

## WYBRANE PROBLEMY EWIDENCYJNE AP-DILO

## SELECTED PROBLEMS OF AP-DILO DATA COLLECTION

Erwin Strzesak<sup>1</sup>, Hanna Waligórska<sup>2</sup>, Sylwia Zygmun<sup>2</sup><sup>1</sup> Katedra i Zakład Elektrodziagnostyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu<sup>2</sup> Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

## STRESZCZENIE

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (KDiLO) została stworzona, by usprawnić działanie systemu opieki zdrowotnej nad pacjentem onkologicznym. Celem karty jest rejestracja danych, które pozwolą na dokładniejszą analizę wydajności lekarzy i lepszy rozdział środków finansowych na terapie onkologiczne. Wprowadzony system diagnostyki i leczenia onkologicznego jednak nie działa w sposób zadowalający, ponieważ utrudnia gromadzenie danych o pacjentach i lekarzach. Celem tego artykułu jest analiza tego problemu.

**Słowa kluczowe:** dane pacjenta, dane lekarza, numer PWZ, KDiLO, zielona karta.

## ABSTRACT

Diagnosis card and cancer treatment (KDiLO) was created in order to improve the operation of the health care system for the oncology patients. The aim of the card is to record data, which will allow for more accurate performance analysis of physicians and better allocation of funds for cancer therapies. However introduced system diagnosis and cancer treatment (DiLO) does not work, because it experiences difficulties in patients and doctors data collection. The purpose of this article is to analyse this problem.

**Keywords:** patient data, physicians data, PWZ number, KDiLO, green card.

## Wstęp

Z dniem 1 stycznia 2015 r. w wyniku zmian w *Ustawie [...] o świadczeniach opieki zdrowotnej [...]*<sup>1</sup> wprowadzono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Ideą wprowadzonych zmian było omijanie kolejek przez pacjentów, u których wystąpi podejrzenie choroby nowotworowej. Tzw. zielona karta miała i nadal ma otworzyć pacjentowi drzwi do szybkiej diagnostyki onkologicznej. Przepisy w pewien sposób wymuszają na świadczeniodawcach zachowanie płynności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Dostosowano do tego przepisy zawarte w rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Poszczególne przepisy dają pacjentom następujące możliwości.

*Rozporządzenie Ministra Zdrowia [...]*<sup>2</sup> oraz *Zarządzenie Prezesa NFZ [...]*<sup>3</sup> zapewniają pacjentom wykonanie całości diagnostyki wstępnej i pogłębionej w ciągu 9

tygodni od dnia wpisania na listę oczekujących. Kolejne *Rozporządzenie Ministra Zdrowia [...]*<sup>4</sup> oraz *Zarządzenie Prezesa NFZ [...]*<sup>5</sup> obligują świadczeniodawców do podjęcia leczenia onkologicznego od chwili umieszczenia na liście oczekujących przed upływem 14 dni.

Terminy te dotyczą wyłącznie pacjentów z kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Następnym aktem prawnym<sup>6</sup> Minister Zdrowia wprowadził wzór karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Po niecałym roku jej funkcjonowania Minister Zdrowia M. Zembala z dniem 1 listopada 2015 r. *Rozporządzeniem z dnia 6 października 2015 r. [...]* wprowadził nowy wzór karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Z założenia ma być ona korzystniejsza zarówno dla pacjenta, jak i lekarzy wypisujących kartę.

Lekarz rodzinny, tj. podstawowej opieki zdrowotnej, ma prawo wystawić kartę DiLO już w momencie podej-

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 581).

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2014.1442).

<sup>3</sup> Zarządzenie nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2014.1441).

<sup>5</sup> Zarządzenie Nr 81/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

<sup>6</sup> Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz.U. 2014.1751).

rzenia choroby nowotworowej. Pacjent na tej podstawie udaje się do specjalisty na diagnostykę wstępną, która potwierdzi chorobę nowotworową bądź jej nie potwierdzi. Lekarz specjalista wystawia kartę, gdy już ma wiedzę o chorobie nowotworowej pacjenta. Ewentualnie należy przeprowadzić diagnostykę pogłębioną w celu uszczegółowienia rodzaju nowotworu. Od 1 listopada 2015 r. lekarz rodzinny może kierować pacjenta już bezpośrednio na zabieg diagnostyczno-leczniczy w celu potwierdzenia choroby nowotworowej.

Kolejnym etapem leczenia pacjenta w przypadku potwierdzenia choroby jest leczenie, przed podjęciem którego zbiera się obligatoryjnie konsylium, które ma za zadanie ustalić plan leczenia onkologicznego. Tak w skrócie wygląda ścieżka pacjenta posiadającego „zieloną kartę”. Wdrożenie jej do systemu opieki zdrowotnej jest niewątpliwie bardzo korzystne dla pacjenta.

Karta, jak wiadomo, jest generowana w systemie elektronicznym, po wydruku stanowi element dokumentacji medycznej pacjenta. Wprowadzone zmiany niestety nie uwzględniły występujących problemów związanych z wypełnianiem karty. Tak więc elektroniczne niedogodności nadal będą występować.

Na **rycinach 1 i 2** zaprezentowano dwie z siedmiu stron karty ze wskazanymi miejscami najczęstszych pomyłek.

Grafika tego dokumentu kojarzy się z dokumentacją urzędu skarbowego, tzw. drukami PIT stosowanymi w rozliczeniach podatkowych. Karta prowadzona jest w systemie elektronicznym, który to system automatycznie nadaje unikatowy numer identyfikujący pacjenta. Jest to jedyny element karty, w którym nie dojdzie do błędu. Pozostałe elementy, szczególnie jeśli chodzi o nazwiska i imiona lekarzy, nie podlegają automatycznej weryfikacji. O ile byłoby prościej i szybciej, gdyby w momencie wpisania numeru prawa wykonywania zawodu pozostałe dane dotyczące identyfikacji lekarza nadpisywały się z systemu. Dzięki temu można by było uniknąć wielu błędów. Zdajemy sobie sprawę, że zawiniamy tu człowiek, pośpiech, presja czasu. Ale czy w dobie tak totalnej informatyzacji (niebawem ma funkcjonować dokumentacja elektroniczna) nie powinno się wyeliminować tego typu błędów w sposób systemowy?

W części AB.1. LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO w kratce A4 należy wpisać imię, a w kratce A5 – nazwisko lekarza.

Ponizej w części AC.1. DANE PACJENTA w kratce A9 należy wpisać nazwisko pacjenta, a w kratce A10 – imię pacjenta.

Dane z części AB.1. i AC.1. dotyczące imienia i nazwiska są ewidencjonowane przemienne – w polu dotyczącym

lekarza najpierw ewidencjonuje się imię, a następnie nazwisko, a w części dotyczącej pacjenta najpierw ewidencjonuje się nazwisko, a następnie imię. To może stanowić główną przyczynę pomyłek we wpisywaniu tych danych. Użytkownik sugeruje się kolejnością z pierwszej części i w danych pacjenta wpisuje dane odwrotnie, imię staje się nazwiskiem, a nazwisko – imieniem.

Dokonywanie wpisów imienia i nazwiska lekarzy i pacjentów (pola wskazane w części AB.1., AC.1., F13, F14, F15, F16) jest zupełnie dowolne i nieweryfikowane w żaden sposób. Najczęściej popełnianymi błędami są:

- w polu imię wpisano imię, w polu nazwisko wpisano imię,
- w polu imię wpisano nazwisko, w polu nazwisko wpisano nazwisko,
- błędy w kolejności liter lub opuszczenie liter, tzw. literówki,
- zmiana płci lekarza, np.: zamiast Michał wpisano Monika,
- tworzenie się nowego słownika imion, np.: Ichał, Jona, Anna, Żneta, Zaneta, Błazej, Błazej, Błazej, Bażej, Aaldona, Jcek, Jilanta i wiele innych kombinacji, system przyjmie każdą kombinację znaków,
- różnorodność wpisywania lekarzy dwojga nazwisk: zmiana kolejności nazwisk w kolejnych wpisach, używanie lub nieużywanie łącznika między nazwiskami, używanie lub nieużywanie spacji między spacją a nazwiskiem – to wielokrotnia powstawanie kombinacji.

Pomyłki są również możliwe w pozostałych polach karty, gdzie należy uzupełnić imię i nazwisko, np.: w polu FB.2. DANE LEKARZY SPECJALISTÓW ZWIĄZANEJ Z LOKALIZACJĄ NOWOTWORU czy FB.3. POZOSTALI CZŁONKOWIE KONSyliUM.

Konsekwencjami powyższych błędów są trudne do przeprowadzenia analizy np. dotyczące liczby lekarzy wykonujących konsylium. Niektórzy rekordziści występują w zestawieniach po kilka lub kilkanaście razy i gdyby nie nr PWZ, który jest niezmienny dla danego lekarza i weryfikowany, nie można byłoby zorientować się, czy chodzi o tego samego czy innego lekarza.

Znane są i obecnie osiągalne słowniki personelu wyższego, np. baza Naczelnej Izby Lekarskiej lub bazy personelu przyporządkowane do każdej placówki medycznej w systemie SZOI.

Dostęp do takiego słownika umożliwiłby wybór właściwych danych lekarza, a tym samym – uniknięcie pomyłek. Można rozpatrzyć także możliwość skojarzenia numeru PWZ z imieniem i nazwiskiem lekarza i ograniczyć się do wyboru tylko numeru prawa, a pozostałe dane uzupełniałoby się automatycznie.



## KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie.

### AA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
---	--

### AB. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A2. Data sporządzenia	A3. Wydana w: <input type="radio"/> podstawowej opiece zdrowotnej <input type="radio"/> szpitalu	<input type="radio"/> ambulatoryjnej opiece specjalistycznej / profilaktycznych programach zdrowotnych <input type="radio"/> szpitalu – leczenie onkologiczne rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2015 r.
A4. Data decyzji o założeniu karty		

### AB.1. LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A5. Imię	A6. Nazwisko	A7. Numer prawa wykonywania zawodu oraz pieczęć
----------	--------------	---

### AB.2. ŚWIADCZENIODAWCA, U KTÓREGO WYDANO KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A8. Nazwa świadczeniodawcy
A9. Adres świadczeniodawcy

### AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

#### AC.1. DANE PACJENTA

W polu A12, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A12 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A13. Pole A14 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkową cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.

A10. Nazwisko	A11. Imię (imiona)	
A12. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	A13. Wystawiono noworodkowi <input type="checkbox"/>	
A14. Numer kolejny noworodka	A15. Data urodzenia	A16. Płeć
A17. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)		

#### AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

(w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm))  
Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.

A18. Nazwisko	A19. Imię (imiona)
A20. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)	

### AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A21. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego
--

Rycina 1. Jedna z siedmiu stron karty DiO z zaznaczonymi miejscami najczęstszych pomyłek

**FA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO**

F1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
---	--

**FB. KONSyliUM**

W polu F3 należy podać komórkę organizacyjną świadczeniodawcy, a w przypadku braku takiej komórki – nazwę świadczeniodawcy. Adres należy uzupełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres świadczeniodawcy.

Datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu F4 podaje się, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

F2. Nazwa i adres lub pieczęć świadczeniodawcy	F3. Miejsce zorganizowania konsylium (adres, klinika, oddział, zakład)
--	--

F4. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	F5. Data posiedzenia konsylium
--	--------------------------------

F6. Ocena jakości diagnostyki onkologicznej			
	pełna	niekompletna	uwagi:
Diagnostyka wstępna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diagnostyka pogłębiona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

W polu F7 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10.

F7. Kod jednostki chorobowej	F8. Nazwa jednostki chorobowej
------------------------------	--------------------------------

F9. Wynik badania potwierdzającego rozpoznanie nowotworu złośliwego
---

W polu F10 należy podać stopień zaawansowania klinicznego oraz określić skalę, na podstawie której został on ustalony (np. TNM, FIGO, Ann Arbor).

F10. Stopień zaawansowania klinicznego
--

Pola F11 i F12 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego.

F11. Numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów	F12. Data zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów
--	---

**FB.1. DANE LEKARZY OBOWIĄZKOWO UCZESTNICZĄCYCH W KONSyliUM**

W polach F13, F14, F15, F16 należy podać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis lekarzy obowiązkowo uczestniczących w konsylium zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

F13. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis	F14. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis
F15. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis	F16. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis

**FB.2. DANE LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE ZWIĄZANEJ Z LOKALIZACJĄ NOWOTWORU**

F17. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis	F18. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis
F19. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis	F20. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis

**FB.3. POZOSTALI CZŁONKOWIE KONSyliUM**

F21. Imię, nazwisko, podpis	F22. Imię, nazwisko, podpis
F23. Imię, nazwisko, podpis	F24. Imię, nazwisko, podpis

**FB.4. DECYZJA KONSyliUM**

F25. Opis
-----------

Rycina 2. Jedna z siedmiu stron karty DiLO z zaznaczonymi miejscami najczęstszych pomyłek

## Podsumowanie

Głównym celem utworzenia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego było zapewnianie pacjentom onkologicznym szybkiej diagnozy i terapii. W trakcie wdrażania karty pojawiały się różnego rodzaju problemy związane m.in. z przeszkoleniem personelu, terminowością wpisów, a także z działaniem systemu AP-DiLO – system działał z przerwami. Od wejścia w życie nowego systemu minęło ponad 9 miesięcy, a aplikacja nadal nie została poprawiona. Udostępnienie słowników, np. bazy lekarzy, jest jedną z kilku propozycji, które znacznie przyczyniłyby się do ułatwienia i usprawnienia pracy w systemie AP-DiLO.

## Oświadczenia

### Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

## Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

---

Zaakceptowano do edycji: 2016-04-12  
Zaakceptowano do publikacji: 2016-04-28

### Adres do korespondencji:

Sylwia Zygmunt  
Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie  
ul. Garbary 15, 61-866 Poznań  
tel.: 61 885 05 19  
e-mail: sylwia.zygmunt@wco.pl