

Procedura realizacji obowiązków określonych treścią Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2020r., w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

1. Podstawa prawna:

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2020r., w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020r., poz 1395)¹.

2. Sposób realizacji obowiązku informowania w jednostce na temat standardów teleporady POZ.

Informacja o warunkach udzielania teleporad z uwzględnieniem prawa pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym, stanowi **Załącznik nr 1** oraz:

- a) umieszczona jest na tablicy informacyjnej podmiotu w miejscu udzielania świadczeń usytuowanej w przestrzeni ogólnodostępnej (w pobliżu punktu Rejestracji Pacjentów).
- b) umieszczona jest na stronie internetowej podmiotu <https://przychodnie-grudziadz.pl/>
- c) udzielana jest na żądanie pacjenta telefonicznie.

3. Informowanie NFZ o numerze telefonu służącego do teleporad POZ.

W przypadku udzielania teleporad w ramach POZ telefonicznie, informację o numerach telefonów wykorzystywanych do tego celu przekazuje się do Narodowego Funduszu Zdrowia, lista numerów wykorzystywanych do udzielania teleporad w ramach POZ stanowi **Załącznik nr 2**.

4. Ustalenie tożsamości pacjenta.

Osoba udzielająca teleporady, przed jej udzieleniem, ma obowiązek ustalenia tożsamości pacjenta na podstawie danych, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849²), przekazanych przez niego za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności **oraz**:

- a) 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 zdrowotnej³, **lub**

¹ <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200001408>

² <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20090520417>

Art. 25. 1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

- a) nazwisko i imię (imiona),
- b) datę urodzenia,
- c) oznaczenie płci,
- d) adres miejsca zamieszkania,
- e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;

³ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170002217>

Art. 10. 1. Wybór, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej „deklaracją wyboru”:

- 1) w postaci papierowej;
- 2) w postaci elektronicznej, złożonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym;
- 3) złożonym za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905).

2. (uchylony)

3. Deklaracja wyboru zawiera:

1) dane świadczeniobiorcy:

- a) imię i nazwisko,
- b) (uchylona)
- c) datę urodzenia,
- d) (uchylona)

- b) po okazaniu przez pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość, przy udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej w formie wideoporady, **lub**
 - c) przy wykorzystaniu elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiście lub w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346, 568 i 695)⁴;
- 5. Dokonanie adnotacji dotyczącej teleporady w ramach POZ.**
Osoba udzielająca teleporady zobowiązana jest do dokonania stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej o realizacji świadczenia zdrowotnego w formie teleporady;
- 6. Warunki udzielania teleporady w ramach POZ.**
Jednostka zobowiązana jest do takiego zorganizowania procesu udzielania teleporad w ramach POZ, aby ich przeprowadzenie następowało w warunkach gwarantujących poufność, w tym zapewnienie braku dostępu osób nieuprawnionych do informacji przekazywanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w związku z udzieleniem teleporady.
- 7. Bezpieczna transmisja danych dokumentów elektronicznych.**
W przypadku:
- a) przekazywania informacji dotyczącej stanu zdrowia pacjenta,
 - b) w tym przekazywania cyfrowego odwzorowania dokumentacji medycznej,
- za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, jednostka stosuje takie rozwiązania techniczno-organizacyjne, które służą zapewnieniu transmisji dokumentów elektronicznych w postaci graficznej i tekstowej, w sposób zapewniający ich integralność oraz ochronę przed nieuprawnionym wykorzystaniem, przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem, polegające na tym, iż przekazywane dane / informacje są szyfrowane kryptograficznie a hasła dostępowe do danych / informacji przekazywane są odrębnym kanałem do upoważnionego odbiorcy, a sam dostęp do przekazywanych danych / informacji ma wyłącznie upoważniony do tego personel jednostki.

e) numer PESEL, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

f) adres miejsca zamieszkania,

g) numer telefonu,

h) adres e-mail,

i) imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu – w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona;

2) określenie, który raz w danym roku jest dokonywany wybór, oraz czy powodem dokonania wyboru jest wystąpienie okoliczności określonych w art. 9 ust. 5;

3) (uchylony)

4) (uchylony)

5) dane dotyczące świadczeniodawcy, w tym jego nazwę (firmę) i adres siedziby;

6) imię i nazwisko lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ;

7) datę dokonania wyboru;

8) podpis świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego w przypadku dokonania wyboru, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo 2.

9) (uchylony)

⁴ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000346>

Art. 20a. 1. Uwierzytelnienie użytkownika systemu teleinformatycznego podmiotu publicznego, w którym udostępniane są usługi online, wymaga użycia:

1) środka identyfikacji elektronicznej wydanego w systemie identyfikacji elektronicznej przyłączonym do węzła krajowego identyfikacji elektronicznej, o którym mowa w art. 21a ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 162 i 1590), lub

2) środka identyfikacji elektronicznej wydanego w notyfikowanym systemie identyfikacji elektronicznej, lub

3) danych weryfikowanych za pomocą kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego, jeżeli te dane pozwalają na identyfikację i uwierzytelnienie wymagane w celu realizacji usługi online.

8. Weryfikacja zasadności udzielania teleporady w ramach POZ.

Obowiązkiem osoby udzielającej teleporady w ramach POZ jest dokonanie, na podstawie badania podmiotowego i po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta, w tym udostępnionej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702)⁵, następujących czynności:

- a) udzielenie świadczenia zdrowotnego, w tym ustalenie, czy teleporada jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego będącego jej przedmiotem, **lub**
- b) poinformowanie pacjenta o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, jeżeli charakter aktualnego problemu zdrowotnego uniemożliwia udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie teleporady.

⁵ Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

Informacja o warunkach udzielania teleporad udzielanych w ramach POZ z uwzględnieniem prawa pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym; informacja określa

Teleporada w POZ jest narzędziem, które dzięki udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej na odległość, zwiększa bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu, ograniczając bezpośredni kontakt do sytuacji uzasadnionych klinicznie. Teleporada nie może być jedyną formą udzielania świadczeń w POZ

Teleporady w ramach POZ w jednostce udzielane są przy użyciu:

- połączeń telefonicznych realizowanych przez zewnętrznego operatora- Pacjent łączy się za pośrednictwem sieci telefonicznej na wskazanym numerem telefonu Jednostki. Koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora

Sposób ustalenia terminu teleporady oraz sposób nawiązania kontaktu między świadczeniodawcą POZ a pacjentem w celu udzielenia teleporady oraz sposób jej udzielenia:

Termin teleporady ustalany jest każdorazowo podczas kontaktu z pacjentem, poprzez określenie konkretnego dnia a także godziny / przedziału minutowego:

- a) w jakim wykonana zostanie próba kontaktu z pacjentem przez personel jednostki, albo
- b) w jakim pacjent zobowiązuje się do kontaktu z jednostką we wskazany mu sposób.

Personel ustalając termin teleporady w ramach POZ powinien wziąć pod uwagę możliwe do wystąpienia ograniczenia techniczne / organizacyjne / osobowe po stronie pacjenta, które mogą mieć istotny wpływ na możliwość udzielenia świadczenia zdrowotnego w formie teleporady w POZ.

Sposób postępowania w sytuacji, gdy brak kontaktu z pacjentem w ustalonym terminie teleporady skutkuje jej anulowaniem, przy czym świadczeniodawca POZ jest obowiązany do podjęcia co najmniej trzykrotnej próby kontaktu z pacjentem, w odstępie nie krótszym niż 5 minut, w celu udzielenia teleporady:

Bez względu na to, jaki jest powód braku możliwości nawiązania kontaktu z pacjentem, w przypadku wystąpienia takich okoliczności tj. braku kontaktu z pacjentem w określonym terminie teleporady obowiązkowo wykonać należy minimum 3-krotną próbę ponownego kontaktu z pacjentem w odstępach czasu nie krótszych aniżeli 5 minut.

Możliwość skorzystania ze świadczenia opieki zdrowotnej udzielonego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, w przypadku gdy niezbędne z uwagi na stan zdrowia pacjenta świadczenie zdrowotne nie jest możliwe do zrealizowania w formie teleporady – okoliczność ta powinna być ustalana w porozumieniu z pacjentem lub jego opiekunem ustawowym.

Należy bezwzględnie informować pacjentów / opiekunów ustawowych pacjentów o możliwości skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, w sytuacji kiedy jest to niezbędne z uwagi na stan zdrowia pacjenta który uniemożliwia zrealizowanie świadczenia w formie teleporady.

Instrukcje korzystania z e-rozwiązań.

Instrukcje o sposobie realizacji e-recepty.

Instrukcje o sposobie realizacji e-skierowania.

Instrukcje o sposobie realizacji e-zlecenia na wyroby medyczne.

Instrukcje o możliwości założenia przez pacjenta Internetowego Konta Pacjenta.

Kontakt w sprawie:	Numer telefonu kontaktowego	Godziny dostępności
e-recepty	564650600 – podczas połączenia proszę Pacjent dokonuje wyboru wybierając cel rozmowy	8.00-18.00 (poniedziałek – piątek)
e-skierowania,	564650600 – podczas połączenia proszę Pacjent dokonuje wyboru wybierając cel rozmowy	8.00-18.00 (poniedziałek – piątek)
e-zlecenia na wyroby medyczne,	564650600 – podczas połączenia proszę Pacjent dokonuje wyboru wybierając cel rozmowy	8.00-18.00 (poniedziałek – piątek)
zlecenia badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych lub obrazowych,	564650600 – podczas połączenia proszę Pacjent dokonuje wyboru wybierając cel rozmowy	8.00-18.00 (poniedziałek – piątek)
możliwości założenia przez pacjenta Internetowego Konta Pacjenta.	564650600 – podczas połączenia proszę Pacjent dokonuje wyboru wybierając cel rozmowy	8.00-18.00 (poniedziałek – piątek)

**Lista numerów telefonów
wykorzystywanych do udzielania teleporad POZ w jednostce.**

56 461 11 66
56 461 11 94
56 461 14 41
56 450 23 60
56 450 23 61
56 633 00 04
56 633 00 05
56 46 50 600
56 465 03 88
56 465 03 89
56 461 06 52
56 464 40 51
56 464 40 53
601768111
513776710
513843190
604476132
501006104
796221131
604565192
512304755
602244400
505156377
519632916
604912940
602277711
660511589
662051421
601948000
601687146
530423628
600287177
660675242
602727181
602675885
661122592
501032632
692465077
503120869
691280035
606338024
782803096
506992031
513109083
604472482
668491385

660479439
667510999
602779235
691016972
667373555
606457407
668681542
516192000
504737463
515252605
693551278
781676576
513868599
603133338
607914131
500161608
604433514
603079133
501564324
604608145
604857495
607221274
660476135
509707959
601617893
602610967
603230651
503127918
608508664
604287701
609438844
502779950
515076346

Instrukcja o sposobie realizacji e-recepty.

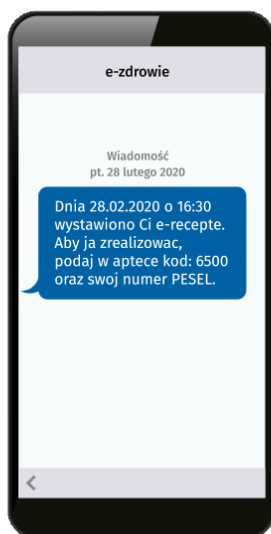
E-recepta to elektroniczny dokument, który zastępuje tradycyjną, papierową receptę. E-receptę pacjent realizuje na podstawie czterocyfrowego kodu, jaki otrzymuje e-mailem lub SMS-em, w zależności od tego, jak skonfigurujesz swoje Konto Pacjenta (IKP). Pacjent, który nie ma Konta Pacjenta może otrzymać Wydruk Informacyjny.

Aby mieć możliwość odbierania e-recepty za pośrednictwem SMS lub email pacjent musi posiadać Konto Pacjenta⁶. Po zalogowaniu się na swoje Konto Pacjenta w zakładce „Moje konto” pacjent dokonuje wyboru rodzaj powiadomień: SMS lub e-mail (albo jedno i drugie). Jeśli pacjent nie posiada Konta Pacjenta otrzymuje Wydruk Informacyjny, na podstawie którego farmaceuta wydaje leki.

1. Lekarz wystawi e-receptę

2. Otrzymasz

SMS
z 4-cyfrowym
kodem



albo **e-mail**
z załączoną w PDF
informacją o e-receptce



Lekarz może również
dać Ci wydruk
informacyjny



3. W aptece

podasz 4-cyfrowy kod z SMS-a
i PESEL (swoją lub osoby,
dla której kupujesz lek)

farmaceuta zeskanuje kod
z informacji o e-receptce,
którą masz w e-mailu

farmaceuta wyda Ci lek
na podstawie wydruku
informacyjnego

Źródło informacji: <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/erecepta>

⁶ <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/pytania-i-odpowiedzi>

Instrukcja o sposobie realizacji e-zlecenia na wyroby medycznej.

Zlecenie na wyroby medyczne wystawia najczęściej lekarz, ale też pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta lub inne osoby uprawnione. Nie zawsze wystarczy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Obowiązuje też zasada specjalizacji, czyli zlecenie na okulary wystawia okulista, a na zakup wózka inwalidzkiego m.in.: ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej czy reumatolog. Od 1 stycznia br. wystawianie i weryfikacja zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne odbywa się podczas wizyty pacjenta u lekarza. Lekarze mają możliwość potwierdzenia zlecenia od razu, dzięki czemu pacjent nie musi iść w tym celu do oddziału wojewódzkiego. W związku z epidemią koronawirusa lekarz (lub inna osoba uprawniona) może wystawić zlecenie na wyrób medyczny w ramach teleporady. Pacjent otrzymuje tylko numer zlecenia, który wraz z numerem PESEL umożliwia zakup potrzebnego wyrobu medycznego w sklepie medycznym lub w aptece, które mają umowę z NFZ.

Jaki jest okres ważności zlecenia

Zlecenie na wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie może być wypisane na okres nie dłuższy niż:

- 12 kolejnych miesięcy, jeśli zlecenie jest wystawione i zweryfikowane w trakcie wypisania
- sześć kolejnych miesięcy, gdy zlecenie jest wypisane poza systemem informatycznym (na starym druku) i potwierdzone do refundacji przez pracownika NFZ

Pacjent nie zrealizuje zlecenia za miesiące, które już upłynęły.

Podstawa prawna

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie⁷.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 stycznia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych⁸.

Źródło informacji: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosci/zlecenia-na-wyroby-medyczne>

⁷ <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2017/pozycja/1061>

⁸ <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2020/pozycja/357>

Instrukcja o sposobie realizacji e-skierowania.

Planowane jest dopiero, że od 8 stycznia 2021 r. wszystkie skierowania będą wystawiane w postaci elektronicznej, co oznacza, iż będzie istniała możliwość otrzymywania i realizacji we wszystkich podmiotach medycznych skierowań wystawionych w postaci elektronicznej.



Osoba uprawniona wystawia e-skierowanie.



Pacjent otrzymuje e-skierowanie drogą elektroniczną w postaci SMS lub email z kodem czterocyfrowym.



Osobiście lub telefonicznie umawiasz się na wizytę.



Osoba rejestrująca e-skierowanie wprowadza do systemu przekazany czterocyfrowy kod i zapisuje na wizytę.



Pacjent otrzymuje dane umówionej wizyty.

Pacjent może poprosić także o Wydruk Informacyjny.

Pacjent, podczas konsultacji lekarskiej może otrzymać:

- **wydruk informacyjny** z danymi niezbędnymi do rejestracji na wizytę.
- **SMSa**, w którym podany będzie czterocyfrowy kod dostępowy. W celu realizacji e-Skierowania w wybranym podmiocie leczniczym, pacjent podaje kod dostępowy wraz ze swoim numerem PESEL.
- **e-maila**, w którym będzie dostępny **wydruk informacyjny w postaci pliku .pdf**. W celu realizacji e-skierowania w wybranym podmiocie leczniczym, pacjent podczas rejestracji na wizytę udostępnia personelowi placówki telefon / tablet, na którym wyświetlony jest wydruk informacyjny, w celu sczytania kodu kreskowego lub podaje czterocyfrowy kod dostępowy, który znajduje się na wydruku oraz swój numer PESEL.

Do czasu wejścia w życie obowiązku realizacji e-skierowań wydruk informacyjny e-skierowania będzie jednocześnie standardowym skierowaniem wyłącznie w momencie opatrzenia go podpisem wystawiającego dane e-skierowanie.

Pacjent z wydrukiem informacyjnym skierowania będzie mógł zapisać się do specjalisty zarówno w placówce obsługującej już e-skierowania elektroniczne, jak i w każdej innej, która jeszcze nie obsługuje e-skierowań w postaci elektronicznej.

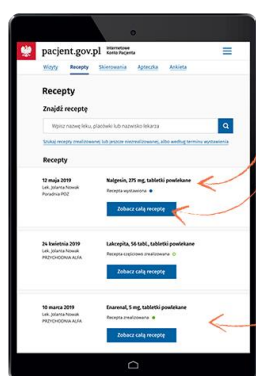
Aby mieć możliwość odbierania e-skierowania za pośrednictwem SMS lub email pacjent musi posiadać Konto Pacjenta⁹. Jeśli pacjent nie posiada Konta Pacjenta posługuje się Wydrukiem Informacyjnym.

⁹ <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/pytania-i-odpowiedzi>

Internetowe Konto Pacjenta IKP.

Internetowe Konto Pacjenta (IKP) jest aplikacją, z której może skorzystać każdy pacjent. IKP dostępne jest pod adresem internetowym <https://pacjent.gov.pl/> Dzięki IKP w łatwy, szybki i bezpieczny sposób można odnaleźć informacje o swoich danych medycznych, które dotychczas były rozproszone w różnych miejscach. Założenie i korzystanie z aplikacji IKP jest bezpłatne. Za pośrednictwem aplikacji pacjent:

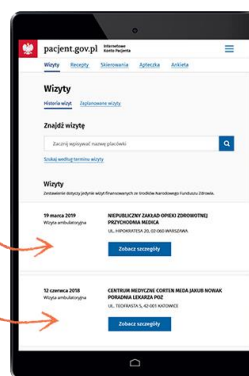
- otrzyma e-receptę SMS-em lub e-mailem,
- wykupi leki z recepty w różnych aptekach nie tracąc refundacji,
- udostępni bliskiej osobie lub lekarzowi informację o stanie zdrowia i historię przepisanych leków,
- ma dostęp do danych medycznych swoich dzieci do 18. roku życia,
- odbierze kolejną e-receptę bez wizyty w gabinecie (w przypadku choroby przewlekłej i po konsultacji, np. telefonicznej, z lekarzem)



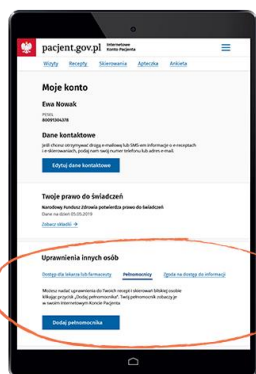
Na swoim IKP:

zobaczysz swoje e-recepty
z informacją o dawkowaniu leków

sprawdzisz, jakie recepty
(także papierowe) zrealizowałeś
po 1 stycznia 2019



znajdziesz historię
swoich wizyt
(od 2008 roku),
opłaconych przez NFZ



udostępnisz bliskiej osobie
lub lekarzowi informację
o stanie zdrowia i historię
przepisanych leków

masz dostęp do danych
medycznych swoich dzieci
do 18. roku życia



[Brozura informacyjna nt. Internetowego Konta Pacjenta](#)¹⁰

Źródło informacji: <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta>

¹⁰ https://www.spzozmm.pl/wp-content/uploads/e-zdrowie/ikp/ikp_a4.pdf