

Integralni registri u zdravstvu Republike Hrvatske

Ana Vrančić Mikić¹, Tatjana Prenda Trupeć¹, Tamara Poljičanin², Ranko Stevanović², Vanja Pajić², Ivan Pristaš²

¹Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

²Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Voditelj projekta Integralni registri u zdravstvu Republike Hrvatske je Ministarstvo zdravlja u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Voditelj tima za praćenje provedbe je Ivan Pristaš (HZJZ), a zamjenica Ana Vrančić Mikić (HZZO).

Projekt se provodi prema administrativnim propozicijama Svjetske banke s odabranim konzultantskim konzorcijem Barrington-Infodom s kojim je potpisan ugovor 9. kolovoza 2013. godine, s predviđenim trajanjem od 5 mjeseci, ljudskim angažmanom od oko 700 konzultantskih osoba-dana.

Kontekst i ciljevi

Projekt je isključivo konzultantske naravi u kojem će se kroz 3 faze:

1. detaljno snimiti stanje zdravstvenih registara u Hrvatskoj,
2. prepoznati i donijeti prijedlog poželjnog stanja upravljanja registima prema najboljim praksama prepoznatim u industriji
3. izraditi sveobuhvatna operativna dokumentacija integracije registara, iskoristiva na strukturalnim EU fondovima i drugim tipovima izvršnih projekata

Razlog pokretanja projekta je trenutna ograničena mogućnost Ministarstva zdravlja i brojnih suradnih ustanova na nacionalnoj i županijskoj razini da odlučuje i upravlja na temelju kvalitetnih i pouzdanih informacija.

Poznato je da registri u zdravstvu danas prikupljaju podatke na različite načine (pošta, e-mail, datoteka, web-servis), kroz različite tehnološke osnove (papir, Excel, relacijska baza, SQL baza), razine kvalitete (obuhvat, sadržaj, logika) i učinkovitosti (ljudski angažman vs. automatizacija procesa). Također je poznato da većina registara ima veliki udio zajedničkih istovjetnih i jednakovaljanih podataka koje prikuplja redundantno (administrativni, demografski i drugi matični podaci), čime se značajno opterećuju zdravstvene ustanove i nastajerazičita razina pouzdanosti izvještaja i analiza. Nadalje, cijeli je niz registara koje ustanove vode na županijskoj razini u cijelosti redundantno nacionalnim registrima.

Potrebno je, dakle, popisati sve registre prema zajedničkoj definiciji, detaljno ih višedimenzionalno proučiti i uklopiti u cjelovit učinkovit i visoko siguran zdravstveni informacijski sustav, interoperabilan s državnom informacijskom infrastrukturom (npr. OIB registar, matice umrlih i rođenih, registar branitelja, Governmental Service Bus, Hitronet itd.), i koji pruža pravovremene, pouzdane i kvalitetne informacije i ostale usluge svim dionicima kojima je potrebno i koji na to imaju pravo.

Institucije u kojima će do različite razine biti provedena snimka stanja radi dobivanja popisa registara su sve veće zdravstvene ustanove (bolnice, zavodi, domovi zdravlja, agencije).

Institucije u kojima će se provesti detaljna snimka stanja analizom legislative, organizacije, poslovnih procesa, struktura podataka su Ministarstvo zdravlja, HZJZ, HZZO, državne agencije u zdravstvu, državni zdravstveni zavodi, komore u zdravstvu, sveučilišta, klinički bolnički centri

U konačnu definiciju i opseg projekta uvrstit će se svi registri/evidencije/baze podataka na nacionalnoj razini kao oblici sustavne i kontinuirane evidencije pacijenata, bolesti i stanja, zdravstvenih usluga, zdravstvenog osoblja, kliničkih ispitivanja, infrastrukture, medicinske opreme, proizvoda, tkiva ili drugoga.

Intencija je obuhvatiti sve zdravstvene registre u široj definiciji, izuzev onih koji služe za administraciju korisnika, zaposlenika i opreme/inventara pojedine ustanove.

Paralelno s definiranjem opsega, **u prvoj fazi projekta** kroz intenzivne konzultacije s voditeljima pregistara izrađuju se profili za svaki registar koji će kroz zajednički način opisivanja sadržavati obilježja (meta podatke) o registrima na nekoliko razina:

1. zakoni i pravilnici
2. poslovni procesi
3. baze podataka i podaci
 - a. izvori podataka
 - b. registri s matičnim podacima
 - c. matični šifrnici
 - d. upravljanje podacima
 - e. razmjena podataka
 - f. sigurnost podataka
4. uloge i odgovornosti
5. korisnici i dionici
6. ulazni i izlazni dokumenti
7. postojeća IKT infrastruktura

8. izvještavanje i analiza podataka
9. postojeće potrebe i zahtjevi

Druga faza projekta analizirat će zahtjeve i izvedbu rješenja koje nije vezano na određenu tehnologiju kroz slijedeće razine:

1. prijedlog izmjene postojeće legislative
2. unapređenje poslovnih procesa
3. konsolidaciju podataka
 - a. definiciju sustava za upravljanje matičnim podacima koji će standardizirati:
 - i. matične podatke
 - ii. registre s matičnim podacima uključujući podatkovne modele
 - iii. matične šifrnike
 - iv. promjene i unapređenja registara i prepoznavanje eventualnih zastarjelih/nepotrebnih registara ili dijelova registara
 - v. propise, procese, procedure i standarde koji konzistentno prepoznaju buduće zahtjeve i upravljaju izvršenjima
 - b. definiciju integracijskog okvira koji će standardizirati:
 - i. tehničku infrastrukturu
 - ii. standarde
 - iii. protokole razmjene podataka među registrima/ustanovama
4. konsolidaciju korisnika i dionika kroz definiciju njihovih uloga i odgovornosti
5. konsolidaciju izvještavanja i analiza podataka kroz definirane standardne setove izvješća i analiza podataka za svakog dionika, njihove formate i korištenje
6. konsolidaciju sigurnosti kroz definirana sigurnosna pravila i procedure za 3. do 5.

7. analizu održavanja i prilagodbe očekivanog sustava i prijedlog nekoliko njegovih varijanti s prikazom prednosti i mana za svaku

Treća faza projekta uključivat će:

1. Proizvodnju operativne dokumentacije za razvojnu fazu integracije nacionalnih zdravstvenih registara koja sadrži:
 - a. Detaljnu i tehnološki neuvjetovanu tehničku i funkcionalnu specifikaciju prikladnu za kompetitivno nadmetanje
 - b. Detaljan projektni i akcijski plan
 - c. Detaljan plan upravljanja kvalitetom
 - d. Detaljan plan resursa (ljudskih, materijalnih i drugih)
2. Proizvodnju natječajne dokumentacije za projekt razvoja sustava
3. Certificiranu edukaciju ključnog osoblja naručitelja u korištenju, upravljanju i ažuriranju svih primopredanih projektnih proizvoda

Zaključno, registri se vode, koriste i održavaju na međusobno neusklađen, nesustavan i relativno nepovezan način koji generira redundancije i nepouzdanost podataka koja raste povezivanjem različitih registara te podiže troškove integracije, eksploatacije i daljnje izgradnje ukupnog informacijskog sustava. Ne postoje zajednički modeli i standardi nužni za stvaranje, održavanje i korištenje registarskog sustava u uslugama i djelovanju javnog zdravstva i javnog sektora. To je posebno velik problem obzirom na nužnu ubrzanu integraciju sa sustavima članica EU.

Umjesto samo na razini pojedinog registra ili institucije, prepoznaju se **glavni upravljački poslovni procesi u zdravstvu** kojima registri mogu i trebaju biti temeljna potpora:

1. upravljanje ljudskim resursima (edukacija, zapošljavanje, rukovođenje, migracije, kompetencije, dodjela i upravljanje ulogama u sustavu, certifikacija, ...)
2. upravljanje pružateljima zdravstvenih usluga – bolnice, sustav PZZ i SKZ i drugi (ekonomičnost, kvaliteta, dostupnost, pravičnost, teritorijalna distribucija, ishodi, HIA, liste čekanja, preventiva)
3. upravljanje zdravstvenim uslugama (dijagnostika, kurativa, preventiva, nadzor nad bolestima - zarazne, kronične nezarazne, epidemiologija, evaluacija mjera, rano dojavljivanje, etiologija, istraživanje, sezonska pripravnost, dežurstvo)
4. korisnici zdravstvene zaštite (informiranje, edukacija, promicanje, naručivanje, upućivanje, administracija, ostvarivanje prava, probir, pritužbe, prekogranična zdravstvena zaštita)
5. upravljanje lijekovima (potrošnja, propisivanje, pridržavanje, procijepljenost, stock management, klinički pokusi)
6. nadzor nad medicinskim proizvodima - pripravci, pomagala, biomaterijal, oprema (stavljanje na tržište, jedinstvena evidencija, štetnost, sigurnost, učinkovitost – komparativna, financijska, klinička, HTA)