment and validation of rehabilitation Protocols in home care)
 - Innowacyjne usługi e-zdrowia, realizowane w domu pacjenta pod nadzorem personelu medycznego. W ramach projektu współpracują: Polska (CSIOZ), Włochy, Holandia, Hiszpania.
2. E-usługi w regionach – projekty realizowane m.in. w woj. Łódzkim i woj. Dolnośląskim.

– swoiste
informa

– współz

– poradni

Ochrona zdrowia nie jest samotną wyspą - interoperacyjność

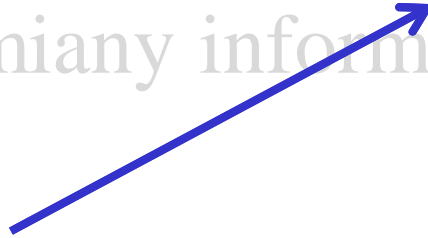
- E-usługi w ochronie zdrowia zasilane są i same zasilają uczestników innych dziedzin



Ekspertyzy w ramach Projektu P1:

- 1. Opracowanie specyfikacji wymagań w zakresie integracji (interoperacyjnego współdziałania) systemów dziedzinowych (w tym eRecepty) z systemem o architekturze zawartej w Studium Wykonalności projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych" (P1")
 2. Analiza i określenie klasy modelu danych oraz uwarunkowań europejskich i krajowych ram interoperacyjności dla potrzeb elektronicznej platformy gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych".

Ochrona zdrowia nie jest samotną wyspą - interoperacyjność

- E-usługi w ochronie zdrowia same zasilają uczes wymiany informac
- Zapewnia to Projekt P1 poprzez **Szybę Usług** – łatwe i sprawne przyłączanie oraz odłączanie usług i elementów będących częścią systemu teleinformatycznego w ochronie zdrowia oraz rozwiązaniami w ramach ePUAP.
- Platforma wymiany danych o zdarzeniach medycznych zasila i jest zasilana z innych platform informacyjnych
- 

Podsumowanie

1. Społeczeństwo informacyjne.
2. Polska Cyfrowa.