

## Oficjalne statystyki SDG - wskaźniki dla priorytetów krajowych



Nazwa wskaźnika	<b>3.6.a Odsetek podmiotów leczniczych posiadających rozwiązania informatyczne umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej</b>
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><b>Elektroniczna dokumentacja medyczna</b> (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"> <li>1. recepty,</li> <li>2. określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a,</li> <li>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.).</li> </ol> <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 <b>rodzaje dokumentacji medycznej</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>2. informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu,</li> <li>3. karta informacyjna z leczenia szpitalnego.</li> </ol>
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.

Plik wygenerowany: 27-03-2020, 07:30