

Instrukcja dla programu

ŁUSZCZYCA PLACKOWATA

Spis treści:

1. Zmiany:

1.1. Ostatnie zmiany w programie lekowym	5
--	---

2. Ogólne założenia systemu:

2.1. Jak pracować z systemem SMPT	10
2.2. Dodawanie programu	22
2.3. Anulowanie programu	23
2.4. Dodawanie punktów kontrolnych	23
2.5. Anulowanie punktów kontrolnych	24
2.6. Wyszukiwanie programu	24
2.7. Wprowadzenie danych do panelu lekowego	24
2.8. Przekazanie programu	25
2.9. Zakończenie programu	25
2.10. Wyślij zgłoszenie	25

3. Obsługa programu:

3.1. Wyszukiwanie programów	26
3.2. Dodawanie programu	27
3.3. Podgląd programu	40
3.4. Wyślanie do oceny	41
3.5. Edycja programu	41
3.6. Badania w ramach monitoringu	42
3.7. Zakończenie programu	43

3.8. Cofnięcie zakończenia programu	45
3.9. Anulacja programu	45
3.10. Zawieszenie programu	46
3.11. Edycja danych adresowych	47
4. Obsługa punktu kontrolnego:	
4.1. Dodawanie punktu kontrolnego	49
4.2. Podgląd punktu kontrolnego	63
4.3. Edycja punktu kontrolnego	63
4.4. Anulacja punktu kontrolnego	70
5. Inny świadczeniodawca:	
5.1. Przekazanie programu	72
5.2. Przejęcie programu	73
5.3. Cofnięcie przekazania programu	73
6. Panel lekowy:	
6.1. Lista podanych i wydanych leków	75
6.2. Rejestracja podania/ wydania leku	76
6.3. Edycja podania/ wydania leku	77
6.4. Aktualność punktów kontrolnych	77
6.5. Anulacja podania/ wydania leku	78
6.6. Cofnięcie anulacji podania/ wydania leku	78
7. Kwalifikacja:	
7.1. Wyszukiwanie kwalifikacji	78
7.2. Podgląd kwalifikacji	79
7.3. Podjęcie decyzji dotyczącej kwalifikacji	80
8. Rozliczenia:	

8.1. Wyszukiwanie rozliczenia	80
8.2. Adresy osoby	81
8.3. Wydruki jednostki koordynującej	81
8.4. Generacja zestawień decyzji	82
9. Wykonania:	
9.1. Wyszukiwanie wykonań	82
9.2. Wydruki zespołu koordynującego	83
9.3. Generacja raportu	83

1. Zmiany:

1.1. Ostatnie zmiany w programie lekowym

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2025-12-08**

1. Dla pacjentów z uprawnieniem UKR data kwalifikacji do programu nie może być późniejsza od 2026-03-04
2. Usunięto checkbox Uprawnienie UKR na etapie dodawania pacjenta bez numeru pesel oraz na podglądzie programu
3. Usunięto filtr wyszukiwania po uprawnieniu UKR

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2025-05-05**

1. Zmieniono wymagania dotyczące długości i zawartości hasła:
 - Długość hasła została zmieniona z obowiązujących 8 do 14 znaków
 - W hasle musi występować co najmniej jedna litera „duża” (ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ)
 - W hasle musi występować co najmniej jedna litera „mała” (abcdefghijklmnopqrstuvwxyz)
 - W hasle musi występować co najmniej jedna cyfra
 - Hasło może zawierać znaki specjalne ze zbioru: !@- _#\$&*

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2024-06-27**

1. Dla pacjentów z uprawnieniem UKR data kwalifikacji do programu nie może być późniejsza od 2025-09-30

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2024-02-29**

1. Dla pacjentów z uprawnieniem UKR data kwalifikacji do programu nie może być późniejsza od 2024-06-30

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2023-10-23:**

1. Dodano nową substancję czynną **Bimekizumab** z datą obowiązywania od **2023-03-01**
2. Udostępniono wszystkie leki, niezależnie od wyboru w polu 'Postać'
3. Wprowadzono kryterium wieku (od 4, 6 i 18 roku życia zależnie od leku) w kwalifikacji dla programów z datą zgłoszenia $\geq$ 2023-03-01
4. Dla wszystkich leków dostępnych w rejestrze możliwa jest kwalifikacja do postaci umiarkowanej, tj. przy PASI > 10, DLQI/CDLQI > 10 i BSA > 10
5. Pierwsza kwalifikacja do programu jest jedyną decyzją podejmowaną przez ZK z datą od **2023-03-01**

6. Zmiany w punktach kontrolnych z datą $\geq$ 2023-03-01

- O długości leczenia decyduje lekarz prowadzący
- W przypadku zakończenia danego cyklu leczenia wykorzystywany jest mechanizm zawieszania
- Dodano pole **Typ wizyty** (do wyboru przy dodawaniu PK) z wartościami (dla jednego i drugiego typu wizyty ustalono zakres danych):
 - Wizyta monitorująca w ośrodku
 - Zdalna konsultacja
- Zmieniono harmonogram monitorowania
- Zmieniono zasady zmiany leku
- Dodano nowe pola dla punktu z odwieszeniem programu

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2023-10-10**:

1. Dla nowych programów z datą zgłoszenia $\geq$ 2023-03-01:

- Usunięto pole **Postać** i walidację pola **PASI** związaną z polem **Postać**
- Dodano nowe pole **Łuszczycyca**

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2023-09-27**

1. Dla pacjentów z uprawnieniem UKR data kwalifikacji do programu nie może być późniejsza od 2024-03-04

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2023-09-27**

1. Dla pacjentów z uprawnieniem UKR data kwalifikacji do programu nie może być późniejsza od 2024-03-04

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2023-07-24**:

1. Dodano nową substancję czynną **bimekizumab**
2. Udostępniono wszystkie substancje, niezależnie od wyboru w polu 'Postać'
3. Dla poszczególnych leków zmieniono kryterium wieku
4. Dodano możliwość wyboru typu wizyty w punkcie kontrolnym
5. Zmieniono zasady zmian leku na programie

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2022-07-01**:

1. Dodano nowy (nieobowiązkowy) checkbox 'Uprawnienie UKR' przy wprowadzaniu osób z numerem PESEL i obywatelstwem ukraińskim - osoby nie widniejące w CWU z uprawnieniem UKR
2. Dodano automatyczne dopisywanie oznaczenia 'Uprawnienie UKR' - na podstawie takiego statusu osoby w CWU
3. Data kwalifikacji do programu, dla pacjentów z uprawnieniem UKR nie może być

wcześniejsza od 2022-02-24 i późniejsza od 2023-08-24

4. Dodano hint 'Jeżeli nie jest znana dokładana data, proszę podać datę zgodną z informacją przekazaną przez pacjenta', pojawiający się przy polu Data rozpoznania/Data pierwszych objawów/Data wyniku histopatologicznego itp.

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2022-06-08**:

1. Dodano możliwość rejestracji pacjentów bez numerów PESEL po zaznaczeniu opcji 'Uprawnienie UKR'.
2. Przy dodawaniu pacjenta z numerem PESEL zostanie wyświetlone 'Uprawnienie UKR', jeżeli takie będzie wynikało z CWU.
3. Dodano możliwość uzupełniania lub modyfikacji adresu zamieszkania oraz do korespondencji - w programach zarejestrowanych dla osób bez numeru PESEL wprowadzonych z 'Uprawnieniem UKR'

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2021-12-20**:

1. Dodanie substancji czynnej **tyl-drakizumab**:
 - ustalenie zakresu i walidacji danych kwalifikacyjnych
 - ustalenie zasad monitorowania
 - ustalenie warunków dot. zamknięcia programu

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2021-12-01**:

1. Dodanie pól związanych z obsługą wniosków papierowych:

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2021-05-21**:

1. Dodanie substancji czynnej **certolizumab**:
 - ustalenie zakresu i walidacji danych kwalifikacyjnych
 - ustalenie zasad monitorowania
 - ustalenie warunków dot. zamknięcia programu
2. Zmiany w dodawaniu programu obejmujące wszystkie substancje czynne i postaci choroby
 - Rozszerzenie pola Wniosek: o pozycję 'Niestandardowy
 - Usunięcie pola Pacjent spełnia kryteria ponownego włączenia do programu zgodnie z pkt. E/F obwieszczenia MZ
 - Usunięcie pola OB
 - Pola 'Białko w moczu' oraz Erytrocyty w moczu stały się nieobligatoryjne
 - Zmiana wymagalność dla pola Data RTG kl.piers. na do 180 dni przed datą badania
 - Dodanie pola Wynik badania EKG
 - Usunięcie pól dot. zdjęć zmian
 - Dodanie dodatkowego opisu do pola Opis pacjenta: 'Należy podać informację o

lokalizacji zmian łuszczykowych'

3. Zmiany w monitorowaniu dla daty badania od 2021-01-01

- Usunięcie pola OB
- Usunięcie pól dot. zdjęć zmian
- Dodanie dodatkowego opisu do pola Opis pacjenta: 'Należy podać informację o lokalizacji zmian łuszczykowych'
- Zmiana schematu i harmonogramu monitorowania dla wszystkich leków w programie
- Dodanie momentu wykluczenia z terapii danym lekiem: Utrata odpowiedzi na leczenie musi być wykazana w dwóch kolejnych punktach kontrolnych
- Zmiana obsługi cykli dla leków sekukinumab, iksekizumab, ustekinumab, guselkumab, risankizumab
- Zmiana sposobu zmiany leku
- Zmiana odwieszenia terapii; Dodanie pól: Ponowne włączenie dotychczasowego leku, Przyczyna, Ponowne włączenie dotychczasowego leku - cykl
- Zmiana dostępnych wartości w polu Tydzień, w przypadku kontynuacji leczenia w ramach innego sposobu finansowania
- Zmiany w ankiecie Działania leku:

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2021-01-25**:

1. Dodanie substancji czynnej **guselkumab** i **risankizumab**:

- ustalenie zakresu i walidacji danych kwalifikacyjnych
- ustalenie zasad monitorowania
- ustalenie warunków dot. zamknięcia programu

2. Zmiana walidacji dotyczącej maks. liczby dostępnych leków w całym okresie leczenia (maks. 7 leków w tym maks. dwa różne inhibitory TNF alfa)

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2020-08-27**:

1. Zmiany w obszarze funkcjonalności systemu:

- Dodano automatyczne zapisywanie się danych podczas dodawania nowego programu oraz punktu kontrolnego

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2020-03-13**:

1. Dodanie leków **adalimumab** i **etanercept** do postaci umiarkowanej

2. Dodanie możliwości zmiany leku dla postaci umiarkowanej

3. Wydłużenie okresu leczenia do 96 tygodni dla leków: **ustekinumab**, **adalimumab**, **etanercept**

4. Dodanie możliwości przedłużenia okresu leczenia powyżej 96 tygodni:

- dodanie checkboxa **wniosek o przedłużenie leczenia powyżej 96 tygodni**

- dodanie nowego typu wniosku (wniosek o przedłużenie leczenia)
- w przedłużonym leczeniu monitorowanie odbywa się co 12 tygodni
- nie można wnioskować o ponowne przedłużenie

5. Dodanie checkboxu **przeciwwskazania** dla wszystkich leków z zakresu wcześniejszego leczenia klasyczną terapią ogólną

6. Dla leku **iksekizumab** pole OB nie jest już wymagane

Zmiany wprowadzone w programie z dnia **2019-03-28**:

1. Dodanie substancji czynnej **sekukinumab** i **iksekizumab**:

- ustalenie zakresu i walidacji danych kwalifikacyjnych
- ustalenie zasad monitorowania
- ustalenie warunków dot. zamknięcia programu
- udostępnienie pozostałych funkcjonalności dostępnych w programie dla leku niwolumab

2. Zmiana walidacji dotyczącej maks. liczby dostępnych leków w całym okresie leczenia (maks. 5 leków i dwa różne inhibitory TNF alfa)

3. Umożliwienie zawieszenia programu, jeżeli w punkcie kontrolnym wykazano konieczność zmiany leku lub w przypadku wykluczenia z leczenia z powodu braku opcji terapeutycznych

2. Ogólne założenia systemu:

2.1. Jak pracować z systemem SMPT

Wstęp do SMPT

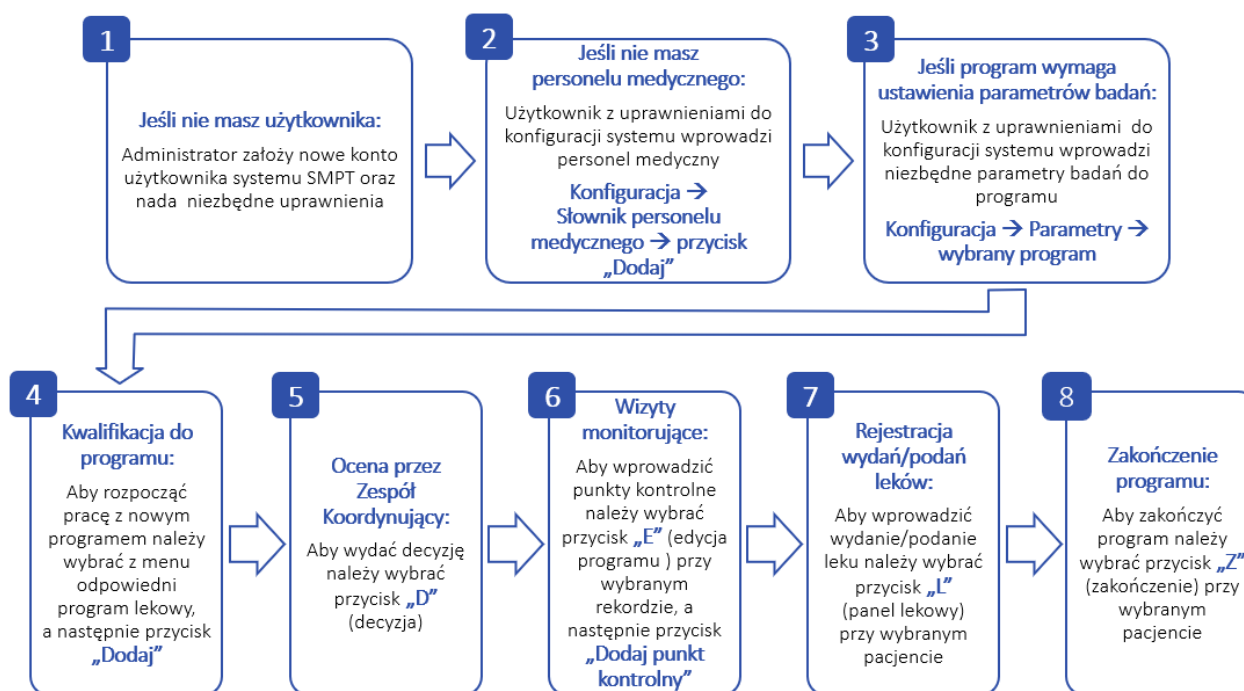
System monitorowania programów lekowych (SMPT) służy do wprowadzania danych związanych z realizacją programów lekowych.

Wszystkie dane znajdują się w jednej centralnej bazie danych na serwerze w Centrali NFZ.

Podłączenie do bazy następuje w trybie on-line.

Poszczególni użytkownicy, w zależności od przydzielonych uprawnień, mają dostęp do odpowiednich danych i mają do dyspozycji wyspecjalizowane funkcje.

Pracownicy świadczeniodawców obsługują system przez Internet, mając dostęp jedynie do danych wprowadzonych w ramach ich placówki.



Programy z kwalifikacją przez Zespół/Zespoły koordynujące program. W programach tego typu rozróżniamy najczęściej statusy:

-  **Wprowadzony** - Wprowadzono dane kwalifikacyjne dla programu
-  **Do oceny** - Wprowadzono dane kwalifikacyjne, przekazano program do oceny przez Zespół Koordynujący w celu wydania decyzji o kwalifikacji pacjenta do programu lekowego
-  **Do uzupełnienia** - Zespół Koordynacyjny skierował wniosek do uzupełnienia o dodatkowe informacje
-  **Odrzucony** - Program zweryfikowany przez Zespół Koordynujący, ocena negatywna, pacjent nie kwalifikuje się do leczenia
-  **Do decyzji** - Przekazano program do Zespołu Koordynacyjnego w celu wydania kolejnej decyzji odnośnie dalszej terapii pacjenta w ramach programu lekowego
-  **Do decyzji** (ponowna kwalifikacja) - Program wymaga ponownej oceny przez Zespół Koordynujący (ponowna kwalifikacja np. po okresie zawieszenia)
-  **Zakwalifikowany** - Program został zweryfikowany przez Zespół Koordynujący, decyzja pozytywna, pacjent zakwalifikowany do leczenia
-  **Ponowna kwalifikacja** - Program został zweryfikowany przez Zespół Koordynujący, decyzja pozytywna, ponowne włączenie pacjenta do leczenia
-  **W toku** - Pacjent po decyzji Zespołu Koordynującego został zakwalifikowany do leczenia, wprowadzono przynajmniej jeden punkt kontrolny
- **Kontynuacja leczenia** - Zespół Koordynacyjny wydał pozytywną decyzję odnośnie dalszej terapii pacjenta w ramach programu lekowego
-  **Zakończony** - Program został zakończony (zakończenie planowe lub pacjent spełniał kryteria wykluczenia z programu, lub decyzja lekarza, lub rezygnacja pacjenta)
-  **Anulowany** - Program został anulowany (opcja dostępna tylko dla programów ze statusem Wprowadzony)
-  **Zawieszony** - Wprowadzono informacje o czasowym zawieszeniu terapii
- **Przekazany do innego świadczeniodawcy** - Wskazano innego świadczeniodawcę, u którego pacjent będzie kontynuował terapię
- **Przejęty przez innego świadczeniodawcę** - Inny świadczeniodawca przejął program w celu kontynuacji terapii pacjenta

Główne funkcjonalności występujące w programach z Zespołem Koordynującym

Logowanie

Służy do uzyskania autoryzacji do CENTRALNYCH SYSTEMÓW MEDYCZNYCH, w ramach których dostępne jest SMPT

System Monitorowania Programów Lekowych (SMPT) dla świadczeniodawców dostępny jest w Internecie pod adresem: <https://csm-swd.nfz.gov.pl/> (<https://csm-swd.nfz.gov.pl/>)

Najpierw może pojawić się komunikat informujący użytkownika, że uzyskane połączenie jest bezpieczne, tzn. odbywać się będzie w sesji szyfrowanej (SSL)

Następnie pojawia się ekran z informacją o certyfikacie, którą trzeba zaakceptować

W efekcie pojawia się ekran logowania do systemu (również po wybraniu z menu opcji 'wyloguj' na **Ekranie startowym**, a także w przypadku **wygaśnięcia sesji**)

Należy wypełnić pola:

- UŻYTKOWNIK - wpisując poprawną nazwę użytkownika - **musi mieć co najmniej 8 znaków, a maksimum 20**
- HASŁO - wpisując poprawnie hasło - **musi mieć co najmniej 14 znaków (w tym minimum 2 litery i 1 cyfra), a maksimum 20 - rozróżniane są wielkie i małe litery**

Hasło musi spełniać następujące warunki:

- W hasle musi występować co najmniej jedna litera „duża” (ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ)
- W hasle musi występować co najmniej jedna litera „mała” (abcdefghijklmnopqrstuvwxyz)
- W hasle musi występować co najmniej jedna cyfra
- Hasło może zawierać znaki specjalne ze zbioru: !@-#\$%&*

UWAGA

Trzykrotnie błędne wprowadzone hasło blokuje użytkownikowi dostęp do systemu (blokuje profil użytkownika). W takim przypadku należy skontaktować się z administratorem systemu (osoba wyznaczona u Świadczeniodawcy lub z OW NFZ)

Poniżej pól logowania znajduje się pole:

- **'Zmiana hasła'** - które po poprawnym wpisaniu nazwy użytkownika i starego hasła kieruje do ekranu **Zmiana hasła**

SYSTEM WYMUSZA ZMIANĘ HASŁA

- przy pierwszym logowaniu
- co 90 dni zgodnie z polityką bezpieczeństwa systemów w NFZ

Po prawidłowym wpisaniu nazwy użytkownika i hasła oraz naciśnięciu , przechodzimy do wprowadzenia kodu z aplikacji authenticator.

Należy na urządzeniu mobilnym uruchomić aplikację **AUTHENTICATOR** następnie należy przepisać **KOD** wygenerowany przez tę aplikację do okienka w systemie.

UWAGA

Operator ma 30 sekund na wprowadzenie kodu. Po upływie tego czasu aplikacja generuje automatycznie nowy kod, który będzie obowiązywał przez kolejne 30 sekund.

Po prawidłowym wpisaniu kodu oraz przyciśnięciu OK logowanie zostanie zakończone i system udostępni przydzielone funkcje.

W przypadku braku dostępu do urządzenia mobilnego można skorzystać kodu jednorazowego. W tym przypadku należy zaznaczyć pole **Użyj kodu jednorazowego**. Ekran zmienia wygląd – pole **Kod** zwiększa swoją długość do 16 znaków w 4 grupach.

Dostęp do systemu uzyskujemy poprzez ekran **wyboru modułu** (jeżeli użytkownik ma uprawnienia do więcej niż jednego) lub do **ekranu startowego** - w przypadku uprawnień tylko od jednego modułu

Na napisie NFZ znajduje się łącze do strony **www.nfz.gov.pl** (<http://www.nfz.gov.pl>) kierujące na strony internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia

Pod oknem logowania dostępne są linki do strony:

- **Zapomniałem/-am hasła** (<https://csm-swd.nfz.gov.pl/csm-rej/odzyskiwanieHasla.do?ids=1>) - otrzymanie nowego hasła na adres e-mail jest możliwe jedynie po uzupełnieniu **Moich danych**
- **Wniosek o założenie użytkownika/ zmianę hasła/ rozszerzenie uprawnień** (<https://csm-swd.nfz.gov.pl/csm-rej/>) - użytkownik jest kierowany do ekranu na którym może złożyć wnioski o założenie użytkownika, zmianę hasła lub rozszerzenie uprawnień
- **Kontakt z OW NFZ w sprawie logowania do SMPT** ([/csm-swd/kontaktNfzSmpt.do](https://csm-swd/kontaktNfzSmpt.do)) - użytkownik jest kierowany do ekranu na którym znajdują się dane kontaktowe do pracowników OW NFZ odpowiedzialnych za obsługę SMPT

Poniżej znajdują się numery telefonów do pomocy technicznej udzielającej wsparcia użytkownikom systemu oraz adres e-mail do Centrali NFZ - **smpt@nfz.gov.pl** (<mailto:smpt@nfz.gov.pl>)

Logowanie dwuskładnikowe

Służy do autoryzacji (logowania) użytkownika z dwuetapowym uwierzytelnieniem do CENTRALNYCH SYSTEMÓW MEDYCZNYCH, w

ramach których dostępne jest SMPT

W ramach aplikacji CSM-SWD (SMPT-SWD) w zakładce 'Moje dane' dostępna jest konfiguracja, dzięki której należy **włączyć** uwierzytelnianie dwuskładnikowe. Po włączeniu tej opcji zostanie wygenerowany **kod QR** pozwalający na skonfigurowanie aplikacji zainstalowanej na urządzeniu mobilnym, a służącej do generowania jednorazowych kodów.

Sprzętowym modulem uwierzytelniającym dla użytkownika (system CSM-SWD) jest urządzenie mobilne (**smartfon** lub **tablet**) z zainstalowaną darmową aplikacją typu Authenticator, np.:

- Google Authenticator
- Microsoft Authenticator

pobraną z jednego z zaufanych miejsc, takich jak 'Google Play' lub 'App Store'

Uwierzytelnianie dwuskładnikowe to metoda weryfikacji tożsamości użytkownika, w której dwa z trzech możliwych czynników uwierzytelniania są łączone w celu przyznania dostępu do chronionego zasobu.

Uprawnienia

W zależności od przyznanych uprawnień, użytkownik systemu SMPT uzyskuje dostęp do odpowiednich funkcji systemu SMPT oraz danych

Uprawnienia nadaje osoba upoważniona do tej roli (OW NFZ / Administrator systemu u świadczeniodawcy). Przykładowe uprawnienia w ramach SMPT mogą dotyczyć:

- dodawania, edycji, podglądu programów
- modyfikowania słownika personelu medycznego, słownika parametrów programu
- kwalifikacji/rozliczeń/wykonań

Ekran startowy

Po **zalogowaniu** się do systemu w przypadku uprawnień tylko do jednego modułu pojawia się 'EKTRAN STARTOWY'. Przechodzimy do niego również po wybraniu modułu na **ekranie wyboru modułów**

Ekran ten zawiera:

Menu systemowe

- PROGRAMY
- RAPORTY
- KONFIGURACJA
- POMOC

- **KONIEC** - kieruje do **ekranu wyboru modułu**
- **WYLOGUJ** - kieruje do ekranu **Logowania**

WIADOMOŚCI

Krótkie komunikaty 'wystawione' przez ADMINISTRATORA SYSTEMU (najczęściej NFZ). Lista tych informacji wraz z datą i czasem dodania znajdują się po prawej połowie ekranu, a po lewej jest wyświetlana najświeższa. Po kliknięciu na inną wiadomość po prawej stronie ekranu pojawia się jej pełna treść

Ekran wyboru modułu

Ekran dostępny po **zalogowaniu** się do systemu (w przypadku uprawnień do więcej niż jednego modułu)

Służy do wyboru modułu, w którym użytkownik chce aktualnie pracować

Moduły są wymienione z nazwy i oznaczone charakterystycznym elementem graficznym. Kliknięcie na wybrany element powoduje wejście na **ekran startowy** określonego modułu

W prawej górnej części ekranu znajduje się łącze:

- **Wyloguj** - powodujące wyjście z systemu i powrót do ekranu logowania

Menu konfiguracji

Menu systemowe dostępne jest z **ekranu startowego**

Pozycje na menu:

- **Słownik personelu medycznego**
- **Parametry**

Kliknięcie na poszczególne funkcje kieruje do odpowiednich ekranów

Słownik personelu medycznego

Ekran dostępny po wybraniu z **menu konfiguracji** opcji 'SŁOWNIK PERSONELU MEDYCZNEGO'

Służy do wyszukiwania lekarzy wprowadzonych przez danego świadczeniodawcę według różnych kryteriów

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania, które mogą pojawić się na ekranie

- **Szukaj wg** - lista (Nr PESEL/ Nazwisko i imię/ Nr prawa wykonywania zawodu) do wyboru kryterium i pole do wpisania poszukiwanej wartości. Do wyszukania pacjenta wg nazwiska i imienia należy rozdzielić je średnikiem
- **Rola / Specjalizacja w systemie**
- **Status** - (domyślnie AKTUALNY)

PODPOWIEDŹ

Do wyszukiwania po nazwisku i imieniu możliwe jest wpisanie tylko początkowych liter oddzielając je średnikiem

Po wybraniu oczekiwanych opcji w celu uzyskania wyniku należy przycisnąć

Szukaj

Po tej akcji pod obszarem wyszukiwania pojawia się wiersz podający informację o ilości znalezionych pozycji oraz liczbie stron (na jednej stronie mieści się 10 pozycji). W tym samym wierszu po prawej stronie znajdują się łącza do następnych stron i poprzednich (po przejściu na kolejną)

W ostatniej kolumnie tablicy programów w zależności od uprawnień operatora, mogą znajdować się przyciski takie jak:

- E - kieruje do **ekranu edycji personelu medycznego**
- P - kieruje do **ekranu podglądu personelu medycznego**
- U - kieruje do **ekranu usuwania rekordów personelu medycznego** od danego świadczeniodawcy

W górnej prawej części ekranu znajduje się link '*Dodaj*', który powoduje przejście do ekranu **dodawania personelu medycznego**

Jak dodać personel medyczny

Ekran dostępny po kliknięciu łącza ***Dodaj*** na ekranie **wyszukiwania personelu medycznego** przy wybranym rekordzie

Służy do wprowadzania danych lekarzy wykonujących badania w ramach danego programu

UWAGA

Aby rekord lekarza wyświetlał się na liście rozwijanej w badaniach musi być wprowadzony do **Słownika personelu medycznego** z odpowiednią rolą/ specjalizacją

Krok 1 z 3

Pojawia się ekran z jednym polem do edycji (wypełnienia): **'Numer PESEL'** - należy wprowadzić dokładnie 11 cyfr

Przyciśnięcie powoduje weryfikację numeru PESEL w bazie NFZ i gdy wypadnie ona pomyślnie przejście do kolejnego kroku

UWAGA

W bazie danych system zapisuje kto (użytkownik), kiedy i jaki PESEL wprowadził (wyszukał) - informuje o tym odpowiednie ostrzeżenie

Krok 2 z 3

Ekran jest dostępny po wprowadzeniu w kroku poprzednim poprawnego numeru PESEL

Należy wypełnić nazwisko i imię lekarza, a następnie przycisnąć Spowoduje to rozpoczęcie weryfikacji wprowadzonych danych. Po pozytywnym przejściu weryfikacji nastąpi przejście do kolejnego kroku, w przypadku niezgodności system informuje o przyczynie

Krok 3 z 3

Ekran jest dostępny po wprowadzeniu w kroku poprzednim odpowiednich danych, które pozytywnie przeszły weryfikację

Należy zaznaczyć odpowiednią rolę/specjalizację lekarza. Przyciśnięcie powoduje weryfikację numeru prawa wykonywania zawodu i gdy wypadnie ona pomyślnie - zapisanie danych w systemie, o czym informuje odpowiedni komunikat

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

Podgląd personelu medycznego

Ekran dostępny po naciśnięciu na ekranie **wyszukiwania personelu medycznego** przy wybranym rekordzie

Służy do przeglądania szczegółowych danych lekarza

Ekran zawiera takie informacje jak: dane lekarza, numer prawa wykonywania zawodu, tytuł naukowy, status, rolę/specjalizację w systemie

Z lewej górnej strony ekranu znajduje się przycisk  umożliwiający podgląd informacji administracyjnych: jaki użytkownik i kiedy (data i czas) wprowadził lub zmodyfikował dane lekarza

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

Rezygnuj

Edycja personelu medycznego

Ekran dostępny po naciśnięciu **E** na ekranie **wyszukiwania personelu medycznego** przy wybranym rekordzie

Służy do edycji szczegółowych danych o personelu medycznym

Istnieje możliwość edycji takich danych jak tytuł naukowy oraz role i specjalizacje.

Po uzupełnieniu danych należy kliknąć

Zapisz

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

Rezygnuj

Usuń rekord lekarza z personelu medycznego

Ekran dostępny po naciśnięciu **U** na ekranie **wyszukiwania personelu medycznego** przy wybranym rekordzie

Służy do usuwania wybranego rekordu z listy personelu medycznego danej placówki

Ekran zawiera podstawowe informacje o lekarzu, którego rekord chcemy usunąć z systemu. Gdy jesteśmy pewni, że wybraliśmy odpowiednią pozycję do usunięcia naciskamy **Zapisz**, spowoduje to usunięcie wybranego rekordu

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

Rezygnuj

Menu pomocy

Menu systemowe dostępne z **ekranu startowego**

Pozycje na menu:

- **Pełne nazwy programów** - przechodzi do ekranu **wyszukiwania pełnych nazw programów**
- **Instrukcja użytkownika** - przechodzi do ekranu pomocy dostępnej w aplikacji
- **FAQ** - umożliwia przeglądanie najczęściej zadawanych pytań
- **Moje dane**

Wyszukiwanie pełnych nazw programów

Ekran dostępny po wybraniu z **menu pomoc** opcji 'Pełne nazwy programów'

Służy do wyszukiwania pełnych nazw programów lekowych zgodnych z obwieszczeniem MZ.

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania, które mogą pojawić się na ekranie

- **Nazwa rejestru**
- **Numer załącznika do Obwieszczenia MZ**
- **Nazwa programu lekowego z Obwieszczenia MZ**

Po wybraniu interesujących nas kryteriów należy nacisnąć Po pozytywnym wyszukaniu programów na podstawie podanych kryteriów na ekranie pojawi się lista programów przedstawiająca: nazwę rejestru, nazwę załącznika oraz nazwę programu lekowego z obwieszczenia MZ

Pobieranie plików

Procedura jest uruchamiana po naciśnięciu odpowiedniego przycisku na różnych ekranach systemu.

Uruchamia standardową internetową procedurę pobierania pliku.

Pojawia się nowe okienko '**Pobieranie pliku**'.

W zależności od wersji przeglądarki i systemu operacyjnego wygląd okienka może być różny, ale zasadnicza treść i dostępne funkcje są analogiczne.

Moje dane

Ekran dostępny po wybraniu z **menu pomoc** opcji 'MOJE DANE'

Służy do wprowadzenia i edycji danych służących do odzyskiwania hasła oraz do skonfigurowania uwierzytelniania dwuskładnikowego i generowania kodów zapasowych dla uwierzytelniania dwuskładnikowego

Należy uzupełnić pola do edycji takie jak email, pytanie kontrolne i odpowiedź na wybrane pytanie, ustawić po ilu minutach bezczynności ma nastąpić automatyczny zapis danych (Domyślna wartość to 5 minut) oraz ustawić logowanie dwuskładnikowe. Po ustawieniu 0 minut, automatyczny zapis zostaje wyłączony. Po prawidłowym wypełnieniu pól przyciśnięcie powoduje weryfikację i w przypadku prawidłowych i kompletnych danych zapis wprowadzonych informacji w bazie. Informuje o tym odpowiedni komunikat. Jeżeli wpisano nieprawidłowe dane, system

blokuje zapis i podaje przyczynę

Konfiguracja uwierzytelniania dwuskładnikowego

Po pobraniu aplikacji z funkcją uwierzytelniania dwuskładnikowego, należy zaznaczyć checkbox w polu **Włącz usługę uwierzytelniania dwuskładnikowego**. Po zaznaczeniu odblokuje się przycisk **Kod QR**. Przycisk **Kod QR** pozwala wygenerować kod QR konieczny do powiązania urządzenia mobilnego z kontem w systemie. W zainstalowanej aplikacji należy skorzystać z wygenerowanego kodu QR i zeskanować go urządzeniem mobilnym z ekranu komputera, tzn. wybrać w aplikacji opcję **Dodaj (+)**, a potem **Zeskanuj kod QR** (ekran może się różnić w zależności od systemu i wybranej aplikacji). System będzie oczekiwał potwierdzenia rejestracji urządzenia. Po poprawnym zapisaniu system wygeneruje 10 listę jednorazowych kodów awaryjnych na wypadek, gdyby dostęp do urządzenia mobilnego nie był w danym momencie możliwy. Należy przeczytać i stosować zasady opisane w sekcji **WAŻNE INFORMACJE**.

Po wyczerpaniu kodów jednorazowych lub ich zagubieniu można uzyskać listę kolejnych 10 na ekranie **Moje dane** poprzez przycisk **Generuj listę kodów**.

Wygenerowanie nowych kodów skutkuje anulacją wcześniej wygenerowanych kodów jednorazowych.

Po włączeniu usługi i konfiguracji zainstalowanej aplikacji, przy każdym następnym logowaniu system będzie wymagał wprowadzenia kodu autoryzacji z aplikacji

Authenticator.

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

Rezygnuj

Menu programy

Menu systemowe dostępne z **ekranu startowego**

Ilość programów w menu systemowym zależy od uprawnień użytkownika

Kliknięcie na poszczególne funkcje kieruje do odpowiednich ekranów

Nawigacja

W prawej górnej części ekranu mogą znajdować się następujące łącza:

- **Menu** - przekierowuje użytkownika do ekranu startowego z menu głównym
- **Koniec** - przekierowuje do ekranu wyboru modułu
- **Wyloguj** - powoduje wyjście z systemu i powrót do ekranu logowania

W stopce znajduje się:

- Imię i nazwisko zalogowanego użytkownika
- Wojewódzki NFZ
- Nazwa świadczeniodawcy
- Wersja systemu

Sesja

Wygaśnięcie sesji pojawia się każdorazowo w przypadku dłuższej przerwy w pracy z SMPT (standardowo ustawione na 30 min.) po próbie uruchomienia dowolnej funkcji

Jest to zabezpieczenie systemowe przed nadmiernym obciążeniem systemu nieaktywnymi połączeniami, a także dostępem do sesji osób niepowołanych po odejściu od komputera przez użytkownika

W przypadku przekroczenia czasu aktywności sesji pojawi się ekran z informacją o jej wygaśnięciu

W celu zwiększenia komfortu pracy, szczególnie dla osób często korzystających z systemu, wprowadzono tzw. „sesję MFA”

Po pierwszym poprawnym logowaniu danego dnia z użyciem kodu weryfikacyjnego, system zapamiętuje Twoje urządzenie i środowisko pracy (np. przeglądarkę, system operacyjny, adres IP). Dzięki temu, jeśli ponownie zalogujesz się z tego samego urządzenia w ciągu kolejnych 180 minut, nie będzie wymagane ponowne wpisywanie kodu z aplikacji - wystarczy login i hasło

Po upływie tego czasu lub przy zmianie urządzenia system ponownie poprosi o pełne uwierzytelnienie

Przyciśnięcie kieruje użytkownika do ekranu **logowania**

Zmiana Hasła

Ekran dostępny z ekranu **logowania** po zaznaczeniu checkboxa 'Zmiana hasła'

Służy do zmiany hasła na życzenie danego użytkownika

Na ekranie pojawią się dwa pola do uzupełnienia. Należy wpisać nowe hasło - 14 do 20 znaków (system rozróżnia wielkie i małe litery)

Hasło musi spełniać następujące warunki:

- **W hasle musi występować co najmniej jedna litera „duża” (ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ)**
- **W hasle musi występować co najmniej jedna litera „mała”**

(abcdefghijklmnopqrstuvwxyz)

- W hasło musi występować co najmniej jedna cyfra
- Hasło może zawierać znaki specjalne ze zbioru: !@-_#\$%&*

Następnie po potwierdzeniu nowego hasła przycisnąć

W przypadku poprawnego wprowadzenia System informuje o pomyślnej zmianie hasła komunikatem, który również należy potwierdzić

Można również wycofać się za pomocą

PRZYPOMNIENIE

System wymusza zmianę hasła przy pierwszym logowaniu oraz okresową (co 90 dni) zgodnie z polityką bezpieczeństwa NFZ

UWAGA

Hasła i nazwy użytkownika nie wolno udostępniać innej osobie. Każdy użytkownik systemu musi pracować na swoim profilu (koncie)

Podgląd danych świadczeniodawcy

Ekran dostępny po naciśnięciu na wielu ekranach

Służy do przeglądania szczegółowych danych świadczeniodawcy zawartych w centralnej bazie świadczeniodawców

Aby wycofać się z tego ekranu należy przycisnąć

2.2. Dodawanie programu

W celu rejestracji danych kwalifikacyjnych pacjenta, z menu głównego należy wybrać program, w ramach którego będą wprowadzane dane. Podczas dodawania programu konieczne jest wskazanie danych pacjenta na podstawie numeru PESEL lub danych z dowodu tożsamości. Na podstawie danych innych niż numer PESEL system umożliwia rejestrowanie danych pacjentów bez numeru PESEL

Dodawanie osób bez numeru PESEL zawiera dodatkową opcję '**Uprawnienie UKR**', co pozwala na rejestrację pacjenta mimo braku odnalezienia go w bazie CWU. Szczegółowa instrukcja rejestracji pacjentów z uprawnieniami UKR: **Pobierz**

Jest to możliwe, gdy pola 'Kraj' oraz 'Kraj wydania (dokumentu)' mają wybraną wartość 'Ukraina'

System sprawdza, czy dla podanych danych identyfikacyjnych nie ma już

zarejestrowanego programu lekowego (zgodnie z obowiązującymi zasadami w danym rejestrze)

Dodanie nowego programu jest możliwe pod warunkiem, że wprowadzone dane są poprawne oraz spełniają kryteria włączenia określone dla danego programu

Jeżeli wskazana przez użytkownika osoba ma w systemie SMPT rozpoczęty i niezakończony program leczenia w ramach wskazanego programu, system nie pozwoli na ponowną rejestrację tej samej osoby

Użytkownik podczas wprowadzania nowego programu ma możliwość zapisania wprowadzonych danych przed zapisem programu. W tym celu należy użyć funkcji **Zapisz dane robocze**, która znajduje się na dole strony.

Aby wczytać zapisane dane, należy ponownie dodać program dla tego samego numeru PESEL a następnie użyć funkcji **Wczytaj dane**, która znajduje się pod zakładką 'Dodawanie programu'.

Dodatkowo podczas wprowadzania danych dla nowego programu, system zapisuje automatycznie dane podczas bezczynności użytkownika. Czas po którym system zapisuje dane można zmienić w zakładce 'MOJE DANE', która znajduje się w menu pomocy (Domyślna wartość to 5 minut).

2.3. Anulowanie programu

Opcja **Anulowania programu** jest dostępna tylko dla programów, które nie mają wprowadzonych żadnych punktów kontrolnych (mają status 'ROZPOCZĘTY'). Anulowanie programu, dla którego użytkownik wprowadził punkty kontrolne jest możliwe po uprzednim anulowaniu wszystkich wprowadzonych punktów kontrolnych

2.4. Dodawanie punktów kontrolnych

Punkty kontrolne służą do wprowadzania danych związanych z monitorowaniem leczenia w ramach programu lekowego

Daty kolejno wprowadzanych do systemu punktów kontrolnych wyznaczane są przez system bądź wskazywane przez użytkownika. Monitorowanie odbywa się na zasadach określonych w opisie programu lekowego

Daty kolejnych wizyt mają ustawione dodatkowe tolerancje czasowe, które umożliwiają wprowadzenie danych z datą inną niż wyznacza system np. - 7 dni, + 7 dni. Tolerancje czasowe umożliwiają elastyczne wprowadzanie danych do systemu i są określone osobno dla każdego programu lekowego

W przypadku przekroczenia górnej granicy tolerancji dla wprowadzanej daty punktu kontrolnego użytkownik ma możliwość wprowadzenia danych do systemu po wskazaniu

przyczyny przekroczenia terminu punktu kontrolnego np. medyczna, losowa

Po wybraniu jednej z przyczyn przekroczenia daty punktu kontrolnego, data może być dodatkowo przesunięta np. o 90, 180 dni. Ilość dni przekroczenia terminu wizyty uzależniona jest od programu

Użytkownik podczas wprowadzania nowego punktu kontrolnego ma możliwość zapisania wprowadzonych danych przed zapisem punktu kontrolnego. W tym celu należy użyć funkcji **Zapisz dane robocze**, która znajduje się na dole strony.

Aby wczytać zapisane dane, należy ponownie dodać punkt kontrolny oraz następnie użyć funkcji **Wczytaj dane**, która znajduje się pod zakładką 'Punkt kontrolny dla programu'.

Dodatkowo podczas wprowadzania danych dla nowego punktu kontrolnego, system zapisuje automatycznie dane podczas bezczynności użytkownika. Czas po którym system zapisuje dane można zmienić w zakładce 'MOJE DANE', która znajduje się w menu pomocy (Domyślna wartość to 5 minut).

2.5. Anulowanie punktów kontrolnych

Anulowanie punktu kontrolnego jest dostępne jedynie dla programów o statusie 'W TOKU' i operacja ta jest nieodwracalna. Anulować można ostatni (chronologicznie najnowszy) punkt kontrolny

2.6. Wyszukiwanie programu

System umożliwia wyszukiwanie zarejestrowanych programów lekowych wg wybranych kryteriów wyszukiwania (np. numer programu, lek, status itp.). Po wskazaniu określonych kryteriów, na ekranie pojawi się lista programów oraz udostępnione zostaną akcje możliwe do wykonania przez użytkownika dla danego programu (np. dodawanie, edycja, podgląd programu, podania/wydania leków itp.)

2.7. Wprowadzenie danych do panelu lekowego

W panelu lekowym rejestrowane są dane na temat leków podanych/wydanych pacjentowi w ramach programu

Na ekranie panelu lekowego użytkownik rejestruje następujące dane:

- data podania/wydania leku
- nazwa leku, tryb dystrybucji (podanie/wydanie)
- sposób podania (np. doustnie, dożylnie)
- dawkę leku

Co do zasady, wprowadzanie podań/wydań leków odbywa się niezależnie od punktów

kontrolnych. W niektórych programach podanie/wydanie leku powiązane jest z punktami kontrolnymi (tzn. podanie/wydanie leku nie może być wprowadzone bez zarejestrowanej wizyty kontrolnej)

Podanie/wydanie leku można anulować.

Dane z panelu lekowego przekazywane są cyklicznie do oddziałów wojewódzkich NFZ i podlegają weryfikacji

2.8. Przekazanie programu

Funkcjonalność przekazywania programu (widoczna na ekranie wyszukiwania programów) umożliwia przekazanie rekordu pacjenta do innego świadczeniodawcy w celu kontynuacji rozpoczętej terapii

Podczas przekazywania rekordu pacjenta należy wskazać nowego świadczeniodawcę. Wybrany świadczeniodawca musi zaakceptować przyjęcie pacjenta

Świadczeniodawca wskazany jako przejmujący pacjenta potwierdza przyjęcie programu przez zaakceptowanie wniosku (funkcjonalność dostępna z ekranu wyszukiwania). Po akceptacji i pozytywnej weryfikacji program lekowy zostaje dodany do listy programów wyświetlanych u świadczeniodawcy przejmującego program a przestaje się wyświetlać u świadczeniodawcy przekazującego program

Świadczeniodawca przekazujący program ma możliwość cofnięcia tej operacji, ale jest to możliwe do momentu akceptacji przez świadczeniodawcę przyjmującego pacjenta

2.9. Zakończenie programu

Aby zakończyć program należy skorzystać z funkcji **Zakończ program** w ramach której wprowadzona jest informacja dotycząca przyczyny zakończenia udziału pacjenta w programie lekowym

Zakończyć program można z datą zakończenia programu równej planowanej dacie punktu kontrolnego (monitorowania) z dodatkową tolerancją +/- dni np. -7 dni + 7 dni

Wprowadzenie informacji o zakończeniu programu zmienia jego status na 'ZAKOŃCZONY'. Dla każdego zakończzonego programu dostępna jest funkcja **Cofnięcie zakończenia**, która pozwala na przywrócenie programu do stanu przed zakończeniem

2.10. Wyślij zgłoszenie

Wyślij zgłoszenie służy do wysyłania zgodnie z przygotowanym szablonem informacji o napotkanych problemach z działaniem programu lub systemem SMTP.

Po wypełnieniu wszystkich obowiązkowych pól i wybraniu przycisku

Wyślij Zgłoszenie

3. Obsługa programu:

3.1. Wyszukiwanie programów

Ekran dostępny po wybraniu z **Menu programów** konkretnej choroby

Służy do wyszukiwania według różnych kryteriów programów lekowych prowadzonych przez danego świadczeniodawcę

Po wybraniu z menu programów konkretnego modułu, w przypadku gdy złożono wniosek o przekazanie programu prowadzony przez danego świadczeniodawcę, widoczna jest **Lista świadczeniodawców wnioskujących o przekazanie programów** z następującymi kolumnami:

- Kod OW
- Nazwa świadczeniodawcy wnioskującego
- Numer programu
- Status programu
- Data kwalifikacji
- Data rozpoczęcia
- Lek/substancja
- Data wnioskowania
- Godzina wnioskowania

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania, które mogą pojawić się na ekranie

- Numer programu
- Lek
- Lekarz
- Data rozpoczęcia leczenia od i do - przedział dat 
- Data zakończenia leczenia od i do - przedział dat 
- Data następnej wizyty od i do - przedział dat 
- Status programu
- Płeć)
- Szukaj wg - (Nr PESEL/ Nazwisko i imię) do wyboru kryterium i pole do wpisania poszukiwanej wartości. Do wyszukania pacjenta wg nazwiska i imienia należy rozdzielić je średnikiem

Po wybraniu oczekiwanych opcji w celu uzyskania wyniku należy przycisnąć Szukaj

Po naciśnięciu przycisku pod polami służącymi do wpisania kryteriów wyświetli się wiersz zawierający informację o ilości znalezionych pozycji

Poniżej pojawi się tabela z listą pozycji spełniających wskazane kryteria

Dostępne akcje na wybranym programie w zależności od uprawnień operatora i statusu programu:

- ☐ E - kieruje do **Edycji programu lekowego**
- ☐ P - kieruje do ekranu **Podglądu programu lekowego**
- ☐ L - kieruje do ekranu **Podania/ wydania leków**
- ☐ W - uruchamia ekran **Wysyłania programu do oceny przez ekspertów**
- ☐ B - kieruje do **Edycji programu lekowego** - wprowadzania punktów kontrolnych
- ☐ I - kieruje do ekranu **Przekazania programu** innemu świadczeniodawcy (dostępne zawsze do momentu wyłączenia pacjenta z programu)
- ☐ C - pozwala na **Cofnięcie przekazania programu** innemu świadczeniodawcy (dostępne jedynie dla programów wskazanych do przekazania, a jeszcze nie przejętych przez innego świadczeniodawcę)
- ☐ Z - umożliwia wprowadzenie informacji o **Zakończeniu programu**
- ☐ A - umożliwia **Anulację programu**
- ☐ C - umożliwia **Cofnięcie zakończenia programu** (dostępne tylko dla zakończonych programów)
- ☐ X - umożliwia **czasowe zawieszenie programu**
- ☐ M - umożliwia **edycję danych adresowych osoby** (widoczne tylko dla osób bez PESEL, z uprawnieniem UKR)

W prawej górnej części ekranu znajduje się łącze **Dodaj** - umożliwiające wprowadzenie nowego programu

3.2. Dodawanie programu

Ekran dostępny po wybraniu łącza **Dodaj** na ekranie **Wyszukiwanie programów**

UWAGA

System nie pozwala wprowadzić nowego programu dla osoby mającej już inny rozpoczęty, a nie zakończony program

Krok 1 z 3

Pojawia się ekran z jedną sekcją:

- **Numer PESEL** - należy wprowadzić dokładnie 11 cyfr
- **Osoba bez numeru PESEL** - po zaznaczeniu możliwe jest dodanie programu dla osoby bez numeru PESEL

Dodatkowe sekcje widoczne po zaznaczeniu **Osoba bez numeru PESEL**

Uprawnienie UKR - zaznaczenie tej opcji pozwala na rejestrację pacjenta, mimo braku odnalezienia go w bazie CWU

- Automatycznie podstawiony zostanie kraj 'Ukraina' - w sekcji danych personalnych osoby oraz kraj wydania dokumentu tożsamości w sekcji dokumentu tożsamości
- System umożliwi zapis pacjenta do danego programu, mimo braku uzupełnionej sekcji 'Adres zamieszkania'

Dane personalne

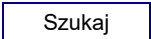
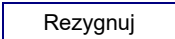
- **Nazwisko**
- **Imię**
- **Data urodzenia** 
- **Kraj** - lista z wszystkimi państwami świata oprócz Polski

Dokument tożsamości

- **Rodzaj**
 - Dowód osobisty
 - Paszport
 - Karta stałego pobytu
 - Karta tymczasowego pobytu
 - Wiza pobytowa z prawem do pracy
 - Karta pobytu
 - Dowód osobisty UE
 - Zaświadczenie z MSW
 - Prawo jazdy
- **Symbol i numer**
- **Data wydania** 
- **Kraj wydania dokumentu tożsamości** - lista z wszystkimi państwami świata
- **Data ważności** 

Dane adresowe

Adres zamieszkania

- **Kod pocztowy** - w celu wybrania miejscowości należy nacisnąć , powoduje to otwarcie okna do wyboru miejscowości:
 - **Województwo** - do wyboru województwa, zawiera wszystkie polskie województwa
 - **Szukaj wg** - (Miejscowość, Gmina, Kod pocztowy) do wyboru kryterium wyszukiwania, domyślnie wybrana opcja **kod pocztowy**
 - Pole do wprowadzenia szukanej wartości (kody pocztowe należy wprowadzić w postaci pięciu nierozdzielonych cyfr)
 - Przycisk , służący do wyszukania miejscowości według wprowadzonych danych
 - Przycisk , służący do zamknięcia okna bez zapisywania

dokonanych zmian

- Tabela z miejscowościami odpowiadającymi wprowadzonym kryteriom, widoczna po naciśnięciu

W celu wybrania miejscowości należy nacisnąć odpowiedni wiersz w tabeli znalezionych miejscowości. Po tej akcji uzupełnione zostają pola **kod pocztowy i miejscowość**

- **Miejscowość** - w celu wybrania należy nacisnąć , powoduje to otwarcie okna do wyboru miejscowości:
 - **Województwo** - do wyboru województwa, zawiera wszystkie polskie województwa
 - **Szukaj wg** - (Miejscowość, Gmina, Kod pocztowy) do wyboru kryterium wyszukiwania, domyślnie wybrana opcja **kod pocztowy**
 - Pole do wprowadzenia szukanej wartości (kody pocztowe należy w postaci pięciu nierozdzielonych cyfr)
 - Przycisk , służący do wyszukania miejscowości według wprowadzonych danych
 - Przycisk , służący do zamknięcia okna bez zapisywania dokonanych zmian
 - Tabela z miejscowościami odpowiadającymi wprowadzonym kryteriom, widoczna po naciśnięciu

W celu wybrania miejscowości należy nacisnąć odpowiedni wiersz w tabeli znalezionych miejscowości. Po tej akcji uzupełnione zostaje pole **miejscowość**

- **Ulica**
- **Nr domu**
- **Nr lokalu**
- **Adres korespondencyjny** - należy zaznaczyć w przypadku, gdy adres korespondencyjny jest inny od adresu zamieszkania

Dodatkowo istnieje możliwość podania **adresu korespondencyjnego** - sekcja widoczna, jeżeli zaznaczono, że Adres korespondencyjny jest inny od adresu zamieszkania. Pola do uzupełnienia analogiczne jak dla adresu zamieszkania

Przyciśnięcie powoduje weryfikację numeru PESEL w bazie NFZ i gdy wypadnie ona pomyślnie przejście do kolejnego kroku dodawania programu

UWAGA

W bazie danych system zapisuje kto (użytkownik), kiedy i jakie dane wprowadził (wyszukał) - informuje o tym odpowiednie ostrzeżenie

Krok 2 z 3

Ekran jest dostępny po wprowadzeniu w kroku poprzednim poprawnego numeru PESEL lub Osoby bez numeru PESEL

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie

- **Data zgłoszenia pacjenta do kwalifikacji**
- **Postać** - pole widoczne tylko dla programów z datą zgłoszenia ≤ 2023-02-28 z wyjątkiem programów z datą zgłoszenia ≥ 2023-03-01 dla których wprowadzono już to pole
 - CIEŻKA
 - UMIARKOWANA
- **Łuszczycyca** - pole widoczne tylko dla programów z datą zgłoszenia ≥ 2023-03-01
 - PLACKOWATA
 - W LOKALIZACJACH SZCZEGÓLNYCH
- **Lek**
- **Wniosek**
- **Pacjent rozpoczął terapię wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym**
- Tabela programów zarejestrowanych w SMPT - zawiera wszystkie zarejestrowane w systemie SMPT programy lekowe dla danego pacjenta
 - Możliwe akcje do wykonania:
 - Za pomocą  można zobaczyć **Dane świadczeniodawcy**, który dany program prowadzi
 - Za pomocą  można **Przejąć** program, jeśli został on przekazany przez innego świadczeniodawcę
 - Za pomocą  można zawniioskować o przekazanie programu, który jest prowadzony przez innego świadczeniodawcę. Ponowne naciśnięcie przycisku umożliwia rezygnację ze złożonego wniosku. Wniioskować można jedynie o nieanulowane i niezakończone programy
- Tabela usług zarejestrowanych poza SMPT - zawierająca zarejestrowane w ramach SIMP usługi wykonane pacjentowi w ramach programów lekowych danego typu z bazy sprawozdawczej (rozliczeniowej) NFZ
 - Możliwe akcje do wykonania:
 - Za pomocą  można zobaczyć **dane świadczeniodawcy**, który to świadczenie wykonał

Walidacje występujące przy 2. kroku dodawania programu

- Program jest prowadzony od 6 roku życia
- **Postać** musi być wybrana jeśli widoczna - pole widoczne tylko dla programów z datą zgłoszenia ≤ 2023-02-28
- **Łuszczycyca** musi być wybrana jeśli widoczna - pole widoczne tylko dla programów z datą zgłoszenia ≥ 2023-03-01
- **Data zgłoszenia pacjenta do kwalifikacji** - musi być wybrana
- **Lek** musi być wybrany
- Dla leków: **adalimumab, ustekinumab, infliksymab, guselkumab, risankizumab, certolizumab, tyldrakizumab**, program jest prowadzony od 18 roku życia
- **Wniosek** musi być wybrany
- Pacjent nie może być zarejestrowany w programie, gdy ma niezakończony inny program

Należy wypełnić wszystkie możliwe pola posiadanymi informacjami, a następnie przycisnąć , spowoduje to rozpoczęcie weryfikacji wprowadzonych danych. Po pozytywnym przejściu weryfikacji nastąpi przejście do kolejnego kroku wprowadzania wyników kwalifikujących pacjenta do udziału w programie.

Krok 3 z 3

Ekran jest dostępny po wprowadzeniu w kroku poprzednim danych kwalifikujących pacjenta, które pozytywnie przeszły weryfikację.

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie

- Dane świadczeniodawcy przejmującego program - sekcja widoczna w trybie podglądu, gdy program został przekazany innemu świadczeniodawcy
 - **Nazwa**
 - **Kod OW**
 - **OW NFZ**
- Informacje o programie
 - **Postać** - pole widoczne tylko dla programów z datą zgłoszenia ≤ 2023-02-28 z wyjątkiem programów z datą zgłoszenia ≥ 2023-03-01 dla których wprowadzono już to pole (i może być zmienione na podstawie wartości parametru PASI)
 - **Łuszczycyca** - pole widoczne tylko dla programów z datą zgłoszenia ≥ 2023-03-01
 - **Lek**
 - **Pacjent w trakcie podawania leku biologicznego**
 - **Pacjent spełnia kryteria ponownego włączenia do programu zgodnie z pkt. E/F obwieszczenia MZ**

- Numer poprzedniego programu
- Numer ostatniego odrzuconego programu
- Wniosek
- Data zgłoszenia pacjenta do kwalifikacji
- Data rozpoznania 
- Lekarz
- Wcześniejsze leczenie klasyczną terapią ogólną w okresie poprzedzającym kwalifikację
- Nieskuteczność leczenia miejscowego - dla pacjentów poniżej 18 roku życia

Dane dotyczące wcześniejszego leczenia klasyczną terapią ogólną (gdy wybrano):

- metotreksat:
 - Data od i Data do 
 - Dawka
 - Przeciwwskazania
 - Podawanie
- cyklosporyna:
 - Data od i Data do 
 - Dawka
 - Przeciwwskazania
- PUVA:
 - Data od i Data do 
 - Przeciwwskazania
- retinoidy:
 - Data od i Data do 
 - Dawka
 - Przeciwwskazania
- Wcześniejsze leczenie biologiczne

Dane dotyczące wcześniejszego leczenia biologicznego (gdy wybrano):

- Farmakoterapia niestandardowa
- JGP - checkbox
- Leczenie na własny koszt
- Badanie kliniczne
- adalimumab:
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia

- **ustekinumab:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- **etanercept:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- **infliksymab:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- **sekukinumab:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- **iksekizumab:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- **guselkumab:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- **risankizumab:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- **certolizumab:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- **tyldrakizumab:**
 - Data od i Data do 
 - Przyczyna zakończenia
- Dane medyczne
 - **Pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)**
W przypadku wybrania Tak:
 - Data decyzji 
 - Skan decyzji
 - **Toczeń rumieniowaty układowy** - pole widoczne dla leku sekukinumab lub iksekizumab
 - **Choroba demielizacyjna**- pole widoczne dla leku sekukinumab lub iksekizumab
 - **Ciężka niewydolność układu krążenia (NYHA III i NYHA IV)** - pole widoczne dla leku sekukinumab lub iksekizumab

- Krwinki białe (WBC)
- Krwinki czerwone (RBC)
- MCV
- Hemoglobina
- Hematokryt
- Płytki krwi
- Granulocyty
- Limfocyty
- ASPAT
- ALAT
- Kreatynina w surowicy
- CRP
- Białko w moczu
- Erytrocyty w moczu
- Hbs
- Anty-HCV
- PCR HCV RNA
- Próba tuberkulinowa
- Quantiferon
- Zakończone lub nadal stosowane leczenie chemioprophylaktyczne gruźlicy
- Data RTG kl. piers. 
- Wynik RTG kl. piers.
- Wynik badania EKG
- Masa ciała
- Data badania 
- PASI (%)
- DLQI
- BSA (%)
- Opis pacjenta
- Pacjent spełnia wszystkie pozostałe kryteria włączenia wymienione w opisie programu

Walidacje występujące przy 3. kroku dodawania programu

Data rozpoznania musi być podana i musi zawierać się w przedziale <data urodzenia; data systemowa>

Musi być podany **lekarz**

Gdy wniosek standardowy to musi być **wcześniejsze leczenie klasyczną terapią**

ogólną

Gdy **wcześniejsze leczenie klasyczną terapią ogólną**, to musi być podana **data od** dla :

- przynajmniej 2 leków: metotreksat, cyklosporyna, PUVA, retinoidy; gdy pacjent ma przynajmniej 18 lat
- przynajmniej 1 leku : metotreksat, cyklosporyna, PUVA, retinoidy; gdy pacjent nie ma 18 lat

Gdy **wcześniejsze leczenie klasyczną terapią ogólną**, to dla **metotreksatu** muszą być spełnione następujące warunki:

- muszą być podane: **data od**, **data do**, **dawka**, **podawanie** lub nie może być podana żadna z tych danych
- gdy jest podana **data od**, to musi być ona późniejsza od daty rozpoznania
- gdy jest podana **data do**, to musi być ona wcześniejsza od daty systemowej
- gdy jest podana **data do**, to nie może być ona wcześniejsza od **daty od**
- gdy jest podana **data od** i okres leczenia krótszy od 90 dni, to musi być podany **opis pacjenta**
- gdy nie jest podana **data do**, to do wyliczenia okresu leczenia bierzemy datę systemową
- gdy jest podana **dawka**, to musi być ona liczbą całkowitą z przedziału $<5; 1000>$
- gdy jest podana **dawka** i jest ona < 15 , to musi być podany **opis pacjenta**

Gdy **wcześniejsze leczenie klasyczną terapią ogólną**, to dla **cyklosporyny** muszą być spełnione następujące warunki:

- muszą być podane: **data od**, **data do**, **dawka**, **podawanie** lub nie może być podana żadna z tych danych
- gdy jest podana **data od**, to musi być ona późniejsza od daty rozpoznania
- gdy jest podana **data do**, to musi być ona wcześniejsza od daty systemowej
- gdy jest podana **data do**, to nie może być ona wcześniejsza od **daty od**
- gdy jest podana **data od** i okres leczenia krótszy od 90 dni, to musi być podany **opis pacjenta**
- gdy nie jest podana **data do**, to do wyliczenia okresu leczenia bierzemy datę systemową
- gdy jest podana **dawka**, to musi być ona liczbą całkowitą z przedziału $<1.0; 5.5>$
- gdy jest podana **dawka** i jest ona < 3 , lub > 5 , to musi być podany **opis pacjenta**

Gdy **wcześniejsze leczenie klasyczną terapią ogólną**, to dla **PUVA** muszą być spełnione następujące warunki:

- muszą być podane: **data od**, **data do**, **dawka**, **podawanie** lub nie może być podana żadna z tych danych
- gdy jest podana **data od**, to musi być ona późniejsza od daty rozpoznania
- gdy jest podana **data do**, to musi być ona wcześniejsza od daty systemowej
- gdy jest podana **data do**, to nie może być ona wcześniejsza od **daty od**
- gdy jest podana **data od** i okres leczenia krótszy od 90 dni, to musi być podany **opis pacjenta**
- gdy nie jest podana **data do**, to do wyliczenia okresu leczenia bierzemy datę systemową

Gdy **wcześniejsze leczenie klasyczną terapią ogólną**, to dla **retinoidów** muszą być spełnione następujące warunki:

- muszą być podane: **data od**, **data do**, **dawka**, **podawanie** lub nie może być podana żadna z tych danych
- gdy jest podana **data od**, to musi być ona późniejsza od daty rozpoznania
- gdy jest podana **data do**, to musi być ona wcześniejsza od daty systemowej
- gdy jest podana **data do**, to nie może być ona wcześniejsza od **daty od**
- gdy jest podana **data od** i okres leczenia krótszy od 60 dni, to musi być podany **opis pacjenta**
- gdy nie jest podana **data do**, to do wyliczenia okresu leczenia bierzemy datę systemową
- gdy jest podana **dawka**, to musi być ona liczbą całkowitą z przedziału $<0.2; 1.5>$
- gdy jest podana **dawka** i jest ona < 0.5 , to musi być podany **opis pacjenta**

Musi być podane, czy było **wcześniejsze leczenie biologiczne**

Gdy pacjent rozpoczął terapię wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym, to musi być **wcześniejsze leczenie biologiczne**

Gdy **wcześniejsze leczenie biologiczne**, to musi być zaznaczona co najmniej jedna z pozycji: **farmakoterapia niestandardowa**, **JGP**, **leczenie na własny koszt**, **badanie kliniczne**

Gdy pacjent **rozpoczął terapię wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym**, to dostępne są tylko: **farmakoterapia niestandardowa**, **JGP**

Gdy **wcześniejsze leczenie biologiczne** i pacjent nie rozpoczął terapii wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym i **postać ciężka** choroby, to musi być podana **data od** dla przynajmniej jednego leku: adalimumab, ustekinumab, etanercept, infliksymab, sekukinumab, iksekizumab, guselkumab, risankizumab, certolizumab, tyltrakizumab

Gdy **wcześniejsze leczenie biologiczne** i pacjent nie rozpoczął terapii wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym i **postać umiarkowana** choroby, to

musi być podana **data od** dla infliksymabu

Gdy **wcześniejsze leczenie biologiczne** i pacjent **rozpoczął terapię wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym**, to musi być podana **data od**

Gdy **wcześniejsze leczenie biologiczne**, to dla każdego leku: **adalimumab, ustekinumab, etanercept, infliksymab, sekukinumab, iksekizumab, guselkumab, risankizumab, certolizumab, tyldrakizumab**, dla którego jest podana **data od** muszą być spełnione następujące warunki:

- data od musi być późniejsza od daty rozpoznania
- gdy pacjent rozpoczął terapię wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym, to nie może być podana **data do**
- gdy pacjent nie rozpoczął terapii wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym, to musi być podana **data do**
- gdy jest podana **data do**, to musi być ona wcześniejsza od daty systemowej
- gdy jest podana **data do**, to nie może ona być wcześniejsza od **daty od**
- gdy jest podana **data do**, to musi być podana **przyczyna zakończenia**; w przeciwnym przypadku nie może być podana **przyczyna zakończenia**
- gdy przyczyną zakończenia jest **nadwrażliwość na lek** lub **działania niepożądane** lub **inna choroba/ zabieg operacyjny** lub **inne**, to musi być podany **opis pacjenta**

Muszą być podane **krwinki białe** i muszą być one liczbą z przedziału <2.00; 20.00>; gdy z przedziału <2.00; 3.50) lub (12.00; 20.00>, to musi być podany **opis pacjenta**

Muszą być podane **krwinki czerwone** i muszą być one liczbą z przedziału <2.00; 9.00>; gdy z przedziału <2.00; 3.00) lub (6.50; 9.00>, to musi być podany **opis pacjenta**

Musi być podany **MCV** i musi być on liczbą całkowitą z przedziału <0; 150>; gdy z przedziału <0; 70) lub (105; 150>, to musi być podany **opis pacjenta**

Musi być podana **hemoglobina** i musi być ona liczbą z przedziału <4.0; 20.0>; gdy z przedziału <4.0; 10.0) lub (18.0; 20.0>, to musi być podany **opis pacjenta**

Musi być podany **hematokryt** i musi być on liczbą całkowitą z przedziału <20; 60>; gdy z przedziału <20; 30) lub (55; 60>, to musi być podany **opis pacjenta**

Muszą być podane **płytki krwi** i muszą być one liczbą całkowitą z przedziału <1; 1000>; gdy z przedziału <1; 100) lub (600; 1000>, to musi być podany **opis pacjenta**

Muszą być podane **granulocyty** i muszą być one liczbą z przedziału <0.5; 20.0>; gdy z przedziału <0.5; 1.5) lub (10.0; 20.0>, to musi być podany **opis pacjenta**

Muszą być podane **limfocyty** i muszą być one liczbą z przedziału <0.5; 20.0>; gdy z przedziału <0.5; 1.0) lub (6.0; 20.0>, to musi być podany opis pacjenta

Gdy są podane **krwinki białe**, **granulocyty** i **limfocyty**, to musi być spełniony warunek: granulocyty + limfocyty <= krwinki białe

Musi być podany **ASPAT** i musi być on liczbą całkowitą z przedziału <1; 150>; gdy z przedziału (80; 150>, to musi być podany **opis pacjenta**

Musi być podany **ALAT** i musi być on liczbą całkowitą z przedziału <1; 150>; gdy z przedziału (80; 150>, to musi być podany opis pacjenta

Musi być podana **kreatynina w surowicy** i musi być ona liczbą z przedziału <0.1; 3.9>

Musi być podane **OB** i musi być ono liczbą całkowitą z przedziału <0; 999>

Musi być podane **CRP** i musi być ono liczbą z przedziału <0.0; 999.9>

Gdy wniosek standardowy to musi być ujemny **Hbs**

Musi być podany **anty-HCV**

Gdy dodatni **anty-HCV**, to musi być podany **PCR HCV RNA**

Gdy jest podany **PCR HCV RNA**, to musi być podany **opis pacjenta**

Musi być podana **próba tuberkulinowa** i **Quantiferon**, przy czym gdy jedno ujemne lub Quantiferon dodatni, to drugie nieobowiązkowe, ponadto gdy Quantiferon dodatni i wniosek standardowy to musi być zakończone lub nadal stosowane leczenie chemioprophylaktyczne gruźlicy

Musi być podana **data** i **wynik RTG klatki piersiowej**; data musi być maksymalnie 180 przed datą badania i nie może być późniejsza od daty systemowej, a gdy wynik nieprawidłowy, to musi być podany **opis pacjenta**; ponadto gdy lek infliksymab, to nie może być wcześniejsza od 2015-06-01

Gdy wiek powyżej 18 lat to musi być wybrane **Wynik badania EKG** a gdy wynik nieprawidłowy, to musi być podany opis pacjenta

Musi być podana **masa ciała** i musi być ono liczbą z przedziału <5.0; 250.0>

Musi być podana **data badania** i nie może być ona wcześniejsza od daty rozpoznania

Gdy pacjent rozpoczął terapię wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym, to **data badania** nie może być późniejsza od daty od ustekinumabu/ adalimumabu/etanerceptu/infliksymabu

Data badania nie może być wcześniejsza od daty zakończenia poprzedniego programu (jeśli taki był)

Dla programów z datą zgłoszenia ≤ 2023-02-28 Musi być podany **PASI**; dla postaci ciężkiej: gdy nie zaznaczono, że pacjent spełnia kryteria ponownego włączenia do programu zgodnie z pkt. E obwieszczenia MZ, to musi być on liczbą z przedziału <18.1; 72.0>; w przeciwnym przypadku gdy wniosek standardowy to przedział <10.1; 72.0>, gdy wniosek niestandardowy to przedział <0.0; 72.0>; dla postaci umiarkowanej PASI musi być mniejsze od 18,0

Dla nowych programów z datą zgłoszenia ≥ 2023-03-01 została usunięta walidacja pola **PASI** powiązana z polem **Postać**

Musi być podany **DLQI** / **CDLQI**; gdy postać ciężka i nie zaznaczono, że pacjent

spełnia kryteria ponownego włączenia do programu zgodnie z pkt. E obwieszczenia MZ, to musi być on liczbą z przedziału $<11; 30>$; w przeciwnym przypadku przedział $<0; 30>$

Musi być podany **BSA**; gdy postać ciężka i nie zaznaczono, że pacjent spełnia kryteria ponownego włączenia do programu zgodnie z pkt. E obwieszczenia MZ, to musi być on liczbą z przedziału $<10.1; 100>$; w przeciwnym przypadku przedział $<0; 100>$

Musi być podane, że **pacjent spełnia wszystkie pozostałe kryteria włączenia wymienione w opisie programu**

Musi być wybrane czy **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)**

Jeżeli **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)** to musi być podana data decyzji ZK i nie może być ona wcześniejsza od dat: Data badania oraz Data RTG kl. piers.

Jeżeli **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)** to musi być podany skan decyzji ZK

Nie można wprowadzić programu, jeżeli pacjent ma rozpoczęty i niezakończony program leczenia Łuszczycy

Pierwsza kwalifikacja do programu będzie jedyną decyzją podejmowaną przez ZK z datą od 2023-03-01

Dla daty zgłoszenia **2023-03-01** wprowadzono kryterium wieku (wiek sprawdzany w stosunku do daty zgłoszenia co do dnia):

Od 4 roku życia:

- Adalimumab

Od 6 roku życia:

- Etanercept
- Iksekizumab
- Sekukinumab
- Ustekinumab

Od 18 roku życia:

- Infliksymab
- Rizankizumab
- Certolizumab
- Tyldrakizumab
- Bimekizumab

Dla wszystkich leków dostępnych w rejestrze możliwa będzie kwalifikacja do postaci umiarkowanej, tj. przy PASI > 10, DLQI/CDLQI > 10 i BSA > 10

Zmiany niezależne od daty zgłoszenia:

- Kwalifikujące będzie 'Wcześniejsze leczenie klasyczną terapią ogólną' na Tak

lub 'Nieskuteczność leczenia miejscowego' na Tak

- Wcześniejsze leczenie biologiczne – dodana zostanie pozycja dot. bimekizumabu (Od, Do, Przyczyna zakończenia)

Przyciśnięcie powoduje weryfikację i w przypadku prawidłowych i kompletnych danych zapis wprowadzonych informacji do bazy. Informuje o tym odpowiedni komunikat równocześnie podając numer nadany przez system temu programowi. Równocześnie program uzyskuje status 'WPROWADZONY'

UWAGA !

Każdy kolejny punkt kontrolny należy wprowadzić nie wcześniej niż 28 dni i nie więcej niż 62 dni od poprzedniego punktu kontrolnego.

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do ekranu **Wyszukiwania programów** należy przycisnąć

3.3. Podgląd programu

Ekran dostępny po naciśnięciu przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów**

Służy do przeglądania informacji medycznych o pacjencie w programie i kolejnych punktach kontrolnych

W tej sekcji możemy podejrzeć wszystkie dane uzupełnione podczas dodawania programu

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie jest analogiczna jak przy **Dodawaniu programu** (wszystkie pola są nieedytowalne)

- Lista punktów kontrolnych:
 - Akcje możliwe do wykonania:
 - - przekierowuje do **Podglądu punktu kontrolnego**
 - Obok tabelki z listą punktów kontrolnych znajdują się checkboxy:
 - 'Ukryj anulowane' - jego zaznaczenie powoduje ukrycie anulowanych punktów kontrolnych
 - 'Ukryj skorygowane' - jego zaznaczenie powoduje ukrycie skorygowanych punktów kontrolnych

Z lewej górnej strony ekranu znajduje się przycisk  umożliwiający podgląd informacji administracyjnych: *jaki użytkownik i kiedy (data i czas) wprowadził, zmodyfikował, wysłał do oceny, anulował czy zakończył program*

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

3.4. Wysłanie do oceny

Ekran dostępny po naciśnięciu przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów** dla programów w statusie 'WPROWADZONY' lub 'DO UZUPEŁNIENIA'

Służy do wysłania wybranego programu dla określonego pacjenta do oceny przez ekspertów z Zespołu Koordynującego

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Dane o programie lekowym

Przyciśnięcie powoduje przesłanie programu do oceny. Informuje o tym odpowiedni komunikat. Program uzyskuje status 'DO OCENY'

System w tym momencie wysyła do wyznaczonych **lekarzy** będącymi ekspertami list pocztą elektroniczną informujący ich o oczekiwaniu programu o określonym numerze na ocenę

Eksperci widzą jedynie dane medyczne pacjenta wraz z załącznikami oraz jego wiek i płeć. Nie mają dostępu do informacji personalnych oraz informacji o ośrodku kierującym

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

3.5. Edycja programu

Ekran dostępny po naciśnięciu przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów** w statusach 'ROZPOCZĘTY' i 'W TOKU'

Służy do korekty informacji medycznych o pacjencie i programie w momencie jego rozpoczęcia, niezbędnych do oceny programu przez ekspertów

Na tym ekranie możemy edytować dane dotyczące programu, które mają możliwość edycji

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie jest analogiczna jak przy **Dodawaniu programu** (pola są edytowalne)

Przyciśnięcie powoduje weryfikację i w przypadku prawidłowych i kompletnych danych zapis wprowadzonych informacji w bazie. Informuje o tym odpowiedni komunikat równocześnie podając numer nadany przez system temu programowi. Równocześnie program uzyskuje status 'WPROWADZONY' Jeżeli wpisano nieprawidłowe dane, system blokuje zapis i podaje przyczynę

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

3.6. Badania w ramach monitoringu

Ekran dostępny po naciśnięciu przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów**. Przycisk pojawia się od momentu, gdy program uzyskuje status 'ZAKWALIFIKOWANY'

Służy do wprowadzania i poprawiania informacji o pacjencie w kolejnych punktach kontrolnych

Na ekranie wprowadzamy **Punkty kontrolne** zgodnie z harmonogramem monitorowania za pomocą łącza ***Dodaj punkt kontrolny***, znajdującego się w prawym górnym rogu ekranu. Dodatkowo można podejrzeć wszystkie dane uzupełnione podczas dodawania programu oraz listę wprowadzonych punktów kontrolnych

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie

- Dane osoby (nie do edycji)
 - **Numer PESEL**
 - **Nazwisko**
 - **Imię**
 - **OW NFZ**
 - **Wiek** - wyliczony z numeru PESEL
 - **Płeć** - określona na podstawie numeru PESEL
 - **Data zgonu** - widoczne po zgonie pacjenta
- Lista punktów kontrolnych:
 - **Data**
 - **Numer**
 - **Wniosek**
 - **Stan**
 - **Status**
 - Akcje możliwe do wykonania:
 - - przekierowuje do **Podglądu punktu kontrolnego**
 - - przekierowuje do **Edycji punktu kontrolnego**
 - - przekierowuje do **Anulacji punktu kontrolnego**
 - - umożliwia wprowadzenie ***daty podania leku*** (tylko po kwalifikacji)
 - Obok tabelki z listą punktów kontrolnych znajdują się checkboxy:
 - 'Ukryj anulowane' - jego zaznaczenie powoduje ukrycie anulowanych punktów kontrolnych
 - 'Ukryj skorygowane' - jego zaznaczenie powoduje ukrycie skorygowanych punktów kontrolnych

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

3.7. Zakończenie programu

Ekran dostępny po naciśnięciu  przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów**

Służy do wprowadzania informacji medycznych o pacjencie i programie w momencie jego zakończenia oraz zatwierdzania wszystkich informacji wprowadzonych wcześniej

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
 - **Numer PESEL**
 - **Nazwisko**
 - **Imię**
 - **OW NFZ**
 - **Wiek**
 - **Płeć**
 - **Data zgonu** - widoczna, jeżeli pacjent nie żyje
- Informacje o programie (nie do edycji)
 - **Numer programu**
 - **Status programu**
 - **Postać**
 - **Lek**
 - **Wniosek**
 - **Data rozpoznania**
 - **Data zgłoszenia**
 - **Data kwalifikacji**
 - **Data rozpoczęcia leczenia**
 - **Data następnej wizyty**
- Informacje o punktach kontrolnych - jeżeli zostały wprowadzone (nie do edycji)
 - **Data**
 - **Lek**
 - **Numer**
 - **Wniosek**
 - **Stan**
 - **Status**
- Dane o zakończeniu programu
 - **Data zakończenia leczenia** 

- **Przyczyna zakończenia leczenia**
 - ZGON
 - NEGATYWNA DECYZJA ZESPOŁU KOORDYNACYJNEGO(opcja widoczna gdy zespół koordynacyjny podjął negatywną decyzję)
 - BRAK ADEKWATNEJ ODPOWIEDZI(opcja widoczna gdy w punkcie stwierdzono brak adekwatnej odpowiedzi)
 - DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE
 - NIETOLERANCJA LEKU
 - INNA
- **Jaka Przyczyna** - pole widoczne, jeżeli w **Przyczyna zakończenia leczenia** wybrano Inna
- **Uwagi**

Walidacje występujące przy zakończeniu programu

- Program nie może być przekazany innemu Świadczeniodawcy
- **Data zakończenia leczenia** musi być podana i nie może być wcześniejsza od daty decyzji / ostatniego nieanulowanego punktu kontrolnego / ostatniego podania leku
- **Data zakończenia leczenia** nie może być późniejsza od daty systemowej
- Gdy pacjent nie żyje, **data zakończenia leczenia** nie może być późniejsza od daty zgonu
- **Data zakończenia leczenia** nie może być późniejsza od daty decyzji / ostatniego nieanulowanego punktu kontrolnego / ostatniego podania leku - o ilość dni dopuszczalnej tolerancji
- **Przyczyna zakończenia leczenia** musi być podana
- Gdy wybrano **inną przyczynę** zakończenia programu, to musi być podana **jaka inna przyczyna** i musi być nie dłuższa niż 300 znaków
- Program nie może mieć zarejestrowanych podań/ wydań leku późniejszych od daty zakończenia
- Pacjent zostaje wykluczony z leczenia, jeżeli:
 - Zespół Koordynacyjny wyda negatywną decyzję o dalszym leczeniu; wówczas należy zakończyć program z przyczyną negatywna decyzja Zespołu Koordynacyjnego
 - w ostatnim punkcie kontrolnym nastąpił brak adekwatnej odpowiedzi na leczenie a pacjent otrzymał już trzy leki; wówczas należy zakończyć program z przyczyną Brak adekwatnej odpowiedzi
 - w ostatnim punkcie kontrolnym zaznaczono nieustępujące działania niepożądane a pacjent otrzymał już trzy leki; wówczas należy zakończyć program z przyczyną Działania niepożądane

- w ostatnim punkcie kontrolnym zaznaczono nadwrażliwość na lek a pacjent otrzymał już trzy leki; wówczas należy zakończyć program z przyczyną Nietolerancja leku
- w ostatnim punkcie kontrolnym zaznaczono inne przeciwwskazania a pacjent otrzymał już trzy leki.

Przyciśnięcie powoduje weryfikację i w przypadku prawidłowych i kompletnych danych zapis wprowadzonych informacji w bazie. Informuje o tym odpowiedni komunikat równocześnie podając numer nadany przez system temu programowi. Status programu zmienia się na 'ZAKOŃCZONY'. Jeżeli wpisano nieprawidłowe dane, system blokuje zapis i podaje przyczynę

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

3.8. Cofnięcie zakończenia programu

Ekran dostępny po naciśnięciu przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów** w statusie 'ZAKOŃCZONY'

Służy do cofnięcia zakończenia programu.

W tej sekcji pojawiają się podstawowe dane dotyczące programu, któremu chcemy cofnąć status zakończenia

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje o programie
- Informacje o punktach kontrolnych - jeżeli zostały wprowadzone

Przyciśnięcie powoduje przekazanie programu do cofnięcia zakończenia. Badanie będzie do edycji w kolejnym dniu od potwierdzenia operacji. Informuje o tym odpowiedni komunikat

UWAGA

Nie można cofnąć zakończenia programu, jeżeli pacjent ma zarejestrowany późniejszy program

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

3.9. Anulacja programu

Ekran dostępny po naciśnięciu przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów**

Służy do anulowania wybranego programu dla określonego pacjenta

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje o programie (nie do edycji)

UWAGA

Operacja jest możliwa do momentu rozpoczęcia oceny przez ekspertów

Przyciśnięcie powoduje anulowanie programu. Informuje o tym odpowiedni komunikat. Status programu zmienia się na 'ANULOWANY'

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

3.10. Zawieszenie programu

Ekran dostępny po naciśnięciu na liście programów podczas **Wyszukiwania programów**

Służy do czasowego zawieszania wybranego programu

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje o programie
- Informacje o punktach kontrolnych (jeśli wprowadzone)
- Dane o zawieszeniu programu

UWAGA

- Zawieszenie programu jest możliwe w przypadku czasowego zaprzestania podawania leku lub w przypadku, gdy w punkcie kontrolnym wykazano konieczność zmiany leku lub w przypadku wykluczenia z leczenia w związku brakiem opcji terapeutycznych (brakiem możliwości zmiany leku)
- Wznowienie programu zawieszonego jest możliwe poprzez dodanie kolejnego punktu kontrolnego:
 - jeżeli przerwa nie jest dłuższa niż czas terapii określony w obwieszczeniu MZ - (24 tygodnie dla etanerceptu, 48 tygodni(+/- 7 tygodni) dla ustekinumabu, adalimumabu i tyltrakizumabu, 96 tygodni dla infliksymabu, sekukinumabu i iksekizumabu, guselkumabu, risankizumabu i certolizumabu)
 - leczenie wznawia lekarz prowadzący
 - nie jest konieczne wykonanie badań i zdjęć
 - dla ustekinumabu - jeżeli zawieszenie wypada na termin następnej wizyty,

- wizytę należy wykonać przy odwieszeniu
 - o dla adalimumabu okres zawieszenia przesuwają termin następnej wizyty
- jeżeli przerwa powyżej tego okresu
 - o wniosek o ponownie włączenie do programu wymaga decyzji Zespołu Koordynacyjnego
 - o konieczne jest wykonanie badań i zdjęć

Przyciśnięcie powoduje zawieszenie programu. Informuje o tym odpowiedni komunikat. Jeśli wpisano nieprawidłowe dane, system blokuje zapis i podaje przyczynę. Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć .

3.11. Edycja danych adresowych

Ekran dostępny po naciśnięciu przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów**

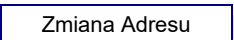
Widoczny tylko dla osób wprowadzonych bez numeru PESEL, z uprawnieniem UKR

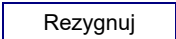
Służy do edycji danych adresowych oraz danych adresowych korespondencyjnych

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane Personalne (nie do edycji)
- Dokument tożsamości (nie do edycji)
- Dane adresowe:
 - o Kod pocztowy
 - o Miejscowość
 - o Ulica
 - o Nr domu
 - o Nr lokalu
 - o Adres korespondencyjny inny niż adres zamieszkania
- Zaznaczenie pola **Adres korespondencyjny inny niż adres zamieszkania** powoduje ukazanie kolejnej sekcji:
- Dane adresowe korespondencyjne:
 - o Kod pocztowy
 - o Miejscowość
 - o Ulica
 - o Nr domu
 - o Nr lokalu

Przyciśnięcie  powoduje otwarcie słownika miejscowości

System w momencie wybrania przycisku  powoduje zmianę adresu osoby zarejestrowanej w SMPT.

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć 

4. Obsługa punktu kontrolnego:

4.1. Dodawanie punktu kontrolnego

Ekran jest dostępny po przyciśnięciu łącza ***Dodaj punkt kontrolny*** na ekranie **Badania w ramach monitoringu**

Służy do monitorowania leczenia poprzez wprowadzanie informacji medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań, wymaganych w opisie programu lekowego

Punkty kontrolne wprowadza się z datą zgodną z założeniami programu:

- Gdy data badania w momencie dodawania punktu jest większa lub równa 2023-03-01
 - Dla pacjentów bez kontynuacji pierwsza wizyta wyznaczona po 16 tygodniach od rozpoczęcia leczenia/zmiany leku będzie mogła być wprowadzona z tolerancją +/-30dni (dodatkowe +30 dni za podaniem przyczyny przekroczenia terminu punktu kontrolnego)
 - **Wymagania dla takiej wizyty.**
 - Typ 'Wizyta monitorująca w ośrodku' bez możliwości zmiany
 - Wizyta z oceną odpowiedzi na leczenie
 - Sprawdzenie odpowiedzi na leczenie wg zasad jak dotychczas
 - zmniejszenie PASI o min. 75% lub
 - zmniejszenie PASI o min. 50% oraz spadek DLQI/CDLQI o min. 5 punktów
 - Wizyty wyznaczone przez lekarza prowadzącego (dowolnego typu) będą mogły być wprowadzone w innych terminach niż wyznaczone, ale nie rzadziej niż co 180 dni od poprzedniej (dodatkowe +30 dni za podaniem przyczyny przekroczenia terminu punktu kontrolnego)
- Gdy data badania w momencie dodawania punktu jest większa lub równa 2021-01-01 oraz mniejsza od 2023-03-01
 - dla adalimumabu, iksekizumabu, guselkumabu, risankizumabu:
 - pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 8 tygodni od daty pierwszego podania leku
 - drugą wizytę monitorującą system wyznacza za 16 tygodni od daty pierwszego podania leku
 - trzecią, czwartą i piątą wizytę monitorującą system wyznacza za 180 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
 - szóstą wizytę monitorującą system wyznacza za 96 tygodni od daty pierwszego podania leku
 - dla sekukinumabu, ustekinumabu i tyldrakizumabu:

- pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 8 tygodni od daty pierwszego podania leku
- drugą wizytę monitorującą system wyznacza za 16 tygodni od daty pierwszego podania leku
- trzecią wizytę monitorującą system wyznacza za 28 tygodni od daty pierwszego podania leku
- czwartą i piątą wizytę monitorującą system wyznacza za 180 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
- szóstą wizytę monitorującą system wyznacza za 96 tygodni od daty pierwszego podania leku
- dla adalimumabu, etanerceptu, infliksymabu, certolizumabu:
 - pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 8 tygodni od daty pierwszego podania leku
 - drugą wizytę monitorującą system wyznacza za 16 tygodni od daty pierwszego podania leku
 - kolejne wizyty monitorujące system wyznacza za 180 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
- Każda data badania może być dodatkowo przesunięta do przodu o +/-30 dni od daty wyznaczonej przez system oraz dodatkowo o 37 dni z podaniem przyczyny przekroczenia terminu medyczna/losowa i o 58 dni z podaniem przyczyny przekroczenia terminu infekcja
- Gdy data badania w momencie dodawania punktu była przed 2021 rokiem
 - dla infliksymabu:
 - pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 98 dni od daty rozpoczęcia leczenia
 - drugą wizytę monitorującą system wyznacza za 224 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
 - trzecią wizytę monitorującą system wyznacza za 336 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
 - dla etanerceptu:
 - pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 28 dni od daty rozpoczęcia leczenia
 - drugą wizytę monitorującą system wyznacza za 56 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
 - trzecią wizytę monitorującą system wyznacza za 84 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
 - dla adalimumabu, ustekinumabu:
 - pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 28 dni od daty

- rozpoczęcia leczenia
 - Kolejne wizyty monitorujące system wyznacza za 84 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
- dla sekukinumabu:
 - pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 28 dni od daty rozpoczęcia leczenia
 - kolejne wizyty monitorujące system wyznacza za 84 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
 - piątą wizytę monitorującą system wyznacza za 392 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
- dla iksekizumabu:
 - pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 28 dni od daty rozpoczęcia leczenia
 - drugą wizytę monitorującą system wyznacza za 84 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
 - trzecią wizytę monitorującą system wyznacza za 560 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
- dla guselkumabu i risankizumabu:
 - pierwszą wizytę monitorującą system wyznacza za 28 dni od daty rozpoczęcia leczenia
 - drugą wizytę monitorującą system wyznacza za 84 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
 - trzecią wizytę monitorującą system wyznacza za 560 dni od daty poprzedniego punktu kontrolnego
- Każda data badania może być dodatkowo przesunięta do przodu o +/-7 dni od daty wyznaczonej przez system oraz dodatkowo o 14 dni z podaniem przyczyny przekroczenia terminu medyczna/losowa i o 35 dni z podaniem przyczyny przekroczenia terminu infekcja

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie

- Dane osoby (nie do edycji)
 - **Numer PESEL**
 - **Nazwisko**
 - **Imię**
 - **Oddział Wojewódzki NFZ**
 - **Wiek** - wyliczony z numeru PESEL
 - **Płeć** - określona na podstawie numeru PESEL
- Dane świadczeniodawcy przejmującego program - sekcja widoczna w trybie podglądu, gdy program został przekazany innemu świadczeniodawcy

- **Nazwa**
- **Kod OW**
- **OW NFZ**
- Informacje o programie - nie do edycji
 - **Numer programu**
 - **Status programu**
 - **Postać** - pole widoczne tylko dla programów z datą zgłoszenia $\leq 2023-02-28$ z wyjątkiem programów z datą zgłoszenia $\geq 2023-03-01$ dla których wprowadzono już to pole
 - **Łuszczyca** - pole widoczne tylko dla programów z datą zgłoszenia $\geq 2023-03-01$
 - **Lek**
 - **Wniosek**
 - **Pacjent w trakcie podawania leku biologicznego**
 - **Pacjent spełnia kryteria ponownego włączenia do programu zgodnie z pkt. E/F obwieszczenia MZ**
 - **Numer poprzedniego programu**
 - **Numer ostatniego odrzuconego programu**
 - **Wcześniejsze leczenie klasyczną terapią ogólną w okresie poprzedzającym kwalifikację**
 - **Dane dotyczące wcześniejszego leczenia klasyczną terapią ogólną**
 - **metotreksat:**
 - Data od i Data do 
 - Dawka
 - **cyklosporyna:**
 - Data od i Data do 
 - Dawka
 - **PUVA:**
 - Data od i Data do 
 - **retinoidy:**
 - Data od i Data do 
 - Dawka
 - **Wcześniejsze leczenie biologiczne**
 - **Dane dotyczące wcześniejszego leczenia biologicznego - nie do edycji**
 - **Farmakoterapia niestandardowa**
 - **JGP**
 - **Leczenie na własny koszt**
 - **Badanie kliniczne**

- **adalimumab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **ustekinumab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **infliksymab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **sekukinumab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **iksekizumab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **guselkumab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **risankizumab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **certolizumab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **tyldrakizumab:**
 - **Data od i Data do** 
 - **Przyczyna zakończenia**
- **Data rozpoznania** 
- **Data zgłoszenia do programu** 
- **Data kwalifikacji do programu** 
- **Data rozpoczęcia leczenia** 
- **Data następnej wizyty** 
- **Data zakończenia leczenia** 
- **Informacje o punkcie kontrolnym**
 - **Numer punktu**
 - **Data punktu kontrolnego** 
 - **Przyczyna przekroczenia terminu punktu kontrolnego**
 - Jeżeli punkt ma być kierowany do decyzji ZK to widoczne są pola:

- **Pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)**

W przypadku wybrania Tak:

- **Data decyzji** 📅

- **Skan decyzji**

- Data zgłoszenia pacjenta do kwalifikacji
- **Lek**
- **Lekarz**
- **Typ wizyty** - pole widoczne dla punktów kontrolnych z datą ≥ 2023-03-01
 - **WIZYTA MONITORUJĄCA W OŚRODKU**
 - **ZDALNA KONSULTACJA**
- **Toczeń rumieniowaty układowy** - pole widoczne dla leku sekukinumab lub iksekizumab oraz przy zmianie na te leki
- **Choroba demielizacyjna** - pole widoczne dla leku sekukinumab lub iksekizumab oraz przy zmianie na te leki
- **Ciężka niewydolność układu krążenia (NYHA III i NYHA IV)** - pole widoczne dla leku sekukinumab lub iksekizumab oraz przy zmianie na te leki
- **Krwinki białe (WBC)**
- **Krwinki czerwone (RBC)**
- **MCV**
- **Hemoglobina**
- **Hematokryt**
- **Płytki krwi**
- **Granulocyty**
- **Limfocyty**
- **ASPAT**
- **ALAT**
- **Kreatynina w surowicy**
- **OB** - widoczne gdy data badania w momencie dodawania była przed 2021 rokiem
- **CRP**
- **Białko w moczu**
- **Erytrocyty w moczu**
- **Hbs**
- **Anty-HCV**
- **PCR HCV RNA**
- **Próba tuberkulinowa**
- **Quantiferon**
- **Zakończone lub nadal stosowane leczenie chemioprophylaktyczne gruźlicy**

- **Data RTG kl. piers.** 
- **Wynik RTG kl. piers.**
- **Masa ciała**
- **Data badania** 
- **PASI (%)** - pole niewidoczne gdy data badania w momencie dodawania jest większa lub równa od 2021-01-01 i punkt jest pierwszym punktem w cyklu
- **DLQI** - pole niewidoczne gdy data badania w momencie dodawania jest większa lub równa od 2021-01-01 i punkt jest pierwszym punktem w cyklu
- **BSA (%)** - pole niewidoczne gdy data badania w momencie dodawania jest większa lub równa od 2021-01-01 i punkt jest pierwszym punktem w cyklu
- **Czy mimo braku adekwatnej odpowiedzi na leczenie w 16 tygodniu terapii pacjent będzie kontynuował terapię do 28 tygodnia?** - widoczne dla leku sekukinumab gdy w drugim punkcie cyklu stwierdzono brak adekwatnej odpowiedzi
- Sekcja widoczna gdy data badania w momencie dodawania była przed 2021 rokiem
 - **Data zdjęć**  - pole widoczne w zerowym punkcie kontrolnym
 - **Cały pacjent przód** - obok pola widnieje nazwa pliku (jeśli już jest) i przycisk (gdy nie ma pliku) lub (gdy jest już plik)
 - **Cały pacjent tył** - obok pola widnieje nazwa pliku (jeśli już jest) i przycisk (gdy nie ma pliku) lub (gdy jest już plik)
 - **Poszczególne zmiany - 1** - obok pola widnieje nazwa pliku (jeśli już jest) i przycisk (gdy nie ma pliku) lub (gdy jest już plik)
 - **Poszczególne zmiany - 2** - obok pola widnieje nazwa pliku (jeśli już jest) i przycisk (gdy nie ma pliku) lub (gdy jest już plik)
 - **Poszczególne zmiany - 3** - obok pola widnieje nazwa pliku (jeśli już jest) i przycisk (gdy nie ma pliku) lub (gdy jest już plik)
 - Naciśnięcie dowolnego z przycisków, powoduje wywołanie formularza do obsługi wczytywania plików
- **Nadwrażliwość na lek** - dla daty badania w momencie dodawania od 2021 roku pole nazywa się **Ciężka reakcja uczuleniowa**
- **Opis** - pole widoczne, gdy zaznaczono Nadwrażliwość na lek
- **Nieustępujące działania niepożądane** - dla daty badania w momencie

dodawania od 2021 roku pole nazywa się **Istotne działania niepożądane**

- **Opis** - pole widoczne, gdy zaznaczono Nieustępujące działania niepożądane
- **Inne przeciwwskazania**
- **Opis** - pole widoczne, gdy zaznaczono Inne przeciwwskazania
- **Data podania leku** 
- **Wyniki z momentu odstawienia leku**
 - **Data badania** 
 - **PASI**
 - **DLQI**
 - **BSA**
- **Ponowne włączenie dotychczasowego leku** – pole widoczne przy odwieszeniu dla daty badania w momencie dodawania od 2021 roku
- **Przyczyna** – pole widoczne gdy wybrano wartość Nie w Ponowne włączenie dotychczasowego leku
- **Ponowne włączenie dotychczasowego leku - cykl** – pole widoczne gdy wybrano wartość Tak w Ponowne włączenie dotychczasowego leku
- W odwieszeniu leczenia dla daty ≥ 2023-03-01:
 - Ponowne włączenie dotychczasowego leku - pole dostępne, jeżeli przed zawieszeniem nie było zmiany leku lub po zmianie podano już nowy lek
 - Włączenie leku <lek w programie> - pole dostępne, jeżeli przed zawieszeniem była zmiana leku, ale nowego leku nie podano
- **Nowy lek**
- **Pacjent rozpoczął terapię wybranym lekiem biologicznym poza programem lekowym** - pole widoczne jeśli w polu Nowy lek wybrano sekukinumab lub iksekizumab lub guselkumab lub risankizumab lub certolizumab lub tylodrakizumab
- **Wniosek o przedłużenie leczenia powyżej 96 tygodni** - pole widoczne, jeśli punkt jest ostatnim punktem cyklu oraz data badania jest późniejsza niż 2019-11-01
- **Uwagi**

INFORMACJA

Operacja jest możliwa tylko dla programów w statusie 'ZAKWALIFIKOWANY' lub 'ZAWIESZONY' lub 'W TOKU LECZENIA'

Walidacje występujące przy dodawaniu punktu kontrolnego

- **Data punktu kontrolnego** musi być podana i nie może być późniejsza od daty systemowej

- Gdy pacjent nie żyje, **data punktu kontrolnego** nie może być późniejsza od daty zgonu
- Gdy lek infliksymab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2015-09-01
- Gdy lek sekukinumab lub iksekizumab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2018-11-01
- Gdy lek guselkumab lub risankizumab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2020-09-01
- Gdy lek certolizumab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2021-01-01
- Gdy lek tyldrakizumab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2021-11-01
- **Data punktu kontrolnego** musi być późniejsza niż data rozpoczęcia terapii/data ostatniego punktu kontrolnego z odpowiednią tolerancją oraz nie może być późniejsza od szacowanej daty następnej wizyty
- W trybie edycji nie można zmienić daty punktu kontrolnego na większą lub równą 2021-01-01, gdy w trybie dodawania data punktu jest mniejsza niż 2021-01-01. Aby zmienić datę na późniejszą należy anulować ostatni punkt kontrolny i wprowadzić go ponownie
- W trybie edycji nie można zmienić daty punktu kontrolnego na mniejszą niż 2021-01-01, gdy w trybie dodawania data punktu jest większa lub równa 2021-01-01. Aby zmienić datę na późniejszą należy anulować ostatni punkt kontrolny i wprowadzić go ponownie
- Gdy jest widoczna **przyczyna przekroczenia terminu punktu kontrolnego**, to musi być ona podana
- Musi być podany **lekarz**
- Gdy punkt kontrolny zgodny z harmonogramem i poprzedni punkt kontrolny był zgodny z harmonogramem lub, gdy program był zawieszony w poprzednim punkcie, a rodzaj wniosku to 'ponowne włączenie do programu' lub 'zmiana leku', to:
 - muszą być podane **krwinki białe**
 - muszą być podane **krwinki czerwone**
 - musi być podany **MCV**
 - musi być podana **hemoglobina**
 - musi być podany **hematokryt**
 - muszą być podane **płytki krwi**
 - muszą być podane **granulocyty**
 - muszą być podane **limfocyty**
 - musi być podany **ASPAT**
 - musi być podany **ALAT**
 - musi być podana **kreatynina w surowicy**

- musi być podane **OB**
 - musi być podane **CRP**
 - musi być podana **masa ciała**
 - jeżeli jest widoczny to musi być podany **PASI**
 - jeżeli jest widoczny to musi być podany **DLQI**
 - jeżeli jest widoczny to musi być podany **BSA**
- Gdy **krwinki białe** są podane, to muszą być one liczbą z przedziału <2.00; 50.00>; gdy z przedziału <2.00; 3.50) lub (12.00; 50.00>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **krwinki czerwone** są podane, to muszą być one liczbą z przedziału <2.00; 9.00>; gdy z przedziału <2.00; 3.00) lub (6.50; 9.00>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **MCV** są podane, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <0; 150>; gdy z przedziału <0; 70) lub (105; 150>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **hemoglobina** jest podana, to musi być ona liczbą z przedziału <4.0; 20.0>; gdy z przedziału <4.0; 10.0) lub (18.0; 20.0>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **hematokryt** jest podany, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <20; 60>; gdy z przedziału <20; 30) lub (55; 60>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **płytki krwi** są podane, to muszą być one liczbą całkowitą z przedziału <1; 1000>; gdy z przedziału <1; 100) lub (600; 1000>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **granulocyty** są podane, to muszą być one liczbą z przedziału <0.5; 20.0>; gdy z przedziału <0.5; 1.5) lub (10.0; 20.0>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **limfocyty** są podane, to muszą być one liczbą z przedziału <0.5; 20.0>; gdy z przedziału <0.5; 1.0) lub (6.0; 20.0>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy są podane **krwinki białe**, **granulocyty** i **limfocyty**, to musi być spełniony warunek: granulocyty + limfocyty <= krwinki białe
 - Gdy **ASPAT** jest podany, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <1; 9999>; gdy z przedziału (80; 9999>, to musi być podany **opis pacjenta**
 - Gdy **ALAT** jest podany, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <1; 9999>; gdy z przedziału (80; 9999>, to musi być podany **opis pacjenta**
 - Gdy jest podana **kreatynina w surowicy**, to musi być ona liczbą z przedziału <0.1; 9.9>
 - Gdy jest podane **OB**, to musi być ono liczbą całkowitą z przedziału <0; 999>
 - Gdy jest podane **CRP**, to musi być ono liczbą z przedziału <0.0; 999.9>
 - Gdy jest podana **masa ciała**, to musi być ona liczbą z przedziału <5.0; 250.0>
 - Gdy jest podany **PASI**, to musi być on liczbą z przedziału <0; 72>
 - Gdy jest podany **DLQI**, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <0; 30>
 - Gdy jest podany **BSA**, to musi być on liczbą z przedziału <0; 100>

- Gdy **PASI** równa się 0, to **BSA** musi być równe 0; gdy **BSA** równa się 0, to **PASI** musi być równe 0
- Gdy sekukinumab, drugi punkt cyklu i brak adekwatnej odpowiedzi, to musi być wybrana jedna z wartości **Czy mimo braku adekwatnej odpowiedzi na leczenie w 16 tygodniu terapii pacjent będzie kontynuował terapię do 28 tygodnia?**
- Gdy wybrano wartość Nie w **Ponowne włączenie dotychczasowego leku** to musi być wybrana **Przyczyna**
- Gdy wybrano wartość Tak w **Ponowne włączenie dotychczasowego leku** to musi być wybrany **Ponowne włączenie dotychczasowego leku - cykl**
- Gdy data badania w momencie dodawania była mniejsza niż 2021-01-01 to muszą być załączone **zdjęcia zmian**: cały pacjent przód, cały pacjent tył i co najmniej jedno zdjęcie poszczególnych zmian, gdy:
 - lek adalimumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3, 4
 - lek ustekinumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 3, 4
 - lek etanercept i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3
 - lek sekukinumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3, 4, 5
 - lek iksekizumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3
 - lek infliksymab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 1, 2
 - lek guselkumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3
 - lek risankizumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3
- Gdy wizyta przed terminem punktu kontrolnego z powodu działania leku, to musi być zaznaczona przynajmniej jedna z pozycji:
 - **nadwrażliwość na lek/ciężka reakcja uczuleniowa**
 - **nieustępujące działania niepożądane/istotne działania niepożądane**
 - **inne przeciwwskazania**
- Gdy **nadwrażliwość na lek/ciężka reakcja uczuleniowa, nieustępujące działania niepożądane/istotne działania niepożądane** lub **inne przeciwwskazania**, to muszą być podane **szczegóły**
- Gdy **rodzaj wniosku** to 'zmiana leku', i istnieją opcje terapeutyczne, to musi być wybrany nowy lek
- Gdy wybrano nowy lek, to kontrola, czy nowy lek został użyty już w punktach kontrolnych; Gdy data badania w momencie dodawania była mniejsza niż 2021-01-01 to dla leków z grupy antyTNF można zarejestrować wyłącznie dwie różne terapie; w przeciwnym przypadku dla leków z grupy antyTNF można zarejestrować wyłącznie trzy różne terapie
- Gdy data badania w momencie dodawania była większa lub równa 2021-01-01 to musi być wybrane jedna z wartości **Ponowne włączenie dotychczasowego leku**
- Nie może zostać wybrany Nowy lek oraz równocześnie wybrany Wniosek o przedłużenie leczenia powyżej 96 tygodni

- Gdy **rodzaj wniosku** to 'kontynuacja leczenia', to:
 - musi być podana **data odstawienia leku** i nie może być ona wcześniejsza od daty poprzedniego punktu kontrolnego i musi być wcześniejsza od daty aktualnego punktu kontrolnego
 - musi być podany **PASI z momentu odstawienia leku** i musi być on liczbą z przedziału <0; 72>
 - musi być podany **DLQI / CDLQI z momentu odstawienia leku** i musi być on liczbą całkowitą z przedziału <0; 30>
 - musi być podany **BSA z momentu odstawienia leku** i musi być on liczbą z przedziału <0; 100>
 - musi być **PASI > 10**
 - muszą być spełnione warunki nawrotu
- Gdy program był zawieszony w poprzednim punkcie, to musi być podany **opis pacjenta**
- **Opis pacjenta** nie może być dłuższy niż 1000 znaków
- Jeżeli punkt ma być kierowany do decyzji ZK to:
 - Musi być wybrane czy **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)**
 - Jeżeli **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)** to musi być podana data decyzji ZK i nie może być ona wcześniejsza od daty rozpoczęcia
 - Jeżeli **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)** to musi być podany skan decyzji ZK
- Gdy zmiana leku, to program nie może mieć zarejestrowanych podań/ wydań leku późniejszych lub równych dacie punktu kontrolnego

UWAGA

Dla jednego pacjenta lek może być zmieniony maksymalnie 4 razy, czyli każdy pacjent może być leczony maksymalnie pięcioma lekami w ramach programu. Leki nie mogą się powtarzać, czyli każdy może być wybrany tylko raz dla danego pacjenta. Dodatkowo wśród wybranych leków musi się znaleźć ustekinumab, sekukinumab lub iksekizumab i dwa z pozostałych leków antyTNF: adalimumab, etanercept, infliksymab.

- **Zmiany obowiązujące dla punktów kontrolnych z datą ≥ 2023-03-01:**
 - Data pierwszego podania leku po kwalifikacji:
 - Dla pacjentów bez kontynuacji leczenia pierwsza wizyta zostanie wyznaczona za 16 tygodni – wizyta z oceną odpowiedzi na leczenie
 - Dla pacjentów z kontynuacją leczenia konieczne będzie:
 - Wskazanie, czy odbyła się już ocena odpowiedzi na leczenie – lista rozwijalna Tak/Nie
 - Wskazanie, czy na ostatniej ocenie pacjent uzyskał adekwatną

odpowieź na leczenie – lista rozwijalna Tak/Nie

- Wskazanie daty następnego wizyty (musi być późniejsza od daty podania leku, ale nie więcej niż o 180 dni)

- Monitorowanie leczenia:

- Długość leczenia nie jest ograniczona cyklami
- O długości leczenia będzie decydował lekarz prowadzący
- W przypadku zakończenia danego cyklu leczenia wykorzystywany będzie mechanizm zawieszania

- Zakres danych dla wizyty monitorującej w ośrodku:

- Nie jest dostępne pole 'Wniosek o przedłużenie leczenia powyżej 96 tygodni'
- Opis sytuacji nadzwyczajnej – pole dostępne, o ile od ostatniej wizyty w ośrodku minęło więcej niż 365 dni (10-500 znaków)
- Data następnej wizyty - Pole dostępne, o ile nie zaznaczono żadnego z checkboxów: Ciężka reakcja uczuleniowa, Istotne działania niepożądane, Inne przeciwwskazania oraz nie stwierdzono braku/utruty adekwatnej odpowiedzi na leczenie, dodatkowo data musi być późniejsza od daty bieżącej wizyty, ale nie więcej niż o 180 dni

- Zakres danych dla zdalnej konsultacji:

- Ocena stanu zdrowia – pole tekstowe (10-1000 znaków)
- Kontynuacja leczenia – lista rozwijalna Tak/Nie (pole obowiązkowe)
- Data następnej wizyty – dostępne, jeżeli Kontynuacja leczenia jest na Tak; musi być późniejsza od daty bieżącej wizyty, ale nie więcej niż o 180 dni

- Zmiana leku:

- Wybór nowego leku będzie dostępny po zaznaczeniu Ciężka reakcja uczuleniowa, Istotne działania niepożądane, Inne przeciwwskazania lub stwierdzeniu braku/utruty adekwatnej odpowiedzi na leczenie
- Na liście są dostępne wszystkie leki niezależnie od postaci
- Lista leków zostanie ograniczona do leków dostępnych dla wieku pacjenta w dacie punktu kontrolnego oraz do leków z datą obowiązywania
- Dostępne są wyłącznie 2 anty-TNFy z 4 dostępnych (adalimumab, etanercept, infliksymab, certolizumab) – brak możliwości zmiany na trzeci anty-TNF
- Niedostępne są leki, dla których wcześniej nastąpił brak/utrata adekwatnej odpowiedzi na leczenie

- Na kolejnych wizytach w ośrodku będzie sprawdzane, czy w dwóch kolejnych wizytach nie nastąpiła utrata odpowiedzi na leczenie:

- PASI > 10 i
- BSA > 10 i
- DLQI/CDLQI) > 10
- Przejście z dotychczasowego monitorowania – w przypadku programów już rozpoczętych kolejna wizyta z datą od 2023-03-01 będzie mogła być wprowadzona wg nowych zasad, niezależnie od wcześniej wyznaczonego terminu, przy czym:
 - Jeżeli nie wprowadzono jeszcze żadnej wizyty lub tylko z 28 tygodnia, to wymagane będzie wprowadzenie wizyty z 16 tygodnia (z oceną skuteczności)
 - Jeżeli jest już wprowadzona co najmniej wizyta z 16 tygodnia lub późniejsza, to możliwe będzie wprowadzenie dowolnej wizyty
 - Pod uwagę będą brane przy tym informacje odnośnie kontynuacji leczenia
- Odwieszenie leczenia:
 - Dla pola **Ponowne włączenie dotychczasowego leku**:
 - Jeśli wybrano **TAK** konieczne jest wskazanie, czy to **kontynuacja cyklu** czy **początek nowego cyklu**
 - W przypadku kontynuacji konieczne jest wyłącznie wskazanie daty następnej wizyty
 - W przypadku początku nowego cyklu konieczne jest wprowadzenie całej wizyty (Typ 'Wizyta monitorująca w ośrodku' bez możliwości zmiany) i system wyznaczy wizytę za 16 tygodni z oceną odpowiedzi na leczenie
 - Jeśli wybrano **NIE** konieczne jest wskazanie **przyczyny zmiany leku i wybór nowego leku**
 - Konieczne jest wprowadzenie całej wizyty (Typ 'Wizyta monitorująca w ośrodku' bez możliwości zmiany) i system wyznaczy wizytę za 16 tygodni z oceną odpowiedzi na leczenie
 - Dodatkowo jest możliwe wskazanie, czy pacjent rozpoczął terapię poza programem lekowym - w zależności od wyboru opcje dostępne przy wprowadzeniu daty pierwszego podania leku analogicznie jak po kwalifikacji
 - Dla pola **Włączenie leku <lek w programie>**:
 - W przypadku wyboru nie możliwe jest wybranie innego leku z listy
 - W każdym przypadku konieczne jest wprowadzenie całej wizyty (Typ 'Wizyta monitorująca w ośrodku' bez możliwości zmiany) i system wyznaczy wizytę za 16 tygodni z oceną odpowiedzi na leczenie
 - Dodatkowo jest możliwe wskazanie, czy pacjent rozpoczął terapię poza programem lekowym - w zależności od wyboru opcje dostępne przy

wprowadzeniu daty pierwszego podania leku analogicznie jak po kwalifikacji

- Dla pacjentów z kontynuacją leczenia badanie ew. utraty odpowiedzi na leczenie będzie brało po uwagę informację wprowadzoną przy dacie pierwszego podania leku

Przyciśnięcie powoduje weryfikację i w przypadku prawidłowych i kompletnych danych zapis wprowadzonych informacji w bazie. Informuje o tym odpowiedni komunikat równocześnie wyświetlając numer programu i numer punktu kontrolnego. Jeżeli wpisano nieprawidłowe dane, system blokuje zapis i podaje przyczynę. Informuje również o przyczynach wyłączenia z programu

Po poprawnym zapisie danych, status programu zmienia się na 'W TOKU LECZENIA' w sytuacji, gdy był poprzednio 'ZAKWALIFIKOWANY' lub 'ZAWIESZONY'. Natomiast pozostaje bez zmian, gdy był już w statusie 'W TOKU LECZENIA'

UWAGA

Brak łączą **Dodaj punkt kontrolny** i daty następnej wizyty w tabeli oznacza, że dana osoba została wyłączona z programu. Informacja o tym znajduje się w ostatnim punkcie kontrolnym

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

4.2. Podgląd punktu kontrolnego

Ekran jest dostępny po przyciśnięciu na ekranie **Badania w ramach monitoringu** lub **Podgląd programu**

Służy do przeglądania informacji medycznych o wynikach pacjenta w danym punkcie kontrolnym

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie jest analogiczna jak przy **Dodawaniu punktu kontrolnego** (wszystkie pola są nieedytowalne)

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

4.3. Edycja punktu kontrolnego

Ekran jest dostępny po przyciśnięciu na ekranie **Badania w ramach monitoringu**.

Służy do modyfikacji danych wprowadzonych w punkcie kontrolnym. Edytować można ostatni punkt kontrolny. Aby zmodyfikować wcześniejszy punkt kontrolny, należy anulować ostatni w statusie **wprowadzony**

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie jest analogiczna jak przy **Dodawaniu punktu kontrolnego** (pola są edytowalne)

Walidacje występujące przy edycji punktu kontrolnego

- **Data punktu kontrolnego** musi być podana i nie może być późniejsza od daty systemowej
- Gdy pacjent nie żyje, **data punktu kontrolnego** nie może być późniejsza od daty zgonu
- Gdy lek infliksymab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2015-09-01
- Gdy lek sekukinumab lub iksekizumab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2018-11-01
- Gdy lek guselkumab lub risankizumab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2020-09-01
- Gdy lek certolizumab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2021-01-01
- Gdy lek tyldrakizumab, to **data punktu kontrolnego** nie może być wcześniejsza od 2021-11-01
- **Data punktu kontrolnego** musi być późniejsza niż data rozpoczęcia terapii/data ostatniego punktu kontrolnego z odpowiednią tolerancją oraz nie może być późniejsza od szacowanej daty następnej wizyty
- W trybie edycji nie można zmienić daty punktu kontrolnego na większą lub równą 2021-01-01, gdy w trybie dodawania data punktu jest mniejsza niż 2021-01-01. Aby zmienić datę na późniejszą należy anulować ostatni punkt kontrolny i wprowadzić go ponownie
- W trybie edycji nie można zmienić daty punktu kontrolnego na mniejszą niż 2021-01-01, gdy w trybie dodawania data punktu jest większa lub równa 2021-01-01. Aby zmienić datę na późniejszą należy anulować ostatni punkt kontrolny i wprowadzić go ponownie
- Gdy jest widoczna **przyczyna przekroczenia terminu punktu kontrolnego**, to musi być ona podana
- Musi być podany **lekarz**
- Gdy punkt kontrolny zgodny z harmonogramem i poprzedni punkt kontrolny był zgodny z harmonogramem lub, gdy program był zawieszony w poprzednim punkcie, a rodzaj wniosku to 'ponowne włączenie do programu' lub 'zmiana leku', to:
 - muszą być podane **krwinki białe**
 - muszą być podane **krwinki czerwone**
 - musi być podany **MCV**
 - musi być podana **hemoglobina**
 - musi być podany **hematokryt**
 - muszą być podane **płytki krwi**

- muszą być podane **granulocyty**
 - muszą być podane **limfocyty**
 - musi być podany **ASPAT**
 - musi być podany **ALAT**
 - musi być podana **kreatynina w surowicy**
 - musi być podane **OB**
 - musi być podane **CRP**
 - musi być podana **masa ciała**
 - jeżeli jest widoczny to musi być podany **PASI**
 - jeżeli jest widoczny to musi być podany **DLQI**
 - jeżeli jest widoczny to musi być podany **BSA**
- Gdy **krwinki białe** są podane, to muszą być one liczbą z przedziału <2.00; 50.00>; gdy z przedziału <2.00; 3.50) lub (12.00; 50.00>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **krwinki czerwone** są podane, to muszą być one liczbą z przedziału <2.00; 9.00>; gdy z przedziału <2.00; 3.00) lub (6.50; 9.00>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **MCV** są podane, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <0; 150>; gdy z przedziału <0; 70) lub (105; 150>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **hemoglobina** jest podana, to musi być ona liczbą z przedziału <4.0; 20.0>; gdy z przedziału <4.0; 10.0) lub (18.0; 20.0>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **hematokryt** jest podany, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <20; 60>; gdy z przedziału <20; 30) lub (55; 60>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **płytki krwi** są podane, to muszą być one liczbą całkowitą z przedziału <1; 1000>; gdy z przedziału <1; 100) lub (600; 1000>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **granulocyty** są podane, to muszą być one liczbą z przedziału <0.5; 20.0>; gdy z przedziału <0.5; 1.5) lub (10.0; 20.0>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy **limfocyty** są podane, to muszą być one liczbą z przedziału <0.5; 20.0>; gdy z przedziału <0.5; 1.0) lub (6.0; 20.0>, to muszą być podane **uwagi** dotyczące pacjenta
 - Gdy są podane **krwinki białe**, **granulocyty** i **limfocyty**, to musi być spełniony warunek: granulocyty + limfocyty <= krwinki białe
 - Gdy **ASPAT** jest podany, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <1; 9999>; gdy z przedziału (80; 9999>, to musi być podany **opis pacjenta**
 - Gdy **ALAT** jest podany, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <1; 9999>; gdy z przedziału (80; 9999>, to musi być podany **opis pacjenta**
 - Gdy jest podana **kreatynina w surowicy**, to musi być ona liczbą z przedziału <0.1; 9.9>
 - Gdy jest podane **OB**, to musi być ono liczbą całkowitą z przedziału <0; 999>

- Gdy jest podane **CRP**, to musi być ono liczbą z przedziału <0.0; 999.9>
- Gdy jest podana **masa ciała**, to musi być ona liczbą z przedziału <5.0; 250.0>
- Gdy jest podany **PASI**, to musi być on liczbą z przedziału <0; 72>
- Gdy jest podany **DLQI**, to musi być on liczbą całkowitą z przedziału <0; 30>
- Gdy jest podany **BSA**, to musi być on liczbą z przedziału <0; 100>
- Gdy **PASI** równa się 0, to **BSA** musi być równe 0; gdy **BSA** równa się 0, to **PASI** musi być równe 0
- Gdy sekukinumab, drugi punkt cyklu i brak adekwatnej odpowiedzi, to musi być wybrana jedna z wartości **Czy mimo braku adekwatnej odpowiedzi na leczenie w 16 tygodniu terapii pacjent będzie kontynuował terapię do 28 tygodnia?**
- Gdy wybrano wartość Nie w **Ponowne włączenie dotychczasowego leku** to musi być wybrana **Przyczyna**
- Gdy wybrano wartość Tak w **Ponowne włączenie dotychczasowego leku** to musi być wybrany **Ponowne włączenie dotychczasowego leku - cykl**
- Gdy data badania w momencie dodawania była mniejsza niż 2021-01-01 to muszą być załączone **zdjęcia zmian**: cały pacjent przód, cały pacjent tył i co najmniej jedno zdjęcie poszczególnych zmian, gdy:
 - lek adalimumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3, 4
 - lek ustekinumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 3, 4
 - lek etanercept i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3
 - lek sekukinumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3, 4, 5
 - lek iksekizumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3
 - lek infliksymab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 1, 2
 - lek guselkumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3
 - lek risankizumab i numer punktu kontrolnego w ramach leku: 0, 2, 3
- Gdy wizyta przed terminem punktu kontrolnego z powodu działania leku, to musi być zaznaczona przynajmniej jedna z pozycji:
 - **nadwrażliwość na lek/ciężka reakcja uczuleniowa**
 - **nieustępujące działania niepożądane/istotne działania niepożądane**
 - **inne przeciwwskazania**
- Gdy **nadwrażliwość na lek/ciężka reakcja uczuleniowa, nieustępujące działania niepożądane/istotne działania niepożądane** lub **inne przeciwwskazania**, to muszą być podane **szczegóły**
- Gdy **rodzaj wniosku** to 'zmiana leku', i istnieją opcje terapeutyczne, to musi być wybrany nowy lek
- Gdy wybrano nowy lek, to kontrola, czy nowy lek został użyty już w punktach kontrolnych; Gdy data badania w momencie dodawania była mniejsza niż 2021-01-01 to dla leków z grupy antyTNF można zarejestrować wyłącznie dwie różne terapie; w przeciwnym

- przypadku dla leków z grupy antyTNF można zarejestrować wyłącznie trzy różne terapie
- Gdy data badania w momencie dodawania była większa lub równa 2021-01-01 to musi być wybrane jedna z wartości **Ponowne włączenie dotychczasowego leku**
 - Nie może zostać wybrany Nowy lek oraz równocześnie wybrany Wniosek o przedłużenie leczenia powyżej 96 tygodni
 - Gdy **rodzaj wniosku** to 'kontynuacja leczenia', to:
 - musi być podana **data odstawienia leku** i nie może być ona wcześniejsza od daty poprzedniego punktu kontrolnego i musi być wcześniejsza od daty aktualnego punktu kontrolnego
 - musi być podany **PASI z momentu odstawienia leku** i musi być on liczbą z przedziału <0; 72>
 - musi być podany **DLQI / CDLQI z momentu odstawienia leku** i musi być on liczbą całkowitą z przedziału <0; 30>
 - musi być podany **BSA z momentu odstawienia leku** i musi być on liczbą z przedziału <0; 100>
 - musi być **PASI > 10**
 - muszą być spełnione warunki nawrotu
 - Gdy program był zawieszony w poprzednim punkcie, to musi być podany **opis pacjenta**
 - **Opis pacjenta** nie może być dłuższy niż 1000 znaków
 - Jeżeli punkt ma być kierowany do decyzji ZK to:
 - Musi być wybrane czy **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)**
 - Jeżeli **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)** to musi być podana data decyzji ZK i nie może być ona wcześniejsza od daty rozpoczęcia
 - Jeżeli **pacjent uzyskał zgodę ZK na leczenie (w obiegu papierowym)** to musi być podany skan decyzji ZK
 - Gdy zmiana leku, to program nie może mieć zarejestrowanych podań/ wydań leku późniejszych lub równych dacie punktu kontrolnego

UWAGA

Dla jednego pacjenta lek może być zmieniony maksymalnie 4 razy, czyli każdy pacjent może być leczony maksymalnie pięcioma lekami w ramach programu. Leki nie mogą się powtarzać, czyli każdy może być wybrany tylko raz dla danego pacjenta. Dodatkowo wśród wybranych leków musi się znaleźć ustekinumab, sekukinumab lub iksekizumab i dwa z pozostałych leków antyTNF: adalimumab, etanercept, infliksymab.

- **Zmiany obowiązujące dla punktów kontrolnych z datą ≥ 2023-03-01:**
 - Data pierwszego podania leku po kwalifikacji:
 - Dla pacjentów bez kontynuacji leczenia pierwsza wizyta zostanie wyznaczona

za 16 tygodni – wizyta z oceną odpowiedzi na leczenie

- Dla pacjentów z kontynuacją leczenia konieczne będzie:
 - Wskazanie, czy odbyła się już ocena odpowiedzi na leczenie – lista rozwijalna Tak/Nie
 - Wskazanie, czy na ostatniej ocenie pacjent uzyskał adekwatną odpowiedź na leczenie – lista rozwijalna Tak/Nie
 - Wskazanie daty następnej wizyty (musi być późniejsza od daty podania leku, ale nie więcej niż o 180 dni)
- Monitorowanie leczenia:
 - Długość leczenia nie jest ograniczona cyklami
 - O długości leczenia będzie decydował lekarz prowadzący
 - W przypadku zakończenia danego cyklu leczenia wykorzystywany będzie mechanizm zawieszania
- Zakres danych dla wizyty monitorującej w ośrodku:
 - Nie jest dostępne pole 'Wniosek o przedłużenie leczenia powyżej 96 tygodni'
 - Opis sytuacji nadzwyczajnej – pole dostępne, o ile od ostatniej wizyty w ośrodku minęło więcej niż 365 dni (10-500 znaków)
 - Data następnej wizyty - Pole dostępne, o ile nie zaznaczono żadnego z checkboxów: Ciężka reakcja uczuleniowa, Istotne działania niepożądane, Inne przeciwwskazania oraz nie stwierdzono braku/utruty adekwatnej odpowiedzi na leczenie, dodatkowo data musi być późniejsza od daty bieżącej wizyty, ale nie więcej niż o 180 dni
- Zakres danych dla zdalnej konsultacji:
 - Ocena stanu zdrowia – pole tekstowe (10-1000 znaków)
 - Kontynuacja leczenia – lista rozwijalna Tak/Nie (pole obowiązkowe)
 - Data następnej wizyty – dostępne, jeżeli Kontynuacja leczenia jest na Tak; musi być późniejsza od daty bieżącej wizyty, ale nie więcej niż o 180 dni
- Zmiana leku:
 - Wybór nowego leku będzie dostępny po zaznaczeniu Ciężka reakcja uczuleniowa, Istotne działania niepożądane, Inne przeciwwskazania lub stwierdzeniu braku/utruty adekwatnej odpowiedzi na leczenie
 - Na liście są dostępne wszystkie leki niezależnie od postaci
 - Lista leków zostanie ograniczona do leków dostępnych dla wieku pacjenta w dacie punktu kontrolnego oraz do leków z datą obowiązywania
 - Dostępne są wyłącznie 2 anty-TNFy z 4 dostępnych (adalimumab, etanercept, infliksymab, certolizumab) – brak możliwości zmiany na trzeci anty-TNF

- Niedostępne są leki, dla których wcześniej nastąpił brak/utrata adekwatnej odpowiedzi na leczenie
- Na kolejnych wizytach w ośrodku będzie sprawdzane, czy w dwóch kolejnych wizytach nie nastąpiła utrata odpowiedzi na leczenie:
 - PASI > 10 i
 - BSA > 10 i
 - DLQI/CDLQI) > 10
- Przejście z dotychczasowego monitorowania – w przypadku programów już rozpoczętych kolejna wizyta z datą od 2023-03-01 będzie mogła być wprowadzona wg nowych zasad, niezależnie od wcześniej wyznaczonego terminu, przy czym:
 - Jeżeli nie wprowadzono jeszcze żadnej wizyty lub tylko z 28 tygodnia, to wymagane będzie wprowadzenie wizyty z 16 tygodnia (z oceną skuteczności)
 - Jeżeli jest już wprowadzona co najmniej wizyta z 16 tygodnia lub późniejsza, to możliwe będzie wprowadzenie dowolnej wizyty
 - Pod uwagę będą brane przy tym informacje odnośnie kontynuacji leczenia
- Odwieszenie leczenia:
 - Dla pola **Ponowne włączenie dotychczasowego leku**:
 - Jeśli wybrano **TAK** konieczne jest wskazanie, czy to **kontynuacja cyklu** czy **początek nowego cyklu**
 - W przypadku kontynuacji konieczne jest wyłącznie wskazanie daty następnej wizyty
 - W przypadku początku nowego cyklu konieczne jest wprowadzenie całej wizyty (Typ 'Wizyta monitorująca w ośrodku' bez możliwości zmiany) i system wyznaczy wizytę za 16 tygodni z oceną odpowiedzi na leczenie
 - Jeśli wybrano **NIE** konieczne jest wskazanie **przyczyny zmiany leku i wybór nowego leku**
 - Konieczne jest wprowadzenie całej wizyty (Typ 'Wizyta monitorująca w ośrodku' bez możliwości zmiany) i system wyznaczy wizytę za 16 tygodni z oceną odpowiedzi na leczenie
 - Dodatkowo jest możliwe wskazanie, czy pacjent rozpoczął terapię poza programem lekowym - w zależności od wyboru opcje dostępne przy wprowadzeniu daty pierwszego podania leku analogicznie jak po kwalifikacji
 - Dla pola **Włączenie leku <lek w programie>**:
 - W przypadku wyboru nie możliwe jest wybranie innego leku z listy

- W każdym przypadku konieczne jest wprowadzenie całej wizyty (Typ 'Wizyta monitorująca w ośrodku' bez możliwości zmiany) i system wyznaczy wizytę za 16 tygodni z oceną odpowiedzi na leczenie
 - Dodatkowo jest możliwe wskazanie, czy pacjent rozpoczął terapię poza programem lekowym - w zależności od wyboru opcje dostępne przy wprowadzeniu daty pierwszego podania leku analogicznie jak po kwalifikacji
- Dla pacjentów z kontynuacją leczenia badanie ew. utraty odpowiedzi na leczenie będzie brało po uwagę informację wprowadzoną przy dacie pierwszego podania leku

Przyciśnięcie powoduje weryfikację i w przypadku prawidłowych i kompletnych danych zapis wprowadzonych informacji w bazie. Informuje o tym odpowiedni komunikat równocześnie wyświetlając numer programu i numer punktu kontrolnego. Jeżeli wpisano nieprawidłowe dane, system blokuje zapis i podaje przyczynę. Informuje również o przyczynach wyłączenia z programu

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

4.4. Anulacja punktu kontrolnego

Ekran jest dostępny po przyciśnięciu na ekranie **Badania w ramach monitoringu**.

Służy do anulowania ostatniego punktu kontrolnego w danym programie, wykonanego w danej placówce.

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje o programie (nie do edycji)
- Informacje dotyczące punktu kontrolnego, który ma być anulowany (nie do edycji)

INFORMACJA

Anulowanie punktu kontrolnego jest możliwe jedynie dla programów o statusie 'W TOKU LECZENIA'. Anulowaniu podlega ostatni punkt kontrolny w statusie 'WPROWADZONY'

Przyciśnięcie powoduje anulowanie punktu kontrolnego. Informuje o tym odpowiedni komunikat

UWAGA

W przypadku potwierdzenia anulacji operacja jest **nieodwracalna**

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

Rezygnuj

5. Inny świadczeniodawca:

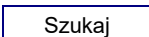
5.1. Przekazanie programu

Ekran jest dostępny po naciśnięciu  na ekranie **Wyszukiwania programów**.

Służy do wybrania świadczeniodawcy, do którego przekazywany jest pacjent w celu kontynuacji leczenia

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje o programie (nie do edycji)
- Informacje o punktach kontrolnych - jeżeli zostały wprowadzone (nie do edycji)
- Świadczeniodawca przejmujący program
 - Za pomocą przycisku  należy wybrać ze słownika świadczeniodawcę
 - Przycisk  usuwa wybranego świadczeniodawcę z pola
- Lista świadczeniodawców wnioskujących o przekazanie programu - sekcja jest widoczna do momentu wybrania świadczeniodawcy przejmującego program, w przypadku, gdy zostały złożone wnioski

By przekazać program innemu świadczeniodawcy, należy nacisnąć  Dzięki temu pojawia się nowe okno, służące do wyszukiwania świadczeniodawców według określonych kryteriów. Następnie po naciśnięciu  należy wybrać świadczeniodawcę, któremu przekazujemy program

UWAGA

Przed przekazaniem pacjenta do innego świadczeniodawcy obligatoryjne jest uzupełnienie wszystkich punktów kontrolnych dotychczas zrealizowanych w ramach terapii tego pacjenta u dotychczasowego świadczeniodawcy

INFORMACJA

- Przekazanie programu jest możliwe do momentu, gdy dana osoba nie zostanie wyłączona z programu.
- Zanim program nie zostanie przejęty przez wskazanego świadczeniodawcę, nadal wyświetla się na liście programów świadczeniodawcy przekazującego. Po przejęciu programu przez wskazanego świadczeniodawcę, przekazany program nie jest już widoczny dla świadczeniodawcy, który go przekazał
- Jako świadczeniodawca przejmujący nie może być wybrany świadczeniodawca przekazujący

Przyciśnięcie powoduje przekazanie programu do kontynuacji leczenia

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

5.2. Przejęcie programu

Ekran jest dostępny po naciśnięciu na ekranie **Dodawania programu** po wpisaniu odpowiedniego numeru PESEL pacjenta wskazanego do przekazania przez innego świadczeniodawcę

Służy do przyjęcia programu wskazanego do przejęcia przez innego świadczeniodawcę w celu kontynuacji leczenia w nowej placówce

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje o programie (nie do edycji)
- Informacje o punktach kontrolnych - jeżeli zostały wprowadzone (nie do edycji)
- Świadczeniodawca przekazujący program
- Lekarz

Przyciśnięcie powoduje sprawdzenie czy został poprawnie podany lekarz oraz w przypadku pozytywnej weryfikacji, przejęcie programu do kontynuacji leczenia przez wybranego lekarza

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

5.3. Cofnięcie przekazania programu

Ekran jest dostępny po naciśnięciu na ekranie **Wyszukiwania programów**

Służy do cofnięcia operacji przekazania programu do innego świadczeniodawcy

INFORMACJA

Cofnięcie przekazania jest możliwe do momentu przejęcia programu przez innego świadczeniodawcę

Pojawia się ekran podzielony na sekcje (wszystkie pola są nieedytowalne):

- Dane pacjenta
- Informacje o programie
- Informacje o punktach kontrolnych - jeżeli zostały wprowadzone
- Świadczeniodawca przejmujący program

Przyciśnięcie powoduje cofnięcie wystawienia programu do przejęcia przez innego

świadcziodawcę

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

Rezygnuj

6. Panel lekowy:

6.1. Lista podanych i wydanych leków

Ekran dostępny po naciśnięciu  przy wybranym rekordzie na ekranie **Wyszukiwania programów**

Służy do wprowadzania i przeglądania podanych/wydanych leków

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie:

- Dane programu (nie do edycji)
 - **Schorzenie**
 - **Numer programu**
 - **Nazwisko i imię**
 - **PESEL**
- Tabela zawierająca szczegółowe informacje o podanych/wydanych lekach
 - **Data podania/wydania leku**
 - **Lek**
 - **Tryb dystrybucji** - podanie lub wydanie
 - **Sposób podania**
 - **Dawka**
 - Pojedyncza
 - Liczba
 - Sumaryczna
 - Jednostka
 - **Status** - wprowadzony lub anulowany
 - **Status przekazania** - czy przekazany do OW
 - **Aktualne punkty kontrolne** - czy w systemie są aktualne punkty kontrolne w stosunku do podania/ wydania leku
 - Przycisk "Świadczeniodawca", służący do podglądu danych świadczeniodawcy, który dodał dane podanie/wydanie leku, widoczny dla podań/wydań leku zarejestrowanych przez innego świadczeniodawcę
 - Przycisk "Edycja", służący do **Edycji podania/wydania leku**
 - Przycisk "Aktualność punktów kontrolnych", służący do **Weryfikacji aktualności punktów kontrolnych**
 - Przycisk "Anulacja", służący do **Anulowania podania/wydania leku**
 - Przycisk "Cofnięcie anulacji", służący do **Cofania anulacji podania/wydania leku**

Nad tabelą z listą podanych/ wydanych leków znajdują się pola określające kryteria

wyszukiwania oraz pole checkbox 'Ukryj anulowane', którego zaznaczenie powoduje ukrycie anulowanych podań/ wydań leków

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania podań/ wydań leków:

- **Data podania od** - wyświetlenie tylko tych wyników, których data podania/ wydania leku jest późniejsza lub równa dacie wskazanej
- **Data podania do** - wyświetlenie tylko tych wyników, których data podania/ wydania leku jest wcześniejsza lub równa dacie wskazanej
- **Aktualne punkty kontrolne** - lista rozwijana (NIE/TAK/BRAK INFORMACJI)

Po wypełnieniu wybranych kryteriów wyszukiwania należy nacisnąć Wyświetl, aby zaktualizować wyświetlaną listę podań/ wydań leków.

W górnej prawej części ekranu znajduje się łącze **Dodaj**, które umożliwia **Rejestrację podania/wydania leku**

W programach lekowych, w których dawka leku podawana jest podczas dodawania programu lub punktu kontrolnego, panel lekowy uzupełnia się automatycznie

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć łącze **Powrót** w prawej górnej części ekranu

6.2. Rejestracja podania/ wydania leku

Ekran dostępny po naciśnięciu łącza **Dodaj** na **Liście podanych i wydanych leków**

Służy do zarejestrowania podania/wydania leku

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie:

- Dane programu (nie do edycji)
 - **Schorzenie**
 - **Numer programu**
 - **Data rozpoczęcia leczenia**
 - **Data zakończenia leczenia** - widoczne, jeżeli program został zakończony
 - **Nazwisko i imię**
 - **PESEL**
- Podanie/wydanie leku
 - **Data podania/ wydania leku**
 - **Lek** - uzupełniane przez system po wprowadzeniu daty
 - **Tryb dystrybucji**

Jeżeli wybrano **WYDANIE**, pojawiają się dodatkowe pola:

- **Pierwsza dawka wydana na miejscu**(zaznaczamy w przypadku, gdy

lek został wydany pacjentowi i pierwsza dawka została podana w placówce)

- **Liczba dni na jaki wydano lek**
- **Liczba wydanych dawek**
- **Sumaryczna dawka leku**
- **Jednostka miary** - nieedytowalne, wyznaczane przez system po wprowadzeniu daty
- **Sposób podania** - wyznaczane przez system po wprowadzeniu daty
- **Uwagi**

Przyciśnięcie przycisku powoduje weryfikację, a w przypadku prawidłowych i kompletnych danych zapis wprowadzonych informacji w bazie. Informuje o tym odpowiedni komunikat.

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

6.3. Edycja podania/ wydania leku

Ekran dostępny po naciśnięciu przycisku "Edycja" na **Liście podanych i wydanych leków**

Służy do edycji zarejestrowanego podania/wydania leku.

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie jest analogiczna jak przy **Rejestracji podania/wydania leków** (pola są edytowalne).

Przyciśnięcie przycisku powoduje weryfikację, a w przypadku prawidłowych i kompletnych danych zapis wprowadzonych informacji w bazie. Informuje o tym odpowiedni komunikat.

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

6.4. Aktualność punktów kontrolnych

Ekran dostępny po naciśnięciu przycisku "Aktualność punktów kontrolnych" na **Liście podanych i wydanych leków**

Służy do weryfikacji aktualności punktów kontrolnych w zarejestrowanym podaniu/wydaniu leku.

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie jest analogiczna jak przy **Rejestracji podania/wydania leków** (wszystkie pola są nieedytowalne).

Przyciśnięcie powoduje weryfikację aktualności podania/ wydania leku.

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

6.5. Anulacja podania/ wydania leku

Ekran dostępny po naciśnięciu przycisku "Anulacja" na **Liście podanych i wydanych leków**

Służy do anulacji podania/wydania leku

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie jest analogiczna jak przy **Rejestracji podania/wydania leków** (wszystkie pola są nieedytowalne).

Przyciśnięcie powoduje anulowanie podania/wydania leku. Status podania/wydania leku zmienia się na 'ANULOWANY'

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

6.6. Cofnięcie anulacji podania/ wydania leku

Ekran dostępny po naciśnięciu przycisku "Cofnięcie anulacji" na **Liście podanych i wydanych leków**

Służy do cofania anulacji podania/wydania leku

Lista wszystkich możliwych pól, które mogą pojawić się na ekranie jest analogiczna jak przy **Rejestracji podania/wydania leków** (wszystkie pola są nieedytowalne).

Przyciśnięcie powoduje cofnięcie anulacji podania/wydania leku. Status podania/wydania leku zmienia się na 'WPROWADZONY'

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

7. Kwalifikacja:

7.1. Wyszukiwanie kwalifikacji

Ekran jest dostępny po wybraniu z menu **programy** opcji '**ŁUSZCZYCA PLACKOWATA - kwalifikacja**'

Służy do monitorowania ilościowego wniosków o kwalifikację do programu lekowego w ramach systemu SMPT w różnych układach i przedziałach czasowych. Ekran dostępny jedynie dla członków Zespołu Koordynacyjnego (ekspertów)

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania, które mogą pojawić się na ekranie

- **OW NFZ** - lista oddziałów
- **Świadczeniodawca** - należy wybrać ze słownika Świadczeniodawców za pomocą przycisku ; przycisk usuwa wybranego świadczeniodawcę z pola

- **Numer programu**
- **Lek**
- **Lekarz** - pole uaktywnia się po wybraniu świadczeniodawcy
- **Data rozpoczęcia leczenia od i do** - przedział dat 
- **Data zakończenia leczenia od i do** - przedział dat 
- **Data następnej wizyty od i do** - przedział dat 
- **Status programu**
- **Płeć**

Po wybraniu oczekiwanych opcji w celu uzyskania wyniku należy przycisnąć Po pozytywnym wyszukaniu pojawi się lista pozycji spełniających wybrane kryteria.

Dostępne akcje na wybranym programie w zależności od uprawnień operatora i statusu programu:

- - kierujący do ekranu **Podglądu programu**
- - kierujący do ekranu **Wprowadzania decyzji** - dostępny tylko dla wybranych członków ZK wprowadzających decyzje dla programów w statusie 'DO OCENY' i 'DO DECYZJI'

7.2. Podgląd kwalifikacji

Ekran jest dostępny po naciśnięciu na ekranie **Wyszukiwania kwalifikacji**

Służy do przeglądania informacji medycznych o pacjencie i programie lekowym

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje dotyczące Świadczeniodawcy
- Lista punktów kontrolnych:
 - Akcje możliwe do wykonania:
 - - przekierowuje do **Podglądu punktu kontrolnego**
 - Obok tabelki z listą punktów kontrolnych znajdują się checkboxy:
 - 'Ukryj anulowane' - jego zaznaczenie powoduje ukrycie anulowanych punktów kontrolnych
 - 'Ukryj skorygowane' - jego zaznaczenie powoduje ukrycie skorygowanych punktów kontrolnych

Z lewej górnej strony ekranu znajduje się przycisk  umożliwiający podgląd informacji administracyjnych: jaki użytkownik i kiedy (data i czas) wprowadził, zmodyfikował, wysłał do oceny, anulował czy zakończył program

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

7.3. Podjęcie decyzji dotyczącej kwalifikacji

Ekran jest dostępny po naciśnięciu na ekranie **Wyszukiwania kwalifikacji** przy wybranym rekordzie w statusie 'DO OCENY'

Służy do wprowadzania przez członka Zespołu Koordynującego decyzji o zakwalifikowaniu osoby do programu. Zespół Koordynujący może również odesłać wniosek do uzupełnienia

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje o programie do oceny
- Sekcja dotycząca decyzji

Następnie należy wprowadzić odpowiednią decyzję przyciskając: , lub Operacja jest nieodwracalna - informuje o tym odpowiedni komunikat

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

8. Rozliczenia:

8.1. Wyszukiwanie rozliczenia

Ekran jest dostępny po wybraniu z menu **programy** opcji '**ŁUSZCZYCA PLACKOWATA - rozliczanie**'

Służy do wyszukiwania według różnych kryteriów decyzji Zespołu Koordynacyjnego przez Jednostkę Koordynacyjną w celu dokonania odpowiednich rozliczeń z płatnikiem

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania, które mogą pojawić się na ekranie

- **OW NFZ**
- **Świadczeniodawca** - należy wybrać ze słownika Świadczeniodawców za pomocą przycisku ; przycisk usuwa wybranego świadczeniodawcę z pola
- **Numer programu**
- **Data zgłoszenia od i do** - przedział dat
- **Data decyzji od i do** - przedział dat
- **Szukaj wg** - (Nr PESEL/ Nazwisko i imię) do wyboru kryterium i pole do wpisania poszukiwanej wartości. Do wyszukania pacjenta wg nazwiska i imienia należy

rozdzielić je średnikiem

Po wybraniu oczekiwanych opcji w celu uzyskania wyniku należy przycisnąć Po pozytywnym wyszukaniu pojawi się lista pozycji spełniających wybrane kryteria

UWAGA

Jeżeli cały wiersz jest w kolorze czerwonym, oznacza to, że pacjent nie żyje

W ostatniej kolumnie w zależności od uprawnień operatora, może znajdować się , kierujący do **Podglądu adresów danej osoby**

W prawej górnej części ekranu znajduje się łącze **Wydruki**, które przekierowuje do wyszukiwania i pobierania zestawień decyzji

8.2. Adresy osoby

Ekran jest dostępny po naciśnięciu na ekranie **Wyszukiwania rozliczenia**

Służy do przeglądania przez Jednostkę Koordynującą adresów osób w celu rozliczenia decyzji Zespołu Koordynującego

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane pacjenta (nie do edycji)
- Informacje o adresie zamieszkania/ zameldowania/ do korespondencji

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć

8.3. Wydruki jednostki koordynującej

Ekran jest dostępny po wybraniu łącza **Wydruki** na ekranie **Wyszukiwania rozliczenia**

Służy do wyszukiwania i pobierania przez Jednostkę Koordynującą wygenerowanych zestawień decyzji Zespołu Koordynującego

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania, które mogą pojawić się na ekranie

- **Nazwa listy**
- **Status generacji**
- **Data rozpoczęcia od i do** - przedział dat 
- **Data zakończenia od i do** - przedział dat 

Po wybraniu oczekiwanych opcji w celu uzyskania wyniku należy przycisnąć Po pozytywnym wyszukaniu pojawi się lista pozycji spełniających wybrane kryteria

Na liście pozycji dostępne są takie akcje jak:

-  - uruchamia standardową procedurę **pobierania pliku** Plik w formacie .PDF

W górnej prawej części ekranu znajduje się łącze **Generacja**, które pozwala przejść na ekran generacji list kwalifikacji na podany okres. Przejście do generacji jest możliwe po wyborze nazwy listy, na podstawie której ma nastąpić generacja zestawienia

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć łącze **Powrót** znajdujące się w górnej prawej części ekranu

8.4. Generacja zestawień decyzji

Ekran jest dostępny po wybraniu łącza **Generacja** na ekranie **Wydruki jednostki koordynującej**

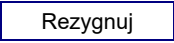
Służy do generacji przez Jednostkę Koordynującą zestawień decyzji Zespołu Koordynującego oraz generacji przez członków lub sekretariat Zespołu Koordynującego raportu dot. stanu kwalifikowanych wniosków

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane raportu
- Parametry generacji (jeżeli dostępne)

Po edycji parametrów w celu generacji zestawienia należy przycisnąć 

Wygenerowane zestawienie będzie gotowe do pobrania na poprzednim ekranie

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć 

9. Wykonania:

9.1. Wyszukiwanie wykonań

Ekran jest dostępny po wybraniu z menu **programy** opcji '**ŁUSZCZYCA PLACKOWATA - wykonania**'

Służy do monitorowania ilościowego wykonywanych programów lekowych w ramach systemu SMPT w różnych układach i przedziałach czasowych.

Ekran dostępny jedynie dla ekspertów i sekretariatu Zespołu Koordynującego

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania, które mogą pojawić się na ekranie

- **OW NFZ**
- **Lek**
- **Data zgłoszenia do programu od i do** - przedział dat 
- **Data kwalifikacji do programu od i do** - przedział dat 

- **Data rozpoczęcia leczenia od i do** - przedział dat 
- **Data zakończenia leczenia od i do** - przedział dat 
- **Sortowanie**

Po wybraniu oczekiwanych opcji w celu uzyskania wyniku należy przycisnąć Wyświetl
 Po tej akcji pojawia się pod obszarem wyszukiwania lista pozycji spełniających wybrane kryteria. Pod tabelą znajduje się podsumowanie pokazujące sumaryczne wartości z poszczególnych kolumn

Otrzymany wynik można wyeksportować do pliku CSV otwieranego programem Excel (plik spakowany ZIP). W tym celu należy przycisnąć Eksport, który uruchamia standardową **procedurę pobierania pliku** z Internetu

W prawej górnej części ekranu znajduje się łącze **Wydruki**, które przekierowuje do wyszukiwania i pobierania zestawień decyzji

9.2. Wydruki zespołu koordynującego

Ekran jest dostępny po wybraniu łącza **Wydruki** na ekranie **Wyszukiwania wykonan**

Służy do wyszukiwania i pobierania przez członków Zespołu Koordynującego lub sekretariat Zespołu Koordynującego raportu dot. stanu kwalifikowanych wniosków

Lista wszystkich kryteriów wyszukiwania, które mogą pojawić się na ekranie

Po wybraniu oczekiwanych opcji w celu uzyskania wyniku należy przycisnąć Szukaj Po pozytywnym wyszukaniu pojawi się lista pozycji spełniających wybrane kryteria

Na liście pozycji dostępne są takie akcje jak:

- E - uruchamia standardową procedurę **pobierania pliku** Plik w formacie .XLS (Excel)

W górnej prawej części ekranu znajduje się łącze **Generacja**, które pozwala przejść na ekran generacji raportu na podstawie wybranej listy

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć łącze **Powrót** znajdujące się w górnej prawej części ekranu

9.3. Generacja raportu

Ekran jest dostępny po wybraniu łącza **Generacja** na ekranie **Wydruki zespołu koordynującego**

Służy do generacji przez Jednostkę Koordynującą zestawień decyzji

Zespołu Koordynującego oraz generacji przez członków lub sekretariat
Zespołu Koordynującego raportu dot. stanu kwalifikowanych wniosków

Pojawia się ekran podzielony na sekcje:

- Dane raportu
- Parametry generacji (jeżeli dostępne)

Po edycji parametrów w celu generacji zestawienia należy przycisnąć Uruchom

Wygenerowany raport będzie gotowy do pobrania na poprzednim ekranie

Aby wycofać się z tego ekranu i powrócić do poprzedniego należy przycisnąć Rezygnuj