

Oficjalne statystyki SDG - wskaźniki dla priorytetów krajowych



| | |
|-----------------------------------|---|
| Nazwa wskaźnika | 3.6.a Odsetek podmiotów leczniczych posiadających rozwiązania informatyczne umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej |
| Cel Zrównoważonego Rozwoju | Cel 3. Dobre zdrowie i jakość życia |
| Priorytet | Rozwój obszaru e-zdrowie |
| Definicja wskaźnika | Udział liczby podmiotów leczniczych posiadających rozwiązania informatyczne, umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (w roku przeprowadzenia badania ankietowego) w liczbie ankietowanych podmiotów leczniczych. |
| Jednostka prezentacji | procent [%] |
| Dostępne wymiary | ogółem |
| Wyjaśnienia metodologiczne | <p>Dane pozyskiwane są na podstawie badań ankietowych podmiotów leczniczych.</p> <p>Do podmiotów leczniczych zalicza się: szpitale, jednostki oferujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale, podmioty oferujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, ośrodki POZ.</p> <p>Elektroniczna dokumentacja medyczna (zgodnie z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia) (Dz. U. z 2019 r., poz. 408, z późn. zm.) są to dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. recepty, 2. określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, 3. skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.). <p>Od 1 stycznia 2019 r. został wprowadzony obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, o czym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Obowiązek ten obejmuje następujące rodzaje dokumentacji medycznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach - w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala, 2. informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, 3. karta informacyjna z leczenia szpitalnego. |
| Źródło danych | Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia |
| Częstotliwość i dostępność danych | Dane co 2 lata; od 2014 r. |
| Uwagi | W 2018 r. CSIOZ wykorzystał do badania 4184 wypełnione, pozytywnie zweryfikowane ankiety. W 2016 r. – 4101 ankiet. W 2014 r. – 3939 ankiet. |

Ostatnia aktualizacja: 04-08-2020, 09:55