



AKTUALNY STATUS KRON

KRON - Krajowy Rejestr Operacji Naczyniowych

Arkadiusz Kazimierczak, Piotr Gutowski.

CZY REJESTR JEST POTRZEBNY?

- Czy nie wystarczy to co wie NFZ?
- Czy nie obciąży dodatkowymi niepotrzebnymi obowiązkami?
- Czy ludzie nie będą oszukiwać?
- Czy nie lepiej zostawić to NZF (żeby sam taki rejestr zrobił?)
- Kto pozna moje wyniki?
- A co z ochroną danych osobowych?

CZEGO NZF NIE WIE?

- WYNIK
- TRWAŁOŚĆ
- RYZYKO

CO WIE NFZ?

- ŻYJE
- PRACUJE
- ILE / KOMU ZAPŁACIŁ PŁATNIK
- JAK DŁUGO CZEKAŁ W KOLEJCE

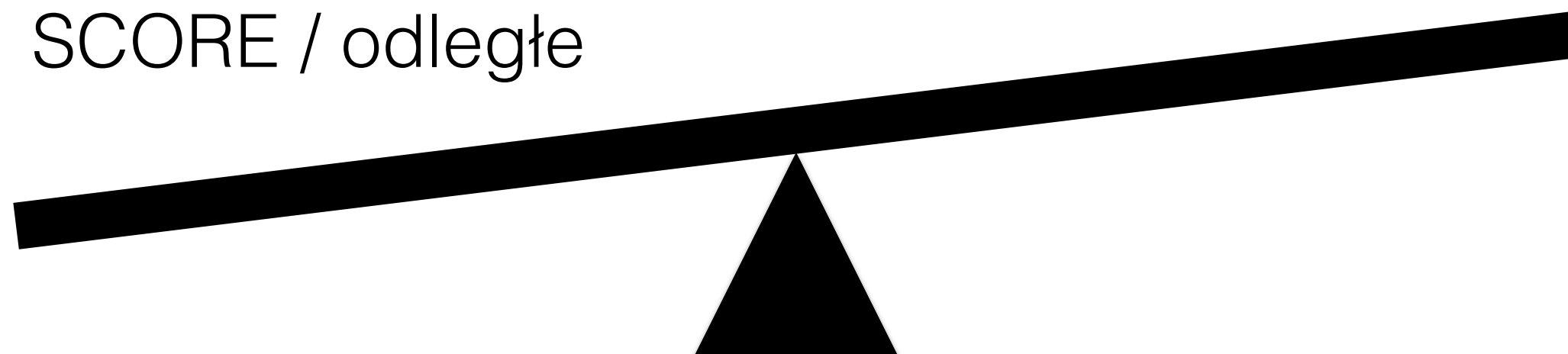
NFZ NIE WYSTARCZY?!

RYZYSKO

V-POSSUM / wczesne
SCORE / odległe

WYNIK DORAŻNY

$\frac{\text{inwazyjność}}{\text{skuteczność}} \times \text{trwałość}$



$$\text{Costeffectiveness} = \frac{\text{Wynik ostateczny}}{\text{Koszt sumaryczny}}$$

Rodzaj leczenia

CAS/CEA

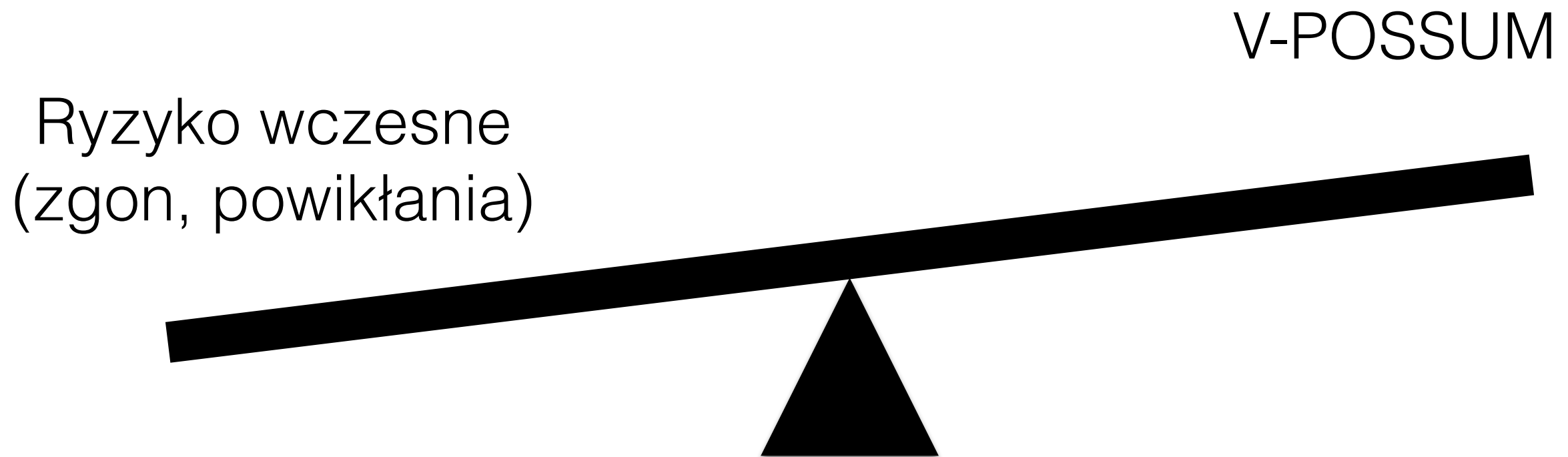
AAA-OR/EVAR

TAAA-RO/BEVAR

POSTULATY KRON

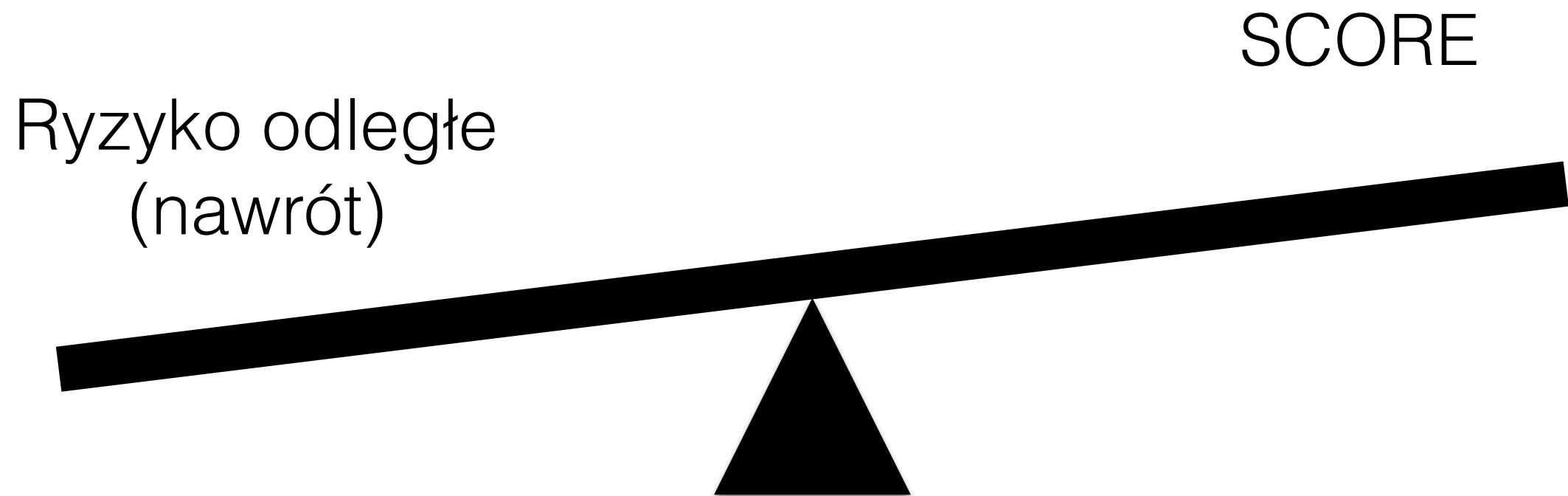
- PUNKTY KOŃCOWE (zgon, udar, amputacja, re-interwencja, paraplegia)
- FOLLOW-UP BEZTERMINOWY (e-ALF, CAFU, RAFU / czyli maksymalnie bezobsługowy)
- WYNIK WCZESNY (w kontekście V-POSSUM)
- WYNIK ODLEGŁY (w kontekście SCORE)
- OCENA WG ETIOLOGII (15 podstawowych grup)
- RAPORT (automatyczny - personalny/ośrodkowy/centralny)

Wynik wczesny



PORÓWNIANIE OŚRODKÓW

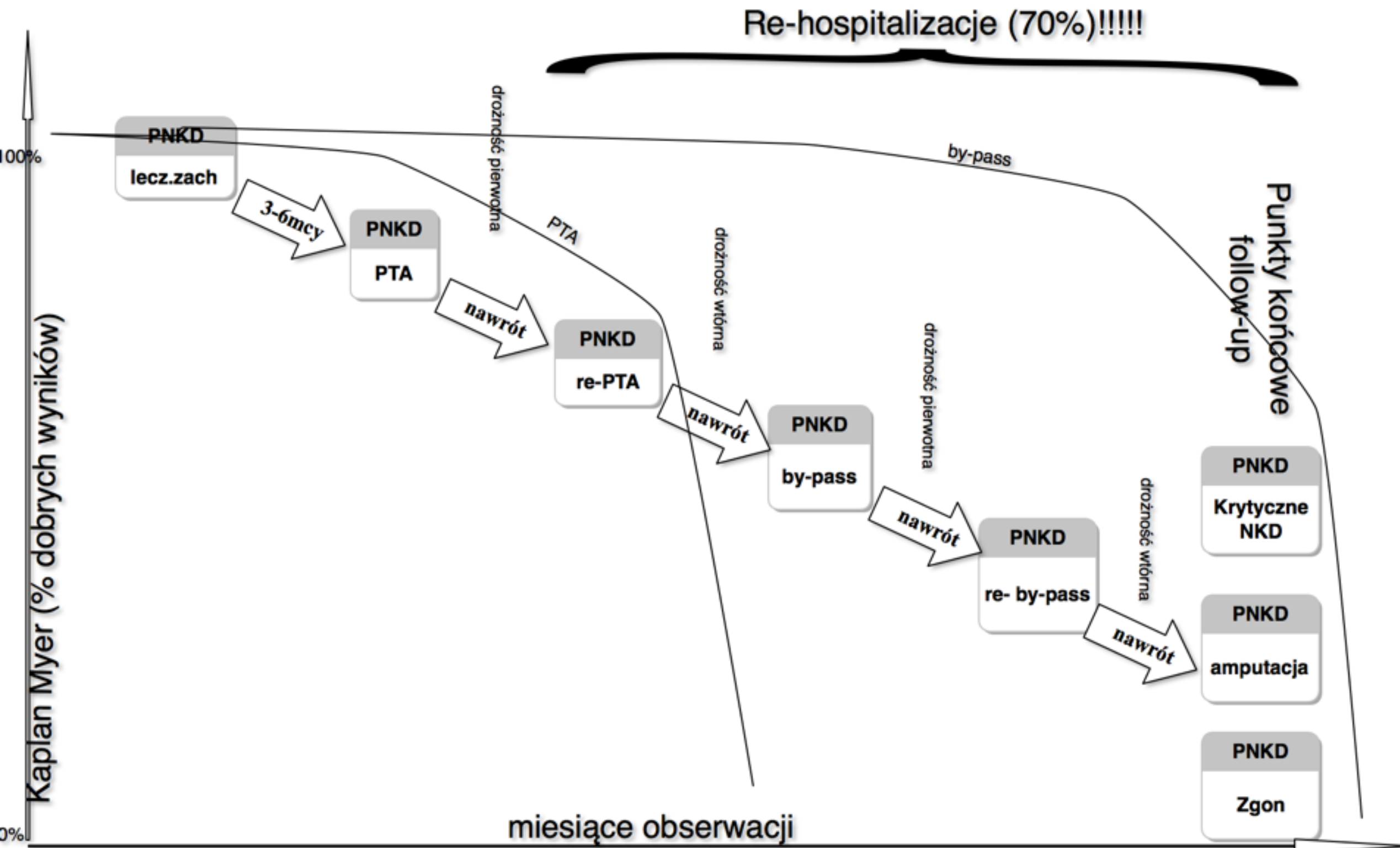
Wynik odległy



PORÓWNIANIE OŚRODKÓW

ZWIĄZEK PRZYCZYNOWO-SKUTKOWY PROCEDUR

Specyfika Chirurgii Naczyniowej



PUNKTY KOŃCOWE

- Zgon,
- Utrata drożności = konieczność reinterwencji,
- Duża amputacja
- Paraplegia
- Udar

FOLLOW-UP POZIOMY

CAFU

Centralny Algorytm Follow-up

Sprawdza 100% chorych

Uzupełnia dane z NFZ, nadaje status „do sprawdzenia”

e-ALF

Elektroniczny Algorytm Follow-up

Sprawdza 70% chorych ponownie rejestrowanych,
wyjaśnia zależności algorytmem wewnętrznym w 95%

REFU

Ręczny Follow-up

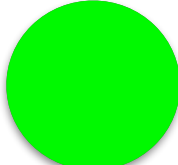
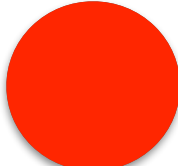
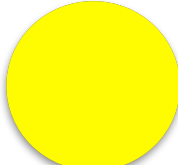
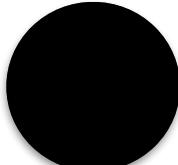
Dla 0-30% chorych, nie zarejestrowanych w CAFU/e-ALF
lub z którymi nie poradził sobie algorytm e-ALF

objętość
sprawdzanych
danych

nadrzęność
decyzyjna

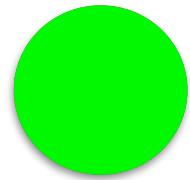
Dopóki dane z NFZ
nie zaczną być adekwatne
Zmiana systemu informatycznego

FOLLOW-UP KRON

-  Obserwacja w toku
-  Obserwacja zakończona
-  Status wymaga weryfikacji
-  Zgon

Data przyjęcia	Dni hospitalizacji	Leczenie	Follow up (wynik)	Ostatnia data follow up	Data zgonu	Stan follow up	Akcje
2014-11-16	2	Endowaskularne	Zły	2015-01-08	Na		 Edycja
2015-01-01	13	Endowaskularne, Operacyjne	Dobry	2015-01-20	Na		 Edycja
2016-11-13	3	Endowaskularne, Operacyjne	Dobry	2016-11-16	Na		 Edycja

FOLLOW-UP KRON



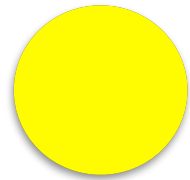
- Obserwacja w toku

Nie odnotowano jeszcze re-hospitalizacji w KRON
i punktu końcowego w CAFU

Odnutowano re-hospitalizację w KRON,
ale nie odnotowano punktu końcowego w CAFU,
e-ALF zweryfikował status follow-up

Nie odnotowano re-hospitalizacji w KRON,
ale odnotowano punkt końcowy w CAFU,
status follow-up **zweryfikowano „ręcznie”**

FOLLOW-UP KRON

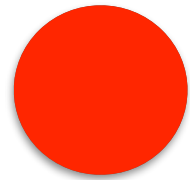


Status wymaga weryfikacji

Odnutowano re-hospitalizację w KRON
nie odnotowano punktu końcowego w CAFU
e-ALF nie poradził sobie z weryfikacją

Odnutowano re-hospitalizację w KRON,
e-ALF zweryfikował status follow-up
ale **odnotowano punkt końcowy w CAFU**,
nie zweryfikowano jeszcze follow-up „ręcznie”

FOLLOW-UP KRON



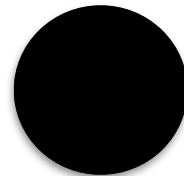
Obserwacja Zakończona

Odnutowano w KRON **punkt końcowy**
nie odnotowano punktu końcowego w CAFU
e-ALF poradził sobie z weryfikacją

Nie odnotowano re-hospitalizacji w KRON,
ale odnotowano **punkt końcowy w CAFU**,
follow-up **zweryfikowano „ręcznie”**

Nie odnotowano re-hospitalizacji w KRON,
ale odnotowano **punkt końcowy w CAFU**,
follow-up **nie zweryfikowano „ręcznie”** w wyznaczonym czasie
e-ALF zatwierdził **warunkowo** status

FOLLOW-UP KRON

 Zgon

Odnutowano w KRON **zgon**

Nie odnotowano re-hospitalizacji w KRON,
ale odnotowano **zgon w CAFU**,

Nie odnotowano re-hospitalizacji w KRON,
ale odnotowano jeszcze zgonu w CAFU,
Ambulat./inna inf. o zgonie, którą wpisano „**ręcznie**” (**REFU**)

REFU 0-30%

Weryfikacja (wykonalność ~ aktywności ośr.)

Sprawdź

FOLLOW-UP

Kompletność 100%

Adekwatność 95% (zakres 70-100%)

CAFU - 100%

skryning dla wszystkich w tymi nie re-rejestrowanych
w KRON (zgon, udar, amputacja, paraplegia)

e-ALF - 70%

re-rejestracja w KRON- decyzja algorytmiczna
(zgon, udar, amputacja, paraplegia, re-operacja)

warunkowość
zależna od e-ALF

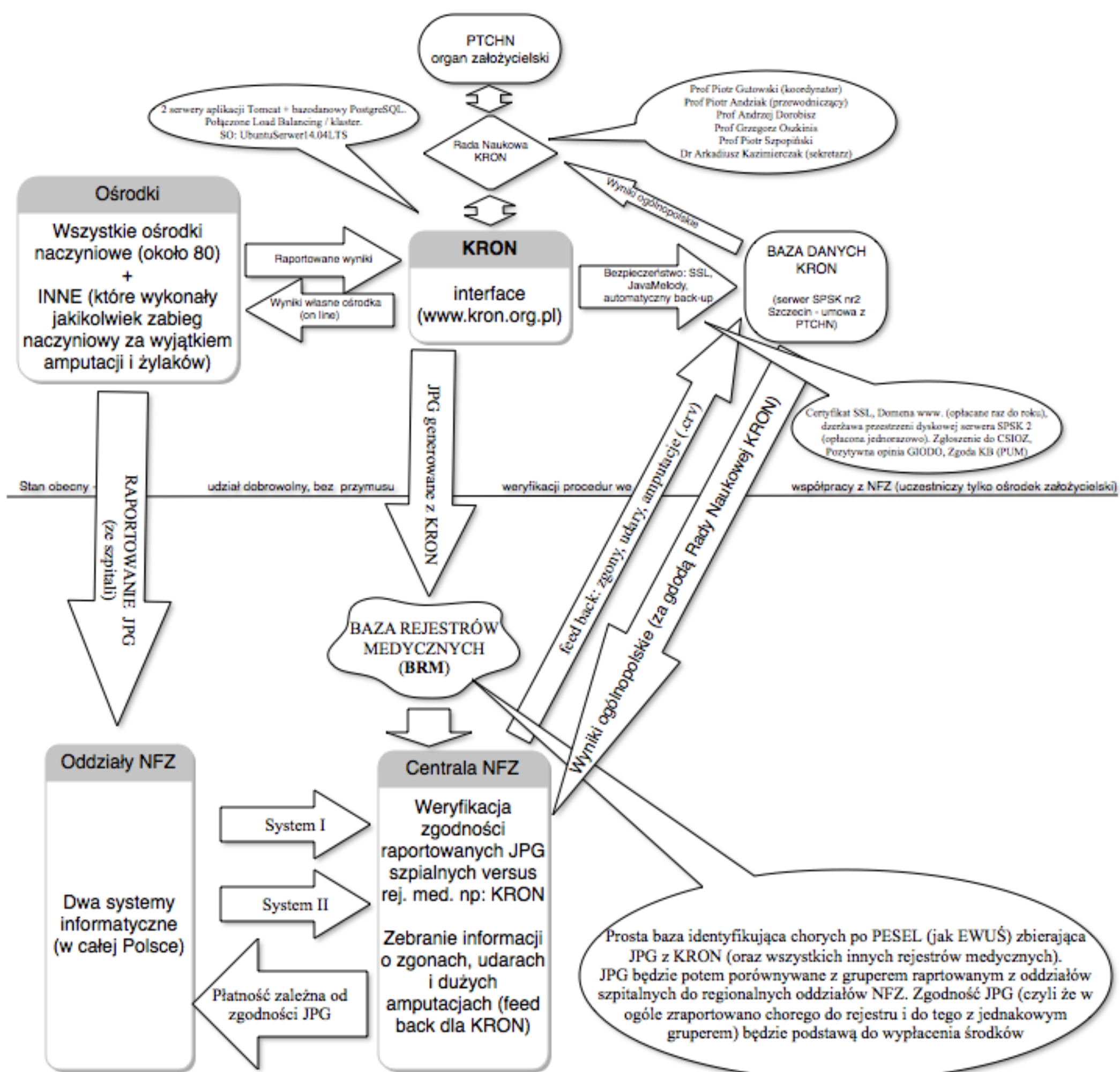
punkt
końcowy

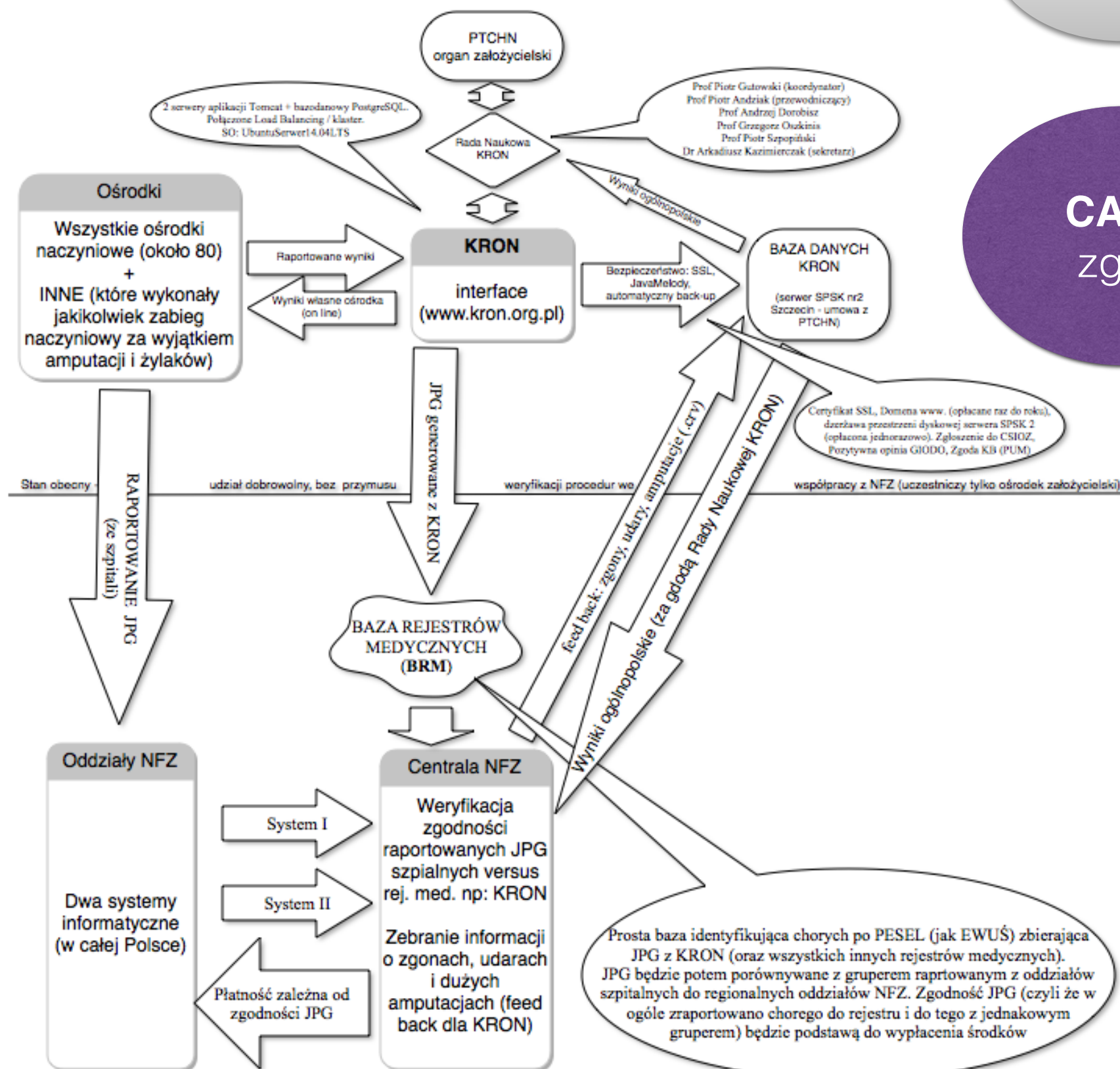
ADEKWATNOŚĆ ~WARUNKOWOŚĆ

- Potrzebna dopóki informacja **z NFZ nie stanie się adekwatna** (strona leczona, poziom amputacji)
- Jeśli **zanotowana w KRON** zostanie procedura na kończynie, która wg CAFU była amputowana- **przedłuży to obserwację** jakby amputacji nie było zgodnie **nadrzędnością algorytmu e-ALF**
- Może **przejściowo pogorszyć wyniki** dla niektórych punktów końcowych (**amputacja, udar**).
- Pozostanie **bez wpływu** punkty końcowe takie jak **paraplegię, zgon, re-interwencja**
- Wpływa na adekwatność follow-up. **Podnosi kompletność do 100%**

KOMPLETNOŚĆ RAPORTOWANIA

- **1 pkt za każdy rekord** (50 PLN płaci szpitalowi płatnik na podstawie zarządzenia wewnętrznego NFZ)
- **Brak wpisu** w KRON = **brak zapłaty**
- **Niezgodność z JPG** = zapłata warunkowa po **wyjaśnieniu** (generator JPG/KRON raportuje do BRM/NFZ to samo co zgłasza szpital zwykłą drogą do NFZ)

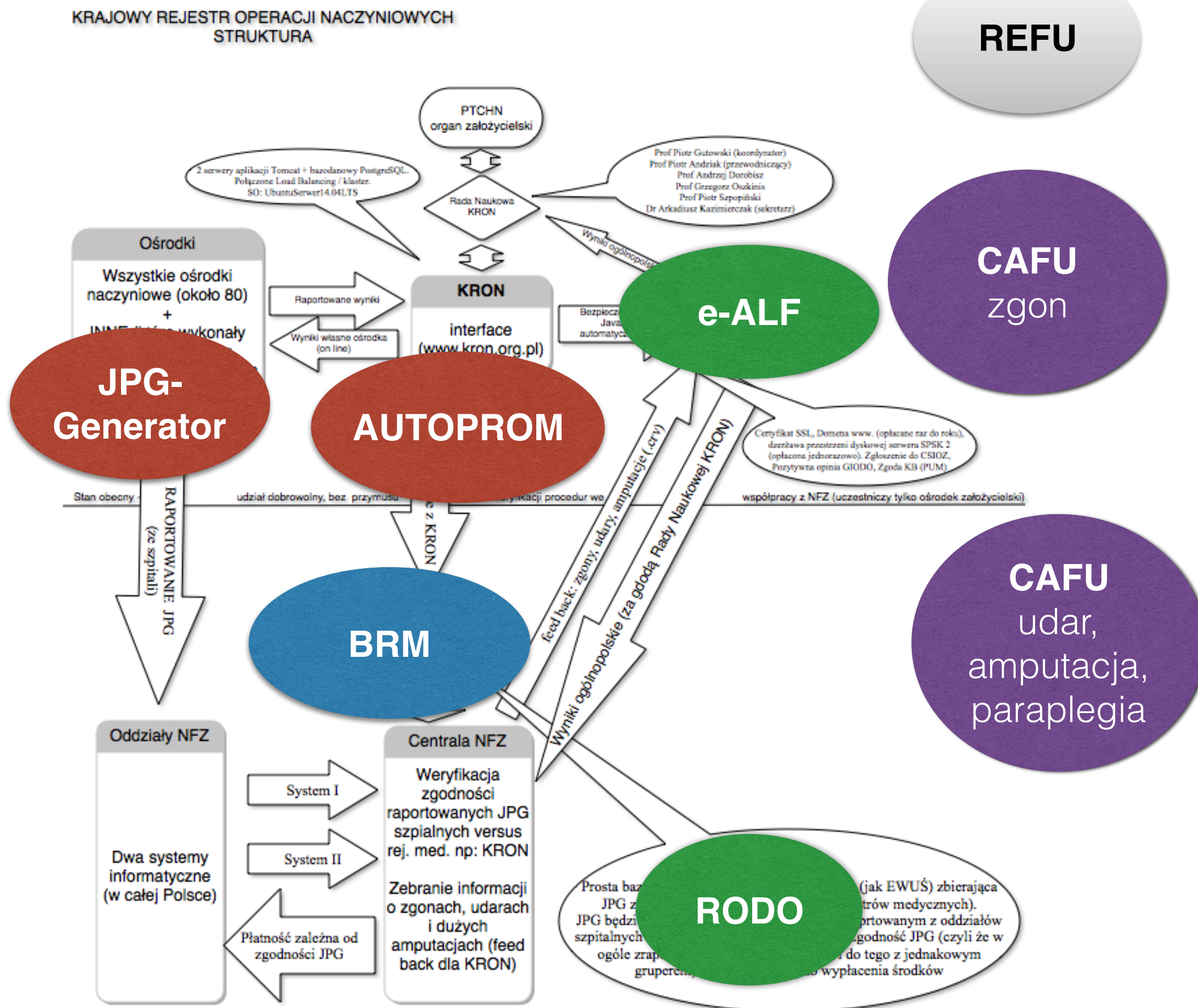




CAFU
zgon

AKTUALNIE

WSPÓŁPRACA Z NFZ



DOCELOWA STRUKTURA KRON

REFU

Ręczny Follow-up

Elektroniczny Algorytm Follow-up

e-ALF

CAFU

Centrally Automat Follow-up

Baza Rejestrów Medycznych

BRM

**JPG-
Generator**

Generator JPG

Automat Porcedura-Metoda

AUTOPROM

RODO

Zgodność z RODO

WAŻNE TO CZEGO NIE WIDAĆ

Lekarze nie mogą być obciążani dodatkową pracą

KRON dotyczy wszystkich ośrodków (w tym pozanaczyniowych) **wykonujących procedury naczyniowe** (z wyłączeniem żylaków, zab. wewnątrznaczaskowych i wieńcowych)

Wynik wczesny i odległy (bezterminowy follow-up) będzie maksymalnie **automatycznie** i centralnie **weryfikowany** w zakresie: zgonów, udarów, dużych amputacji, (możliwe inne punkty końcowe np paraplegii) niezależnie gdzie i kiedy zostanie to zanotowane w systemie NFZ. **Ręczny follow-up** zminimalizowany i uproszczony tak żeby mogła wykonać go **sekretarka** medyczna



Podsumowanie



Dane
osobowe



Rozpoznanie
śródoperacyjnie



Skale
kliniczne



Czynniki
ryzyka



Przewidywane
ryzyko



Leczenie
endowaskularne



Leczenie
operacyjne



Leczenie
zachowawcze
/ Inne



Leczenie
ambulatoryjne



Wynik
wczesny



Follow up

WPROWADZANIE DANYCH

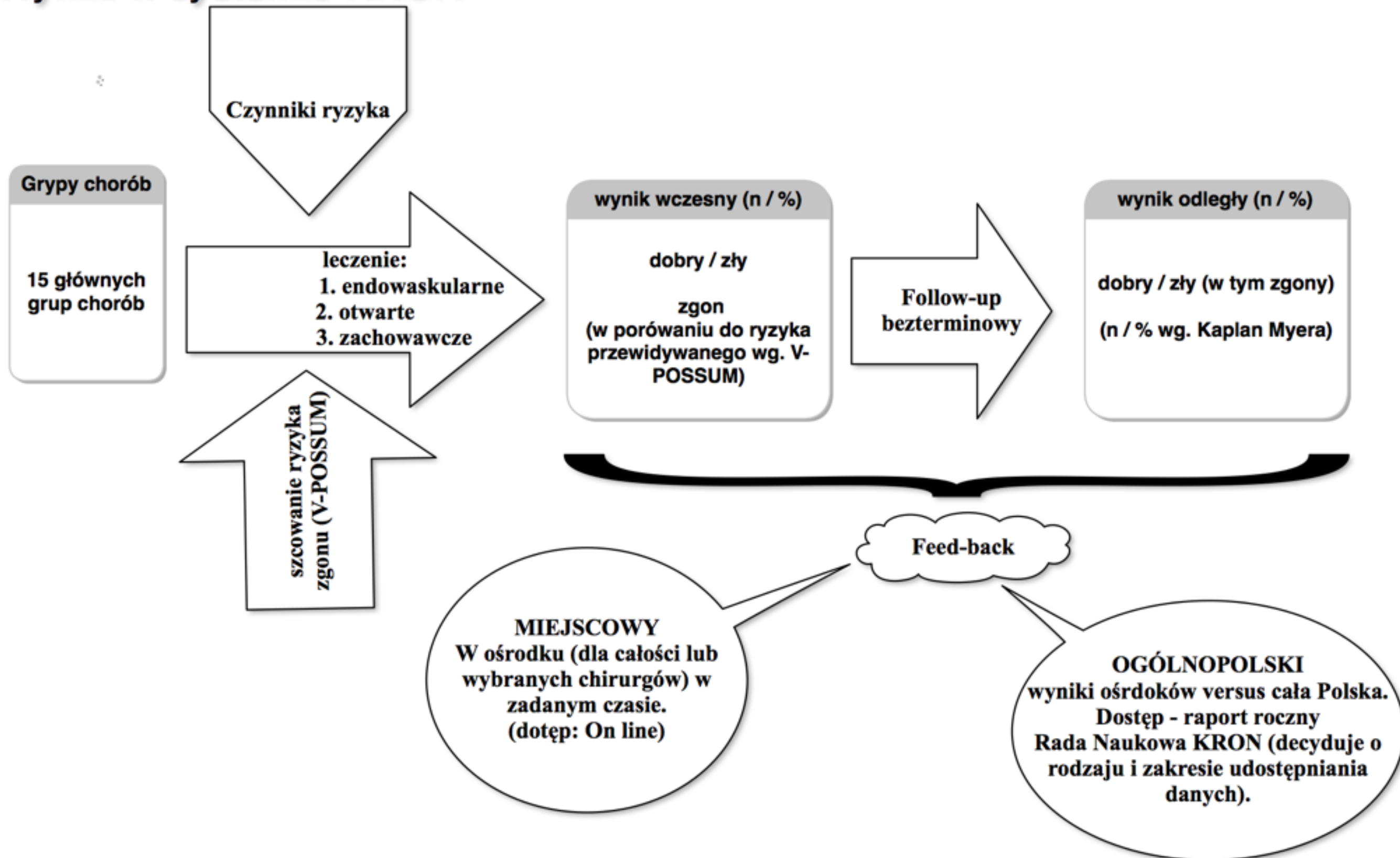
Prosty interface (jeszcze go uprościmy i zautomatyzujemy)

Dane gromadzi i wprowadza **sekretarka** (formularz w hist.chor.)

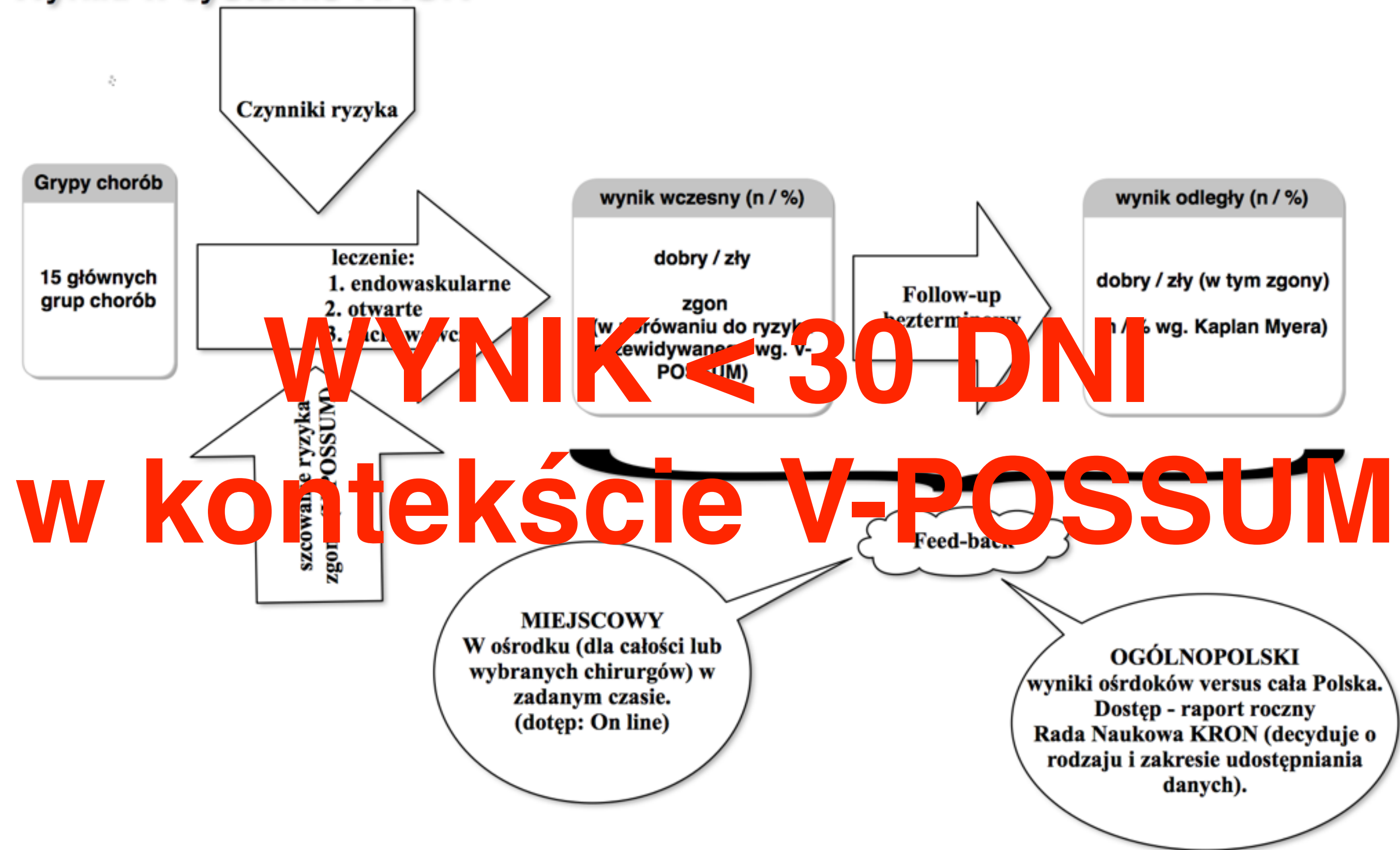
Lekarze tylko sprawdzają / **walidują** (szczególnie kiedy wątpliwość)

Rekord w KRON to **hospitalizacja** / nie pacjent (choć powiązane)

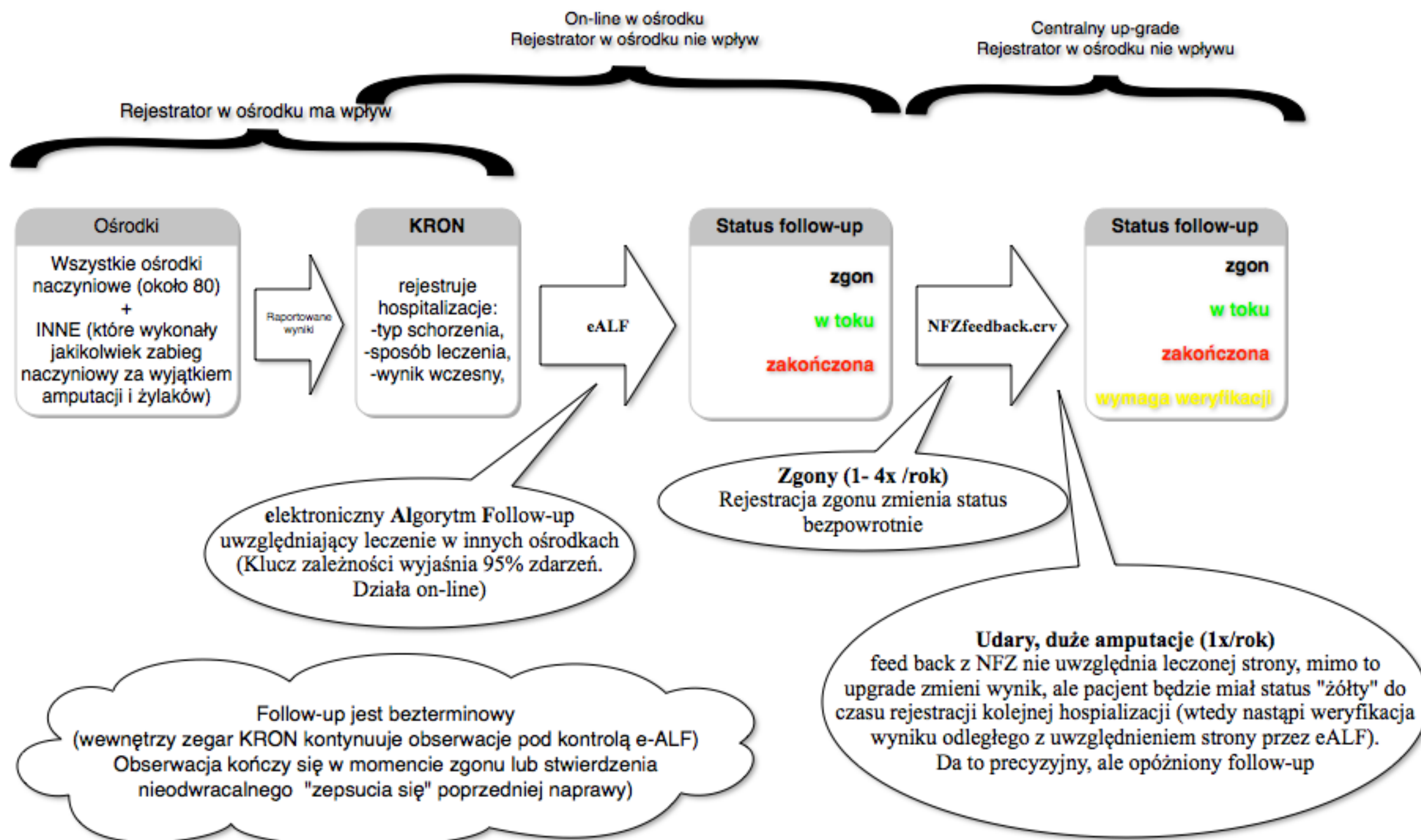
Wyniki w systemie KRON



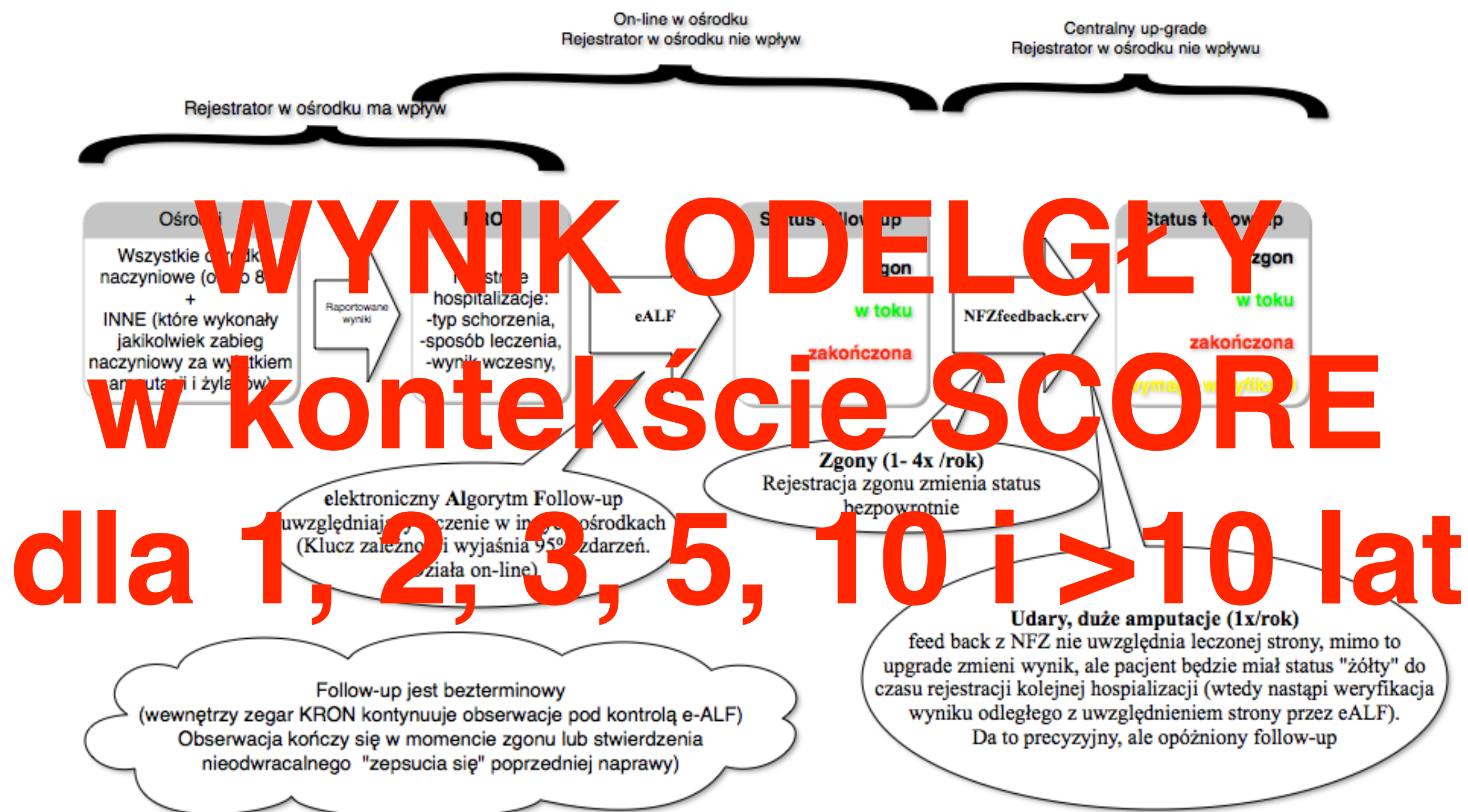
Wyniki w systemie KRON



Follow up systemu KRON



Follow up systemu KRON

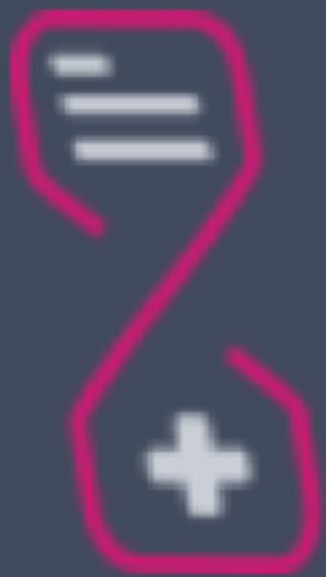


Grupy chorób raportowane w systemie KRON

Grupy chorób	
ALI	Ostre niedokrwienie
CLI	Przewlekłe niedokrwienie
CrLI	
AAA	Tętniaki i choroby aorty
SAA	
RAAA	
Dissek	
Szyjne	Zabiegi na t. szyjnych
Żyłny	Zabiegi na układzie żylnym, za wyjątkiem zwykłych żylaków
DVT/PE	
Nerki	Zabiegi na t. nerkowych
Trzewne	Zabiegi na t. trzewnych
Podobojczykowe	Zabiegi na t. podobojczykowych i innych łuku aorty poza szyjnymi
Dial. Dostęp	Przetoki AVF, inne dostępy donaczyniowe
Inne	Inne w tym naczyniaki

**Wyniki w poszczególnych grupach schorzeń wymagają
odrębnej oceny wyniku (dobry, zły w tym zgon). Ze względu
na odmienny przebieg i ryzyko wyjściowe. A także typ
leczenia np: EVAR/OR lub CEA/CAS**

**Powoduje to, że w prezentacji wyników jest 15
podstawowych grup schorzeń**



Krajowy Rejestr Operacji Naczyniowych

W SZCZECINIE OD 2015

Krajowy Rejestr
Operacji Naczyniowych

zs_rejestrator1

Dashboard

Pacjenci

Zgody na zabieg

Wniosek o usunięcie
danych

Historia wniosków

Raporty

Lekarze

Ośrodek

Kontakt do KRON

FAQ

Witaj w systemie KRON!

Głównym celem systemu KRON (Krajowy Rejestr Operacji Naczyniowych) jest cyfrowe gromadzenie danych dotyczących przeprowadzonych operacji naczyniowych.

Na podstawie danych będzie można przeprowadzać analizy, które przyczynią się w opracowywaniu skuteczniejszych metod prowadzenia hospitalizacji.

Jako Rejestrator możesz przede wszystkim w ramach swojego ośrodka rejestrować nowych pacjentów, dodawać nowe hospitalizacje oraz aktualizować wcześniejsze hospitalizacje.

My już znamy swoje wyniki

Szczecin KCHN - PUM / Raport / Lekarze

Podsumowanie Hospitalizacje Lekarze

Wszyscy	Hospitalizacje		Zgony			Liczba wykonanych procedur			Odsetek dobrych wyników wczesnych		Odsetek dobrych wyników	
	Liczba	%	Liczba	%	V-POSSUM	Operacyjne	Endowaskularne	Zachowawcze	Liczba	%	Liczba	%
Wszystkie	6557	100%	266	4.06%	6.1091	3150	3838	521	6019	91.8%	5866	89.46%
ALI	610	9.3%	75	12.3%	11.8169	446	246	46	517	84.75%	490	80.33%
CLI	3314	50.54%	84	2.53%	5.1759	1023	2273	195	3074	92.76%	2968	89.56%
CrLi	553	8.43%	34	6.15%	7.6796	276	280	53	469	84.81%	464	83.91%
AAA	469	7.15%	16	3.41%	5.1208	390	352	63	452	96.38%	450	95.95%
SAA	241	3.68%	15	6.22%	7.7064	209	185	25	223	92.53%	224	92.95%
RAAA	77	1.17%	28	36.36%	47.1798	71	62	7	51	66.23%	49	63.64%
Dissek	3	0.05%	0	0%	2.4983	0	1	2	1	33.33%	1	33.33%
Szyjne	1140	17.39%	21	1.84%	4.2929	765	312	64	1077	94.47%	1077	94.47%
Żyłny	16	0.24%	2	12.5%	4.1496	11	1	3	14	87.5%	14	87.5%
DVT/PE	74	1.13%	0	0%	5.0259	14	33	36	67	90.54%	67	90.54%
Nerki	54	0.82%	0	0%	4.5643	2	52	0	49	90.74%	49	90.74%
Trzewne	70	1.07%	8	11.43%	7.9786	13	56	3	53	75.71%	53	75.71%
Podobojczykowe	138	2.1%	0	0%	4.8091	9	127	5	123	89.13%	123	89.13%
Diał. Dostęp	63	0.96%	11	17.46%	12.5368	60	26	1	60	95.24%	45	71.43%
Inne	532	8.11%	21	3.95%	7.9072	276	246	74	474	89.1%	460	86.47%

SZCZECIN CAŁOŚĆ

CO JESZCZE ZYSKAMY ?

**DANE DO OPRACOWAŃ
STATYSTYCZNYCH I NAUKOWYCH**

**DANE DO STEROWANIA STRUMIENIEM
PACJENTÓW (ŚCIEŻKI DECYZYJNE)**

Możliwości pozyskania danych

Automatycznie dostępne są:

Wyniki wczesne w kontekście V-POSSUM
Wyniki odległe (centralny upgrade zgonów, udarów i amputacji)

pomosty / PTA (w CLI)

Przeżycie (w tym bez amputacji)
Trwałość rewaskularyzacji (drożność pierwotna i wtórna)
Czas utrzymania dobrego wyniku
Metody operacyjne w ośrodku (VSM/protreza)

CEA / CAS

Przeżycie bez udaru
Punkt odcięcia ryzyka zgonu (wg.V-POSSUM) dla CAS versus CEA
Stosunek CEA/CAS w ośrodku i Polsce
Kreowanie ścieżek decyzyjnych (na podstawie punktu odcięcia dla ryzyka V-POSSUM lub czynników ryzyka - płynna regulacja strumienia finansowania na poziomie populacyjnym)

AAA

Stosunek EVAR / OR w ośrodkach
Punkt odcięcia ryzyka zgonu (wg.V-POSSUM) dla OR versus EVAR
Płynna regulacja punktu odcięcia dla EVAR w ścieżkach decyzyjnych (możliwa populacyjna regulacja strumienia refundacji EVAR zależnie od budżetu)
Trwałość naprawy (reinterwencji/powiklnia w rehospitalizacjach)

PORÓWNANIE OŚRODKÓW

Pod względem ryzyka wyjściowego
Wyników wczesnych i odległych

Przeżycie (wg Kaplan Myear)

Śmiertelność wewnątrzszpitalna (bez znaczenia - możliwe manipulacje)
Po centralnym up-grade np: 1-3-12-24 [m-cy] - bezterminowo (ma znaczenie - manipulacje danymi niemożliwe)

Amputacje z powodów naczyniowych

Ile ich jest (nie wliczając pierwotnych)?
Kiedy/Ile, po jakich zabiegach i w jakich ośrodkach?
Przeżycie po amputacji

Opracowanie naukowe

wieloośrodkowa baza danych - z
długoterminowym follow-up

Automatyczny raport CEM

Raport dla Centrum Egzaminów Medycznych można wygenerować bez potrzeby przygotowywania protokołów z wszystkich ośrodków gdzie szkolił się chirurg

Mapy Potrzeb

Ile pacjentów, gdzie i do czego czeka w kolejce. Ile osób z nich w końcu otrzymuje serwis, a ile umiera. Potrzebne do negocjacji o finansowaniu procedur naczyniowych z NFZ/MZ

Możliwości prezentacji wyników

Na mapie Polski (wykresy kołowe wg. województw)
Wykresy słupkowe (lista ośrodków na osi X) itp.

STRUMIEŃ ŚCIEŻEK DECYZYJNYCH

- koszt (doraźny i całkowity)
- progi kwalifikacji
- budżet dostępny / potrzebny
- payment per performance



AAA (NEW) pathway

AAA > 5.5cm

Angio CT
Suitable for EVAR (50%/50%)

No

V-POSSUM > 5%

Yes

No

Yes

Accept late
reinvention

EVAR

OR-AAA

RiskRupt > V-POSSUM

No

IF eventually
RiskRupt > V-POSSUM

WWM-6 months

AAA-OR v EVAR

Asymptomatic / Symptomatic

AAA (NEW) pathway

AAA > 5.5cm

Angio CT
Suitable for EVAR (50%/50%)

No

V-POSSUM > 5%

Yes

No

Yes

Accept late
reinvention

EVAR

OR-AAA

RiskRupt > V-POSSUM

No

IF eventually
RiskRupt > V-POSSUM

WWM-6 months

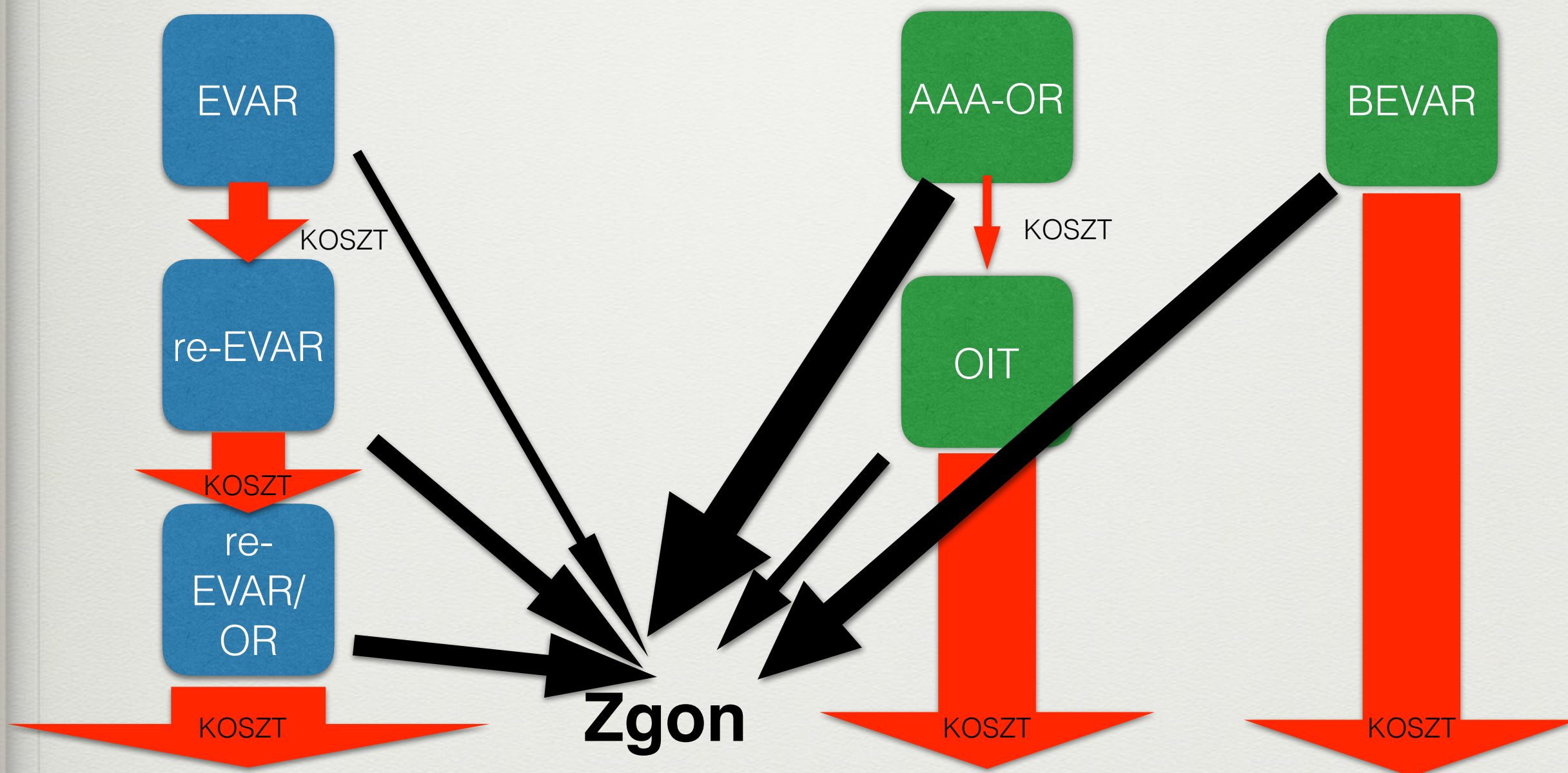
koszt całkowity

Asymptomatic / Symptomatic

próg kwalifikacji

AAA-OR v EVAR

Co jest w sumie bardziej opłacalne?



AAA-OR v EVAR

Stenosis >70% male and >80% female, but <100

Classic / Anatomical
contraindication For CEA

(Recurrent nerve paralysis contralateral site,
Post op. scar, radiotherapy, high bifurcation)

No

High risk of ACS OR High risk of death
(Goldman, Detsky, Lee >3%) (V-POSSUM >5%)

No

CEA (70-90%)

Yes

Yes

CAS (10-30%)

reintervencije

CEA v CAS

Stenosis >70% male and >80% female, but <100

Classic / Anatomical
contraindication For CEA

(Recurrent nerve paralysis contralateral site,
Post op. scar, radiotherapy, high bifurcation)

próg kwalifikacji

No

High risk of ACS OR High risk of death
(Goldman, Detsky, Lee >3%) (V-POSSUM >5%)

No

CEA (70-90%)

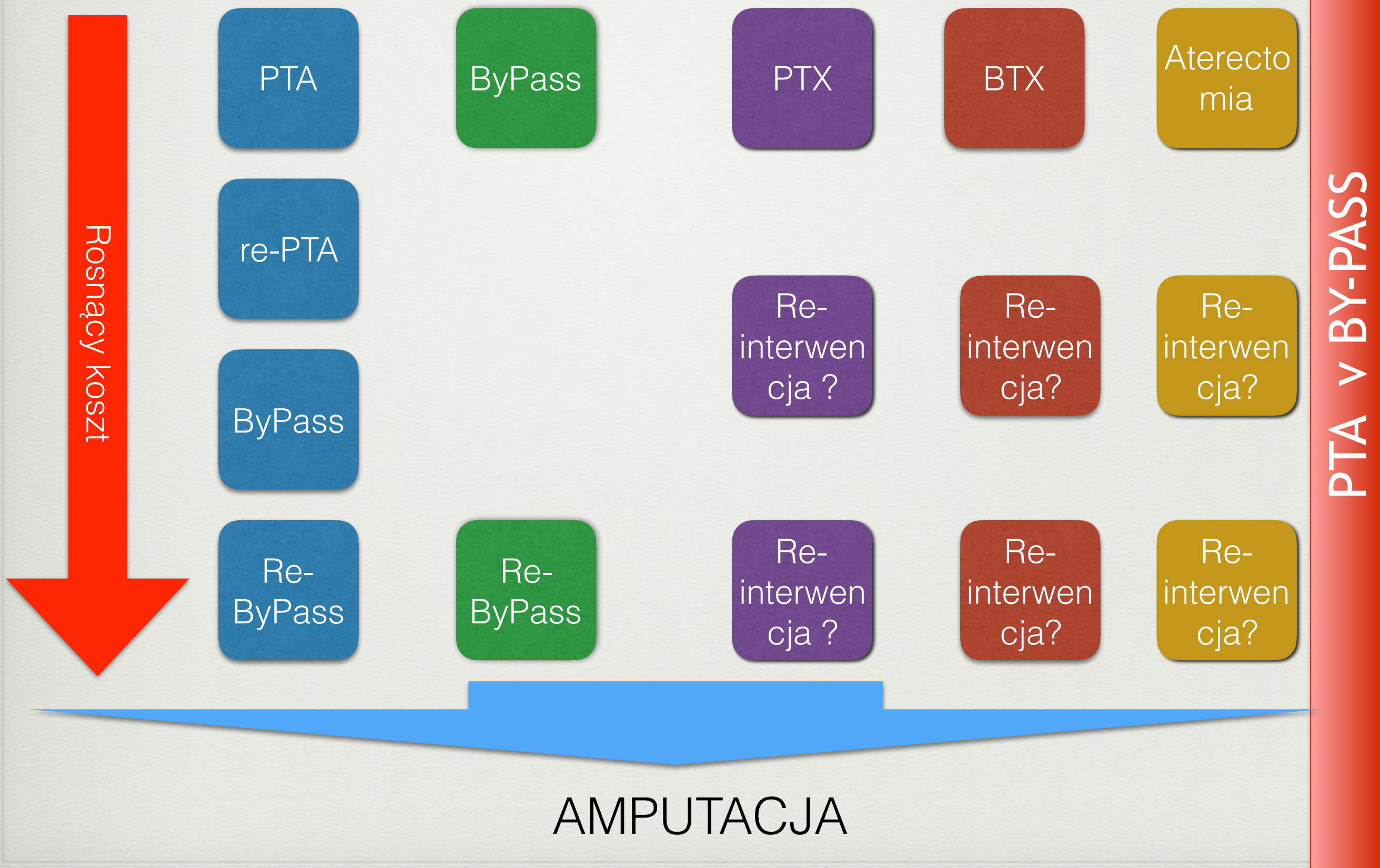
koszt całkowity

CAS (10-30%)

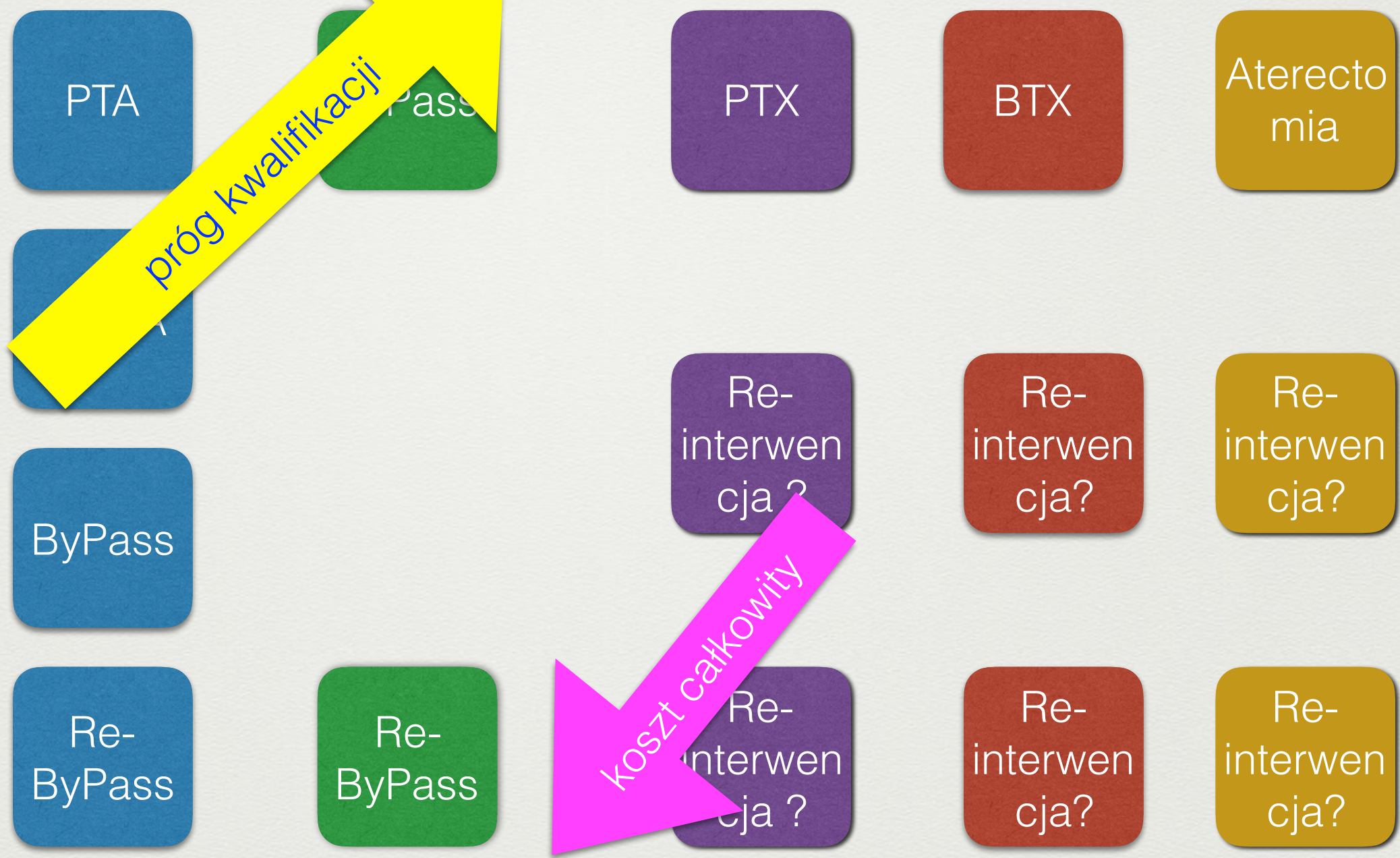
reinterwencje

CEA v CAS

TASK A, B, C, D



TASK A, B, C, D



PTA

PTX

BTX

Aterecto
mia

ByPass

Re-
interwen
cja ?

Re-
interwen
cja?

Re-
interwen
cja?

Re-
ByPass

Re-
ByPass

Re-
interwen
cja ?

Re-
interwen
cja?

Re-
interwen
cja?

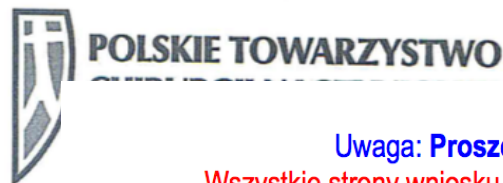
AMPUTACJA

PTA v BY-PASS

PRAWO

- CSIOZ,
- GIODO
- Rozporządzenie MZ
- KB
- ZGODY FORMALNE
- OCHRONA DANYCH (prawna/sprzętowa/softwarewa)
- MANUAL
- RODO

GIODO / CSIOZ



Uwaga: Proszę wniosek wypełniać w komputerowym edytorze tekstu

Wszystkie strony wniosku wraz z załącznikami należy ponumerować oraz wpisać nr wersji i datę

*Recenzent

*Wpłynęło c

Szczecin, 20-02-2015

pieczęć

Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii PUM.

Szczecin 9.03.2015

Kierownik: Prof. dr hab n med. Piotr Gutowski

Witam!

Odnosnie naszej ostatniej rozmowy:

Zgłoszenie rejestru do GIODO wygląda w następujący sposób:

1. Administratorem danych jest podmiot przetwarzający dane, w tym wypadku jest to Minister Zdrowia (według

2. Podstawową formą zgłoszenia jest formularz zgłoszenia do stałych kontaktów Różnica między Informacją:

a) Pierwszym jest b) Administrator i Administratora D osobowych z prze Gutowski.

3. Samo zgłoszenie informacjami, uw Minister (i jednoc jednak że trzeba

1) wniosek o wpis → tutaj sprawa je 2) oznaczenie ad identyfikacyjny re prawną upoważn podmiotowi, o któ

→ administratore → drugą ważną s podamy odpowie zdrowia → art. 19 zostanie wydane → Art. 31 ustawy prawdopodobnie

Zgłoszenie do CSIOZ

Opis projektu

Krajowy Rejestr Operacji Naczyniowych (WL-103-01/S/15).

I. Podmiot prowadzący rejestr medyczny

**Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2
Województwo Zachodniopomorskie
Powiat Miasto Szczecin**

**Miejscowość Szczecin
Adres Al.Powstańców Wlkp 72
Kod pocztowy 70-111**

osoba do kontaktu:

Piotr Gutowski, 605557542, piotr_gutowski@poczta.onet.pl

II. Cel i zadania rejestru medycznego

Należy na formularzu wpisać kolejno:

1. **Nazwa rejestru medycznego**

09 st

10 st

Godz

RO

bac

1. Tytuł

2. Data

3. Kierownik

jedn

Og

4. Główny

zatr

Chi

Szc

5. Czł

org

6. Prz

7. Prz

beztymowo)

8. Informacja o badaniu

Δ/ Opis projektu bad

Proszę o za
zatrudnion

zamieszkał
na wykon

.....
w ramach p
czas realiz

Wysokość j

.....

.....
podpis kierow

Dotyczy

Za

badania

poprawi

ogólnop

rozszerz

Uruchomienie

Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyń

INFORMACJA dla PACJENTA

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Pragniemy Panią/ Pana zaprosić do udziału w Krajowym Rejestrze Or (KRON). Jego celem jest analiza zgromadzonych danych o zabiegach prowadzon poszerza naszą wiedzę o wynikach leczenia chorych z chorobami naczyń w Polsce i poprawie jakości leczenia i rokowania pacjentów hospitalizowanych z tego powodu. Państwo uzyskać dodatkowe informacje na temat Polskiego Towarzystwa Chirurg prosimy o kontakt z lekarzem lub osobą odpowiedzialną za zbieranie danych do Re. Na potrzeby PTCHN zbieramy Pani/Pana dane osobowe, informacje dotyczące Pani/ zdrowia, przebytych schorzeń i dotychczasowego leczenia.

Państwa dane osobowe będą podlegać ochronie na poziomie wysokim zgod Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 roku v technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urzędnicy i systemy i do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004r. ,Nr 100, poz. 1024).

Jednocześnie pragniemy Państwa poinformować, że decyzja o udzieleniu sv jest dobrowolna a ewentualna odmowa w żaden sposób nie wpłynie na Pani/ Pana ja zdrowotnej w tutejszej jednostce. Bardzo dziękujemy za pomoc i udział w PTCHN zgromadzonych w nim danych przyczyni się do wypracowania optymalnych podniesieniu jakości i skuteczności leczenia chorych z chorobami naczyniowymi?

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KRON

Ja niżej podpisana/ podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie danych możliwości prowadzenia rejestru KRON i w zakresie niezbędnym do prowadzenia t ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r późniejszymi zmianami). Administratorem danych jest Polskie Towarzystwo Chirurg siedzibą: ul. Ziołowa 45/47, 40-635 Katowice. Adres korespondencyjny: II Klinika Chirurgii 61-848 Poznań, ul. Długa 1 / 2. Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest d em poinformowana/y o prawie wglądu do moich danych i ich poprawiania oraz sprzeciwu wobec ich przetwarzania a także o prawie żądania zaprzestania przetw osobowych.

Miejscowość.....

Data.....

.....
Czytelny podpis pacjen

Imię		Etiologia	(Podkreśl/wpisz)
Nazwisko		Układ(tętn./żyły/chłonny)	Strona. (Lewa / Prawa)
Wiek		Przewlekłe n./ Krytyczne n. /Ostre n.	DVT/PE/ szyjne/ podobojcz.
Plec		nerkowe/ trzewne/ dializy/ żyłaki itp.	Tętniak bezob. /objaw. /pęknięty
PESEL		Powikłania lecz.nacz., reinterwencj po PTA/lecz.endow.	inne.....
Miejscowość		CEAP	1. 2. 3. 4. 5. 6
Kod pocztowy		Fontain / Rutheford	I. IIA. IIB. III. IV / 1. 2. 3. 4. 5. 6
Ulica		ALI-SVS	I. IIA. IIB. III
Nr domu		Crawford/deBakey	1. 2. 3. 4. 5. /I. II. III/ A. B
Województwo		Przeciek	I. II. III. IV
Telefon		TASC	A. B. C. D

Pobyt od:		Pobyt do	
	Nadciśnienie	Pali / rzucił <5lat	Otyłość / Dyslipidemia
	CKD (GFR<60)	Wysokie CRP, zapalenie	Niedożywienie
	Zawał do 90 dni	Udar, TIA	Udar do 6 miesięcy
	Zaznacz przynajmniej jeden z poniższych.	Typowe lokalizacje	Zaznacz przynajmniej jeden z poniższych.
	Usunięcie ciała obcego/guza	CEA, Pom.szyjno-podobojczykowy.	AAA(tube, Y-graft), Aortalno-dwuudowy, Biodrowy
	Pomost-Homograft-kompozyt.	FP1, FP3, Pom.na t. Goleni-stopy. Profundopl.	cross nadłonowy (pomostowanie extraanatomiczne t. biodrowej).
	Pomost z Protezy	Tętniak rzekomy/uraz. Fasciotomia.	Trombektomia/Embolectomia w ALI.
	Embol-thromb-endarterect.	Amputacja/necrectom.. Żyłaki(inne).	Dostęp do dializ/cewnik wymiana
nie.	Wycięcie-necrect-amputac.	Udrożn./PTA/Fibrynol. w ukt.Żylnym.	Sympatektomia (zabieg. w TOS).
	Shunt	Chirurgiczny dostęp dotętniczny	Małgorzacie naczyniowe/guzy
slarne /	(Wypełnij formularz lecz.endowaskularnego)	Op.Crowforda(piersiowo-brzuszne). jelita-rewaskularyzacja-resekcja	Usunięcie zakażonej protezy (Nevelestene, inne)
		Filtr w DVT/PE.	Inne (w tym poziom amputacji)
		Asysta 2:	
		Asysta 3:	
	Zaznacz przynajmniej	Typowe lokalizacje	Zaznacz przynajmniej jeden

Nabywca

POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII NACZYNIOWEJ
ul. Długa 1/2
61-848 Poznań, Polska
NIP: 9552024144



INSTRUKCJA UŻYTKOWNIKA

Spis treści		
	tytuł	strona
I	Budowa i Zdania KRON	
II	Zadania Rejestratora	
III	Rejestracja Nowego Ośrodka	
IV	Logowanie	
V	Poszukiwanie Pacjenta w Bazie	
VI	Rejestracja Nowej Hospitalizacji	
VII	Rejestracja Nowego Pacjenta	
VIII	Rozpoznanie	
IX	Czynniki Ryzyka	
X	Przewidywane Ryzyko	
XI	Leczenie Operacyjne	
XII	Leczenie Endowaskularne	

Lp	Towar lub usługa	PKWiU	J.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1.	Usługa przedłużenia i konfiguracji domeny kron.org.pl		szt	1	175,00	175,00	23%	40,25	215,25

Sposób płatności: **Przelew**
Termin płatności: **28 Czerwca 2017**

Zapłacono dotychczas: **0,00 zł**
Pozostało do zapłaty: **215,25 zł**

Bank: **IDEA BANK S.A. (SWIFT:IEEAPLPA)**
Numer konta: **52 1950 0001 2006 2302 2701 0001**

Razem	175,00	X	40,25	215,25
W tym	175,00	23%	40,25	215,25

Razem do zapłaty: **215,25 zł**
Słownie: **dwieście piętnaście PLN 25/100**

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie Krajowego Rejestru Operacji Naczyniowych

Na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) podmiot prowadzący Krajowy Rejestr Operacji Naczyniowych, zwany dalej „rejestrem” oraz sposób jego prowadzenia;
- 2) usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru;
- 3) sposób i termin przekazywania danych przez usługodawców, o których mowa w pkt 2, do rejestru;
- 4) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanej dalej „ustawą”;
- 5) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2-5 ustawy.

§ 2. 1. Tworzy się Krajowy Rejestr Operacji Naczyniowych, zwany dalej „rejestrem”.

2. Rejestr prowadzony jest z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego.

3. Podmiotem prowadzącym rejestr jest Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym-2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

§ 3. 1. Do przekazywania danych do rejestru są obowiązani:

- 1) usługodawcy wykonujący następujące świadczenia opieki zdrowotnej:
 - a) zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny,
 - b) zabiegi w zakresie mózgowych naczyń pozaczaskowych i kończyn górnych,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

REJESTR MUSI MIEĆ

Inspektora danych osobowych

Ma zarządzać ryzykiem

Kontrolować zgodność z prawem

Audytować



RODO

NIEKTÓRE WYMOGI RODO

Hasła bezpieczne i zmienne

Szyfrowanie, bezpieczeństwo danych i odporność na zniszczenie

Świadoma zgoda Informacja - wyjaśnia po co jest powołany rejestr

Prawo do zapomnienia – nie kasuje pacj. ale go zaślepia

Prawo do uzyskania danych z rejestru

Wszystkie żądania na piśmie i po weryfikacji osoby

Prawo do odmowy udziału w rejestrze, a wpływ na wykonalność procedury (płatnik)

PODSUMOWANIE

- Rejestr jest gotowy i każdy może się dobrowolnie przyłączyć (mierzy adekwatnie wyniki wczesne)
- Wymaga wdrożenia zaprojektowanych użyteczności (e-ALF, BRM, AUTOPROM, CAFU, RODO) do uzyskania adekwatnego i automatycznego Follow-up
- Wymaga podpisu MZ pod rozporządzeniem o rejestrze (tekst jest gotowy i po konsultacjach w NFZ)

PODSUMOWANIE

- Wymaga uruchomienia środków z POLCARD-u (na dodatkowe użyteczności)
- Wymaga zarządzenia wewnętrznego NFZ (regulacja płatności)
- Wymaga wdrożenia w ośrodkach (nadanie loginów, manual)
- Wymaga od NFZ współpracy z KRON podczas modernizowania własnego systemu (musi spełnić warunki skutecznego CAFU, wówczas REFU nie będzie potrzebny)

DZIĘKUJĘ