

1. Ap-pkuś

Z uwagi na fakt, iż jakość danych pod względem analitycznym, merytorycznym, a nawet medycznym nie spełnia oczekiwań i standardów jak również sposób ich wprowadzania pozostawia wiele do życzenia, zdecydowaliśmy się „ręczne” wyłapanie błędów (lista poniżej) oraz w najbliższym możliwym czasie modyfikację narzędzia.

W pierwszej kolejności chcemy wskazać Państwu skalę i charakter popełnianych błędów, aby zaprzestać ich powielania, następnie jak narzędzie zostanie dostosowane będą wymagały one korekty w obszarach gdzie obecnie nie jest to możliwe.

Lista błędów (nie wszystkie błędy dotyczą każdego ze świadczeniodawców):

- 1.1. zdublowane zgody POZ-PLUS i/lub DMP (na to samo schorzenie)**
sytuacja poprawna – jeden pacjent, 1 aktywna zgoda na udział w pilotażu i/lub 1 aktywna zgoda na 1 schorzenie – do korekty
- 1.2. aktywne zgody u różnych świadczeniodawców**
sytuacja poprawna – jeden świadczeniodawca, 1 pacjent, 1 aktywna zgoda na udział w pilotażu i/lub 1 aktywna zgoda na 1 schorzenie – do sprawdzenia i korekty
- 1.3. zgoda DMP i brak zgody POZ-PLUS**
w pierwszej kolejności zakładamy zgodę na POZ PLUS, następnie na DMP. Zgoda POZ PLUS dotyczy wszystkich pacjentów objętych pilotażem, nie jest to zgoda tylko na bilans – do uzupełnienia
- 1.4. bilans/wizyta i brak zgody POZ-PLUS**
każdy proces bilansu/wizyty musi być powiązany z pacjentem, który posiada aktywną zgodę na udział w pilotażu – do uzupełnienia
- 1.5. proces DMP (bez kwalifikacji) i brak zgody DMP**
każdy pacjent włączony do programu Z_ch dla którego wprowadzamy proces DMP musi posiadać aktywną zgodę na dane schorzenie oraz... zgodę na udział w pilotażu – do uzupełnienia
- 1.6. niewłaściwy wiek**
pilotaż dedykowany jest dla pacjentów 18+ dla Z_ch oraz 20-65 dla bilansów – do korekty
- ~~**1.7. więcej niż 1 proces DMP dla tego samego schorzenia**
podobnie jak przy zgodach – 1 pacjent, 1 schorzenie, 1 proces aktywny – do korekty~~
- 1.8. więcej niż 1 bilans/wizyta**
dla 1 pacjenta rejestruje się 1 proces bilansu i maksymalnie 3 procesy wizyty (każdy typ 1x) – do korekty
- 1.9. brak IPPZ (data)**
błąd powstaje w sytuacji, gdy na etapie „przekazanie IPPZ” zakończymy proces bilansu, a nie zakończymy etapu. W niektórych przypadkach jest to dozwolone (np. pacjent wielokrotnie nie pojawił się na podsumowaniu bilansu) – do sprawdzenia i ewentualnej korekty
- 1.10. zakończenie bilansu przed rozpoczęciem**
błędy przy wprowadzaniu właściwych dat (będzie na to blokada) – do korekty
- 1.11. przekazanie IPPZ przed rozpoczęciem bilansu**
j.w.
- 1.12. edukacja bez bilansu**

- 1.13. edukacja przed bilansem
- 1.14. edukacja 3-m w ten sam dzień co edukacja po bilansie
- 1.15. edukacja 3-m przed edukacją po bilansie
- 1.16. edukacja 6-m w ten sam dzień co edukacja 3-m
- 1.17. edukacja 6-m przed edukacją 3-m
- 1.18. edukacje braki (różne układy)*
- 1.19. edukacje odstępy czasowe

Odnosząc błędów 1.12 – 1.19 informuję, iż wszystko opisane jest w odpowiednich instrukcjach, diagramach postępowań, czy załącznikach do Zarządzeń. Należy zweryfikować chronologię świadczeń i dokonać stosownych korekt (o ile system teraz na to pozwoli) poprzez anulowanie procesów, czy uzupełnienie brakujących.

- * edukacja po bilansie – edu
- edukacja po 3 miesiącach – edu1
- edukacja po 6 miesiącach – edu2

Dla przypomnienia.

Edukacja po bilansie (krótki formularz, dot. m.in zachowań żywieniowych) dedykowany jest pacjentom ze statusem zdrowotnym innym niż „1” i powinna odbyć się w dniu zamknięcia bilansu, ewentualnie w pierwszym tygodniu po (rekomendacja, nie blokada). Dla takiego pacjenta przeznaczone są również edukacje kontrolne (1 formularz w 2 typach – po 3 i po 6 miesiącach), które zgodnie z wytycznymi powinny odbyć się nie wcześniej niż po 3 miesiącach od pierwszej wizyty edukacyjnej, ale nie później niż po 4 (rekomendacja, nie blokada). Analogicznie dla wizyty kontrolnej po 6 miesiącach od pierwszej wizyty edukacyjnej, ale nie później niż po 7 (rekomendacja, nie blokada) (przy zachowaniu odstępu 3 miesiące między wizytami kontrolnymi -> rekomendacja, nie blokada).

Z błędów niewymienionych powyżej, jest mnóstwo błędów wynikająca z zawartości formularzy – zapewne nie będziemy wymagali ich korekty, ale bezwzględnie należy wystrzegać się ich w przyszłości, czyli od momentu otrzymania niniejszej instrukcji. Najczęstsze błędy:

- losowe nadawanie statusów zdrowotnych – planujemy nałożyć blokadę (opis w części planowanych sprawdzeń)
- podawanie wartości cholesterolu całkowitego (TC) w jednostkach mg/dl, gdzie wyniki badań najczęściej podają mmol/l, co powoduje błędne wyniki SCORE
- wpisywanie odwrotnie wagi i wzrostu, co skutkuje błędnym wynikiem BMI
- w sekcji ‘choroby przebyte’ pojawiają się informacje dotyczące przeziębienia, zatrucia, skręconej kostki itp. (w niektórych przypadkach wygląda jakby zaciągała się cała historia z systemu lokalnego – nie o to chodzi). Np. Wywiad rodzinny – powinien być wypełniany jedynie w przypadku, jeśli u jednego

z bliskich krewnych pacjenta występuje/występowała choroba przewlekła/nowotworowa, tj. potencjalnie obciążająca pacjenta.

- w sekcji 'podsumowania bilansu' brak zaznaczenia pól związanych z programami profilaktycznymi, czy skierowaniami do specjalistów, po czym w polu opisowym wszystko wymienione tekstowo.

W kwestii przeszłości – chcemy dodać/zmodyfikować sprawdzenia i blokady w aplikacji oraz dla udostępnionych usług przede wszystkim (w miejscach mających wpływ na przesyłanie danych z systemów lokalnych do aplikacji Centralnej). Poniżej lista sprawdzeń:

- Dodanie walidacji uniemożliwiającej rejestrację zgody na udział w POZ Plus dla pacjentów poniżej 18 r. ż. liczoną rocznikowo. [usługa i aplikacja]

- Dodanie walidacji uniemożliwiającej rejestrację zgody na udział w programie zarządzania chorobą (DMP), gdy brak aktywnej zgody na udział w programie pilotażowym POZ PLUS [usługa i aplikacja]

- Dodanie walidacji blokującej możliwość rejestracji wycofania zgody, gdy w systemie dla tego świadczeniodawcy nie istnieje aktywna na dzień wycofania zgoda pacjenta [usługa i aplikacja]

~~— Na liście zgód udzielonych przez pacjentów zostanie dodana operacja 'usuń' umożliwiająca dezaktywację wprowadzonej zgody/wycofania zgody. Dezaktywacja nie będzie możliwa, gdy istnieje nieanulowany proces, bazujący na danej zgodzie, który wymagał jej istnienia w dniu rozpoczęcia procesu [aplikacja]~~

~~— Dodanie walidacji uniemożliwiającej wprowadzenie wycofania zgody (rezygnacji z programu) POZ Plus/DMP, jeżeli istnieją aktywne procesy dla tego pacjenta [usługa i aplikacja]~~

~~— Na liście zgód udzielonych przez pacjentów zostanie dodana operacja 'edytuj' umożliwiająca edycję danych [aplikacja]:~~

- ~~• edycja wszystkich danych na zgodzie — gdy na podstawie zgody nie rozpoczęto żadnego procesu~~
- ~~• ograniczona edycja — gdy istnieje nieanulowany proces, bazujący na danej zgodzie, który wymagał jej istnienia w dniu rozpoczęcia procesu.~~

Niestety na chwilę obecną zdecydowaliśmy przełożyć (na czas nieokreślony) te modyfikacje, ponieważ wiążą się one ze zmianą całego interfejsu dla aplikacji lokalnych [usług] powodującego konieczność wdrożenia dużych zmian informatycznych po stronie Dostawców lokalnych.

- W procesie POZ Plus zostaną wprowadzone walidacje pilnujące chronologii w datach wprowadzanych podczas realizacji procesu w systemie:

- data rozpoczęcia procesu nie może być wcześniejsza niż 1 lipca 2018 [usługa]
- data zakończenia procesu musi być późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia procesu [usługa]
- data przekazania IPPZ musi być późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia procesu [usługa]
- data decyzji o zakończeniu procesu bez przekazania IPPZ musi być późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia procesu [usługa]
- data decyzji o zakończeniu procesu bez przekazania IPPZ pacjentowi musi być wcześniejsza lub równa dacie zakończenia procesu [usługa]

- Wynik weryfikacji przekazanego załącznika z formularzem bilansu zdrowia zostanie ustawiony na negatywny, gdy jednocześnie przekazano wartość dla statusu zdrowotnego pacjenta jako „zdrowy – bez czynników ryzyka” oraz - przynajmniej jedną z poniższych wartości:

- wykazano przynajmniej jeden kod ICD10 dla rozpoznania i/lub podejrzenia
- zaznaczono opcję: „Pacjentowi wydano kartę DILO”
- zaznaczono opcję: „Pacjent kwalifikuje się do programu Zarządzania chorobą”
- ~~zaznaczono odpowiedź twierdzącą na którekolwiek z pytań w wywiadzie psychologicznym~~
- wynik pomiaru ciśnienia tętniczego przyjmuje jedną z wartości (4, 5, 6, 7)
- wynik testu AUDIT-C wskazał jedną z wartości (2, 3)
- wynik testu Fagerstroma wskazał jedną z wartości (3, 4)
- ocena wskaźnika BMI przyjmuje wartości (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8)
- wynik SCORE przyjmuje jedną z wartości (5, 6, 7)

Sprawdzenie to zostanie również dodane w aplikacji ap-pkus na formularzu bilansu zdrowia. Ustawienie statusu zdrowotnego pacjenta jako „zdrowy – bez czynników ryzyka” w przypadku, gdy pozostałe warunki nie są spełnione uniemożliwi zapisanie formularza, a operatorowi zostanie wyświetlony odpowiedni komunikat.

- Dodanie walidacji uniemożliwiającej rozpoczęcie procesu wizyty, gdy dla pacjenta nie istnieje aktywna zgoda na udział w programie pilotażowym POZ PLUS [usługa i aplikacja]

- Rozpoczęcie wizyty nie będzie możliwe, gdy podany numer procesu bilansu zdrowia (id kwestionariusza), z którym jest powiązana dokumentowana wizyta nie istnieje lub ma inny status niż ‘Zakończony’ lub gdy dotyczy innego pacjenta niż wskazano w procesie bilansu [usługa]

- Dodanie blokady rozpoczęcia procesu wizyty, gdy w systemie istnieje już proces wizyty tego samego typu dla tego samego pacjenta rozpoczęty na podstawie tego samego procesu bilansu zdrowia o statusie innym niż Anulowany [usługa]

- Dodanie blokady wprowadzenia wizyty edukacyjnej kontrolnej po 3 miesiącach, gdy w systemie nie istnieje wizyta edukacyjna dla tego pacjenta rozpoczęta na podstawie tego samego numeru procesu bilansu [usługa]

- Dodanie blokady wprowadzenia wizyty edukacyjnej kontrolnej po 6 miesiącach, gdy w systemie nie istnieje wizyta edukacyjna specjalistyczna po 3 miesiącach dla tego pacjenta rozpoczęta na podstawie tego samego numeru procesu bilansu [usługa]

- W procesie Wizyt zostaną wprowadzone walidacje pilnujące chronologii w datach wprowadzanych podczas dokumentowania wizyt edukacyjnych:

- data rozpoczęcia procesu nie może być wcześniejsza niż 1 lipca 2018 [usługa]
- data rozpoczęcia procesu wizyty edukacyjnej musi być późniejsza lub równa dacie zakończenia procesu bilansu powiązanego z procesem wizyty [usługa i aplikacja]
- data zakończenia procesu wizyty musi być późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia wizyty edukacyjnej [usługa]

- data rozpoczęcia wizyty edukacyjnej kontrolnej po 3 miesiącach jest późniejsza o co najmniej 3 miesiące (w algorytmie zostanie przyjęte 90 dni) względem daty zakończenia procesu **wizyty edukacyjnej**, z którym jest powiązana [usługa i aplikacja]
- Data rozpoczęcia wizyty edukacyjnej kontrolnej po 6 miesiącach jest późniejsza o co najmniej 6 miesięcy (w algorytmie zostanie przyjęte 180 dni) względem daty zakończenia procesu **wizyty edukacyjnej**, z którym jest powiązana [usługa i aplikacja]

- Dodanie walidacji uniemożliwiającej rozpoczęcie procesu DMP, gdy dla pacjenta nie istnieje aktywna zgoda na udział w programie pilotażowym POZ PLUS z datą obowiązywania wcześniejszą lub równą dacie rozpoczęcia procesu [usługa]

- W procesie DMP zostaną wprowadzone walidacje pilnujące chronologii w datach wprowadzanych podczas dokumentowania procesu zarządzania chorobą:

- data rozpoczęcia procesu nie może być wcześniejsza niż 1 lipca 2018 [usługa]
- data zakończenia etapu Diagnostyki (wariant I rozpoczęcia procesu) musi być późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia procesu DMP [usługa]
- data zakończenia etapu Kwalifikacji (dla I i II wariantu rozpoczęcia) musi być późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia procesu DMP [usługa]
- data zakończenia etapu IPOM musi być późniejsza lub równa dacie zakończenia etapu Kwalifikacji [aplikacja]
- data rozpoczęcia etapu PRDT musi być późniejsza lub równa dacie zakończenia etapu IPOM [usługa i aplikacja]
- data zakończenia PRDT musi być późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia tego samego etapu PRDT [usługa i aplikacja]
- data zakończenia procesu DMP musi być późniejsza lub równa dacie zakończenia ostatniego etapu w procesie [usługa i aplikacja]

- Umożliwienie anulowania etapu:

- zakończonego etapu Diagnostyki (DM-DIAG) dla wariantu I rozpoczęcia procesu dla procesów, którym anulowano etap Przygotowania IPOM (DM-IPOM) [usługa]
- zakończonego etapu Kwalifikacji (DM-KWAL) dla wariantu II rozpoczęcia procesu dla procesów, którym anulowano etap Przygotowania IPOM (DM-IPOM) [usługa]

- Umożliwienie wykonania operacji anulowania zakończenia procesu bilansu/wizyty/DMP

- dla procesów o statusie Zakończony zostanie udostępniona operacja 'anuluj etap', która pozwoli na powrót procesu do stanu sprzed wykonania operacji zakończenia procesu [aplikacja]
- w usłudze zostanie obsłużone przejście z Zakończonego procesu do stanu sprzed wykonania operacji zakończenia w formie – rozszerzenie interfejsu integracyjnego POZ PLUS bez podnoszenia wersji interfejsu [usługa]
- anulowanie zakończenia procesu bilansu zostanie zablokowane, jeżeli istnieją nieanulowane procesy wizyt powiązane z wskazanym procesem bilansu [usługa i aplikacja]

Wszystkie powyższe planowane sprawdzenia wynikają z pojawiających się błędów, które obserwujemy i w odpowiednim czasie będą musiały być skorygowane (poinformujemy kiedy umożliwienie wykonania operacji anulowania zakończenia procesu będzie dostępne).

Z racji, iż na chwilę obecną nie ma jeszcze możliwości edycji danych z wprowadzonych już procesów i formularzy, **prosimy od momentu otrzymania tej instrukcji zachować szczególną ostrożność** (ponownie zapoznać się z treścią Zarządzeń, przeszkolić lekarzy, operatorów, osoby wprowadzające dane), aby w przyszłości wystrzec się powielania i w następstwie poprawiania ww. błędów. Wspomniane wcześniej sprawdzenia i blokady zapewne w tym pomogą.