

Instrukcja systemu ksk.ikard.pl

dla pracowników Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS),
w zakresie obsługi administracyjnej pacjentów zgłaszanych i objętych
pilotażem Sieci Kardiologicznej

Dokumentacja użytkowa

v 1.0.4 z dn. 21.01.2022



NARODOWY INSTYTUT KARDIOLOGII
Stefana kardynała Wyszyńskiego
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY



Ministerstwo Zdrowia

Spis treści

1.	Najczęściej zadawane pytania	4
2.	Informacje organizacyjne.....	7
2.1.	Wskazówki dotyczące sprawozdawczości i rozliczania świadczeń zrealizowanych w zakresie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.	7
2.2.	Propozycje organizacyjne	8
2.3.	Konsultacje ze specjalistami Regionalnego Ośrodka Koordynującego	8
3.	Logowanie do systemu	9
4.	Panel główny.....	10
5.	Panel	11
6.	Funkcje realizowane w ramach systemu i zadania dla operatorów	13
7.	Pacjenci (lista pacjentów)	14
8.	Wymagane działania	15
8.1.	Proponowanie terminu wizyty.....	16
8.2.	Potwierdzanie terminu	17
8.3.	Potwierdzanie rezygnacji Pacjenta	18
9.	Zgłoszenie Pacjenta do pilotażu.....	19
9.1.	Identyfikacja.....	20
9.2.	Dane osobowe	23
9.3.	Kwalifikacja	25
9.3.1.	Wybór rozpoznania	25
9.3.2.	Decyzja o kwalifikacji.....	27
9.3.3.	Oznaczenie zleconych badań.....	30
9.3.4.	Zatwierdzania kwalifikacji	31
10.	Dokonywanie kwalifikacji.....	32
10.1.	Kwalifikacja	33
10.2.	Dyskwalifikacja.....	33
10.3.	Natychmiastowa hospitalizacja	33
11.	Uzupełnienie danych wizyty	33
11.1.	Zmiana rozpoznania	34
11.2.	Decyzja w sprawie dalszego leczenia	36
11.2.1	Kolejna wizyta w AOS.....	38
11.2.2	Skierowanie do AOS niższego lub wyższego poziomu lub szpitala tego samego, niższego lub wyższego poziomu	38
11.2.3.	Zakończenia leczenia pacjenta w ramach sieci	39

11.3.	Oznaczenie zleconych badań	40
12.	Konsultacje.....	41

1. Najczęściej zadawane pytania

Do kogo mam się zwrócić w sprawie nadania uprawnień i loginu?

W celu nadania uprawnień oraz loginu, skontaktuj się z Koordynatorem Technicznym w Twojej jednostce.

W jaki sposób należy zalogować się do systemu?

W celu zalogowania się do systemu, wejdź na stronę <https://ksk.ikard.pl>, podaj login, hasło, zaakceptuj Regulamin i Politykę Prywatności, a następnie kliknij przycisk „zaloguj się”.

Jak postąpić, kiedy zapomnę hasła?

W przypadku podania nieprawidłowego loginu lub hasła pojawi się komunikat „Podany login lub hasło są nieprawidłowe”. Jeżeli nie pamiętasz hasła, kliknij w odnośnik – „Nie pamiętam hasła”, a następnie wybierz sposób uzyskania nowego hasła poprzez email lub SMS.

Czy mogę samodzielnie zmienić hasło?

Tak. Zmiana hasła dostępna jest w Panelu głównym, „zakładka PANEL”, a następnie kliknij w pozycję „zmiana hasła” i postępuj zgodnie ze wskazówkami. Aby zmienić hasło musisz znać i podać w formularzu zmiany aktualne hasło.

Gdzie mogę sprawdzić informacje o udanych i nieudanych logowaniach do systemu?

Informacje o logowaniach do systemu, jak i zbiorczego logu zdarzeń, przypisanych do Twojego konta dostępne są w Panelu głównym, „zakładka PANEL”, kliknij w pozycję „logi systemowe”.

Dostęp do strony z logami jest także możliwy poprzez kliknięcie w Twoją nazwę użytkownika, a następnie wybranie z listy pozycji „Logi” z dowolnego miejsca w systemie.

W którym miejscu widnieją informacje na temat mojego profilu?

Informacje na temat profilu dostępne są w Panelu głównym, „zakładka PANEL” poprzez kliknięcie w ikonkę „pokaż mój profil”.

Dostęp do informacji profilowej jest także możliwy poprzez kliknięcie w Twoją nazwę użytkownika, a następnie wybranie z listy pozycji „Profil” z dowolnego miejsca w systemie.

Do kogo skierowany jest program?

Program skierowany jest do Pacjentów z województwa mazowieckiego, powyżej 18. roku życia, którzy posiadają zdiagnozowane rozpoznanie wstępne: nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne, niewydolność serca, nadkomorowe lub komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia lub wady serca zastawkowe.

Czy mogę zgłosić Pacjenta poniżej 18 roku życia, spoza województwa mazowieckiego?

Nie. Program pilotażowy przeznaczony jest dla Pacjentów powyżej 18. roku życia, którzy przynależą do Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

W jaki sposób mogę zgłosić Pacjenta do programu pilotażowego w ramach Sieci Kardiologicznej?

Zgłoszenia Pacjenta dokonuje lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej, po wcześniejszym wyrażeniu przez Pacjenta zgody na udział w programie pilotażowym oraz wyrażeniu zgody na przekazywanie danych z zakresu diagnostyki i terapii między Ośrodkami realizującymi program pilotażowy. W celu zgłoszenia Pacjenta, wejdź na stronę <https://ksk.ikard.pl>, zaloguj się, przejdź do formularza zgłoszenia pacjenta i uzupełnij formularz wpisując jego dane osobowe oraz teleadresowe.

W jaki sposób mogę uzyskać druk zgody na udział w programie pilotażowym?

Druk zgody na udział w programie dostępny jest w poniższej Instrukcji (rozdział 8 - link - zgoda na udział w programie pilotażowym), ewentualnie na stronie internetowej siec.ikard.pl, w zakładce „dla Pacjenta”.

Druk zgody dostępny jest także w systemie ksk.ikard.pl, bez konieczności logowania lub po zalogowaniu, w pierwszej zakładce formularza zgłoszenia pacjenta.

Czy mogę zgłosić Pacjenta, jeśli nie posiada nr PESEL?

Tak. Zgłoszenie Pacjenta odbywa się poprzez wprowadzenie nr PESEL lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Uwaga!

W przypadku rejestracji Pacjenta na podstawie numeru PESEL – w kolejnych etapach zgłoszenia Pacjenta i wypełniania formularza, niezbędne będzie podanie PIN-u skierowania, natomiast, w przypadku rejestracji Pacjenta na podstawie numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość – w kolejnych etapach zgłoszenia Pacjenta i wypełniania formularza, niezbędne będzie podanie pełnego numeru skierowania, a nie PIN-u skierowania.

Dlaczego podczas zgłaszania Pacjenta, system zaczytał dane teleadresowe Pacjenta?

W przypadku zaznaczenia zgody pacjenta na pobranie danych osobowych z baz dostępnych dla Regionalnego Ośrodka Koordynującego, system wyszukuje dane na podstawie wprowadzonego numeru PESEL lub numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość w niektórych bazach, do których dostęp posiada Narodowy Instytut Kardiologii oraz których jest on Administratorem. Jeżeli pacjent znajduje się w jednej z takich baz danych, jego dane zostaną wczytane do systemu.

Czy nr telefonu i adres email do Pacjenta jest obowiązkowy?

Jednym z kluczowych zadań Regionalnego Ośrodka Koordynującego jest koordynacja działań w Sieci Kardiologicznej w tym w szczególności wsparcie procesu w zakresie umawiania wizyt. W związku z tym, wymagana jest możliwość kontaktu z Pacjentem, a więc niezbędne jest posiadanie do niego numeru telefonu i/lub adresu e-mail.

Preferowanym numerem telefonicznym jest numer telefonu komórkowego, ze względu na możliwość wysyłania przypomnień i komunikatów poprzez SMS. Prosimy więc o wprowadzanie tego numeru, a numer stacjonarny wprowadzaj wyłącznie w sytuacji, w której pacjent nie posiada tel. komórkowego.

Adres e-mail jest także istotny. Na podaną skrzynkę przesyłamy ważne materiały, przypomnienia i powiadomienia związane z procesem leczenia pacjenta w ramach Sieci Kardiologicznej.

Wskazanie obu form kontaktu jest bardzo istotne w zakresie ułatwienia komunikacji i zwiększenia satysfakcji z obsługi Pacjentów.

Gdzie mogę sprawdzić, czy Pacjent został zgłoszony i zakwalifikowany do programu?

Lista zgłoszonych Pacjentów przez Twój zakład wraz ze statusem dostępna jest w Panelu głównym, w zakładce „Pacjenci”, „Lista Pacjentów”.

Jeżeli na liście nie ma Pacjenta, którego obsługujesz, możesz sprawdzić czy jest włączony do sieci próbując go zgłosić. Jeżeli taki Pacjent jest już zapisany w sieci przez inny podmiot leczniczy, wyświetli się odpowiedni komunikat.

Do których placówek AOS zostanie wysłane zapytanie, jeśli chodzi o wyznaczenie terminu wizyty kwalifikującej?

System wygeneruje i wyśle zapytanie do 3 najbliższych placówek AOS w promieniu 25 km od miejsca zamieszkania Pacjenta. Szczegółowe informacje na ten temat zamieszczone są w rozdziale 8.

Czy jest możliwość podglądu historii leczenia Pacjenta?

Informacje o placówkach, w których leczony był Pacjent znajdują się w zakładce „Pacjenci”, następnie należy wybrać „Akcje - Historia leczenia”.

W jaki sposób mogę dokonać zmiany daty wizyty i edycji danych Pacjenta?

Operator ma możliwość zmiany daty wizyty, jak i edycji danych w zakładce „Pacjenci”, następnie należy wybrać „Akcje-Edycja danych” lub „Akcje-Zmień datę wizyty”, pod warunkiem, że Pacjent jest w danym momencie przypisany do placówki. Jeżeli został zakwalifikowany do innego zakładu leczniczego – taką możliwość będą posiadali operatorzy z tego zakładu.

2. Informacje organizacyjne

2.1. Wskazówki dotyczące sprawozdawczości i rozliczania świadczeń zrealizowanych w zakresie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.

Poniższa informacja jest kluczowa dla osób / jednostek organizacyjnych, które odpowiadają za rozliczenie świadczeń z NFZ.

Podmioty, które biorą udział w programie pilotażowym, otrzymały od Narodowego Funduszu Zdrowia wskazówki dotyczące sprawozdawczości. W ramach przekazanego dokumentu, wskazano, by w komunikatach SWIAD były przekazywane przy świadczeniach następujące dodatkowe pola:

- kod-systemu – wartością „PIL_IKARD”
- id-dokumentu – numer zgody świadczeniobiorcy na udział w pilotażu

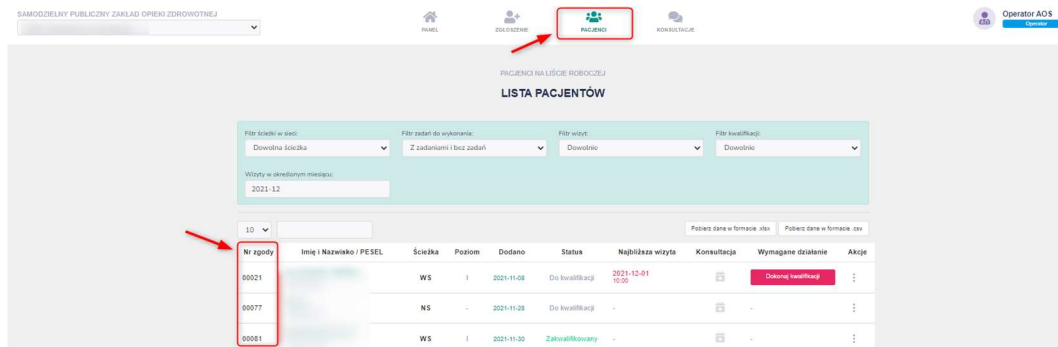
Informujemy, że pole **kod-systemu** jest niezmiennie dla pilotażu w województwie Mazowieckim. Nie znajduje się wobec tego w systemie ksk.ikard.pl. Musi zostać dodane przez producentów systemów dziedzinowych, za pomocą których rozliczacie się Państwo z NFZ w komunikacie SWIAD. Wartość zawsze powinna przyjąć ciąg znaków „PIL_IKARD”.

Wartość niezbędna do wprowadzenia **id-dokumentu** - jest wartością generowaną indywidualnie dla każdego pacjenta wprowadzonego do systemu ksk.ikard.pl.

Pozycja ta przyjmuje wartości numeryczne i składa się z 5 cyfr z zerami wiodącymi.

Uwaga! Długość pola może ulec w przyszłości zmianie. W przypadku dostosowywania systemów dziedzinowych przez producentów, zalecane jest umożliwienie wprowadzenia 24-znakowego ciągu dowolnych znaków.
--

Wartość tę można uzyskać z Listy pacjentów dostępnej na belce górnej:



Pragniemy także zwrócić uwagę, że w przypadku podmiotów, które zgłosiły udział większej liczby zakładów w sieci, poszczególni pacjenci mogą znajdować się na różnych listach w zależności od wybranego kontekstu zakładu. Dostęp do kontekstów wszystkich zakładów posiada Koordynator Techniczny, lub użytkownik, który został przypisany do każdego z zakładów.

Należy każdorazowo sprawdzać w ramach jakiego zakładu wyświetlane są informacje o pacjentach.

2.2. Propozycje organizacyjne

W zależności od organizacji w danym podmiocie lub zakładzie, nie ma potrzeby, aby z systemu korzystali bezpośrednio lekarze. Aktualnie wszystkie funkcje i obowiązki sprawozdawcze mogą być wprowadzane do systemu przez personel pomocniczy – np. przez personel administracyjny, sekretarki medyczne, sekretarzy medycznych, personel rejestracji.

Informujemy, że funkcje w systemie dla roli Lekarz oraz roli Operator są identyczne. W przyszłości planowane są ewentualnie różnice w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej wprowadzonej do systemu w przypadku konsultacji.

2.3. Konsultacje ze specjalistami Regionalnego Ośrodka Koordynującego

Nie ma obowiązku przeprowadzania konsultacji z naszymi specjalistami. Konsultacja jest zalecana w przypadkach, w której Lekarz ma wątpliwości, co do dalszej diagnostyki i leczenia pacjenta.

Forma przeprowadzenia konsultacji opisana jest w dalszej części instrukcji.

3. Logowanie do systemu

1. Otwórz odnośnik <https://ksk.ikard.pl>
2. Wprowadź swoje poświadczenia (adres e-mail, który jest loginem oraz hasło)
3. Zaakceptuj Regulamin i Politykę Prywatności
4. Kliknij w przycisk „Zaloguj się”

Zaloguj się

Pilotaż Sieci Kardiologicznej

Login lub adres e-mail

Hasło

Akceptuję Regulamin oraz Politykę Prywatności z dnia 2021-09-10.

Zaloguj się

Uwaga! System wymaga akceptacji Regulaminu oraz Polityki Prywatności

Jeżeli hasło i login jest prawidłowe, system przeniesie Cię do głównego panelu. Pojawi się komunikat „Zalogowano! Za chwilę system przeniesie Cię do panelu!”

W przypadku podania nieprawidłowego loginu lub hasła pojawi się komunikat „Podany login lub hasło są nieprawidłowe. Nie pamiętam hasła.” Należy kliknąć „Nie pamiętam hasła”, a następnie wybrać sposób uzyskania nowego hasła zgodnie z poniższym rysunkiem.

Podany login lub hasło są nieprawidłowe!

Nie pamiętam hasła. 1

Wybierz sposób uzyskania nowego hasła:

Wyślij wiadomość e-mail

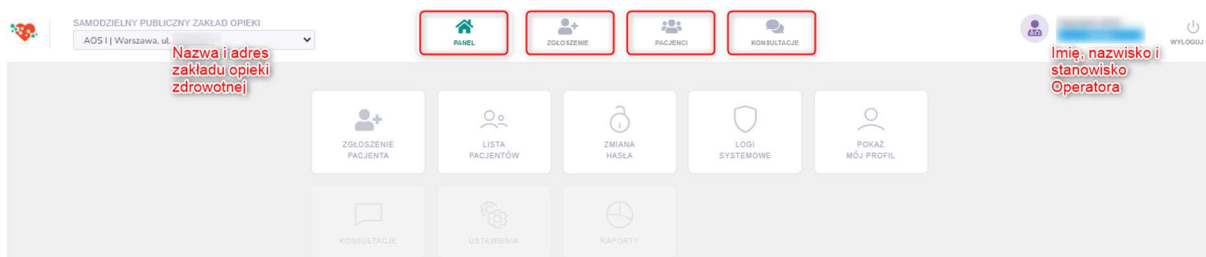
Wyślij SMS na nr. *** *** 002

lub 2

3 OK

4. Panel główny

Po zalogowaniu się do systemu zostanie wyświetlony Panel główny składający się z zakładek „Panel”, „Zgłoszenie”, „Pacjenci”, „Konsultacje”. Dodatkowo widnieją informacje na temat zakładu opieki zdrowotnej (nazwa i adres zakładu) oraz imię i nazwisko operatora. Opisy poszczególnych zakładek oraz sposób prezentacji Panelu głównego przedstawiano poniżej:



Poniżej prezentujemy kolejne akcje dostępne po wyborze poszczególnych przycisków w Panelu głównym.



Po wybraniu zakładki PANEL, zostaną wyświetlone ikonki „Zgłoszenie Pacjenta”, „Lista zgłoszonych Pacjentów”, „Zmiana hasła”, „Logi systemowe”. „Pokaż mój profil”, „Ustawienia”, „Raporty”. Aby uzyskać więcej informacji, przejdź do rozdziału 5 – Panel.



Po wybraniu zakładki ZGŁOSZENIA zostanie wyświetlony formularz dot. Zgłoszenia Pacjenta do programu. Sposób wypełnienia formularza został przedstawiony w rozdziale 8.



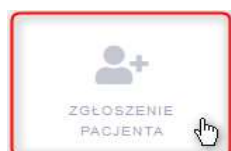
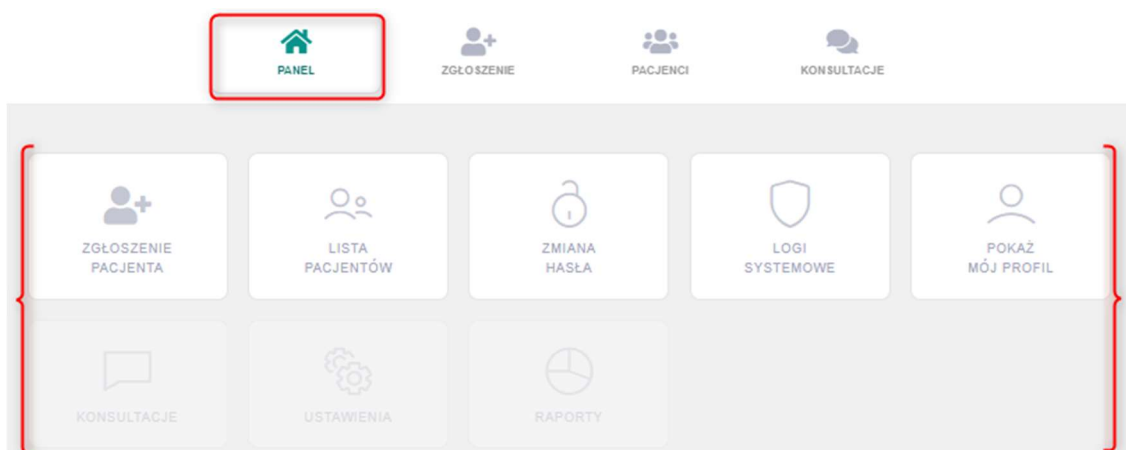
Po wybraniu zakładki PACJENCI zostanie wyświetlona lista Pacjentów zgłoszonych do programu. W celu zapoznania się z szczegółowym opisem przejdź do rozdziału 9.



Po wybraniu zakładki KONSULTACJE zostanie wyświetlone narzędzie umożliwiające zarezerwowanie wizyty lekarz-lekarz. W celu zapoznania się z szczegółowym opisem przejdź do rozdziału 13 – Konsultacje.

5. Panel

W zakładce PANEL, Operator ma możliwość zgłoszenia Pacjenta do programu, wyświetlić listę zgłoszonych Pacjentów, zmienić hasło, wyświetlić logi systemowe, profil Operatora oraz skorzystać z opcji „konsultacje”. W tym celu należy „kliknąć” w wybraną ikonkę. Poniżej zostały również zaprezentowane zrzuty ekranów, które zostaną wyświetlone Operatorowi, w zależności od wyboru ikonki.



Zgłoszenie Pacjenta

Zgłoszenie Pacjenta do programu pilotażowego Sieci Kardiologicznej:

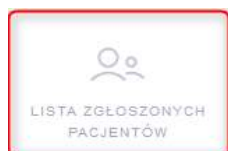
Rodzaj identyfikatora: PESEL Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

PESEL Pacjenta*:
Dokładnie 11 cyfr

Zgody Pacjenta: na pobranie danych osobowych z baz dostępnych dla Ośrodka Koordynującego
 na udział w programie pilotażowym *

Formularz zgody: [Pobierz formularz zgody pacjenta](#)

Identyfikacja Dane osobowe Kwalifikacja [Dalej >](#)



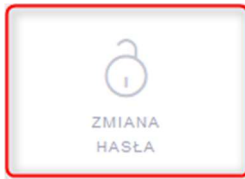
PACJENCI NA LIŚCIE ROBOCZEJ

LISTA PACJENTÓW

Filtr sieci w seo: Filtr kwalifikacji:

Dowolna ścieżka Dowolnie

ID	Imię	Nazwisko	PESEL	Ścieżka	Data dodania	Status	Akcje
73				NT	2021-11-26	Do kwalifikacji	⋮
71				NT	2021-11-26	Do kwalifikacji	⋮
70				NT	2021-11-25	Do kwalifikacji	⋮
69				WS	2021-11-25	Do kwalifikacji	⋮
49				ZR	2021-11-23	Do kwalifikacji	⋮
38				NT	2021-11-23	Do kwalifikacji	⋮
35				NS	2021-11-19	Do kwalifikacji	⋮
34				NT	2021-11-18	Do kwalifikacji	⋮
33				NT	2021-11-18	Do kwalifikacji	⋮
32				NT	2021-11-17	Do kwalifikacji	⋮



Zmiana hasła użytkownika

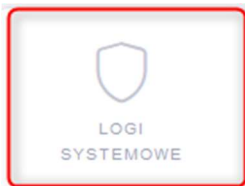
Stare hasło:

Nowe hasło:

Powtórz nowe hasło:

Hasło powinno spełniać następujące warunki:
 Zawierać co najmniej 8 znaków
 Zawierać co najmniej jedną małą literę
 Zawierać co najmniej jedną dużą literę
 Zawierać co najmniej jedną cyfrę
 Zawierać co najmniej jeden znak specjalny np. !@#\$%^&*()[] itp.

Zmień hasło Anuluj

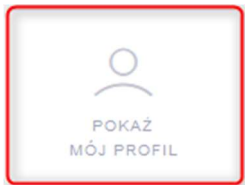


ZESTAWIENIE LOGÓW

Informacje o udanych oraz nieudanych logowaniach do systemu:
 Poniżej znajdują się informacje na temat wszystkich prób zalogowania do systemu przy użyciu Twojego loginu, wraz z informacją o rezultacie logowania oraz przyczynie nieudanego logowania.

10 Szukaj

Data zdarzenia	IP	Rezultat	Opis
2021-11-27 14:30:53	192.168.1.1	nieudane	Wprowadzone błędne hasło
2021-11-26 10:14:48	192.168.1.1	udane	Zalogowano
2021-11-26 09:33:00	192.168.1.1	udane	Zalogowano
2021-11-26 09:30:29	192.168.1.1	udane	Zalogowano
2021-11-26 09:07:47	192.168.1.1	udane	Zalogowano
2021-11-25 23:17:01	192.168.1.1	udane	Zalogowano
2021-11-23 16:48:31	192.168.1.1	udane	Zalogowano
2021-11-22 16:34:30	192.168.1.1	udane	Zalogowano
2021-11-18 09:55:46	192.168.1.1	udane	Zalogowano
2021-11-17 13:16:57	192.168.1.1	udane	Zalogowano



Profil: Piotr Markowski

Dane konta

Data utworzenia konta:

ID użytkownika:

Imię i nazwisko:

Adres e-mail (login):

Telefon kontaktowy:

Data ostatniego logowania:

Łączna liczba logowań:

Uprawnienia

OŚRODEK WSPÓŁPRACUJĄCY	Rola globalna:
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA-URSYNÓW	Użytkownik
ZAKŁAD / JEDNOSTKA	Rola lokalna:
Przychodnia opieki podstawowej i specjalistycznej POZ Warszawa, ul. [adres]	Lekarz
Przychodnia opieki podstawowej i specjalistycznej POZ Warszawa, ul. [adres]	- brak -

6. Funkcje realizowane w ramach systemu i zadania dla operatorów

System ksk.ikard.pl służy do koordynacji działań związanych z leczeniem pacjenta w ramach Sieci Kardiologicznej. Na koordynację tych działań składają się określone zadania, których wykonanie odnotowywane jest w systemie w celach sprawozdawczych do NFZ oraz statystycznych wynikających bezpośrednio z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.

Na zadania te dla AOS składają się przede wszystkim:

- Wyznaczenie terminu wizyty kwalifikacyjnej pacjenta zgłoszonego przez POZ w sieci
- Potwierdzenie odnotowania akceptacji terminu wizyty lub rezygnacji z zaproponowanego terminu wizyty przez pacjenta
- Zgłoszenie pacjenta w ramach wizyty kwalifikacyjnej
- Przeprowadzenie kwalifikacji
- Odnotowanie wizyty w AOS pacjenta zakwalifikowanego do Sieci Kardiologicznej
- Odnotowanie decyzji odnośnie dalszego leczenia pacjenta w ramach uzupełnienia danych wizyty
- Odnotowanie badań diagnostycznych zleconych pacjentowi w ramach uzupełnienia danych wizyty
- Odnotowywanie zmiany terminu zaplanowanej wizyty związanej z leczeniem pacjenta zakwalifikowanego do Sieci Kardiologicznej

System zorganizowany jest tak, że wszelkie wymagane akcje / zadania dotyczące poszczególnych pacjentów znajdują się na liście roboczej w Panelu głównym (panel jest wyświetlany zaraz po zalogowaniu się – można się również na niego przełączyć klikając w ikonę Panel o czym było wcześniej).

Przebieg pacjenta

Ogólnie w systemie w zakresie AOS przebieg pacjenta wygląda następująco:

1. Zgłoszenie pacjenta (POZ lub AOS)
2. Wyznaczenie terminu w przypadku pacjentów skierowanych przez POZ w sieci
3. Przeprowadzenie kwalifikacji (lub dyskwalifikacji)
4. Leczenie i decyzja:
 - a. Wyznaczenie kolejnej wizyty (kontynuacja leczenia w AOS)
 - b. Zakończenie leczenia w danym AOS:
 - i. Skierowanie pacjenta do AOS wyższego poziomu (np. w przypadku konieczności przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki), ew. niższego poziomu
 - ii. Skierowanie pacjenta do SZPITALA tego samego, niższego lub wyższego poziomu
 - iii. Zakończenie leczenia w ramach Sieci Kardiologicznej (Dalsze leczenie zostanie podjęte w POZ lub dalsza opieka długoterminowa w AOS).

Na realizację powyższego przepływu pacjenta składają się odpowiednie zadania wyznaczone dla operatorów i lekarzy obsługujących system, z **wyjątkiem konieczności zgłoszenia przez AOS pacjenta**, który przybył na wizytę do AOS skierowany z POZ spoza sieci.

Zadania można podzielić na:

- Administracyjne (związane z ustalaniem terminów wizyt)
 - Zaproponowanie terminu wizyty (kwalifikacyjnej lub pierwszorazowej w przypadku zmiany poziomu)
 - Potwierdzenie wybranego przez pacjenta terminu
 - Potwierdzenie rezygnacji z wybranego terminu
- Przeprowadzenia kwalifikacji
 - Przeprowadzenie kwalifikacji pacjenta zgłoszonego przez POZ w sieci
 - Zgłoszenie i przeprowadzenie kwalifikacji pacjenta, który pojawił się w AOS ze skierowaniem z POZ spoza sieci
- Wprowadzenia danych o podjętym leczeniu i decyzjach związanych z dalszym leczeniem
 - Uzupełnienie danych wizyty
 - Ewentualna zmiana rozpoznania
 - Ewentualna zmiana ścieżki
 - Podjęcie decyzji związanej w dalszym leczeniem
 - Wyznaczenie kolejnej wizyty w tym samym AOS
 - Skierowanie do AOS niższego lub wyższego poziomu
 - Skierowanie do SZPITALA
 - Zakończenie leczenia w ramach sieci
 - Oznaczenie zleconych badań biochemicznych, obrazowych i diagnostycznych

Poszczególne zadania opisane są w następujących punktach.

7. Pacjenci (lista pacjentów)

Po kliknięciu w ikonę Pacjenci, system wyświetli listę pacjentów, która prezentuje ich podstawowe dane. Na liście wyświetlani są Pacjenci, którzy zostali przypisani co najmniej raz do danego SZPITALA.

Lista pacjentów to centrum działania, na której wyświetla się przede wszystkim zadania do wykonania w ramach systemu Sieci Kardiologicznej.

Zadaniem operatora AOS jest wyszukanie Pacjentów na liście roboczej i podjęcie zadań, które widnieją w kolumnie „Wymagane działania”, tj. zaproponowanie (w systemie) terminu wizyty, uzupełnienie danych wizyty, potwierdzenie rezygnacji, potwierdzenie terminu. Lista „Pacjenci” obejmuje dane takie jak:

- Nr zgody (identyfikator służący do rozliczania świadczeniodawcy z NFZ),
- Imię i nazwisko,
- PESEL/Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość,

- Ścieżkę (NT-nadciśnienie tętnicze, NS-niewydolność serca, WS-zastawkowa wada serca, ZR-nadkomorowe lub komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia),
- Poziom (-, I, II, III),
- Datę dodania,
- Status zgłoszenia (zakwalifikowany, zaostrzony hospitalizacja CITO, do kwalifikacji, zdyskwalifikowany),
- Termin najbliższej wizyty,
- Konsultacja,
- Wymagane działanie (zaproponuj termin/uzupełnij dane wizyty/potwierdź rezygnację/potwierdź termin, dokonaj kwalifikacji),
- Akcje (historia leczenia, edycja danych Pacjenta, zmiana daty wizyty).

Sposób, w jaki zostaną zaprezentowane dane został przedstawiony na poniższej ilustracji, natomiast opis wymaganych działań został przedstawiony w kolejnym rozdziale.

PACJENCI NA LIŚCIE ROBOCZEJ
LISTA PACJENTÓW

Filtr ścieżki w sieci: Dowolna ścieżka
Filtr zadań do wykonania: Z zadaniami i bez zadań
Filtr wizyt: Dowolnie
Filtr kwalifikacji: Dowolnie

10

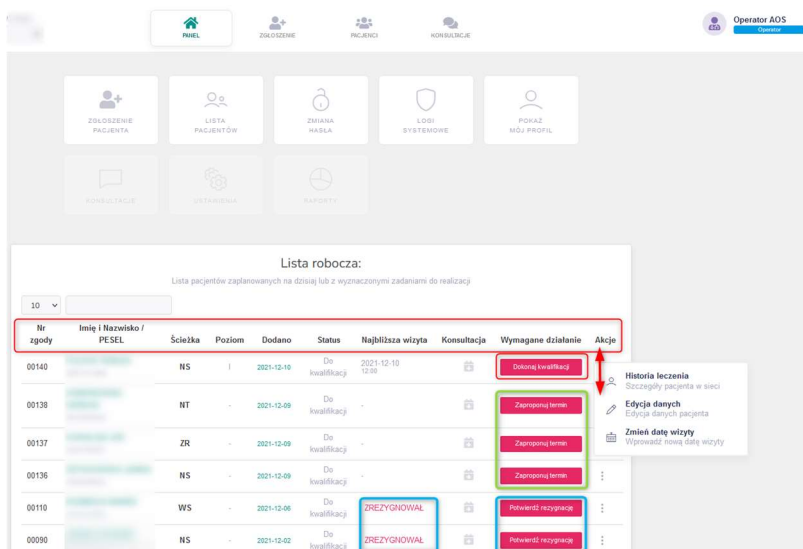
Nr zgody	Imię i Nazwisko / PESEL	Ścieżka	Poziom	Dodano	Status	Najbliższa wizyta	Konsultacja	Wymagane działanie	Akcje
00146		ZR	I	2021-12-10	Zakwalifikowany	-		-	⋮
00145		NS	I	2021-12-10	Zakwalifikowany	-		-	⋮
00144		WS	I	2021-12-10	Zakwalifikowany	-		-	⋮
00143		ZR	I	2021-12-10	Do kwalifikacji	2021-12-20 10:00		-	⋮
00142		NS	I	2021-12-10	Do kwalifikacji	2021-12-15 12:00		-	⋮
00141		NS	I	2021-12-10	Do kwalifikacji	2021-12-13 14:30		-	⋮
00140		NS	I	2021-12-10	Do kwalifikacji	2021-12-10 12:00		Dokonaj kwalifikacji	⋮
00139		WS	I	2021-12-10	Zakwalifikowany	-		-	⋮
00138		NT	-	2021-12-09	Do kwalifikacji	-		Zaproponuj termin	⋮
00137		ZR	-	2021-12-09	Do kwalifikacji	-		Zaproponuj termin	⋮

Historia leczenia
Szczegóły pacjenta w sieci
Edycja danych
Edycja danych pacjenta
Zmień datę wizyty
Wprowadź nową datę wizyty

8. Wymagane działania

Zadaniem operatora AOS jest obsłużenie zadań, które zostały zlecone do systemu przez pracowników innych placówek. Istnieją dwa sposoby wyświetlenia listy zadań, które powinny być zweryfikowane i podjęte. W tym celu, pracownik AOS powinien kliknąć na zakładkę „Panel”, ewentualnie zakładkę „Pacjenci”. Zostanie wyświetlona lista Pacjentów wraz z kolumną „wymagane działanie”. Poniżej została zaprezentowana ilustracja wraz z nazwami zadań, które muszą być podjęte przez operatora:

- Zaproponuj termin
- Uzupełnij dane wizyty
- Dokonaj kwalifikacji
- Potwierdź termin
- Potwierdź rezygnację

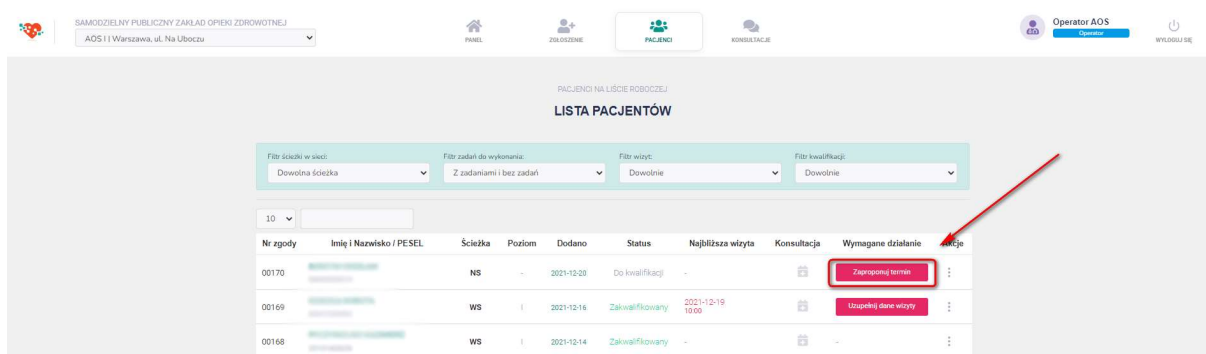


8.1. Proponowanie terminu wizyty

Pacjenci mogą zostać włączeni do Sieci Kardiologicznej wyłącznie na dwa sposoby:

1. Zgłoszenie pacjenta w POZ znajdującego się w sieci
2. Zgłoszenie pacjenta przez AOS (pacjenci na wizycie pierwszorazowej w AOS ze skierowaniem z POZ spoza sieci).

W przypadku pierwszego sposobu włączenia pacjentów (zgłoszenie przez POZ), w systemie dla 3 wybranych zgodnie z algorytmem (o czym dalej) AOS, zostanie wyznaczone zadanie „Zaproponuj termin”. Zadanie to pojawi się na liście roboczej:



O fakcie pojawienia się zadania zostanie także poinformowany Koordynator Leczenia Kardiologicznego (w określonych odstępach czasu).

Zadaniem AOS jest wskazanie dwóch terminów przyjęcia pacjenta na wizytę kwalifikacyjną.

Po kliknięciu w ikonkę „Zaproponuj termin”, zostanie wyświetlony formularz, w którym Operator zobligowany jest do wpisania dwóch terminów wizyt (dat i godzin).

Imię i nazwisko Pacjenta

Scieżka leczenia: NT

1
Data proponowanej wizyty przed godz. 12:00:
Maksymalnie rok wprzód

2
Data proponowanej wizyty po godz. 12:00:
Maksymalnie rok wprzód

3
Wyślij propozycję Anuluj

Zaleca się, aby termin pierwszej wizyty był przed godziną 12:00, a drugi po godzinie 12:00. Po wprowadzeniu dat i godzin, należy wysłać formularz, poprzez kliknięcie w ikonkę „wyślij propozycję”.

Uwaga! Aktualnie system umożliwia wprowadzenie proponowanego terminu nie wcześniej niż 7 dni od daty przypisania zadania. Wynika to z konieczności synchronizacji działań i umożliwienia pozostałym AOS zaproponowanym pacjentowi na wyznaczenie terminu jak i co najmniej 24 godziny niezbędne na kontakt Regionalnego Ośrodka Koordynującego z pacjentem w celu dokonania wyboru placówki i terminu wizyty.

Po zatwierdzeniu oraz po upływie czasu, lub wcześniej, gdy wszystkie AOSy zaproponują termin wizyty kwalifikacyjnej, Regionalny Ośrodek Koordynujący skontaktuje się z pacjentem w celu wspólnego dokonania wyboru placówki oraz terminu.

Konieczność zaproponowania terminu pierwszej wizyty jest także wymagana dla AOS II oraz III poziomu w przypadku skierowania do AOS wyższego poziomu.

Po wyborze terminu i placówki przez pacjenta, dla AOS'ów w systemie zostanie przekazana informacja wraz z zadaniem potwierdzenia, o rezygnacji lub akceptacji danego terminu. Prosimy zwrócić uwagę, że w AOS, którego termin został wybrany, będzie konieczność oznaczenia jednego zaakceptowanego terminu i jednego odrzuconego przez pacjenta.

8.2. Potwierdzanie terminu

Zadanie odnotowania rezygnacji pacjenta z wizyty kwalifikacyjnej w danym AOS, podobnie jak w przypadku każdego innego zadania, dostępne będzie na liście roboczej pacjentów dostępnej w Panelu lub na liście pacjentów.

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
AOS I Warszawa, ul. Na Uboczu

PANEL ZADANIEM PACJENCI KONSULTACJE

Operator AOS
Operator

WYLOGUJ SIĘ

PACJENCI NA LIŚCIE ROBOCZEJ
LISTA PACJENTÓW

Filtr ścieżki w sieci: Drowolna ścieżka
Filtr zadań do wykonania: Z zadaniami i bez zadań
Filtr wizyt: Dowolnie
Filtr kwalifikacji: Dowolnie

10

Nr zgody	Imię i Nazwisko / PESEL	Ścieżka	Pozycja	Dodano	Status	Najbliższa wizyta	Konsultacja	Wymagane działanie	Akcje
00170	[zmaskowane]	NS	-	2021-12-20	Do kwalifikacji	-	[ikona]	Zaproponuj termin	[ikona]
00169	[zmaskowane]	WS	I	2021-12-16	Zakwalifikowany	2021-12-19 10:00	[ikona]	Uzupełnij dane wizyty	[ikona]
00168	[zmaskowane]	WS	I	2021-12-14	Zakwalifikowany	-	[ikona]	-	[ikona]

Po kliknięciu w ikonkę „Potwierdź termin”, zostanie wyświetlony formularz wraz z informacją, że Pacjent wybrał wizytę w Twoim zakładzie. Jeśli to konieczne, należy w swoim systemie dziedzicznym dokonać odpowiedniego oznaczenia (np. zwolnić jeden z zaproponowanych terminów i potwierdzić termin wizyty w systemie).

Potwierdzanie wizyty

Pacjent wybrał wizytę Twoim zakładzie

Pacjent dokonał wyboru Twojego podmiotu, jako ten, w którym będzie przeprowadzona wizyta w ramach Sieci Kardiologicznej. Jeżeli to konieczne, należy w swoim systemie dziedzicznym dokonać odpowiedniego oznaczenia (np. zwolnienie jednego z zaproponowanych terminów).
Potwierdź te czynności, aby ukryć to zadanie w systemie Sieci Kardiologicznej.

Imię i nazwisko pacjenta:	ELŻBIETA BOBER-KALISZ
Nr identyfikujący pacjenta:	52020605787
Data niewybranego terminu:	2021-11-20 11:00
Data wybranego terminu:	2021-11-19 11:00
PIN / NR SKIEROWANIA: jeżeli dostępny	

Potwierdź terminy wizyt Anuluj

8.3. Potwierdzanie rezygnacji Pacjenta

Zadanie odnotowania rezygnacji pacjenta z wizyty kwalifikacyjnej w danym AOS, podobnie jak w przypadku każdego innego zadania, dostępne będzie na liście roboczej pacjentów dostępnej w Panelu lub na liście pacjentów.

Po kliknięciu w przycisk „Potwierdź rezygnację”, zostanie wyświetlony formularz wraz z informacją, że Pacjent wybrał wizytę w innym podmiocie. Po zapoznaniu się z komunikatem Operator ma obowiązek zwolnienia w swoim systemie dziedzicznym (lub w innym miejscu w którym prowadzony jest terminarz wizyt) zarezerwowanego terminu i potwierdzenie rezygnacji Pacjenta w systemie.

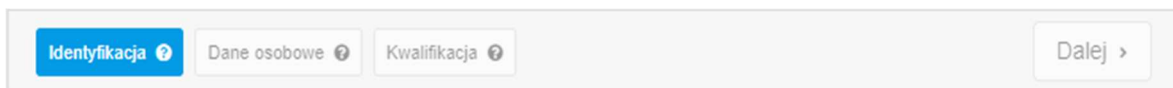
9. Zgłoszenie Pacjenta do pilotażu

Pracownik AOS (Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej) ma możliwość z poziomu Panelu głównego, zgłoszenia Pacjenta do programu pilotażowego w ramach Sieci Kardiologicznej na dwa sposoby: za pośrednictwem przycisku „Panel” oraz przycisku „Zgłoszenie”, co zostało przedstawione poniżej. Zarówno, w przypadku wyboru przycisku „Panel”, jak i „Zgłoszenie” zostanie wyświetlony formularz

„Zgłoszenie Pacjenta”.

Zgłoszenia Pacjenta dokonuje użytkownik AOS, po wcześniejszym wyrażeniu przez Pacjenta [zgody na udział w programie pilotażowym](#) oraz wyrażeniu zgody na przekazywanie danych z zakresu diagnostyki i terapii między Ośrodkami realizującymi program pilotażowy.

Zgłoszenie Pacjenta składa się z 3 głównych kroków – Identyfikacja, Dane osobowe, Kwalifikacja - wskazywanych na ekranie podczas zgłaszania Pacjenta:



Poniżej w punktach przedstawiono funkcjonalność poszczególnych kroków (Identyfikacja, Dane osobowe, Kwalifikacja) oraz akcje konieczne do wykonania.

9.1. Identyfikacja

W celu zgłoszenia Pacjenta, należy uzupełnić formularz wpisując nr PESEL Pacjenta, a w przypadku braku nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Ważne:

„PESEL”/„Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość”-

W przypadku rejestracji Pacjenta na podstawie numeru PESEL – w kolejnych etapach zgłoszenia Pacjenta i wypełniania formularza, niezbędne będzie podanie PIN-u skierowania, natomiast, w przypadku rejestracji Pacjenta na podstawie numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość – w kolejnych etapach zgłoszenia Pacjenta i wypełniania formularza, niezbędne będzie podanie pełnego numeru skierowania, a nie PIN-u skierowania.

Uwaga!

Jeśli nr PESEL Pacjenta został wprowadzony do systemu we wcześniejszym okresie, zostanie wyświetlony komunikat o treści: *„Pacjent już istnieje w bazie danych! Nie można go dodać ponownie. W razie wątpliwości prosimy o kontakt ze wsparciem technicznym”*.

Pierwszy krok zgłoszenia pacjenta – Identyfikacja został przedstawiony poniżej.

Osoba zgłaszająca Pacjenta, w pierwszej kolejności powinna pobrać druk zgody Pacjenta na udział w programie, który dostępny jest w formularzu „Zgłoszenie Pacjenta”. Dodatkowo treść zgody Pacjenta została zamieszczona w rozdziale 8 instrukcji (w formie linku), jak również jest ona dostępna na stronie internetowej siec.ikard.pl (w zakładce dla Pacjenta). Po wypełnieniu i podpisaniu zgody przez Pacjenta, osoba wprowadzająca dane powinna uzupełnić nr PESEL lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość, a następnie potwierdzić, że Pacjent wyraził zgodę na:

Zgłoszenie Pacjenta

Zgłoszenie Pacjenta do programu pilotażowego Sieci Kardiologicznej:

Rodzaj identyfikatora: PESEL Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

PESEL Pacjenta*:
Dokładnie 11 cyfr

Zgody Pacjenta: na pobranie danych osobowych z baz dostępnych dla Ośrodka Koordynującego
 na udział w programie pilotażowym *

Formularz zgody: [Pobierz formularz zgody pacjenta](#)

Identyfikacja Dane osobowe Kwalifikacja [Dalej >](#)

- pobranie danych osobowych z baz dostępnych dla Regionalnego Ośrodka Koordynującego
- udział w programie pilotażowym.

Zgoda Pacjenta na pobranie danych osobowych z baz dostępnych dla Ośrodka Koordynującego pozwoli przyspieszyć proces wprowadzania Pacjenta. Po wyrażeniu zgody Ośrodek Koordynujący przeszuka swoje bazy danych i w przypadku, jeśli dane Pacjenta zostały wprowadzone do bazy Narodowego Instytutu Kardiologii w okresie wcześniejszym, dane Pacjenta zostaną wczytane i formularz zostanie automatycznie wypełniony. Jest to pole nieobowiązkowe.

Zgoda Pacjenta na udział w programie pilotażowym jest polem obowiązkowy wymagany na możliwość przetwarzania danych pacjenta do celów koordynacji pomiędzy jednostkami. W przypadku braku zaznaczenia tego pola pojawi się komunikat „Wprowadź wszystkie wymagane dane!”, który przedstawiony został poniżej.

The screenshot shows a web form titled "Zgłoszenie Pacjenta do programu pilotażowego Sieci Kardiologicznej:". At the top, a red-bordered error message box says "Wprowadź wszystkie wymagane dane!". Below the form, the "Rodzaj identyfikatora:" section has "PESEL" selected. The "PESEL Pacjenta*" field is empty. In the "Zgody Pacjenta:" section, the checkbox "na pobranie danych osobowych z baz dostępnych dla Ośrodka Koordynującego" is checked, but the checkbox "na udział w programie pilotażowym*" is not. A red arrow points from the error message to the unchecked checkbox. At the bottom, there are tabs for "Identyfikacja", "Dane osobowe", and "Kwalifikacja", and a "Dalej >" button.

Po wpisaniu nr PESEL Pacjenta i zaznaczeniu zgód, należy kliknąć ikonkę „Dalej”. Sposób wypełnienia formularza przedstawiono na poniższej ilustracji.

This annotated screenshot shows the same form as above, but with red arrows and numbers indicating the correct completion steps. A red circle with the number "1" is next to the "PESEL" radio button, with an arrow pointing to the "PESEL Pacjenta*" input field. A red circle with the number "2" is next to the "Zgody Pacjenta:" section, with arrows pointing to both checked checkboxes. A red circle with the number "3" is next to the "Dalej >" button at the bottom right.

9.2. Dane osobowe

W przypadku zaznaczenia zgody Pacjenta na pobranie danych osobowych z baz dostępnych dla Ośrodka Koordynującego, dane teled adresowe Pacjenta zostaną automatycznie zaczytane. Do formularza zostaną zaczytane dane takie jak: imię, nazwisko, płeć, data urodzenia, kod pocztowy, województwo, miejscowość, ulica, nr budynku, nr mieszkania, nr telefonu, adres e-mail. Jeżeli system nie zaczyta telefonu lub adresu e-mail, oznacza to, że Regionalny Ośrodek Koordynujący nie jest w posiadaniu tych danych i należy je uzupełnić samodzielnie. Sposób, w jaki zostaną zaczytane dane teled adresowe Pacjenta zostało przedstawione w następujący sposób:

Zgłoszenie Pacjenta

Zgłoszenie Pacjenta do programu pilotażowego Sieci Kardiologicznej:

Identyfikator: PESEL: [pre-filled]

Imię*: [pre-filled] Nazwisko*: [pre-filled]

Płeć*: [pre-filled] Data urodzenia*: [pre-filled]

Adres zamieszkania / pobytu

Kod pocztowy*: [pre-filled] Województwo*: [pre-filled]

Miejscowość*: [pre-filled] Ulica: [pre-filled]

Budynek*: [pre-filled] Nr mieszkania: [pre-filled]

Dane kontaktowe

Tel. komórkowy**: [pre-filled] Adres e-mail**: [empty]

* - pole obowiązkowe
** - wymagane uzupełnienie co najmniej jednego pola

Identyfikacja ✓ Dane osobowe ✎ Kwalifikacja ⓘ Dalej >

Jeżeli dane Pacjenta nie figurują w bazie Narodowego Instytutu Kardiologii, ewentualnie nie została zaznaczona zgoda Pacjenta na pobranie danych osobowych z baz dostępnych dla Ośrodka Koordynującego, dane teled adresowe Pacjenta należy wpisać ręcznie. Sposób wypełnienia formularza wraz z zaczytanymi danymi został przedstawiony na kolejnej ilustracji.

Zgłoszenie Pacjenta

Zgłoszenie Pacjenta do programu pilotażowego Sieci Kardiologicznej:

Identyfikator: PESEL:

Imię*: Nazwisko*:

Płeć*: Data urodzenia*:

Adres zamieszkania / pobytu

Kod pocztowy*: Województwo*:

Miejscowość*: Ulica:

Budynek*: Nr mieszkania:

Dane kontaktowe

Tel. komórkowy**: Adres e-mail**:

* - pole obowiązkowe
** - wymagane uzupełnienie co najmniej jednego pola

Identyfikacja ✓ Dane osobowe Kwalifikacja ? 2 Dalej >

Uwaga!

Istnieje możliwość edycji pola „województwo” – w tym celu, należy dwukrotnie kliknąć w nazwę województwa i ręcznie wpisać prawidłowe.

Ważne:

„Telefon komórkowy” –

W przypadku braku numeru telefonu komórkowego – należy wpisać numer telefonu stacjonarnego. Numer telefonu jest bardzo istotny w przypadku konieczności skontaktowania się z Pacjentem w celu zaproponowania innego terminu wizyty, odwołania wizyty, przygotowania do badań.

„Adres email” –

Adres email nie jest polem wymaganym, ale jest bardzo istotny. Może być wykorzystywany w przypadku braku możliwości skontaktowania się telefonicznego z Pacjentem.

„Województwo” –

Program pilotażowy w ramach Sieci Kardiologicznej dotyczy województwa mazowieckiego. Wszelkiego rodzaju badania oraz terminy wizyt lekarskich będą proponowane Pacjentom na terenie województwa mazowieckiego, w odniesieniu do miejsca zamieszkania Pacjenta. Wpisanie w formularzu nieprawidłowej miejscowości będzie skutkowało problemami z wyszukaniem i zaproponowaniem terminów konsultacji, wizyt lekarskich, badań.

9.3. Kwalifikacja

Po wprowadzeniu, bądź automatycznym wczytaniu danych teleadresowych Pacjenta, Operator zostanie przekierowany do kolejnej zakładki, jaką jest „Kwalifikacja”. Sposób wypełnienia oraz najważniejsze moduły zostały oznaczone na rysunku, cyframi od 1 do 3, natomiast opisy poszczególnych czynności zostały opisane poniżej.

The screenshot shows a web interface for patient registration. At the top, there is a header 'Zgłoszenie Pacjenta' and a 'Dane Pacjenta' button. Below this, a section titled 'Zgłoszenie Pacjenta do programu pilotażowego Sieci Kardiologicznej:' contains a date and time field (2021-12-09, 09:20) and a dropdown menu for diagnosis (currently showing '- WYBIERZ -'). The dropdown menu also displays 'Rozpoznanie na skierowaniu do AOS' and 'Kliknij aby zmienić'. At the bottom, there are three tabs: 'Identyfikacja', 'Dane osobowe', and 'Kwalifikacja'. The 'Kwalifikacja' tab is active, and a 'ZATWIERDŹ' button is visible in the bottom right corner.

Dane do uzupełnienia w zakładce „Kwalifikacja” obejmują:

1. Datę i godzinę aktualnej wizyty Pacjenta; (pole obowiązkowe)
2. Wybór rozpoznania oraz ścieżki leczenia Pacjenta; (pole obowiązkowe)

9.3.1. Wybór rozpoznania

W celu wyboru rozpoznania na skierowaniu należy kliknąć w ikonkę „Wybierz”, a następnie dokonać wyboru stosownego kodu ICD-10 (np. I10) zgodnie z poniższą wskazówką.

This is a close-up of the dropdown menu from the previous screenshot. It shows a grey square icon, the text '- WYBIERZ -', and the text 'Rozpoznanie na skierowaniu do AOS' and 'Kliknij aby zmienić'. A hand cursor icon is positioned over the dropdown menu.

W dalszych krokach należy postępować wg. Informacji zamieszczonych na poszczególnych rysunkach.

Po kliknięciu w ikonę „Wybierz” pojawi się panel z polem rozpoznania. Dla ułatwienia, pod polem, w zależności od ścieżki leczenia wskazano główne kategorie rozpoznań, przypisane do odpowiedniej ścieżki leczenia. Aby wprowadzić rozpoznanie możesz kliknąć w jeden ze wskazanych kodów ICD-10 a następnie wybrać kod szczegółowy lub rozpocząć wyszukiwanie kodu poprzez kliknięcie w pole wyboru.

Wybierz „zielone pole z ikonką kody kategorii głównej ICD-10”. Potwierdź lub wybierz podkategorię, która ukaze się w polu wyszukiwania. Możesz też kliknąć na wskazane pole tekstowe by wyszukać tekstowo interesujące Cię rozpoznanie.

WYBÓR ROZPOZNANIA NA SKIEROWANIU ×

Podstawa przeprowadzenia kwalifikacji

Wybierz rozpoznanie (ICD-10) wskazane na skierowaniu, w ramach którego przeprowadzana jest kwalifikacja pacjenta do sieci w AOS.

NT - Nadciśnienie Tętnicze	NS - Niewydolność serca	WS - Wady serca	ZR - Zaburzenia rytmu
I10 I11 I12 I13 I15	I40 I41 I42 I50 I51 I52	I05 I06 I07 I08 I34 I35 I36 Q23	I44 I45 I46 I47 I48 I49

WYBIERZ

WYBÓR ROZPOZNANIA NA SKIEROWANIU ×

Podstawa przeprowadzenia kwalifikacji

Wybierz rozpoznanie (ICD-10) wskazane na skierowaniu, w ramach którego przeprowadzana jest kwalifikacja pacjenta do sieci w AOS.

I10 Nadciśnienie samoistne (pierwotne) 2

NT - Nadciśnienie Tętnicze	NS - Niewydolność serca	WS - Wady serca	ZR - Zaburzenia rytmu
I10 I11 I12 I13 I15	I40 I41 I42 I50 I51 I52	I05 I06 I07 I08 I34 I35 I36 Q23	I44 I45 I46 I47 I48 I49

3 WYBIERZ

Po wyborze kodu rozpoznania, jeżeli spełnia on kryteria włączenia Pacjenta do sieci, system automatycznie dokona wyboru odpowiedniej ścieżki pacjenta, co zobrazowane jest na poniższym obrazku.

Jeżeli wprowadzony kod ICD-10 na rozpoznaniu nie spełnia kryteriów, lub rozpoznanie jest błędne i wymaga zmiany, możesz to uczynić klikając w przycisk „**Wprowadź inne rozpoznanie po wizycie**”.

Zgłoszenie Pacjenta do programu pilotażowego Sieci Kardiologicznej:

Data aktualnej wizyty*: 2021-12-10 12:30

I10 Nadciśnienie samoistne (pierwotne)
Rozpoznanie na skierowaniu do AOS
Kliknij aby zmienić

Wprowadź inne rozpoznanie po wizycie

NT Nadciśnienie tętnicze oporne lub wtórne
I10, I11, I12, I13, I14, I15



Uwaga!

Możesz wprowadzić dowolne rozpoznanie, jednak zgodnie z wytycznymi, rozpoznanie powinno mieć związek ze ścieżką leczenia zaproponowaną dla pacjenta. Wprowadzenie innego rozpoznania powinno się odbywać wyłącznie w uzasadnionych przypadkach.

9.3.2. Decyzja o kwalifikacji

Osoba dokonująca zgłoszenia Pacjenta w AOS musi od razu przeprowadzić kwalifikację. W tym przypadku istnieją 2 możliwości przeprowadzenia kwalifikacji (w odróżnieniu od kwalifikacji na podstawie skierowania z POZ w sieci, lub kolejnej wizyty kwalifikacyjnej gdzie dostępne są 4 opcje):

- **Wymagana kolejna wizyta kwalifikacyjna**
- **Zakwalifikowano**

Zgłoszenie Pacjenta do programu pilotażowego Sieci Kardiologicznej:

Data aktualnej wizyty*: 2021-12-20 19:50

I40.0 Zakaźne zapalenie mięśnia sercowego
Rozpoznanie na skierowaniu do AOS
Kliknij aby zmienić → Wprowadź inne rozpoznanie po wizycie

NS Niewydolność serca
I25, I40, I41, I42, I50, I51, I52 ✓

WYMAGA KOLEJNEJ WIZYTY
Diagnostyka lub stabilizacja przed kwalifikacją

ZAKWALIFIKOWANO
Pacjent spełnia kryteria włączenia do sieci

Kolejna wizyta kwalifikacyjna

Osoba dokonująca zgłoszenia Pacjenta ma możliwość wyznaczenia kolejnej wizyty kwalifikacyjnej na poziomie AOS. Sytuacja taka jest dopuszczalna wyłącznie w sytuacji, w której pacjent musi być dodatkowo zdiagnozowany, lub przed kwalifikacją wymagana jest jego stabilizacja.

Aby wyznaczyć Pacjentowi kolejny termin wizyty kwalifikacyjnej w AOS, należy zaznaczyć opcję „Wymaga kolejnej wizyty” i postępować zgodnie z poniższymi rysunkami/schematami. Operator powinien zaproponować termin wizyty.

↓

WYMAGA KOLEJNEJ WIZYTY
Diagnostyka lub stabilizacja przed kwalifikacją ✓

ZAKWALIFIKOWANO
Pacjent spełnia kryteria włączenia do sieci

Dalsze postępowanie:
● Kolejna wizyta w AOS I

Data kolejnej wizyty kwalifikacyjnej*:
Wizyta po wykonaniu badań diagnostycznych

RRRR-MM-DD HH:II

Zakwalifikowano

Osoba dokonująca zgłoszenia Pacjenta ma możliwość zakwalifikowania Pacjenta do opieki w ramach sieci kardiologicznej. W celu zakwalifikowania Pacjenta należy zaznaczyć opcję „Zakwalifikowano”.

Operator ma możliwość wyznaczenia kolejnej wizyty w tym samym AOS w celu podjęcia dalszego leczenia pacjenta gdzie również musi od razu wskazać kolejną datę wizyty.

Operator może też skierować pacjenta do szpitala lub do AOS poziomu niższego lub wyższego w celu przeprowadzenia pogłębionej diagnostyki i prowadzenia dalszego leczenia w tych podmiotach:

W takiej sytuacji należy dodatkowo wprowadzić numer PIN (kod dostępu) skierowania lub pełny numer skierowania w przypadku osób identyfikowanych na podstawie numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość.

The screenshot shows a user interface for patient management. On the left, there are two status boxes. The top one is titled 'WYMAGA KOLEJNEJ WIZYTY' (Requires next visit) with the subtitle 'Diagnostyka lub stabilizacja przed kwalifikacją'. The bottom one is titled 'ZAKWALIFIKOWANO' (Qualified) with the subtitle 'Pacjent spełnia kryteria włączenia do sieci' and a green checkmark icon. A blue arrow points from the 'ZAKWALIFIKOWANO' box to the right-hand panel. The right-hand panel is titled 'Dalsze postępowanie:' (Further action:). It contains a radio button for 'Kolejna wizyta w AOS II'. Below this is a section 'Postępowanie wymagające nowego skierowania:' (Action requiring new referral:). It lists five options with radio buttons: 'Skierowanie do AOS I' (selected), 'Skierowanie do AOS III', 'Skierowanie do Szpitala I', 'Skierowanie do Szpitala II', and 'Skierowanie do Szpitala III'. At the bottom of the panel is a section 'Wprowadź PIN (kod dostępu) skierowania:' (Enter PIN (access code) referral:), followed by a text input field.

Uwaga! Kolejna wizyta w AOS nie wymaga skierowania.

W przypadku zakwalifikowania Pacjenta i skierowania go do AOS niższego, wyższego poziomu lub szpitala tego samego, niższego lub wyższego poziomu należy wystawić nowe skierowanie. Skierowanie wystawia się poprzez swój system dziedzinowy a informacje ze skierowania (PIN lub numer) należy wprowadzić do systemu ksk.ikard.pl.

W przypadku skierowania Pacjenta do AOS niższego, wyższego poziomu lub szpitala tego samego, niższego oraz wyższego poziomu, po zatwierdzeniu formularza, system wysyła zapytanie odnośnie wyznaczenia terminu wizyty kwalifikacyjnej do wybranych placówek.

W przypadku, gdy operator wybrał skierowanie do AOS niższego lub wyższego poziomu, system zaproponuje najbliższe placówki AOS względem miejsca zamieszkania pacjenta o wskazanym poziomie.

W przypadku wybrania skierowania do SZPITALA, **jeżeli system wykryje, że AOS działa w ramach podmiotu, który w swojej strukturze organizacyjnej posiada także SZPITAL, o wskazanym poziomie który działa w Sieci Kardiologicznej, to** system wybierze jako pierwszą propozycję SZPITAL działający w ramach tego ośrodka niezależnie od odległości od miejsca zamieszkania pacjenta i następnie dobierze dwa kolejne szpitale wybranego poziomu najbliższe względem miejsca zamieszkania pacjenta.

W przypadku, gdy pacjent kierowany jest do SZPITALA o poziomie, którego nie ma w strukturze organizacyjnej ośrodka, system dobierze 3 najbliższe placówki.

Do tak wybranych PODMIOTÓW zostanie wysłane zadanie „Wyznaczenie 2 terminów wizyty. Następnie Operatorzy (np. sekretarki) tych zakładów muszą w ciągu 7 dni zaproponować terminy wizyt. Po wyznaczeniu terminów lub upływie czasu, Operator Regionalnego Ośrodka Koordynującego kontaktuje się z Pacjentem i proponuje mu ustalone terminy, po czym oznacza je odpowiednio w systemie (wybrany / odrzucone). Operatorzy zakładów otrzymują powiadomienie o zatwierdzeniu lub odrzuceniu terminu. Uwaga! Podczas rozmowy z konsultantem ROK, pacjent może zechcieć wybrać inny podmiot niż wskazane przez system.

9.3.3. Oznaczenie zleconych badań

Następnym krokiem kwalifikacji jest oznaczenie zleconych w ramach wizyty kwalifikacyjnej badań diagnostycznych, obrazowych lub biochemicznych, o ile zostały one zlecone w toku kwalifikacji.

Lista dostępnych badań różni się w zależności o wybranej ścieżki leczenia pacjentów.

Kolorem niebieskim oznaczone są pozycje zalecane przy odpowiednim poziomie, na którym prowadzona jest kwalifikacja pacjentów.

Można też oznaczyć że były zlecone inne badania, które nie znalazły się na wskazanej liście (zlecone np. w celu wykluczenia innych rozpoznań).

Wybierz zlecone badania diagnostyczne:

Dane wymagane w celu określenia wskaźników realizacji programu pilotażowego.
 Badania rekomendowane dla Twojego poziomu są zaznaczone **NIEBIESKIM** kolorem.

Badania biochemiczne:

Podstawowy panel badań biochemicznych
 Sód, potas, kreatynina, glukoza, lipidogram, TSH, kwas moczowy, ALT, badanie ogólne moczu z osadem

NT-proBNP Inne badania biochemiczne
 niewskazane na liście

Badania obrazowe:

TK klatki piersiowej MRI klatki piersiowej **ECHO serca przekłatkowe**

TK naczyń wieńcowych MRI naczyń wieńcowych Scyntygrafia izotopowa

TK serca MRI serca SPECT

Inne badania obrazowe
 niewskazane na liście

Badania diagnostyczne:

EKG Holter EKG Holter ciśnieniowy

Test 6-minutowego marszu **Elektrokardiograficzny test
 wysiłkowy** Badanie ergospirometryczne

Inne badania diagnostyczne
 niewskazane na liście

9.3.4. Zatwierdzania kwalifikacji

Po wprowadzeniu wszystkich danych należy kwalifikację zatwierdzić. Będzie to możliwe wyłącznie w przypadku uzupełnienia wszelkich wymaganych pól w formularzu. Dopóki nie będą one wypełnione, przycisk zatwierdzenia będzie nieaktywny:

Badania diagnostyczne:

EKG Holter EKG Holter ciśnieniowy

Test 6-minutowego marszu Elektrokardiograficzny test
 wysiłkowy Badanie ergospirometryczne


Inne badania diagnostyczne
 niewskazane na liście

Identyfikacja ✓

Dane osobowe ✓

Kwalifikacja ✎

ZATWIERDŹ ✓



Gdy wszystkie pola wymagane w formularzu będą uzupełnione, przycisk zmieni kolor na zielony.

Po jego kliknięciu, pacjent zostanie dodany do bazy a system przeniesie Cię do „Listy pacjentów”.

Uwaga! W przypadku, gdy pacjent nie został skierowany z POZ w sieci oraz nie spełnia kryteriów kwalifikacji, nie należy wprowadzać go do systemu.
Podobnie w tym przypadku, gdy pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji, nie należy do wprowadzać do sieci kardiologicznej, ponieważ jest to kryterium dyskwalifikujące.
Można go wprowadzić dopiero, gdy spełnia kryteria włączenia wskazane w wytycznych.

10. Dokonywanie kwalifikacji

Dokonywanie kwalifikacji nie różni się znacząco od zgłoszenia pacjenta wraz z kwalifikacją. Jest ono jednak znacznie krótsze, ponieważ nie wymaga wprowadzania danych identyfikacyjnych, osobowych oraz teleadresowych pacjenta, ponieważ te już się znajdują w systemie.

Kolejną różnicą jest liczba dostępnych do wyboru opcji kwalifikacji.

W tym wypadku operator ma możliwość:

- Wyznaczenia kolejnej wizyty kwalifikacyjnej
- Zakwalifikowania
- Zdyskwalifikowania
- Wskazania, że pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji (wstrzymanie procesu kwalifikacji)

10.1. Kwalifikacja

W przypadku pierwszych dwóch parametrów należy postępować zgodnie z instrukcją wskazaną w punkcie 9.3. Kwalifikacja.

10.2. Dyskwalifikacja

W przypadku wyboru dyskwalifikacji (np. gdy dane diagnostyczne wskazują na brak spełnienia kryteriów włączenia pacjenta do sieci), wystarczy zaznaczyć opcję ZDYSKWALIFIKOWANO. Nie wymaga ona dodatkowych czynności. Następnie zgodnie z opisem w punkcie 9.3. Kwalifikacja, zatwierdzamy wprowadzone dane, a status pacjenta jest zmieniony na zdyskwalifikowany.

Uwaga! Pacjent może być ponownie zgłoszony do kwalifikacji w standardowym trybie. Dyskwalifikacja nie jest permanentna. Jeżeli jego stan lub wyniki badań się pogorszą może ponownie przystępować do programu.

10.3. Natychmiastowa hospitalizacja

Gdy lekarz stwierdzi w czasie kwalifikacji, że pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji (np. w terminie pomiędzy skierowaniem a pojawieniem na wizycie jego stan się pogorszył), fakt ten powinien być odnotowany w systemie poprzez zaznaczenie opcji „NATCHMIASTOWA HOSPITALIZACJA”.

Pacjent w takim stanie ma zawieszoną kwalifikację do czasu stabilizacji jego stanu. Po wyjściu jego leczenie (kwalifikacja) może być dalej kontynuowana w AOS. Aby to uczynić, AOS musi go zgłosić, tak jakby pojawił się z POZ spoza sieci. System wykryje jego poprzedni wątek i nastąpi kontynuacja leczenia (kwalifikacji do sieci).

11. Uzupelnienie danych wizyty

Każda wizyta w ramach Sieci Kardiologicznej musi być wprowadzona do systemu a następnie po jej odbyciu sparametryzowana (muszą zostać prowadzone dane odnośnie danych wizyty, decyzji dotyczących dalszego leczenia oraz wprowadzenie informacji odnośnie zleconych badań).

Zadanie dostępne jest na liście pacjentów, od dnia, w którym wyznaczony został termin wizyty.

Dane te najlepiej gdy będą wypełniane systematycznie, jednak dopuszcza się wprowadzenie ich z niewielkim opóźnieniem.

Systematyczność wprowadzenia danych (najlepiej tego samego dnia) jest jednak bardzo ważna, w przypadku, w którym nastąpiło przekierowanie pacjenta na poziom wyżej lub do szpitala, ponieważ skraca to czas wyznaczenia terminu wizyty w tych jednostkach.

Aby wprowadzić dane wizyty należy kliknąć w przycisk „Uzupełnij dane wizyty” znajdujący się na liście pacjentów, gdy zadanie będzie dostępne. Zadanie to jest przypisane automatycznie.

Po kliknięciu w przycisk, zostanie wyświetlony formularz wraz z informacją o dacie i godzinie wizyty. Dodatkowo na formularzu zostaną wyświetlone zakładki „aktualne rozpoznanie”, „wprowadź inne rozpoznanie po wizycie”, „dalsze leczenie”, „natychmiastowa hospitalizacja”.

Podczas każdej wizyty w AOS istnieje możliwość lub konieczność:

- Zmiany rozpoznania oraz ścieżki, w ramach której pacjent jest leczony
- Konieczność skierowania pacjenta do natychmiastowej hospitalizacji w trybie pilnym (gdy stan pacjenta się zaostrzy)

W przypadku tego ostatniego, leczenie pacjenta w ramach sieci jest wstrzymane do czasu stabilizacji. Po wyjściu ze szpitala, może on kontynuować leczenie we wskazanym AOS.

Uwaga! W przypadku konieczności zmiany rozpoznania lub ścieżki. Możesz wprowadzić dowolne rozpoznanie, jednak zgodnie z wytycznymi, rozpoznanie powinno mieć związek ze ścieżką leczenia zaproponowaną dla pacjenta. Wprowadzenie innego rozpoznania powinno się odbywać wyłącznie w uzasadnionych przypadkach.

11.1. Zmiana rozpoznania

Aby zmienić rozpoznanie po wizycie należy kliknąć w przycisk „Wprowadź inne rozpoznanie po wizycie”:

The screenshot shows the 'UZUPEŁNIENIE DANYCH WIZYTY' (Completion of visit data) form. At the top, there is a 'Dane Pacjenta' (Patient Data) section with 'NS I41*' and a 'Pokaż dane' (Show data) button. Below this is the 'Formularz wizyty pacjenta w AOS' (Patient visit form in AOS). The 'Data wizyty:' (Visit date) is set to '2021-11-23' at '17:00'. The current diagnosis is 'I41* Zapalenie mięśnia sercowego w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej' (I41* Myocarditis in the course of diseases classified elsewhere), marked as 'Aktualne rozpoznanie' (Current diagnosis). A red box highlights the 'Wprowadź inne rozpoznanie po wizycie' (Enter other diagnosis after visit) button. Below the current diagnosis is the proposed pathway 'Niewydolność serca' (Heart failure), marked as 'Aktualna zaproponowana ścieżka' (Current proposed pathway). At the bottom, there are sections for 'DALSZE LECZENIE' (Further treatment) and 'NATYCHMIASTOWA HOSPITALIZACJA' (Emergency hospitalization). A 'ZAPISZ' (Save) button is at the bottom right.

Po kliknięciu w przycisk, pojawi się panel z polem rozpoznania. Dla ułatwienia, pod polem, w zależności od ścieżki leczenia wskazano główne kategorie rozpoznań, przypisane do odpowiedniej ścieżki leczenia. Aby wprowadzić rozpoznanie możesz kliknąć w jeden ze wskazanych kodów ICD-10, a następnie wybrać kod szczegółowy lub rozpocząć wyszukiwanie kodu poprzez kliknięcie w pole wyboru.

Wybierz „zielone pole z ikonką kody kategorii głównej ICD-10”. Potwierdź lub wybierz podkategorię, która ukaże się w polu wyszukiwania. Możesz też kliknąć na wskazane pole tekstowe by wyszukać tekstowo interesujące Cię rozpoznanie.

WYBÓR ROZPOZNANIA NA SKIEROWANIU

X

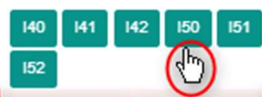
Podstawa przeprowadzenia kwalifikacji

Wybierz rozpoznanie (ICD-10) wskazane na skierowaniu, w ramach którego przeprowadzana jest kwalifikacja pacjenta do sieci w AOS.

NT - Nadciśnienie Tętnicze



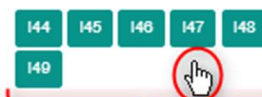
NS - Niewydolność serca



WS - Wady serca



ZR - Zaburzenia rytmu



WYBIERZ

WYBÓR ROZPOZNANIA NA SKIEROWANIU

X

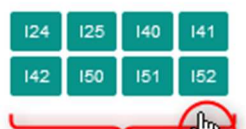
Podstawa przeprowadzenia kwalifikacji

Wybierz rozpoznanie (ICD-10) wskazane na skierowaniu, w ramach którego przeprowadzana jest kwalifikacja pacjenta do sieci w AOS.

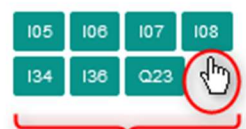
NT - Nadciśnienie Tętnicze



NS - Niewydolność serca



WS - Wady serca



ZR - Zaburzenia rytmu



WYBIERZ

Podstawa przeprowadzenia kwalifikacji

Wybierz rozpoznanie (ICD-10) wskazane na skierowaniu, w ramach którego przeprowadzana jest kwalifikacja pacjenta do sieci w AOS.

NT - Nadciśnienie Tętnicze

I10 I11 I12 I13 I15

I10

1

NS - Niewydolność serca

I40 I41 I42 I50 I51

I52

WS - Wady serca

I05 I06 I07 I08 I34

I35 I36 Q23

ZR - Zaburzenia rytmu

I44 I45 I46 I47 I48

I49

3

WYBIERZ

Po wyborze kodu rozpoznania, jeżeli spełnia on kryteria danej ścieżki leczenia, system automatycznie dokona wyboru odpowiedniej ścieżki.

Potwierdzeniem prawidłowego wyboru kodu jest wyświetlenie tablic informacyjnych wraz z kodami, które wchodzi w skład nadciśnienie tętniczego, niewydolności serca, wad serca, czy zaburzeń rytmu.

UZUPEŁNIENIE DANYCH WIZYTY Włodzisław Grabowski 60100418344 NS I410 Płakaj dom

Formularz wizyty pacjenta w AOS

Data wizyty: 2021-11-23 17:00

I41* Zapalenie mięśnia sercowego w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzieś indziej
Aktualnie rozpoznane

Q23 Wrodzone wady rozwojowe zastawki aortalnej i zastawki mitralnej
zmiana rozpoznawana podczas wizyty
Kliknij aby zmienić

↓

I10 Zastawkowa wada serca
I05, I07, I08, I34, I36, Q23
Aktualna zaproponowana ścieżka

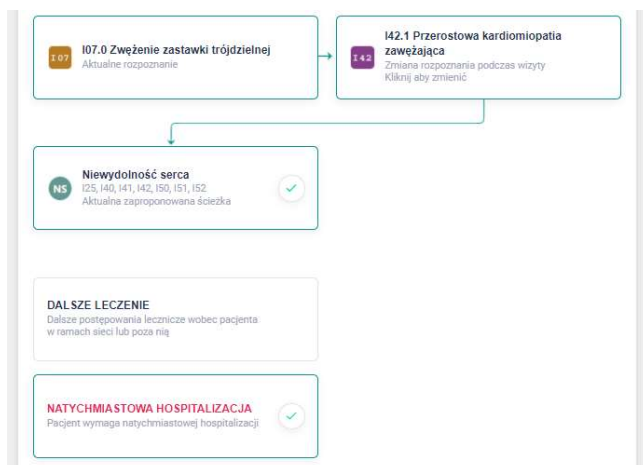
DALSZE LECZENIE
Dalsze postępowania lecznicze wobec pacjenta w ramach sieci lub poza nią.

NATYCHMIASTOWA HOSPITALIZACJA
Pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji

ZAPISZ ✓

11.2. Decyzja w sprawie dalszego leczenia

Następnie należy wskazać decyzję w sprawie dalszego leczenia. Jedną z nich jest wspomniana wcześniej konieczność natychmiastowej hospitalizacji. Aby ją wskazać wystarczy wybrać opcję „NATYCHMIASTOWA HOSPITALIZACJA”.



W przypadku innej decyzji, należy zaznaczyć opcję „DALSZE LECZENIE”

The screenshot shows a detailed view of the 'DALSZE LECZENIE' section, which is checked. To its right, the 'Dalsze postępowanie:' section contains several options:

- Kolejna wizyta w AOS II
- Postępowanie wymagające nowego skierowania:
- Skierowanie do AOS I
- Skierowanie do AOS III
- Skierowanie do Szpitala I
- Skierowanie do Szpitala II
- Skierowanie do Szpitala III
- Postępowanie kończące udział Pacjenta w sieci:
- Dalsze leczenie w POZ
- Dalsza opieka długoterminowa w AOS

At the bottom, the 'Data kolejnej wizyty*:' field is set to '2022-01-01' at '08:00'.

W ramach „Dalszego leczenia” istnieje możliwość wskazania:

- Kolejnej wizyty w AOS
- Skierowania do AOS niższego lub wyższego poziomu
- Skierowania do SZPITALA tego samego, niższego lub wyższego poziomu
- Zakończenia leczenia pacjenta w ramach sieci ze wskazaniem, że:
 - Pacjent został skierowany do leczenia w POZ
 - Pacjent został skierowany do długoterminowej opieki w AOS

11.2.1 Kolejna wizyta w AOS

Wskazanie tej opcji oznacza, że pacjent ma wyznaczoną kolejną wizytę w tym samym AOS. W tym przypadku zadaniem operatora jest także wskazanie daty kolejnej wizyty.

11.2.2 Skierowanie do AOS niższego lub wyższego poziomu lub szpitala tego samego, niższego lub wyższego poziomu

W przypadku, gdy stan pacjenta wymaga skierowania do AOS wyższego poziomu lub do szpitala tego samego lub wyższego poziomu, operator ma możliwość oznaczenia tego w systemie:

W takiej sytuacji należy dodatkowo wprowadzić numer PIN (kod dostępu) skierowania lub pełny numer skierowania w przypadku osób identyfikowanych na podstawie numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Uwaga! Kolejna wizyta w AOS nie wymaga skierowania.

W przypadku zakwalifikowania Pacjenta i skierowania go do AOS niższego lub wyższego poziomu lub szpitala tego samego, niższego lub wyższego poziomu należy wystawić nowe skierowanie. Skierowanie wystawia się poprzez swój system dziedzinowy a informacje ze skierowania (PIN lub numer) należy wprowadzić do systemu sk.ikard.pl.

The screenshot displays a user interface for patient management. On the left, there are two boxes: 'DALSZE LECZENIE' (Further treatment) with a green checkmark icon, and 'NATYCHMIĄSTOWA HOSPITALIZACJA' (Emergency hospitalization) in red text. An arrow points from the 'DALSZE LECZENIE' box to the right-hand panel. The right-hand panel is titled 'Dalsze postępowanie:' (Further action) and contains several radio button options. The first option is 'Kolejna wizyta w AOS II'. Below it is a section 'Postępowanie wymagające nowego skierowania:' (Action requiring a new referral), which is highlighted with a red border. This section includes: 'Skierowanie do AOS I' (highlighted in orange), 'Skierowanie do AOS III', 'Skierowanie do Szpitala I' (highlighted in orange), 'Skierowanie do Szpitala II', and 'Skierowanie do Szpitala III'. Below this is a section 'Postępowanie kończące udział Pacjenta w sieci:' (Action ending patient's participation in the network) with options for 'Dalsze leczenie w POZ' and 'Dalsza opieka długoterminowa w AOS'. At the bottom, there is a field labeled 'Wprowadź PIN (kod dostępu) skierowania:' (Enter PIN (access code) for referral) with an empty input box.

W przypadku skierowania Pacjenta do AOS niższego lub wyższego poziomu lub szpitala tego samego, niższego lub wyższego poziomu, po zatwierdzeniu formularza, system wysyła zapytanie odnośnie wyznaczenia terminu wizyty kwalifikacyjnej do wybranych placówek.

W przypadku, gdy operator wybrał skierowanie do AOS niższego lub wyższego poziomu, system zaproponuje najbliższe placówki AOS względem miejsca zamieszkania pacjenta o wskazanym poziomie.

W przypadku wybrania skierowania do SZPITALA, jeżeli system wykryje, że AOS działa w ramach podmiotu, który w swojej strukturze organizacyjnej posiada także SZPITAL, o wskazanym poziomie który działa w Sieci Kardiologicznej, to system wybierze jako pierwszą propozycję SZPITAL działający w ramach tego ośrodka niezależnie od odległości od miejsca zamieszkania pacjenta i następnie dobierze dwa kolejne szpitale wybranego poziomu najbliższe względem miejsca zamieszkania pacjenta.

W przypadku, gdy pacjent kierowany jest do SZPITALA o poziomie, którego nie ma w strukturze organizacyjnej ośrodka, system dobierze 3 najbliższe placówki.

Do tak wybranych PODMIOTÓW zostanie wysłane zadanie „Wyznaczenie 2 terminów wizyty. Następnie Operatorzy (np. sekretarki) tych zakładów muszą w ciągu 7 dni zaproponować terminy wizyt. Po wyznaczeniu terminów lub upływie czasu, Operator Regionalnego Ośrodka Koordynującego kontaktuje się z Pacjentem i proponuje mu ustalone terminy, po czym oznacza je odpowiednio w systemie (wybrany / odrzucone). Operatorzy zakładów otrzymują powiadomienie o zatwierdzeniu lub odrzuceniu terminu. Uwaga! Podczas rozmowy z konsultantem ROK, pacjent może zechcieć wybrać inny podmiot niż wskazane przez system.

11.2.3. Zakończenia leczenia pacjenta w ramach sieci

W przypadku, gdy leczenie odniosło skutek, lub stan pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w ramach sieci kardiologicznej, zgodnie z wytycznymi, pacjent powinien zostać skierowany do opieki w ramach POZ lub długoterminowej opieki w AOS poza siecią. W takiej sytuacji należy wskazać odpowiednio podjętą decyzję poprzez zaznaczenie jednej z opcji:

- Pacjent został skierowany do leczenia w POZ
- Pacjent został skierowany do długoterminowej opieki w AOS

DALSZE LECZENIE
Dalsze postępowania lecznicze wobec pacjenta w ramach sieci lub poza nią.

NATYCHMIASTOWA HOSPITALIZACJA
Pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji.

Dalsze postępowanie:

Kolejna wizyta w AOS I

Postępowanie wymagające nowego skierowania:

Skierowanie do AOS II

Skierowanie do AOS III

Skierowanie do Szpitala I

Skierowanie do Szpitala II

Skierowanie do Szpitala III

Postępowanie kończące udział Pacjenta w sieci:

Dalsze leczenie w POZ

Dalsza opieka długoterminowa w AOS

11.3. Oznaczenie zleconych badań

Następnym krokiem uzupełnianie danych wizyty jest oznaczenie zleconych w ramach wizyty badań diagnostycznych, obrazowych lub biochemicznych, o ile zostały one zlecone w toku leczenia.

Lista dostępnych badań różni się w zależności o wybranej ścieżki leczenia pacjentów.

Kolorem niebieskim oznaczone są pozycje zalecane przy odpowiednim poziomie, na którym prowadzona jest kwalifikacja pacjentów.

Można też oznaczyć że były zlecone inne badania, które nie znalazły się na wskazanej liście (zlecone np. w celu wykluczenia innych rozpoznań).

Wybierz zlecone badania diagnostyczne:

Dane wymagane w celu określenia wskaźników realizacji programu pilotażowego.
Badania rekomendowane dla Twojego poziomu są zaznaczone **NIEBIESKIM** kolorem.

Badania biochemiczne:



Podstawowy panel badań biochemicznych

Sód, potas, kreatynina, glukoza, lipidogram, TSH, kwas moczowy, ALT, badanie ogólne moczu z osadem



NT-proBNP



Inne badania biochemiczne
niewskazane na liście

Badania obrazowe:



TK klatki piersiowej



MRI klatki piersiowej



ECHO serca przekłatkowe



TK naczyń wieńcowych



MRI naczyń wieńcowych



Scyntygrafia izotopowa



TK serca



MRI serca



SPECT



Inne badania obrazowe
niewskazane na liście

Badania diagnostyczne:



EKG



Holter EKG



Holter ciśnieniowy



Test 6-minutowego marszu



Elektrokardiograficzny test
wysiłkowy



Badanie ergospirometryczne



Inne badania diagnostyczne
niewskazane na liście

12. Konsultacje

Istnieje możliwość przeprowadzenia konsultacji lekarskiej pomiędzy lekarzem zakładu, a lekarzem Regionalnego Ośrodka Koordynującego. W przypadku konieczności przeprowadzenia konsultacji z lekarzem Regionalnego Ośrodka Koordynującego należy skontaktować się telefonicznie pod nr +48 (22) 34 34 700 (pn.-pt. w godz. 8:00-15:00).

Autorzy dokumentu

Anna Zychewicz, Narodowy Instytut Kardiologii

Piotr Markowski, Narodowy Instytut Kardiologii

Historia zmian dokumentu

Data zmiany	Wprowadzający zmiany	Wersja dokumentu	Zakres zmian
19.11.2021	Anna Zychewicz	1.0.0	Utworzenie dokumentu
25.11.2021	Anna Zychewicz	1.0.1	Modyfikacja spisu treści, zakładki „logowanie” i „zgłoszenie Pacjenta”
10.12.2021	Anna Zychewicz	1.0.2	Opracowanie rozdziału „Wymagane działania”
20.12.2021	Piotr Markowski	1.0.3	Modyfikacja treści
21.01.2022	Anna Zychewicz	1.0.4	Modyfikacja treści dot. kierowania Pacjenta na niższy poziom