|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa dokumentu:*** ***Rozwój e-usług dla pacjentów w zakresie diagnostyki (e-diagnostyka)*** | | | | | |
| **Lp.** | **Organ wnoszący uwagi** | **Jednostka redakcyjna, do której wnoszone są uwagi** | **Treść uwagi** | **Propozycja zmian zapisu** | **Odniesienie do uwagi** |
| **1** | **MZ** | Uwaga ogólna | Opis zakresu projektu oraz jego kontekstu (adresowane problemy, potencjalne korzyści) rodzi obawy, iż planowane prace doprowadzą do zdublowania funkcjonalności centralnego publicznego systemu IT w ochronie zdrowia, tj. systemu e-zdrowie (P1).  W ramach systemu P1 wdrożona została usługa dotycząca raportowania tzw. Zdarzeń Medycznych (ZM) i indeksowania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), której celem jest m.in. zapewnienie kadrze medycznej (również pracującej w placówkach medycznych innych niż placówka, która wytworzyła dany EDM) dostępu do danych medycznych i dokumentacji z poziomu swojego systemu gabinetowego/ szpitalnego. Również pacjenci, w ramach Internetowych Kont Pacjenta (IKP), maja dostęp do swoich historii leczenia i EDM (w tym wyników badań diagnostycznych (laboratoryjnych, obrazowych) z możliwością publikacji tzw. manifestu DICOM dla badań obrazowych). Planowane w projekcie rozwiązania zdają się powielać ww. ideę, tyle że na mniejsza skalę (na poziomie grupy placówek MSWiA). Podobnie jest w przypadku e-rejestracji na usługi zdrowotne, która to usługa została już zbudowana centralnie w systemie P1 i wdrożona dla wybranych świadczeń (np. szczepienia COVID-19 i HPV) oraz jest sukcesywnie rozszerzana o kolejne zakresy. Dostęp do e-rejestracji w systemie P1 jest dla pacjentów możliwy poziomu IKP.  W naszej opinii wysiłek należy więc skoncentrować na wsparciu placówek w osiągnieciu przez nie zdolności do korzystania z e-usług w ramach systemu P1. Warto też podkreślić, że tylko osadzenie e-usług o centralny system jakim jest P1 daje pacjentom i kadrze medycznej pełny dostęp do danych i dokumentacji medycznej. Takie stanowisko zdaje się też prezentować Komisja Europejska, która w ostatnim czasie w krytyczny sposób odniosła się do wyspowych rozwiązań typu regionalne platformy e-zdrowia. | Zmodyfikowanie zakresu projektu tak by zapewnić jego komplementarność z wdrożonymi i wdrażanymi funkcjonalnościami systemu e-zdrowie (P1) |  |
| **2** | **MZ** | 2.2. Udostępnione e-usługi | Usługa e-rejestracji powstała w ramach systemu e-Zdrowie P1. Rejestracja na badania diagnostyczne oraz świadczenia ambulatoryjne została poddana pilotażowi.  Projekt powinien przewidzieć integracją z usługa centralnej e-rejestracji a nie budować osobną usługę. | Dokonać zmian w OZPI polegających na wskazaniu integracji z centralną usługą w P1 |  |
| **3** | **MZ** | 2.2. Udostępnione e-usługi | E-diagnostyka  Możliwość cyfrowego dostępu do  danych diagnostycznych dla pacjentów i  personelu medycznego (usługa A2C – czyli pacjenta): usługa powstała już w ramach P1, w ramach EDM znajduje się między innymi wynika badania laboratoryjnego oraz z diagnostyki obrazowej. | Dokonać zmian w OZPI polegających na wskazaniu integracji z centralną usługą w P1 |  |
| **4** | **MZ** | 6. otoczenie prawne | Brak wskazania kluczowego aktu prawnego regulującego aspekty e-zdrowia tj. ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz aktów wykonawczych | Uzupełnienie dokumentu |  |
| **5** | **MZ** | 2.1 Cele i korzyści | Brak odniesienia do dokumentów strategicznych z obszaru ochrony zdrowia:   * Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030, * Program Rozwoju e-Zdrowia na lata 2022-2027 | Uzupełnienie dokumentu oraz odniesienie celi do przedmiotowych dokumentach |  |
| **6** | **MZ** | 7.1. Widok kooperacji aplikacji | Obecnie brak jest podstaw prawnych, a co za tym idzie nie istnieją interfejsy integracyjne dla systemów: SMK, SEZOZ, P1 Wykaz usługobiorców, wykaz usługobiorców, wykaz pracowników medycznych. W zakresie systemu ZSMOPL możliwy jest jedynie przypływ od systemu usługodawcy (np. szpitalnego systemu aptecznego) do ZSMOPL i dotyczy danych o obrocie produktami leczniczymi. Gabinet.gov.pl jest kanałem dostępowym do systemu P1 (równolegle do interfejsów sieciowych), jednocześnie nie jest zrozumiałe o jakie „zamawianie usług” chodzi w przy przepływie od Platformy e-usług MSWIA do gabinet.gov.pl.  Także pacjent.gov.pl (dalej IKP) jest kanałem dostępowym dedykowanym dla pacjenta i nie przewiduje integracji z systemami usługodawców | Modyfikacja OPZI w zakresie możliwych integracji lub wskazanie na konieczność powstania podstaw prawnych dla utworzenia integracji wraz ze wskazaniem zakresu wymienianych danych |  |
| **5** |  |  |  |  |  |