

KRZYSZTOF NYCZAJ

Warunki, sposoby i zasady integracji rejestrów ochrony zdrowia – część 2

Conditions, methods and principles of healthcare system records integration – part 2

Streszczenie

Artykuł jest kontynuacją rozważań autora na temat warunków i roli rejestrów w kształtowaniu ładu informacyjnego w ochronie zdrowia. W poprzedniej części autor wskazał na niedoskonałości obowiązującej definicji rejestru publicznego oraz podjął próbę uporządkowania terminologii, szczególnie uwzględnił rozróżnienia takich typów zbiorów danych jak: rejestr administracyjny, ewidencja, wykaz.

W niniejszym artykule autor podejmuje próbę opracowania klasyfikacji rejestrów ochrony zdrowia, wykorzystując osiągnięcia uznanych autorów literatury przedmiotu, a następnie, na podstawie własnych doświadczeń oraz wiedzy, dokonuje przyporządkowania do wyodrębnionych klas – rozpoznanych przez siebie zbiorów danych. Autor proponuje również opracowanie modelu hierarchicznego dla rejestrów ochrony zdrowia, obrazującego pożądane powiązania hierarchiczne i informacyjne pomiędzy poszczególnymi rodzajami zbiorów danych w ochronie zdrowia.

Słowa kluczowe: rejestry ochrony zdrowia, rejestry administracyjne, rejestry nieadministracyjne, Narodowy Fundusz Zdrowia, Główny Urząd Statystyczny.

Summary

The article is a continuation of the author's reflections on the conditions and the role of registries in shaping corporate information in health care, published in the previous issue of "Public Health", in which he pointed to the shortcomings of the current definition of a public register and attempted to organize the terminology, with particular emphasis on distinguishing types of data sets such as the administrative record, records, list. In this article the author attempts to develop a classification of health care records, by using the achievements of the recognized in literature authors, then, on the basis of own experience and expertise, assign to separate classes – the self-identified data sets. Author also proposes to develop a hierarchical model for health care records, showing the desired information and the hierarchical relationship between different types of data sets in healthcare.

Key words: health records, administrative records, non-administrative records, the National Health Fund, the Central Statistical Office.

KLASYFIKACJA REJESTRÓW DLA MODELU HIERARCHICZNEGO W OCHRONIE ZDROWIA

Do budowy modelu hierarchicznego zostaną wykorzystane grupy rejestrów, wyodrębnione ze zbioru rejestrów metodą klasyfikacyjną. Nazwami wyróżnionych grup będą człony klasyfikacji spełniające następujące postulaty [1]:

- postulat całkowitości, co oznacza, że suma członów klasyfikacyjnych obejmuje wszystkie elementy zbioru klasyfikowanego,

- postulat rozłączności, co oznacza, że każdy element podziału będzie mógł być zaliczony tylko do jednego członu klasyfikacji.

W Tabeli 1 przedstawiono zestawienie kryteriów metody klasyfikacyjnej stosowanych przez wybranych autorów literatury przedmiotu.

Do wyodrębnienia grup rejestrów zostaną wykorzystane następujące kryteria:

- kryterium 2 w połączeniu z 8, które umożliwi wyodrębnienie rejestrów administracyjnych i nieadministracyjnych;

TABELA 1. Kryteria klasyfikacyjne rejestrów.

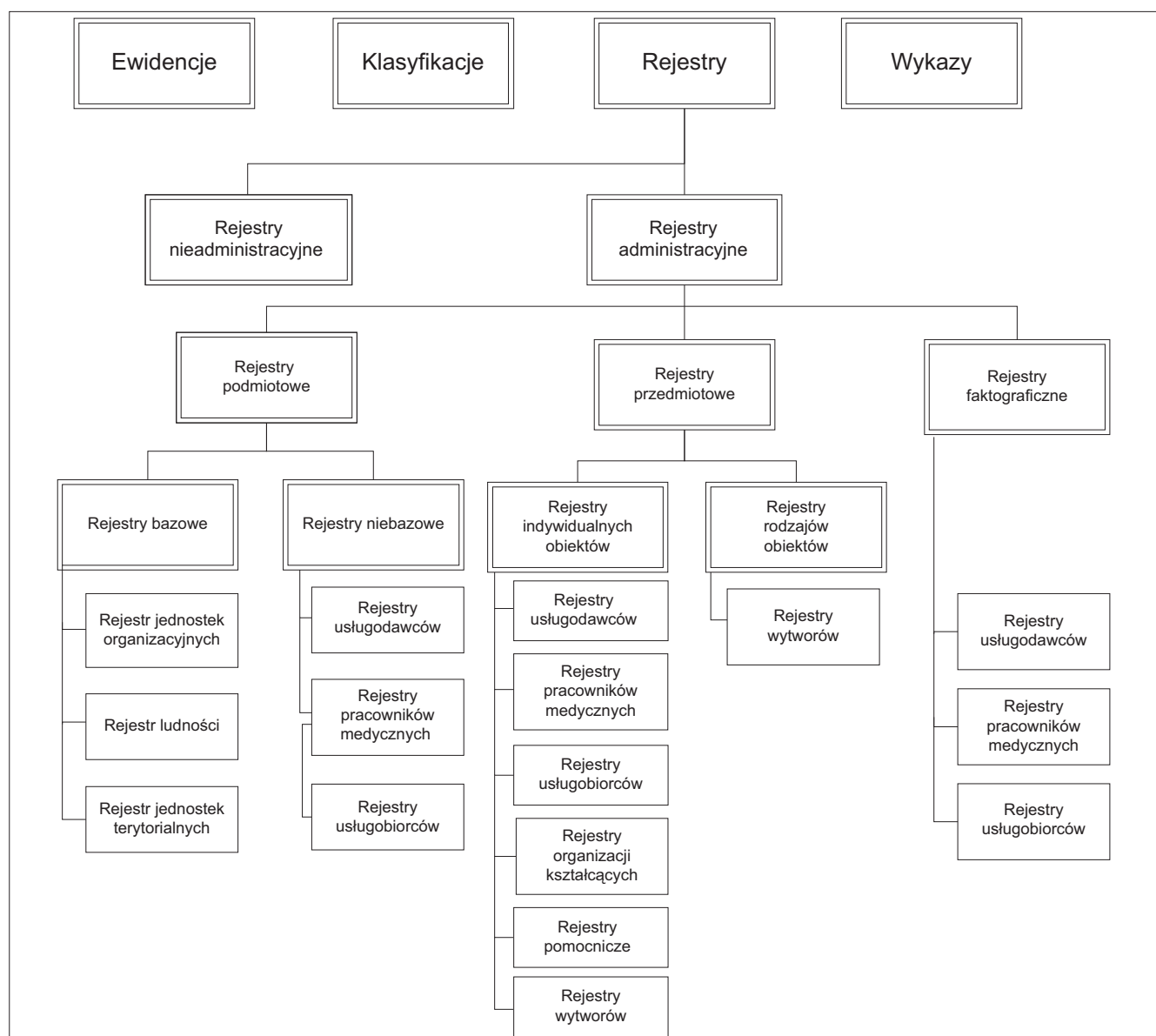
Lp. Autor	Nazwa kryterium	Nazwa grupy
1 B. Szafrński	Czy rejestr jest prowadzony przez jednostkę państwową?	1. Rejestry państwowe 2. Rejestry niepaństwowe
2 B. Szafrński	Czy rejestr ma umocowanie ustawowe?	1. Rejestry ustawowe 2. Rejestry nieustawowe
3 B. Szafrński	Jaki jest rodzaj rejestru?	1. Rejestry identyfikacyjne 2. Rejestry klasyfikacyjne
4 B. Szafrński	Jaki jest sposób ustalenia tożsamości obiektu w rejestrze identyfikacyjnym: 1. Identyfikator własny 2. Identyfikator własny i obcy	1. Rejestry pierwotne 2. Rejestry wtórne
5 B. Szafrński	Czy rejestr klasyfikacyjny ma znaczenie ponadsektorowe?	1. Klasyfikatory sektorowe 2. Klasyfikatory ponadsektorowe
6 B. Szafrński	Czy rejestr klasyfikacyjny jest standardem?	1. Standardy klasyfikacyjne 2. Standardy słownikowe 3. Klasyfikatory pozostałe
7 J. Oleński	Czy zbiór danych ma charakter: 1. Rejestru? 2. Ewidencji? 3. Wykazu?	1. Rejestry 2. Ewidencje 3. Wykazy
8 J. Oleński	Czy rejestr ma umocowanie ustawowe oraz służy do realizacji funkcji publicznych?	1. Rejestry administracyjne 2. Rejestry nieadministracyjne
9 J. Oleński	Jaki jest rodzaj rejestru?	1. Rejestry podmiotowe 2. Rejestry przedmiotowe 3. Rejestry faktograficzne
10 J. Oleński	Czy obiekt w rejestrze przedmiotowym ma charakter indywidualny, czy zbiorowy?	1. Rejestry indywidualnych obiektów 2. Rejestry rodzajów obiektów
11 J. Oleński	Jaki rodzaj obiektu podlega rejestracji w podmiotowym rejestrze bazowym o charakterze pierwotnym?	1. Rejestr ludności 2. Rejestr jednostek organizacyjnych 3. Rejestr jednostek terytorialnych
12 J. Oleński	Jakie jest źródło pochodzenia informacji w rejestrze: 1. Podmiot rejestrowany 2. Inny rejestr 3. Inny rejestr oraz podmiot rejestrowany	1. Rejestry pierwotne 2. Rejestry pochodne 3. Rejestry wtórne
13 B. Szafrński	Czy rejestr jest częścią innego rejestru?	1. Rejestry 2. Podrejestry
14 R. Sowiński	Jaka jest treść wpisu rejestrowego?	1. Rejestr podmiotowy 2. Rejestr przedmiotowy 3. Rejestr wytworów 4. Rejestr przywoleń administracyjnych
15 K. Nyczaj	Jakie jest kryterium użytkowe i kogo/czego dotyczy?	1. Rejestry usługodawców 2. Rejestry pracowników medycznych 3. Rejestry usługobiorców 4. Rejestry usług, zdarzeń, problemów zdrowotnych 5. Rejestry pomocnicze i klasyfikacyjne 6. Rejestry kształcenia pracowników medycznych

- kryterium 3 w połączeniu z 7, które umożliwi oddzielenie od rejestrów identyfikacyjnych: klasyfikatorów, wykazów, i ewidencji, przy czym rejestr klasyfikacyjny nie będzie traktowany jako odrębny rodzaj rejestru;
- kryterium 9, 10 oraz 14 które umożliwi wyodrębnienie rejestrów podmiotowych, przedmiotowych (indywidualnych obiektów i rodzajów obiektów) oraz faktograficznych;
- kryterium 11, które umożliwi wyodrębnienie wśród podmiotowych rejestrów bazowych: rejestru ludności, rejestru jednostek organizacyjnych, rejestru jednostek terytorialnych;
- kryterium 15 w powiązaniu z 14, które umożliwi pogrupowanie rejestrów ze względu na podmiot lub przedmiot rejestracji: usługobiorca, usługodawca, pracownik medyczny, organizacja kształcąca, wytwór, przy czym klasyfikacja nie będzie traktowana jako odrębny rodzaj rejestru.

Nieuwzględnione zostanie kryterium 1, gdyż ma ono zbyt silną moc odrzucania, co może skutkować pominięciem rejestrów prowadzonych przez podmioty niepubliczne jako zadań zleconych przez administrację państwową. Pominięte

zostanie także kryterium 5 i 6 ze względu na potraktowanie klasyfikatorów jako rodzaju zbioru cyfrowego, a nie jako rejestru. Kryterium 4 oraz 12 umożliwiające wyodrębnienie rejestrów pierwotnych i wtórnych zostanie wykorzystane na etapie budowy modelu jako wskazanie pożądanych cech dla grupy rejestrów, przy czym rejestr pochodny zostanie potraktowany jako szczególny przypadek rejestru wtórnego. Kryterium 13 również zostanie wykorzystane na etapie budowy modelu jako metoda integracji rejestrów w ramach jednej grupy rejestrów. Jako kryterium dodatkowe zastosowano rodzaj obiektu ochrony zdrowia: usługodawca, usługobiorca, pracownik medyczny, organizator kształcenia.

W związku z tym, że praktycznie w każdym sektorze gospodarki można zidentyfikować zbiory danych jako potencjalne źródła danych dla systemu informacyjnego ochrony zdrowia, proponowana klasyfikacja musi pozostać otwarta i zachować niezależność od podziału sektorowego. Po uwzględnieniu powyższych rozważań oraz przywołanych wcześniej definicji, klasyfikacja uporządkowanych zbiorów danych wykorzystywanych w ochronie zdrowia przedstawia się następująco:



RYCINA 1. Klasyfikacja rejestrów w ochronie zdrowia.

Źródło: Opracowanie własne

Biorąc pod uwagę definicje i kryteria, które posłużyły do wyodrębnienia poszczególnych grup, można przejść do przyporządkowania do każdej z nich konkretnych rodzajów zbiorów tj.: rejestrów, ewidencji, wykazów oraz klasyfikacji. W przypadku wykazów, klasyfikacji oraz rejestrów nieadministracyjnych, ze względu na dużą liczbę przypadków, ograniczono się do podania przykładów takich zbiorów. W przypadku ewidencji i rejestrów administracyjnych starano się wymienić możliwie wszystkie przypadki.

W ramach grupy „klasyfikacje” wyróżnić można m.in. następujące klasyfikacje ponadsektorowe i sektorowe:

TABELA 2. Kluczowe klasyfikacje w ochronie zdrowia.

NAZWA KLASYFIKACJI	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie klasyfikacji
KLASYFIKACJE PONADSEKTOROWE	
Polska Klasyfikacja Działalności	Główny Urząd Statystyczny
Polska Klasyfikacja Wyrobów i Usług	Główny Urząd Statystyczny
Klasyfikacja zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
Systematyka form prawno-organizacyjnych	Główny Urząd Statystyczny
KLASYFIKACJE SEKTOROWE	
Klasyfikacja podmiotów tworzących zakład opieki zdrowotnej	Ministerstwo Zdrowia
Klasyfikacja form gospodarki finansowej	Ministerstwo Zdrowia
Klasyfikacja rodzajów jednostek organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej	Ministerstwo Zdrowia
Klasyfikacja specjalności komórek organizacyjnych	Ministerstwo Zdrowia
Klasyfikacja funkcji ochrony zdrowia	Ministerstwo Zdrowia
Klasyfikacja dziedzin medycznych	Ministerstwo Zdrowia
Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych	Narodowy Fundusz Zdrowia
Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych	Narodowy Fundusz Zdrowia
CPT (Current Procedural Terminology) – Kody procedur medycznych	Naczelna Izba Lekarska
Systematized Nomenclature of Medicine [SNOMED]	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
Międzynarodowa Klasyfikacja Niepełnosprawności	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
Klasyfikacja Wyrobów Medycznych	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Źródło: opracowanie własne.

W ramach grupy „wykazy” wyróżnić można m.in:

TABELA 3. Wybrane wykazy w ochronie zdrowia.

NAZWA WYKAZU	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie wykazu
Wykaz specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	Ministerstwo Zdrowia
Wykaz specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków	Ministerstwo Zdrowia
Wykaz specjalizacji diagnostów laboratoryjnych	Ministerstwo Zdrowia

NAZWA WYKAZU	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie wykazu
Wykaz specjalizacji farmaceutów	Ministerstwo Zdrowia
Wykaz specjalizacji pielęgniarek i położnych	Ministerstwo Zdrowia
Ewidencja zakładów lecznictwa uzdrowiskowego położonych na obszarze uzdrowiska	Naczelny Lekarz Uzdrowiska przy Wojewodzie
Wykaz świadczeń wysokospecjalistycznych	Minister Zdrowia
Wykaz wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi	Minister Zdrowia
Wykaz leków podstawowych i uzupełniających	Minister Zdrowia
Wykaz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców	Minister Zdrowia
Wykaz leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych	Minister Zdrowia
Wykaz Świadczeń Opieki Zdrowotnej Niefinansowanych ze Środków Publicznych	Minister Zdrowia
Ewidencja konsultantów krajowych	Minister Zdrowia
Lista produktów kontraktowych	Narodowy Fundusz Zdrowia
Ewidencja Programów Specjalizacji	Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
Wykaz zalecanych szczepień ochronnych	Minister Zdrowia
Wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych	Minister Zdrowia
Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych	Minister Zdrowia
Wykaz szpitali i oddziałów zakaźnych zapewniających możliwość hospitalizacji chorych na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne	Minister Zdrowia

Źródło: opracowanie własne.

W ramach grupy „ewidencje” wyróżnić można m.in:

TABELA 4. Wybrane ewidencje w ochronie zdrowia.

NAZWA EWIDENCJI	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie ewidencji
Krajowa Ewidencja Podatników	Ministerstwo Finansów/urzędy skarbowe
Centralny Wykaz Świadczeniodawców NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
Ewidencja Ubezpieczonych	Zakład Ubezpieczeń Społecznych/Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego
Ewidencja osób objętych opieką POZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
Rejestr Świadczeń Opieki Zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Narodowy Fundusz Zdrowia
Ewidencja średniego czasu oczekiwania na udzielenie poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej	Narodowy Fundusz Zdrowia
Ewidencja pacjentów z RZS i MIZS (Reumatoidalne Zapalenie Stawów i Młodzieńcze Zapalenie Stawów)	Instytut Reumatologii
Krajowa lista oczekujących na przeszczepienie nerki lub nerki i trzustki	Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji “Poltransplant”

NAZWA EWIDENCJI	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie ewidencji
Ewidencja urzędów lecznictwa uzdrowiskowego położonych na obszarze uzdrowiska	Naczelný Lekarz Uzdrawiska przy Wojewodzie
Centralny Wykaz Informacji o liczbie oczekujących na świadczeni opiekę zdrowotnej	Narodowy Fundusz Zdrowia
Ewidencja umów dotycząca kształcenia lekarzy w ramach rezydentury	Minister Zdrowia
Ewidencja formularzy statystycznych serii MZ oprócz MZ/Szp11, MZ/Szp11b, MZ/N – 1a	Minister Zdrowia
Ewidencja formularzy statystycznych serii ZD	Główny Urząd Statystyczny

Źródło: opracowanie własne.

W ramach grupy „rejestry nieadministracyjne” wyróżnić można m.in:

TABELA 5. Wybrane rejestry nieadministracyjne w ochronie zdrowia.

NAZWA REJESTRU NIEADMINISTRACYJNEGO	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie rejestru nieadministracyjnego
Ogólnopolski Rejestr Problemów Kardiologicznych u Płodów	Ogólnopolski Rejestr Problemów Kardiologicznych u Płodów
Polski Rejestr Wrodzonych Wad Rozwojowych	Katedra i Zakład Genetyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
Krajowy Rejestr Operacji Kardiologicznych	Klinika Kardiologii i Centrum Zdrowia Dziecka
Ogólnopolski Rejestr Ostrej Zespołów Wieńcowych	Śląskie Centrum Chorób Serca
Rejestr pacjentów z dystrofią mięśniową typu Duchenne’a, dystrofią mięśniową Beckera (BMD) oraz pacjentów z rdzeniowym zanikiem mięśni	Klinika Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Centralny Rejestr Chorych z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

Źródło: opracowanie własne

W ramach grupy „rejestry administracyjne” wyróżnić można m.in:

TABELA 6. Kluczowe rejestry administracyjne w ochronie zdrowia.

NAZWA REJESTRU ADMINISTRACYJNEGO	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie rejestru administracyjnego
PODMIOTOWE REJESTRY BAZOWE	
Krajowy Rejestr Sądowy (podrejestry: Rejestr przedsiębiorców, Rejestr stowarzyszeń, fundacji i innych organizacji społecznych i zawodowych, Rejestr publicznych zakładów opieki zdrowotnej)	Ministerstwo Sprawiedliwości/Sądy Rejonowe
Ewidencja Działalności Gospodarczej	Gmina
Krajowy Rejestr Urzędowy Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON	Krajowy Rejestr Urzędowy Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON

NAZWA REJESTRU ADMINISTRACYJNEGO	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie rejestru administracyjnego
Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności PESEL	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji/gminy
Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju	Główny Urząd Statystyczny

REJESTRY NIEBAZOWE

Usługodawców

Rejestr Zakładów Opieki Zdrowotnej	Minister Zdrowia/Wojewoda
Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich	Okręgowa Rada Lekarska
Rejestr grupowych praktyk lekarskich	Okręgowa Rada Lekarska
Rejestr indywidualnych praktyk pielęgniarstwa i położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarstwa i położnych	Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
Rejestr grupowych praktyk pielęgniarstwa i położnych	Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
Rejestr aptek ogólnodostępnych	Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr punktów aptecznych	Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
Ewidencja importerów leków	Główny Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr Hurtowni Farmaceutycznych	Główny Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr Wytwórni Farmaceutycznych	Główny Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr placówek zapewniających całodobową opiekę niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	Wojewoda/Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
Rejestr domów pomocy społecznej	Wojewoda/Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Pracowników medycznych

Centralny/Okręgowy Rejestr Lekarzy	Naczelna Rada Lekarska/Okręgowa Rada Lekarska
Centralny/Okręgowy Rejestr Felczerów	Naczelna Rada Lekarska/Okręgowa Rada Lekarska
Centralny/Okręgowy Rejestr Pielęgniarek i Położnych	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych /Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
Rejestr farmaceutów (okręgowy)	Okręgowa Rada Aptekarska
Lista (rejestr) diagnostów laboratoryjnych	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych
Rejestr osób wykonujących zawód medyczny (planowany)	Minister Zdrowia

REJESTRY PRZEDMIOTOWE INDYWIDUALNYCH OBIEKTÓW

Usługodawców

Rejestr aptek szpitalnych i zakładowych	Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr banków komórek i tkanek	Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek
Rejestr uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej	Minister Zdrowia
Ewidencja jednostek systemu ratownictwa medycznego	Wojewoda
Rejestr medycznych laboratoriów diagnostycznych	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych

Ciąg dalszy Tabeli 6 na str. 346.

Ciąg dalszy Tabeli 6 ze str. 345.

NAZWA REJESTRU ADMINISTRACYJNEGO	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie rejestru administracyjnego
Rejestr jednostek współpracujących z systemem ratownictwa medycznego	Wojewoda
Rejestr przedsiębiorców prowadzących pracownię psychologiczną	Marszałek Województwa
Rejestr organizatorów turnusów rehabilitacyjnych	Wojewoda/Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
Wykaz jednostek uprawnionych do potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu	Minister Zdrowia
Rejestr jednostek notyfikowanych przeprowadzających ocenę zgodności wyrobu medycznego z określonymi wymaganiami zasadniczymi celem wprowadzenia go do obrotu i do używania	Minister Zdrowia
<i>Organizatorów kształcenia</i>	
Wykaz (rejestr) Lista Jednostek Szkolących Uprawnionych do Prowadzenia Specjalizacji Mających Zastosowanie w Ochronie Zdrowia	Minister Zdrowia
Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów	Okręgowa Rada Lekarska
Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
Rejestr organizatorów kształcenia będących okręgową izbą lekarską	Naczelna Rada Lekarska
Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych dla jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek handlowych lub innych utworzonych przez nie podmiotów	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Ewidencja organizatorów kształcenia, którzy uzyskali zatwierdzenie programu kształcenia.	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
<i>Pracowników medycznych</i>	
Ewidencja psychologów uprawnionych do wykonywania badań kierowców	Wojewoda
Rejestr lekarzy uprawnionych do przeprowadzenia badań lekarskich dla kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami	Wojewoda
Rejestr lekarzy i pielęgniarek sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Rejestr pielęgniarek posiadających dodatkowe kwalifikacje wymagane do wykonywania zadań służby medycyny pracy	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Rejestr lekarzy orzekających o chorobach zawodowych	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Rejestr lekarzy, lekarzy dentystów, felcerów i starszych felcerów upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich	Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Ewidencja pielęgniarek i położnych egzaminu państwowego.	Ewidencja pielęgniarek i położnych egzaminu państwowego.

NAZWA REJESTRU ADMINISTRACYJNEGO	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie rejestru administracyjnego
Rejestr lekarzy odbywających specjalizację	Rejestr lekarzy odbywających specjalizację
<i>Usługobiorców</i>	
Centralny Rejestr Ubezpieczonych NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
Ewidencja osób z przyznaniem przez Ministra Zdrowia uprawnieniem do świadczeń	Minister Zdrowia
Ewidencja osób z przyznaniem przez wójta/wojewodę uprawnieniem do świadczeń	Wójt / Wojewoda
Krajowy Rejestr Dawców Krwi	Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa/ Instytut Hematologii i Transfuzjologii
Ewidencja Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi	Polski Czerwony Krzyż
Krajowy Bank Dawców Szpiku	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych
Rejestr Honorowych Dawców Szpiku	Instytut Hematologii i Transfuzjologii
Rejestr Dawców Szpiku i Komórek Krwiotwórczych Krwi Obwodowej	Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant"
Centralny Rejestr Sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich	Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant"
Rejestru Żywych Dawców Narządów	Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant"
Ewidencja Zasłużonych Dawców Przeszczepu	Minister Zdrowia
Ewidencja Inwalidów wojennych/wojskowych	Zakład Ubezpieczeń Społecznych
<i>Wytworów</i>	
Rejestr Krwi Pępowinowej	Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant"
Rejestr preparatów osoczo pochodnych	Instytut Hematologii i Transfuzjologii
<i>Pomocnicze</i>	
Rejestr systemów kodowania	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
REJESTRY PRZEDMIOTOWE RODZAJÓW OBIEKTÓW	
<i>Wytworów</i>	
Rejestr Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Rzeczypospolitej Polskiej
Rejestr wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Rzeczypospolitej Polskiej
REJESTRY FAKTOGRAFICZNE	
<i>Usługodawców</i>	
Rejestr udzielonych zgód na prowadzenie aptek szpitalnych i zakładowych	Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny

NAZWA REJESTRU ADMINISTRACYJNEGO	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie rejestru administracyjnego
Rejestr udzielonych zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych	Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr udzielonych zezwoleń na prowadzenie punktów aptecznych	Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
Ewidencjonowanie Zwolnień Aptek z prowadzenia środków odurzających grupy IN i substancji psychotropowych grupy IIp	Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr zezwoleń na wytwarzanie produktów leczniczych	Główny Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr zezwoleń na import produktów leczniczych	Główny Inspektor Farmaceutyczny
Rejestr zezwoleń na prowadzenie badań klinicznych	Minister Zdrowia
Rejestr zezwoleń na prowadzenie hurtowni farmaceutycznych	Główny Inspektor Farmaceutyczny
<i>Pracowników medycznych</i>	
Rejestr ukaranych lekarzy	Naczelna Rada Lekarska
Rejestr ukaranych pielęgniarek i położnych	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Rejestr ukaranych farmaceutów	Naczelna Rada Aptekarska
Rejestr ukaranych diagnostów laboratoryjnych	Naczelna Rada Diagnostów Laboratoryjnych
Rejestr potwierdzeń prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do obywateli państwa członkowskiego Unii Europejskiej	Naczelna Rada Lekarska
Rejestr potwierdzeń prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do obywateli państwa członkowskiego Unii Europejskiej	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Rejestr potwierdzeń prawa wykonywania zawodu farmaceuty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do obywateli państwa członkowskiego Unii Europejskiej	Naczelna Rada Aptekarska
Rejestr potwierdzeń prawa wykonywania zawodu diagnosty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do obywateli państwa członkowskiego Unii Europejskiej	Naczelna Rada Diagnostów Laboratoryjnych
<i>Usługobiorców</i>	
Ewidencja "poświadczeń" wydanych na podstawie przepisów o koordynacji	Narodowy Fundusz Zdrowia
Rejestr Usług Medycznych NFZ (planowany) ¹	Narodowy Fundusz Zdrowia
Wojewódzki/Centralny Rejestr Usług Medycznych ²	Wojewoda/Minister Zdrowia

¹ Powstanie tego rejestru zostało przewidziane w projekcie ustawy o informacji w ochronie zdrowia oraz dokumentach strategicznych NFZ.

² Rejestr prowadzony na podstawie art. 32e ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Rejestr nie został wdrożony w skali ogólnokrajowej. Obecnie jego elementy funkcjonują na terenie woj. opolskiego, lubuskiego, pomorskiego.

NAZWA REJESTRU ADMINISTRACYJNEGO	Jednostka odpowiedzialna za prowadzenie rejestru administracyjnego
Ewidencja hospitalizacji (karta statystyczna szpitalna MZ/Szp11)	Wojewoda/Państwowy Zakład Higieny
Krajowy Rejestr Nowotworów Złośliwych (karta zgłoszenia nowotworu MZ/N – 1a)	regionalne centra onkologii/ Centrum Onkologii
Ewidencja hospitalizacji psychiatrycznej (karta statystyczna szpitalna MZ/Szp11b)	Instytut Psychiatrii i Neurologii
Centralny Rejestr Chorych na Gruźlicę	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
Rejestr przeszczepień	Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant"
Centralny Rejestr Chorób Zawodowych	Instytut Medycyny Pracy
Centralny Rejestr Zawodowo Narażonych na Azbest	Instytut Medycyny Pracy
Rejestr Chorób Zawodowych i ich Skutków	Główny Inspektorat Sanitarny
Powiatowy Rejestr Zachorowań (Rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego)	Powiatowy Inspektor Sanitarny
Wojewódzki Rejestr Zachorowań (Rejestr zachorowań na gruźlicę, AIDS, kiłę, rzeżączkę, nierzeżączkowe zakażenie dolnych odcinków narządów moczowo-płciowych i inne chlamydiozy oraz rzeżączkowicę, dodatnich wyników badań laboratoryjnych czynników chorobotwórczych wywołujących te choroby oraz zgonów z powodu chorób zakaźnych podlegających zgłoszeniu)	Wojewódzki Inspektor Sanitarny
Centralna ewidencja zgłaszanych niepożądanych działań produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Rzeczypospolitej Polskiej
Rejestr Incydentów Medycznych	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Rzeczypospolitej Polskiej
Ewidencja wypadków konsumenckich w zakresie ochrony zdrowia	Minister Zdrowia
Centralny Rejestr Danych o Narażeniu na Substancje, Preparaty, Czynniki lub Procesy Technologiczne o Działaniu Rakotwórczym lub Mutagennym	Instytut Medycyny Pracy
Rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych	Inspektor Sanitarny (Powiatowy, Wojewódzki, Główny)
Rejestr powikłań poprzetoczeniowych	Regionalne Centrum Krwiotwórczości i Krwiolecznictwa/ Instytut Hematologii i Transfuzjologii

Źródło: opracowanie własne.

INTEGRACJA REJESTRÓW ADMINISTRACYJNYCH W OCHRONIE ZDROWIA

Celem konstrukcji modelu będzie wskazanie pożądanych powiązań hierarchicznych i informacyjnych pomiędzy poszczególnymi rodzajami zbiorów danych w ochronie zdrowia, a w tym pomiędzy różnymi typami rejestrów administracyjnych. Podczas opracowywania modelu pod uwagę wzięte zostaną następujące przesłanki:

- podmiotowe rejestry bazowe powinny być rejestrami pierwotnymi w stosunku do podmiotowych rejestrów niebazowych,
- podmiotowe rejestry niebazowe powinny być rejestrami pierwotnymi w stosunku do rejestrów przedmiotowych indywidualnych obiektów,
- podmiotowe rejestry niebazowe, przedmiotowe rejestry indywidualnych obiektów powinny być rejestrami pierwotnymi w stosunku do rejestrów faktograficznych,
- aktualizacja podmiotowych rejestrów niebazowych powinna odbywać się m.in. na podstawie danych pozyskiwanych z ewidencji oraz przedmiotowych rejestrów indywidualnych obiektów,
- ewidencje powinny opierać się na rejestrach podmiotowych, względnie przedmiotowych indywidualnych obiektów,
- klasyfikacje powinny wspierać funkcje klasyfikacji rejestrów,
- słowniki w rejestrach powinny być budowane na bazie wykazów.

Biorąc pod uwagę powyższe wskazania ogólny model hierarchiczny dla rejestrów administracyjnych w ochronie zdrowia przedstawia Rycina 2.

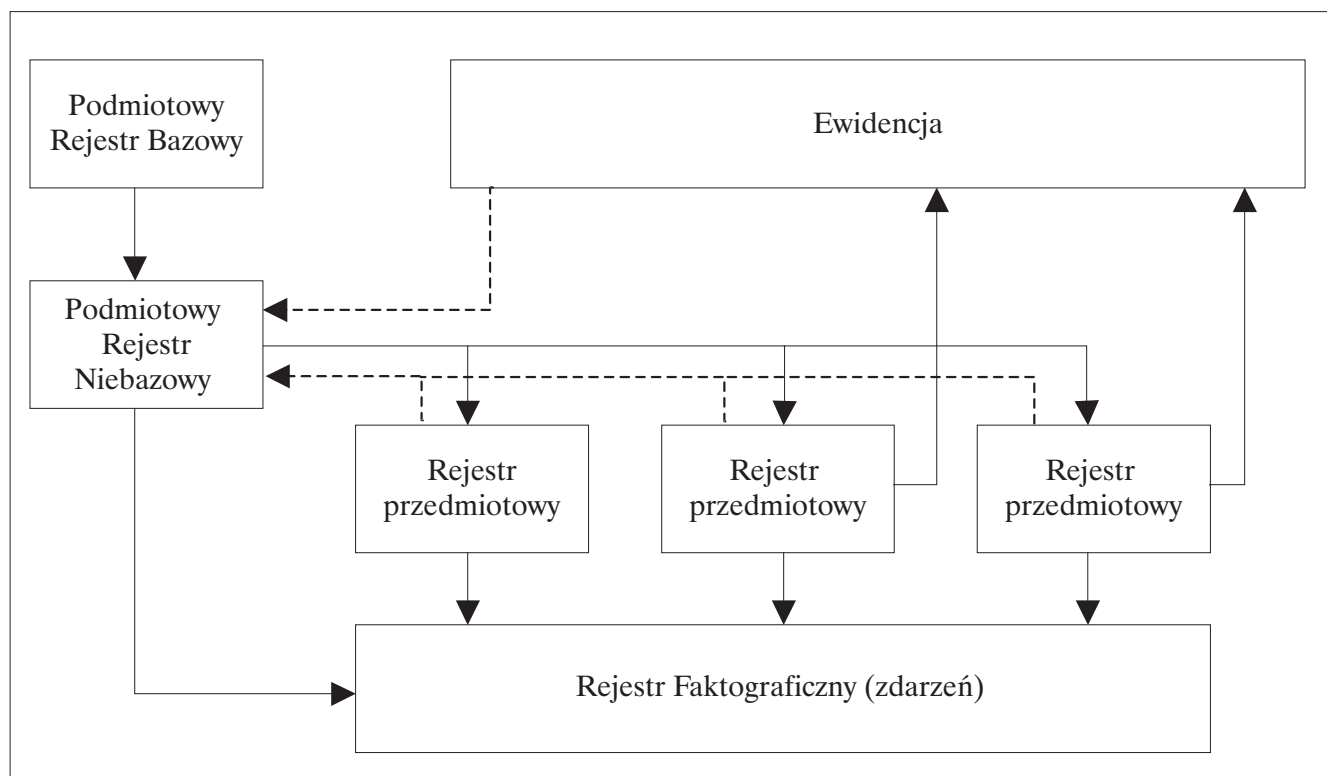
Model ten można następnie zastosować do ustalenia pożądanych powiązań pomiędzy wybranymi rejestrami w ochronie zdrowia oraz kierunków ich integracji w obrębie trzech rodzajów grup rejestrów: usługodawców, pracowników medycznych, usługobiorców. Do konstrukcji modeli szczegółowych wybrano następujące rejestry:

- z grupy rejestrów dotyczących usługodawców: rejestr zakładów opieki zdrowotnej, rejestr aptek szpitalnych, rejestr laboratoriów diagnostycznych,
- z grupy rejestrów dotyczących pracowników medycznych: rejestr lekarzy, rejestr lekarzy odbywających specjalizację, rejestr lekarzy orzekających o chorobach zawodowych, rejestr lekarzy upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich, rejestr lekarzy ukaranych,
- z grupy rejestrów dotyczących usługobiorców: rejestr usługobiorców (rejestr planowany), Centralny Rejestr Ubezpieczonych NFZ, ewidencja osób z przyznanym przez Ministra Zdrowia uprawnieniem do świadczeń, Rejestr zasłużonych honorowych dawców krwi.

Model dla rejestrów dotyczących usługodawców (Ryc. 3)

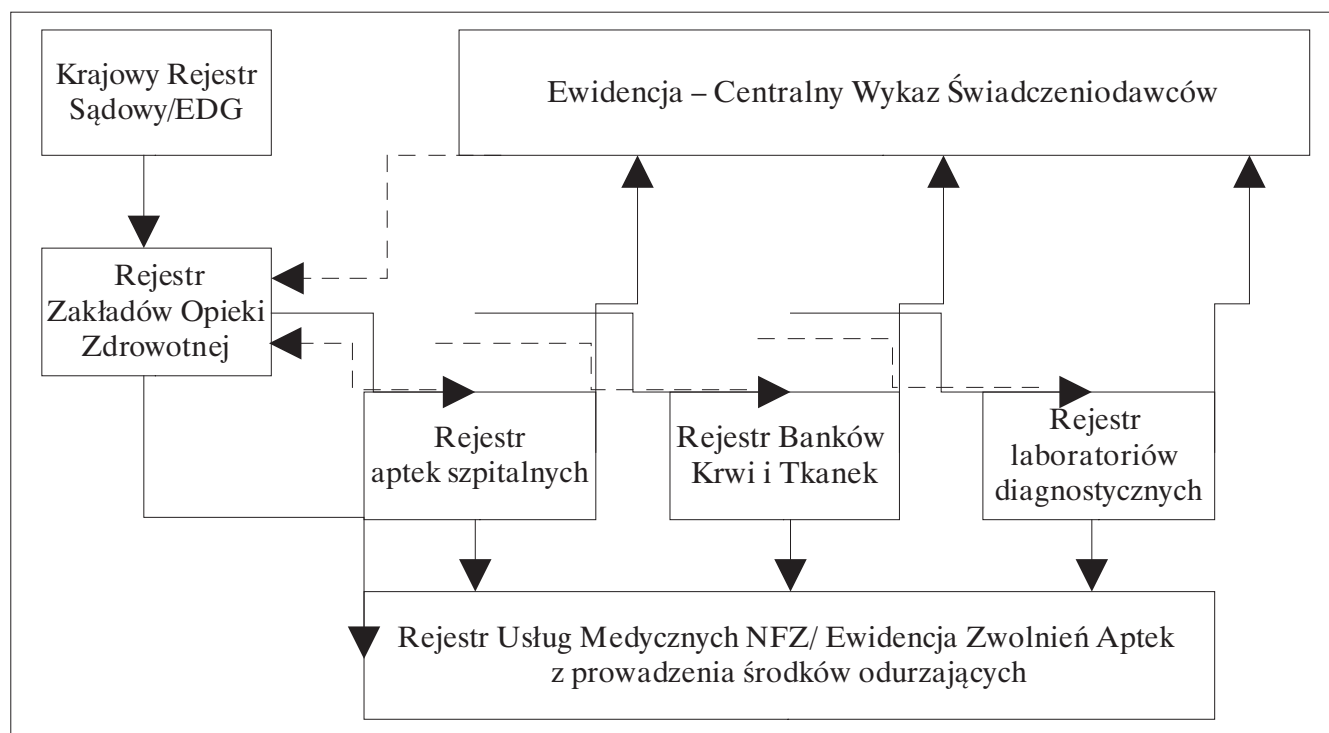
Bazowe rejestry podmiotowe w tym modelu to Krajowy Rejestr Sądowy i Ewidencja Działalności Gospodarczej umożliwiające podmiotom funkcjonowanie na rynku gospodarczym. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach zakładu opieki zdrowotnej wymaga natomiast zarejestrowania obiektu jakim jest zakład opieki zdrowotnej w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej.³ Jest to rejestr wtórny, co

³W przypadku publicznych zakładów opieki zdrowotnej istnieje wyjątek od reguły. Najpierw rejestruje się obiekt w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej a następnie uzyskuje się podmiotowość prawną poprzez wpis do KRS.



RYCINA 2. Model hierarchiczny dla rejestrów administracyjnych.

Źródło: Opracowanie własne.



RYCINA 3. Model pożądanych powiązań hierarchiczno-informacyjnych dla wybranych rejestrów usługodawców.

Źródło: Opracowanie własne.

oznacza, że jego aktualizacja odbywa się m.in. na podstawie danych udostępnianych przez KRS i EDG – w trybie „z urzędu”. Źródło aktualizacji danych w rejestrze ZOZ to również ewidencje prowadzone przez płatnika świadczeń, który z racji bieżących rozliczeń ze świadczeniodawcami posiada najbardziej aktualne dane o swoich kontrahentach oraz rejestry przedmiotowe. Warunkiem uruchomienia apteki szpitalnej, banku krwi i tkanek czy laboratorium jest nadanie zakładowi opieki zdrowotnej dodatkowych uprawnień poprzez zarejestrowanie w odpowiednich rejestrach przedmiotowych. Można je nadać tylko istniejącym obiektom, co oznacza, że rejestracja apteki szpitalnej, laboratorium czy banku krwi jako komórek organizacyjnych w rejestrze ZOZ ma pierwszeństwo przed ich rejestracją w rejestrach przedmiotowych. Rejestr ZOZ to podstawowe źródło aktualizacji danych dla tych rejestrów. Dane o zakładach opieki zdrowotnej z Rejestru ZOZ oraz informacje o szczególnych jego uprawnieniach zawarte w rejestrach przedmiotowych zasilają rejestry gromadzące dane o zdarzeniach, w których uczestniczą zarejestrowane podmioty.

Zaprezentowany model można zastosować do rejestrów praktyk: lekarskich, pielęgniarek i położnych oraz rejestru aptek ogólnodostępnych.

Model dla rejestrów dotyczących pracowników medycznych (Ryc. 4).

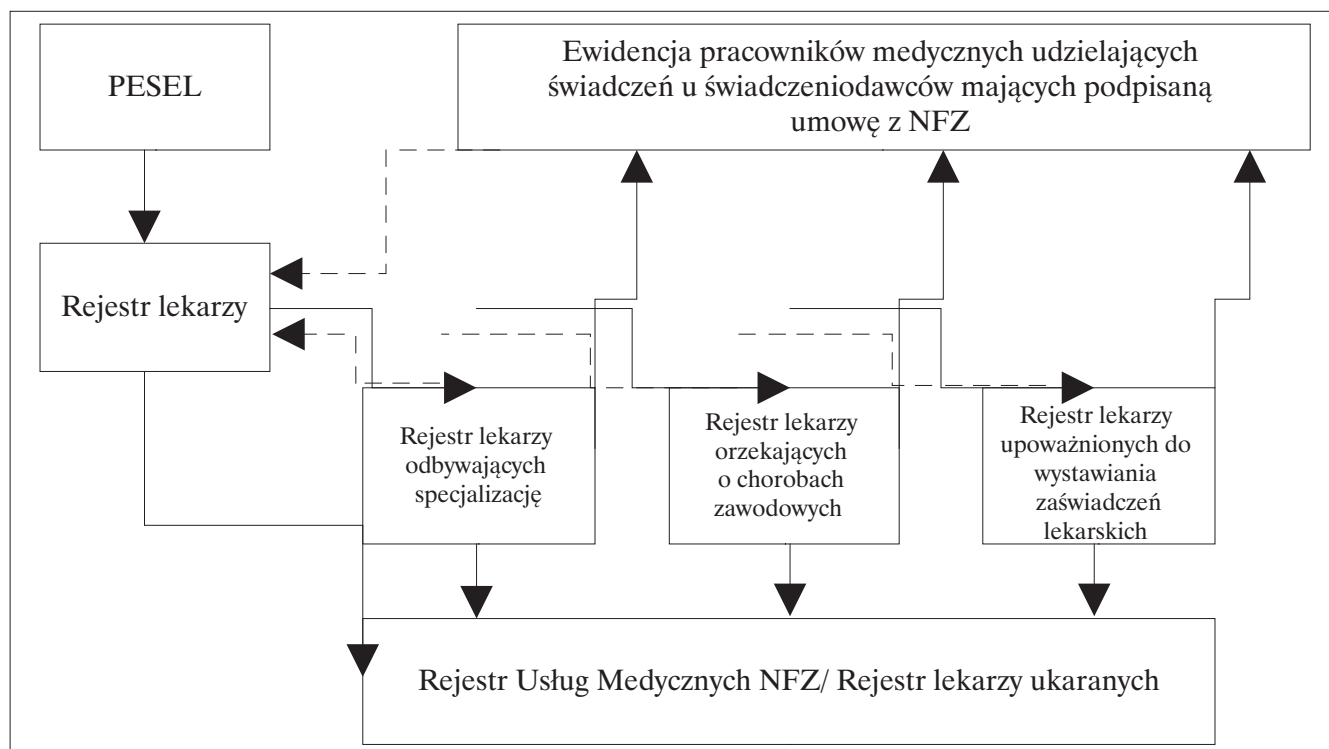
Bazowy rejestr podmiotowy to rejestr PESEL zawierający podstawowe informacje o osobach: imię, nazwisko, miejsce i data urodzenia, miejsce zameldowania. Rejestr lekarzy to rejestr wtórny w stosunku do rejestru PESEL, co oznacza, że dziedziczy jego identyfikatory oraz informacje o zarejestrowanych osobach. Rejestr lekarzy stanowi natomiast rejestr pierwotny w stosunku do rejestrów przedmiotowych, będących podstawą szczególnych uprawnień nadawanych tej

grupie zawodowej. Źródło aktualizacji danych w rejestrze lekarzy to ewidencje prowadzone przez płatnika, który z racji swoich uprawnień ma prawo gromadzić i na bieżąco aktualizuje szczegółowe informacje o personelu medycznym zatrudnionym u swoich kontrahentów oraz rejestry przedmiotowe, w tym rejestr lekarzy odbywających specjalizację na terenie kraju prowadzony przez CMKP. Dane o lekarzach z rejestru lekarzy oraz informacje o ich szczególnych uprawnieniach, zawarte w rejestrach przedmiotowych, zasilają rejestry gromadzące dane o zdarzeniach, w których uczestniczą lekarze.

Zaprezentowany model można również zastosować do rejestrów: pielęgniarek i położnych, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych oraz pozostałych pracowników medycznych.

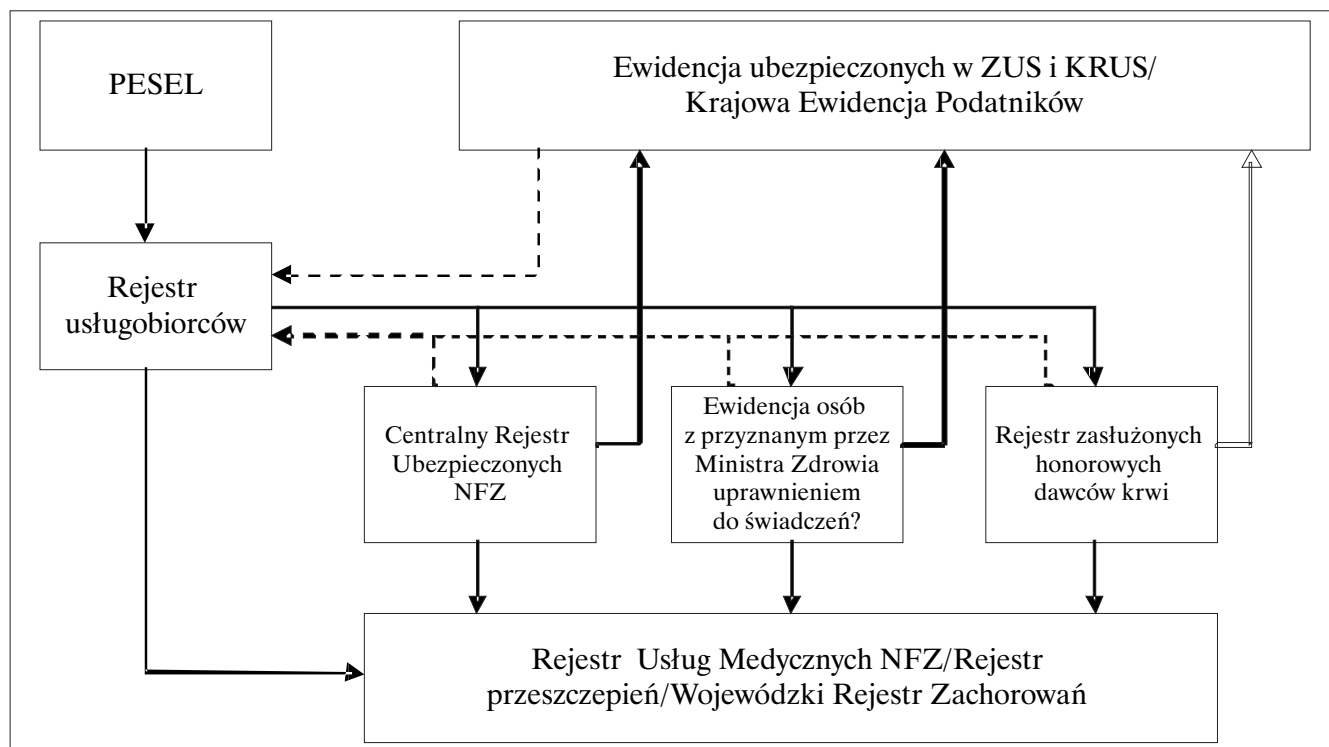
Model dla rejestrów usługobiorców (Ryc. 5).

Bazowy rejestr podmiotowy to rejestr PESEL, zawierający podstawowe informacje o osobach: imię, nazwisko, miejsce i data urodzenia, miejsce zameldowania. Rejestr usługobiorców to rejestr wtórny, który dziedziczy identyfikatory PESEL oraz informacje o zarejestrowanych w nim osobach. W rejestrze usługobiorców gromadzone są również informacje o cudzoziemcach leczonych w Polsce na podstawie przepisów o koordynacji. Rejestr usługobiorców z kolei stanowi rejestr pierwotny w stosunku do rejestrów przedmiotowych, będących podstawą uprawnień nadawanych usługobiorcom tj.: prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w niektóre leki. Źródło aktualizacji danych w rejestrze usługobiorców to ewidencje: ubezpieczonych prowadzone przez ZUS i KRUS oraz podatników prowadzonych przez Ministerstwo Finansów oraz rejestry przedmiotowe.



RYCINA 4. Model pożądanych powiązań hierarchiczno-informacyjnych dla rejestrów pracowników medycznych.

Źródło: Opracowanie własne



RYCINA 5. Model pożądanych powiązań hierarchiczno-informacyjnych dla wybranych rejestrów usługobiorców.

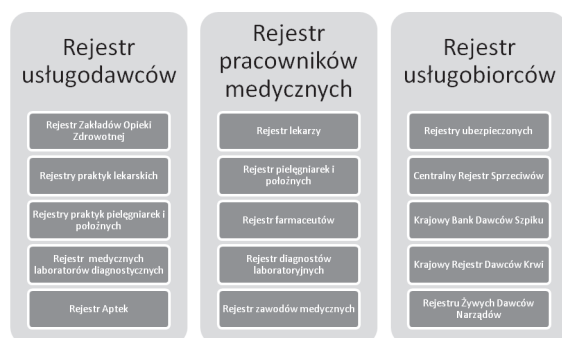
Źródło: Opracowanie własne

Rejestry wielofunkcyjne jako sposób przełamania autonomizacji rejestrów

Przejęcie do „modelu skandynawskiego” w polskim systemie ochrony zdrowia utrudnia duża ilość, jednofunkcyjnych rejestrów pierwotnych. Większość z nich powstała w warunkach braku zaawansowanych technik informatycznych, często w oderwaniu od siebie. Ich informatyzacja, bez

wcześniejszego przeprowadzenia przeglądu i aktualizacji odpowiednich aktów prawnych, dodatkowo pogłębiła ich autonomizację. Wyodrębnianie rejestrów na potrzeby realizacji pojedynczych zadań publicznych często jest nieracjonalne. W wielu przypadkach zamiast powoływania osobnego rejestru przedmiotowego wystarczyłoby rozwinięcie rejestru podmiotowego (np. zamiast tworzenia osobnego rejestru lekarzy uprawnionych do badań kierowców, informację

o takich uprawnieniach wystarczyłoby ująć jako atrybut w rejestrze lekarzy). Nie racjonalne jest również funkcjonowanie osobnych rejestrów podmiotowych, skierowanych do tego samego rodzaju użytkowników, w celu realizacji podobnego zadania publicznego. Takie podmioty jak: zakład opieki zdrowotnej, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek i położnych, powinny podlegać rejestracji w jednym rejestrze, a nie w trzech osobnych, tym bardziej że sposób funkcjonowania tych podmiotów nie różni się znacząco. Strategię łączenia wybranych rejestrów można oprzeć na koncepcji powołania trzech wielofunkcyjnych rejestrów: usługodawców, pracowników medycznych, usługobiorców, sformułowanej przez autora niniejszego opracowania⁴. Zgodnie z koncepcją rejestry te w okresie przejściowym miały funkcjonować jako rejestry wtórne, aktualizację danych miały natomiast zapewnić podmioty prowadzące dotychczasowe jednofunkcyjne rejestry pierwotne. Po tym okresie rejestry, co do których podjęto by decyzję o dalszym ich istnieniu, miały stać się podrejestrami rejestrów wielofunkcyjnych na podobnej zasadzie jak w Krajowym Rejestrze Sądowym (Ryc. 6).



RYCINA 6. Koncepcja wielofunkcyjnych rejestrów usługodawców, pracowników medycznych, usługobiorców.

Źródło: Ogólnopolski Przegląd Medyczny nr 8/2009

⁴ Koncepcja ta została sformułowana w 2007 r. przez autora niniejszego opracowania i znalazła swoje odzwierciedlenie w projekcie ustawy o informacji w ochronie zdrowia.

ZAKOŃCZENIE

Uporządkowanie i restrukturyzacja rejestrów publicznych w ochronie zdrowia to warunek konieczny, umożliwiający podniesienie poziomu wiedzy na temat systemu ochrony zdrowia oraz zmniejszenie kosztów administracyjnych funkcjonowania systemu informacyjnego. Jej przeprowadzenie wymaga przejęcia odpowiedzialności za infrastrukturę informacyjną ochrony zdrowia i jej poszczególne segmenty przez osoby dysponujące odpowiednią wiedzą w zakresie zarządzania informacją w różnych dziedzinach, budowania systemów informacyjnych, w tym wielkich systemów, rejestrów i ewidencji oraz odpowiednią wiedzą informatyczną.

PIŚMIENNICTWO

1. Szafranski B. Model informacyjny rejestrów państwowych i wymagania w zakresie systemu komputerowego wspomagania zarządzania rejestrami. Warszawa: Ministerstwo Nauki i Informatyzacji; 2003.

Informacje o Autorze

Mgr KRZYSZTOF NYCZAJ – konsultant, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

Adres do korespondencji

Główny Urząd Statystyczny
00-925 Warszawa, Al. Niepodległości 208