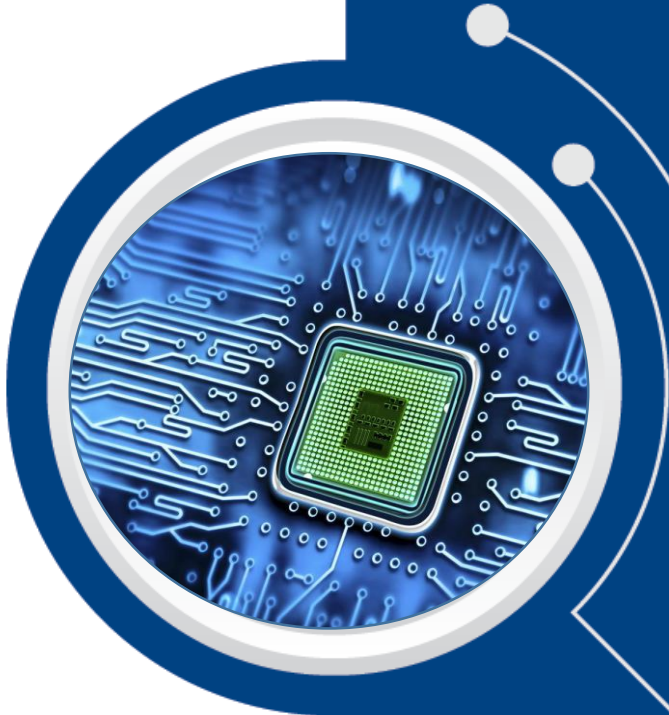




**Centrum Systemów Informatycznych**  
Ochrony Zdrowia



## **Plany wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)**

**Krzysztof Jakubowski, Maciej Garmulewicz,  
Wydział Rozwoju Systemów Teleinformatycznych  
CSIOZ**

**Uniejów, 17 maja 2018**

# Agenda



**Elektroniczna dokumentacja medyczna**



**Stan projektu P1**



# Elektroniczna dokumentacja medyczna

---



# ABC bezpieczeństwa danych

- **Poufność**
- **Integralność**
- **Dostępność**
- **Rozliczalność**
- **Autentyczność**
- **Niezaprzeczalność**
- **Niezawodność**



# Dokumentacja medyczna

## Dokumentacja medyczna

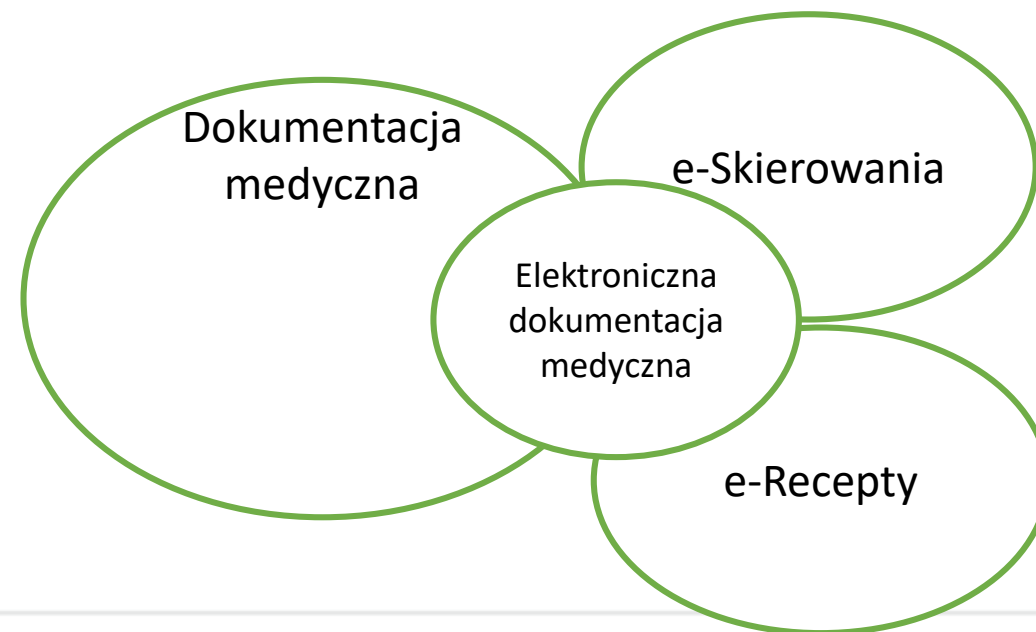
- **Dokumentacja o której mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**
- **Rozporządzenie z art. 30 ust. 1:**
  - Rodzaje, zakres i wzory dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania.
- **Zgodnie z Polską Normą (referencja z § 85 w/w rozporządzenia):**
  - „*zbiór informacji dotyczących zdrowia podmiotu opieki*” (pacjenta)



# Czym jest elektroniczna dokumentacja medyczna?

## Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) – Ustawa o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia (SIOZ):

- Wybrane dokumenty wchodzące w skład dokumentacji medycznej
- Elektroniczne skierowania
- Elektroniczne recepty



### Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

- Rozporządzenie: Rodzaje, zakres i wzory dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania.

- Zakres informacyjny,
- Sposób przetwarzania (wewnętrznie) w postaci:
  - papierowej
  - elektronicznej

### Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia

- Rozporządzenie: Rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej

- Wskazanie dokumentów wchodzących w skład EDM
- Sposób wymiany pomiędzy usługodawcami





# Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej

**Rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania**  
(Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)

**W rozdziale 9 (art. od 80 do 86) zostały opisane szczególne wymagania dotyczące dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej.**

1. Warunki prowadzenia dokumentacji medycznej w podmiocie prowadzonej w postaci elektronicznej.
2. Zasady dołączania do dokumentacji elektronicznej dokumentacji prowadzonej w innej postaci
3. Wymagania dla systemu teleinformatycznego w aspekcie przechowywania dokumentacji do upływu okresu przechowywania dokumentacji medycznej.
4. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej.





# Prace legislacyjne wynikające ze zmian w Ustawie o SIOZ



Projekt Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

Elektroniczną dokumentację medyczną stanowią:

- 1) informacja w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala;
- 2) informacja dla lekarza kierującego;
- 3) karta informacyjna z leczenia szpitalnego.

Umieszczenie listy EDM w rozporządzeniu daje możliwość łatwiejszego rozszerzania listy dokumentów

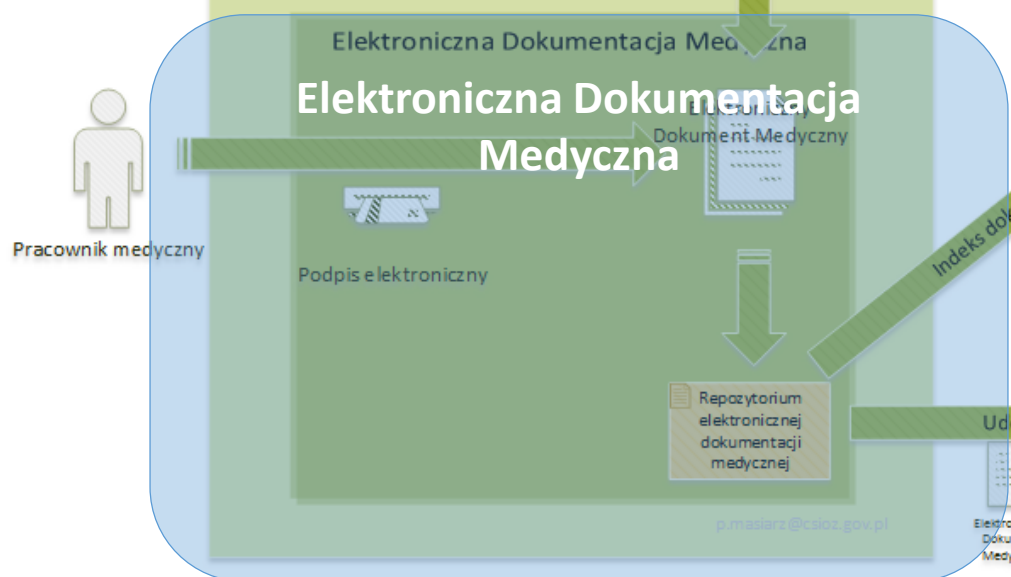
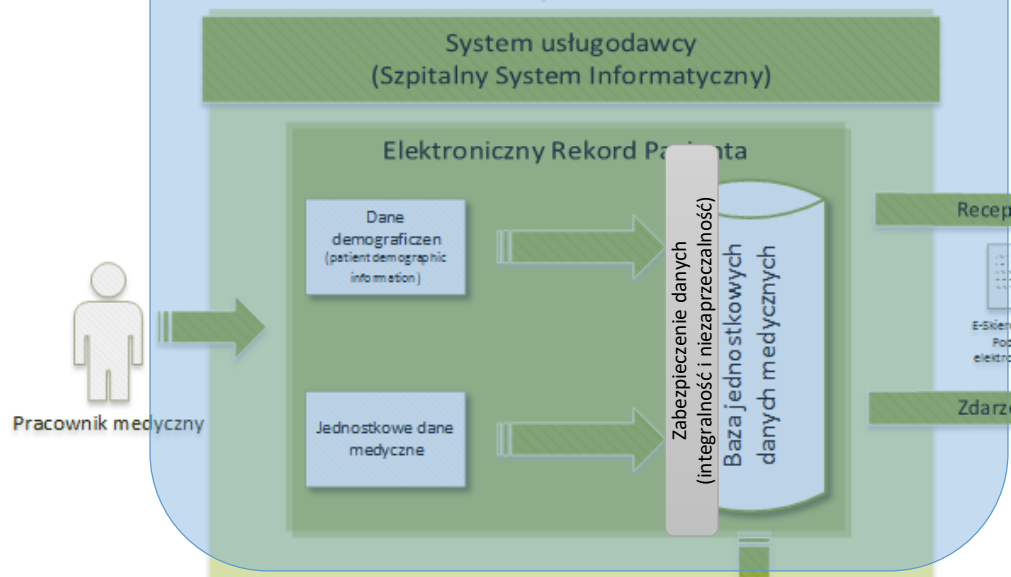
2018-05-08 –  
Rozporządzenia  
skierowane do  
publikacji

# ABC bezpieczeństwa danych

- **Poufność**
- **Integralność**
- **Dostępność**
- **Rozliczalność**
- **Autentyczność**
- **Niezaprzeczalność**
- **Niezawodność**

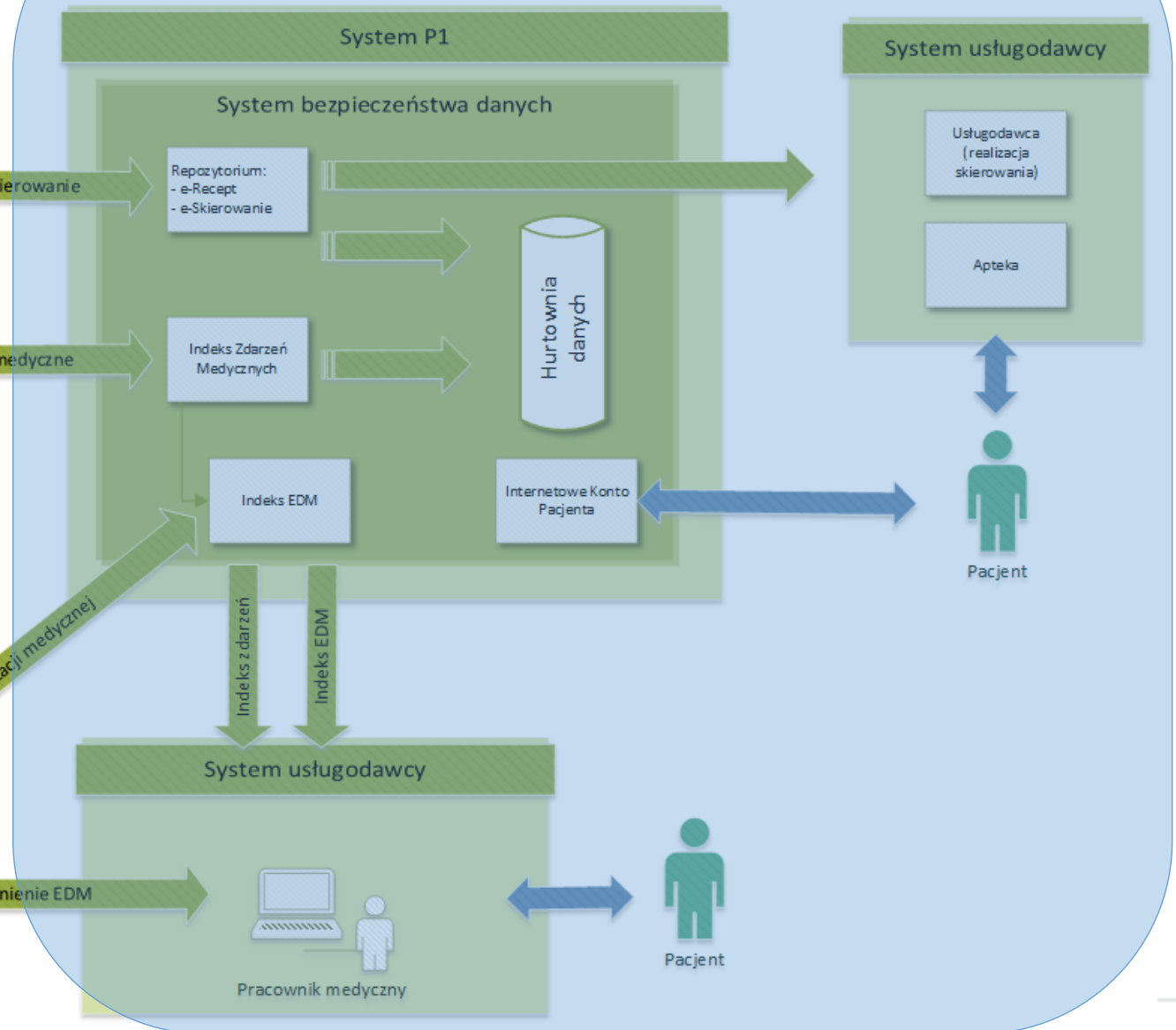


# Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej



# Wymiana EDM

## Systemy do dokumentacji medycznej






## Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

- Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia
- Wymiana dokumentacji medycznej
- Dokumenty elektroniczne (zgodnie z PIK HL7 CDA)



## Dokumentacja Medyczna

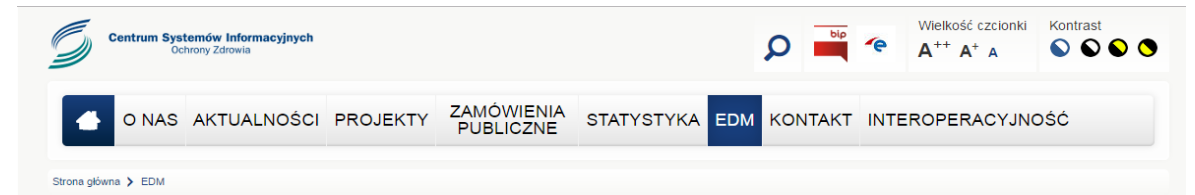
### Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej

- **Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**
  - **Prowadzenie dokumentacji wewnętrznej**
  - **Prowadzona w systemie teleinformatycznym zapewniającym zabezpieczenie, integralność, dostępność**
  - **Eksport do dokumentu elektronicznego**
- 

# Elektroniczna Dokumentacja Medyczna – standardy

CSIOZ opracowało reguły tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym:

- Polską Implementację Krajową HL7 CDA,
- Instrukcję stosowania polskiej implementacji krajowej HL7 CDA,
- Rekomendacje CSIOZ w zakresie bezpieczeństwa oraz rozwiązań technologicznych stosowanych podczas przetwarzania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej,
- Model transportowy P1.



## Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie dokumentacji medycznej jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta w art. 30 ust. 1 odwołuje się do rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania określającego co stanowi dokumentację medyczną, w jaki sposób powinna być przetwarzana i udostępniana. Pojęcie **elektronicznej dokumentacji medycznej** wprowadza ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia prowadzi prace nad **opracowaniem reguł biznesowych i walidacyjnych dla typów elektronicznych dokumentów medycznych**, wynikiem prac jest udostępniona poniżej Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA która jest polską implementacją standardu HL7 CDA na potrzeby elektronicznych dokumentów medycznych przetwarzanych na Platformie P1.

# **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna – standardy Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA**

- **23 szablony dokumentów,**
- **Większość szablonów jest „otwartych” na ich podstawie można tworzyć własne warianty dokumentów,**
- **Ponad 200 szablonów - zestawów reguł nałożonych na określony model danych,**
- **Hierarchia, szablon bazowy umożliwia tworzenie kolejnych szablonów dokumentów przez podmioty lecznicze,**
- **Terminologie: ICD, SNOMED CT, LOINC, ICNP oraz inne,**
- **Prace nad dokumentami prowadzona na podstawie obowiązującej legislacji oraz we współpracy z profesjonalistami medycznymi**



# Elektroniczna Dokumentacja Medyczna – standardy Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA

Konsultacja neurologa	
Data wystawienia 6 września 2014 r. Wersja 1	ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.1.2345678 ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.2.432231
<b>Pacjent</b> Jan Franciszek Kowalski PESEL 62091599999 Data urodzenia 15 września 1962 r. Wiek w dniu wystawienia 51 lat Adres Odkryta 41 lok. 12, 01-134 Warszawa	<b>Wystawca dokumentu</b> dokument podpisany elektronicznie dr n. med. Piotr Nowak Lekarz NPWZ 7724513 Numer umowy z NFZ 07-20048-33 <b>Miejsce wystawienia</b> Praktyka lekarska Jan Nowak Wpis OIL w Gdańsku 000000046985-01 REGION 123456789 Adres Litewska 18, 00-950 Warszawa <b>Dane kontaktowe</b> tel: 22-1111123 (rejestracja) faks: 22-1111100 (rejestracja)
<b>Wizyta, pobyt, zdarzenie medyczne</b> Specjalność placówki Poradnia neurologiczna (kod 1220) wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.) Data 6 września 2014 r.	<b>Dokumentacja wykonanej usługi</b> Data wykonania 6 września 2014 r. Procedura Konsultacja neurologiczna (kod 89.005) wg słownika ICD-9-PL
<b>Wywiad lekarski</b> Przed tygodniem pacjent zgłosił się do internisty z powodu znacznego nasilenia bólów głowy w okolicy skroniowej. Ból ma charakter rozpierania, jest bardzo silny (10/10), uniemożliwia funkcjonowanie. Chory od ok. 3 lat uskarżał się na bóle głowy, ale miały one inny charakter i znacznie mniejsze natężenie. W wywiadzie nadośnienie tętnicze. W badaniu CT głowy z dnia 14.02.2012: zmiana ogniskowa o wymiarach 43 x 35 mm, u podstawy prawego płata czołowego.	
<b>Badanie przedmiotowe</b> Bez objawów oponowych, dyskretny ośrodkowy niedowład n. VII lewego, prawidłowe napięcie mięśniowe w kk. górnych z niewielkiego stopnia dystalnym niedowładem lewej k. górnej i asymetrią odruchów głębokich L>P, prawidłowe napięcie i siła mięśniowa kk. dolnych z asymetrią odruchów głębokich L>P, tendencja do objawu Babirskiego po stronie lewej. Ciśnienie tętnicze 150/90 mmHg	
<b>Rozpoznanie</b> Oponiak podstawy płata czołowego D32.0 Nadośnienie tętnicze 110	
<b>Zalecenia</b> • Skierowanie do szpitala na oddział neurochirurgii • Dexamethason 1 mg, 3 x 2 tabl. • Ketonal 100 mg, 2 x 1 tabl. (rano i wieczorem)	

Karta odmowy przyjęcia do szpitala		
Data wystawienia 6 września 2014 r. Wersja 1	ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.1.2345678 ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.2.432231	
<b>Pacjent</b> Jan Franciszek Kowalski PESEL 62091599999 Data urodzenia 15 września 1962 r. Wiek w dniu wystawienia 51 lat Adres Odkryta 41 lok. 12, 01-134 Warszawa	<b>Wystawca dokumentu</b> dokument podpisany elektronicznie dr n. med. Piotr Nowak Lekarz NPWZ 7724513 <b>Miejsce wystawienia</b> Izba przyjęć Wojewódzki szpital specjalistyczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny cz. I-VII sys. kod. res. 2004-09 REGION 11223344901234 <b>Rodzaj</b> Izba przyjęć szpitala (kod 4900) wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.) Adres Sołec 12, 00-950 Warszawa	
<b>Wizyta, pobyt, zdarzenie medyczne</b> Specjalność placówki Izba przyjęć szpitala (kod 4900) wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.) Data 6 września 2014 r.		
<b>Rozpoznanie</b> Nadośnienie tętnicze I10		
<b>Powód zgłoszenia do izby przyjęć</b> Pacjent zgłosił się do izby przyjęć z powodu silnego bólu głowy w okolicy skroniowej. Ból jest silny (7/10), utrudnia funkcjonowanie. Chory od ok. 3 lat uskarżał się na bóle głowy, ale miały one inny charakter i znacznie mniejsze natężenie. W wywiadzie nadośnienie tętnicze.		
<b>Badanie lekarskie</b> Bez objawów oponowych, prawidłowe napięcie mięśniowe w kk. górnych, prawidłowe napięcie i siła mięśniowa kk. dolnych, objaw Babirskiego ujemny. Ciśnienie tętnicze 200/140 mmHg Po godzinie od podania leku 140/90 mmHg		
<b>Wyniki badań dodatkowych</b>		
<b>Nazwa badania</b>	<b>Wynik badania</b> <b>Zakres referencyjny</b>	
<b>Morfologia krwi obwodowej</b>		
WBC Krwinki białe	8,3 K/μl	4,0 - 10,0
RBC Krwinki czerwone	3,35 M/μl	4,0 - 5,0
PLT Płytki krwi	331,0 K/μl	140,0 - 400,0
HGB Hemoglobina	7,8 g/dl	12,0 - 16,0
HCT Hematokryt	27,1 %	37,0 - 47,0
MCHC	28,8 g/dl	31,0 - 36,0
MCV	80,9 fl	80,0 - 96,0
MCH	23 pg	26,0 - 32,0
<b>Zastosowane leczenie</b> Captopril 25mg podjęzykowo		
<b>Powód odmowy przyjęcia</b> Po podaniu leku normalizacja ciśnienia tętniczego i ustąpienie dolegliwości bólowych. Brak wskazań do przyjęcia do szpitala.		
<b>Zalecenia</b> • Kontynuacja leczenia nadośnienia tętniczego w POZ • Ramipril 5mg 2 x 1 tabl. • Regularna kontrola ciśnienia tętniczego		

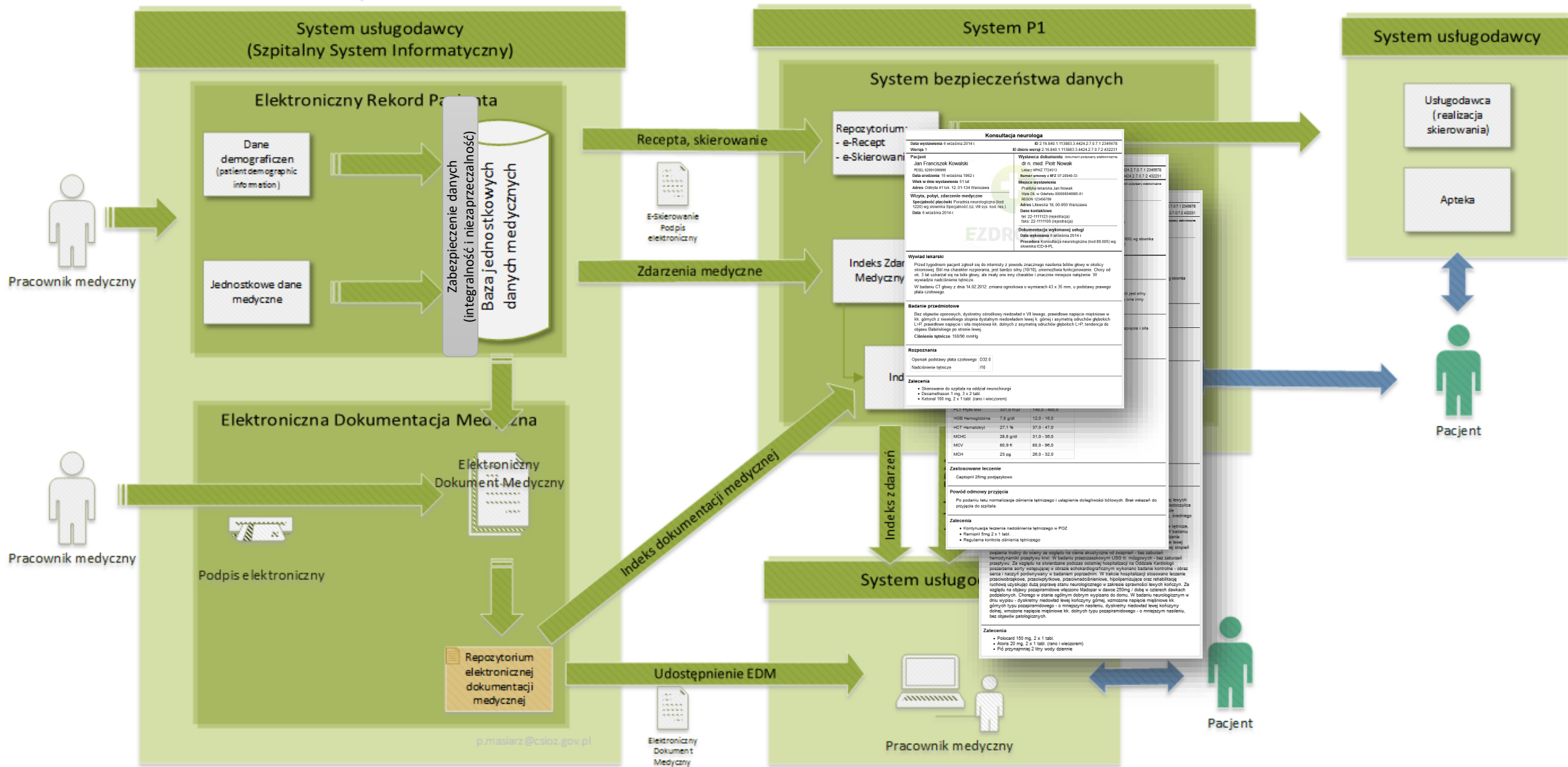
Karta informacyjna z leczenia szpitalnego		
Data wystawienia 6 września 2014 r. Wersja 1	ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.1.2345678 ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.2.432231	
<b>Pacjent</b> Jan Franciszek Kowalski PESEL 62091599999 Data urodzenia 15 września 1962 r. Wiek w dniu wystawienia 51 lat Adres Odkryta 41 lok. 12, 01-134 Warszawa	<b>Wystawca dokumentu</b> dokument podpisany elektronicznie dr n. med. Piotr Nowak Lekarz NPWZ 7724513 <b>Miejsce wystawienia</b> Oddział neurologii Wojewódzki szpital specjalistyczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny cz. I-VII sys. kod. res. 2004-09 REGION 11223344901234 <b>Rodzaj</b> Oddział neurologiczny (kod 4220) wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.) Adres Sołec 12, 00-950 Warszawa	
<b>Wizyta, pobyt, zdarzenie medyczne</b> ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.98.323432 Specjalność placówki Oddział neurologiczny (kod 4220) wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.) Data od 1 września 2014 r. do 6 września 2014 r. Tryb wypisu zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego (kod 1) wg słownika Tryb wypisu ze szpitala		
<b>Pobyty na oddziałach:</b> • 01.09.2014 - 03.09.2014 Oddział kardiologii • 03.09.2014 - 06.09.2014 Oddział neurologii		
<b>Rozpoznanie</b> Udar niedokrwienny mózgu I63.3 Nadośnienie tętnicze I10		
<b>Wyniki badań</b>		
<b>Nazwa badania</b>	<b>Wynik badania</b> <b>Zakres referencyjny</b>	
<b>Morfologia krwi obwodowej</b>		
WBC Krwinki białe	8,3 K/μl	4,0 - 10,0
RBC Krwinki czerwone	3,35 M/μl	4,0 - 5,0
PLT Płytki krwi	331,0 K/μl	140,0 - 400,0
HGB Hemoglobina	7,8 g/dl	12,0 - 16,0
HCT Hematokryt	27,1 %	37,0 - 47,0
MCHC	28,8 g/dl	31,0 - 36,0
MCV	80,9 fl	80,0 - 96,0
MCH	23 pg	26,0 - 32,0
<b>Leczenie</b> Farmakoterapia i rehabilitacja ruchowa.		
<b>Epikryza</b> 52-letni pacjent przyjęty do Kliniki z powodu nagłego wystąpienia osłabienia siły mięśniowej lewych kończyn. W badaniu neurologicznym przy przyjęciu - centralny niedowład n. VII lewego, niedoczulca lewej połowy twarzy, średniego stopnia niedowład lewej kończyny górnej, wzmożone napięcie mięśniowe kk. górnych typu pozapiramidowego, drżenie w obrębie prawej kończyny górnej, średniego stopnia niedowład lewej kończyny dolnej, wzmożone napięcie mięśniowe kk. dolnych typu pozapiramidowego, dodatni objaw Babirskiego po stronie lewej. W wywiadzie - nadośnienie tętnicze, zespół parkinsonowski, łagodny przerost gruczołu krokowego, stan po cholecystryktomii. W badaniu tomografii komputerowej głowy przy przyjęciu - wielogniskowe naczyniopodobne uszkodzenie mózgu oraz zanik korowio-podkorowy mózgu. W badaniu USG tt. dółzgowych - po stronie lewej zwężenia początkowego odcinka tętnicy szyjnej wewnętrznej o ok. 40-80%, po stronie prawej stopień zwężenia trudny do oceny ze względu na cienie akustyczne od zwąpień - bez zaburzeń hemodynamiki przepływu krwi. W badaniu przezczaszkowym USG tt. mózgowych - bez zaburzeń przepływu. Ze względu na stwierdzenie podczas ostatniej hospitalizacji na Oddziale Kardiologii poszerzenie aorty wstępującej w obrazie echokardiograficznym wykonano badanie kontrolne - obraz serca i naczyń porównywany w badaniem poprzednim. W trakcie hospitalizacji stosowano leczenie		



Centrum Systemów Informatycznych  
Ochrony Zdrowia



# Systemy do dokumentacji medycznej





## Indeks zdarzeń medycznych P1

- **Pacjent**

- **Zdarzenie medyczne 1 (np. wizyta w ambulatorium)**
  - Indeks dokumentów medycznych
- **Zdarzenie medyczne 2 (np. pobyt w szpitalu)**
  - Indeks dokumentów medycznych
- **Zdarzenie medyczne N**
  - Indeks dokumentów medycznych
- **eRecepty**
  - eRecepta 1
  - eRecepta 2
  - eRecepta N
- **eSkierowania**
  - eSkierowanie 1
  - eSkierowanie 2
  - eSkierowanie N



# Zdarzenie medyczne – zakres informacyjny

- **Daty początku i końca zdarzenia**
- **Tryby przyjęcia i wypisu oraz numer księgi**
- **Typ zdarzenia** (wg słownika kodów)
- **Dane usługodawcy**
- **Pracownik medyczny usługodawcy**
- **Dane usługobiorcy**
- **Identyfikator skierowania powiązanego**
- **Lista procedur medycznych**
- **Lista rozpoznań**
- **Typ płatnika** (jeśli jest to płatnik publiczny, kod płatnika)
- **Informacje o autorze modyfikacji** (jeśli informacja dotyczy modyfikacji zdarzenia medycznego)

- Pobyt w oddziale szpitalnym
- Leczenie jednego dnia
- Pobyt
- Porada (w tym patronażowa)
- Wizyta (w tym patronażowa)
- Cykl leczenia
- Badanie
- Wyjazd ratowniczy



# Mała nowelizacja ustawy o SIOZ



## e-Recepta:

- **obowiązek wystawiania recepty w postaci elektronicznej – od 1 stycznia 2020 r.;**
- **obowiązek zgłoszenia gotowości podłączenia systemów do P1 - do 31 grudnia 2018 r.;**



## e-Skierowanie:

- **obowiązek wystawiania skierowania w postaci elektronicznej – od 1 stycznia 2021 r.**
- **obowiązek zgłoszenia gotowości podłączenia systemów do P1 - do 30 czerwca 2019 r.;**



## Pozostała EDM (tj. dokumenty wskazane w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 13 ustawy – 3 dokumenty):

- **obowiązek prowadzenia w postaci elektronicznej - od 1 stycznia 2019 r.;**
- **obowiązek wymiany za pośrednictwem Platformy P1 (zdarzenia - od 1 stycznia 2021 r.**
- **obowiązek zgłoszenia gotowości podłączenia systemów do P1 w zakresie wymiany EDM za pośrednictwem SIM - - do 31 grudnia 2019 r.;**



# Mała nowelizacja ustawy o SIOZ – harmonogram P1

## e-Recepta:

- obowiązek wystawiania recepty w postaci elektronicznej – od 1 stycznia 2020 r.;
- obowiązek załączenia gotowości podpisanej przez lekarza

**e-Recepta**  
luty 2018

## e-Skierowanie:

- obowiązek wystawiania skierowania w postaci elektronicznej – od 1 stycznia 2021 r.
- obowiązek wystawiania skierowania w postaci elektronicznej – od 1 stycznia 2021 r.

**e-Skierowanie**  
październik 2018

## Pozostała EDM (tj. dokumenty wskazane w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 13 ustawy – 3 dokumenty):

- obowiązek prowadzenia w postaci elektronicznej - od 1 stycznia 2019 r.;
  - obowiązek wystawiania za pośrednictwem Platformy P1 -
  - obowiązek wystawiania za pośrednictwem Platformy P1 -
  - obowiązek wystawiania za pośrednictwem Platformy P1 -
- ia systemów do P1 w  
M - - do 31

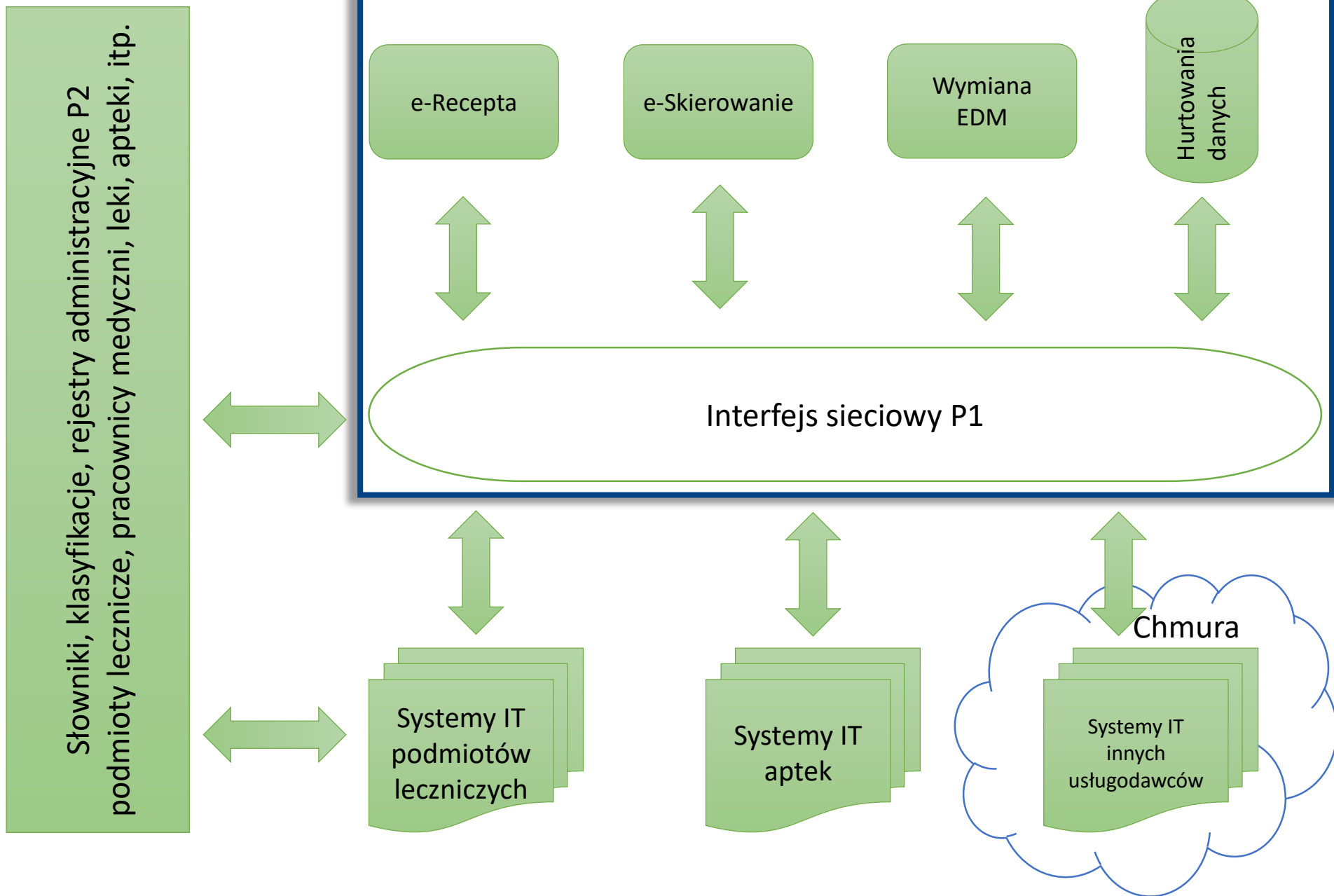
**zdarzenia medyczne  
i wymiana EDM**  
październik 2019

# Stan projektu P1

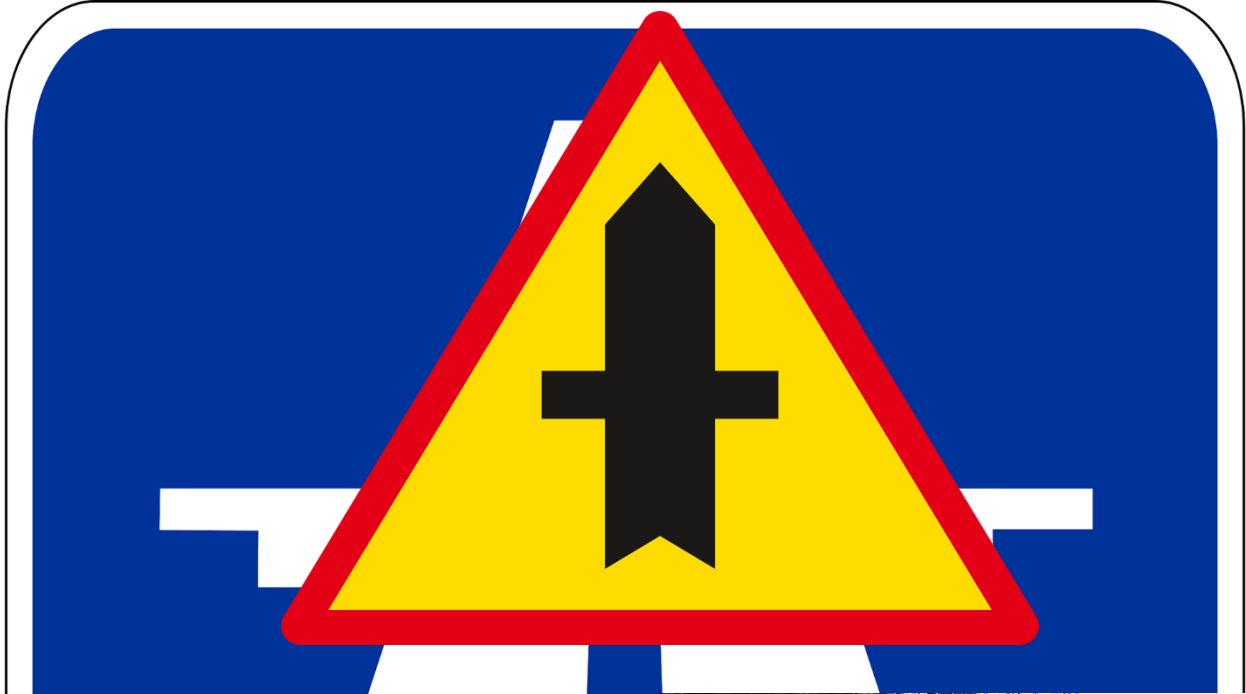
---



# Platforma P1



# Platforma P1



# Projekt P1: e-usługi dla Pacjenta

**Projekt obejmuje utworzenie aplikacji internetowej dedykowanej:**

**PACJENTOM** - m.in. w celu zarządzania dostępem do danych medycznych, dostępem do recept, skierowań i zdarzeń medycznych, a także pobierania EDM.

Poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych możliwy jest wzrost świadomości pacjentów w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz podniesienie stopnia zaangażowania pacjenta w proces terapeutyczny oraz dbałości o własne zdrowie

Nowoczesne technologie są mostem łączącym oczekiwania pacjentów względem kompleksowej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej a wiedzą i doświadczeniem personelu medycznego udzielającego świadczeń.





# Harmonogram Projektu P1

**e-Recepta**  
**luty 2018**

**e-Skierowanie**  
**październik 2018**

**zdarzenia medyczne**  
**i wymiana EDM**  
**październik 2019**



# Założenia projektowe



**WCAG** – dostosowane dla potrzeb osób z niepełnosprawnością, starszych i pozostałych narażonych na wykluczenie cyfrowe



**UX** - interakcja z serwisem ma dostarczać użytkownikom pozytywnych doświadczeń. Produkt funkcjonalny, ergonomiczny, użyteczny



**RWD** - wygląd i układ dostosowuje się automatycznie do rozmiaru okna przeglądarki, na której jest wyświetlany np. przeglądarki, smartfonów czy tabletów.



# Pilotaż e-Recepty

---



# Cel główny

- **Celem realizacji pilotażu e-Recepty jest potwierdzenie poprawności działania Systemu P1 w obszarze e-Recepty w warunkach rzeczywistych, przy zachowaniu maksymalnego poziomu bezpieczeństwa pacjentów w zakresie dostępności przepisanej farmakoterapii.**

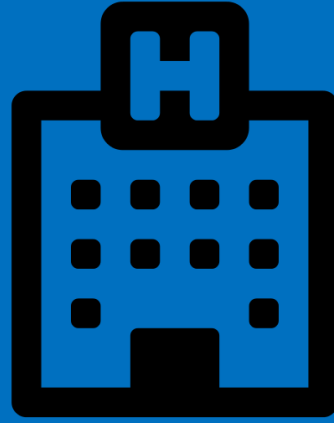


# Podmioty uczestniczące

## Siedlce

### Populacja

76 858 mieszkańców



- Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o. o.
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach
- Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o.o. w Siedlcach (siedziby przy: ul. Niedziałka 14, ul. Kleeberga 2, ul. Romanówka 19)
- **MEDICA** w Siedlcach

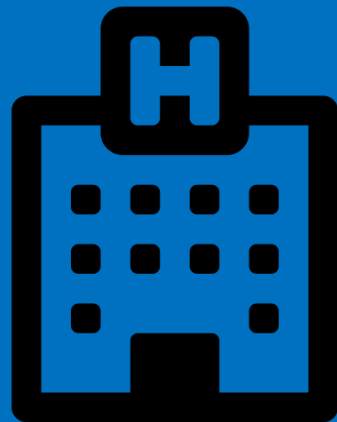
**35 aptek w Siedlcach**  
**5 aptek z powiatu**

# Podmioty uczestniczące

## Skierniewice

### Populacja

48 304 mieszkańców



**Wojewódzki Szpital Zespolony im.  
Stanisława Rybickiego**

**NZOZ JUDYTA Sp. z o. o.  
( ul. Reymonta 16, ul. Orkana 6)**



**23 apteki**

# Założenia Pilotażu e-Recepty

- ✓ **dostęp do Internetu**
- ✓ **zapisane w Systemie P1 e-Recepty dotyczą prawdziwych pacjentów i stanowią pełnoprawną indywidualną zewnętrzną dokumentację medyczną**
- ✓ **logowanie do IKP poprzez Profil Zaufany**
- ✓ **zebrane doświadczenia umożliwią wdrożenie e-Recepty na terenie całego kraju**



# Harmonogram pilotażu

<b>Etap</b>	<b>Rozpoczęcie</b>	<b>Zakończenie</b>
<b>Etap I - przygotowania do Pilotażu</b>	<b>listopad 2017</b>	<b>15 luty 2018</b>
<b>Etap II - weryfikacja integracji P1 z podmiotami leczniczymi i aptekami</b>	<b>luty 2018</b>	<b>kwiecień 2018</b>
<b>Etap III - uruchomienie realizacji e-Recepty</b>	<b>maj 2018</b>	<b>czerwiec 2018</b>
<b>Etap IV - włączenie wszystkich pacjentów do Pilotażu</b>	<b>lipiec 2018</b>	<b>wrzesień 2018</b>





# Zakres informacyjny pilotażu:

- **e-recepta:**
  - **informacja o wystawionych e-receptach (refundowane i nier refundowane) – dostęp do wydruku informacyjnego (kody i klucze umożliwiające realizację)**
  - **informacje o zrealizowanych e-receptach**
  - **informacja o zrealizowanych receptach refundowanych z ZIP NFZ**



## Wymiana dokumentacji medycznej



# Dziękuję

---

**Kontakt: [k.jakubowski@csioz.gov.pl](mailto:k.jakubowski@csioz.gov.pl)**

**Kontakt: [m.garmulewicz@csioz.gov.pl](mailto:m.garmulewicz@csioz.gov.pl)**

