

STANDARD ORGANIZACYJNY TELEPORADY UDZIELANEJ W RAMACH POZ

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy dokument, opracowany na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), z późniejszymi zmianami, określa standard organizacyjny teleporady udzielanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej "POZ", obowiązujący w **NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego Żerniki (dalej: Poradnia lub Świadczeniodawca)**.
2. Przez teleporady należy rozumieć świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
3. Informacje o warunkach udzielania teleporady znajdują się na tablicy informacyjnej Poradni, a także na stronie internetowej pod adresem www.poradniazerniki.pl
Powyższe informacje
Pacjent może również uzyskać pod numerem telefonu: 322303978, 507020383, 322316993
4. Teleporada udzielana jest pod numerem telefonu 507020383 lub 322303978, który to numer został zgłoszony do Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. Pacjent może umówić termin teleporady poprzez:
kontakt osobisty w siedzibie Poradni,
telefonicznie pod numerem 322303978 lub poprzez kontakt poprzez email poradni poradniazerniki@poradniezerniki.pl
6. Teleporada jest realizowana nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się Pacjenta do Poradni telefonicznie, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, lub osobistego.
7. Teleporada może zostać zrealizowana w terminie późniejszym niż określony w pkt 6 ustalonym w porozumieniu z Pacjentem lub jego opiekunem ustawowym.

II. ŚWIADCZENIA REALIZOWANE WYŁĄCZNIE W BEZPOŚREDNIM KONTAKCIE Z PACJENTEM

8. Wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z Pacjentem realizowane są świadczenia udzielane:
 - a) w przypadku gdy Pacjent albo jego opiekun ustawowy nie wyraził zgody na realizację świadczenia w formie teleporady, z wyłączeniem świadczeń:
 - wystawić przez lekarza lub pielęgniarkę receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia Pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej
 - związanych z wydaniem zaświadczenia,
 - podczas pierwszej wizyty realizowanej przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ, wskazanych w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,

- w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów, - w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej
 - dzieciom do 6 roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania Pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego.
9. Wyjątki przewidziane w pkt 8 powyżej nie mają zastosowania do Pacjentów podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Pacjentom podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS CoV-2 świadczenia mogą być udzielane również w formie teleporady, także w przypadkach wskazanych powyżej w pkt 8 z wyłączeniem dzieci do ukończenia 2. roku życia, u których koniecznie jest przeprowadzenie wywiadu i badania fizykalnego.

III. SPOSÓB UDZIELANIA TELEPORADY

10. Teleporady udzielane są za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, w tym kontaktu telefonicznego, w sposób umożliwiający nawiązanie połączenia ze świadczeniodawcą bez zbędnej zwłoki. Pacjent może dokonać wyboru formy teleporady podczas rejestracji opisanej powyżej w pkt 5.
11. Po ustaleniu terminu teleporady Świadczeniodawca podejmuje co najmniej dwie próby kontaktu z Pacjentem w odstępie nie krótszym niż 5 minut pomiędzy każdą z podjętych prób kontaktu. W przypadku nieudanych trzech prób kontaktu z Pacjentem teleporada zostaje anulowana.
12. w przypadku gdy niezbędne z uwagi na stan zdrowia Pacjenta świadczenie zdrowotne nie jest możliwe do zrealizowania w formie teleporady, a okoliczność ta powinna być ustalana w porozumieniu z Pacjentem lub jego opiekunem ustawowym, Pacjent ma możliwość skorzystania ze świadczenia opieki zdrowotnej udzielonego w bezpośrednim kontakcie z Pacjentem.
13. Przed udzieleniem teleporady, osoba jej udzielająca ma obowiązek potwierdzić tożsamość Pacjenta na podstawie do wyboru jednej z poniższych opcji, chyba że udzielający teleporadę poznaje po tonie i barwie głosu oraz z wywiadu że teleporadę przeprowadza z właściwą osobą:
- a) nazwiska i imienia (imion),
 - b) daty urodzenia,
 - c) oznaczenia płci,
 - d) adresu miejsca zamieszkania,
 - e) numeru PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numeru PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy Pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – na podstawie nazwiska i imienia (imion) przedstawiciela ustawowego oraz adresu jego miejsca zamieszkania;
- przekazanych przez Pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz:

- na podstawie danych wskazanych w dokumentacji medycznej lub deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, lub
 - po okazaniu przez Pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość, przy udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej w formie wideoporady, lub
 - przy wykorzystaniu elektronicznego konta Pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiście lub środka identyfikacji elektronicznej wydanej w systemie identyfikacji elektronicznej przyłączonym do węzła krajowego identyfikacji elektronicznej.
14. Personel medyczny udziela teleporady w warunkach gwarantujących poufność, przy zapewnieniu braku dostępu osób nieuprawnionych do informacji przekazywanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w związku z udzieleniem teleporady. Po połączeniu się z Pacjentem osoba udzielająca teleporady upewnia się, że Pacjent ma możliwość przeprowadzenia swobodnej i nieskrępowanej rozmowy.
15. Przekazywanie informacji dotyczącej stanu zdrowia Pacjenta, w tym cyfrowego odwzorowania dokumentacji medycznej, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, następuje za pomocą stosowanych przez Świadczeniodawcę rozwiązań techniczno-organizacyjnych służących zapewnieniu transmisji dokumentów elektronicznych w postaci graficznej i tekstowej, zapewniających ich integralność oraz ochronę przed nieuprawnionym wykorzystaniem, przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem;
16. Osoba udzielająca teleporady dokonuje na podstawie badania podmiotowego i po analizie dostępnej dokumentacji medycznej Pacjenta, w tym udostępnionej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, dokonuje następujących czynności następujących czynności:
- a) udziela świadczenia zdrowotnego, w tym ustala, czy teleporada jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego będącego jej przedmiotem, lub
 - b) informuje Pacjenta o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego w bezpośrednim kontakcie z Pacjentem, jeżeli charakter aktualnego problemu zdrowotnego uniemożliwia udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie teleporady.
17. Przed zakończeniem teleporady osoba dokonująca teleporady podsumowuje przeprowadzoną konsultację i weryfikuje, czy przekazane zalecenia są dla Pacjenta (opiekuna prawnego) zrozumiałe.
18. Po zakończeniu teleporady, osoba jej udzielająca odnotowuje w dokumentacji medycznej informację o realizacji świadczenia zdrowotnego w formie teleporady. Następnie Świadczeniobiorca przekazuje do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacje o udzielonej poradzie przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w sposób wskazany w szczegółowych warunkach umów określonych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

IV. SPOSÓB REALIZACJI E-RECEPTY, E-SKIEROWNIA, E-ZLECENIA NA WYROBY MEDYCZNE ORAZ BADAŃ DODATKOWYCH; IKP.

E-RECEPTA

18. W przypadku wystawienia e-recepty należy udzielić Pacjentowi następujące dane:

- a) numer składający się z czterdziestu czterech cyfr generowany w momencie zapisu recepty przez system Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, umożliwiający dostęp do recepty lub pakietu recept, zwany dalej „kluczem dostępu do recepty lub pakietu recept”;
- b) numer składający się z czterech cyfr generowany w momencie zapisu recepty przez system Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, umożliwiający dostęp do recepty w połączeniu z numerem PESEL Pacjenta zwany dalej „kodem dostępu”;
- c) identyfikator recepty;
- d) datę wystawienia recepty;
- e) datę realizacji „od dnia”, jeżeli dotyczy;
- f) imię i nazwisko Pacjenta;
- g) imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę;
- h) numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę;
- i) numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę;
- j) nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) lub nazwę własną produktu leczniczego albo rodzajową lub handlową nazwę środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego lub ich nazwę skróconą lub skład leku recepturowego lub aptecznego;
- k) postać;
- l) dawkę;
- m) ilość;
- n) sposób dawkowania albo stosowania;
- o) wskazany termin kontroli lekarskiej, jeżeli dotyczy.

19. Wystawioną e-receptę Pacjent może zrealizować w dowolnej aptece, podając otrzymany kod PIN oraz numer PESEL (w przypadku braku nr PESEL Pacjent podaje serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość)

E-SKIEROWANIE

20. W przypadku wystawienia e-skierowania, Pacjent, otrzymuje informację o wystawionym skierowaniu zawierającą następujące dane:

- a) numer składający się z czterdziestu czterech cyfr generowany w momencie zapisu skierowania przez system teleinformatyczny Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych,

- umożliwiający dostęp do skierowania, zwany dalej "kluczem dostępu do skierowania";
- b) numer składający się z czterech cyfr generowany w momencie zapisu skierowania przez system teleinformatyczny Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, umożliwiający dostęp do skierowania w połączeniu z numerem PESEL Pacjenta zwany dalej "kodem dostępu";
 - c) identyfikator skierowania;
 - d) datę wystawienia skierowania;
 - e) imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
 - f) nazwę podmiotu leczniczego lub apteki oraz jego identyfikator usługodawcy, o którym mowa w art. 17c ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
 - g) imię i nazwisko osoby wystawiającej skierowanie;
 - h) numer prawa wykonywania zawodu pracownika medycznego, a w przypadku jego braku numer PESEL;
 - i) numer telefonu do świadczeniodawcy wystawiającego skierowanie;
 - j) typ skierowania;
 - k) informację "przypadek pilny", jeżeli dotyczy;
 - l) oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się świadczeniobiorcą, jeżeli dotyczy;
 - m) wskazane przez osobę wystawiającą skierowanie miejsce jego realizacji, jeżeli dotyczy.
21. Po wystawieniu e-skierowania Pacjent rejestruje się w placówce, do której został skierowany podając otrzymany kod PIN oraz numer PESEL (w przypadku braku nr PESEL Pacjent podaje serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość).

E-ZLECENIA NA WYROBY MEDYCZNE

22. Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne w postaci elektronicznej wystawia się w formie dokumentu elektronicznego podpisywanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Fundusz.
23. Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne zawiera w szczególności:
- a) dane Pacjenta:
 - imię albo imiona i nazwisko,
 - numer PESEL, a w przypadku jego braku – datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - informacje o uprawnieniach dodatkowych;
 - b) dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie;

- c) dane osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia;
 - d) dane świadczeniodawcy realizującego zlecenie;
 - e) określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia wraz z uzasadnieniem obejmującym jednostkowe dane medyczne świadczeniobiorcy;
 - f) dodatkowe wskazania;
 - g) potwierdzenie uprawnienia do zaopatrzenia wnioskowanym wyrobem medycznym;
 - h) potwierdzenie wydania wyrobu medycznego u świadczeniodawcy, w tym dane wydanego wyrobu medycznego;
 - i) dane osoby odbierającej wyrób medyczny:
 - imię albo imiona i nazwisko,
 - numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość
24. W przypadku wystawienia zlecenia w postaci elektronicznej Pacjent otrzymuje informację o wystawionym zleceniu zawierającą następujące dane:
- a) identyfikator składający się z maksymalnie 20 znaków generowany w momencie zapisu zlecenia przez system serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, , zwany dalej „identyfikatorem zlecenia”;
 - b) numer składający się z czterech cyfr generowany w momencie zapisu zlecenia przez system serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, umożliwiający dostęp do zlecenia w połączeniu z identyfikatorem zlecenia, o którym mowa w pkt 1, zwany dalej „kodem dostępu”;
 - c) datę wystawienia zlecenia;
 - d) imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
 - e) imię i nazwisko osoby wystawiającej zlecenie;
 - f) numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej zlecenie;
 - g) numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą zlecenie;
 - h) określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia.
25. W przypadku zlecenia w postaci elektronicznej za dzień przyjęcia przez świadczeniodawcę zlecenia do realizacji rozumie się dzień, w którym udostępniono świadczeniodawcy identyfikator zlecenia oraz kod dostępu. Wystawione e-zlecenie na wyroby medyczne Pacjent może zrealizować w dowolnie wybranej aptece lub sklepie medycznym na podstawie przekazanemu Pacjentowi numeru zlecenia.

SPOSÓB PRZEKAZYWANIA INFORMACJI PACJENTOWI

26. Dane wskazane powyżej w pkt 18, 20 oraz 24 przekazywane są Pacjentowi:
- a) na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia adres poczty elektronicznej, jeżeli dotyczy;
 - b) na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia numer telefonu, w postaci wiadomości zawierającej co najmniej kod dostępu oraz informację o konieczności podania numeru PESEL – na żądanie Pacjenta wyrażone w Internetowym Koncie Pacjenta;

- c) w postaci wydruku – w przypadku braku wskazania w systemie informacji w ochronie zdrowia danych, o których mowa powyżej, oraz na żądanie Pacjenta, albo w innej uzgodnionej postaci zawierającej co najmniej klucz dostępu do recepty/skierowania/zlecenia lub pakietu recept lub kod dostępu oraz nazwę produktu leczniczego/wyrobu medycznego. Wydruki e-recept, skierowań i zleceń są do odbioru w siedzibie Poradni w godzinach pracy.

BADANIA DODATKOWE

27. W przypadku skierowania Pacjenta, podczas teleporady, na badania dodatkowe, Pacjent lub osoba upoważniona przez Pacjenta zgłasza się do Poradni po odbiór wydruku skierowania. W celu zrealizowania skierowania, Pacjent wraz ze skierowaniem udaje się do wyznaczonej placówki na badanie.

INETRETOWE KONTO PACJENTA

28. Pacjent ma możliwość założenia Internetowego Konta Pacjenta (IKP) za pomocą strony internetowej: <https://pacjent.gov.pl>. W IKP Pacjent znajdzie informacje o:
- a) receptach wystawionych, zrealizowanych, a także o tych, które zostały zrealizowane częściowo,
 - b) dawkowaniu leku, który przepisał lekarz,
 - c) historii swoich wizyt w przychodni/u lekarza,
 - d) pomocy jakiej mu udzielono, a także, ile NFZ zapłacił za świadczenia,
 - e) wystawionych skierowaniach na badania lub do sanatorium i stanie ich realizacji,
 - f) e-zwolnieniach i zaświadczeniach lekarskich wystawionych w związku z chorobą i macierzyństwem,
 - g) historii leczenia osoby bliskiej (po nadaniu przez nią odpowiednich upoważnień), a także własnego dziecka (do ukończenia przez nie 18 roku życia),
 - h) zgłoszeniach do ubezpieczenia zdrowotnego, wysokości opłaconych składek, czy dacie zarejestrowania ostatniej składki,
29. Do logowania w IKP potrzebny jest Profil Zaufany lub dowód osobisty z warstwą elektroniczną (e-dowód). Można również zalogować się przez konto internetowe wybranych banków. Profil Zaufany Pacjent może założyć przez Internet (na stronie), albo w urzędzie, np. w urzędzie skarbowym, oddziale NFZ lub ZUS, za pomocą IKP Pacjent ma również możliwość złożenia e-deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej w POZ.