

## Wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej udzielanych w czasie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2

1. 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.
2. Teleporada nie może być jedyną formą udzielania świadczeń w POZ.

### KWESTIE ORGANIZACYJNE

3. Każde świadczenie zdrowotne, udzielane w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, powinno być udzielone po wcześniejszym umówieniu i rozpoznaniu potrzeby zdrowotnej pacjenta.
4. Zaleca się, aby umówienie na świadczenie zdrowotne odbywało się na drodze telefonicznej lub elektronicznej (np. e-rejestracja, e-mail). Jeżeli pozwala na to forma umówienia się, w szczególności, gdy jest to forma telefoniczna, pacjent (lub osoba przez niego upoważniona) powinien mieć możliwość zgłoszenia potrzeby zdrowotnej, a pracownik odpowiedzialny za rejestrację powinien:
  - a. rozpoznać potrzebę zdrowotną,
  - b. zweryfikować możliwość udzielenia świadczenia w POZ,
  - c. wpisać świadczenie do terminarza przyjęć właściwego członka zespołu POZ,
  - d. poinformować pacjenta, na jakich zasadach odbywać się będzie teleporada.
5. Należy zapewnić pacjentom możliwość kontaktu telefonicznego/elektronicznego z przychodnią. Konieczne jest zapewnienie w przychodni takiej liczby stanowisk telefonicznych/obsługi elektronicznej, która zapewni możliwość płynnej rejestracji pacjentów i udzielania teleporad.
6. Należy udostępnić pacjentom adres skrzynki mailowej do kontaktu. Skrzynkę mailową należy sprawdzać systematycznie, kilkakrotnie w czasie godzin pracy poradni oraz zwracać uwagę, aby jej dostępna pojemność była adekwatna do potrzeb.
7. Należy zachęcać pacjentów do aktywacji Internetowego Konta Pacjenta (IKP), z uwagi na możliwości z nim związane, m.in. dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta.
8. Zaleca się promowanie rejestracji on-line, co pozwoli na odciążenie rejestracji telefonicznej.
9. Teleporada może być udzielana m.in. w formie porady telefonicznej, wideorozmowy, a w uzasadnionych przypadkach także drogą mailową. Przychodnia podaje do publicznej wiadomości możliwości i sposoby realizacji teleporad (np. tablica ogłoszeń, strona internetowa przychodni).
10. Teleporady udzielane są przez lekarzy oraz przez pielęgniarki i położne, w zakresie ich kompetencji.

11. Możliwe są różne modele teleporady, np. lekarz/pielęgniarka/położna kontaktuje się z pacjentem lub pacjent kontaktuje się z lekarzem/pielęgniarką/położną w wyznaczonym terminie wizyty.
12. Należy przestrzegać punktualności. Personel medyczny powinien kontaktować się lub być dostępny w wyznaczonym terminie wizyty. W przypadku trzech nieudanych prób kontaktu z pacjentem, personel medyczny może zrezygnować z kolejnych prób przeprowadzenia teleporady.
13. Podczas teleporady lekarz/pielęgniarka/położna dokonuje oceny stanu pacjenta, ustala czy teleporada jest wystarczająca dla aktualnego problemu zdrowotnego, czy konieczna będzie wizyta osobista, wizyta domowa, czy inne świadczenie medyczne.
14. Udzielający teleporad powinien mieć zapewniony odpowiedni komfort pracy poprzez m.in: odpowiednio zaplanowany harmonogram pracy oraz - o ile warunki na to pozwalają - zapewnienie możliwości rozmowy z pacjentem bez używania rąk, co ułatwia prowadzenie dokumentacji w trakcie teleporady.
15. Harmonogram pracy przychodni powinien uwzględniać czas na teleporady, wizyty osobiste w przychodni, wizyty domowe oraz świadczenia dla dzieci zdrowych (m.in. bilanse i szczepienia). Szczegółowy plan pracy powinien być ustalany przez kierownictwo przychodni, uwzględniając możliwości organizacyjne świadczeniodawcy oraz wytyczne postępowania w czasie epidemii SARS CoV-2.
16. Należy tak organizować pracę, aby zminimalizować liczbę pacjentów przebywających jednocześnie na terenie przychodni. Rekomendowana jest zasada pustej/prawie pustej poczekalni, z jednoczesnym zapewnieniem pacjentowi możliwości kontaktu bezpośredniego z personelem POZ.

### **KWESTIE MEDYCZNE**

17. Należy pamiętać, że zasady odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej przy udzielaniu teleporady są takie same, jak w przypadku innych świadczeń. Należy dołożyć wszelkiej staranności oraz postępować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
18. Rozpoznanie stawiane podczas teleporady powinno wynikać z zebranego wywiadu oraz dostępnej dokumentacji.
19. W ramach teleporady, jeżeli przemawiają za tym względy medyczne, możliwe jest wystawienie elektronicznych dokumentów (np. recepta, skierowanie lub zwolnienie lekarskie), a także dokumentów wystawionych w formie papierowej, do odbioru w rejestracji przychodni.
20. Tak jak przy wizycie osobistej, wystawienie pacjentowi skierowania na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych lub do szpitala powinno być uzasadnione stanem zdrowia pacjenta.
21. Do teleporady pacjentów chorych przewlekle należy przygotować się, analizując posiadaną dokumentację pacjenta, zwracając przede wszystkim uwagę na to, czy pacjent ma wdrożone leczenie na wszystkie rozpoznane schorzenia, tak aby nie dochodziło do przerwania leczenia chorób przewlekłych. Jeśli jest taka możliwość, warto sprawdzić stan realizacji recept przez pacjenta.
22. Osobiste wizyty pacjentów, w tym pacjentów pediatrycznych, powinny być realizowane w następujących przypadkach:
  - a. gdy stan pacjenta wskazuje na konieczność przeprowadzenia badania przedmiotowego lub innych procedur z zakresu kompetencji POZ, niemożliwych do zrealizowania w formie teleporady,
  - b. gdy ustalenie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego nie jest możliwe na podstawie informacji zebranych podczas teleporady,
  - c. gdy występują objawy o niejasnym charakterze, znacznym nasileniu, nieustępujące w czasie, będące przyczyną istotnego niepokoju pacjenta (tzw. czerwone flagi),
  - d. gdy brak jest spodziewanego efektu terapeutycznego (np. poprawy stanu zdrowia pacjenta) po dwóch kolejnych teleporadach, udzielonych z tej samej przyczyny, a wizyta osobista jest możliwa do realizacji.

23. Teleporady u dzieci powinny być realizowane z dużą ostrożnością. Należy pamiętać, że u dzieci przebieg choroby, a zwłaszcza infekcji, może szybko doprowadzić do zmiany stanu dziecka z dobrego do ciężkiego. Podczas teleporady, poza standardowym postępowaniem, należy uwzględniać następujące elementy:

- a. doświadczenie rodziców oraz ich zdolność do właściwej opieki i obserwacji dziecka,
- b. wywiad zbierany od rodzica/opiekuna dziecka może być mniej pewny, niż zbierany bezpośrednio jak w przypadku dorosłego pacjenta,
- c. szczególną ostrożność należy wykazać w przypadku występowania objawów takich jak: utrzymująca się gorączka, senność lub nadmierne pobudzenie, silny ból głowy, niewyjaśniona wysypka, silny ból brzucha, powtarzające się wymioty/biegunka, trudności/niechęć w przyjmowaniu płynów, cechy odwodnienia.

Jeżeli możliwości poradni i rodziców/opiekunów dziecka na to pozwalają, należy wykorzystywać wideoporady.

23. Wizyty osobiste powinny być realizowane z zastosowaniem środków bezpieczeństwa, związanych z ryzykiem zakażenia SARS CoV-2 i zgodnie z obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie.

*Dokument został opracowany we współpracy z zespołem roboczym Ministerstwa Zdrowia ds. opracowania standardu teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej, w składzie:*

*Przewodnicząca:*

*dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas - konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej*

*Członkowie:*

*Anna Miszczak – Dyrektor Departamentu Systemu Zdrowia Ministerstwa Zdrowia*

*Agnieszka Kister - Dyrektor Centrum e-Zdrowia*

*Daniel Rutkowski - Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia*

*Maciej Karaszewski - Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia*

*mgr Beata Ostrzycka – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego*

*dr n. med. Agata Sławin – Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej*

*dr n. med. Wiesława Fabian – Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce*

*dr n. med. Mariusz Domański – PTMR, KLRwP*

*lek. Tomasz Zieliński – Federacja Porozumienie Zielonogórskie*

*lek. Wojciech Pacholicki - Federacja Porozumienie Zielonogórskie*

*dr n. zdr. Bartosz Pędziński - Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

Data wydania: 14.08.2020 r.

