

Centrum e-Zdrowia przekazuje propozycje zmian w zakresie optymalizacji przetwarzania zasobów encounter, provenance, claim.

Przedstawiona w załączniku koncepcja stanowi ogólną propozycję zmiany podejścia dla obszaru zdarzeń medycznych.

1. Wprowadzenie ograniczenia na okres trwania zdarzenia medycznego

W celu ograniczenia liczby zasobów składających się na zdarzenie medyczne wprowadza się ograniczenie na okres trwania pojedynczego zdarzenia medycznego rejestrowanego w systemie do jednego miesiąca – skorelowanego z okresem rozliczeniowym NFZ.

Założenia:

- Okres zdarzenia medycznego rejestrowany w ramach Encounter nie może przekraczać jednego miesiąca (data startu i data końca dotyczy tego samego miesiąca w danym roku).
- Zasoby składające się na zdarzenie medyczne (Encounter oraz referujące do niego zasoby Procedure, Condition, Observation, itd.) ograniczają się do jednego miesiąca kalendarzowego (data zdarzenia medycznego oraz wykonania procedur, obserwacji, diagnoz dotyczy tego samego miesiąca w danym roku).
- W przypadku gdy zdarzenie wykracza poza okres jednego miesiąca kalendarzowego w systemie rejestrowane są **kolejne zdarzenia z tym samym identyfikatorem zdarzenia**.

Zalety:

- Liczba zasobów składających się na zdarzenie medyczne ograniczona do jednego miesiąca kalendarzowego, co za tym idzie, zasób Provenance i Claim ograniczony okresem jednego miesiąca.
- Zarejestrowane zdarzenia medyczne skorelowane z dokładnie jednym okresem rozliczeniowym – łatwiejsze rozliczenie z NFZ.

Wady:

- Zwiększona liczba rejestrowanych zasobów.
- Utrudniona synchronizacja list autorów pomiędzy wieloma zdarzeniami.

2. Wprowadzenie ograniczenia na okres realizacji procedur, rozpoznań i obserwacji do jednego okresu rozliczeniowego NFZ

Założenia:

- Zasób Claim oraz Encounter rejestrowany na zakończenie każdego okresu rozliczeniowego (daty wykonania procedur, obserwacji, diagnoz do których referują zasoby Claim oraz Provenance dotyczą tego samego miesiąca w danym roku).
- W przypadku gdy zdarzenie wykracza poza okres jednego miesiąca kalendarzowego w systemie rejestrowane są kolejne zasoby Claim oraz Provenance na zakończenie tego samego okresu rozliczeniowego.

Zalety:

- Liczba referencji w zasobach Provenance i Claim ograniczona okresem jednego miesiąca.
- Zarejestrowany zasób Claim skorelowany z dokładnie jednym okresem rozliczeniowym.

Wady:

- Zwiększona liczba rejestrowanych zasobów
- Problem synchronizacji list autorów.

3. Zmiana modelu dla zapewnienia autentyczności danych w systemie.

Założenia:

- Rezygnacja z przesyłania osobnego zasobu Provenance z referencjami do zasobów składających się na zdarzenie medycznego
- Podpis elektroniczny (systemowy) przekazywany w atrybucie zasobu (każdy zasób podpisany osobno).
- W razie konieczności operowania na zasobach roboczych rejestrowanych w systemie (do tej pory to zasoby, dla których nie zarejestrowano zasobu Provenance) – wykorzystanie statusu „draft”.

Zalety:

- Brak konieczności tworzenia i weryfikacji podpisów „zewnętrznych” – brak konieczności pobierania zasobów do podpisu oraz do weryfikacji (mniejsza liczba żądań w systemie).
- Prosty mechanizm podpisu – podpis przekazywany razem z podpisywanymi danymi.

Wady:

- Zmiany w implementacji.

4. Zmiana mechanizmu obsługi polityki autora

Założenia:

- Rezygnacja z mechanizmu synchronizacji list autorów pomiędzy wszystkimi zasobami składającymi się na zdarzenie medycznego (rezygnacja z wykorzystania standardowego mechanizmu filtrowania po kryterium autora).
- Przechowywana tylko jedna lista autorów – każdy zasób wchodzący w skład zdarzenia medycznego referuje do jednej listy autorów.
- Jedna lista autorów uzupełniana w momencie rejestracji nowego zasobu wchodzącego w skład zdarzenia medycznego.
- Wykorzystany mechanizm filtrowania po kryterium autora z użyciem złączenia zasobów.

Zalety:

- Brak konieczności synchronizacji list autorów.

Wady:

- Ryzyko dużego obciążenia systemu przy filtrowaniu.