

Mgr Krzysztof Nyczaj

Tytuł rozprawy doktorskiej: „Modele integracji rejestrów w systemie ochrony zdrowia”

Promotor rozprawy: Prof. nzw. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz

STRESZCZENIE

WSTĘP

Rejestry ochrony zdrowia stanowią ważny element systemu informacyjnego ochrony zdrowia poprzez funkcje stanowiące, klasyfikacyjne, normalizacyjne. W wielu przypadkach gromadzą dane bardziej aktualne i odpowiadające rzeczywistości niż oficjalna statystyka publiczna. Podstawowym warunkiem wykorzystania rejestrów, jako wiarygodnych źródeł danych jest ich umocowanie w systemie informacyjnym poprzez powiązanie (integrację) z ewidencjami statystycznymi oraz innymi rejestrami. Warunkiem tej integracji jest zapewnienie interoperacyjności w trzech zasadniczych sferach: organizacyjnej, semantycznej, identyfikacyjnej. Brak którekolwiek z nich bądź ich niedostateczny poziom może prowadzić do poważnych zaburzeń w systemie informacyjnym. W celu zachowania tej interoperacyjności autor pracy zaproponował model integracji rejestrów.

CEL

Celem pracy jest ocena przydatności modelu integracji na przykładzie dwóch projektów, w których autor pracy brał udział oraz zdefiniowanie kluczowych uwarunkowań dla interoperacyjnego współdziałania rejestrów.

METODOLOGIA

W pracy wykorzystano metodologię badań jakościowych, na które składają się: studium przypadku, wywiad grupowy, wywiady indywidualne oraz badania ankietowe. Studium przypadku zostało opracowane w trakcie pracy autora w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oraz GUS. Wywiady przeprowadzono w latach 2012 – 2014 a ich celem było potwierdzenie efektywności zastosowania modelu integracji. Badania ankietowe przeprowadzono w sierpniu i wrześniu 2014.

WYNIKI

Wyniki badań potwierdziły przydatność modelu integracji zaproponowanego przez autora modelu integracji dla rejestrów ochrony zdrowia. Model ten zakłada wykorzystanie REGON i PESEL jako rejestrów bazowych dla rejestrów podmiotowych (placówek ochrony zdrowia, personelu medycznego oraz pacjentów). Ewidencje prowadzone przez NFZ, PZH, GUS, MZ powinny być natomiast narzędziem weryfikacji gromadzonych danych na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Rejestry podmiotowe powinny być natomiast rejestrami referencyjnymi w stosunku do rejestrów przedmiotowych (rejestrów zdarzeń). Badania pokazały, że najbardziej istotnymi uwarunkowaniami dla interoperacyjnego współdziałania rejestrów jest system identyfikacji obiektów oraz klasyfikacji rodzajów działalności.

WNIOSKI

Autor pracy zwrócił uwagę, że chociaż w Polsce dokonano wyraźnego postępu w zakresie wdrażania zasad interoperacyjności systemów informacyjnych, w tym rejestrów, czego przykładem jest m.in. ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia, to jednak nadal w tym zakresie istnieje potrzeba dalszego doskonalenia. Przykładem jest m.in. brak definicji szpitala oraz niejednoznaczność relacji pomiędzy terminami: „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego” w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej a terminem „jednostka lokalna” w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej

ABSTRACT

INTRODUCTION

Health registers are an important part of the health information system with regard to the following functions: classification, establishing and standardization. In many cases registers collect data which are more up to date and corresponding to reality than the official public statistics. The basic condition for the use of registers as reliable sources of data is embedding them in the information system through integration with other registers, e.g. statistical ones. For integration of registers it is necessary to ensure interoperability in three main areas: organizational, semantic, identification. Lack of interoperability of registers or inadequate level of them can lead to serious disturbances in the information system. In order to maintain the interoperability of registers the author of the study has proposed a model for the integration of registers.

PURPOSE

The aim of the study is to evaluate the usefulness of the model using the example of the integration of two registers, in which the author of this study has participated, and to define the key conditions for interoperable interacts registers.

METHODOLOGY

The study used qualitative research methodology, which consists of: a case study, group interviews, individual interviews and surveys. The case study was prepared while the author was working at the Center for Health Information Systems and Central Statistics Office. Interviews were conducted in the years 2012 - 2014 and their goal was to confirm the effectiveness of the use of model integration. A survey using a questionnaire was conducted in August and September 2014.

RESULTS

The results confirmed the usefulness of the model proposed by the author of the integration model for the integration of health registers. This model assumes the use of REGON and PESEL as base registers for subjective registers (e.g. health provider, medical professional, patient). Registers held by the National Health Fund, National Institute of Public Health, Central Statistical Office, Ministry of Health should be the tools for the verification of data

collected on the base registers. The subjective registers should be reference registers for other registers. e.g. event medical registers. Research has shown that the most important determinants for interoperable cooperation of registers is a system of identification of entities covered by the registration and classification of their activities.

CONCLUSIONS

The author of the study points out that despite the progress in implementing the principles of interoperability of information systems (including registers) in Poland, as exemplified by Act on the Information System in Health Care, there is a need for further improvement in this field . An example is, among others, lack of a definition of the hospital and the ambiguity in the relationship between the definition of health provider in the meaning of the Act on Medical Activity and the definition of the local unit in the meaning of the Act on Public Statistics