



EPIBAZA

WWW.EPIBAZA.GOV.PL

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (Finansowanie krzyżowe w ramach EFRR, wsparcie dla przedsięwzięć typowych dla EFS, koniecznych dla zadowalającego wdrożenia części przedsięwzięć związanych bezpośrednio z EFRR) w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, Poddziałanie 2.3.1 „Cyfrowe udostępnienie informacji sektora publicznego ze źródeł administracyjnych i zasobów nauki (typ projektu: cyfrowe udostępnienie ISP ze źródeł administracyjnych).



Fundusze Europejskie
Polska Cyfrowa



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



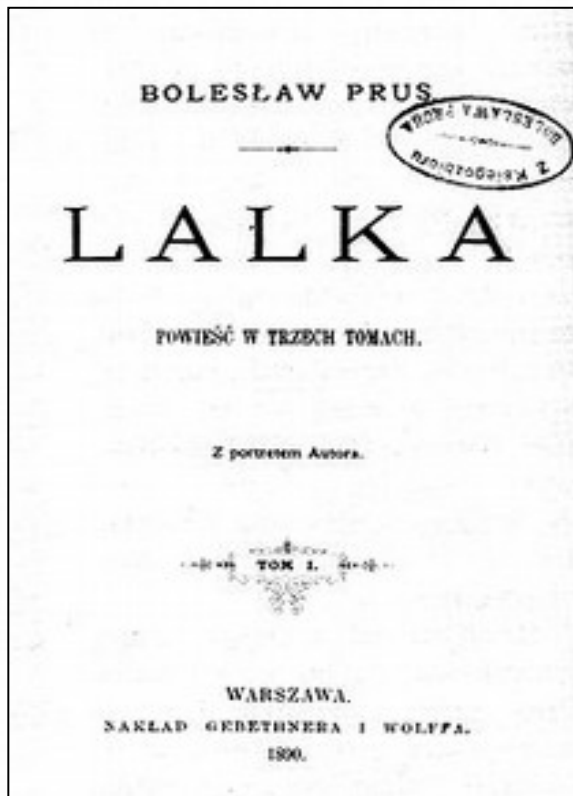


Główne założenia Projektu EpiBaza

Małgorzata Sadkowska-Todys

Jacek Postupolski

Paweł Budzisz



„Niech mnie diabli porwą, jeżeli w Polsce byłoby
możliwym nie tylko wynalezienie, ale nawet
drukowanie tablic logarytmicznych.

Dobry Polak poci się już przy drugiej cyfrze
dziesiątnej, przy piątej dostaje gorączki , a przy
siódmej zabija go apopleksja...”

Bolesław Prus, Lalka, 1890

Cele projektu

- Udostępnianie rzetelnych danych bieżących z obszarów nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi i bezpieczeństwa żywności
- Udostępnianie on-line danych historycznych będących w posiadaniu NIZP-PZH w obszarze Bezpieczeństwa Żywności oraz Epidemiologii
- Udostępnianie zasobów ISP przez NIZP-PZH:
 - Dostępne w trybie 24/7
 - Dostępne dla każdego odwiedzającego – brak konieczności rejestracji/logowania
 - Wytworzenie trwałego narzędzia, które pozwoli w sposób ciągły zasilać punkt ISP danymi aktualnymi
- Udostępnienie narzędzia do analizy danych on-line

Zakres tematyczny

- **Obszar 1 - Nadzór Epidemiologiczny nad Chorobami Zakaźnymi**

Udostępnianie zasobów danych z zakresu występowania chorób zakaźnych w Polsce oraz informatyzacja procesu ich gromadzenia i przetwarzania

Dane dotyczące przypadków zachorowań gromadzone zgodnie z art. 30 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

- **Obszar 2 - Bezpieczeństwo Żywności**

Udostępnianie zasobów danych z zakresu bezpieczeństwa mikrobiologicznego żywności, jej zanieczyszczeń chemicznych, substancji dodatkowych oraz substancji migrujących do żywności z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, pozostałości pestycydów i GMO oraz informatyzacja procesu ich gromadzenia i przetwarzania. Wyniki badań laboratoryjnych żywności będą przekazywane przez Państwową Inspekcję Sanitarną

Identyfikacja grup docelowych, dla których udostępnia się cyfrowo zasoby objęte projektem

- Instytucje zajmujące się zdrowiem publicznym
- Podmioty prowadzące działalność gospodarczą
- Społeczeństwo

Główne grupy docelowe

- Minister Zdrowia
- Główny Inspektor Sanitarny
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
- Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne
- Inne organy sprawujące nadzór epidemiologiczny nad chorobami zakaźnymi
- Inne agencje rządowe, w tym Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Agencja Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji
- Inne organy kontroli urzędowej odpowiedzialne za nadzór nad żywnością
- Inne organy administracji centralnej, np. Minister Rolnictwa
- Urzędy wojewódzkie i powiatowe, samorząd terytorialny
- Szkoły wyższe, instytuty naukowo-badawcze
- Media
- Przedsiębiorstwa, np. z branży farmaceutycznej, z branży rolno-spożywczej
- Ogół społeczeństwa, organizacje pozarządowe

Znaczenie zasobów objętych projektem

Nadzór epidemiologiczny nad chorobami zakaźnymi:

- monitorowanie występowania chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania w kraju
- dane niezbędne do przygotowania oceny aktualnej sytuacji epidemiologicznej w kraju w zakresie chorób zakaźnych
- doradztwo dla MZ/GIS w zakresie Programu Szczepień Ochronnych oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych
- przekazywanie danych w tym zakresie do ECDC, Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) i WHO jest prawnym obowiązkiem państwa.
- współpraca międzynarodowa

Znaczenie zasobów objętych projektem

Bezpieczeństwo żywności:

- podstawowy materiał dowodowy dla oceny ryzyka dla zdrowia konsumentów
- podstawa zarządzania ryzykiem i podejmowania decyzji w zakresie bezpieczeństwa żywności
- opracowywanie planów urzędowej kontroli i monitoringu żywności w Polsce. (Plany te powinny być powiązane z obserwowanym narażeniem i oceną ryzyka)
- Materiały uzasadniające podstawy przepisów na poziomie UE/kraju – brak dowodów dyskwalifikuje stawiane tezy (aspekt zdrowia publicznego, jak również ekonomiczny).
- przekazywanie danych do Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) i Komisji Europejskiej.

Kalkulacja przyrostu danych w bazie systemu do roku 2020

I.p.	Kalkulacja liczby pól historycznych oraz prognoza	liczba pól, stan na 30 listopada	pozostałe za 2015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020
1	Ankiety Zakładu Epidemiologii w postaci papierowej i cyfrowej	39 861 095	1 761 660	3 523 319	3 523 319	3 523 319	3 523 319	3 523 319
2	Biuletyny Zakładu Epidemiologii	384 080	9 120	9 120	9 120	9 120	9 120	9 120
3	Zagregowane dane Zakładu Epidemiologii w postaci cyfrowej	11 920 396	0	530 892	530 892	530 892	530 892	530 892
4	Dane Zakładu Bezpieczeństwa Żywności w postaci cyfrowej	95 577 200	35 475 333	35 475 333	35 475 333	35 475 333	35 475 333	35 475 333
5	Sprawozdania MZ w postaci papierowej	1 555 652	0	0	0	0	0	0
6	RAZEM	149 298 423	37 246 113	39 538 664	39 538 664	39 538 664	39 538 664	39 538 664
7	NARASTAJACO	149 298 423	186 544 536	226 083 200	265 621 865	305 160 529	344 699 193	384 237 858

Podstawowe problemy

- Brak jednorodnego punktu ISP do upubliczniania znacznych ilości danych z różnych obszarów pracy
- Znaczne ilości danych przetrzymywanych w formie papierowej
- Znaczne ilości danych przetrzymywanych w formie elektronicznej, ale w formach nie ustandaryzowanych
- Część danych, które są dzisiaj publikowane są niewyczerpujące i zbyt mało szczegółowe
- Przygotowanie odpowiedzi na zapytania od instytucji/firm zewnętrznych odnośnie posiadanych danych zabierają znaczną ilość czasu i jest bardzo pracochłonne
- Praktycznie brak dostępu do danych statystycznych dla zwykłego obywatela
- Utrudniona wymiana informacji wewnątrz instytutu
- Krytycznie ograniczony dostęp do danych surowych

Zdiagnozowane potrzeby głównych grup docelowych

- Ograniczone możliwości wykorzystania i przetwarzania obecnie dostępnych danych publicznych z zakresu epidemiologii i bezpieczeństwa żywności
- Bariery technologiczne w dostępie i korzystaniu z zasobów gromadzonych w NIZP-PZH dotyczących epidemiologii i bezpieczeństwa żywności przez pracowników nadzoru, naukowców, przedsiębiorców i obywateli.
- Niewielka świadomość o zasobach ISP gromadzonych w NIZP-PZH oraz niskie kompetencje pracowników instytucji do ich cyfrowego przygotowania i wykorzystania.

Zdiagnozowane potrzeby głównych grup docelowych

- Niski poziom wykorzystania ISP gromadzonych przez NIZP-PZH w obszarze epidemiologii do szeroko rozumianych działań interwencyjnych i zapobiegawczych oraz do prowadzenia badań naukowych.
- Niski poziom wykorzystania ISP gromadzonych przez NIZP-PZH w obszarze bezpieczeństwa żywności do szeroko rozumianych działań mających na celu polepszenie jakości żywności oraz do prowadzenia badań naukowych.
- Brak szerokiego, powszechnego i łatwego dostępu do zintegrowanych zasobów ISP gromadzonych przez NIZP-PZH z zakresu epidemiologii i bezpieczeństwa żywności.
- Niewielka liczba osób korzystających z zasobów ISP w obszarze epidemiologii i bezpieczeństwa żywności gromadzonych przez NIZP-PZH.

Zdiagnozowane potrzeby głównych grup docelowych

- Ułatwienie wykorzystania ISP gromadzonych przez NIZP-PZH w obszarze epidemiologii do szeroko rozumianych działań interwencyjnych i zapobiegawczych oraz do prowadzenia badań naukowych.
- Ułatwianie wykorzystania ISP gromadzonych przez NIZP-PZH w obszarze bezpieczeństwa żywności do szeroko rozumianych działań mających na celu polepszenie jakości żywności oraz do prowadzenia badań naukowych.
- Zapewnienie szerokiego, powszechnego i łatwego dostępu do zintegrowanych zasobów ISP gromadzonych przez NIZP-PZH z zakresu epidemiologii i bezpieczeństwa żywności.
- Zwiększenie liczba osób korzystających z zasobów ISP w obszarze epidemiologii i bezpieczeństwa żywności gromadzonych przez NIZP-PZH.

Główne cele systemu informatycznego



- Dostęp do danych historycznych
- Dostęp do danych bieżących
- Integracja z istniejącymi systemami
- Umożliwienie wymiany danych pomiędzy systemami
- Udostępnienie interfejsów zasilających
- **Punkt ISP NIZP-PZH**

Startowe Zasilenie Systemu - Dane Historyczne



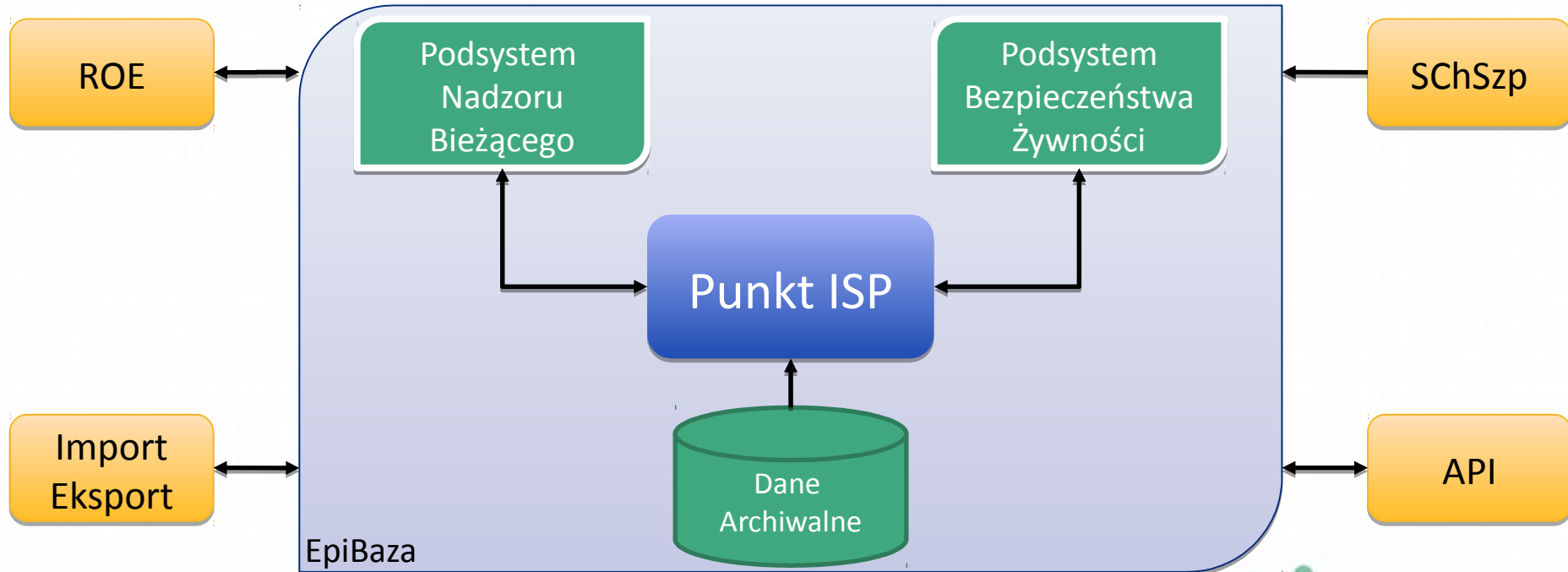
- Bezpieczeństwo Żywności – dane elektroniczne
 - Dane fragmentaryczne od roku 2004
 - Wyniki badań żywności od roku 2012
- Epidemiologia – dane papierowo-elektroniczne
 - Biuletyny 1973 - 2018
 - Jednostkowe wywiady epidemiologiczne za lata 1985-2019
 - NOP za lata 1995-2019
 - Ogniska za lata 1989-2019
 - Dane zagregowane z formularzy MZ

Źródła danych – dane z systemów trzecich

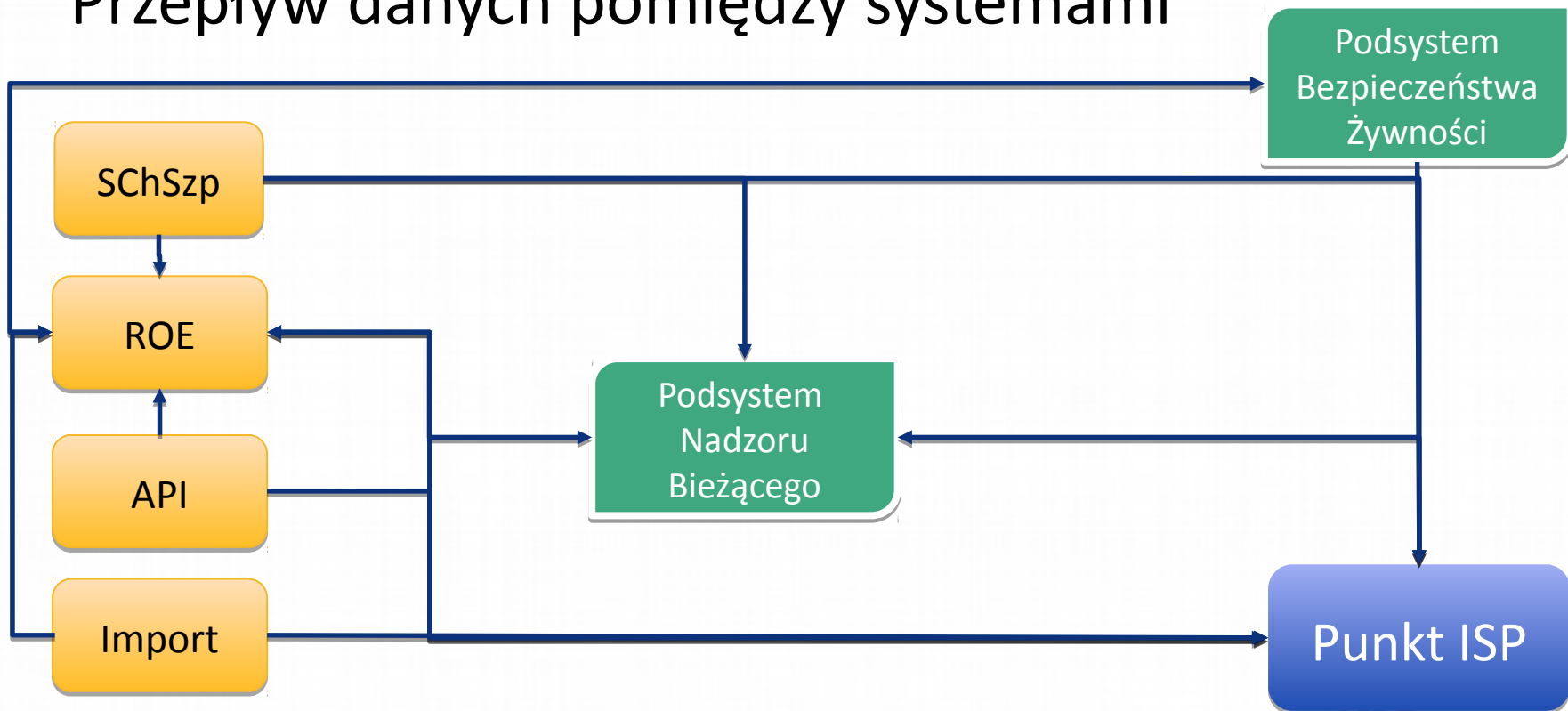


- Nadzór Epidemiologiczny
- Rejestr Ognisk Epidemicznych (ROE)
- System Chorobowości Szpitalnej - w wybranych obszarach (SChSzp)
- Dane GUS - w wybranych obszarach
- System Monitorowania Zagrożeń (SMZ P4)
- Interfejsy/API
 - Formularze ZLK
 - Formularze ZLB

Struktura Systemu Informatycznego



Przepływ danych pomiędzy systemami



Wybrane funkcjonalności dla użytkowników końcowych



- Część otwarta – punkt ISP
 - Dostęp do raportów danych zagregowanych
 - Dostęp do danych bieżących i historycznych
 - Możliwość podglądu i pobierania danych w różnych przekrojach
 - Możliwość graficznej prezentacji danych
 - Wykresy
 - Diagramy
 - Mapy geograficzne
 - Dostęp do narzędzi do analizy danych online

Wybrane funkcjonalności dla użytkowników końcowych



- Główne obszary dostępne po autoryzacji
 - Pracownicy z obszaru Bezpieczeństwa Żywności
 - Praca z próbkami
 - Praca z badaniami próbek
 - Przygotowanie raportowania na potrzeby EFSA
 - Pracownicy z obszaru nadzoru epidemiologicznego
 - Praca z formularzami ZLK/ZLB
 - Przeprowadzenie wywiadu epidemiologicznego i klasyfikacja przypadku - PSSE
 - Weryfikacja poprawności klasyfikacji i kompletności danych - WSSE i NIZP-PZH
 - Raportowanie okresowe – dokumenty MZ
 - Przygotowanie raportowania na potrzeby ECDC/WHO/EFSA

Dziękujemy za uwagę

