

ZARZĄDZENIE Nr 62/2018

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 4. października 2018 r.

w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w formie danych kliniczno-kosztowych poprzez aplikację kartaJGP

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018, poz. 1510 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

§ 1.

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy zostali wezwani do udostępnienia danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w formie danych kliniczno-kosztowych poprzez aplikację kartaJGP, stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES

dr n. med. Roman Topór

Zasady udostępniania Danych w formie danych kliniczno-kosztowych poprzez aplikację kartaJGP

Informacje ogólne

1. Aplikacja kartaJGP służy do zebrania danych o świadczeniach w postaci kart świadczeń.
2. Karta świadczenia zbiera dane o wszystkich istotnych zasobach, jakie zostały bezpośrednio zużyte w świadczeniu dla pacjenta w trakcie pobytu/ pobytów. Zakres wprowadzanych danych określony w aplikacji kartaJGP, określony poniżej, dostosowywany jest do potencjału z informatyzowania danych kliniczno-kosztowych u świadczeniodawcy.
3. W karcie świadczenia mogą być zbierane informacje o wykorzystaniu:
 - leków,
 - procedur medycznych,
 - materiałów do zabiegu na bloku operacyjnym, wskazanych w historii choroby,
 - czasu pracy personelu przy zabiegu na bloku operacyjnym,
 - inne.
4. Dane o innych, niż wymienione wyżej, kosztach świadczenia zostaną uzupełnione metodami informatycznymi (wprowadzając dane do karty nie wypełnia tych danych).
5. Dane do karty wprowadzane są w pierwszej kolejności z dokumentacji zawartej w historii choroby, dodatkowo posiłkuje się informacjami o zasobach zawartymi w systemach informatycznych.
6. Dla sprawności pracy aplikacja kartaJGP pozwala osobie wprowadzającej na pracę przy kilku kartach jednocześnie.
7. Wypełnione karty świadczenia są sprawdzane przez weryfikujących pod kątem kompletności i poprawności.

Etapy wprowadzenia danych do aplikacji JGP

1. Logowanie do aplikacji kartaJGP poprzez Panel pracownika, zabezpieczony loginem i hasłem.



Panel pracownika

Adres e-mail *

local@example.com

Hasło *

.....

Zaloguj

2. Wybór pacjenta, którego dane kliniczno-kosztowe będą zbierane, poprzez wpisanie numeru Pesel pacjenta.



Panel Pacjenta

Wprowadź numer PESEL pacjenta

430401|

Wybierz identyfikator karty pacjenta aby przejść [dalej](#)

3. Po wyborze pacjenta należy sprawdzić zgodność danych ogólnych w aplikacji kartaJGP z danymi w historii choroby.

Karta pacjenta (PESEL: 1)

[← Powrót](#)

[Zapisz stan karty](#)

Dane ogólne

Etapy świadczenia

Procedury

Procedury (niestownikowe)

Środki farmaceutyczne

Materiały/wyroby medyczne

Personel

Pracownik prowadzący

1

PESEL

43040145791

Numer książki

some-b00k

Kod zakresu świadczenia

XX.XXXX.XXX.XX

Kod produktu rozliczeniowego

X.XX.XX.XXXXXXX

Kody produktów z katalogu produktów do sumowania

X.XX.XX.XXXXXXX

Data od

2018-02-14T00:00:00.000Z

Data do

2018-04-01T00:00:00.000Z

Alternatywny kod rozliczeniowy

123

Notatki robocze

Notatka robocza444

Uwagi

Ważne informacje:
- wskazanie 2

4. Po lewej stronie widoku aplikacji kartaJGP, znajduje się lista wyboru umożliwiająca przejście do kolejnych zakładek (zakresów informacyjnych dotyczących hospitalizacji): procedury, procedury niesłownikowe, środki farmaceutyczne, materiały medyczne (wyroby medyczne), liczba osób personelu.

Dane ogólne

Etapy świadczenia

Procedury

Procedury (niesłownikowe)

Środki farmaceutyczne

Materiały/wyroby medyczne

Personel

5. Po kliknięciu w każdą z powyższych zakładek wyświetli się nowa tabela, gdzie należy wpisać odpowiednie dane.
6. Pod każdą tabelą znajduje się przycisk Dodaj wiersz, który powiększa tabelę o następny rekord. Aby dodać wpisy do tabeli, prosimy o kliknięcie przycisku Dodaj wiersz.
7. Wprowadzenie słowników środków farmaceutycznych, materiałów medycznych oraz procedur umożliwia automatyczne wprowadzenie wartości powyższych pól w aplikacji kartaJGP, po wpisaniu nazw wykorzystanego w trakcie leczenia zasobu.
8. Aby usunąć wiersz, należy go najpierw zaznaczyć (poprzez najechanie myszką na wiersz po lewej stronie pojawia się kółko, które należy zaznaczyć). W wyniku powyższego wiersz podświetli się na szaro, a pod tabelą pojawi się przycisk „Usuń zaznaczone wiersze”.
9. Po zakończeniu wpisywania danych stan karty należy zapisywać za pomocą przycisku „Zapisz stan karty”. UWAGA!!! Dane nie są zapisywane automatycznie.

Dane ogólne

1. Pole **PESEL** identyfikuje pacjenta i jego historię choroby, z której będą wpisywane dane do aplikacji.
2. Pola **Data od**, **Data do** dla pobytu hospitalizacji w Instytucie oraz pola Data od, Data do dla pobytów na w poszczególnych oddziałach identyfikują zakres danych w historii choroby, które powinny być wpisane.
3. Pole **Alternatywny kod rozliczeniowy** – pole do wypełnienia przez rozliczającego w przypadku, gdy istnieje bardziej odpowiedni produkt rozliczeniowy do rozliczenia, ale warunki rozliczeń stanowią przeszkodę zastosowania takiego produktu, dodatkowe uwagi rozliczający wprowadza w polu **Uwagi**.
4. **Notatki robocze** - pole przeznaczone na notatki dla osoby wpisującej dane.

Definicje pól

1. **Pesel pacjenta** - identyfikator pacjenta
2. **Numer księgi** - numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą
3. **Kod zakresu świadczenia** - kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ)
4. **Kod produktu rozliczeniowego** - kod produktu sprawozdawanego. Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ)
5. **Data od** - data rozpoczęcia świadczenia
6. **Data do** - data zakończenia świadczenia
7. **Nazwa oddziału** - Nazwa oddziału szpitalnego, na którym przybywał pacjent
8. **Kody produktów z katalogu produktów do sumowania** - kod produktu sprawozdawanego z katalogu do sumowania (1c). Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX
9. **Notatki robocze** – notatki robocze wpisującego

10. **Alternatywny kod rozliczeniowy** – alternatywny kod wpisywany przez osobę rozliczającą świadczenie
11. **Uwagi** - do wpisania uwag lub wątpliwości pojawiających się podczas wypełniania karty, np. gdy brakuje wyników badań, a w historii choroby jest zlecenie, uwagi dotyczące rozliczania, itp.
12. **Data od pobyt na oddziale** - data rozpoczęcia pobytu na oddziale
13. **Data do pobyt na oddziale** - data zakończenia pobytu na oddziale

Procedury

1. Osoba wprowadzająca znajduje i wybiera w słowniku w polu **Nazwa** procedurę, która odpowiada, co do treści, badaniu wykazanemu w historii choroby oraz jest zgodna co do pracowni świadczeniodawcy lub podmiotu zewnętrznego wykonującego to badanie.
2. W przypadku nieznaledzenia w słowniku aplikacji procedury wykonywanej przez podmiot zewnętrzny, procedurę taką wpisuje się w zakładce Procedury (niesłownikowe) – patrz następny rozdział.
3. Należy uważać na informacje wskazujące na liczbę wykonanych badań.
Przykład: jeden wynik badania hormonu wzrostu może zawierać dodatkową informację o kilku sprawdzaniach poziomów hormonu w kolejnych odstępach czasu, należy wtedy zliczyć wszystkie sprawdzenia i wpisać sumę, jako liczbę wykonanych procedur. Takie rozwiązanie należy też zastosować w przypadku wskazania w wyniku dodatkowych badań przy próbie zgodności.

Definicje pól

1. **Nazwa** - nazwa procedury.
2. **ICD-9** - kod ICD-9.
3. **Liczba** - liczba tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta na danym etapie świadczenia do uzupełnienia – z historii choroby.
4. **Etap świadczenia** - nazwa etapu świadczenia, na którym wykonywano daną procedurę do wybrania z listy rozwijanej.

Procedury niesłownikowe

1. W przypadku nieznaledzenia w zakładce Procedury w słowniku procedury wykonywanej przez podmiot zewnętrzny, procedurę taką wpisuje się w pustym wierszu w zakładce Procedury (niesłownikowe).

Definicje pól

1. **Nazwa** - nazwa procedury.
2. **ICD-9** - kod ICD-9.
3. **Liczba** - liczba tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta na danym etapie świadczenia do uzupełnienia – z historii choroby.
4. **Cena** - Cena procedury.
5. **Etap świadczenia** - nazwa etapu świadczenia, na którym wykonywano daną procedurę do wybrania z listy rozwijanej.

Środki farmaceutyczne

1. Wprowadzający znajduje i wybiera w słowniku w polu Nazwa nazwę leku, która odpowiada, co do treści, nazwie leku wykazanej w historii choroby.
2. Należy uważać na poprawne wpisywanie nazw, w tym stosowanie odpowiedniego zapisu (np. liter ph zamiast f, itp.).
3. Należy uważać na wybranie wynikającej z wpisów w historii choroby, odpowiedniej postaci leku i zawartości substancji czynnej w leku.
4. Należy uważać na poprawność obliczeń matematycznych zliczających zużycie leku w podanych jednostkach miary.

Definicje pól

1. **Nazwa** - nazwa handlowa produktu leczniczego przypisanego bezpośrednio do pacjenta, zawierająca jednostkę i postać leku.
2. **Jednostka miary** - Jednostka miary produktu leczniczego.

3. **Liczba zużytych jednostek miary pacjentowi** - ilość produktu leczniczego wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie NAZWA zużytych jednorazowo lub w ciągu dnia na danym etapie świadczenia do uzupełnienia – z historii choroby.
4. **Cena jednostki miary [PLN]** - koszt jednostki produktu leczniczego opisanego w kolumnie NAZWA.
5. **Wartość** - całkowity koszt produktu leczniczego podanego pacjentowi.
6. **Etap świadczenia** - nazwa etapu świadczenia, na którym zużyto dany lek do wybrania z listy rozwijanej na podstawie arkusza Etapy_swiadczenia.

Wyroby medyczne

1. Wprowadzający znajduje i wybiera w słowniku w polu Nazwa materiał, która odpowiada, wykazanemu w historii choroby materiałowi wykorzystanemu w zabiegu na bloku operacyjnym.

Definicje pól

1. **Nazwa** - nazwa handlowa wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta.
2. **Typ jednostki** - jednostka miary wyrobu medycznego.
3. **Liczba** - Liczba sztuk lub opakowań danego wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie TYP JEDNOSTKI, przypisanego bezpośrednio do pacjenta.
4. **Cena jednostki miary [PLN]** - Koszt wyrobu medycznego opisanego w kolumnie NAZWA i CENA.
5. **Wartość** - całkowity koszt wyrobu medycznego podanego pacjentowi.
6. **Etap świadczenia** - nazwa etapu świadczenia, na którym zużyto wyrób.
- 7.

Personel

1. Wprowadzający znajduje i wybiera w słowniku w polu Grupa pracownicza odpowiednią grupę pracowniczą, która brała udział przy zabiegu, w jednym wierszu wskazując personel, który pracował w tym samym czasie. Dla personelu z danej grupy, który pracował w innym wymiarze czasu (np. dodatkowy lekarz, który uczestniczył przy zabiegu krócej od pozostałych), należy utworzyć kolejny wiersz w aplikacji.

Definicje pól

1. **Grupa zawodowa personelu medycznego** - nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze zabiegowej.
2. **Jednostkowy pracy całego personelu w danej grupie zawodowej [minuty]** - jednostkowy czas zaangażowania osób z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę zabiegową
3. **Liczba osób personelu medycznego biorącego udział przy zabiegu** - liczba osób z danej grupy personelu medycznego biorącego udział w procedurze zabiegowej.
4. **Etap świadczenia** - nazwa etapu świadczenia, na którym wykonywano daną procedurę

Etapy świadczenia

1. Etap świadczenia – jest to etap realizacji świadczenia, na którym zostały poniesione koszty. W zakładkach PR, PL, WM przy uzupełnianych pozycjach należy wskazać etap świadczenia.

Definicje pól

1. **Etap świadczenia** - skrót etapu świadczenia, którego definicje zamieszczono w kolumnie Uwagi:
 - a. HOSP – hospitalizacja pacjenta na oddziale,
 - b. ZYW - żywienie pozajelitowe,
 - c. ZB – zabieg główny,
 - d. ZB_1, ZB_2, ZB_3, ZB_4 – etapy dotyczące kolejnego zabiegu, reoperacji.
2. **Nazwa** – dokładna nazwa etapu, w przypadku zabiegu należy podać dokładną nazwę.
3. **Data wykonania zabiegu [RRRR-MM-DD]** - UWAGA!!! Należy wypełnić tylko dla zabiegu operacyjnego.
4. **Czas trwania zabiegu (od wejścia na blok do wyjścia z bloku) [minuty]** - czas trwania zabiegu (od wejścia na blok do wyjścia z bloku). UWAGA!!! Należy wypełnić tylko dla zabiegu operacyjnego
5. **Uwagi** - miejsce na wpisanie uwag lub wątpliwości pojawiających się podczas wypełniania karty, np. gdy brakuje wyników badań, a w historii choroby jest zlecenie, itp.

- a. dane dotyczące zabiegów (nazwa, data, czas trwania) spisywać należy z karty znieczulenia
- b. przy etapie świadczenia ZB - w kolumnie Nazwa wpisać nazwę zabiegu głównego
- c. kolejne etapy świadczenia - do poszczególnych etapów ZB_1, ZB_2, ZB_3 itd. przypisać należy nazwy kolejnych zabiegów, żywienia pozajelitowego, żywienia dojelitowego, dializy, itp.
- d. format zapisania daty: rok-miesiąc-dzień, np. 2017-05-24
- e. format zapisania czasu: godzina-minuty, np. 2:25

