# Wyjaśnienie do zaleceń Rady Architektury z dnia 9 września 2020 r. dla projektu e-Usługi MZ

**Załącznik do raportu za III kwartał 2020 r. z postępu rzeczowo – finansowego projektu „Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia” (e-Usługi MZ).**

Zgodnie z zaleceniem Rady Architektury dla projektu e-Usługi rekomenduje się „zapewnienie jednoznaczności identyfikacji pacjenta również w przypadku zmiany dostawcy usług medycznych z co za tym idzie zmiany systemu. Rekomendacją RA z dnia 18.06.2018 roku była integracja z systemem PESEL SRP – rekomendacja nie została do tej pory uwzględniona” .

Uzasadnienie dla nieuwzględnienia dotychczas rekomendacji RA:

1. Partnerzy projektu korzystają z innych rozwiązań, które są zintegrowane z systemem PESEL SRP.

Są to:

- system eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców), który umożliwia podmiotom leczniczym potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

- platforma P1, która gromadzi komunikaty o zdarzeniach medycznych oraz indeksy EDM i zapewnia identyfikację podczas przesyłania danych pacjenta pomiędzy placówkami.

Bezpośrednia integracja systemu Partnera z SRP dublowałby zatem obecne rozwiązania.

1. Liczba podmiotów:

W projekcie uczestniczą 52 podmioty z pośród ok. 20 tys. z całej Polski. Rozproszona architektura systemów wykorzystywanych przez podmioty lecznicze (stanowią one oddzielne rozwiązania lokalne) powoduje, że wymaganie musi zostać spełnione przez każdy z tych podmiotów oddzielnie. Niezbędne jest zatem potwierdzenie czy wszystkie podmioty lecznicze powinny podlegać obowiązkowi integracji z systemem PESEL SRP.

1. Niska skuteczność identyfikatora PESEL/brak pewności identyfikacji dokumentu - przypisania do właściwego pacjenta

W implementacjach IHE PIX przyjmuje się, że identyfikator narodowy, taki jak PESEL, daje nie więcej niż 49% pewności, że dane dotyczą dokładnie tego pacjenta. Dopiero po porównaniu kolejnych atrybutów ta pewność wzrasta. W wielu przypadkach wykorzystywane są jako dodatkowe również inne parametry/identyfikatory. Brak zgodności wszystkich atrybutów powoduje konieczność weryfikacji – ręcznej ingerencji w proces przypisywania dokumentacji do pacjenta.