

Model referencyjny wdrożenia e-usług w POZ

dla projektów:

e-Gabinet+

e-Usługi POZ

realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, oś XI: REACT-EU, działanie: 11.3 Wsparcie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia,

Metryka

Dane	Opis
Tytuł dokumentu	Model referencyjny wdrożenia e-usług w Placówkach POZ
Opis dokumentu	Model referencyjny procesów biznesowych realizowanych z wykorzystaniem aplikacji gabinetowej w Placówce POZ i integracji z systemem e-zdrowia (System e-Zdrowia P1)
Nazwy Projektów	„Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego (e-Gabinet+)” „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia” (e-usługi POZ).
Nr Projektów	POIS.11.03.00-00-0073/22 POIS.11.03.00-00-0074/22
Rodzaj Dokumentu	Model referencyjny
Wersja	4.3
Poufność	NIE

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Spis treści:

Słownik pojęć	4
Cel dokumentu	7
Odniesienie do innych dokumentów	8
I. Wymagania dla Systemu Gabinetowego	10
1. Cele strategiczne	10
1.1. Główne cele strategiczne	10
1.2. W zakresie celu ZORIENTOWANIE NA PACJENTA	10
1.3. W zakresie celu POPRAWA PROCESÓW W PLACÓWCE POZ	11
1.4. Cele biznesowe wysokopoziomowe	11
1.5. Analiza interesariuszy	11
1.5.1. Interesariusze zewnętrzni	12
1.5.2. Interesariusze wewnętrzni /pracownicy Placówek POZ:	12
1.6. Funkcje systemu ochrony zdrowia przypisane do POZ	14
1.7. Rezultat działań Placówek POZ w wyniku realizacji projektu e-Gabinet+ i e-Uслуги POZ:	15
2. Procesy biznesowe	16
2.1. Procesy główne	16
2.1.1. Obszary działania Placówki POZ	16
2.1.2. Procesy główne Placówki POZ	16
2.1.3. Główne procesy Placówki POZ	17
2.1.4. Mapowanie ustawy POZ na procesy główne w Placówkach POZ	18
2.1.5. Aktorzy	19
2.2. Opis procesów	21
2.2.1. PR.1 ZGŁOSZENIE PACJENTA	21
2.2.2. PR.2 ANALIZA DANYCH PACJENTA	24
2.2.3. PR.3 ZAPROSZENIE PACJENTA NA ŚWIADCZENIE	26
2.2.4. PR.4 REJESTRACJA PACJENTA (UMÓWIENIE TERMINU ŚWIADCZENIA)	28
2.2.5. PR.5 BADANIA PROFILAKTYCZNE DZIECI (PORADA PATRONAŻOWA W TYM BILANS ZDROWIA DZIECKA, SZCZEPNIENIE)	30
2.2.6. PR.6 BADANIA PROFILAKTYCZNE DOROSŁYCH (badanie profilaktyczne, szczepienie)	34
2.2.7. PR.7 PORADA EDUKACYJNA	37
2.2.8. PR.8 OPIEKA NAD PACJENTEM (świadczenie doraźne)	40
2.2.9. PR.9 OPIEKA NAD PACJENTEM PRZEWLEKLE CHORYM	43
2.2.10. PR.10 DIAGNOSTYKA	46
2.2.11. PR.11 ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ	47
3. Moduły i usługi	48
3.1. Lista przypadków użycia	48
3.2. Przypadki użycia	49
3.2.1. Usługa Złożenie Deklaracji wyboru POZ (PU.1)	49

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

3.2.2.	Moduł Zarządzanie świadczeniami (PU.2)	52
3.2.3.	Moduł Wizyta (PU.3)	58
3.2.4.	Moduł Diagnostyka (PU.4)	64
3.2.5.	Moduł Rozliczanie świadczeń (PU.5)	65
3.2.6.	Moduł Generowanie raportów statystycznych i analitycznych (PU.6)	66
4.	Architektura Systemów Gabinetowych	68
4.1.	Architektura	68
4.2.	Lista modułów i usług	69
4.3.	Interoperacyjność	71
4.4.	Wymagania technologiczne dla Systemów Gabinetowych w zakresie wymiany informacji	71
5.	Cyberbezpieczeństwo	72
II.	Elementy infrastruktury teleinformatycznej	73
1.	Sprzęt komputerowy m.in.:	73
2.	Sprzęt serwerowo-sieciowy m.in.:	73
	Spis tabel	74
	Spis rysunków	74

Słownik pojęć

CeZ/Podmiot wdrażający

Centrum e- Zdrowia, występujące w roli Podmiotu wdrażającego w Projekcie na podstawie porozumienia z dnia 26.08.2022 r.

Dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej

Każda dokumentacja medyczna wytworzona w postaci elektronicznej, w tym EDM, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666 z późn. zm.).

Deklaracja wyboru POZ

Oświadczenie woli wyboru, o którym mowa w Ustawie POZ:

- w art. 9 ust. 1.: Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 325 i art. 599 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o ochronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655 i 974), art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1061 i 1115), art. 115 § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, 472, 1236 i 2054 oraz z 2022 r. poz. 22 i 655) i art. 112 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700);
- w art. 9 ust. 2. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ

Oświadczenie woli może zostać złożone:

- 1) w postaci papierowej;
- 2) w postaci elektronicznej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym;
- 3) za pośrednictwem IKP, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy o SIOZ.

e-rejestracja

Usługa umożliwiająca przede wszystkim wyszukiwanie, rezerwację (umawianie), modyfikowanie oraz odwoływanie danej usługi medycznej przez Pacjentów.

e-skierowanie

Usługa, ułatwiająca Pacjentowi realizację procesu zapisania się na listę oczekujących na świadczenie zdrowotne wymagające posiadania skierowania, a także ograniczenie błędów i optymalizację czasu po stronie lekarzy i pacjentów oraz eliminację problemu nieczytelnych skierowań. Od 8 stycznia 2021 roku skierowania na określone świadczenia (wskazane w rozporządzeniu w sprawie e-skierowań) są obowiązkowo wystawiane w postaci elektronicznej

e-zlecenia na wyroby medyczne

Elektroniczne zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy o refundacji

EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna)

Dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 13a ustawy o SIOZ, tj. zgodnie z formatami opublikowanymi w BIP MZ, opatrzone 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

IPOM

Indywidualny Plan Opieki Medycznej, zawierający m.in. zalecenia i ewentualne terminy realizacji w zakresie: kontrolnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, leczenia (farmakologicznego i nefarmakologicznego)i/lub rehabilitacji, edukacji w dziedzinie samokontroli, jak również wizyt kontrolnych lekarskich i pielęgniarskich

IKP

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Internetowe Konto Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy o SIOZ

Indeks EDM

Zbiór określonych metadanych zdefiniowanych w rozporządzeniu w sprawie zdarzenia medycznego dla dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej

Indywidualny kalendarz szczepień (IKSz)

Kalendarz szczepień wyrównawczych w przypadku dzieci i młodzieży, u których z różnych przyczyn (np. długotrwałe odroczenie terminu przeprowadzenia szczepienia, niedopełnienie obowiązku szczepień, przesłanki epidemiologiczne lub organizacyjne w zakresie szczepień) nie przeprowadzono obowiązkowych szczepień ochronnych w terminach wskazanych w kalendarzu szczepień, i które należy przeprowadzić w celu uodpornienia przeciw m.in. chorobom zakaźnym, które są objęte obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi.

Kalendarz szczepień

Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku zgodnie z PSO

Karta Pacjenta/Podstawowe dane Pacjenta

Zbiór podstawowych danych medycznych Pacjenta (m.in. na podstawie historii choroby Pacjenta)

Placówka POZ

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 5), posiadający umowę z NFZ na udzielanie świadczeń w rodzaju POZ, identyfikowany w strukturze podmiotu leczniczego poprzez miejsce udzielania świadczeń;

Podmiot, Podmiot wykonujący działalność leczniczą/PWDL

Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej

Podwykonawca/Zleceniodawca

Podmiot realizujący usługi na zlecenie Placówki POZ/podmiot zlecający usługi Placówce POZ, w oparciu o zawarte umowy, m.in. dotyczące badań diagnostycznych i laboratoryjnych, konsultacji i innych

Projekt/Projekt e-Gabinet+

Projekt pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z Systemem e-Zdrowia P1 z wykorzystaniem narzędzia centralnego (e-Gabinet+)”, nr POIS.11.03.00-00-0073/22

Projekt e-Usługi POZ

Projekt pn.: „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia”, nr POIS.11.03.00-00-0074/22;

Program Szczepień Ochronnych (PSO)

Program ogłaszany przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 17 ust 11 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi)

Rejestr Dokumentów Krajowej Domeny P1

Miejsce przechowywania indeksów dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, podlegających obowiązkowi rejestracji w P1 (rejestr dokumentów XDS, rejestr XDS)

Rejestr lokalny

Miejsce przechowywania indeksów EDM w systemie źródłowym Placówki POZ, spełniający wymagania, o których mowa w dokumentacji integracyjnej P1

Repozytorium (Repozytorium EDM)

Miejsce przechowywania EDM wraz z metadanymi na potrzeby jej przetwarzania i wymiany. W repozytorium powinna być przechowywana cała dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej podmiotu leczniczego

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Rodzaje badań

Badanie laboratoryjne: badanie laboratoryjne należy rozumieć badanie związane z pobraniem od pacjenta krwi, wymazu czy wszelkiego rodzaju innego materiału pobraniowego w postaci wydzielin

Badanie diagnostyczne: badania diagnostyczne należy rozumieć badania inne niż badania laboratoryjne

Badanie diagnostyczne obrazowe: badanie inne niż laboratoryjne mające na celu zobrazowanie badanego narządu, w szczególności wewnętrznych struktur ciała

Badanie diagnostyczne nieobrazowe: badanie inne niż laboratoryjne w obrębie układu lub narządu

System e-zdrowia P1

Podstawa cyfrowego ekosystemu usług medycznych. System e-zdrowie (P1) tworzą cyfrowe usługi (e-recepta, e-skierowanie, EDM, ZM), aplikacje (Internetowe Konto Pacjenta, mojejKP, gabinet.gov.pl) oraz rozwiązania usprawniające procesy planowania i realizacji świadczeń ochrony zdrowia. Wspierają one codzienną pracę podmiotów, pracowników medycznych i administracji publicznej odpowiedzialnej za funkcjonowanie sektora ochrony zdrowia w Polsce. Pacjentom dostarczają cyfrowe narzędzia ułatwiające zarządzanie zdrowiem swoim oraz bliskich.

System e-zdrowie (P1) umożliwia gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych pacjentów oraz indeksów elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). System obejmuje zasięgiem wszystkie podmioty medyczne, niezależnie od źródła finansowania udzielanych w nich świadczeń

System Gabinetowy (Aplikacja Gabinetowa)

System informatyczny/systemy informatyczne Placówki POZ przechowujące i zarządzające danymi medycznymi dotyczącymi pacjentów i ich dokumentacją medyczną oraz danymi o realizowanych świadczeniach, obsługujący co najmniej procesy udzielania świadczeń Pacjentom oraz rozliczania z NFZ

Szczepienie ochronne

Podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie zgodnie z definicją w rt.. 2 pkt 26 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Usługa aplikacji

Usługa aplikacji reprezentuje jawne zachowanie aplikacji. Udostępnia funkcjonalność komponentów ze pośrednictwem jednego lub więcej interfejsów aplikacji. Jest realizowana przez jedną lub więcej funkcji aplikacji, które są wykonywane przez komponent. Usługa aplikacji może wymagać, używać i tworzyć obiekty danych. Powinna być użyteczna i znacząca z punktu widzenia jej otoczenia. Musi dostarczać konkretną wartość obiektom z którymi wchodzi w interakcję i wspiera obiekty biznesowe.

Węzeł krajowy

Krajowy Węzeł Identyfikacji Elektronicznej, elektroniczny system identyfikacji służący do szybkiego i zdalnego dostępu do różnego rodzaju usług publicznych, o którym mowa w ustawie o usługach zaufania. Jest to usługa dostępna i promowana pod nazwą „login.gov.pl”. Organem odpowiedzialnym za wprowadzenie Węzła Krajowego jest Ministerstwo Cyfryzacji.

Zdarzenie medyczne

Świadczenie zdrowotne, o którym mowa art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Informacja o zdarzeniach medycznych jest przekazywana do P1 zgodnie z Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM. Rozwiązanie zakłada użycie FHIR R4, standardu FHIR R4, opublikowanego przez HL7®.

Zgody pacjenta

Zgody pacjenta na dostęp do dokumentacji medycznej, o których mowa w art. w art. 35 ustawy o SIOZ.

Cel dokumentu

1. **Dokument określa minimalne wymagania dla Placówek POZ w zakresie procesów biznesowych i funkcjonalności Aplikacji Gabinetowych oraz wskazuje elementy infrastruktury teleinformatycznej niezbędne dla osiągnięcia celów i rezultatów projektów:**
 - a) nr POIS.11.03.00-00-0073/22 pn.: „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego” (akronim „Centralne e-usługi POZ” lub „e-Gabinet+”),
 - b) nr POIS.11.03.00-00-0074/22 pn.: „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia” (akronim „e-usługi POZ”).
 2. **W zakresie pkt I Wymagania dla Systemu Gabinetowego dokument określa:**
 - 2.1 Cele, które powinny zostać osiągnięte w wyniku realizacji projektów przez Placówki POZ (pkt I.1);
 - 2.2 Minimalny zakres procesów biznesowych realizowanych w Placówkach POZ w wyniku realizacji projektów (pkt. I.2);
 - 2.3 Minimalny zakres funkcjonalności Systemów Gabinetowych umożliwiających realizację procesów, wdrożonych w wyniku realizacji projektów (pkt. I.3);
 - 2.4 Minimalne wymagania dla architektury Systemów Gabinetowych umożliwiających realizację procesów (pkt I.4).
 3. **W zakresie pkt II Elementy Infrastruktury teleinformatycznej dokument określa:**
 - 3.1 Zakres elementów infrastruktury – sprzętu komputerowego;
 - 3.2 Zakres elementów infrastruktury – sprzętu serwerowo-sieciowego;- niezbędnych dla realizacji ww. projektów (możliwych do sfinansowania w ramach tych projektów).
 4. **W przypadku projektu „e-Gabinet+”, o którym mowa w pkt 1.a., Placówki POZ uczestniczące w projekcie powinny:**
 - 4.1 Zapewnić realizację procesów biznesowych co najmniej w zakresie określonym w dokumencie (pkt I.2);
 - 4.2 Realizować ww. procesy biznesowe z wykorzystaniem infrastruktury komputerowej dostarczonej przez Beneficjenta (MZ).
 5. **W przypadku projektu „e-Usługi POZ”, o którym mowa w pkt 1.b., Placówki POZ uczestniczące w projekcie powinny:**
 - 5.1 Zapewnić realizację procesów biznesowych co najmniej w zakresie określonym w dokumencie (pkt I.2);
 - 5.2 Rozbudować Systemy Gabinetowe o elementy wskazane w pkt I.3 i I.4, **które nie są obecnie realizowane przez Systemy tych Placówek.**

Uwaga! W wyniku realizacji projektu System Gabinetowy wykorzystywany przez Placówkę POZ uczestniczącą w projekcie powinien zapewnić funkcjonalność umożliwiającą realizację procesów biznesowych określonych w pkt I.2 i przypadków wskazanych w pkt I.3 oraz spełniać wymagania w zakresie integracji z Systemem e-Zdrowia P1 oraz innymi systemami wskazanymi w pkt I.4;
 - 5.3 Zakupić brakujące elementy infrastruktury teleinformatycznej, spośród elementów wskazanych w pkt II, niezbędne dla rozbudowy lokalnych Systemów Gabinetowych oraz integracji z centralnym systemem e-zdrowia

Uwaga! Pkt II określa zakres rzeczowy (rodzaje infrastruktury) możliwy do sfinansowania w ramach Grantu.
 6. **W przypadku projektu „e-Usługi POZ”, o którym mowa w pkt 1.b., Placówki POZ uczestniczące w projekcie, zlecające rozbudowę lokalnych Systemów Gabinetowej o brakujące funkcjonalności, powinny w Opisie Przedmiotu Zamówienia (OPZ) zawrzeć jako wymagania dla Wykonawców:**
 - a) opisy procesów biznesowych wymaganych w Modelu referencyjnym, których realizację ma zapewnić System Gabinetowy (pkt I.2.), oraz wskazać procesy, **które nie są obecnie realizowane w Systemie Gabinetowym (wymaganie: „System powinien zapewnić realizację wskazanych procesów biznesowych”),**
 - b) opisy przypadków użycia dla modułów i usług, których realizację ma zapewnić System Gabinetowy (pkt I.2.), oraz wskazać przypadki użycia, **które nie są obecnie realizowane w Systemie Gabinetowym (wymaganie: „System powinien zapewnić realizację wskazanych przypadków użycia i usług”),**
 - c) docelowe wymagania w zakresie architektury zawarte w Modelu referencyjnym (pkt I.4).
- Odstępstwa od niniejszego dokumentu będą podlegały indywidualnej analizie Ministerstwa Zdrowia.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Odniesienie do innych dokumentów¹

Poniższa tabela zawiera listę głównych aktów prawnych oraz wytycznych i rekomendacji stanowiących podstawę zakresu działań Placówek POZ niezbędnych dla wdrożenia rozwiązań wymaganych w Modelu referencyjnym.

Tabela 1. Odwołania do innych dokumentów

Nazwa dokumentu	Skrót
Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.)	Ustawa o sioz
Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050 z późn. zm.)	Ustawa o POZ
Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 2070, z późn. zm.)	Ustawa o informatyzacji
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)	Ustawa o świadczeniach
Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.)	Ustawa o działalności leczniczej
Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.)	Ustawa o zawodach lekarza
Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.)	Ustawa o prawach pacjenta
Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1797, z późn. zm.)	Ustawa o usługach zaufania
Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2022 poz. 134, z późn. zm.)	Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej
Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 poz. 1657 z późn. zm.)	Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. prawo atomowe (Dz.U. z 2021 poz. 1941)	Ustawa prawo atomowe
Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 463)	Ustawa o refundacji
Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 1369, z późn. zm.)	Ustawa o cyberbezpieczeństwie
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2021 poz. 540, z późn. zm.)	Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.)	Rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2021 poz. 1153, z późn. zm.)	Rozporządzenie w sprawie EDM
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1404)	Rozporządzenie w sprawie e-rejestracji
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2005 r., nr 200, poz. 1661)	Rozporządzenie w sprawie list oczekujących

¹ W przypadku, gdy dla ww. dokumentów zostały wydane nowelizacje lub dokumenty uległy zmianie, zastosowanie mają wersje dokumentów aktualne na dzień odbioru wdrożonych e-usług.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 1417, z późn. zm.)	Rozporządzenie w sprawie e-skierowań
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 434 z późn. zm.)	Rozporządzenie w sprawie zakresu informacji świadczeniodawców
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1253 z późn. zm.)	Rozporządzenie w sprawie ZM
Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2022	Program Szczepień Ochronnych
Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)	Rozporządzenie RODO
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2247 z późn. zm.)	Rozporządzenie KRI
Dokumentacja integracyjna dla obszaru zdarzeń medycznych i indeksów EDM – dokumentacja integracyjna P1 https://ezdrowie.gov.pl/ , https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy ,	Dokumentacja integracyjna dla ZM i EDM
Plan działania w zakresie cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia - zestaw rekomendacji funkcjonalnych oraz organizacyjnych https://ezdrowie.gov.pl/	Rekomendacje CeZ w zakresie bezpieczeństwa
Minimalne wymagania techniczne i funkcjonalne dla Systemów Usługodawców - dokumentacja integracyjna P1 https://ezdrowie.gov.pl/	Minimalne wymagania techniczne
Dokumentacja integracyjna systemu P1 w zakresie e-skierowania – dokumentacja integracyjna P1 https://ezdrowie.gov.pl/	Dokumentacja integracyjna P1 w zakresie e-skierowań
Dokumentacja integracyjna dla zgód pacjenta (P1) – dokumentacja integracyjna P1 https://ezdrowie.gov.pl/	Dokumentacja integracyjna w zakresie zgód pacjenta
Dokumentacja integracyjna Systemu P1 w zakresie e-recepty – dokumentacja integracyjna P1 https://ezdrowie.gov.pl/	Dokumentacja integracyjna P1 w zakresie e-recepty

I. Wymagania dla Systemu Gabinetowego

1. Cele strategiczne

Rozdział określa cele strategiczne, do których realizacji powinny przyczynić się działania rekomendowane w niniejszym dokumencie.

1.1. Główne cele strategiczne

Zgodnie z przyjętym dokumentem strategicznym „Zdrowa przyszłość”² celami, które Placówki POZ powinny realizować w ramach udzielania świadczeń Pacjentom są:

1) **Zorientowanie na Pacjenta:**

- ⇒ zapewnienie dostępności i wysokiej jakości świadczeń,
- ⇒ zapewnienie przyjaznej i skutecznej komunikacji z Pacjentem,
- ⇒ podejmowanie proaktywnych działań wobec Pacjenta mających na celu utrzymania Pacjenta w zdrowiu m.in.: realizacja programów profilaktycznych, promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, okresowe profilaktyczne bilanse zdrowotne, realizacja szczepień;

2) **Poprawa procesów w Placówce POZ**

- ⇒ zapewnienie przejrzystości procesów dla Pacjentów i Personelu medycznego,
- ⇒ usprawnienie procesów udzielania świadczeń i obsługi Pacjenta,
- ⇒ koordynacja opieki.

Powyższe cele oznaczają, że procesy realizowane w Placówce POZ oraz wspierający je system informatyczny (System Gabinetowy, Aplikacja Gabinetowa) powinny realizować następujące rekomendacje i standardy:

1.2. W zakresie celu ZORIENTOWANIE NA PACJENTA

1) **Zapewnienie dostępności i wysokiej jakości świadczeń, m.in.:**

- zapewnienie opieki domowej i środowiskowej,
- wykorzystanie rozwiązań telemedycznych i rozwiązań informatycznych umożliwiających zdalny kontakt z Pacjentem, *które umożliwią deinstytucjonalizację opieki nad Pacjentem, czyli rezygnację z konieczności wizyty w Placówce, w sytuacji, kiedy nie jest to konieczne.*
- utworzenie rejestru zdarzeń niepożądanych,
- akredytacja Placówki POZ,
- wdrożenie mechanizmów monitorowania i informowania o jakości leczenia, co pozwoli na porównanie jakości świadczonych usług z innymi Placówkami POZ (benchmarking);

2) **Zapewnienie przyjaznej i skutecznej komunikacji z Pacjentem, m.in.:**

- wspieranie i udzielanie pomocy Pacjentowi,
- zaangażowanie i pozytywne nastawienie do Pacjenta,
- monitorowanie zadowolenia Pacjenta;

3) **Podejmowanie proaktywnych działań wobec Pacjenta:**

- analizowanie danych Pacjentów Placówki POZ pod kątem realizacji badań profilaktycznych oraz szczepień,
- zapewnienie skutecznej komunikacji z Pacjentem w celu przeprowadzenia badań profilaktycznych
- niezwłoczną reakcję w przypadku, gdy wyniki badań profilaktycznych wskazują na konieczność podjęcia leczenia,
- intensyfikację działań związanych w prewencją³:

Prewencja wczesna - utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganie szerzeniu się niekorzystnych wzorców zachowań w odniesieniu do osób zdrowych;

Prewencja pierwotna - zapobieganie chorobie poprzez kontrolowanie czynników ryzyka w odniesieniu do osób narażonych na czynniki ryzyka;

² ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ, RAMY STRATEGICZNE ROZWOJU SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA NA LATA 2021–2027, Z PERSPEKTYWĄ DO 2030 R; Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.

³ <https://wz.wzp.pl/aktualnosci/prewencja-zdrowotna-profilaktyka>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Prewencja wtórna - zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie, np. badania skriningowe mające na celu wykrycie osób chorych;

Prewencja trzeciorzędowa - zahamowanie postępu choroby i ograniczenie powikłań

1.3. W zakresie celu POPRAWA PROCESÓW W PLACÓWCE POZ

1) Zapewnienie przejrzystości procesów dla Pacjentów i Personelu medycznego:

- standaryzacja procedur tj. definiowanie procesów oraz zasad udzielania świadczeń i obsługi Pacjenta,
- informowanie Pacjenta w sposób prosty i zrozumiały o zasadach udzielania świadczeń i obsługi Pacjenta,
- informowanie Pacjenta w sposób prosty i zrozumiały o zasadach dostępu do własnej dokumentacji medycznej oraz dostępu lekarza do jego/jej dokumentacji medycznej

2) Usprawnienie procesów udzielania świadczeń i obsługi Pacjenta:

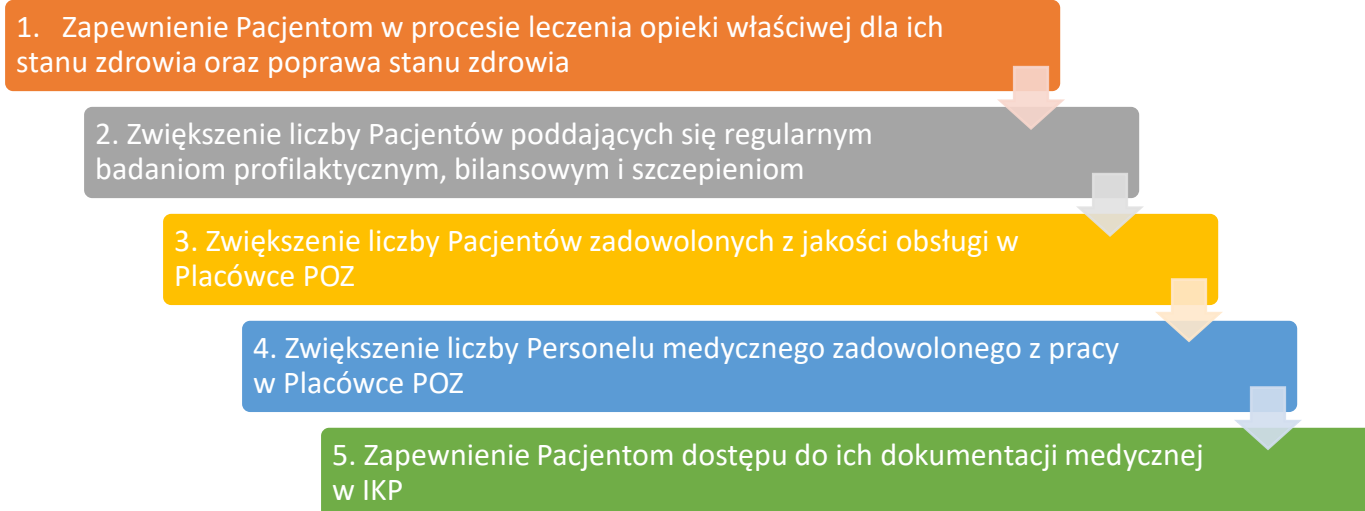
- automatyzacji procesów w Placówce POZ,
- wykorzystanie danych słownikowych w systemie informatycznym w celu usprawnienia i przyspieszenia czynności wykonywanych w systemie przez Personel medyczny

3) Koordynacja opieki:

- integrację z podmiotami uczestniczącymi w procesie leczenia Pacjenta z danym schorzeniem,
- usprawnienie i przyspieszenie procesu leczenia wykorzystując wypracowane normy organizacyjne placówki POZ,
- zapewnienie nadzoru nad jakością realizowanych świadczeń,
- koordynację świadczeń w ramach zespołów POZ zgodnie z wymaganiami przepisów prawa (obsługa zespołów POZ o rozbudowanym składzie i kompetencjach).

1.4. Cele biznesowe wysokopoziomowe

Celem niniejszych rekomendacji w obszarze funkcjonowania Placówki POZ jest realizacja następujących celów biznesowych przez Placówkę POZ:



Rysunek 1. Cele strategiczne (biznesowe); opracowanie własne

1.5. Analiza interesariuszy

Poniższy opis interesariuszy ma na celu wskazanie przykładowych ról – opiekunów Pacjenta na poszczególnych etapach udzielania świadczeń w Placówce POZ. Poniższa lista stanowi katalog otwarty, z wyszczególnieniem najważniejszych pozycji. Ostateczna decyzja w zakresie przypisania zadań poszczególnym rodom należy do Placówki POZ i powinna zostać podjęta przy uwzględnieniu obowiązujących przepisów prawa.

Interesariusze (specjaliści oraz inni interesariusze w Placówce POZ) uczestniczący w udzielaniu świadczeń w rodzaju POZ mogą ulec zmianie np. w wyniku zmian przepisów prawa.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

1.5.1. *Interesariusze zewnętrzni*

Pacjenci:

- osoby objęte opieką danej Placówki POZ (na podstawie aktywnych Deklaracji POZ),
- osoby zwracające się o udzielenie świadczeń zdrowotnych bez Deklaracji POZ,

Opiekun Pacjenta, rozumiany jako Opiekun prawny Pacjenta lub Opiekun faktyczny Pacjenta, w tym:

- rodzic,
- osoba ustanowiona przez sąd opiekuńczy do sprawowania opieki nad osobą małoletnią lub ubezwłasnowolnioną częściowo lub całkowicie.

Opiekunem prawnym osoby starszej lub dziecka może być wyznaczona przez sąd opiekuńczy pełnoletnia osoba — w pierwszej kolejności krewny, a jeśli to nie jest możliwe — osoba wyznaczona z ośrodka pomocy społecznej lub placówki opiekuńczej, jeśli tam przebywa osoba wymagająca opieki (ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa o świadczeniach rodzinnych, Kodeks rodzinny i opiekuńczy).

Współpracownicy w relacji B2B:

- pracownicy podmiotów realizujących świadczenia w imieniu placówki POZ (np. podwykonawcy)

Pomoc społeczna:

- pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

1.5.2. *Interesariusze wewnętrzni /pracownicy Placówek POZ:*

Lekarz POZ/Ilekarka POZ, dalej Lekarz POZ:

Lekarz POZ to osoba:

- która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, albo posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej,
- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy,
- z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ustawy o POZ.

Koordynator POZ/Koordynatorka POZ, dalej Koordynator POZ

Koordynator POZ to osoba realizująca zadania o których mowa w art. 4 i 5 ustawy POZ, do której zadań należy zintegrowanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń. Koordynację (zgodnie z ustawą o POZ) zapewnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „Lekarzem POZ” we współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i połączoną podstawowej opieki zdrowotnej.

Pielęgniarz POZ/Pielęgniarka POZ, dalej Pielęgniarka POZ:

Pielęgniarka POZ to osoba:

- która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa,
- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy,
- z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej,
- która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

- udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Położny POZ/Położna POZ, dalej Położna POZ:

Położna POZ to osoba:

- która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa,

- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,

2. Położną POZ jest także osoba:

- która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,

- udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna (dalej pielęgniarka lub higienistka szkolna):

Pielęgniarka lub higienistka szkolna to osoba, która udziela świadczeń w środowisku nauczania i wychowania. Zgodnie z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka lub higienistka szkolna współpracuje z: zespołem POZ, lekarzem dentystą, rodzicami uczniów, a ponadto z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym.

Personel medyczny/Pracownik medyczny:

Personel medyczny/Pracownicy medyczni to osoby wykonujące zawód medyczny, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej; niniejsza grupa interesariuszy może obejmować innych specjalistów (np. dietetyka, profilaktyka, a także fizjoterapeutę), o ile zakres świadczeń POZ obejmuje świadczenia udzielane przez tych specjalistów:

- Dietetyk:

Dietetyk to osoba, która może udzielać świadczeń (np. porada dietetyczna, porada edukacyjna, badania antropometryczne, wywiad żywieniowy) w zakresie następujących procesów wskazanych w niniejszym dokumencie:

„PR.5 Badania profilaktyczne dzieci (porada patronażowa w tym bilans zdrowia dziecka, szczepienie)”

„PR.6 Badania profilaktyczne dorosłych (bilans zdrowia osoby dorosłej)”

„PR.7 Porada edukacyjna”

- Fizjoterapeuta:

Fizjoterapeuta to osoba wykonująca zawód fizjoterapeuty, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 168), która może udzielać świadczeń w zakresie następujących procesów wskazanych w niniejszym dokumencie:

„PR.5 Badanie profilaktyczne (bilans zdrowia) dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.)” – m.in. w zakresie oceny wad postawy (kręgosłup, kolana, stopy)

„PR.6 Badanie profilaktyczne (bilans zdrowia) osoby dorosłej” – m.in. w zakresie chorób układu ruchu, czynników ryzyka, aktywności fizycznej.

„PR.8 Porada Edukacyjna – m.in. w zakresie poradnictwa (aktywność fizyczna, ergonomia dnia codziennego).

„PR.9 Opieka nad pacjentem (świadczenie doraźne)” – udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapii

„PR.10 Opieka nad pacjentem przewlekle chorym” – udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapii (choroby przewlekłe, CHUK, POCHP itp.).

- Specjalista zdrowia publicznego (profilaktyk):

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Specjalista zdrowia publicznego to osoba, która może realizować zadania służące profilaktyce chorób, promocji zdrowia oraz zadania związane z organizacją ochrony zdrowia. Profilaktyk (specjalista zdrowia publicznego) może np. realizować zadania przypisane do rejestratora medycznego, koordynatora POZ, koderka medycznego oraz udzielać świadczeń m.in. w zakresie następujących procesów wskazanych w niniejszym dokumencie:

„PR.2 Analiza danych pacjenta”

„PR.5 Badania profilaktyczne dzieci (porada patronażowa w tym bilans zdrowia dziecka, szczepienie)”

„PR.6 Badania profilaktyczne dorosłych (bilans zdrowia osoby dorosłej)”

„PR.7 Porada edukacyjna”

„PR.10 Opieka nad pacjentem przewlekle chorym”

Asystent medyczny /Asystentka medyczna, dalej Asystent medyczny:

Asystent medyczny, to osoba której zgodnie z art. 41 a ustawy o zawodzie lekarza, lekarz może udzielić upoważnienia do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy o SIOZ, zleceń na zaopatrzenie i zleceń naprawy, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. d ustawy o SIOZ, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy o świadczeniach, a także do dokonywania wpisów w Karcie Szczepień, o której mowa w art. 21a ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Lekarz może w swoim imieniu udzielić takiego upoważnienia osobie wykonującej:

- zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej;

- czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Udzielanie upoważnień, o których mowa w ust. 1, następuje za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. I ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o SIOZ, na zasadach określonych w tej ustawie.

Rejestrator medyczny/Rejestratorka medyczna, dalej Rejestrator medyczny:

Rejestrator medyczny to osoba

- obsługująca Pacjentów m.in. rejestrująca nowych Pacjentów na wizyty w Placówce POZ, kontaktująca się z Pacjentami oraz udzielająca informacji. Rolę tę może pełnić również Pielęgniarka POZ lub Położna POZ, a w indywidualnej praktyce lekarskiej również Lekarz POZ/Koordynator POZ w zakresie, w jakim jest to niezbędne do prowadzenia praktyki lekarskiej;

- do której zadań należy organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielanie informacji o tym procesie oraz zapewnienie współpracy między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy POZ.

Koder medyczny/Koderka medyczna, dalej Koder medyczny

Koder medyczny to osoba zajmująca się zapewnieniem kompletnej i zgodnej z wymaganiami prawa informacji o udzielanych świadczeniach oraz rozliczeniach z płatnikiem (np. NFZ).

Administrator IT:

Osoba odpowiedzialna w Placówce POZ za administrowanie zasobami teleinformatycznymi Placówki POZ, w tym za bezpieczeństwo danych przetwarzanych w systemach informatycznych Placówki POZ.

Personel Placówki POZ:

Personel Placówki POZ to każda osoba zatrudniona w Placówce POZ.

1.6. Funkcje systemu ochrony zdrowia przypisane do POZ

Funkcje ochrony zdrowia dotyczą rodzaju potrzeby, jaką mają zaspokoić bieżące wydatki na opiekę zdrowotną, lub rodzaj zamierzonego celu⁴. Usługi lecznicze obejmują świadczenia opieki zdrowotnej, zwykle wykonywane

⁴ ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) 2015/359 z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

w związku z powstaniem problemu zdrowotnego i mające na celu zmniejszenie objawów, zapobieżenie zaostrzeniu, powikłaniom i redukcję skutków choroby lub urazu⁵.

Kody funkcji ochrony zdrowia i jednostek statystycznych świadczeń przyjęte zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173 z późn. zm.) określone w zał. 1 do rozporządzenia MZ) przedstawiono poniżej:

1.3. Leczenie ambulatoryjne - świadczenia wykonywane na rzecz pacjenta dochodzącego.

1.3.1. Leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej - obejmuje czynności związane ze stawianiem diagnozy i podejmowaniem leczenia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

1.4. Świadczenia w domu pacjenta np. porady domowe lekarza rodzinnego, wizyty pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej lub położnej, dializa domowa czy porady lub wizyty patronażowe.

4. Grupa – pomocnicze usługi opieki zdrowotnej.

4.1. Badania laboratoryjne w podstawowej opiece zdrowotnej - obejmują badania diagnostyczne wykonywane na materiale pobranym od pacjenta, takim jak: mocz, krew, kał, wymazy, zeszkrobiny czy fragmenty tkanki. Wykazywane tylko w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

4.2. Diagnostyka obrazowa i nieobrazowa na rzecz pacjenta ambulatoryjnego - obejmuje badania diagnostyczne wykonywane za pomocą technik obrazowych i nieobrazowych na rzecz pacjenta ambulatoryjnego.

4.6. Usługi pielęgnacyjne.

4.9. Pozostałe usługi pomocnicze/ Inne niewymienione wyżej usługi pomocnicze.

6. Profilaktyka i zdrowie publiczne - obejmuje świadczenia i działania, których zasadniczym celem jest poprawa stanu zdrowia populacji, w odróżnieniu od świadczeń, których celem jest poprawa stanu zdrowia poszczególnych osób. Dotyczy świadczeń wykonywanych w ramach programów zdrowotnych w rozumieniu art. 5 pkt 30 ustawy o świadczeniach.

Profilaktyka zdrowotna (H.C.6): opiera się na strategii promocji zdrowia obejmującej proces, który umożliwia ludziom poprawę stanu zdrowia poprzez kontrolę niektórych bezpośrednich czynników warunkujących zdrowie. Interwencje są uwzględniane, jeżeli ich głównym celem jest promocja zdrowia i jeżeli mają one miejsce przed postawieniem diagnozy. Profilaktyka zdrowotna obejmuje interwencje w odniesieniu do spożycia indywidualnego i ogólnospołecznego⁶.

1.7. Rezultat działań Placówek POZ w wyniku realizacji projektu e-Gabinet+ i e-Usługi POZ:

Rezultat nr 1:

Wdrożone narzędzie (aplikacja gabinetowa) wspierające realizację procesów biznesowych Placówki POZ, zintegrowane z Systemem e-Zdrowia P1, zgodnie z zakresem opisanym w Modelu referencyjnym.

Rezultat nr 2:

Wdrożone procesy biznesowe w Placówce POZ zapewniające osiągnięcie celów strategicznych, zgodnie z zakresem opisanym w Modelu referencyjnym.

⁵ J.w.

⁶ J.w.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

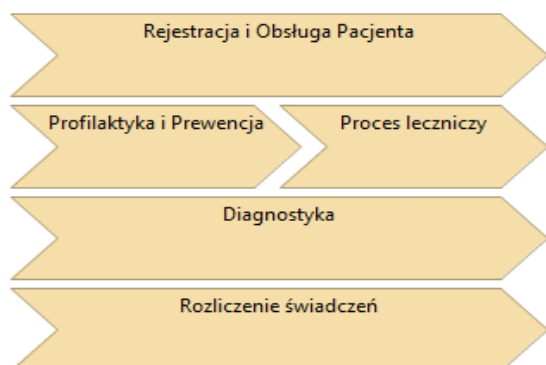
2. Procesy biznesowe

Rozdział określa procesy biznesowe, które powinny być realizowane w Placówce POZ z wykorzystaniem Aplikacji Gabinetowych.

2.1. Procesy główne

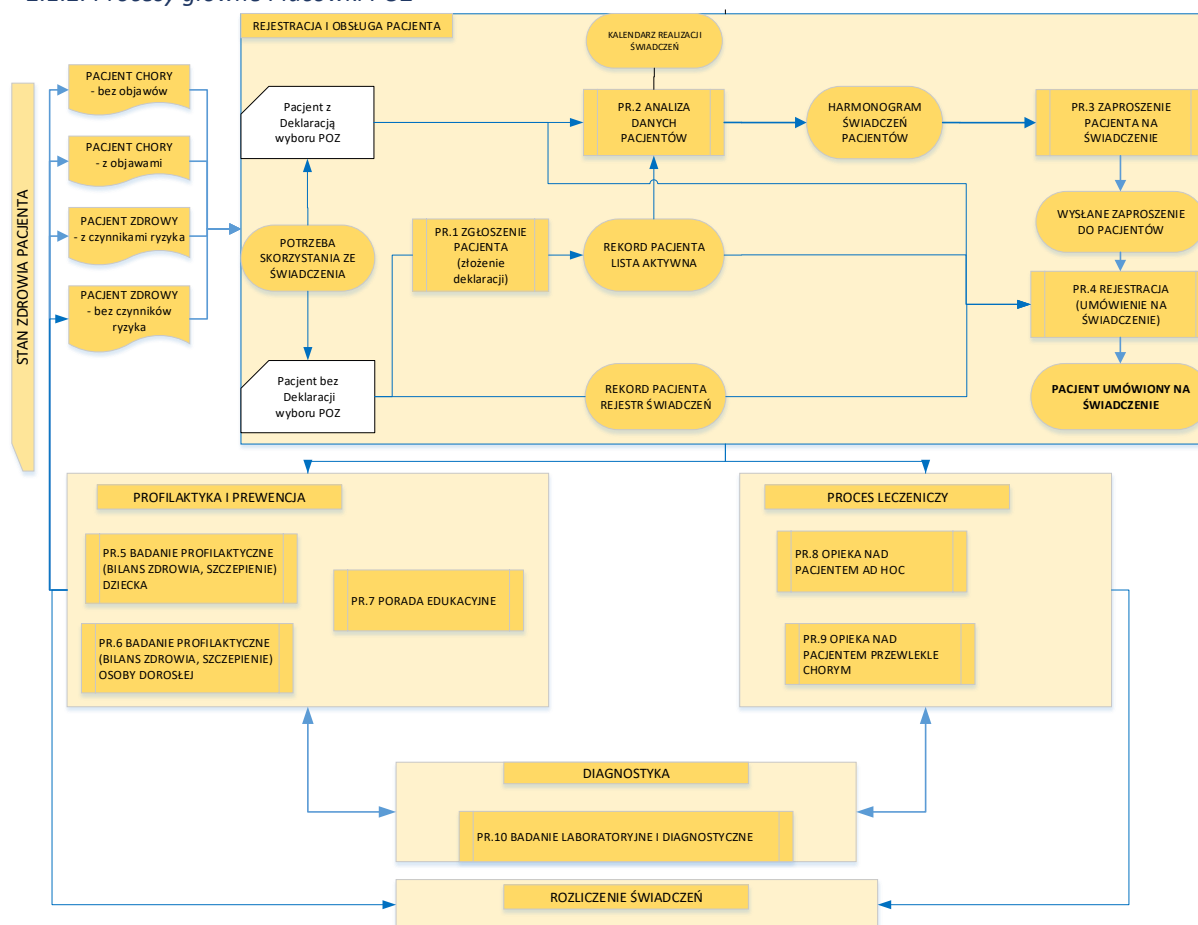
2.1.1. Obszary działania Placówki POZ

Na poniższym schemacie przedstawiono główne obszary działalności Placówki POZ w postaci łańcucha wartości, czyli sekwencji działań podejmowanych przez Placówki, aby zapewnić skuteczną i efektywną realizację świadczeń.



Rysunek 2. Obszary działania Placówki POZ.

2.1.2. Procesy główne Placówki POZ



Rysunek 3. Procesy główne Placówki POZ

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.1.3. Główne procesy Placówki POZ

Poniższa tabela zawiera zestawienie głównych procesów realizowanych lub rekomendowanych do realizacji przez Placówkę POZ z wykorzystaniem Systemu Gabinetowego. W kolumnie „Uczestnicy procesu” wskazano przykładowe, rekomendowane role (specjalistów), którzy mogą uczestniczyć w realizacji procesu. Zadania te mogą być jednak realizowane przez innych członków Personelu w Placówce POZ w zależności od potrzeb i przyjętych w Placówce zasad organizacyjnych. Decyzję w tym zakresie podejmuje Placówka POZ z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.

Tabela 2. Główne procesy Placówki POZ

ID procesu	Obszar	Nazwa procesu biznesowego	Warunek początkowy /wejście do procesu/	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.1	REJESTRACJA I OBSŁUGA PACJENTA	ZGŁOSZENIE PACJENTA (w tym złożenie deklaracji wyboru)	Potrzeba udzielenia świadczenia	Realizacja świadczenia wg potrzeby Pacjenta	Pacjent Opiekun Pacjenta poniżej 18 r.ż Rejestrator medyczny
PR.2	REJESTRACJA I OBSŁUGA PACJENTA	ANALIZA DANYCH PACJENTA	Kalendarz realizacji świadczeń Dane Pacjentów, którzy złożyli Deklarację POZ	Plan poszczególnych działań – plan udzielania świadczeń Pacjentom	Koordinator POZ Pielęgniarka POZ Położna POZ Rejestrator medyczny
PR.3	REJESTRACJA I OBSŁUGA PACJENTA	ZAPROSZENIE PACJENTA NA ŚWIADCZENIE	Plan udzielania świadczeń, Dane kontaktowe Pacjentów, którzy złożyli Deklarację POZ	Poinformowanie Pacjenta o planowanym świadczeniu	Rejestrator medyczny
PR.4	REJESTRACJA I OBSŁUGA PACJENTA	REJESTRACJA (UMÓWIENIE NA ŚWIADCZENIE)	Poinformowanie Pacjenta o planowanym świadczeniu	Umówiony termin udzielenia świadczenia zdrowotnego (aktualizacja harmonogramu wizyt)	Rejestrator medyczny
PR.5	PROFILAKTYKA I PREWENCJA	BADANIE PROFILAKTYCZNE DZIECKA (BILANS ZDROWIA, SZCZEPNIENIE) (do ukończenia 19 r.ż.)	1) Pacjent do ukończenia 19 r.ż. 2) Złożenie deklaracji wyboru przez Opiekuna Pacjenta	1) Ocena stanu zdrowia Pacjenta 2) Utrzymanie Pacjenta w zdrowiu	Lekarz POZ Pielęgniarka POZ
PR.6	PROFILAKTYKA I PREWENCJA	BADANIE PROFILAKTYCZNE (BILANS ZDROWIA, SZCZEPNIENIE) OSOBY DOROSŁEJ	1) Pacjent spełnia warunki udziału w badaniu profilaktycznym 2) Złożenie deklaracji wyboru przez Pacjenta	1) Ocena stanu zdrowia Pacjenta 2) Utrzymanie Pacjenta w zdrowiu	Lekarz POZ Pielęgniarka POZ Położna POZ
PR.7	PROFILAKTYKA I PREWENCJA	PORADA EDUKACYJNA	Złożenie deklaracji przez Pacjenta lub Opiekuna Pacjenta	1) Utrzymanie Pacjenta w zdrowiu	Pielęgniarka POZ Położna POZ
PR.8	PROCES LECZNICZY	OPIEKA NAD PACJENTEM (świadczenie doraźne)	Złożenie deklaracji przez Pacjenta lub Opiekuna Pacjenta	1) Poprawa stanu zdrowia Pacjenta, 2) Optymalizacja świadczeń i zwiększenie ich dostępności	Lekarz POZ Pielęgniarka POZ Położna POZ Rejestrator medyczny

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

PR.9	PROCES LECZNICZY	OPIEKA NAD PACJENTEM PRZEWLEKLE CHORYM	Złożenie deklaracji przez Pacjenta lub Opiekuna Pacjenta	1) Poprawa stanu zdrowia Pacjenta 2) Optymalizacja świadczeń i zwiększenie ich dostępności 3) zapobieganie postępowi choroby i ograniczenie jej skutków zdrowotnych	Lekarz POZ Pielęgniarka POZ Położna POZ
PR.10	DIAGNOSTYKA	DIAGNOSTYKA (BADANIE LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE)	Zlecenie badania laboratoryjnego	1) Ocena stanu zdrowia Pacjenta	Laborant
PR.11	ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ	ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ	Rozliczenie udzielonych świadczeń (w tym generowanie raportów statystycznych i analitycznych)	Efektywne zarządzanie świadczeniami	Personel Placówki POZ (gł. Koder medyczny, Administrator)

2.1.4. Mapowanie ustawy POZ na procesy główne w Placówkach POZ

Poniższa tabela zawiera zestawienie głównych obszarów oraz procesów realizowanych przez Placówkę POZ wraz z odniesieniem do przepisu prawnego wskazanego w ustawie POZ.

Tabela 3. Mapowanie ustawy POZ na procesy główne w Placówkach POZ

Lp.	Obszar	Procesy główne (PR)	Zakres zadań realizowanych przez Placówkę POZ (świadczeniodawcę) na podstawie ustawy POZ
1.	Profilaktyka i prewencja	PR.2 ANALIZA DANYCH PACJENTÓW PR.3 ZAPROSZENIE PACJENTA NA ŚWIADCZENIE PR.4 REJESTRACJA PACJENTA (UMÓWIENIE WIZYTY) PR.5 BADANIA PROFILAKTYCZNE (BILANS ZDROWIA) OSOBY DO UKOŃCZENIA 19 R.Ż PR.6 BADANIA PROFILAKTYCZNE (BILANS ZDROWIA) OSOBY DOROSŁEJ PR.7 PORADA EDUKACYJNA	1) Ocena potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych (art. 3 pkt 3); 2) Zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa (art. 3 pkt 5); 3) Zapewnienie (w ramach koordynacji) profilaktycznej opieki zdrowotnej dostosowanej do wieku i płci świadczeniobiorcy oraz zidentyfikowanych problemów zdrowotnych świadczeniobiorcy i populacji objętej opieką (art. 14 ust. 1 pkt 1) 4) W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą zespół POZ współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach (art. 17 ust. 1); Współpraca, o której mowa w ust. 1, polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 16 ust. 2 ustawy o POZ, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy (art. 17 ust. 2).
2.	Proces leczniczy	PR.4 REJESTRACJA PACJENTA (UMÓWIENIE WIZYTY) PR.8 OPIEKA NAD PACJENTEM (ŚWIADCZENIE DORAŻNE) PR.9 OPIEKA NAD PACJENTEM PRZEWLEKLE CHORYM	1) Zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną (art. 3 pkt 1); 2) koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia (art. 3 pkt 2); 4) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego (art. 3 pkt 4); 5) W ramach koordynacji, zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują z: a) osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach;

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

			b) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia oraz organami administracji publicznej (np. pomoc społeczna); c) dyrektorami szkół oraz innych placówek, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4, 619 i 762). Współpraca, o której mowa powyżej polega na: ad a) udzielaniu porad, przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 16 ust. 2, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy, ad pkt b i c) podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, w tym promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych. (art. 18 ust. 1 i 2); 6) Członkowie zespołu POZ po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w art. 18 ust. 2 pkt 1 ustawy o POZ, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Informacja ustna wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej. Informacje te dotyczą w szczególności rozpoznania, sposobu leczenia, rokowań, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach (art. 18 ust. 3).
3.	Diagnostyka	PR.10 DIAGNOSTYKA	1) Rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego (art. 3, pkt 4); 2) W ramach koordynacji świadczeniodawca zapewnia: badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne, zgodnie z indywidualnym planem diagnostyki, leczenia i opieki, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach (art. 14 ust. 1 pkt 2).

2.1.5. Aktorzy

Poniższa tabela oraz dalsze opisy procesów i przypadków użycia wskazują przykładowych aktorów, którzy mogą realizować zadania będące elementem tych procesów/ przypadków użycia. Zadania te mogą być realizowane również przez innych członków Personelu w Placówce POZ w zależności od potrzeb i przyjętych zasad organizacyjnych. Decyzję w tym zakresie podejmuje Placówka POZ z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.

Tabela 4. Aktorzy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

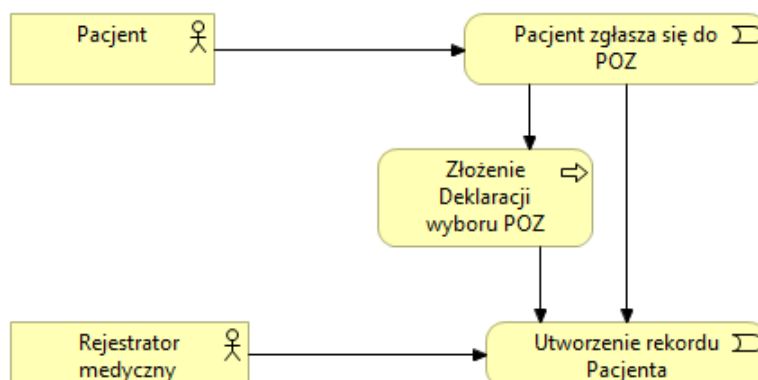
Aktorzy	Opis/definicja i zakres zadań	Podstawa prawna (przykłady)	Wytwarzane EDM (przykłady)
Koordynator POZ	Udziela świadczeń POZ na zasadach i zgodnie z zakresem określonym w ustawie POZ, aktach wykonawczych do ustawy POZ (m.in. rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa; Przykładowy zakres zadań wynikający z przepisów prawa wskazano w pkt 1.4.	Ustawa o POZ, Ustawa o SIOZ	e-skierowanie e-recepta e-zlecenie e-karta szczepień art.13a ustawy o SIOZ: - opis badania diagnostycznego
Lekarz POZ	Udziela świadczeń POZ na zasadach i zgodnie z zakresem określonym w ustawie POZ, aktach wykonawczych do ustawy POZ (m.in. rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa; Przykładowy zakres zadań wynikający z przepisów prawa wskazano w pkt 1.4.	Ustawa o POZ, Ustawa o SIOZ	Jw.
Pielęgniarka POZ	Udziela świadczeń POZ na zasadach i zgodnie z zakresem określonym w ustawie POZ, aktach wykonawczych do ustawy POZ (m.in. rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa; Przykładowy zakres zadań wynikający z przepisów prawa wskazano w pkt 1.4.	Ustawa o POZ, ustawa o zawodzie lekarza, Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej Ustawa o SIOZ	e-skierowanie e-recepta e-zlecenie
Położna POZ	Udziela świadczeń POZ na zasadach i zgodnie z zakresem określonym w ustawie POZ, aktach wykonawczych do ustawy POZ (m.in. rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa; Przykładowy zakres zadań wynikający z przepisów prawa wskazano w pkt 1.4.	Ustawa o POZ, ustawa o zawodzie lekarza, Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej Ustawa o SIOZ	e-skierowanie e-recepta e-zlecenie
Personel medyczny	Udziela świadczeń POZ na zasadach i zgodnie z zakresem określonym w ustawie POZ, aktach wykonawczych do ustawy POZ (m.in. rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa; Przykładowy zakres zadań wynikający z przepisów prawa wskazano w pkt 1.4.	Ustawa o POZ, ustawa o zawodzie lekarza, ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej,	Jw.
Pielęgniarka, Higienistka szkolna	Udziela świadczeń na zasadach i zgodnie z zakresem określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, aktach wykonawczych do ustawy (m.in. rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa; Przykładowy zakres zadań wynikający z przepisów prawa wskazano w pkt 1.4.	Ustawa o świadczeniach	Nd.
Rejestrator medyczny	Zgodnie z zakresem określonym w umowie o pracę, realizuje zadania zgodnie z ustawą POZ, aktach wykonawczych do ustawy POZ (m.in. rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa; Przykładowy zakres zadań wynikający z przepisów prawa wskazano w pkt 1.4.	Ustawa o POZ, ustawa o zawodzie lekarza, Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej	Nd.
Koder medyczny	Zgodnie z zakresem określonym w umowie o pracę, realizuje zadania zgodnie z ustawą POZ, aktach wykonawczych do ustawy POZ (m.in. rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa; Przykładowy zakres zadań wynikający z przepisów prawa wskazano w pkt 1.4.	Nd.	Nd.
Administrator IT	Odpowiada w Placówce POZ za administrowanie zasobami teleinformatycznymi Placówki POZ, w tym za bezpieczeństwo danych przetwarzanych w systemach informatycznych Placówki POZ	Nd.	Nd.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2. Opis procesów

2.2.1. PR.1 ZGŁOSZENIE PACJENTA

Schemat podprocesów



Rysunek 4. Schemat procesu PR.1 ZGŁOSZENIE PACJENTA

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.1.1	Zgłoszenie się Pacjenta do POZ	Potrzeba skorzystania ze świadczeń POZ (zakres: lekarz POZ, pielęgniarka POZ, położna POZ)	Pacjent lub Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 18 r.ż.) Rejestrator medyczny
PR.1.2	Złożenie Deklaracji wyboru POZ	Wybór świadczeniodawcy przez Pacjenta, jeżeli nie dokonał wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej POZ	Pacjent lub Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 18 r.ż.) Rejestrator medyczny
PR.1.3	Utworzenie rekordu Pacjenta	Realizacja świadczenia wg potrzeby Pacjenta	Rejestrator medyczny

Zadania / kroki w procesie

Nr procesu	Nazwa procesu	Zadania
PR.1.		
1.	Zgłoszenie się Pacjenta do Placówki POZ	Dane wejściowe: Zdarzenie: potrzeba Pacjenta uzyskania świadczenia w placówce POZ Pacjent nie złożył Deklaracji wyboru Placówki POZ/Lekarza POZ/Pielęgniarki POZ/Położnej POZ (dalej Deklaracja wyboru POZ) Obiekt danych: nd. EDM: nd. Kroki w procesie: Proces podstawowy: Pacjent, który nie posiada Deklaracji wyboru POZ i chce złożyć taką Deklarację: - Kontakt Pacjenta z Placówką POZ lub wyszukanie informacji dotyczącej złożenia Deklaracji wyboru POZ w Internecie na portalu „Pacjent.gov.pl” Przebieg alternatywny#1 Pacjent, który złożył Deklarację wyboru POZ w innej Placówce i nie chce złożyć Deklaracji wyboru POZ w Placówce POZ, do której zgłosił się z potrzebą udzielenia świadczenia: - Kontakt Pacjenta z Placówką POZ w celu uzyskania świadczenia.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr procesu	Nazwa procesu	Zadania
PR.1.		Kto realizuje: Rejestrator medyczny (w przypadku kontaktu z Placówką POZ) Dane wyjściowe: Zdarzenie: potrzeba Pacjenta skorzystania ze świadczenia – konieczność wypełnienia Deklaracji wyboru POZ lub brak konieczności wypełnienia Deklaracji wyboru POZ, przejście do procesu PR.4 Obiekt danych: wzór deklaracji wyboru EDM: nd.
2.	Złożenie deklaracji wyboru POZ	Dane wejściowe: Zdarzenie: potrzeba Pacjenta skorzystania ze świadczenia – konieczność wypełnienia Deklaracji wyboru POZ Obiekt danych: wzór deklaracji wyboru POZ EDM: nd. Kroki w procesie: 1. Pacjent lub Opiekun Pacjenta wypełnia Deklarację wyboru POZ w postaci papierowej, elektronicznie lub w IKP 2. Pacjent lub Opiekun Pacjenta przekazuje Deklarację wyboru POZ w postaci papierowej, elektronicznie lub w IKP do Placówki POZ 3. Rejestrator medyczny weryfikuje uprawnienia Pacjenta (świadczeniobiorcy) 4. Rejestrator medyczny informuje Pacjenta o prawach oraz o zasadach udzielania świadczeń w Placówce POZ i zasadach przetwarzania danych osobowych Kto realizuje: Rejestrator medyczny lub System Gabinetowy (w przypadku złożenia Deklaracji wyboru POZ poprzez system informatyczny) Dane wyjściowe: Zdarzenie: Deklaracja wyboru POZ Pacjenta przekazana do Placówki POZ Obiekt danych: wypełniona Deklaracja wyboru POZ EDM: nd.
3.	Utworzenie rekordu Pacjenta	Dane wejściowe: Zdarzenie: Deklaracja wyboru POZ Pacjenta przekazana do Placówki POZ lub potrzeba Pacjenta skorzystania ze świadczenia – brak konieczności wypełnienia Deklaracji wyboru POZ Obiekt danych: Wypełniona Deklaracja wyboru POZ (jeśli zasadne) EDM: nd. Kroki w procesie: <u>Proces podstawowy: który nie posiada Deklaracji wyboru POZ i złożył taką Deklarację w procesie PR.1.1:</u> 1. Rejestrator medyczny wprowadza z Deklaracji dane osobowe i kontaktowe Pacjenta do Systemu Gabinetowego 2. Rejestrator medyczny weryfikuje uprawnienia dodatkowe Pacjenta 3. Pacjent podpisuje wymagane zgody i oświadczenia (RODO) np. zgody na wykorzystanie kanałów komunikacji wskazanych w Deklaracji wyboru POZ. <u>Przebieg alternatywny#1 Pacjent, który nie złożył Deklaracji wyboru POZ w procesie PR.1.1:</u> 1. Rejestrator medyczny wprowadza dane osobowe i kontaktowe Pacjenta do Systemu Gabinetowego 2. Rejestrator medyczny weryfikuje uprawnienia Pacjenta i tworzy rekord Pacjenta w Systemie Gabinetowym w celu rejestracji udzielnych świadczeń (Pacjent, który nie złożył Deklaracji wyboru POZ) 3. Pacjent podpisuje wymagane zgody i oświadczenia (RODO) np. zgody na wykorzystanie kanałów komunikacji wskazanych w Deklaracji wyboru POZ. Kto realizuje: Rejestrator medyczny Dane wyjściowe:

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr procesu PR.1.	Nazwa procesu	Zadania
		Zdarzenie: utworzenie rekordu Pacjenta w Systemie Gabinetowym Obiekt danych: rekord Pacjenta (zawierający dane Pacjenta) w Systemie Gabinetowym EDM: nd.

Zdarzenia biznesowe (ZB)

Nr PB	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PB.1.1.	ZB.1.	Zdarzenie: ustalona potrzeba Pacjenta Obiekt danych: określony wzór Deklaracji wyboru POZ EDM: nd	Pośrednie
PB.1.2.	ZB.2.	Zdarzenie: Deklaracja wyboru POZ Pacjenta przekazana do Placówki POZ Obiekt danych: Wypełniona Deklaracja wyboru POZ Pacjenta EDM: nd	Pośrednie
PB.1.3.	ZB.3.	Zdarzenie: utworzenie rekordu Pacjenta w Systemie Gabinetowym Obiekt danych: rekord Pacjenta (zawierający dane Pacjenta) w Placówce POZ EDM: nd.	Końcowe

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.2. PR.2 ANALIZA DANYCH PACJENTA

Schemat podprocesów



Rysunek 5. Schemat Procesu PR.2 ANALIZA DANYCH PACJENTA

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.2.1	Analiza danych Pacjentów	Przygotowanie listy Pacjentów, którym powinno zostać udzielone świadczenie (m.in. badanie bilansowe, obowiązkowe szczepienie, wizyta patronażowa, program profilaktyczny, wizyta zalecona w IPOM) w celu monitorowania udzielanych świadczeń oraz stanu zdrowia Pacjenta	Rejestrator medyczny
PR.2.2	Ustalenie planu udzielania świadczeń	Utworzenie planu poszczególnych działań - plan udzielania świadczeń Pacjentom (dokument określa orientacyjnie, w zależności od zasad przyjętych w Placówce POZ, planowane terminy, w których Pacjent powinien lub może zgłosić się na świadczenie, np. obowiązkowe szczepienie, wizyta kontrolna, badanie diagnostyczne/obligatoryjne)	Rejestrator medyczny

Zadania / kroki w procesie

Nr procesu	Nazwa procesu	Zadania
PR.2.		
1.	Analiza danych Pacjentów	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesu PR.1): Zdarzenie: upływanie terminu kontrolnego/terminu świadczenia z kalendarza realizacji świadczeń (planu udzielania świadczeń) Obiekt danych: dane osobowe i medyczne Pacjentów Placówki POZ (tylko <u>Pacjenci, którzy złożyli aktywne Deklaracje wyboru POZ</u>), kalendarz realizacji świadczeń EDM: dokumentacja Pacjenta wytworzona w Placówce POZ oraz w innych Podmiotach Kroki w procesie: Przebieg podstawowy: 1. Rejestrator medyczny przygotowuje kompletne dane niezbędne do analizy udzielanych świadczeń (w zależności od świadczenia mogą to być dane wewnętrzne Placówki POZ lub dane zewnętrzne udostępnione przez inne podmioty poprzez System e-Zdrowia P1) 2. Rejestrator medyczny określa parametry (kryteria) analizy dla danego świadczenia (m.in. czas, wiek Pacjenta, planowane lub wykonane procedury medyczne, rozpoznania (słownik ICD9, ICD10) itd.) 3. Rejestrator medyczny przeprowadza analizy danych Pacjentów (w zakresie realizowanego świadczenia zgodnie z wybranymi parametrami) 4. Rejestrator medyczny tworzy listę Pacjentów, którym powinno zostać udzielone świadczenie (np. szczepienie ochronne, bilans zdrowia, wizyta kontrolna) Przebieg alternatywny#1: 1. Centralny system e-zdrowia (P1) przekazuje wyniki analizy Pacjentów do Placówki POZ

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr procesu PR.2.	Nazwa procesu	Zadania
		2. Rejestrator medyczny tworzy listę Pacjentów, którym powinno zostać udzielone świadczenie (plan udzielania świadczeń) Kto realizuje: Rejestrator medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: zakończenie analizy danych Pacjentów Placówki POZ Obiekt danych: lista Pacjentów, którym powinno zostać udzielone świadczenie (aktualizacja planu udzielania świadczeń) EDM: nd.
2.	Ustalenie planu udzielania świadczeń	Zdarzenie/obiekt danych/dokument inicjujące proces: Zdarzenie: zakończenie analizy danych Pacjentów Placówki POZ Obiekt danych: lista Pacjentów, którym powinno zostać udzielone świadczenie (plan udzielania świadczeń) EDM: nd. Kroki w procesie: 1. Przygotowanie planu udzielania świadczeń wg list Pacjentów w celu przypomnienia o planowanym świadczeniu (np. szczepienie ochronne, bilans zdrowia, wizyta kontrolna) 2. Weryfikacja planu udzielania świadczeń Pacjentom z harmonogramem wizyt oraz udzielonymi świadczeniami (w celu weryfikacji, czy Pacjenci nie zarejestrowali się już na wizytę lub jej nie odbył tj. nie zostało udzielone świadczenie) 3. Przygotowanie listy z danymi kontaktowymi Pacjentów Kto realizuje: Rejestrator medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: utworzenie planu udzielania świadczeń wraz z danymi kontaktowymi Obiekt danych: plan udzielania świadczeń wraz z danymi kontaktowymi EDM: nd.

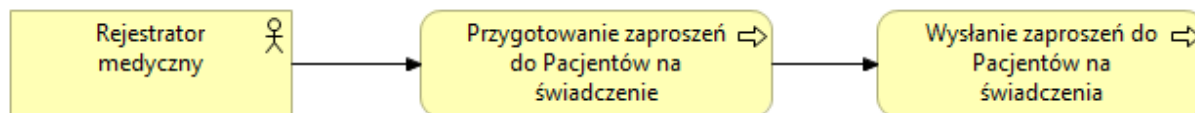
Zdarzenia biznesowe (ZB)

Nr PB	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PB.2.1.	ZB.1.	Zdarzenie: zakończenie analizy danych Pacjentów Placówki POZ Obiekt danych: lista Pacjentów, którym powinno zostać udzielone świadczenie EDM: nd.	Pośrednie
PB.2.2.	ZB.2.	Zdarzenie: utworzenie planu udzielania świadczeń w Placówce POZ Obiekt danych: plan udzielania świadczeń EDM: nd.	Końcowe

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.3. PR.3 ZAPROSZENIE PACJENTA NA ŚWIADCZENIE

Schemat podprocesów



Rysunek 6. Schemat Procesu PR.3 ZAPROSZENIE PACJENTA NA ŚWIADCZENIE

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.3.1	Przygotowanie zaproszeń do Pacjentów na świadczenia	Potwierdzenie preferowanych kanałów komunikacji i przygotowanie informacji o konieczności lub możliwości odbycia wizyty (udzielenia świadczenia np. obowiązkowych lub rekomendowanych szczepień ochronnych, wizyty patronażowej, bilansu zdrowia, badania profilaktycznego oraz w przypadku kobiet w okresie ciąży możliwości odbycia od 21 tygodnia ciąży edukacji przedporodowej).	Rejestrator medyczny
PR.3.2	Wysłanie zaproszeń do Pacjentów na świadczenia	Przekazanie informacji Pacjentom lub Opiekunom Pacjentów o konieczności udzielenia świadczenia lub rekomendacji skorzystania ze świadczenia (o ile świadczenie nie jest obowiązkowe)	Rejestrator medyczny

Zadania / kroki w procesie

Nr procesu PR.3.	Nazwa procesu	Zadania
1.	Przygotowanie zaproszeń do Pacjentów na świadczenia	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesów PR.1-2): Zdarzenie: utworzenie planu udzielania świadczeń Obiekt danych: plan udzielania świadczeń EDM: nd. Kroki w procesie: - Weryfikacja preferowanych kanałów komunikacji przez Pacjentów znajdujących się w planie udzielania świadczeń - Przygotowanie zaproszeń do Pacjentów zgodnie z preferowanymi kanałami komunikacji Kto realizuje: Rejestrator medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: przygotowane zaproszenia do Pacjentów o świadczeniach (np. obowiązkowych lub rekomendowanych szczepieniach ochronnych, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) Obiekt danych: zaproszenia do Pacjentów zgodnie z planem udzielania świadczeń EDM: nd.
2.	Wysłanie zaproszeń do Pacjentów na świadczenia	Zdarzenie/obiekt danych/dokument inicjujące proces: Zdarzenie: przygotowane zaproszenia do Pacjentów o świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) Obiekt danych: zaproszenia do Pacjentów zgodnie z Planem udzielania świadczeń

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr procesu PR.3.	Nazwa procesu	Zadania
		EDM: nd. Kroki w procesie: 1. Wysłanie zaproszeń do Pacjentów o planowanych świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) 2. Przed powtórным wysłaniem zaproszeń – ponowna weryfikacja planu udzielania świadczeń Pacjentom z harmonogramem wizyt oraz udzielonymi świadczeniami (w celu weryfikacji, czy Pacjenci nie zarejestrowali się już na wizytę lub jej nie odbył/nie zostało udzielone świadczenie) 3. Ponowne wysłanie zaproszeń do Pacjentów, którzy nie odbyli wizyty o planowanych świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) - zmiana kanału komunikacji Kto realizuje: Rejestrator medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: poinformowanie Pacjentów o świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) Obiekt danych: wysłane zaproszenia do Pacjentów o świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) EDM: e-skierowanie (jeśli dotyczy)

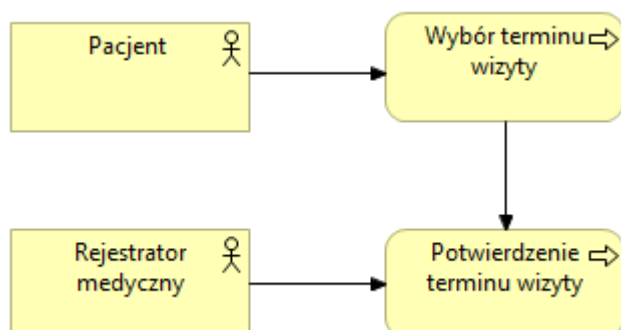
Zdarzenia biznesowe- (ZB)

Nr PB	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PB.3.1	ZB.1.	Zdarzenie: przygotowane zaproszenia do Pacjentów o świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) Obiekt danych: zaproszenia do Pacjentów zgodnie z planem udzielania świadczeń EDM: nd.	Pośrednie
PB.3.2	ZB.2.	Zdarzenie: poinformowanie Pacjentów o świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) Obiekt danych: wysłane zaproszenia do Pacjentów zgodnie z planem udzielania świadczeń EDM: e-skierowanie (jeśli dotyczy)	Końcowe

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.4. PR.4 REJESTRACJA PACJENTA (UMÓWIENIE TERMINU ŚWIADCZENIA)

Schemat podprocesów



Rysunek 7. Schemat Procesu PR.4 REJESTRACJA PACJENTA (UMÓWIENIE TERMINU ŚWIADCZENIA)

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.4.1	Wybór terminu wizyty/ realizacji świadczenia	Ustalenie terminu realizacji świadczenia	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna Pacjenta) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż) Rejestrator medyczny
PR.4.2	Potwierdzenie terminu wizyty/realizacji świadczenia	Umówiony termin udzielenia świadczenia zdrowotnego	Rejestrator medyczny

Zadania / kroki w procesie

PR.4.	Nazwa procesu	Zadania
1.	Wybór terminu świadczenia przez Pacjenta	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesów PR.1-3): Zdarzenie: poinformowanie Pacjenta o planowanym świadczeniu, potrzeba skorzystania ze świadczenia Obiekt danych: zaproszenie wysłane do Pacjenta (jeśli dotyczy), rekord Pacjenta (zawierający dane Pacjenta) w Placówce POZ EDM: nd. Kroki w procesie: - Pacjent kontaktuje się z Placówką POZ kanałem komunikacji: → telefonicznie → osobiście lub → z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego - Pacjent wybiera termin wizyty Kto realizuje: Pacjent Rejestrator medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: wybrany termin świadczenia (wizyty) przez Pacjenta Obiekt danych: zablokowany termin świadczenia (wizyty) w harmonogramie wizyt EDM: nd.
2.	Potwierdzenie terminu wizyty	Dane wejściowe: Zdarzenie: wybrany termin świadczenia (wizyty) przez Pacjenta Obiekt danych: zablokowany termin świadczenia (wizyty) w harmonogramie wizyt

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

PR.4.	Nazwa procesu	Zadania
		EDM: nd Kroki w procesie: - Potwierdzenie terminu świadczenia przez Rejestratora medyczny - Poinformowanie Pacjenta (np. wysłanie przez System Gabinetowy potwierdzenia do Pacjenta) o terminie świadczenia Kto realizuje: Rejestrator medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: Potwierdzony termin wizyty przez Placówkę POZ Obiekt danych: umówiony termin świadczenia (wizyty) i zaktualizowany harmonogram wizyt w Placówce POZ EDM: nd.

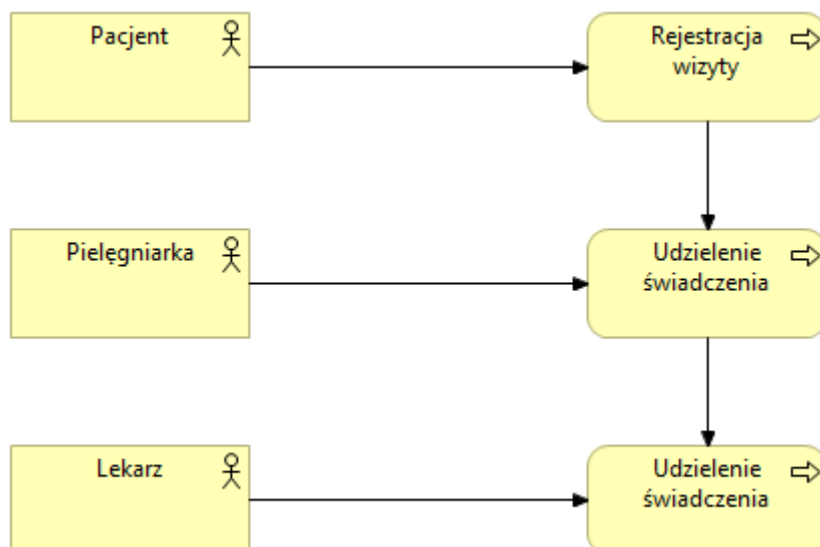
Zdarzenia biznesowe (ZB)

Nr PB	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PG.4.1	ZB.1.	Zdarzenie: wybrany termin świadczenia (wizyty) przez Pacjenta Obiekt danych: zablokowany termin świadczenia (wizyty) EDM: nd.	Pośrednie
PG.4.2	ZB.2.	Zdarzenie: Potwierdzony termin wizyty przez Pacjenta Obiekt danych: umówiony termin świadczenia (wizyty) EDM: nd.	Końcowe

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.5. PR.5 BADANIA PROFILAKTYCZNE DZIECI (PORADA PATRONAŻOWA W TYM BILANS ZDROWIA DZIECKA, SZCZEPNIENIE)

Schemat podprocesów



Rysunek 8. Schemat Procesu PR.5 BADANIA PROFILAKTYCZNE DZIECI (PORADA PATRONAŻOWA W TYM BILANS ZDROWIA DZIECKA, SZCZEPNIENIE)

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.5.1	Udzielenie świadczenia przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ	Udzielone świadczenie zdrowotne w zakresie świadczeń profilaktycznych (np. wizyta patronażowa, testy przesiewowe dziecka)	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż) Pielęgniarka POZ Położna POZ
PR.5.2	Udzielenie świadczenia przez Lekarza POZ	Udzielone świadczenie zdrowotne w zakresie świadczeń profilaktycznych (np. porada patronażowa, bilans zdrowia dziecka, szczepienie)	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż) Lekarz POZ Koordynator POZ

Zadania / kroki w procesie

Nr Procesu	Nazwa procesu	Zadania
PR.5.1	Udzielenie świadczenia przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesów PR.1-4): Zdarzenie: potwierdzony termin świadczenia (np. wizyty) przez Placówkę POZ Obiekt danych: umówiony termin świadczenia (np. wizyty), Pacjent musi być zgłoszony w danej Placówce na liście aktywnej EDM: nd Kroki w procesie: 1. Pacjent (np. Pacjent do 16 r.ż. z Opiekunem Pacjenta lub Pacjent od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr Procesu	Nazwa procesu	Zadania
		- Pielęgniarka POZ/położna POZ przegląda dane i dokumentację Pacjenta, Kartę Pacjenta oraz Książeczkę Zdrowia Dziecka - Pielęgniarka POZ udziela świadczenia w zakresie profilaktyki zdrowia (np. przeprowadza testy przesiewowe) - Pielęgniarka POZ omawia wyniki udzielonego świadczenia z Opiekunem Pacjenta (np. w przypadku Pacjenta do 16 r.ż.) lub Pacjentem (powyżej 16 r.ż.) - Pielęgniarka POZ wprowadza dane z wizyty do Systemu gabinetowego, tworzy EDM (w przypadku dziecka w wieku szkolnym Kartę badania profilaktycznego ucznia), uzupełnia dane w Książeczce Zdrowia Dziecka - Pielęgniarka POZ/ przeprowadza rozmowę edukacyjną z Opiekunem Pacjenta (np. w przypadku Pacjenta do 16 r.ż.) lub Pacjentem (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) Przebiegi alternatywne: <u>Przebieg alternatywny 1 [świadczenie jest udzielone w domu Pacjenta, wiek Pacjenta wymaga przeprowadzenia wizyty patronażowej]:</u> Ad 1 Położna POZ przychodzi do domu Pacjenta (wizyta patronażowa) <u>Przebieg alternatywny 2 [świadczenie jest udzielone Pacjentowi w wieku szkolnym]:</u> W przypadku ucznia proces jest realizowany przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Położna POZ Pielęgniarka lub higienistka szkolna Dane wyjściowe: Zdarzenie: udzielone świadczenie zdrowotne Obiekt danych: dane ZM udzielonego świadczenia EDM: np. Karta badania profilaktycznego ucznia, inne, zgodnie z zakresem świadczenia (jeśli dotyczy)
PR.5.2	Udzielenie świadczenia przez Lekarza POZ	Dane wejściowe: Zdarzenie: Potwierdzony termin świadczenia (np. porady), udzielone świadczenie zdrowotne przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ (o ile zasadne) Obiekt danych: umówiony termin świadczenia (np. porady), EDM: np. Karta badania profilaktycznego ucznia, inne, zgodnie z zakresem świadczenia (jeśli dotyczy) Kroki w procesie: - Pacjent (np. do 16 r.ż. z Opiekunem Pacjenta lub Pacjent od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie - Lekarz POZ przegląda dane i dokumentację Pacjenta, w tym dokumentację ze świadczenia udzielonego przez Pielęgniarkę POZ/Położną POZ, oraz Kartę Pacjenta - Lekarz POZ udziela świadczenia (np. przeprowadza bilans zdrowia) - Lekarz omawia wyniki udzielonego świadczenia z Pacjentem (do 16 r.ż. z Opiekunem Pacjenta lub Pacjentem od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) - Lekarz POZ wprowadza dane z wizyty i tworzy EDM, uzupełnia Książeczkę Zdrowia Dziecka Lekarz POZ przeprowadza rozmowę edukacyjną z Pacjentem (np. do 16 r.ż. z Opiekunem Pacjenta lub Pacjentem od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) <u>Przebieg alternatywny 1 [świadczenie jest udzielone w domu Pacjenta, a wiek Pacjenta wymaga przeprowadzenia porady patronażowej]:</u> Ad 1. Lekarz POZ przychodzi do domu Pacjenta <u>Przebieg alternatywny 2 [świadczenie jest udzielone Pacjentowi w wieku szkolnym]:</u>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr Procesu	Nazwa procesu	Zadania
		Ad 1. Lekarz przegląda dane i dokumentację Pacjenta, w tym Kartę badania profilaktycznego dziecka ucznia przekazaną przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz Kartę Pacjenta Ad 2. Lekarz wprowadza dane z wizyty i tworzy EDM, w tym wypełnia Kartę badania profilaktycznego dziecka ucznia, Książeczkę Zdrowia Dziecka <u>Przebieg alternatywny 3 [wykrycie problemu przewlekłego, choroby przewlekłej, brak konieczności dodatkowej konsultacji w zakresie opieki specjalistycznej]:</u> 1. Pacjent (np. do 16 r.ż. z Opiekunem Pacjenta lub Pacjent od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie 2. Lekarz przegląda dane i dokumentację Pacjenta oraz Kartę Pacjenta 3. Lekarz udziela świadczenia 4. Lekarz omawia wyniki udzielonego świadczenia z Pacjentem (np. do 16 r.ż. z Opiekunem Pacjenta lub Pacjentem od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) 5. Lekarz POZ wprowadza dane z udzielonego świadczenia profilaktycznego do Systemu gabinetowego (tworzy EDM) 6. Lekarz POZ wystawia skierowania na dodatkowe świadczenia (np. badanie diagnostyczne, rehabilitację) 7. Lekarz opracowuje IPOM (jeśli jest to możliwe w ramach danego świadczenia) lub zaleca umówienie się na wizytę w ramach procesu (PR.10) po uzyskaniu wyników zleconych badań. <u>Przebieg alternatywny 4 [wykrycie problemu przewlekłego, choroby przewlekłej, konieczność dodatkowej konsultacji w zakresie opieki specjalistycznej]:</u> 1. Pacjent (np. do 16 r.ż. z Opiekunem Pacjenta lub Pacjent od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) Placówki POZ we wskazanym terminie 2. Lekarz POZ przegląda dokumentację Pacjenta oraz Kartę Pacjenta 3. Lekarz POZ udziela świadczenia 4. Lekarz POZ omawia wyniki badań z Pacjentem (np. do 16 r.ż. z Opiekunem Pacjenta lub od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) 5. Lekarz POZ wprowadza dane z wizyty do Systemu Gabinetowego (tworzy EDM) 6. Lekarz POZ wystawia skierowanie do specjalisty 7. Lekarz POZ poleca rekomendowane AOS, udostępnia dane teleadresowe jednostek 8. Lekarz POZ zaleca umówić się na wizytę w ramach procesu (PR.10) po uzyskaniu wyników konsultacji specjalistycznych Kto realizuje: Koordynator POZ Lekarz POZ Dane wyjściowe: Zdarzenie: udzielone świadczenie przez Lekarza POZ Obiekt danych: dane ZM z udzielonego świadczenia, IPOM EDM: np. e-skierowanie, Karta badania profilaktycznego dziecka ucznia inne zgodnie z zakresem świadczenia

Zdarzenia biznesowe- wszystkie robocze

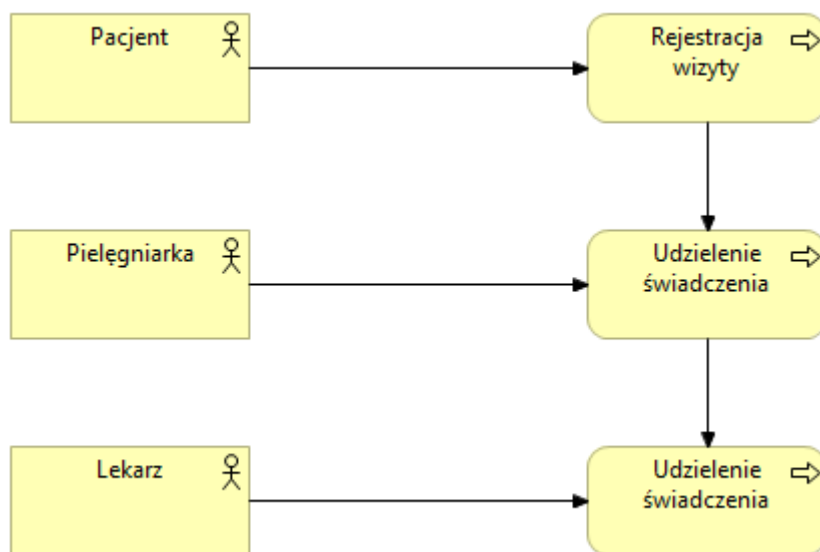
Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr PB	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PG.5.1.	ZB.1.	Zdarzenie: odbyta wizyta w Placówce POZ Obiekt danych: - IPOM - termin wizyty u specjalisty - dane ZM z udzielonego świadczenia EDM: np. Karta badania profilaktycznego dziecka ucznia, inne zgodnie z zakresem świadczenia	Pośrednie
PG.5.2	ZB.2.	Zdarzenie: udzielenie świadczenia zdrowotne Obiekt danych: ZM udzielonego świadczenia zdrowotnego, IPOM EDM: np. Karta badania profilaktycznego ucznia, e-skierowanie, inne zgodnie z zakresem świadczenia	Pośrednie

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.6. PR.6 BADANIA PROFILAKTYCZNE DOROSŁYCH (badanie profilaktyczne, szczepienie)

Schemat podprocesów



Rysunek 9. Schemat Procesu PR.6 BADANIA PROFILAKTYCZNE DOROSŁYCH (badanie profilaktyczne, szczepienie)

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.6.1	Udzielanie świadczeń przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ	Udzielone świadczenie zdrowotne	Pacjent Pielęgniarka POZ/Położna POZ
PR.6.2	Udzielanie świadczeń przez Lekarza POZ	Udzielone świadczenie zdrowotne	Pacjent Lekarz POZ/Koordinator POZ

Zadania / kroki w procesie

Nr procesu PR.6	Nazwa procesu	Zadania
1.	Udzielanie świadczeń przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesów PR.1-4): Zdarzenie: potwierdzony termin świadczenia (wizyty, porady) przez Pacjenta Obiekt danych: umówiony termin świadczenia (wizyty, porady) EDM: zgodnie z zakresem świadczenia Kroki w procesie - Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie - Pielęgniarka POZ/Położna POZ przegląda dane i dokumentację Pacjenta, Kartę Pacjenta - Pielęgniarka POZ/Położna POZ udziela świadczenia w zakresie profilaktyki zdrowia - Pielęgniarka POZ/Położna POZ omawia wyniki udzielonego świadczenia - Pielęgniarka POZ/Położna POZ wprowadza dane z wizyty do Systemu gabinetowego (tworzy EDM, o ile zasadne) - Pielęgniarka POZ/Położna POZ przeprowadza rozmowę edukacyjną z Pacjentem <u>Przebiegi alternatywne:</u> <u>Przebieg alternatywny 1 [świadczenie jest udzielone w domu Pacjenta]</u>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr procesu PR.6	Nazwa procesu	Zadania
		Ad 1 Pielęgniarka POZ/położna POZ przychodzi do domu Pacjenta (porada realizowana w domu Pacjenta) Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Położna POZ (proces może być realizowany również przez inny Personel medyczny zgodnie z zakresem świadczeń określonych w obowiązujących przepisach) Dane wyjściowe: Zdarzenie: udzielone świadczenie zdrowotne Obiekt danych: dane ZM z udzielonego świadczenia EDM: zgodnie z zakresem świadczenia
2.	Udzielanie świadczeń przez Lekarza POZ	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesów PR.1-4): Zdarzenie: potwierdzony termin świadczenia (wizyty, porady) przez Pacjenta, udzielone świadczenie zdrowotne w zakresie badań profilaktycznych przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ, Personel medyczny Obiekt danych: umówiony termin świadczenia (wizyty, porady) EDM: nd. Kroki w procesie: 1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie 2. Lekarz przegląda dane i dokumentację Pacjenta oraz Kartę Pacjenta 3. Lekarz udziela świadczenia 4. Lekarz omawia wyniki udzielonego świadczenia z Pacjentem 5. Lekarz POZ wprowadza dane z udzielonego świadczenia profilaktycznego do Systemu gabinetowego, tworzy EDM 6. Lekarz przeprowadza rozmowę edukacyjną z Pacjentem <u>Przebieg alternatywny 1 [świadczenie jest udzielone w domu Pacjenta - uzasadniony stan zdrowia świadczeniobiorcy]</u> Ad 1. Lekarz POZ przychodzi do domu Pacjenta <u>Przebieg alternatywny 2 [wykrycie problemu przewlekłego, choroby przewlekłej, brak konieczności dodatkowej konsultacji w zakresie opieki specjalistycznej]:</u> 1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie 2. Lekarz przegląda dane i dokumentację Pacjenta oraz Kartę Pacjenta 3. Lekarz udziela świadczenia 4. Lekarz omawia wyniki udzielonego świadczenia z Pacjentem 5. Lekarz POZ wprowadza dane z udzielonego świadczenia profilaktycznego do Systemu gabinetowego, tworzy EDM 6. Lekarz POZ wystawia skierowania na dodatkowe świadczenia (np. badanie diagnostyczne, rehabilitację) 7. Lekarz opracowuje IPOM (jeśli jest to możliwe w ramach danego świadczenia) lub zaleca umówić się na wizytę w ramach procesu (PR.10) po uzyskaniu wyników badań zleconych świadczeń. 8. Lekarz przeprowadza rozmowę edukacyjną z Pacjentem <u>Przebieg alternatywny 3 [wykrycie problemu przewlekłego, choroby przewlekłej, konieczność dodatkowej konsultacji w zakresie opieki specjalistycznej]:</u> 1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr procesu PR.6	Nazwa procesu	Zadania
		- Lekarz POZ przegląda dokumentację Pacjenta oraz Kartę Pacjenta - Lekarz POZ udziela świadczenia - Lekarz POZ omawia wyniki badań z Pacjentem - Lekarz POZ wprowadza dane z wizyty do Systemu Gabinetowego (tworzy EDM) - Lekarz POZ wystawia skierowanie do specjalisty - Lekarz POZ poleca rekomendowane AOS, udostępnia dane teleadresowe jednostek - Lekarz POZ zaleca umówić się na wizytę w ramach procesu (PR.10) po uzyskaniu wyników konsultacji specjalistycznych Kto realizuje: Koordynator POZ/ Lekarz POZ/współpraca z Personelem medycznym i niemedycznym Dane wyjściowe: Zdarzenie: udzielone świadczenie przez lekarza Obiekt danych: dane ZM z udzielonego świadczenia , IPOM EDM: e-skierowanie, inne zgodnie z zakresem świadczenia

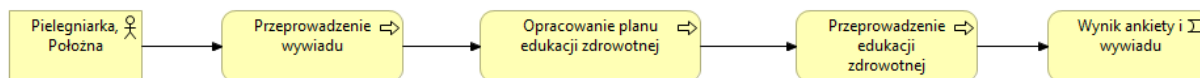
Zdarzenia biznesowe (ZB)

Nr PB	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PB.6.1	ZB.1.	Zdarzenie: odbyta wizyta w Placówce POZ Obiekt danych: - IPOM - termin wizyty u specjalisty EDM: tak, np. e-skierowanie	Pośrednie
PB.6.2	ZB.2.	Zdarzenie: udzielenie świadczenia zdrowotnego Obiekt danych: udzielone świadczenie zdrowotne EDM: tak, np. e-recepta, e-skierowanie	Pośrednie

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.7. PR.7 PORADA EDUKACYJNA

Schemat podprocesów



Rysunek 10. Schemat Procesu PR.7 PORADA EDUKACYJNA

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel usługi/ procesu	Uczestnicy procesu*
PR.7.1	Przeprowadzenie wywiadu	Zdefiniowania problemów zdrowotnych oraz ocenę stopnia przygotowania świadczeniobiorcy do samokontroli i samoopieki	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż.) Pielęgniarka POZ Położna POZ Personel medyczny
PR.7.2	Opracowanie planu edukacji zdrowotnej	Przygotowanie planu edukacji zdrowotnej	Pielęgniarka POZ Położna POZ Personel medyczny
PR.7.3	Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej świadczeniobiorcy w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia	Przekazanie informacji Pacjentowi/ Opiekunowi Pacjenta zgodnie z celami terapeutycznymi, w tym edukację dotyczącą przyjmowania leków i suplementów diety	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna Pacjenta) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż.) Pielęgniarka POZ Położna POZ Personel medyczny
PR.7.4	Przygotowanie informacji dot. wyników ankiety i wywiadu	Przygotowanie informacji dla Lekarza POZ/ Koordynatora POZ	Pielęgniarka POZ Położna POZ Personel medyczny

* Proces może być realizowany również przez inny Personel medyczny zgodnie z zakresem świadczeń określonych w obowiązujących przepisach

Zadania / kroki w procesie

Nr procesu PR.7.	Nazwa procesu	Zadania
PR.7.1	Przeprowadzenie wywiadu	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesów PR.1-4): Zdarzenie: Potrzeba pacjenta, wynik analizy danych (np. Pacjent zdrowy z czynnikami ryzyka) lub informacja od Lekarza POZ o konieczności przeprowadzenia porady edukacyjnej Obiekt: Zgłoszenie się Pacjenta, wynik analizy danych lub zlecenie od Lekarza POZ EDM: Brak Kroki w procesie: 1. Przygotowanie przez Pielęgniarkę POZ/Położną POZ szablonu wywiadu w zależności od zakresu porady edukacyjnej 2. Przeprowadzenie przez Pielęgniarkę POZ/Położną POZ wywiadu wg szablonu 3. Wypełnienie przez Pielęgniarkę POZ/Położną POZ szablonu wywiadu i załączenie do dokumentacji Pacjenta w Systemie gabinetowym Kto realizuje: Pielęgniarka POZ

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

		Położna POZ Personel medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: Zakończenie Wypełnienie szablonu wywiadu Obiekt danych: Wypełniony szablon wywiadu EDM: nd.
PR.7.2.	Opracowanie planu edukacji zdrowotnej	Dane wejściowe: Zdarzenie: zakończenie przez Pielęgniarkę POZ/Położną POZ udzielania informacji Pacjentowi (zakończenie porady edukacyjnej) Obiekt danych: informacja o zaleceniach Pielęgniarki POZ/Położnej POZ EDM: nd. Kroki w procesie: 1. Pielęgniarka POZ opracowuje plan edukacji zdrowotnej Pacjenta Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Położna POZ Personel medyczny zgodnie z zakresem świadczeń określonych w obowiązujących przepisach Dane wyjściowe: Zdarzenie: Opracowanie przez Pielęgniarkę POZ planu edukacji zdrowotnej Pacjenta Obiekt danych: Plan edukacji zdrowotnej Pacjenta EDM: nd.
PR.7.3	Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej świadczeniobiorcy w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia	Dane wejściowe: Zdarzenie: Zakończenie Wypełnienie szablonu wywiadu Obiekt danych: Wypełniony szablon wywiadu EDM: nd Kroki w procesie: 1. Pielęgniarka POZ/Położna POZ/Personel medyczny przekazuje informacje Pacjentowi/ Opiekunowi Pacjenta zgodnie z celami terapeutycznymi, w tym edukację dotyczącą przyjmowania leków i suplementów diety (przeprowadzenie edukacji świadczeniobiorcy, zgodnie z rozpoznanymi problemami zdrowotnymi, oraz wskazanie trybu dalszego postępowania); 2. Pielęgniarka POZ/Personel medyczny przeprowadza ocenę postępów i ustalenie planu reedukacji (przy kolejnych wizytach); 3. Pielęgniarka POZ/Położną POZ/Personel medyczny udziela odpowiedzi na pytania Pacjenta i potwierdza, że Pacjent zrozumiał przekazane informacje; 4. Pielęgniarka POZ/Położną POZ/Personel medyczny przygotowuje informacje o zaleceniach. Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Położna POZ Personel medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: zakończenie przez Pielęgniarkę POZ/Położną POZ/Personel medyczny udzielania informacji Pacjentowi (zakończenie porady edukacyjnej) Obiekt danych: informacja o zaleceniach Pielęgniarki POZ/Położnej POZ EDM: nd.
PR.7.4	Przygotowanie informacji dot. wyników ankiety i wywiadu	Dane wejściowe: Zdarzenie: - zakończenie Wypełnienie szablonu wywiadu, - opracowanie przez Pielęgniarkę POZ planu edukacji zdrowotnej Pacjenta

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

		- zakończenie przez Pielęgniarkę POZ/Położną POZ udzielania informacji Pacjentowi (zakończenie porady edukacyjnej) Obiekt danych: Wypełniony szablon wywiadu z Pacjentem, Plan edukacji zdrowotnej Pacjenta, EDM: nd. Kroki w procesie: 1. Pielęgniarka POZ/Personel medyczny przygotowuje POZ informacje dot. wyników ankiety i wywiadu 2. Pielęgniarka POZ/Personel medyczny zapisuje informacje dot. wyników ankiety i wywiadu w Systemie Gabinetowym 3. Pielęgniarka POZ/Personel medyczny przekazuje informacje dot. wyników ankiety i wywiadu Koordynatorowi POZ Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Położna POZ Personel medyczny Dane wyjściowe: Zdarzenie: przekazanie przez Pielęgniarkę POZ/Personel medyczny informacji dot. wyników ankiety i wywiadu Koordynatorowi POZ Obiekt danych: wyniki ankiety i wywiadu z Pacjentem EDM: nd.
--	--	---

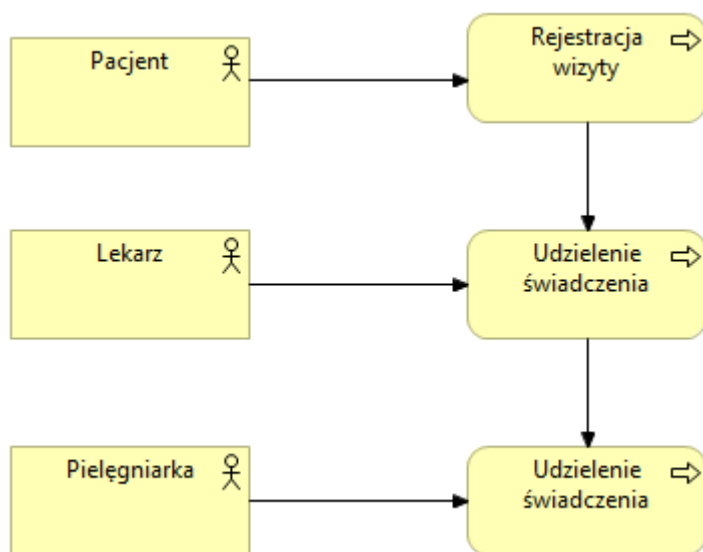
Zdarzenia biznesowe (ZB)

Nr PR	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PR.7.1	ZB.1.	Zdarzenie: zakończenie Wypełnienie szablonu wywiadu Obiekt danych: Wypełniony szablon wywiadu EDM: nd	Pośrednie
PR.7.2	ZB.2.	Zdarzenie: zakończenie przez Pielęgniarkę POZ/Położną POZ/ Personel medyczny/ udzielania informacji Pacjentowi (zakończenie porady edukacyjnej) Obiekt danych: informacja o zaleceniach Pielęgniarki POZ/Położnej POZ EDM: nd.	Pośrednie
PR.7.3	ZB.3.	Zdarzenie: opracowanie przez Pielęgniarkę POZ/ Personel medyczny planu edukacji zdrowotnej Pacjenta Obiekt danych: Plan edukacji zdrowotnej Pacjenta EDM: nd.	Pośrednie
PR.7.4	ZB.4.	Zdarzenie: przekazanie przez Pielęgniarkę POZ/ Personel medyczny informacji dot. wyników ankiety i wywiadu Koordynatorowi POZ Obiekt danych: wyniki ankiety i wywiadu z Pacjentem EDM: nd.	Końcowe

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.8. PR.8 OPIEKA NAD PACJENTEM (świadczenie doraźne)

Schemat



Rysunek 11. Schemat Procesu PR.8 OPIEKA NAD PACJENTEM (świadczenie doraźne)

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.8.1	Udzielanie świadczenia przez lekarza POZ	Udzielone świadczenie zdrowotne w zakresie obszaru procesu leczniczego (np. porada)	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna Pacjenta) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż.) Koordynator POZ Lekarz POZ
PR.8.2	Udzielanie świadczenia przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ	Udzielone świadczenie zdrowotne w zakresie obszaru procesu leczniczego (np. wizyta)	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna Pacjenta) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż.) Pielęgniarka POZ Położna POZ

Zadania / kroki w procesie

Nr procesu	Nazwa procesu	Zadania
PR.8.1.	Udzielanie świadczeń przez Lekarza POZ	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesów PR.1 i 4): Zdarzenie: Potwierdzony termin świadczenia (np. porady), Pacjent chory z objawami (w przypadku Pacjentów od 16 do 18 r.ż. Pacjent powinien posiadać zgodę Opiekuna Pacjenta, w przypadku Pacjentów poniżej 16 r.ż. – Pacjent zobowiązany jest do stawienia się na udzielenie świadczenia wraz z Opiekunem Pacjenta) Obiekt danych: umówiony termin świadczenia (wizyty) EDM: nd. Kroki w procesie: 1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie 2. Lekarz POZ przegląda dane i dokumentację Pacjenta oraz Kartę Pacjenta

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

		3. Lekarz POZ udziela świadczenia 4. Lekarz POZ wprowadza dane z wizyty i tworzy EDM 5. Lekarz POZ omawia wyniki badań przeprowadzonych w ramach bieżącego świadczenia /Pacjent zostaje poinformowany o wynikach badań [brak konieczności dalszego leczenia]. 6. Lekarz POZ kieruje na świadczenie do Pielęgniarki POZ/ Położnej POZ (o ile zasadne) <u>Przebieg alternatywny 1:</u> Pacjent jest Pacjentem ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą, Pacjent posiada IPOM: 1. Lekarz POZ udziela świadczenia uwzględniając zalecenia zawarte w IPOM oraz zalecenia specjalisty 2. Lekarz POZ aktualizuje IPOM, o ile zasadne <u>Przebieg alternatywny 2:</u> Pacjent wymaga badania diagnostycznego w celu potwierdzenia diagnozy i wskazania dalszego leczenia. Ad 4. Lekarz POZ wprowadza dane z wizyty i tworzy EDM oraz wystawia skierowanie na badanie laboratoryjne, diagnostyczne lub skierowanie do specjalisty. <u>Przebieg alternatywny 3:</u> Pacjent wraca do lekarza POZ z wynikami badań (w ramach kontynuacji procesu PR.5 lub PR.6) Ad 5. Lekarz POZ omawia wyniki badań z Pacjentem /Pacjent zostaje poinformowany o konieczności dalszej diagnozy Kto realizuje: Koordynator POZ Lekarz POZ Dane wyjściowe: Zdarzenie: zrealizowane świadczenie w Placówce POZ przez Lekarza POZ Obiekt danych: dane świadczenia zrealizowanego w Placówce POZ EDM: np. e-recepta, e-skierowanie (o ile zasadne)
PR.8.2.	Udzielanie świadczeń przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ	Dane wejściowe: Zdarzenie: Potwierdzony termin świadczenia (np. porady), Pacjent chory z objawami (w przypadku Pacjentów od 16 do 18 r.ż. Pacjent powinien posiadać zgodę Opiekuna Pacjenta, w przypadku Pacjentów poniżej 16 r.ż. – Pacjent zobowiązany jest do stawienia się na udzielenie świadczenia wraz z Opiekunem Pacjenta), zakończona porada Lekarza POZ Obiekt danych: umówiony termin świadczenia (wizyty) EDM: nd. Kroki w procesie 1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie 2. Pielęgniarka POZ/Położna POZ przegląda dane Pacjenta (EDM, inna dokumentację medyczną oraz Kartę Pacjenta - Pacjent summary) 3. Pielęgniarka POZ/Położna POZ udziela świadczenia 4. Pielęgniarka POZ/Położna POZ udziela porady dotyczącej farmakoterapii 5. Pielęgniarka POZ/Położna POZ wprowadza dane z wizyty i tworzy EDM Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Dane wyjściowe: Zdarzenie: udzielone świadczenie zdrowotne Obiekt danych: udzielone świadczenie zdrowotne EDM: zgodnie z zakresem świadczenia

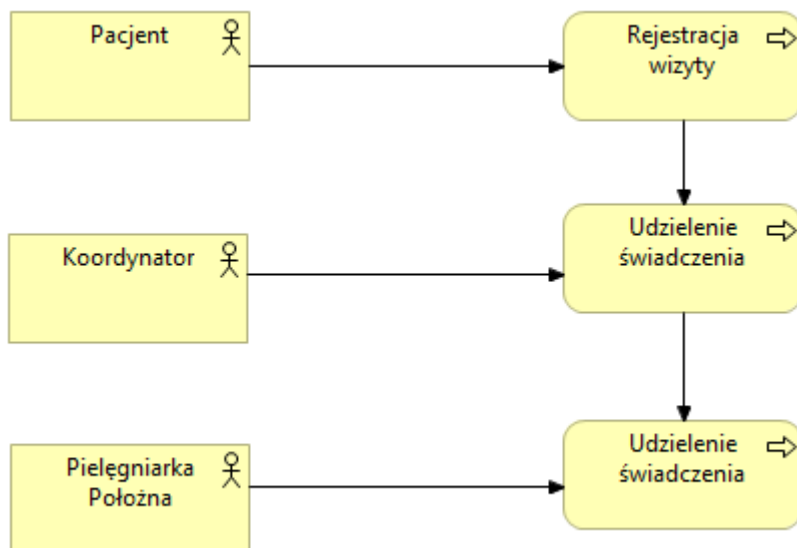
Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nr PB	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PR.8.1.	ZB.1.	Zdarzenie: Wysłane potwierdzenie terminu umówionej wizyty do Pacjenta Obiekt danych: potwierdzenie terminu umówionej wizyty EDM: nd	Pośrednie
PR.8.2.	ZB.2.	Zdarzenie: odbyta wizyta w Placówce POZ Obiekt danych: odbyta wizyta w Placówce POZ/udzielenie świadczenia EDM: jest -recepta; - zwolnienie lekarskie; - skierowanie na badania; - skierowanie do specjalisty; - skierowanie do szpitala	Końcowe

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.9. PR.9 OPIEKA NAD PACJENTEM PRZEWLEKLE CHORYM

Schemat podprocesów



Rysunek 12. Schemat Procesu PR.9 OPIEKA NAD PACJENTEM PRZEWLEKLE CHORYM

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.9.1.	Udzielenie świadczenia przez Koordynatora POZ	Udzielone świadczenie zdrowotne w zakresie obszaru procesu leczniczego (np. porada) w ramach procesu koordynacji	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna Pacjenta) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż.) Koordynator POZ
PR.9.2.	Udzielanie świadczenia przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ	Udzielone świadczenie zdrowotne w zakresie obszaru procesu leczniczego (np. wizyta) w ramach procesu koordynacji	Pacjent (od 16 do 18 r.ż. za zgodą Opiekuna Pacjenta) Opiekun Pacjenta (np. Pacjenta poniżej 16 r.ż.) Pielęgniarka POZ Położna POZ

Zadania / kroki w procesie

Nr procesu	Nazwa procesu	Zadania
PR.9.1	Udzielenie świadczenia przez Koordynatora POZ	Dane wejściowe (niezbędna realizacja procesów PR.1-4): Zdarzenie: Wysłane potwierdzenie terminu umówionej wizyty kontrolnej do Pacjenta; Pacjent chory z objawami lub Pacjent chory bez objawów Obiekt danych: potwierdzenie terminu umówionej wizyty EDM: EDM Pacjenta (np. wyniki badań) Przebieg podstawowy - przeprowadzenie porady kontrolnej [Pacjent posiada IPOM - wizyta kontrolna zgodnie z IPOM, brak konieczności zmiany IPOM, konieczność przeprowadzenia badań kontrolnych/kontroli u specjalisty]: 1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

		- Lekarz POZ przegląda dane i dokumentację Pacjenta, w tym Kartę Pacjenta oraz EDM (m.in. ostatnie wyniki badań i/lub informację dla lekarza prowadzącego) - Lekarz POZ udziela świadczenia (np. udziela porady) oraz przeprowadza ocenę przebiegu procesu leczenia - Lekarz POZ wprowadza dane z wizyty i tworzy EDM; - Lekarz POZ omawia wyniki badań z Pacjentem /Pacjent zostaje poinformowany o konieczność przeprowadzenia badań kontrolnych lub wizyty u specjalisty - Lekarz POZ wystawia skierowanie na badania kontrolne/wizytę u specjalisty - Lekarz POZ wystawia zlecenie na świadczenie Pielęgniarki POZ/ Położnej POZ (kontynuacja w procesie PR.9.2) Przebieg alternatywny 1 – przeprowadzenie porady kompleksowej [Pacjent nie posiada IPOM, świadczenie stanowi kontynuację procesu PR.5 lub PR.6, przebieg alternatywny 3 i 4 - Lekarz POZ nie sporządził IPOM, Pacjent posiada wyniki badań laboratoryjnych/opis badań diagnostycznych/EDM od specjalisty – Informację dla lekarza kierującego POZ]: - Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie z wynikami badań - Lekarz przegląda dane i dokumentację Pacjenta w tym Kartę Pacjenta oraz wyniki badań - Lekarz udziela świadczenia - Lekarz wprowadza dane z wizyty i tworzy IPOM oraz EDM (o ile zasadne) - Lekarz omawia wyniki badań z Pacjentem /Pacjent zostaje poinformowany o wynikach badań - Lekarz przeprowadza rozmowę edukacyjną z Pacjentem - Lekarz POZ wystawia zlecenie i kieruje Pacjenta na poradę edukacyjną - (kontynuacja w procesie PR.7) - Lekarz POZ wystawia zlecenie i kieruje Pacjenta na świadczenie Pielęgniarki POZ/ Położnej POZ (kontynuacja w procesie PR.9.2) Przebieg alternatywny 2 - przeprowadzenie porady kontrolnej, zmiana IPOM [Pacjent posiada IPOM - wizyta kontrolna zgodnie z IPOM, konieczność zmiany IPOM, konieczność przeprowadzenia badań kontrolnych/kontroli u specjalisty]: - Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie - Lekarz przegląda dane i dokumentację Pacjenta oraz Kartę Pacjenta - Lekarz przeprowadza wizytę /udziela świadczenia - Lekarz wprowadza dane z wizyty i tworzy EDM - Lekarz omawia wyniki badań z Pacjentem /Pacjent zostaje poinformowany o wynikach badań - Lekarz zmienia IPOM - Lekarz przeprowadza rozmowę edukacyjną z Pacjentem Kto realizuje: Koordynator POZ Dane wyjściowe: Zdarzenie: odbyta wizyta w Placówce POZ Obiekt danych: dane wizyta w Placówce POZ/dane świadczenia, potwierdzenie terminu wizyty u specjalisty EDM: e-skierowanie (przebieg alternatywny)
PR.9.2.	Udzielanie świadczenia przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ	Dane wejściowe: Zdarzenie: Wystane potwierdzenie terminu umówionej wizyty kontrolnej do Pacjenta, Zlecenie od Koordynatora POZ Obiekt danych: potwierdzenie terminu umówionej wizyty, zlecenie Koordynatora POZ EDM: nd.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

		Przebieg podstawowy - przeprowadzenie wizyty kontrolnej [Pacjent posiada IPOM - wizyta kontrolna zgodnie z IPOM, brak konieczności zmiany IPOM, konieczność przeprowadzenia badań kontrolnych/kontroli u specjalisty]: 1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie 2. Pielęgniarka POZ/Położna POZ przegląda dane Pacjenta i Kartę Pacjenta 3. Pielęgniarka POZ /Położna POZ udziela świadczenia zgodnie z IPOM 4. Pielęgniarka POZ /Położna POZ wprowadza dane z udzielonego świadczenia i tworzy EDM (o ile zasadne) 5. Pielęgniarka POZ /Położna POZ omawia wyniki badań /Pacjent zostaje poinformowany o wynikach badań 6. Pielęgniarka POZ /Położna POZ udziela porady dotyczącej farmakoterapii, 7. Pielęgniarka POZ /Położna POZ udziela informacji o kolejnym terminie wizyty kontrolnej Przebieg alternatywny 1 – przeprowadzenie porady kompleksowej [Pacjent nie posiada IPOM, świadczenie stanowi kontynuację procesu PR.5 lub PR.6, przebieg alternatywny 3 i 4 - Lekarz POZ nie sporządził IPOM, Pacjent posiada wyniki badań laboratoryjnych/opis badań diagnostycznych/EDM od specjalisty – informację dla lekarza prowadzącego]: 1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie z wynikami badań 2. Pielęgniarka POZ /Położna POZ przegląda dane i dokumentację Pacjenta w tym Kartę Pacjenta oraz wyniki badań 3. Pielęgniarka POZ /Położna POZ udziela świadczenia 4. Pielęgniarka POZ /Położna POZ wprowadza dane z wizyty i tworzy IPOM oraz inny EDM (o ile zasadne) 5. Pielęgniarka POZ /Położna POZ omawia wyniki badań z Pacjentem /Pacjent zostaje poinformowany o wynikach badań 6. Pielęgniarka POZ /Położna POZ przeprowadza rozmowę edukacyjną z Pacjentem- zgodnie z Procesem PR.7 Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Położna POZ Dane wyjściowe: Zdarzenie: zakończona wizyta w Placówce POZ Obiekt danych: dane wizyty w Placówce POZ/dane udzielonego świadczenia, potwierdzenie terminu wizyty u specjalisty EDM: e-skierowanie (przebieg alternatywny)
--	--	--

Zdarzenia biznesowe

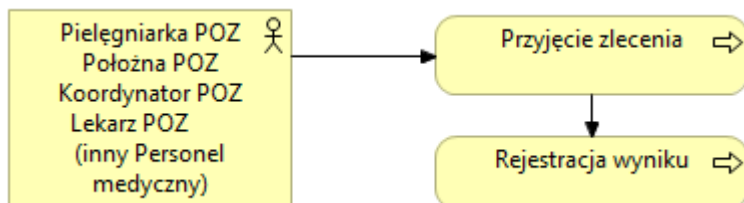
Nr PR	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PR.9.1.	ZB.1.	Zdarzenie: wizyta kontrolna Pacjenta Obiekt danych: dane z udzielonego świadczenia przez Lekarza POZ, IPOM, EDM EDM: e-skierowanie, e -recepta, inne EDM zgodnie z zakresem świadczenia o ile zasadne	Pośrednie
PR.9.2.	ZB.2.	Zdarzenie: udzielenie świadczenia przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ Obiekt danych: dane z udzielonego świadczenia przez Pielęgniarkę POZ/ Położną POZ / EDM: e-skierowanie (o ile zasadne)	Końcowe

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2.2.10. PR.10 DIAGNOSTYKA

Uwaga! Proces dotyczy tylko Placówek POZ, które samodzielnie przeprowadzają badania laboratoryjne lub diagnostyczne.

Schemat podprocesów



Rysunek 13.Schemat Procesu PR.10 DIAGNOSTYKA

Podprocesy

Nr procesu	Nazwa procesu	Cel procesu	Uczestnicy procesu
PR.10.1	Przyjęcie zlecenia	Przyjęcie zlecenia na badanie diagnostyczne w celu oceny stanu zdrowia	Pielęgniarka POZ Położna POZ Koordynator POZ Lekarz POZ (inny Personel medyczny)
PR.10.2	Rejestracja wyników	Rejestracja wyników badań	Pielęgniarka POZ Położna POZ Koordynator POZ Lekarz POZ (inny Personel medyczny)

Zadania / kroki w procesie

Nr procesu	Nazwa procesu	Zadania
PB.10.1	Realizacja zlecenia	Dane wejściowe (w ramach procesów PR.5, PR.6, PR.8, PR.9): Zdarzenie: wizyta/porada Pacjenta, badania profilaktyczne Obiekt: zlecenie na badanie laboratoryjne /diagnostyczne EDM: poprzednie wyniki badań diagnostycznych (laboratoryjne/obrazowe), e-skierowanie (o ile zasadne) Kroki w procesie: - Personel medyczny przegląda zlecenia/skierowania wykonania badań laboratoryjnych/diagnostycznych - Personel medyczny przeprowadza badanie laboratoryjne /diagnostyczne Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Położna POZ Koordynator POZ Lekarz POZ (proces może być realizowany również przez inny Personel medyczny zgodnie z zakresem świadczeń określonych w obowiązujących przepisach) Dane wyjściowe:

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

		Zdarzenie: przeprowadzone badania laboratoryjne /diagnostyczne Obiekt danych: brak EDM: brak
PB.10.2	Rejestracja wyników	Dane wejściowe (w ramach procesów PR.5, PR.6, PR.8, PR.9): Zdarzenie: przeprowadzone badania laboratoryjne /diagnostyczne Obiekt danych: brak EDM: brak Kroki w procesie: 1. Personel medyczny generuje wynik badania laboratoryjnego/diagnostycznego 2. Personel medyczny przekazuje Personelowi medycznemu zlecającemu badanie wynik badania laboratoryjnego /diagnostycznego 3. Personel medyczny udostępnia wynik badania laboratoryjnego /opis badania diagnostycznego Pacjentowi. Kto realizuje: Pielęgniarka POZ Położna POZ Koordynator POZ Lekarz POZ (proces może być realizowany również przez inny Personel medyczny zgodnie z zakresem świadczeń określonych w obowiązujących przepisach) Dane wyjściowe: Zdarzenie: udostępniony wynik badania laboratoryjnego /diagnostycznego Obiekt danych: wynik badania laboratoryjnego /diagnostycznego EDM: wynik badania laboratoryjnego /opis badania diagnostycznego

Zdarzenia biznesowe (ZB)

Nr PB	Nr ZB	Nazwa ZB	Rodzaj ZB
PB.10.1	ZB.1	Zdarzenie: przeprowadzone badania laboratoryjne /diagnostyczne Obiekt danych: brak EDM: brak	Pośrednie
PB. 10.2	ZB.2	Zdarzenie: udostępniony wynik badania laboratoryjnego /diagnostycznego Obiekt danych: wynik badania laboratoryjnego /diagnostycznego EDM: wynik badania laboratoryjnego /opis badania diagnostycznego	Końcowe

2.2.11. PR.11 ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ

Procesy biznesowe dotyczące rozliczania świadczeń i generowania raportów w Placówkach POZ uczestniczących w projektach będą realizowane w oparciu o raportowanie Zdarzeń Medycznych. Opis procesów zawarto w pkt. 3.2.5.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

3. Moduły i usługi

3.1. Lista przypadków użycia

Poniższa tabela zawiera listę przypadków użycia dla modułów i usług Aplikacji Gabinetowej. Przypadki użycia opisują rekomendowany sposób oraz zakres implementacji procesów biznesowych w Systemie Gabinetowym. Przypadki użycia określają minimalny, wymagany zakres Aplikacji Gabinetowych wykorzystywanych przez Placówki POZ.

Uwaga! Podział na moduły należy traktować jako przykładowy, niemniej należy zapewnić, aby Systemy Gabinetowe wykorzystywane przez Placówki POZ realizowały wszystkie procesy biznesowe i przypadki użycia oraz umożliwiały realizację wszystkich usług zgodnie z ich zakresem opisanym w niniejszym dokumencie.

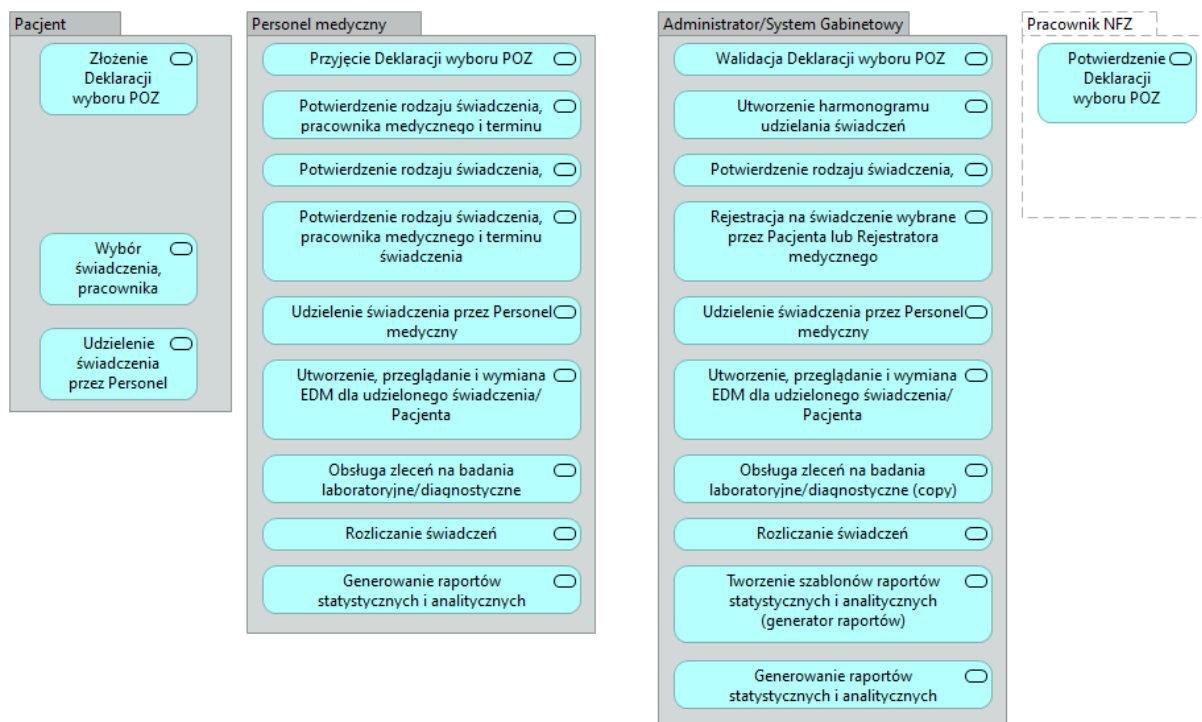
Lp.	Element logiczny aplikacji: Moduł aplikacji/usługa	Nr i nazwa przypadku użycia	Proces biznesowy, którego dotyczy przypadek użycia (PU)	System, którego dotyczy: Gabinetowy lub System e-Zdrowia P1
1.	Usługa Złożenie Deklaracji wyboru POZ	PU.1: PU.1.1 Złożenie Deklaracji wyboru POZ PU.1.2 Przyjęcie Deklaracji wyboru POZ PU.1.3 Walidacja Deklaracji wyboru POZ PU.1.4 Potwierdzenie Deklaracji wyboru POZ	PR.1 Zgłoszenie Pacjenta	System Gabinetowy (w zakresie wybranych programów profilaktycznych może być realizowany przez System e-Zdrowia P1)
2.	Moduł Zarządzanie świadczeniami	PU.2: PU.2.1 Utworzenie planu udzielania świadczeń (Personel medyczny) PU.2.2 Wystanie zaproszeń do Pacjentów (Personel medyczny) PU.2.3 Utworzenie planu udzielania świadczeń (System Gabinetowy) PU.2.4 Wystanie zaproszeń do Pacjentów (System Gabinetowy) PU.2.5 Tworzenie i modyfikacja grafików pracy Personelu medycznego (Personel medyczny) PU.2.6 Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ (Pacjent) PU.2.7 Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ (Personel medyczny) PU.2.8 Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ (System Gabinetowy)	PR.2 Analiza Danych Pacjentów PR.3 Zaproszenie Pacjenta na świadczenie PR.4 Rejestracja Pacjenta (umówienie wizyty)	System Gabinetowy (w zakresie wybranych programów profilaktycznych może być realizowany przez System e-Zdrowia P1)
3.	Moduł Wizyta	PU.3: PU.3.1 Udzielenie świadczenia przez Personel medyczny (Pacjent) PU.3.2 Udzielenie świadczenia przez Personel medyczny (Personel medyczny) PU.3.3 Udzielenie świadczenia przez Personel medyczny (System Gabinetowy) PU.3.4 Przeglądanie i wymiana EDM dla udzielonego świadczenia/Pacjenta (Personel medyczny) PU.3.5 Utworzenie, przeglądanie i wymiana EDM dla udzielonego świadczenia/Pacjenta (System Gabinetowy) PU.3.6 Teleporada (System Gabinetowy)	PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 R.Ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekłe Chorym PR.10 Badanie Laboratoryjne i Obrazowe	System Gabinetowy (częściowo może być realizowany przez System e-Zdrowia P1)
4.	Moduł Diagnostyka	PU.4: PU.4.1 Obsługa zleceń na badania laboratoryjne/diagnostyczne (Personel medyczny) PU.4.2 Obsługa zleceń na badania laboratoryjne/diagnostyczne (System Gabinetowy)	PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 R.Ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekłe Chorym PR.10 Badanie Laboratoryjne i Obrazowe	System Gabinetowy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

5.	Moduł Analiza i rozliczanie świadczeń	PU.5: PU.5.1 Analiza i rozliczanie świadczeń (Personel medyczny) PU.5.2 Analiza i rozliczanie świadczeń (System Gabinetowy)	PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 R.Ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekłe Chorym PR.10 Badanie Laboratoryjne i Obrazowe	System Gabinetowy
6.	Moduł Generowanie raportów statystycznych i analitycznych	PU.6: PU.6.1 Generowanie raportów statystycznych i analitycznych (Personel medyczny) PU.6.2 Generowanie raportów statystycznych i analitycznych (Administrator) PU.6.3 Generowanie raportów statystycznych i analitycznych (System Gabinetowy)	PR.1 Zgłoszenie Pacjenta (Złożenie Deklaracji Wyboru POZ) PR.2 Analiza Danych Pacjentów PR.3 Zaproszenie Pacjenta na świadczenie PR.4 Rejestracja (Umówienie terminu świadczenia) PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka nad Pacjentem Przewlekłe Chorym PR.10 Badanie Laboratoryjne i Obrazowe	System Gabinetowy

W dalszej części dokumentu opisano przypadki użycia wyłącznie dla funkcjonalności Systemu Gabinetowego.

3.2. Przypadki użycia



Rysunek 14. Schemat Przypadków użycia

3.2.1. Usługa Złożenie Deklaracji wyboru POZ (PU.1)

Pespektywa Pacjenta

ID	PU.1.1
----	--------

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Nazwa	Złożenie Deklaracji wyboru POZ (wybór w zakresie: Lekarz POZ, Pielęgniarka POZ, Położna POZ)
Cel	Złożenie Deklaracji wyboru POZ (wybór w zakresie: Lekarz POZ, Pielęgniarka POZ, Położna POZ)
Zastosowanie	Pacjent chce skorzystać ze świadczeń POZ i musi złożyć Deklarację wyboru POZ (złożenie Deklaracji wyboru POZ w postaci elektronicznej umożliwia funkcjonalność IKP)
Aktorzy (Uczestnicy)	Pacjent
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Wybór placówki POZ
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane świadczeniodawcy i dane Personelu medycznego
Opis- Scenariusz główny	1. Pacjent lub Opiekun Pacjenta wypełnia Deklarację wyboru POZ w postaci papierowej lub elektronicznie (złożenie Deklaracji wyboru POZ w postaci elektronicznej umożliwia funkcjonalność IKP) wskazując m.in. zakres Deklaracji (np. Lekarz POZ, Pielęgniarka POZ, Położna POZ) 2. Pacjent lub Opiekun Pacjenta przekazuje Deklarację wyboru POZ do Placówki POZ 3. Pacjent lub Opiekun Pacjenta udziela zgody na przetwarzanie danych osobowych (w tym danych kontaktowych) w celu realizacji udzielania świadczeń
Zagadnienia	Brak dokumentu tożsamości, brak możliwości potwierdzenia tożsamości Pacjenta

Pespektywa personelu medycznego

ID	PU.1.2.
Nazwa	Przyjęcie Deklaracji wyboru POZ (Lekarz POZ, Pielęgniarka POZ, Położna POZ)
Cel	Wpisanie Pacjenta na listę aktywną Placówki POZ i utworzenie rekordu Pacjenta w Systemie Gabinetowym
Zastosowanie	Udzielenie świadczenia uwarunkowane wpisaniem Pacjenta na listę aktywną
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny np. Rejestrator medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Przekazana przez Pacjenta Deklaracja wyboru POZ (Lekarz POZ, Pielęgniarka POZ, Położna POZ) przez Pacjenta (PU.1.1)
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane świadczeniodawcy i dane Personelu medycznego
Opis- Scenariusz główny	1. Rejestrator medyczny weryfikuje w Systemie Gabinetowym dane w otrzymanej Deklaracji wyboru POZ od Pacjenta 2. Rejestrator medyczny weryfikuje w Systemie Gabinetowym uprawnienia Pacjenta (świadczeniobiorcy) przez POZ przed przyjęciem Deklaracji wyboru POZ 3. Rejestrator medyczny wysyła Pacjentowi informację z Systemu Gabinetowego o jego prawach oraz o zasadach udzielania świadczeń w Placówce POZ.
Zagadnienia	#1. Awaria Systemu Gabinetowego

Pespektywa Administratora IT/Systemu Gabinetowego

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

ID	PU.1.3.
Nazwa	Walidacja Deklaracji wyboru POZ
Cel	Poprawna Deklaracja wyboru POZ, potwierdzenie, że Pacjent posiada prawo do świadczeń w rodzaju POZ
Zastosowanie	Potwierdzenie, że Pacjent ma prawo do świadczeń w rodzaju POZ
Aktorzy (Uczestnicy)	Administrator IT/System Gabinetowy/P1
Warunki wstępne (kontekst użycia)	PU.1.2 Przyjęcie Deklaracji wyboru POZ
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane świadczeniodawcy i dane Personelu medycznego
Opis- Scenariusz główny	1. System waliduje poprawność wprowadzanych danych przez personel medyczny w zakresie danych osobowych np. poprawność numeru PESEL, poprawność danych dotyczących danych zamieszkania 2. System weryfikuje z rejestrem CWU „istnienie” obywatela/usługobiorcy oraz poprawność jego danych oraz danymi NFZ 3. System weryfikuje z rejestrem EWUŚ uprawnienie Pacjenta do świadczeń w rodzaju POZ
Zagadnienia	#1. Awaria Systemu Gabinetowego #2. Awaria CWU

Pespektywa NFZ

ID	PU.1.4.
Nazwa	Potwierdzenie Deklaracji wyboru POZ (Lekarz POZ, Pielęgniarka POZ, Położna POZ)
Cel	Potwierdzenie poprawności wpisania Pacjenta na listę aktywną
Zastosowanie	Możliwość udzielenia świadczenia zdrowotnego
Aktorzy (Uczestnicy)	Pracownik NFZ
Warunki wstępne (kontekst użycia)	PU 2.4 Wpisanie Pacjenta na listę aktywną
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane świadczeniodawcy i dane Personelu medycznego
Opis- Scenariusz główny	1. Pracownik NFZ (System NFZ) weryfikuje poprawność wprowadzanych wpisania Pacjenta na listę aktywną 2. Pracownik NFZ (System NFZ) potwierdza Placówce POZ wpisanie Pacjenta na listę aktywną
Zagadnienia	#1. Niezasadne wpisanie (kolejny raz w roku) lub błędna weryfikacja danych Pacjenta #2. Awaria systemu NFZ #3. Pracownik NFZ (System NFZ) odrzuca dane Pacjenta

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

3.2.2. Moduł Zarządzanie świadczeniami (PU.2)

Plan udzielania świadczeń - Perspektywa Personelu medycznego

ID	PU.2.1.
Nazwa	Utworzenie planu udzielania świadczeń
Cel	Przygotowanie planu udzielania świadczeń w oparciu o m.in. kalendarz świadczeń, IPOM, inne
Zastosowanie	Przygotowanie listy Pacjentów wraz z planowanymi terminami świadczeń w celu przypomnienia o terminie świadczenia; plan udzielania świadczeń oznacza przewidywane terminy, w których Pacjenci mogą lub powinni się zgłosić na wizytę/świadczenie (np. badanie profilaktyczne, kontrolne, szczepienie). Plan może być prowadzony w zależności od rodzaju świadczenia np. w szczególności do dnia, tygodnia lub miesiąca, przy uwzględnieniu obowiązujących przepisów prawa.
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny np. Rejestrator medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Kalendarz świadczeń
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane świadczeniodawcy i dane Personelu medycznego
Opis- Scenariusz główny	1. Przeprowadzenie analizy danych Pacjentów na podstawie wybranych parametrów (kryteriów) dla danego świadczenia (m.in. czas, wiek Pacjenta, planowane lub wykonane procedury medyczne, rozpoznania (słownik ICD9, ICD10) itd.) 2. Utworzenie listy Pacjentów, którym powinno zostać udzielone świadczenie w określonym (np. szczepienie ochronne, bilans zdrowia, wizyta kontrolna) 3. Przygotowanie planu udzielania świadczeń wg list Pacjentów w celu wysłania przypomnienia o planowanym świadczeniu (np. szczepieniu ochronnym, bilansie zdrowia, wizycie kontrolnej) 4. Weryfikacja planu udzielania świadczeń Pacjentom z grafiką rejestracji oraz udzielonymi świadczeniami (w celu weryfikacji, czy Pacjenci nie zarejestrowali się już na wizytę) 5. Przygotowanie listy z danymi kontaktowymi Pacjentów
Zagadnienia	#1. Może wystąpić sytuacja, w której Pacjent zapisze się na świadczenie (po weryfikacji Personelu medycznego, ale przed wysłaniem zaproszeń)

ID	PU.2.2.
Nazwa	Wysłanie zaproszeń do Pacjentów
Cel	Zaproszenie Pacjenta na świadczenie
Zastosowanie	Poinformowanie Pacjenta o świadczeniu zdrowotnym. Nawiązanie kontaktu z Pacjentem celem udzielania Pacjentowi tego świadczenia.
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny/System Gabinetowy
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Przygotowany plan udzielania świadczeń
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane świadczeniodawcy i dane Personelu medycznego

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Opis- Scenariusz główny	1. Pracownik medyczny/System Gabinetowy (w przypadku zautomatyzowania wysyłki) wysyła zaproszenia do Pacjentów o planowanych świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) 2. Pracownik medyczny/System Gabinetowy (w przypadku zautomatyzowania wysyłki) wysyła ponowne zaproszenia do Pacjentów, którzy nie odbyli wizyty o planowanych świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) – możliwa zmiana kanału komunikacji
Zagadnienia	#1. Pacjent nie reaguje (nie zgłasza się na świadczenie) pomimo wysłania ponownego zaproszenia

Plan udzielania świadczeń - Perspektywa Administratora IT/Systemu Gabinetowego

ID	PU.2.3
Nazwa	Utworzenie planu udzielania świadczeń
Cel	Przygotowanie planu udzielania świadczeń
Aktorzy (Uczestnicy)	Rejestrator medyczny/Administrator IT/System Gabinetowy
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Kalendarz świadczeń
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane świadczeniodawcy i dane Personelu medycznego
Opis- Scenariusz główny	1. System przeprowadza analizę Pacjentów pod kątem kalendarza świadczeń lub otrzymuje dane z P1 w tym zakresie 2. System tworzy plan udzielania świadczeń Pacjentów 3. System weryfikuje grafiki Personelu medycznego pod kątem możliwości zapisania na udzielenie świadczenia 4. System wygeneruje listy wg zadanych kryteriów z danymi kontaktowymi Pacjentów wraz z proponowanymi terminami wizyt
Zagadnienia	#1. System po weryfikacji grafiku i wygenerowaniu list będzie musiał obsłużyć zmianę grafiku Personelu medycznego (zmiana osoby udzielającej świadczenie) i uaktualnić listę Pacjentów

ID	PU.2.4.
Nazwa	Wysłanie zaproszeń do Pacjentów
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny np. Rejestrator medyczny /Administrator IT/System Gabinetowy
Warunki wstępne (kontekst życia)	Przygotowany plan udzielania świadczeń
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane świadczeniodawcy i dane Personelu medycznego
Cel	Zaproszenie Pacjenta na świadczenie

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Opis- Scenariusz główny	1. System wysyła zaproszenia (zdefiniowanymi kanałami) do Pacjentów o planowanych świadczeniach (np. obowiązkowych szczepieniach, wizytach patronażowych, programach profilaktycznych, wizytach zaleconych w IPOM) 2. System sprawdza i wysyła ponowne (po zdefiniowanym w systemie czasie) zaproszenia do Pacjentów, którzy nie odbyli wizyt zgodnie z terminami w planie udzielania świadczeń
Zagadnienia	#1: Możliwe jest definiowanie treści przesyłanej w zaproszeniach przez Personel Placówki POZ #2: System umożliwia wygenerowanie listy Pacjentów, którzy nie odbyli planowanych wizyt oraz ponowne wystanie zaproszeń. Możliwość wybrania przez Personel kanału komunikacji (potrzebna np. gdy Pacjent wykluczył kontakt poprzez dany kanał komunikacji)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Tworzenie grafików - Perspektywa Personelu medycznego

ID	PU.2.5
Nazwa	Tworzenie i modyfikacja grafików pracy Personelu medycznego
Cel	Utworzenie grafików pracy Personelu medycznego
Zastosowanie	Grafik, z którego można wybrać rodzaj świadczenia, termin świadczenia oraz Pracownika medycznego udzielającego świadczenie; grafik pracy Personelu medycznego oznacza zestawienie terminów (w szczególności do godziny i dnia) oraz świadczeń w podziale na Pracowników medycznych w określonym przedziale czasowym
Aktorzy (Uczestnicy)	Rejestrator medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Dostępność Personelu medycznego (np. zawarte umowy, harmonogram pracy itp.)
Zakres przetwarzanych danych	Dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. Rejestrator medyczny wprowadza do Systemu Gabinetowego terminy przyjęć (udzielania świadczeń) osób wchodzących w skład Personelu medycznego 2. Rejestrator medyczny zmienia w Systemie Gabinetowym terminy przyjęć (udzielania świadczeń) osób wchodzących w skład Personelu medycznego
Zagadnienia	#1. Brak dostępności danego świadczenia

Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ - Perspektywa Pacjenta

ID	PU.2.6
Nazwa	Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ
Cel	Umówienie na udzielenie świadczenia zgodnie z potrzebami Pacjenta (umówienie wizyty) oraz uzyskanie niezbędnych informacji
Zastosowanie	Pacjent potrzebuje skontaktować się z Placówką POZ w celu umówienia, zmiany, anulowania terminu świadczenia lub uzyskania innych informacji
Aktorzy (Uczestnicy)	Pacjent, Rejestrator medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Pacjent ma potrzebę komunikacji z Placówką POZ np. w zakresie umówienia, zmiany lub anulowania terminu świadczenia
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Opis- Scenariusz główny	<u>Scenariusz główny:</u> 1. Pacjent wybiera kanał komunikacji – kontaktuje się telefonicznie z Placówką POZ 2. Pacjent ma możliwość: a) Uzyskania informacji o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz zasadach działania infolinii, b) Tonowego wyboru osoby/komórki, z którą chce się skontaktować (usługa IVR), c) W przypadku, gdy linia jest zajęta, oczekiwania w kolejce na możliwość rozmowy z Placówką POZ (oczekując na połączenie Pacjent otrzymuje informację o swojej pozycji w kolejce), d) Podczas oczekiwania na połączenie odsłuchania informacji dodatkowych dotyczących funkcjonowania Placówki (w tym możliwość odtwarzania muzyki) e) Identyfikacji w Systemie Gabinetowym Placówki POZ f) W przypadku niemożności połączenia Pacjent ma możliwość zgłoszenia prośby o oddzwonienie g) Po połączeniu z pracownikiem Placówki POZ wybrania, zmiany lub anulowania świadczenia zdrowotnego, pracownika medycznego, który udzieli świadczenia oraz terminu świadczenia h) Uzyskania sms lub maila z informacją o umówionym zmienionym lub anulowanym terminie wizyty i) Powołania się na rozmowę w przypadku reklamacji (rozmowa jest nagrywana) <u>Przebieg alternatywny:</u> 1. Pacjent wybiera kanał komunikacji – kontaktuje się bezpośrednio z Placówką POZ
Zagadnienia	#1. Pacjent chce zapisać się na świadczenie, którego czasowo Placówka POZ nie realizuje

Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ - Perspektywa Personelu medycznego

ID	PU.2.7
Nazwa	Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ
Cel	Umówienie na udzielenie świadczenia zgodnie z potrzebami Pacjenta (umówienie wizyty w ramach harmonogramu wizyt) oraz udzielenie Pacjentowi niezbędnych informacji
Zastosowanie	Placówka POZ ułatwia skomunikowanie się Pacjenta z pracownikiem Placówki POZ m.in. w celu umówienia, zmiany, anulowania terminu świadczenia lub uzyskania innych informacji
Aktorzy (Uczestnicy)	Pacjent, Rejestrator medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Pacjent ma potrzebę komunikacji z Placówką POZ np. w zakresie umówienia, zmiany lub anulowania terminu świadczenia
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Opis- Scenariusz główny	<u>Scenariusz główny (Wybór przez Pacjenta telefonicznego kanału komunikacji):</u> - Rejestrator medyczny ma możliwość: - obsłużenia większej liczby Pacjentów dzwoniących do Placówki POZ (zapewnienie większej przepustowości linii telefonicznej) poprzez kolejkovanie zgłoszeń telefonicznych - szybszego odebrania połączenia z Pacjentem poprzez jednoczesne skierowanie połączeń oczekujących do więcej niż jednego pracownika Placówki POZ - identyfikacji Pacjenta poprzez przyjęty w Systemie Gabinetowym identyfikator, identyfikacja Pacjenta może nastąpić przed uzyskaniem połączenia lub w trakcie rozmowy z Rejestratorem medycznym - zapisania historii połączeń - skorzystania z modułu analitycznego umożliwiającego analizę następujących informacji (w zadanym okresie): liczby połączeń, czasu oczekiwania na każde połączenie, osób/komórek w Placówce POZ, do których połączenia są kierowane, w przypadku identyfikacji Pacjenta przypisanie tych danych do konkretnego Pacjenta - zapisania w Systemie Gabinetowym oraz wyszukania i odtworzenia treści rozmów np. w celu obsłużenia reklamacji - możliwość wyszukania połączenia historycznego wg daty i godziny kontaktu telefonicznego, a w przypadku identyfikacji Pacjenta – wg danych identyfikacyjnych Pacjenta (np. przyjęty w Systemie Gabinetowym identyfikator) - w przypadku identyfikacji Pacjenta w trakcie oczekiwania na połączenia szybszego udzielania informacji Pacjentowi (np. po połączeniu z Pacjentem wyświetlenia w Systemie Gabinetowym danych Pacjenta, sprawdzenia dostępności i wyboru świadczenia preferowanego przez Pacjenta w celu szybszego umówienia wizyty i skrócenia rozmowy telefonicznej). - Rejestrator medyczny sprawdza dostępność świadczenia oraz Personelu medycznego w terminie wskazanym przez Pacjenta. - Rejestrator medyczny potwierdza w grafiku wybrany przez Pacjenta rodzaj świadczenia oraz termin świadczenia i Personel medyczny, który udzieli świadczenie - Rejestrator medyczny wysyła potwierdzenie do Pacjenta o wybranym, zmienionym lub anulowanym terminie wizyty (udzielenia świadczenia) z wykorzystaniem kanału sms lub e-mail. <u>Przebieg alternatywny #1: Pacjent wybiera kanał komunikacji – kontaktuje się bezpośrednio z Placówką POZ</u> Personel medyczny komunikuje się bezpośrednio z Pacjentem (bez wykorzystania narzędzi komunikacji telefonicznej) <u>Przebieg alternatywny #1: Pacjent wybiera udzielenie świadczenia w formie teleporady</u> Ad 3. Rejestrator medyczny potwierdza w grafiku wybrany przez Pacjenta rodzaj świadczenia oraz termin świadczenia i Personel medyczny, który udzieli świadczenie, a także oznacza świadczenie, jako świadczenie realizowane w formie teleporady. Ad 4. Rejestrator medyczny wysyła potwierdzenie do Pacjenta o wybranym, zmienionym lub anulowanym terminie wizyty (udzielenia świadczenia) z wykorzystaniem kanału sms lub e-mail. Wraz z tą informacją przesyła również informację o zasadach udzielenia świadczenia w formie teleporady oraz narzędziu z wykorzystaniem którego zostanie zrealizowana teleporada, np. linku do aplikacji, z wykorzystaniem której nastąpi połączenie z Pacjentem.
Zagadnienia	#1. Brak dostępności świadczenia, pracownika, terminu

Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ - Perspektywa Systemu Gabinetowego

ID	PU.2.8
Nazwa	Komunikacja Pacjenta z Placówką POZ

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Cel	Umówienie na udzielenie świadczenia zgodnie z potrzebami Pacjenta (umówienie wizyty w ramach harmonogramu wizyt) oraz udzielenie Pacjentowi niezbędnych informacji
Zastosowanie	Placówka POZ ułatwia skomunikowanie się Pacjenta z pracownikiem Placówki POZ m.in. w celu umówienia, zmiany, anulowania terminu świadczenia lub uzyskania innych informacji
Aktorzy (Uczestnicy)	Pacjent, Rejestrator medyczny, System Gabinetowy
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Pacjent ma potrzebę komunikacji z Placówką POZ np. w zakresie umówienia, zmiany lub anulowania terminu świadczenia
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. System Gabinetowy udostępnia dane Pacjenta (dane osobowe oraz dane dotyczące wizyt, bez danych medycznych) Rejestratorowi medycznemu na podstawie samodzielnej identyfikacji przez osobę dzwoniącą do Placówki POZ przed połączeniem z Rejestratorem medycznym, 2. System Gabinetowy udostępnia Rejestratorowi medycznemu informacje dotyczące wolnych terminów wizyt zgodnie z grafiką pracy Personelu medycznego. 3. System Gabinetowy udostępnia Rejestratorowi medycznemu informacje dotyczące zarezerwowanych terminów wizyt
Zagadnienia	Brak dostępności danego świadczenia

3.2.3. Moduł Wizyta (PU.3)

Wizyta - Perspektywa Pacjenta

ID	PU.3.1
Nazwa	Udzielenie świadczenia przez Personel medyczny
Cel	Udzielenie świadczenia Pacjentowi przez Personel medyczny oraz udostępnienie danych o udzielonym świadczeniu Pacjentowi
Zastosowanie	Pacjent zgłasza się na świadczenie POZ. Przypadek użycia zapewnia realizację następujących procesów: PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekłe Chorem
Aktorzy (Uczestnicy)	Pacjent
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Rejestracja na świadczenie (umówiony termin wizyty/świadczenia)
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. Pacjent zgłasza się do Placówki POZ we wskazanym terminie 2. Pacjent uzyskuje świadczenie i zostaje poinformowany o wynikach udzielonego świadczenia 3. Pacjent uzyskuje dostęp do dokumentacji medycznej z udzielonego świadczenia (w tym do danych Zdarzenia Medycznego i EDM) poprzez System e-Zdrowia P1
Zagadnienia	#1. Pacjent może przyjść z dokumentacją w postaci papierowej. Docelowo cała dokumentacja medyczna ma być w postaci elektronicznej, ale w okresie przejściowym może zaistnieć potrzeba dołączenia dokumentacji do dokumentacji Pacjenta w Systemie Gabinetowym (digitalizacji dokumentacji medycznej)

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Wizyta - Perspektywa Personelu medycznego

ID	PU.3.2
Nazwa	Udzielenie świadczenia przez Personel medyczny
Cel	Realizacja świadczenia przez Personel medyczny oraz zarejestrowanie danych z udzielonego świadczenia w Systemie Gabinetowym
Zastosowanie	Pacjent zgłasza się na świadczenie POZ. Przypadek użycia zapewnia realizację następujących procesów: PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekłe Chorym
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny (Pielęgniarka POZ/Położna POZ/Lekarz POZ)
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Rejestracja Pacjenta na świadczenie
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. Personel medyczny przegląda dane i dokumentację Pacjenta (w tym EDM zapisany w lokalnym Repozytorium EDM, Kartę Pacjenta/Podstawowe dane Pacjenta, dokumenty EDM wytworzone przez inne podmioty, udostępnione poprzez System e-Zdrowia P1) 2. Personel medyczny udziela świadczenia (np. bilans zdrowia, porady) 3. Personel medyczny wystawia zlecenie i/lub skierowanie na badanie diagnostyczne/laboratoryjne 4. Personel medyczny omawia wyniki udzielonego świadczenia (i/lub przeprowadza rozmowę edukacyjną z Pacjentem) 5. Personel medyczny wprowadza dane z wizyty do Systemu Gabinetowego (w tym tworzy EDM, o ile wymagane zgodnie z przepisami prawa) 6. W przypadku Pacjenta przewlekłe chorego tworzy lub weryfikuje i aktualizuje IPOM oraz pozostałą dokumentację wymaganą dla udzielonego świadczenia
Zagadnienia	#1. Pacjent może przyjść z dokumentacją w postaci papierowej. Docelowo cała dokumentacja medyczna ma być dostępna w postaci elektronicznej, ale w okresie przejściowym może zaistnieć potrzeba dołączenia dokumentacji papierowej do dokumentacji Pacjenta w Systemie Gabinetowym. W tym celu System Gabinetowy umożliwia zapisanie zdigitalizowanej wersji dokumentacji medycznej przekazanej w postaci papierowej)

Wizyta - Perspektywa Systemu Gabinetowego

ID	PU.3.3
Nazwa	Udzielenie świadczenia przez Personel medyczny
Cel	Realizacja świadczenia przez Personel medyczny oraz rejestracja danych z udzielonego świadczenia w Systemie Gabinetowym
Zastosowanie	Pacjent zgłasza się na świadczenie POZ. Przypadek użycia zapewnia realizację następujących procesów: PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekłe Chorym
Aktorzy (Uczestnicy)	System Gabinetowy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Warunki wstępne (kontekst użycia)	Rejestracja Pacjenta na świadczenie
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. System Gabinetowy umożliwia przeglądanie dokumentacji Pacjenta (w tym ZM i dokumentacji EDM z uwzględnieniem ZM i dokumentów EDM wytworzonych przez inne podmioty) w trakcie wizyty/udzielania świadczenia 2. System Gabinetowy umożliwia przeglądanie wyników badań Pacjenta (w tym dokumentacji EDM z uwzględnieniem dokumentów EDM wytworzonych przez inne podmioty) w trakcie wizyty/udzielania świadczenia 3. System Gabinetowy umożliwia wprowadzenie dokumentacji z udzielonego świadczenia i utworzenia ZM i EDM (o ile zasadne) w trakcie wizyty/udzielania świadczenia 4. System Gabinetowy wysyła ZM wraz z indeksem dokumentu EDM do Systemu e-Zdrowia P1 po zakończeniu wizyty/udzielania świadczenia
Zagadnienia	#1. Problem z dostępem do EDM Pacjenta np. brak danych w P1

EDM - Perspektywa Personelu medycznego

ID	PU.3.4
Nazwa	Przeglądanie i wymiana EDM dla udzielonego świadczenia/Pacjenta
Cel	Utworzenie, przeglądanie i wymiana EDM dla udzielonego świadczenia/Pacjenta
Zastosowanie	Utworzenie i udostępnienie EDM dla udzielonego świadczenia stanowi obowiązek wynikający z przepisów prawa (ustawa o SIOZ). Wymiana EDM Pacjenta (udostępnienie EDM wytworzonego w Placówce POZ oraz pobranie i przeglądanie EDM wytworzonego w innym podmiocie) jest niezbędna dla skuteczności i efektywności procesu leczniczego Pacjenta. Pozwala w oparciu o wiarygodne (uwierzytelnione) dokumenty ocenić stan zdrowia Pacjenta, zapobiega wielokrotnemu zleceniu tych samych badań Pacjentowi.
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Udzielone i zarejestrowane świadczenie w Systemie Gabinetowym, wniosek innego podmiotu o udostępnienie, uwierzytelnienie w Systemie e-Zdrowia P1 podmiotu wnioskującego o dostęp do EDM wytworzonego w Placówce POZ
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. Personel medyczny wyszukuje i przegląda listę ZM i EDM Pacjenta (w tym ZM/EDM wytworzonych w innym podmiocie), 2. Personel medyczny przegląda szczegóły ZM i EDM Pacjenta (w tym ZM/EDM wytworzonych w innym podmiocie).
Zagadnienia	#1. Problem z dostępem do EDM Pacjenta np. brak danych na P1

EDM - Perspektywa Systemu Gabinetowego

ID	PU.3.5
Nazwa	Utworzenie, przeglądanie i wymiana EDM dla udzielonego świadczenia/Pacjenta
Cel	Utworzenie, przeglądanie i wymiana EDM dla udzielonego świadczenia/Pacjenta

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Zastosowanie	Utworzenie i udostępnienie EDM dla udzielonego świadczenia stanowi obowiązek wynikający z przepisów prawa (ustawa o SIOZ). Wymiana EDM Pacjenta (udostępnienie EDM wytworzonego w Placówce POZ oraz pobranie i przeglądanie EDM wytworzonego w innym podmiocie) jest niezbędna dla skuteczności i efektywności procesu leczniczego Pacjenta. Pozwala w oparciu o wiarygodne (uwierzytelnione) dokumenty ocenić stan zdrowia Pacjenta, zapobiega wielokrotnemu zleceniu tych samych badań Pacjentowi
Aktorzy (Uczestnicy)	System Gabinetowy
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Udzielone i zarejestrowane świadczenie w Systemie Gabinetowym
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. System Gabinetowy (Repozytorium EDM) umożliwia wyszukanie i przeglądanie EDM Pacjenta (w tym EDM wytworzonego w innym podmiocie), 2. System Gabinetowy (Repozytorium EDM) umożliwia podgląd szczegółów EDM Pacjenta, 3. System Gabinetowy (Repozytorium EDM) umożliwia podgląd szczegółów zdarzenia medycznego, w ramach którego wytworzony został EDM, 4. System Gabinetowy (Repozytorium EDM) udostępnia dane ZM/EDM Pacjenta wytworzone w Placówce POZ na wniosek innego podmiotu po uzyskaniu uwierzytelnienia i potwierdzenia z Systemu e-Zdrowia P1, 5. System Gabinetowy zapewnia realizację usługi wymiany EDM zgodnie z wymaganiami funkcjonalnymi zawartymi w poniższej tabeli oraz wymaganiami zawartymi dokumentacji integracyjnej Systemu e-Zdrowia P1.
Zagadnienia	#1. Problem z dostępem do dokumentów EDM Pacjenta wytworzonych w innych podmiotach np. brak danych na P1

EDM - Perspektywa Systemu Gabinetowego (wymagania funkcjonalne / WF)

Nr WF	Nazwa
1	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość tworzenia, modyfikowania, podglądu (zapewniać wyświetlenie informacji o dokumentacji w sposób zrozumiały dla użytkownika zgodnie informacjami zawartymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w zakresie prezentacji dokumentów) oraz anulowania informacji o zdarzeniach medycznych i ich zapis w Repozytorium.
2	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość tworzenia lokalnego rejestru zdarzeń medycznych .
3	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość wyszukania i przeglądania zdarzeń medycznych w lokalnym rejestrze zdarzeń medycznych , co najmniej wg następujących parametrów: identyfikator pacjenta, data utworzenia i modyfikacji informacji o zdarzeniu medycznym, autor dokumentu, komórka organizacyjna podmiotu, data zdarzenia medycznego.
4	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość wyszukiwania i przeglądania zdarzeń medycznych oraz dokumentów medycznych zaindeksowanych w P1 wytworzonych przez inne podmioty, zgodnie z Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM.
5	System musi zapewnić możliwość tworzenia, modyfikowania, podglądu (zapewniać wyświetlenie informacji o dokumentacji w sposób zrozumiały dla użytkownika zgodnie informacjami zawartymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w zakresie prezentacji dokumentów) oraz anulowania dokumentów medycznych (dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej) i ich zapis w Repozytorium.
6	System Gabinetowy musi zapewnić obsługę (tworzenie, modyfikację, podgląd, anulowanie) oraz wymianę dokumentacji medycznej : a. w formacie PIK HL7 CDA dla wszystkich dokumentów, dla których został opracowany szablon zgodnie z formatami opublikowanymi w BIP MZ, b. w formacie HL7 dla pozostałych dokumentów c. DICOM dla wyników badań obrazowych.
7	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość składania podpisu elektronicznego pod dokumentem medycznym z wykorzystaniem: kwalifikowanego podpisu elektronicznego oraz podpisu zaufanego (identyfikacja za pomocą profilu zaufanego) oraz podpisu osobistego (z wykorzystaniem dowodu osobistego z warstwą elektroniczną) oraz z wykorzystaniem certyfikatu ZUS (analogicznie jak e-recepty), z możliwością jednoczesnego podpisania więcej niż 1 dokumentu medycznego.
8	System Gabinetowy musi zapewnić weryfikację integralności dokumentu medycznego wraz z weryfikacją podpisów złożonych elektronicznie pod dokumentem medycznym.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

9	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość dodawania załączników (w dowolnym formacie) do dokumentacji medycznej zapisanej w Repozytorium, np. skanów zgód pacjenta oraz tworzenia powiązań pomiędzy dokumentami zapisanymi w Repozytorium.
10	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość tworzenia lokalnego rejestru indeksów dokumentów medycznych .
11	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość wyszukania i przeglądania dokumentów medycznych w lokalnym rejestrze indeksów, co najmniej wg następujących parametrów: identyfikator pacjenta, data utworzenia i modyfikacji dokumentu, rodzaj dokumentu (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, historia choroby), identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który podpisał dokument medyczny, identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który utworzył dokument medyczny, komórka organizacyjna podmiotu, kod ICD-9, data udzielenia świadczenia zdrowotnego (zdarzenia medycznego), identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który udzielił świadczenia zdrowotnego.
12	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość pobierania do pliku dokumentów medycznych zapisanych w Repozytorium , w tym możliwość pobrania pełnej dokumentacji pacjenta za żądany okres czasu (data od – do).
13	System Gabinetowy musi zapewnić możliwość wydruku dokumentu medycznego zapisanego w Repozytorium , w tym możliwość wydrukowania kompletnej dokumentacji pacjenta, zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach.
14	System Gabinetowy musi zapewnić definiowanie ścieżki akceptacji dokumentu medycznego przed jego podpisaniem . Każdy z typów dokumentów ma mieć możliwość zdefiniowania odrębnej ścieżki akceptacji. Brak akceptacji zgodnie ze ścieżką akceptacji nie blokuje możliwości podpisania dokumentu, przy czym powinna istnieć możliwość włączenia takiego warunku przez administratora u Partnera.
15	System Gabinetowy musi zapewnić wersjonowanie dokumentów . Repozytorium musi przechowywać zarówno dokument oryginalny oraz wszystkie ewentualne wersje dokumentu. Repozytorium musi przechowywać relacje pomiędzy dokumentem oryginalnym i jego kolejnymi wersjami wraz z identyfikacją osób (identyfikator, imię, nazwisko), które dokonywały modyfikacji oraz czasu ich dokonania. Powyższe dotyczy też sytuacji anulowania dokumentu.
16	System musi zapewnić spełnienie wymagań związanych z integracją z P1 określonych w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w tym m.in.: a. uwierzytelnieniu i autoryzacji Repozytorium w P1 b. wymiany komunikatów w tym dot. tokenów uwierzytelniających SAML.
17	System Gabinetowy musi zapewnić integrację z P1 oraz realizację procesów w obszarze wymiany informacji o zdarzeniach medycznych co najmniej w zakresie: a. zapisu, b. wyszukiwania, c. odczytu, d. aktualizacji, e. anulowania.
18	System Gabinetowy musi zapewnić integrację z P1 oraz realizację procesów w obszarze wymiany informacji w zakresie indeksów EDM co najmniej w zakresie: a. zapisu, b. wyszukiwania, c. odczytu, d. aktualizacji, e. anulowania, f. przekazywania logów z operacji udostępniania.
19	1. System Gabinetowy musi zapewnić integrację z P1 oraz realizację procesu pobrania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wytworzonej przez inny podmiot zaindeksowanej na P1 co najmniej w zakresie: a. pobranie tokenu uwierzytelniającego SAML z P1, b. wyszukiwanie i odczyt indeksu EDM w Rejestrze Dokumentów Krajowej Domeny P1 dla dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wytworzonej przez inny podmiot, c. wystąpienie do P1 i pobranie danych dostępowych do repozytorium innego podmiotu (m.in. adres repozytorium), d. wysłanie informacji do repozytorium innego podmiotu informacji dotyczącej udostępnienia dokumentu wytworzonego przez ten podmiot i zaindeksowanego w P1 (informacja zawiera identyfikator dokumentu, token uwierzytelniający SAML), e. weryfikacja certyfikatów, f. pobranie dokumentu od innego podmiotu i zapisanie go w Repozytorium Partnera zgodnie z decyzją Partnera, g. dokument pobrany od innego podmiotu i zapisany w Repozytorium nie może zostać ponownie zaindeksowany do P1. 2. System Gabinetowy musi zapewnić integrację z P1 oraz realizację procesu udostępniania własnej dokumentacji medycznej Partnera zaindeksowanej na P1 co najmniej w zakresie: a. rejestracja i aktualizacja danych dostępowych Repozytorium, b. aktualizacja mapowania identyfikatora Repozytorium na adres usługi udostępniania dokumentów z repozytorium,

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

	c. odebranie od podmiotu wnioskującego informacji zawierającej identyfikator dokumentu, token uwierzytelniający SAML, d. weryfikacja certyfikatów i tokenu uwierzytelniającego, e. weryfikacja uprawnień podmiotu wnioskującego o udostępnienie dokumentacji medycznej (weryfikacja zgód pacjenta oraz zgód automatycznych w P1), f. udostępnienie przez Repozytorium dokumentu do systemu podmiotu wnioskującego, g. przekazanie do systemu P1 informacji dotyczącej udostępnienia dokumentu.
20	System Gabinetowy musi zapewnić integrację z P1 w zakresie obsługi zgód pacjenta (w tym zgód pacjenta oraz zgód automatycznych, niepodlegających modyfikacji przez pacjenta) co najmniej w zakresie: a. weryfikacji, modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód na dostęp do dokumentacji medycznej, b. weryfikacji, modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód na dostęp do informacji o stanie zdrowia, c. weryfikacji modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód np. na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, d. obsługi zgód automatycznych, e. obsługi innych zgód zgodnie z przepisami i Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM oraz Dokumentacją integracyjną w zakresie zgód.
21	System Gabinetowy musi zapewnić, że wszystkie dane wysyłane do P1, a także informacje z P1 np. dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej, będą zapisane w Repozytorium .
22	System Gabinetowy musi zapewnić obsługę sytuacji awarii P1 zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ i Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM oraz Dokumentacją integracyjną w zakresie zgód.
23	System Gabinetowy musi zapewnić usługę masowej zmiany statusu dokumentacji medycznej zaindeksowanej w P1 oraz lokalnie.
24	System powinien zapewnić możliwość synchronizacji czasu z usługą udostępnioną przez Główny Urząd Miar zgodnie z wymaganiami określonymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM.
25	System Gabinetowy musi zapewnić przechowywanie informacji o żądaniu oraz udostępnieniu dokumentu medycznego.
26	System Gabinetowy musi być zintegrowany z systemami źródłowymi Partnera w zakresie danych oraz słowników wymaganych do realizacji e-usługi, w których to systemach przechowywane są dane medyczne pacjentów służące do przygotowania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.
27	System Gabinetowy musi zapewnić sporządzenie raportów statystycznych co najmniej w zakresie: a. liczba przekazanych ZM i indeksów EDM do P1, w tym liczba ZM i indeksów EDM przyjętych przez P1 b. lista ZM i EDM, które nie zostały przyjęte do P1 wraz ze wskazaniem reguły/reguł walidacyjnych, które nie zostały spełnione c. liczba zapytań o udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej od innego podmiotu, d. liczba udostępnionych dokumentów w postaci elektronicznej, e. liczba zapytań o udostępnienie dokumentacji medycznej do innego podmiotu, f. liczba pobranych dokumentów w postaci elektronicznej, g. liczba zapisanych dokumentów w postaci elektronicznej.
28	System Gabinetowy musi umożliwić zdefiniowanie określonych ról i uprawnień do dostępu do konkretnych funkcjonalności oraz możliwość przypisywania ich do konkretnych użytkowników zgodnie ze specyfikacją przygotowaną we współpracy z Partnerem.
29	System Gabinetowy musi zapewnić pracownikom medycznym dostęp do danych zgromadzonych w systemie dopiero po wcześniejszym zalogowaniu się za pomocą użytkownika i hasła zgodnie z przyznanymi w systemie uprawnieniami.
30	System Gabinetowy musi zapewnić zapisywanie i przechowywanie informacji, jaki użytkownik i kiedy tworzył, modyfikował, podglądał oraz anulował dane zdarzenie medyczne oraz dany dokument medyczny.
31	System Gabinetowy musi zapewnić realizację wymagań zawartych w Dokumentacji Integracyjnej

Teleporada - Perspektywa Personelu medycznego

ID	PU.3.6
Nazwa	Teleporada
Cel	Udzielenie świadczenia zdrowotnego na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności
Zastosowanie	Udzielanie świadczenia na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Rejestracja Pacjenta na świadczenie, zapewniony sprzęt i funkcjonalność w ramach Systemu Gabinetowego, zapewnione bezpieczeństwo komunikacji, w tym poufność rozmowy
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. Personel medyczny udzielający świadczenia informuje o charakterze świadczenia i weryfikuje tożsamość Pacjenta. 2. Personel medyczny udziela świadczenia i rejestruje świadczenie zgodnie z PU.3.2
Zagadnienia	#1. System Gabinetowy musi umożliwić wcześniejsze przesłanie informacji o zasadach udzielenia świadczenia w formie teleporady oraz narzędziu z wykorzystaniem którego zostanie zrealizowana teleporada, np. linku do aplikacji, z wykorzystaniem której nastąpi połączenie z Pacjentem

3.2.4. Moduł Diagnostyka (PU.4)

Moduł Diagnostyka jest obligatoryjny wyłącznie w Placówkach POZ, które posiadają komórkę organizacyjną realizującą badania diagnostyczne.

Perspektywa Personelu medycznego zlecającego

ID	PU.4.1
Nazwa	Obsługa zleceń na badania laboratoryjne/diagnostyczne
Cel	Wytworzenie oraz przeglądanie zleceń i wyników badania laboratoryjnego/ diagnostycznego
Zastosowanie	Zapisanie wyników badania laboratoryjnego/diagnostycznego (zlecenie wewnątrz Placówki POZ) oraz wytworzenie EDM
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Pojawienie się zlecenia lub skierowania w Systemie Gabinetowym
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. Personel medyczny przyjmuje zlecenie badania laboratoryjnego/diagnostycznego (pobiera zlecenie z modułu Wizyta lub tworzy nowe zlecenie) 2. Personel medyczny przegląda zlecenia wg zadanych kryteriów 3. Personel medyczny (po zakończeniu badania) wprowadza/importuje wynik z badania laboratoryjnego/ diagnostycznego do Systemu Gabinetowego i przypisuje do zlecenia 4. Personel medyczny przegląda wyniki badań laboratoryjnych/diagnostycznych Pacjenta 5. Personel medyczny podpisuje wynik badania laboratoryjnego/ diagnostycznego i tworzy EDM w Systemie Gabinetowym (o ile wynik nie jest EDM)
Zagadnienia	Problem z przekazaniem EDM Pacjenta do P1

Perspektywa Systemu Gabinetowego

ID	PU.4.2
Nazwa	Obsługa zleceń na badania laboratoryjne/diagnostyczne

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Cel	Wytworzenie oraz przeglądanie zleceń i wyników badania laboratoryjnego/ diagnostycznego
Zastosowanie	Zapisanie wyników badania laboratoryjnego/diagnostycznego (zlecenie wewnątrz Placówki POZ) oraz wytworzenie EDM
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Pojawienie się zlecenia lub skierowania w Systemie Gabinetowym
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. System Gabinetowy zapisuje zlecenie badania laboratoryjnego/diagnostycznego (pobiera zlecenie z modułu Wizyta lub umożliwia stworzenie nowego zlecenia) 2. System Gabinetowy umożliwia przeglądanie zleceń/wyników wg zadanych kryteriów 3. System Gabinetowy umożliwia wprowadzanie/importowanie wyników z badania laboratoryjnego/ diagnostycznego do Systemu Gabinetowego i przypisywanie do zlecenia 4. System Gabinetowy umożliwia Personelowi medycznemu podpisywanie wyników badań laboratoryjnych/ diagnostycznych 5. System Gabinetowy tworzy EDM (o ile wynik nie jest już EDM) i zapisuje w Repozytorium 6. System Gabinetowy wysyła komunikat zdarzenia medycznego z indeksem EDM
Zagadnienia	#1. Problem z przekazaniem EDM do P1

3.2.5. Moduł Rozliczanie świadczeń (PU.5)

Perspektywa Personelu medycznego PU 10.

ID	PU.5.1
Nazwa	Analiza i rozliczanie świadczeń
Cel	Przeprowadzanie analizy danych dotyczących udzielonych świadczeń w celu rozliczenia świadczeń
Zastosowanie	Analiza danych dotyczących udzielonych świadczeń niezbędna dla rozliczenia świadczeń z płatnikiem. Przedmiotem analizy mogą być dane historyczne dostępne w Systemie Gabinetowym (np. ich kompletność i poprawność) oraz dane przekazywane w komunikatach przez P1. Wynikiem analizy może być również predykcja zapotrzebowania na świadczenia; podczas analizy mogą być wykorzystywane wyniki analiz, o których mowa w PU.2 np. plan udzielania świadczeń oraz dane z komunikatów z P1.
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel Placówki POZ np. Koder medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Dostępne dane Pacjentów oraz dane dotyczące udzielonych świadczeń w Systemie Gabinetowym, dane dotyczące Pacjentów i świadczeń przekazywane w komunikatach z P1
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis - Scenariusz główny	1. Koder medyczny wybiera zakres analizowanych danych, kryteria oraz rodzaj analizy (np. czy wyniki mają dotyczyć danych historycznych, czy predykcji przyszłych trendów) 2. Koder medyczny przegląda wyniki analizy 3. Koder medyczny ma możliwość wygenerowania raportu zgodnie z PU.5 4. Koder medyczny rozlicza świadczenie na podstawie informacji przekazanych do płatnika (NFZ) w ramach ZM z Systemu Gabinetowego do NFZ zgodnie z zasadami określonymi przez płatnika.
Zagadnienia	Nd.

Perspektywa Systemu Gabinetowego

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

ID	PU.5.2
Nazwa	Analiza i rozliczanie świadczeń
Cel	Przeprowadzanie analizy danych dotyczących udzielonych świadczeń
Zastosowanie	Analiza danych dotyczących udzielonych świadczeń niezbędna dla rozliczenia świadczeń z płatnikiem. Przedmiotem analizy mogą być dane historyczne dostępne w Systemie Gabinetowym oraz dane przekazywane w komunikatach przez P1. Wynikiem analizy może być również predykcja zapotrzebowania na świadczenia; podczas analizy mogą być wykorzystywane wyniki analiz, o których mowa w PU.2 np. plan udzielania świadczeń oraz dane z komunikatów z P1
Aktorzy (Uczestnicy)	System Gabinetowy
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Dostępne dane Pacjentów oraz dane dotyczące udzielonych świadczeń w Systemie Gabinetowym, dane dotyczące Pacjentów i świadczeń przekazywane w komunikatach z P1
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis - Scenariusz główny	1. System Gabinetowy przeprowadza analizę zgodnie z wybranym przez użytkownika zakresem danych, kryteriami oraz rodzajem analizy 2. System Gabinetowy prezentuje wyniki analizy 3. System Gabinetowy umożliwia wygenerowanie raportu zgodnie z PU.6 4. System Gabinetowy umożliwia rozliczenie świadczeń na podstawie ZM zgodnie z zasadami określonymi przez NFZ.
Zagadnienia	Nd.

3.2.6. Moduł *Generowanie raportów statystycznych i analitycznych (PU.6)*

Perspektywa Personelu medycznego

ID	PU.6.1
Nazwa	Generowanie raportów statystycznych i analitycznych
Cel	Wygenerowanie raportu niezbędnego dla zarządzania procesem udzielenia i rozliczania świadczeń
Zastosowanie	Pracownik Placówki może wykorzystać raport z danymi historycznymi m.in. do oceny efektywności udzielania świadczeń oraz rozliczania świadczeń. Niniejszy PU obejmuje również generowanie raportów będących wynikiem przeprowadzonej analizy w PU.2 i PU.5, w tym raportów dot. planów udzielania świadczeń, grafików pracy Personelu medycznego, harmonogramu wizyt oraz raportów niezbędnych dla rozliczania świadczeń oraz raportów w ramach statystyki publicznej wymaganych zgodnie z przepisami prawa (np. MZ-11).
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel Placówki POZ np. Koder medyczny
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Dostępne dane Pacjentów oraz dane dotyczące udzielonych świadczeń w Systemie Gabinetowym, dane dotyczące Pacjentów i świadczeń przekazywane w komunikatach z P1
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Opis - Scenariusz główny	<u>Przebieg podstawowy:</u> 1. Personel Placówki POZ wybiera parametry raportu 2. Personel Placówki POZ generuje raport <u>Przebieg alternatywny:</u> Ad 2. Personel Placówki POZ wprowadza harmonogram w celu automatycznego generowania raportu oraz podaje adresy e-mail pracowników, na które raport będzie wysyłany
Zagadnienia	Nd.

Perspektywa Administratora IT

ID	PU.6.2
Nazwa	Tworzenie szablonów raportów statystycznych i analitycznych (generator raportów)
Cel	Wytworzenie szablonu raportu niezbędnego dla zarządzania procesem udzielenia i rozliczania świadczeń
Zastosowanie	Pracownik Placówki może wykorzystać raport z danymi historycznymi m.in. do oceny efektywności udzielania świadczeń oraz rozliczania świadczeń. Niniejszy PU obejmuje również generowanie raportów będących wynikiem przeprowadzonej analizy w PU.2 i PU.5, w tym raportów dot. planów udzielania świadczeń, grafików pracy Personelu medycznego, harmonogramu wizyt oraz raportów niezbędnych dla rozliczania świadczeń oraz raportów w ramach statystyki publicznej wymaganych zgodnie z przepisami prawa (np. MZ-11).
Aktorzy (Uczestnicy)	Personel Placówki POZ np. Administrator IT
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Dostępne dane Pacjentów oraz dane dotyczące udzielonych świadczeń w Systemie Gabinetowym, dane dotyczące Pacjentów i świadczeń przekazywane w komunikatach z P1
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	1. Administrator IT wprowadza parametry raportu 2. Administrator IT tworzy szablon raportu 3. Administrator IT udostępnia raport wybranym użytkownikom Placówki POZ
Zagadnienia	Nd.

Perspektywa Systemu Gabinetowego

ID	PU.6.3
Nazwa	Generowanie raportów statystycznych i analitycznych
Cel	Wygenerowanie raportu niezbędnego dla zarządzania procesem udzielenia i rozliczania świadczeń
Zastosowanie	Pracownik Placówki może wykorzystać raport z danymi historycznymi m.in. do oceny efektywności udzielania świadczeń oraz rozliczania świadczeń. Niniejszy PU obejmuje również generowanie raportów będących wynikiem przeprowadzonej analizy w PU.2 i PU.5, w tym raportów dot. planów udzielania świadczeń, grafików pracy Personelu medycznego, harmonogramu wizyt oraz raportów niezbędnych dla rozliczania świadczeń oraz raportów w ramach statystyki publicznej wymaganych zgodnie z przepisami prawa (np. MZ-11).
Aktorzy (Uczestnicy)	System Gabinetowy
Warunki wstępne (kontekst użycia)	Dostępne dane Pacjentów oraz dane dotyczące udzielonych świadczeń w Systemie Gabinetowym, dane dotyczące Pacjentów i świadczeń przekazywane w komunikatach z P1

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

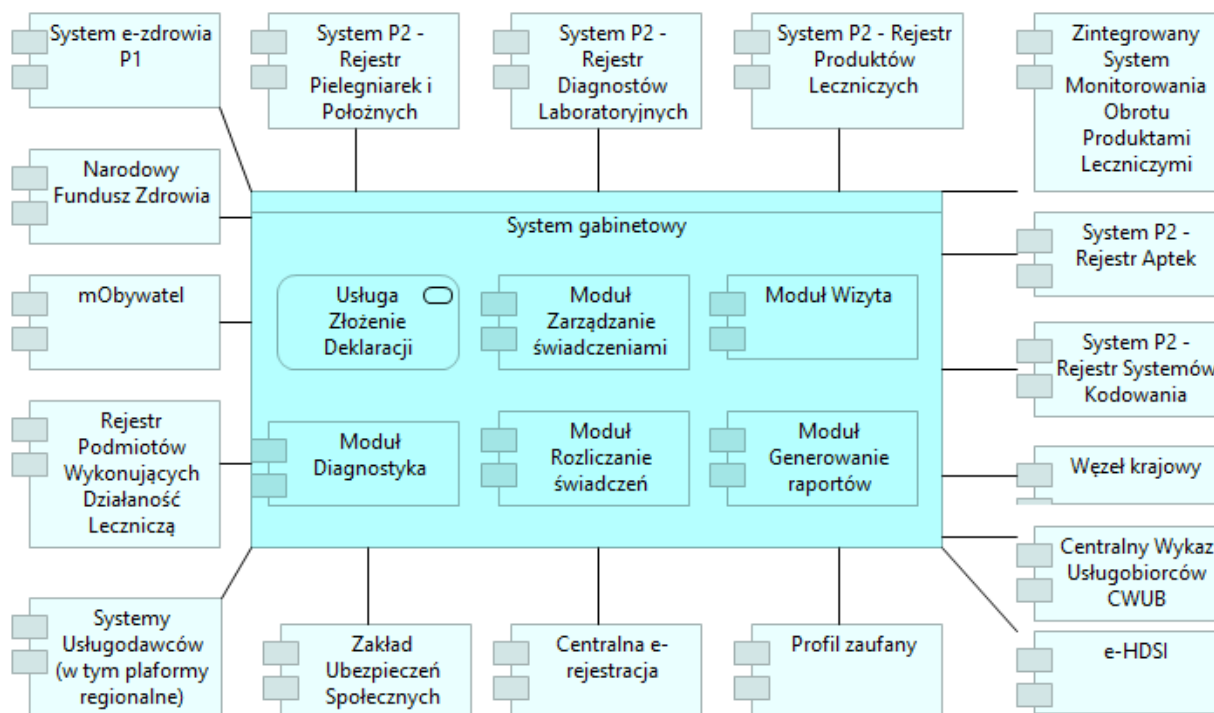
Zakres przetwarzanych danych	Dane Pacjenta, dane Personelu medycznego, dane świadczenia
Opis- Scenariusz główny	<u>Przebieg podstawowy:</u> 1. System Gabinetowy generuje raport wg kryteriów wybranych przez użytkownika 2. System Gabinetowy na żądanie użytkownika wysyła raport na adres e-mail użytkownika /-ow <u>Przebieg alternatywny:</u> Ad 1 System Gabinetowy generuje raporty zgodnie z zakresem i harmonogramem wybranym przez użytkownika Ad 2 System Gabinetowy wysyła raport na adres e-mail użytkownika/-ów zgodnie z harmonogramem wprowadzonym przez użytkownika
Zagadnienia	Nd.

4. Architektura Systemów Gabinetowych

4.1. Architektura

4.1.1. Schemat architektury

Poniższy schemat prezentuje wysokopoziomowo przykładowe elementy logiczne wchodzące w skład Systemu Gabinetowego oraz przykładowe systemy podmiotów zewnętrznych (lub podmioty zewnętrzne) funkcjonujące w otoczeniu Placówki POZ.



Rysunek 15 Schemat architektury Systemu Gabinetowego wraz z otoczeniem

4.1.2. Minimalny zakres wymagań w zakresie integracji Systemu Gabinetowego z systemami zewnętrznymi:

System Gabinetowy powinien zostać zintegrowany co najmniej z poniższymi systemami:

- 1) Systemem e-Zdrowia P1 zgodnie z wymaganiami przepisów prawa oraz Dokumentacją Integracyjną,
- 2) Innymi systemami CeZ, ZUS i NFZ w zakresie niezbędnym dla realizacji wymagań zawartych w niniejszym dokumencie;
- 3) Innymi systemami zewnętrznymi, w celu realizacji wymagań zawartych w niniejszym dokumencie.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.2. Lista modułów i usług

Poniższa tabela zawiera listę modułów i usług Aplikacji Gabinetowej, które realizują minimalny wymagany zakres Aplikacji Gabinetowych wykorzystywanych przez Placówki POZ. Podział na moduły i usługi należy traktować jako przykładowy, niemniej należy zapewnić, aby Systemy Gabinetowe wykorzystywane przez Placówki POZ zapewniały realizację wszystkich procesów biznesowych i przypadków użycia oraz usług, zgodnie z zakresem opisanym w niniejszym dokumencie.

Tabela 5. Lista Modułów i usług

Lp.	Element logiczny aplikacji: Moduł aplikacji/usługa	Proces biznesowy, którego dotyczy przypadek użycia (PU)	Nr przypadku użycia	System, którego dotyczy: Gabinetowy lub IKP/ P1
1.	Usługa Złożenie Deklaracji wyboru POZ w IKP	PR.1 Zgłoszenie Pacjenta (Złożenie Deklaracji Wyboru POZ)	Nd.	IKP/P1
2.	Usługa Złożenia Deklaracji wyboru POZ w Placówce POZ	PR.1 Zgłoszenie Pacjenta (Złożenie Deklaracji Wyboru POZ)	PU.1	System Gabinetowy
3.	Usługa e-rejestracja	PR.4 Rejestracja Pacjenta (umówienie terminu świadczenia)	PU.2	System Gabinetowy
4.	Usługa Teleporada	PR.4 Wizyta edukacyjna PR.5 Leczenie pacjenta (świadczenie doraźne) PR.6 Opieka nad pacjentem przewlekle chorym	PU.3	System Gabinetowy
5.	Usługa Wymiana EDM	PR.5 Badania profilaktyczne (bilans zdrowia) osoby do ukończenia 19 r.ż. PR.6 Badania profilaktyczne (bilans zdrowia) osoby dorosłej PR.7 Szczepienie ochronne PR.8 Porada edukacyjna PR.9 Leczenie Pacjenta (świadczenie doraźne) PR.10 Opieka nad Pacjentem przewlekle chorym	PU.3	System Gabinetowy
6.	Moduł Zarządzanie świadczeniami	PR.2 Analiza Danych Pacjentów PR.3 Zaproszenie Pacjenta na świadczenie PR.4 Rejestracja (Umówienie terminu świadczenia)	Nd.	IKP/P1
7.	Moduł Zarządzanie świadczeniami	PR.2 Analiza Danych Pacjentów PR.3 Zaproszenie Pacjenta na świadczenie PR.4 Rejestracja Pacjenta (umówienie wizyty)	PU.2	System Gabinetowy
8.	Moduł Wizyta	PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekle Chorym PR.10 Badanie Laboratoryjne i Obrazowe	PU.3	System Gabinetowy
9.	Moduł Diagnostyka	PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekle Chorym PR.10 Badanie Laboratoryjne i Obrazowe	PU.4	System Gabinetowy
10.	Moduł Analiza i rozliczanie świadczeń	PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka Nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka Nad Pacjentem Przewlekle Chorym PR.10 Badanie Laboratoryjne i Obrazowe	PU.5	System Gabinetowy
11.	Moduł Generowanie raportów statystycznych i analitycznych	PR.1 Zgłoszenie Pacjenta (Złożenie Deklaracji Wyboru POZ) PR.2 Analiza Danych Pacjentów PR.3 Zaproszenie Pacjenta na świadczenie PR.4 Rejestracja (Umówienie terminu świadczenia) PR.5 Badanie Profilaktyczne (Bilans Zdrowia) Dziecka (osoby do ukończenia 19 r.ż.) PR.6 Badanie Profilaktyczne Osoby Dorosłej PR.7 Porada Edukacyjna PR.8 Opieka nad Pacjentem (świadczenie doraźne) PR.9 Opieka nad Pacjentem Przewlekle Chorym PR.10 Badanie Laboratoryjne i Obrazowe	PU.6	System Gabinetowy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

4.3. Interoperacyjność

4.3.1. Dokumentacja medyczna (HL7, IHE)

Szablony Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA wraz z zasadami tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej spełniającej wymagania interoperacyjności zostały przedstawione na portalu CeZ:

<https://www.cez.gov.pl/HL7POL-1.3.1.2/plcda-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/index.html>

4.3.2. Słowniki

Rekomenduje się, aby System Gabinetowy, w celu usprawnienia tworzenia dokumentacji Pacjenta oraz usprawnienia udzielania świadczeń, umożliwiał wykorzystanie szablonu (wzorca) dokumentu dającego możliwość wypełnienia wartościami słownikowymi, ułatwiającymi jej wytworzenie. Dodatkowo rekomenduje się, aby aplikacja zawierała edytor strukturalnej dokumentacji medycznej, który pozwala na stosowanie standardowego słownictwa (np. SNOMED CT oraz ICD-10), jednocześnie zachowując możliwość dostosowania szablonu do opisu nietypowych przypadków. Szablony powinny zawierać również standardowo wykorzystywane przez lekarzy frazy. Praca w oparciu o szablony zapewni, że dokumenty będą tworzone w sposób standardowy i uporządkowany, a lekarz nie pominie żadnego jego elementu.

Źródłem słowników dla systemu ochrony zdrowia jest Rejestr Systemów Kodowania⁷

4.4. Wymagania technologiczne dla Systemów Gabinetowych w zakresie wymiany informacji

Opis wymagań technicznych i funkcjonalnych dla Systemów Usługodawców znajduje się w dokumencie „Minimalne wymagania techniczne i funkcjonalne dla Systemów Usługodawców” udostępnionym na stronie CEZ:

https://cez.gov.pl/fileadmin/user_upload/minimalne_wymagania/minimalne_wymagania_techiczne_i_funkcjonalne_dla_systemow_uslugodawcow_5c5d49814c2eb.pdf

a) Wymiana danych

Podstawowym modelem wymiany danych Systemu Usługodawcy z Systemem P1 są interfejsy sieciowe. Usługodawca w celu wystawienia e-recepty, e-skierowania, obsługi elektronicznych deklaracji POZ, generowania komunikatów zdarzeń medycznych czy indeksowania lub wymiany EDM musi podłączyć swój system gabinetowy, szpitalny lub apteczny do Systemu P1. System Usługodawcy musi mieć możliwość utworzenia dokumentu XML zgodnie z przyjętym w kraju standardem Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA, a następnie, odpowiednio przesłać albo zaindeksować do Systemu P1. Wybrane przykładowe dokumenty XML dostępne są w dokumentacji integracyjnej Systemu P1, natomiast szablony dokumentów XML, zawartość rejestru OID, instrukcja dla implementatorów dokumentów CDA znajduje się na stronie Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA.

b) Zabezpieczenie komunikacji

Wszystkie usługi sieciowe Systemu e-Zdrowia P1 są zabezpieczone z wykorzystaniem mechanizmów WS-Security. W komunikacji z Systemem P1 wymagane jest użycie rozszerzenia Web Services Security i profilu Web Services Security X.509 Certificate Token Profile.

Uwierzytelnienie Systemu zewnętrznego wywołującego usługę Systemu P1 następuje w warstwie transportowej połączenia za pomocą protokołu TLS z obustronnym uwierzytelnieniem – oprócz uwierzytelnienia serwera przez system zewnętrzny następuje uwierzytelnienie klienta (Systemu zewnętrznego) przez serwer. Do nawiązania połączenia TLS system zewnętrzny zobowiązany jest użyć certyfikatu do uwierzytelnienia systemu wydanego przez Centrum Certyfikacji P1. Do poprawnego wykonania usługi wymagane jest uwierzytelnienie pochodzenia komunikatu. System zewnętrzny zobowiązany jest do podpisania komunikatu SOAP z użyciem certyfikatu do uwierzytelnienia danych służącego do weryfikacji złożonego podpisu cyfrowego.

Komunikaty przekazywane do Systemu P1 muszą spełniać reguły walidacji określone w dokumentacji integracyjnej dla udostępnionych usług. Dokumentacja integracyjna zawiera także przykładowe dokumenty XML oraz niezbędną definicję usług sieciowych WSDL i definicję struktury dokumentów XML w postaci schemy XSD.

E-recepta, e-skierowanie oraz elektroniczna dokumentacja medyczna muszą być podpisane jednym z poniższych:

- kwalifikowanym podpisem elektronicznym,

⁷ <https://rsk3.ezdrowie.gov.pl/>

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

- Profilem Zaufanym (PZ),
- podpisem osobistym (e-Dowód),
- z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

5. Cyberbezpieczeństwo

Systemy usługodawców poza wymaganiami funkcjonalnymi muszą także spełniać wymagania w zakresie cyberbezpieczeństwa i ciągłości działania. Wymagania w tym zakresie zostały określone w dokumencie opracowanym przez Centrum e-Zdrowia pt. „Plan działania w zakresie cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia. Rekomendacje Centrum e-Zdrowia w zakresie budowy systemów cyberbezpieczeństwa”, zawiera on między innymi rekomendacje w zakresie architektury cyberbezpieczeństwa jak funkcjonalności komponentów cyberbezpieczeństwa. Poza aspektami technicznymi (aplikacje i infrastruktura techniczno-systemowa) każdy z podmiotów leczniczych musi spełniać wymagania formalno-organizacyjne wynikające z rozporządzenia KRI oraz ustawy KSC.

Wymagania techniczne:

- Plan działania w zakresie cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia. Rekomendacje Centrum e-Zdrowia w zakresie budowy systemów cyberbezpieczeństwa⁸

Wymagania formalne:

- Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne⁹,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych¹⁰,
- Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa¹¹.

⁸ <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/wytyczne-i-rekomendacje-cez/plan-dzialania-w-zakresie-cyberbezpieczenstwa-w-ochronie-zdrowia>

⁹ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20050640565>

¹⁰ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20120000526>

¹¹ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001560>

II. Elementy infrastruktury teleinformatycznej

Niniejszy rozdział określa elementy infrastruktury teleinformatycznej (sprzęt teleinformatyczny) niezbędne dla rozbudowy lokalnych Aplikacji Gabinetowych oraz integracji z centralnym systemem e-zdrowia. Wskazane w niniejszym rozdziale elementy infrastruktury są możliwe do sfinansowania w ramach projektów: e-Gabinet+ i e-Usługi POZ.

1. Sprzęt komputerowy m.in.:

a) Zestaw komputerowy/All in One/Laptop:

w tym m.in.:

- zestaw komputerowy (monitor + stacja główna) lub komputer typu All in One lub laptop lub tablet wraz akcesoriami (np. myszka, klawiatura) oraz oprogramowaniem biurowym i innym niezbędnym do korzystania z zakupionego w ramach Grantu sprzętu oraz osiągnięcia celów projektu,
- urządzenia peryferyjne niezbędne do korzystania z zakupionego w ramach Grantu sprzętu komputerowego oraz osiągnięcia celów projektu, m.in. czytnik e-dowodów, czytniki kodów kreskowych, urządzenia do uwierzytelniania dokumentów/udzielania zgód wraz z oprogramowaniem,
- usługi związane z tymi zakupami m.in. instruktaże, instalacja, konfiguracja (zakres wydatków nie może objąć usług budowlanych);

b) Urządzenie wielofunkcyjne

W tym m.in.:

- narzędzia zapewniające funkcje drukarki, ksero oraz skanera wraz z oprogramowaniem,
- urządzenia do uwierzytelniania dokumentów/udzielania zgód wraz z oprogramowaniem,
- usługi związane z tymi zakupami m.in. instruktaże, instalacja, konfiguracja (zakres wydatków nie może objąć usług budowlanych);

c) UPS – komputer

w tym m.in.:

- urządzenia do podtrzymywania zasilania infrastruktury komputerowej wraz z oprogramowaniem,
- usługi związane z tymi zakupami m.in. instruktaże, instalacja, konfiguracja (zakres wydatków nie może objąć usług budowlanych);

2. Sprzęt serwerowo-sieciowy m.in.:

a) serwery:

w tym m.in.:

- serwery (w tym serwery backupowe), dyski, macierze szafy serwerowe wraz z oprogramowaniem systemowym oraz innym oprogramowaniem niezbędnym do zarządzania danymi,
- wyposażenie serwerowni m.in. system zasilania awaryjnego, system kontroli, klimatyzacja, instalacje ppoż, urządzenia wraz z oprogramowaniem do archiwizacji danych,
- usługi związane z tymi zakupami m.in. instruktaże, instalacja, konfiguracja, usługi hostingu (zakres wydatków nie może objąć usług budowlanych);

b) UPS:

w tym m.in.:

- urządzenia do podtrzymywania zasilania infrastruktury teleinformatycznej wraz z oprogramowaniem,
 - usługi związane z tymi zakupami m.in. instruktaże, instalacja, konfiguracja (zakres wydatków nie może objąć usług budowlanych);

c) urządzenia sieciowe:

w tym m.in.:

- urządzenia sieciowe np. router, koncentrator (hub), przełącznik (switch), punkt dostępowy (access point), most sieciowy (bridge), okablowanie,
- urządzenia sieciowe i systemy związane z zapewnieniem bezpieczeństwa teleinformatycznego wraz z usługami zapewnienia bezpieczeństwa teleinformatycznego
- usługi związane z tymi zakupami m.in. instruktaże, instalacja, konfiguracja (zakres wydatków nie może objąć usług budowlanych);

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

d) inny sprzęt serwerowo sieciowy

- inny sprzęt teleinformatyczny niezbędny do działalności prowadzonej przez Placówkę POZ w tym w szczególności dla integracji z centralnym systemem e-zdrowia.

Spis tabel

Tabela 1. Odwołania do innych dokumentów	8
Tabela 2. Główne procesy Placówki POZ	17
Tabela 3. Mapowanie ustawy POZ na procesy główne w Placówkach POZ.....	18
Tabela 4. Aktorzy	19
Tabela 5. Lista Modułów i usług.....	69

Spis rysunków

Rysunek 1. Cele strategiczne (biznesowe); opracowanie własne	11
Rysunek 2. Obszary działania Placówki POZ.	16
Rysunek 3. Procesy główne Placówki POZ	16
Rysunek 4. Schemat procesu PR.1 ZGŁOSZENIE PACJENTA	21
Rysunek 5. Schemat Procesu PR.2 ANALIZA DANYCH PACJENTA	24
Rysunek 6. Schemat Procesu PR.3 ZAPROSZENIE PACJENTA NA ŚWIADCZENIE.....	26
Rysunek 7. Schemat Procesu PR.4 REJESTRACJA PACJENTA (UMÓWIENIE TERMINU ŚWIADCZENIA).....	28
Rysunek 8. Schemat Procesu PR.5 BADANIA PROFILAKTYCZNE DZIECI (PORADA PATRONAŻOWA W TYM BILANS ZDROWIA DZIECKA, SZCZEPNIENIE)	30
Rysunek 9. Schemat Procesu PR.6 BADANIA PROFILAKTYCZNE DOROSŁYCH (badanie profilaktyczne, szczepienie) 34	
Rysunek 10. Schemat Procesu PR.7 PORADA EDUKACYJNA	37
Rysunek 11. Schemat Procesu PR.8 OPIEKA NAD PACJENTEM (świadczenie doraźne)	40
Rysunek 12. Schemat Procesu PR.9 OPIEKA NAD PACJENTEM PRZEWLEKLE CHORYM	43
Rysunek 13. Schemat Procesu PR.10 DIAGNOSTYKA	46
Rysunek 14. Schemat Przypadków użycia.....	49
Rysunek 15 Schemat architektury Systemu Gabinetowego wraz z otoczeniem	68