

Tytuł dokumentu	Numer	Wersja dokumentu
Zasady funkcjonowania i organizacji pracy stacji dializ w formie telenadzoru lekarskiego.	PL_02_13_11	004
Utworzony/sprawdzony przez (imię i nazwisko):	Data wydania	Data wejścia w życie
R.Trafny, K. Wróblewski, E. Diakowska, M. Żywica, M. Serwańska-Świątek, E. Kaczmarek	07.03.2023	07.03.2023
Właściciel dokumentu (nazwa stanowiska):	Własność	
Dyrektor Medyczny	DaVita Polska	
Zatwierdzony przez (nazwa stanowiska)	Zatwierdzenie otrzymane od:	Data zatwierdzenia:
Dyrektor Medyczny	Sz, Brzóska	07.03.2023
Dyrektor Operacyjny	J. Janiak	07.03.2023

I. CEL I ZAKRES ZASTOSOWANIA

§1

1. Celem niniejszej Procedury jest określenie procesu związanego z funkcjonowaniem ośrodka i pracą lekarza w formie telenadzoru w stacji dializ.

II. DEFINICJE

§2

1. **Spółka** – DaVita sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu;
2. **Telenadzór** oznacza formę sprawowania opieki medycznej nad pacjentami przez lekarza za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w sytuacji, kiedy lekarz Stacji Dializ nie może być fizycznie obecny w ośrodku podczas wykonywanych zabiegów hemodializy.
3. **HD** – hemodializa
4. **ROD** – Regionalny Dyrektor Operacyjny

III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

§3

Za prawidłową i terminową realizację postanowień Procedury odpowiadają wszyscy uczestnicy procesu.

IV. ZASADY POSTĘPOWANIA

§4

ZASADY OGÓLNE

1. Niniejsza procedura dotyczy wyłącznie dializ przewlekłych, wykonywanych dla stałych pacjentów DaVita. Wyjątki od tej zasady dopuszczalne są wyłącznie po wcześniejszej konsultacji z zespołem medycznym.
2. Warunkami koniecznymi do zastosowania tej formy konsultacji z lekarzem są:
 - 1) występowanie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii;
 - 2) stwierdzenie, że sposób udzielania świadczenia nie zagraża życiu lub pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta;
 - 3) przy pacjencie obecna jest pielęgniarka posiadająca potwierdzone odpowiednim zaświadczeniem przeszkolenie w stacji dializ lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym w zakresie dializoterapii, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią, lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy stacji dializ.
 - 4) spełnienie warunków zawartych w Załączniku nr 1 Lista kontrolna_telenadzór*
3. Powodem braku możliwości fizycznego i bezpośredniego sprawowania opieki nad pacjentami w czasie zabiegów hemodializy jest poddanie lekarza obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych (o ile stan zdrowia pozwala lekarzowi wykonywać czynności zawodowe) bądź inna sytuacja uniemożliwiająca dotarcie lekarza do Stacji Dializ, ale niepowodująca braku możliwości wykonywania czynności zawodowych.
4. Telenadzór każdorazowo odbywa się za zgodą pracodawcy. Wypełnioną i podpisaną Listę kontrolną_telenadzór – Załącznik nr 1 – należy przesłać do ROD co najmniej 24h przed rozpoczęciem dnia pracy z telenadzorem. ROD w formie mailowej akceptuje rozwiązanie dodając DW zespół medyczny (PL_Medical@davita.com) oraz zespół kliniczny (PL_Clinical@davita.com)
5. **Warunkiem pełnienia telenadzoru** przez lekarza jest posiadanie sprawnego telefonu (możliwość prowadzenia wideorozmowy jest optymalnym rozwiązaniem), stałego dostępu do Internetu w czasie pełnienia nadzoru, oraz **dostęp do programu NCM i systemu gabinet.gov.pl do odpowiedniej Stacji Dializ.**

6. W czasie prowadzenia telenadzoru lekarz powinien posiadać stały i niezaburzony dostęp do sieci teleinformatycznej (dostęp LTE lub dostęp szerokopasmowy) oraz być stale dostępny przez czas pełnienia dyżuru.
7. Organizacja pracy w formie telenadzoru lekarskiego w Stacji Dializ jest organizowana tak, aby osoby kluczowe do jej realizacji (lekarz prowadzący, Ordynator, Pielęgniarka Oddziałowa lub osoba ją zastępująca) były świadome tego faktu z należnym do jej organizacji wyprzedzeniem czasowym.
8. Pielęgniarka oddziałowa wyznacza osobę ją zastępującą na każdej zmianie dializacyjnej, na której nie jest ona obecna.
9. Ordynator, Pielęgniarka oddziałowa lub osoba ją zastępująca informuje cały zespół pielęgniarski o systemie pracy z lekarzem pracującym w formie telenadzoru oraz przekazuje zespołowi numer telefonu lekarza, który będzie sprawował w danym dniu nadzór zdalny.
10. Lekarz upewnia się, że posiada numery telefonów do zespołu pielęgniarskiego, niezbędne do prowadzenia telenadzoru.
11. Lekarz oraz pielęgniarka oddziałowa lub osoba ją zastępująca upewniają się, że zespół obecny w stacji zapoznał się z trybem pracy w warunkach telenadzoru lekarskiego.
12. Po przyjeździe pacjentów do Stacji Dializ pielęgniarka oddziałowa lub osoba ją zastępująca informuje telefonicznie lekarza czy stan wszystkich pacjentów umożliwia rozpoczęcie standardowej procedury hemodializy.
13. Pacjenci są poinformowani, że zabiegi hemodializy w danym dniu będą prowadzone w systemie telenadzoru lekarskiego.
14. Przed zabiegiem hemodializy na podstawie uzyskanych telefonicznie informacji na temat stanu klinicznego danego pacjenta, lekarz potwierdza/ustala parametry dializy.
15. Po rozpoczęciu zabiegów hemodializy, pielęgniarka oddziałowa lub osoba ją zastępująca cyklicznie i w razie potrzeby informuje telefonicznie lekarza o przebiegu zabiegów ze zwróceniem uwagi na dostęp naczyniowy, wartości ciśnienia tętniczego krwi oraz samopoczucie pacjentów w czasie zabiegów hemodializy.
16. Dodatkową interwencję kliniczną, mającą miejsce podczas pobytu pacjenta w ośrodku, np. konieczność podania leku hipotensyjnego, korekta antykoagulacji lub wartości ultrafiltracji, pielęgniarka oddziałowa lub osoba ją zastępująca ustala z lekarzem telefonicznie, następnie lekarz wpisuje zlecenie w NCM a pielęgniarka standardowo potwierdza jego realizację w NCM.

17. W razie potrzeby lekarz może przeprowadzić wideo rozmowę z pacjentem (poprzez włączenie trybu głośnomówiącego na telefonie pielęgniarki oddziałowej lub osoby ją zastępującej).
18. **W programie NCM w protokole dializy** pielęgniarka odnotowuje fakt, iż lekarz prowadzi telenadzór a parametry dializy oraz interwencje kliniczne zostały z nim ustalone/potwierdzone.
19. Lekarz pełniący telenadzór, na bieżąco **dokonuje wpisów w dokumentacji medycznej w programie NCM** pacjenta o podjętych czynnościach, w tym zlecenie leków, wystawienie e-recepty, e-skierowania, zlecenia badań dodatkowych.
20. Po zakończonym zabiegu hemodializy pielęgniarka informuje telefonicznie lekarza o stanie zdrowia pacjenta. Lekarz potwierdza, czy pacjent może opuścić ośrodek.
21. W przypadku wystąpienia sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta lub nagłego zatrzymania krążenia, zespół pielęgniarski wdraża czynności ratunkowe, w tym rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej i wezwanie zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) powiadomienie telefonicznie lekarza, który następnie telefonicznie koordynuje pracę zespołu pielęgniarskiego do czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.
22. W przypadku zgonu pacjenta w ośrodku, wystawienie karty zgonu pacjenta należy do obowiązku lekarza, który jako ostatni w ostatnich 30 dniach poprzedzających zgon udzielał pacjentowi świadczeń leczniczych.
23. W sytuacji wystąpienia poważnego lub krytycznego zdarzenia niebezpiecznego, raport SER zgłasza pielęgniarka, pielęgniarka oddziałowa lub osoba ją zastępująca.
24. Po zakończeniu wszystkich zabiegów hemodializy i opuszczeniu ośrodka przez pacjentów, procedura dezynfekcji nerek jest wykonywana standardowo, a pielęgniarka oddziałowa lub osoba ją zastępująca potwierdza sprawność wszystkich urządzeń. Pielęgniarka oddziałowa wpisuje czas pracy lekarza do portalu pracowniczego.
25. Lekarz sporządza **raport lekarski w NCM** z dyżuru.
26. Lekarz przesyła kopię raportu drogą mailową do ROD (DW_PL_Medical@davita.com) informujący o przebiegu pracy w ośrodku (dostęp do webmail: <https://webmaileu.davita.com>)

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Jaka jest podstawa prawna do pracy w trybie telenadzoru?

Są to następujące przepisy:

Art. 3. Ust. 1 ustawy o działalności leczniczej: „Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”.

Art. 42 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty: „Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby”.

Art. 15b ust. 1 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej: „Pielęgniarka i położna wykonują czynności zawodowe, o których mowa w art. 15a ust. 1, po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta”.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które dopuszcza możliwość realizacji przez lekarza stacji dializ świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (RMZ z dnia 6 kwietnia 2020 r zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej) pod następującymi warunkami:

- 1) występowanie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii;
- 2) stwierdzenie, że sposób udzielania świadczenia nie zagraża życiu lub pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta;

3) przy pacjencie obecna jest pielęgniarka posiadająca potwierdzone odpowiednim zaświadczeniem przeszkolenie w stacji dializ lub pielęgniarki po kursie specjalistycznym w zakresie dializoterapii, lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią, lub pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy stacji dializ.

1. Kto ponosi odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów podczas teleporad?

Odpowiedzialność wynikająca z przepisów się nie zmienia, zmieniają się tylko okoliczności udzielania świadczeń leczniczych.

2. Jakie wynagrodzenie przysługuje lekarzowi za telenadzór?

Telenadzór jest rozliczany zgodnie z umową, tj. tak jakby lekarz był na miejscu w stacji dializ. W przypadku choroby/kwarantanny lekarz musi zdecydować, czy pozostaje na L4 i pobiera zasiłek, ale wtedy nie może świadczyć pracy (również w trybie telenadzoru), czy też decyduje się na pracę zdalną (telenadzór), ale nie pobiera zasiłku a wynagrodzenie.

3. Czy pielęgniarki mają prawo/obowiązek do wykonania zlecenia w ramach telenadzoru?

Tak, w określonych przypadkach. W tej sprawie 29 lipca 2016 r. przez Ministerstwo Zdrowia był wydany komunikat w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami.

Zasady wykonywania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039 ze zm., dalej: u. z. p. p.). Przepisy tej ustawy przewidują, że zlecenie to szczególne uprawnienie lekarza, które polega na tym, iż może on wydać wiążące dla pielęgniarki lub położnej polecenie dotyczące diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjenta (art. 4 ust. 1 pkt 5 i art. 5 ust. 1 pkt 8 u. z. p. p.). W świetle prawa można rozróżnić dwa rodzaje zleceń: „zwyczajne” (w każdej sytuacji medycznej z wyjątkiem stanu nagłego) oraz „nadzwyczajne” (w stanie nagłym, tj. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego).

Zgodnie z art. 15 ust. 1 u. z. p. p., „Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej”. Przepis ten dotyczy zwyczajnych zleceń lekarskich i przesądza, że zlecenie musi być: wyrażone na piśmie oraz odnotowane w dokumentacji medycznej.

Z kolei zgodnie z art. 15 ust. 2 u. z. p. p. „Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego”. **Przepis ten dotyczy wykonywania zleceń lekarskich „nadzwyczajnych”, tj. takich których ze względu na sytuację nie ma czasu odnotowywać w dokumentacji. Lekarz może wydać zlecenie ustnie tylko wtedy, gdy stan pacjenta nagle (gwałtownie) się pogorszy, co spowoduje, że pacjent znajdzie się w stanie zagrożenia życia.**

4. Jakie świadczenia może wykonywać pielęgniarka samodzielnie bez zlecenia lekarskiego?

Są to:

1) świadczenia zapobiegawcze obejmujące:

a) (...)

b) prowadzenie edukacji osób chorych na cukrzycę i ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;

2) świadczenia diagnostyczne obejmujące:

a) wykonywanie **badania fizykalnego**, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,

b) wykonywanie standardowego, spoczynkowego **badania elektrokardiograficznego** i rozpoznawanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,

c) (...)

d) (...);

3) świadczenia lecznicze obejmujące:

a) (...),

- b) doraźną modyfikację dawki leczniczej produktu leczniczego przeciwbólowego i produktów leczniczych stosowanych w celu łagodzenia bólu u osób objętych opieką paliatywną, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
- c) przygotowanie pacjenta leczonego metodami: Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa (CADO), Automatyczna Dializa Otrzewnowa (ADO) i **hemodializa** oraz hiperalimentacja oraz jego rodziny - do współudziału w prowadzonym leczeniu, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
- d) wykonywanie intubacji dotchawiczej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
- e) podawanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

V. PRZEPISY KOŃCOWE

§5

1. W przypadku pytań lub wątpliwości związanych z niniejszą Procedurą oraz w celu uzyskania szczegółowych wyjaśnień należy kontaktować się z Zespołem Operacyjnym lub Medycznym.
2. Zmiana załączników do niniejszej Procedury nie stanowi jej zmiany i jest skuteczna z chwilą publikacji nowej treści załączników w Agir.

VI. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – Lista kontrolna_telenadzór

VII. REFERENCJE DO INNYCH DOKUMENTÓW:

VIII. HISTORIA DOKUMENTU:

Data utworzenia/rewizji	Wersja	Zmiany	Utworzony/Sprawdzony przez
2022/02/22	001	Pierwsza wersja robocza	R Trafny, K Wróblewski, E Diakowska, M Żywica, M Serwanska-Swiatek
2022/02/23	001	Pierwsza wersja	R Trafny, K Wróblewski, E Diakowska, M Żywica, M Serwanska-Swiatek, E. Kaczmarek
2022/11/23	002	Wersja druga- dodany załącznik nr 1 – Lista kontrolna telenadzór	Sz.Brzóska, E.Kaczmarek
2022/12/09	003	Dodano w punkcie V. 1. Zespół Medyczny i Operacyjny - do kontaktu w sprawie zapisów w Procedurze.	E.Kaczmarek
2023/02/28	004	Zmiana brzmienia punktu 5, 12, 19 i 20.	Sz.Brzóska, E.Kaczmarek

Załącznik nr 1 LISTA KONTROLNA _TELENADZÓR

	Wymagane potwierdzenie wszystkich	Tak*	Nie
1	Występuje stan zagrożenia epidemicznego, stan epidemii lub inna obiektywna sytuacja wymagająca telenadzoru – opis:		
2	Sposób udzielania świadczeń nie będzie zagrażał życiu lub skutkował pogorszeniem stanu zdrowia pacjentów		
3	Poinformowano: ROD, Zespół Medyczny, Zespół Kliniczny		
4	Zapewniona obecność wykwalifikowanej pielęgniarki zgodnie z punktem 3 Procedury PL_02_13_11		
5	Zespół pielęgniarski poinformowano o systemie pracy z lekarzem pracującym w formie telenadzoru		
6	Lekarz prowadzący telenadzór ma sprawny telefon /możliwość video połączenia, dostęp LTE lub dostęp szerokopasmowy		
7	Numer telefonu lekarza prowadzącego telenadzór jest dostępny personelowi stacji dializ		
8	Zapewniony jest dostęp dla lekarza, pełniącego telenadzór do NCM dla stacji DaVita, w której jest pełniony telenadzór		
9	Lekarz posiada numery telefonów niezbędne do pracy w telenadzorze		
10	Wyznaczona jest osoba zastępująca PO podczas jej nieobecności w czasie pracy w telenadzorze.		
10	Raport NCM z ostatniego dyżuru ze zmiany pacjentów (zdjęcie lub informacja ustna) dostępny dla lekarza pracującego w telenadzorze		
11	Pacjenci będą poinformowani o pracy w telenadzorze		
12	Fakt pracy w telenadzorze będzie odnotowany w protokole HD		
13	Raport po zabiegach będzie wysłany do ROD (DW PL_Medical, PL_Clinical) przez lekarza prowadzącego telenadzór - drogą mailową		
14	Lekarz sprawujący telenadzór potwierdza znajomość zasad pracy wg procedury PL_02_13_11		

Imię i nazwisko **lekarza pełniącego dyżur** w telenadzorze

Imię i nazwisko **pielęgniarki** nadzorującej pracę w ośrodku (gdy brak Oddziałowej)

Data i podpis ordynatora lub lekarza odpowiedzialnego

Wypełnioną i podpisaną Listę kontrolną należy przesłać do Regionalnego Dyrektora Operacyjnego i do wiadomości Regionalnego Specjalisty Klinicznego.

** patrz punkt 2.4 Procedury PL_02_13_11*