



Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
przedstawia poradnik dla lekarzy

PODSTAWOWE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH

kwiecień 2020 r.

PATRONAT



PODSTAWOWE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH

PORADNIK TELEMEDYCZNEJ GRUPY ROBOCZEJ



PRZYCZYNA I CEL PRZYGOTOWANIA PORADNIKA

Konieczność popularyzacji telemedycyny wynika z większego zapotrzebowania na ten typ świadczeń zdrowotnych w związku z rozprzestrzenieniem się koronawirusa w Polsce.

Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza to organizacja pozarządowa skupiająca liderów rynku usług telemedycznych, największych dostawców technologii telemedycznych oraz czołowych ekspertów z dziedziny e-zdrowia. Czujemy się w tej sytuacji odpowiedzialni za wykorzystanie swojej wiedzy i doświadczenia, aby zwiększać dostępność telemedycyny. W związku z otrzymywanymi sygnałami o wątpliwościach dotyczących tego, czy i jak należy udzielać porad telemedycznych (teleporad), przygotowaliśmy niniejszy poradnik. Wyjaśniliśmy w nim obecny stan prawny w tym zakresie oraz zaproponowaliśmy podstawowe zasady korzystania z telemedycyny, by zachęcić do niej pacjentów oraz lekarzy.

Poradnik ma charakter uniwersalny – dotyczy **zasad udzielania wszystkich świadczeń telemedycznych**, nie ogranicza się jedynie do postępowania w związku ze zwiększeniem ryzyka zachorowania na COVID-19, choć ze względu na sytuację towarzyszącą powstaniu dokumentu ten obszar działań jest szczególnie ważny. Materiał ma przede wszystkim stanowić pomoc dla lekarzy, którzy w związku z pandemią i szerokim wprowadzeniem telemedycznych konsultacji w podstawowej opiece zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zaczynają lub niedawno zaczęli udzielać porad telemedycznych.

Poradnik ma na celu zwiększenie świadomości lekarzy, dlaczego można, warto oraz jak w prawidłowy sposób udzielać świadczeń telemedycznych, w szczególności porad telemedycznych zakończonych wystawieniem e-recepty, e-zwolnienia czy e-skierowania (a w przyszłości również e-zlecenia), a także porad telemedycznych realizowanych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (m.in. POZ, AOS, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz programy lekowe). Poradnik jest stanowiskiem ekspertów TGR, nie stanowi formy obowiązujących wytycznych ani porady prawnej.

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

Polskie prawo i zasady etyki zawodowej dopuszczają udzielanie świadczeń telemedycznych. W ramach takiego świadczenia lekarz może zebrać wywiad, wykonać niektóre badania, wydać zalecenia, wystawić e-receptę, e-zwolnienie lub e-skierowanie (a niedługo również e-zlecenie). Teleporada jest rozliczana w ramach umowy z NFZ (dotyczy lekarzy POZ mających taką umowę, NFZ dopuszcza również rozliczenie teleporad w AOS oraz w innych zakresach, w tym porad realizowanych w ramach programów lekowych oraz w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).

Porada telemedyczna jest równoprawnym świadczeniem zdrowotnym, które powinno być udzielane na analogicznych zasadach jak osobista porada w gabinecie. Jedyną różnicą jest pośrednictwo telefonu lub komputera. Kluczowe kwestie pozostają bez zmian: lekarz powinien postępować zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

W trakcie teleporady lekarz może także wykorzystać i nadzorować badanie diagnostyczne wykonywane samodzielnie przez pacjenta w domu urządzeniem telemedycznym stanowiącym wyrób medyczny (np. pomiar glikemii, czy EKG).

Należy zdawać sobie sprawę, że wykorzystanie tej formy świadczenia dodatkowo pomaga w walce z COVID-19, redukując ryzyko zakażenia koronawirusem większej liczby osób, w tym samego siebie. Dotyczy to również innych chorób zakaźnych.

Warto nauczyć się wykorzystywać telemedycynę na przyszłość. Zdalne udzielanie świadczeń zdrowotnych wiąże się z szeregiem korzyści, dlatego wskazane jest, by trafiło w szerszym niż dotychczas zakresie do codziennej praktyki także po opanowaniu pandemii.

JAK POPRAWNIE UDZIELAĆ ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH W DZIESIĘCIU KROKACH

INSTRUKCJA DLA LEKARZA

1



PRZYGOTUJ I ZWERYFIKUJ SPRZĘT I OPROGRAMOWANIE.

Do udzielania porad telemedycznych wystarczy zwykły telefon lub komputer. Można też wykorzystać połączenia audio-wideo. Sprzęt używany do komunikacji nie musi być wyrobem medycznym. W przypadku rozwiązań cyfrowych pamiętaj o ochronie antywirusowej.

2



ZADBAJ O POUFNOŚĆ ROZMOWY.

Rozmawiaj z pacjentem tylko w warunkach, które gwarantują, że osoba postronna nie usłyszy konwersacji. Nie masz wpływu na to, gdzie jest pacjent, ale powinieneś zasygnalizować mu, że rozmowa dotyczyć będzie stanu jego zdrowia, więc powinien zadbać o jej dyskrecję.

3



DOKONAJ WERYFIKACJI TOŻSAMOŚCI PACJENTA ORAZ USTAL MIEJSCE JEGO POBYTU I NUMER TELEFONU, Z KTÓREGO DZWONI.

Poproś o podanie numeru PESEL i zweryfikuj jego poprawność z dokumentacją medyczną. Jeśli pacjent jest pierwszorazowy, poproś go o podanie kompletu danych potrzebnych do założenia dokumentacji medycznej. Jeżeli korzystasz z opcji wideo, poproś pacjenta o pokazanie dokumentu tożsamości do kamery. Jeżeli pacjent przy osobistej wizycie zostawił swój telefon do kontaktu, zaleć mu, aby kontaktował się z tobą z tego numeru. Metody weryfikacji opisaliśmy szczegółowo na stronie 12. Ustal również miejsce, w którym pacjent aktualnie przebywa, aby w razie sytuacji zagrożenia życia możliwe było sprawne wezwanie pogotowia ratunkowego. Jeżeli nie znasz numeru telefonu pacjenta, poproś go o numer – dzięki temu nie utracisz z nim kontaktu w razie problemów technicznych z rozwiązaniem IT. Będziesz mógł do niego zadzwonić i kontynuować rozmowę.

Jeżeli udzielasz świadczenia finansowanego ze środków publicznych, dodatkowo pamiętaj o obowiązku potwierdzenia prawa do świadczeń. W zależności od sytuacji, poproś pacjenta o przedstawienie dokumentu potwierdzającego to prawo. Pamiętaj, że możesz otrzymać od NFZ dokument potwierdzający prawo do świadczeń konkretnego pacjenta na podstawie numeru PESEL.

Na czas epidemii wprowadzone zostały szczególne zasady weryfikacji tożsamości pacjenta w ramach udzielania teleporady. Weryfikacja może odbywać się na podstawie danych przekazanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - w tym również przez telefon.

4



POINFORMUJ PACJENTA O CHARAKTERZE ŚWIADCZENIA.

Przed udzieleniem teleporady upewnij się, czy pacjent cię słyszy. Przedstaw mu informacje o tym, w jakim zakresie jesteś w stanie mu pomóc, oraz o tym, jakie są ograniczenia związane z poradą. Poinstruuuj go, że ma prawo udać się po osobistą poradę.

5



POSTĘPUJ PROFESJONALNIE I ODPOWIEDZIALNIE.

Porada telemedyczna stanowi udzielenie świadczenia zdrowotnego, za które ponosisz odpowiedzialność. Przeprowadź z pacjentem pełny konieczny wywiad lekarski, sprawdź dostępną dokumentację, w tym wyniki badań diagnostycznych i poprzednie zalecenia, a następnie przekaż wyczerpującą informację medyczną. Nie lekceważ porady ze względu na jej formę. Twojemu rozmówcy przysługują wszystkie prawa pacjenta. **Zasady odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej za świadczenia telemedyczne są takie same jak w przypadku innych świadczeń.**

6



PRZYGOTUJ SIĘ NA NIESTANDARDOWE SYTUACJE.

Przygotuj procedury (lub zapoznaj się z istniejącymi) na wypadek niestandardowych sytuacji, takich jak agresywny pacjent czy pacjent wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej. Jeśli wystąpią takie okoliczności, nie rozłączaj się pochopnie, wezwij niezbędną pomoc i staraj się minimalizować ryzyko dla pacjenta.

7



WYSTAW POTRZEBNE PACJENTOWI DOKUMENTY.

W ramach teleporady możesz wystawić receptę, zaświadczenie o niezdolności do pracy, skierowanie, zlecenie na wyroby medyczne. Jeśli możesz, dokumenty wystaw w postaci elektronicznej i wyślij pacjentowi¹. Udziel pacjentowi informacji, że ma dostęp do poszczególnych dokumentów za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP). W ramach IKP pacjent uzyska informacje o wystawionych receptach, skierowaniach i zaświadczeniach lekarskich (tzw. zwolnieniach chorobowych). W przypadku e-recepty po jej wystawieniu przedyktuj pacjentowi kod wymagany do realizacji recepty w aptece (nie każdy pacjent ma założone IKP). Wystawiając zlecenie na wyroby medyczne uprzedź pacjenta, że w IKP nie znajdzie on dodatkowych informacji o wystawionym zleceniu.

¹ Recepty, zaświadczenia o niezdolności do pracy i skierowania mogą zostać wystawione w postaci elektronicznej lub papierowej, z kolei zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne czy też zlecenie naprawy wyrobu medycznego wystawiane jest w postaci papierowej.

8

UPEWNIJ SIĘ, CZY PACJENT CIĘ ZROZUMIAŁ.

Po zakończeniu porady, zanim się rozłączysz, zapytaj go, czy na pewno wszystko poprawnie usłyszał i wszystko jest dla niego zrozumiałe.



9

PROWADŹ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ.



Poradę telemedyczną udokumentuj w ten sam sposób jak standardową poradę; dodatkowo odnotuj w dokumentacji medycznej, że było to świadczenie udzielone telefonicznie/cyfrowo. Przepisy nie wymagają, aby nagrywać lub archiwizować taką poradę. Masz prawo to zrobić, ale na potrzeby prowadzenia dokumentacji medycznej wystarczająca jest notatka z teleporady. Śledź na bieżąco informacje dotyczące sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej. W czasie epidemii możliwe jest wprowadzenie szczególnych zasad prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej wytwarzanej w związku z teleporadami.

10

NIE LEKCEWAŹ PROBLEMÓW TECHNICZNYCH.



W ramach teleporady przetwarzane są wrażliwe dane o stanie zdrowia pacjentów. Jeśli system nie działa poprawnie lub podejrzewasz, że padł ofiarą złośliwego oprogramowania, uzyskaj profesjonalne wsparcie IT. Jeżeli widzisz, że dane pacjentów są zagrożone, poinformuj niezwłocznie inspektora ochrony danych. Jeżeli w trakcie teleporady wystąpią problemy techniczne z połączeniem i będą się powtarzać, skontaktuj się z działem technicznym swojego dostawcy oprogramowania telemedycznego.

Warto też stale podnosić wiedzę i kompetencje.

E-zdrowie jest obszarem bardzo szybkich zmian, a telemedycyna to jeden z jego kluczowych elementów. Warto śledzić publikowane badania, analizy i raporty, aby być na bieżąco z aktualną wiedzą medyczną na ten temat.

Masz pytania i wątpliwości?
Skontaktuj się z Telemedyczną Grupą Roboczą,
pisząc na adres:

biuro@tgr.org.pl

więcej informacji na stronie:

Telemedycyna-poradnik.pl



JAKIE SĄ PODSTAWY PRAWNE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH?

● Ogólne podstawy dla udzielania świadczeń telemedycznych

Polskie prawo przewiduje i dopuszcza udzielanie świadczeń telemedycznych, nazywając je świadczeniami zdrowotnymi udzielanymi za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Jako główną podstawę dla świadczeń telemedycznych wskazać należy art. 3 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: „Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności” (pogrubienie pochodzi od autorów poradnika).

Zasady udzielania świadczeń oraz zakres obowiązków lekarza pozostają bez zmian niezależnie od formy udzielenia świadczenia zdrowotnego. W związku z tym, udzielając świadczeń telemedycznych, należy pamiętać o podstawowych powinnościach lekarza: postępować zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością (art. 4 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

● Szczegółowe podstawy prawne

Działanie	Podstawa prawna	Komentarz
Udzielenie porady telemedycznej (teleporady)	<ul style="list-style-type: none">Art. 3 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: „Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”.Art. 2 ust. 4 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którym udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza może następować „za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”.	<p>Możliwość udzielenia porady lekarskiej w formie telemedycznej wynika z kwalifikacji porady lekarskiej jako świadczenia zdrowotnego.</p> <p>Przepisy jednoznacznie dopuszczają udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów telemedycznych.</p> <p>Porada telemedyczna stanowi więc świadczenie zdrowotne równoprawne do porady lekarskiej udzielanej w sposób tradycyjny (tj. przy jednoczesnej obecności pacjenta).</p>

<p>Wystawienie zaświadczenia lekarskiego (e-zwolnienia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 55 ust. 4 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa: „Orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny oraz jest dokumentowane w dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”. • Art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty: „Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”. 	<p>Wystawienie e-zwolnienia stanowi orzeczenie o stanie zdrowia i wymaga przeprowadzenia badania stanu zdrowia pacjenta, które można wykonać w sposób telemedyczny.</p> <p>W kontekście przepisów ubezpieczeniowych bezpośrednie badanie oznacza badanie wykonane przez lekarza, który wystawia e-zwolnienie (a nie przez innego). Potwierdzają to interpretacje ZUS i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej¹.</p> <p>O wystawieniu zaświadczenia lekarskiego decyduje lekarz prowadzący postępowanie diagnostyczno-lecznicze. Decyduje on, czy dla danego schorzenia możliwe jest dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych i systemów łączności.</p> <p>Dopuszczalność wystawienia e-zwolnienia w ramach świadczenia telemedycznego została potwierdzona w komunikacie Narodowego Funduszu Zdrowia. Zobacz komunikat NFZ</p>
<p>Wystawienie e-recepty</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty: „Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”. 	<p>Wystawienie recepty stanowi szczególnie przykład orzeczenia o stanie zdrowia, które może być również dokonane po zbadaniu pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.</p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia potwierdza dopuszczalność wystawiania e-recept w ramach świadczeń telemedycznych. Zobacz komunikat NFZ</p>
<p>Wystawienie zlecenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 38c ust. 1 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych: „Zlecenia mogą być wystawiane po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym świadczeniobiorcy lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a w przypadku zaopatrzenia w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie – także na podstawie dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy”. 	<p>Wystawienie zlecenia następuje po przeprowadzeniu badania pacjenta, które to, jako świadczenie zdrowotne, może zostać przeprowadzane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.</p> <p>Oznacza to, iż w ramach świadczenia telemedycznego możliwe jest wystawienie zlecenia na wyroby medyczne.</p>

¹ Zgodnie z art. 2 ust. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz może wykonywać czynności polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W związku z powyższym w świetle obowiązujących przepisów nie ma przeszkód, aby lekarz wystawił zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy po przeprowadzeniu badania stanu zdrowia pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

Wystawienie skierowania	<ul style="list-style-type: none"> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje dokładnie świadczenia, na które wymagane jest skierowanie. Nie dookreśla dodatkowych warunków dla okoliczności jego wystawiania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. 	<p>Zważywszy na dopuszczalność udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, wystawienie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w formie telemedycznej należy uznać za rozwiązanie prawnie dopuszczalne.</p>
Realizacja porady w ramach POZ	<ul style="list-style-type: none"> Załącznik nr 1 pkt 3 ust. 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej: „W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób (...) lekarz orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy po uprzednim, osobistym jego zbadaniu lub zbadaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”. 	<p>Przepisy prawa wprost dopuszczają możliwość udzielania świadczeń telemedycznych przez Lekarza POZ².</p> <p>Porada telemedyczna stanowi ponadto odrębne świadczenie wskazane w koszyku świadczeń gwarantowanych.</p> <p>Dopuszczalność udzielania porad telemedycznych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej potwierdził również Narodowy Fundusz Zdrowia. Zobacz komunikat NFZ</p>
Realizacja porady w ramach AOS	<ul style="list-style-type: none"> Komunikat NFZ dla świadczeniodawców z 12 marca 2020 roku. Zobacz komunikat NFZ 	<p>Teleporady mogą być udzielane również w przypadku porady w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wynika to z dopuszczalności udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób telemedyczny³, co potwierdza NFZ.</p> <p>Z wizyty na odległość mogą skorzystać pacjenci kontynuujący opiekę w konkretnej poradni specjalistycznej, zgodnie z ustalonym planem leczenia i stanem klinicznym.</p>
Realizacja porady w ramach świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne – programy lekowe oraz leczenie szpitalne – chemioterapia	<ul style="list-style-type: none"> Komunikat MZ z 13 marca 2020 roku. Zobacz komunikat MZ Komunikat NFZ dla świadczeniodawców z 24 marca 2020 roku. Zobacz komunikat NFZ 	<p>Możliwość wykonywania i rozliczania teleporad w tym zakresie potwierdza Ministerstwo Zdrowia i NFZ.</p> <p>W formie telekonsultacji mogą zostać udzielone wizyty kontrolne u pacjentów w stanie stabilnym (zobacz więcej na str. 18).</p> <p>Specjalne rekomendacje w tym zakresie wydał też Minister Zdrowia (zobacz więcej na str. 18).</p>

² Planowane jest również wydanie przez Prezesa NFZ zarządzenia, które precyzować ma zasady udzielania telemedycznych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w związku z wprowadzeniem stanu epidemii.

³ Zasada ta znajduje zastosowanie również do kolejnych punktów tabeli.

<p>Realizacja porady w ramach świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień</p>	<ul style="list-style-type: none"> • §3a Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień: „Świadczenia⁴ mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń”. • Komunikat NFZ dla świadczeniodawców z 17 marca 2020 roku. Zobacz komunikat NFZ. 	<p>Możliwość wykonywania i rozliczania teleporad w tym zakresie potwierdza NFZ. W zakresie szczegółów - zobacz więcej na str. 19).</p>
<p>Realizacja porady w ramach świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Załącznik nr 4 lp. 2 lit. a pkt 5 Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej: W zakresie działań Zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, dopuszcza się „realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.” • Komunikat NFZ dla świadczeniodawców z 17 marca 2020 roku. Zobacz komunikat NFZ. 	<p>Możliwość wykonywania i rozliczania teleporad w tym zakresie potwierdza NFZ.</p> <p>Dotyczy to świadczeń realizowanych przez personel lekarski, pielęgniarski i psychologów w zakresach wymienionych w katalogu zakresów świadczeń stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzeń Prezesa NFZ nr 45/2018/DSOZ i nr 74/2018/DSOZ (zobacz więcej na str. 19).</p>
<p>Realizacja porady w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Załącznik nr 2 części II ust. 4 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej: „Dopuszcza się realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.”. • Komunikat NFZ dla świadczeniodawców z 17 marca 2020 roku. Zobacz komunikat NFZ. 	<p>Możliwość wykonywania i rozliczania teleporad w tym zakresie potwierdza NFZ.</p> <p>Realizacja porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności jest dopuszczalna, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjenta nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta (zobacz więcej na str. 19).</p>

⁴ Tj. świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych: psychiatrycznych i leczenia środowisko (domowego) oraz leczenia uzależnień.



NAJWAŻNIEJSZE PRAKTYCZNE ASPEKTY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH

• Kiedy lekarz może udzielić świadczenia telemedycznego?

Udzielanie świadczeń telemedycznych jest możliwe w każdym przypadku, gdy:

1. jest to **zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej**. Co istotne, to osoba wykonująca zawód medyczny, która zamierza udzielić świadczenia telemedycznego, powinna zadbać, aby wykonywane przez nią świadczenie spełniało wymogi aktualnej wiedzy medycznej (powinna ocenić, czy ma odpowiednie kompetencje);
2. spełnione są **wszelkie wymogi prawne związane z danym świadczeniem**, m.in. wymogi dotyczące bezpieczeństwa przetwarzania danych medycznych.

Tym samym to lekarz powinien każdorazowo starannie ocenić, czy dane świadczenie zdrowotne może zostać udzielone konkretnemu pacjentowi w sposób telemedyczny. Telemedycyna może więc obejmować np. porady i konsultacje, które opierają się na wywiadzie lekarskim i analizie dokumentacji medycznej.

W związku z rozprzestrzenianiem się koronawirusa udzielanie porad telemedycznych jest szczególnie zasadne. Już sama forma kontaktu z lekarzem stanowi narzędzie walki z pandemią.

• Z jakich narzędzi lekarz może skorzystać do nawiązania połączenia z pacjentem?

Świadczenie telemedyczne udzielane jest za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Przepisy prawa nie precyzują jednak, jakich systemów można używać, pozostawiając decyzję w tym zakresie świadczeniodawcy.

Do udzielania świadczeń telemedycznych można wykorzystać np. klasyczne telefony. W praktyce jednak, o ile jest to możliwe, **lepiej wykorzystywać smartfony lub inne urządzenia z opcją rozmowy w trybie wideo, w tym dedykowane aplikacje do komunikacji z możliwością transmisji dźwięku i obrazu**. Dzięki nim rozmowa z pacjentem bardziej przypomina klasyczną wizytę, osoba udzielająca porad może lepiej zaobserwować i ocenić stan i zachowanie pacjenta. Wykorzystywany komunikator może, ale nie musi być wyrobem medycznym.

Ponadto w trakcie teleporady wskazane jest, by lekarz bazował na pomiarach z urządzeń telemedycznych, służących do domowej diagnostyki i monitorowania stanu zdrowia pacjenta. Przez urządzenia telemedyczne rozumie się wyrób medyczny posiadający certyfikację medyczną klasy IIa lub wyższą i zarejestrowany do użytku domowego przez pacjenta, w tym urządzenia wszczepiane z funkcją transmisji danych. Dane z takich urządzeń są przesyłane w sposób bezpieczny do lekarza w formie raportów, które lekarz interpretuje i w trakcie teleporady omawia z pacjentem. Przykłady urządzeń telemedycznych: elektrokardiograf, implantable loop recorder (ILR), ciśnieniomierz, spirometr, kardiologograf, pulsoksymetr, otoskop.

Nie powinno się udzielać świadczeń telemedycznych za pośrednictwem zazwyczaj bezpłatnych komunikatorów dostępnych w ramach serwisów społecznościowych, które przeznaczone są do prywatnego użytku. W szczególności nie powinno się korzystać z narzędzi, które nie zapewniają wysokiego poziomu bezpieczeństwa i poufności prowadzonej konwersacji. Trzeba pamiętać, że administratorzy niektórych spośród tych narzędzi zastrzegają sobie możliwość wykorzystania do celów marketingowych informacji pochodzących z takiej komunikacji. Dlatego przed wykorzystaniem podobnego narzędzia należy dokładnie zweryfikować regulamin i zasady poufności.

Zakup odpowiednich systemów może zostać sfinansowany ze środków publicznych. Zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 12 marca 2020 r. poszerzyło katalog urządzeń informatycznych, oprogramowania oraz usług objętych dofinansowaniem o wydatki poniesione przez uprawnionego świadczeniodawcę na nabycie urządzeń informatycznych, oprogramowania oraz usług umożliwiających udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Możliwość uzyskania dofinansowania w tym trybie dotyczy jednak tylko placówek podstawowej opieki zdrowotnej.

[Zobacz komunikat NFZ](#)

Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia przewiduje uruchomienie specjalnej platformy, w ramach której możliwe będzie udzielanie porad telemedycznych. Udzielając świadczeń za pośrednictwem platformy, lekarz powinien postępować zgodnie z zasadami określonymi w art. 7 ust. 4 i nast. ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19⁵.

[Zobacz komunikat CSIOZ](#)

- **Jak zweryfikować tożsamość osoby, z którą lekarz rozmawia na odległość?**

Przed przystąpieniem do udzielania świadczenia telemedycznego należy upewnić się, czy osoba, z którą nawiązuje się połączenie, rzeczywiście jest osobą, za którą się podaje. Przepisy prawa nie narzucają w tym zakresie określonych rozwiązań, dlatego to po stronie świadczeniodawcy pozostaje określenie, co zrobić, by uprawdopodobnić tożsamość pacjenta.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, jednoznacznie dopuszcza, w okresie od dnia 31 marca 2020 r. do odwołania, możliwość weryfikacji tożsamości na podstawie danych przekazywanych przez pacjenta za pośrednictwem systemu, przez który odbywa się rozmowa (w tym przez telefon). Zmieniono również zasady dostarczania skierowania.

Podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności potwierdzają tożsamość świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, **na podstawie**

⁵ Źródło: <http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000056701.pdf>

danych przekazanych przez tego świadczeniobiorcę za pośrednictwem tych systemów, w tym przez telefon.

W razie niepotwierdzenia prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w art. 50 ust. 1 lub 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca może złożyć oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym przez telefon.

Przepisów art. 50 ust. 6, 8 i 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie stosuje się.

Wymóg, o którym mowa w art. 20 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dostarczenia oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia **nie ma zastosowania**.

Świadczeniobiorca ma obowiązek dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia odwołania określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.

Źródło: [Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii](#)

W praktyce można więc przyjąć różne rozwiązania, w tym te zaproponowane poniżej:

Rozwiązanie	Opis	Zalety	Wykorzystanie w związku z COVID-19
Uprzednia weryfikacja tożsamości	Wykorzystywanie internetowych portali pacjenta, za których pośrednictwem pacjent może połączyć się z lekarzem lub innym specjalistą. Konto takie jest aktywowane po uprzedniej osobistej wizycie w podmiocie leczniczym.	<ul style="list-style-type: none">Możliwość wcześniejszej weryfikacji pacjenta na podstawie dokumentu tożsamości.Weryfikacja tożsamości nie wymaga dodatkowego udokumentowania przy każdym połączeniu.	<ul style="list-style-type: none">Ograniczone do już działających systemów zapewniających taki mechanizm.
Pytania kontrolne	Jeżeli pacjent już wcześniej odwiedził podmiot leczniczy, informacje o nim są dostępne w dokumentacji medycznej. Osoba udzielająca zdalnych świadczeń zdrowotnych może więc zapytać rozmówcę o podstawowe informacje, które jest w stanie zweryfikować na podstawie posiadanej dokumentacji, np. numer PESEL, ostatni problem zdrowotny, który był przyczyną odwiedzin itp.	<ul style="list-style-type: none">Możliwość uwiarygodnienia tożsamości pacjentów niepierwszorazowych.Łatwość zastosowania.Wdrożenie rozwiązania nie wymaga dodatkowych wydatków.	<ul style="list-style-type: none">Szerokie – rozwiązanie może być łatwo i szybko stosowane.

<p>Uzyskanie i udokumentowanie oświadczenia pacjenta</p>	<p>Należy poinformować pacjenta o charakterze połączenia (tj. że stanowi ono udzielenie świadczenia zdrowotnego) oraz poprosić o przekazanie informacji na swój temat⁶ potrzebnych do założenia dokumentacji medycznej. Jeżeli połączenie odbywa się za pośrednictwem systemu umożliwiającego transmisję obrazu (rozmowa wideo), można poprosić rozmówcę o ukazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość w sposób zapewniający jego widoczność dla drugiej strony (ale nie trwałe zapisanie i przestanie skanu dokumentu). Zasadne jest sporządzenie notatki służbowej, z której będzie wynikać, że pacjent jednoznacznie zadeklarował swoją tożsamość⁷.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Możliwość uwiarygodnienia tożsamości pacjentów pierwszorazowych. • Łatwość zastosowania. • Wdrożenie rozwiązania w najprostszej formie nie wymaga dodatkowych wydatków⁸. 	<ul style="list-style-type: none"> • Szerokie – rozwiązanie może być łatwo i szybko stosowane.
<p>Rozmowa poprzez numer pacjenta, który podał w placówce medycznej</p>	<p>Jeżeli pacjent przy osobistej wizycie zostawił swój numer telefonu do kontaktu, lekarz może zalecić, aby kontaktował się z tego numeru. Można również poinformować pacjenta dzwoniącego do placówki, że lekarz oddzwoni na numer pacjenta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Łatwość zastosowania. 	<ul style="list-style-type: none"> • Łatwość zastosowania.

W przypadku podmiotów leczniczych, w których świadczenia telemedyczne udzielane są przez wielu różnych lekarzy i innych osób wykonujących zawód medyczny, niezależnie od wybranego rozwiązania należy przyjąć procedury, które będą uwzględniać potrzebę weryfikacji tożsamości pacjenta oraz unifikować zasady dokonywania tej weryfikacji.

Powyżej zaprezentowane zasady identyfikacji są zbieżne z podejściem prezentowanym w podobnych przypadkach przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

W ocenie RPP rodzicowi który telefonicznie złożył oświadczenie o tym, że jest przedstawicielem ustawowym lub w inny sposób **uwiarygodnił swoją tożsamość**, na przykład przez podanie danych o swoim dziecku, takich jak nr PESEL, data urodzenia bądź drugie imię dziecka, powinna zostać udzielona informacja, czy małoletni przebywa w szpitalu oraz jaki jest jego stan⁹.

W ocenie PUODO „pracownik socjalny przed udzieleniem informacji powinien **poprowadzić rozmowę tak, aby jego rozmówca uwiarygodnił swą tożsamość**, np. przez podanie kilku danych o sobie i swoim dziecku (numer PESEL dziecka, data jego urodzenia, drugie imię dziecka, znaki szczególne)”¹⁰.

⁶ Jeśli rozmówcą jest przedstawiciel ustawowy, np. rodzic dziecka, także informacji na temat właściwego pacjenta.

⁷ Jeżeli nie, zasadne jest sporządzenie notatki w dokumentacji medycznej, z której wynikać będzie, że pacjent jednoznacznie zadeklarował swoją tożsamość.

⁸ Związanych np. z zakupem sprzętu i systemów IT.

⁹ Źródło: <https://archiwum.rpp.gov.pl/aktualnosci/stanowisko-rzecznika-praw-pacjenta-w-sprawie-przekazywania-w-rozmowie-telefonicznej-informacji-o-pobycie-maloletniego-w-szpitalu-jego-przedstawicielom-ustawowym,551.html>

¹⁰ Źródło: <https://uodo.gov.pl/pl/138/1361>

● Czy porada telemedyczna musi zostać udokumentowana?

Tak. Porada telemedyczna stanowi świadczenie zdrowotne, tak samo jak porada udzielana przy bezpośredniej obecności pacjenta. Wobec tego fakt jej odbycia, jej przebieg i konkluzje **powinny zostać udokumentowane w dokumentacji medycznej** pacjenta na zasadach ogólnych, a w szczególności zawierać opis medyczny oraz dane identyfikujące pacjenta.

● Jak zagwarantować poufność rozmowy?

W pierwszej kolejności należy wybrać system wykorzystywany do połączenia.

Jeżeli lekarz korzysta z urządzenia, do którego dostęp ma wiele osób, przed nawiązaniem połączenia należy upewnić się, czy korzysta ze swojego konta dostępu – nie wolno wykorzystywać kont wspólnych lub innych osób. Ponadto, jeżeli w systemie IT lekarz dostrzeże niestandardowe zachowanie, które może świadczyć o działaniu złośliwego oprogramowania, należy wezwać profesjonalną pomoc.

Zarówno osoba udzielająca świadczenia, jak i pacjent **powinni znajdować się w takim miejscu, żeby osoby postronne nie mogły usłyszeć konwersacji ani uzyskać wglądu w jej zapis**. Takim miejscem może być osobny gabinet, pokój. Obecność innych osób jest możliwa na takich samych warunkach jak w przypadku świadczeń udzielanych w bezpośredni sposób.

● Jak przeprowadzić rozmowę z pacjentem?

Ze względu na specyfikę świadczeń telemedycznych i uwarunkowania zdalnego połączenia, szczególny nacisk należy położyć na skuteczną komunikację. Koniecznie trzeba upewnić się na początku, czy pacjent poprawnie słyszy świadczeniodawcę i czy świadczeniodawca dokładnie rozumie to, co mówi pacjent. Osoba wykonująca zawód medyczny powinna w zwięzły i zrozumiały sposób zakomunikować pacjentowi, na czym polega specyfika danego świadczenia telemedycznego. Ważne jest upewnienie się, że pacjent zrozumiał postawione rozpoznanie oraz zalecenia – warto np. poprosić, by powtórzył najważniejsze otrzymane informacje.

Podstawową procedurę komunikacyjną prezentuje poniższy model:

1	Powitanie pacjenta i wzajemne przedstawienie się. Poinformowanie o zapewnieniu tajemnicy lekarskiej.
2	Upewnienie się, że pacjent poprawnie odbiera przekaz.
3	Przekazanie informacji, że w razie problemów technicznych należy natychmiast o nich poinformować.
4	Weryfikacja tożsamości pacjenta i ustalenie miejsca przebywania chorego. Poproszenie pacjenta o numer telefonu, jeżeli lekarz go nie zna.

5	Poinformowanie pacjenta o charakterze świadczenia i jego ograniczeniach.
6	Poinformowanie pacjenta, że świadczenie nie zastępuje standardowej terapii, a pacjent w każdej chwili może udać się na osobistą wizytę.
7	Poinstruowanie pacjenta, że w razie pogorszenia stanu zdrowia powinien udać się do lekarza.
8	Udzielenie świadczenia.
9	Upewnienie się, że pacjent zrozumiał przekazane mu informacje i zalecenia w ramach świadczenia.
10	Zakończenie teleporady.

● Co, jeśli pacjent będzie potrzebował nagłej pomocy?

Podczas udzielania świadczenia telemedycznego może dojść do sytuacji, w której konieczne okaże się udzielenie pacjentowi szybkiej, bezpośredniej pomocy. Dlatego tak ważne jest, by na początku rozmowy ustalić dokładne miejsce jego pobytu. W przypadku uzyskania wiarygodnej informacji, że pacjent może wymagać udzielenia natychmiastowej pomocy, lekarz w celu realizacji obowiązku niesienia pomocy powinien przede wszystkim podjąć **próbę połączenia się z numerem alarmowym 112 i w miarę możliwości udzielić pacjentowi informacji, które mogą w ocenie lekarza ograniczyć negatywne następstwa stanu nagłego.**

Podobnie należy postępować z pacjentem agresywnym lub zachowującym się w inny niestandardowy sposób. W takiej sytuacji należy zachować spokój, nie rozłączać się pochopnie, wejść w rozmowę z pacjentem w celu przekazania mu informacji, które mogą pomóc rozwiązać problem.

Lekarz pozostający w kontakcie z pacjentem powinien wiedzieć, jak zachować się w takiej sytuacji. Należy zawczasu stworzyć i ująć w regulaminie korzystania z usługi procedurę postępowania w podobnych przypadkach. Świadczeniodawca telemedyczny powinien zadbać o odpowiednie kompetencje osób odpowiedzialnych za kontakt z pacjentem, przeprowadzić szkolenie z tego zakresu oraz przygotować szczegółowe wewnętrzne instrukcje.

● Jak chronić dane osobowe pacjentów?

Udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności wiąże się z koniecznością przetwarzania danych osobowych, w tym wrażliwych danych o stanie zdrowia w rozumieniu RODO¹¹. Jeżeli lekarz udzielający porady jest zatrudniony przez podmiot leczniczy, powinien przede wszystkim **przestrzegać przyjętych procedur z zakresu ochrony danych**, w tym w szczególności instrukcji odnoszących się do korzystania z systemów IT. Lekarz powinien potrafić **rozpoznawać sytuacje**, które mogą stanowić naruszenie ochrony danych osobowych, i zgodnie z procedurą informować o nich niezwłocznie inspektora ochrony danych i/lub przedstawiciela działu systemów IT.

¹¹ 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).

Wszelkie wątpliwości w tym zakresie powinny być konsultowane w pierwszej kolejności z inspektorem ochrony danych, a jeżeli lekarz sam jest administratorem danych, może zadzwonić na infolinię Urzędu Ochrony Danych Osobowych pod numer 606 950 000.

Jeśli lekarz działa w ramach wykonywanej praktyki zawodowej jako administrator danych, powinien zadbać o spełnienie wszystkich warunków wynikających z RODO, w tym m.in. zawrzeć **umowę powierzenia przetwarzania danych** z dostawcą systemu do komunikacji z pacjentem.

● **Telemedycyna w świadczeniach finansowanych ze środków publicznych**

Telemedycyna w POZ

W podstawowej opiece zdrowotnej zasadne jest jak najszersze wykorzystanie telemedycyny, która zapewnia dostępność i łatwość kontaktu z lekarzem. Charakter świadczeń udzielanych w POZ w dużej mierze opiera się na badaniu podmiotowym pacjenta (wywiadzie z pacjentem), które z powodzeniem można przeprowadzić telemedycznie.

Telemedycyna w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej telemedycyna może w szczególności służyć jako kontynuacja procesu leczenia już po pierwszej osobistej wizycie i pierwszych przeprowadzonych badaniach. Jak poinformował Prezes NFZ, z wizyty na odległość mogą skorzystać pacjenci kontynuujący opiekę w konkretnej poradni specjalistycznej, zgodnie z ustalonym planem leczenia i stanem klinicznym (w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych).

Telemedycyna w programach lekowych i chemioterapii

W przypadku porad telemedycznych udzielanych w rodzaju leczenie szpitalne - programy lekowe i chemioterapia, możliwość skorzystania z rozwiązania telemedycznego dotyczy w szczególności wizyt kontrolnych u pacjentów w stanie stabilnym.

Teleporada może być udzielana w sytuacji, gdy fizykalna obecność u pacjenta nie jest wymagana. Zasady te znajdują zastosowanie w odniesieniu do teleporad udzielanych na rzecz pacjentów kontynuujących leczenie, zgodnie z ustalonym planem terapeutycznym - o ile jest to uzasadnione stanem klinicznym pacjenta¹².

W związku ze szczególnymi rozwiązaniami związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych Minister Zdrowia rekomenduje:

- Przy preskrypcji leków w ramach programów lekowych niewymagających obecności pacjenta - możliwość wydawania takiej ilości produktu leczniczego, który w opinii lekarza prowadzącego zabezpieczy terapię pacjenta na maksymalnie długi okres bez konieczności niezbędnej wizyty, jednak nie dłuższy niż 6 miesięcy.

¹² Odpowiednia adnotacja o sposobie udzielenia świadczenia powinna znaleźć się w dokumentacji medycznej pacjenta.

- W przypadku kiedy stan zdrowia pacjenta jest stabilny, a wizyta u świadczeniodawcy odbywa się wyłącznie w celu zabezpieczenia kontynuacji terapii pacjenta na kolejny okres cyklu leczenia – lek powinien być dostarczony przez szpital bezpośrednio do pacjenta w miejscu jego zamieszkania lub do jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadkach gdy nie będzie to możliwe lub znacznie utrudnione, może być wydany pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie przez niego upoważnionej z apteki szpitalnej.
- W przypadku kiedy placówka udzielająca świadczeń w ramach programu lekowego przekształci się w placówkę chorób zakaźnych – rekomenduje się doraźne przejęcie pacjentów przez inną placówkę realizującą dany program lekowy, w szczególności dotyczy to pacjentów wymagających niezwłocznego podania leku wynikającego z określonego cyklu leczenia.
- Z uwagi na możliwość występowania okresowego zaburzenia w planowych harmonogramach przyjęć pacjentów w celu podania/wydania leków wynikających z określonego cyklu leczenia, w tym również konieczności wykonania badań diagnostycznych wskazanych w opisach świadczeń, w przypadkach stabilnych, które nie stwarzają zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, konsultacja lekarska może odbyć się za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych.

[Zobacz pełne rekomendacje](#)

Telemedycyna w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicjów

W zakresie porad realizowanych w ramach umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, oraz opieka paliatywna i hospicyjna, dopuszcza się realizację porad telemedycznych, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjenta nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.

Telemedycyna w ochronie zdrowia psychicznego

W przypadku teleporad psychiatrycznych świadczenie odbywa się wyłącznie na rzecz pacjentów kontynuujących leczenie, zgodnie z ustalonym planem terapeutycznym lub planem terapii i zdrowienia, adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta. Dotyczy to m.in. świadczeń realizowanych w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

Udzielenie świadczenia za pośrednictwem systemów teleinformatycznych należy odnotować w dokumentacji medycznej wskazując narzędzie komunikacji, przy czym realizując sesje dodatkowo wpisać należy czas rozpoczęcia i zakończenia świadczenia.



JAKIE DOKUMENTY MOŻNA WYSTAWIAĆ PODCZAS ŚWIADCZENIA TELEMEDYCZNEGO?

Konsekwencją dopuszczalności udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych jest zagwarantowanie możliwości wystawiania odpowiednich dokumentów – takich jak recepta, skierowanie, zwolnienie oraz zlecenie na wyroby medyczne. Dzięki możliwości wystawienia recepty, skierowania lub zwolnienia w postaci elektronicznej, pacjent otrzyma potrzebne mu dokumenty bez wychodzenia z domu.

● E-recepta

Zasady wystawiania recept przez lekarzy reguluje w szczególności art. 42 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. E-recepta może zostać wystawiona po uprzednim, osobistym zbadaniu pacjenta lub zbadaniu go za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Oznacza to, iż e-recepta może zostać wystawiona na podstawie teleporady.

W praktyce więc, wystawiając e-receptę podczas świadczenia telemedycznego, lekarz powinien kierować się takimi samymi zasadami jak w przypadku wystawiania recept przy osobistej styczności z pacjentem. Jeżeli w ocenie lekarza do wystawienia e-recepty niezbędne jest osobiste, bezpośrednie zbadanie pacjenta, powinien poprosić go o wizytę¹³.

Recepta co do zasady powinna być wystawiana w **postaci elektronicznej**. W ściśle określonych przypadkach możliwe jest wystawienie recepty w wersji papierowej (np. braku dostępu do Systemu Informacji Medycznej). Po wystawieniu e-recepty warto przedyktować pacjentowi kod wymagany do jej realizacji w aptece (nie każdy pacjent ma założone Internetowe Konto Pacjenta). W przypadku wystawienia recepty w postaci papierowej należy poinformować pacjenta, że można ją odebrać w placówce medycznej. Odbioru może dokonać pacjent osobiście, przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona¹⁴.

● Zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy (tzw. e-zwolnienie)

Zgodnie z art. 55 ust. 4 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa orzekanie o czasowej niezdolności do pracy następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny. Także rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy wskazuje, że wystawienie przez lekarza zaświadczenia lekarskiego może nastąpić wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny.

¹³ Zaznaczamy, że możliwość telemedycznego wystawiania recept wymaga zachowania odpowiedniej staranności i nie powinna być nadużywana. Zjawisko tzw. kupowania recept w internecie ocenić należy jako próbę omińnięcia prawa, a nie profesjonalnie prowadzoną działalność leczniczą. Wątpliwości nie powinno budzić wystawienie recept dla pacjentów kontynuujących leczenie w ramach ustalonego planu leczenia.

¹⁴ Ponadto lekarz może, bez dokonania badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia - o ile jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

Wystawianie zaświadczeń lekarskich w ramach porad telemedycznych należy uznać za dopuszczalne. Celem przepisu, który mówi o **bezpośrednim** badaniu, było uniknięcie sytuacji, w której zaświadczenie byłoby wystawiane bez jakiegokolwiek badania pacjenta lub na podstawie analizy jedynie samej dokumentacji medycznej. Intencją prawodawcy nie było więc zawężenie dopuszczalnej formy świadczenia zdrowotnego. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje zagadnienia z obszaru zabezpieczenia społecznego, a nie kwestie medyczne¹⁵.

Możliwość wystawienia zdalnego zaświadczenia nie powinna więc budzić wątpliwości w szczególności, gdy lekarz:

- 1) na podstawie wywiadu zebranego od pacjenta, danych pomiarowych przesłanych z telemedycznych wyrobów medycznych oraz posiadanej dokumentacji medycznej uznaje, że jest w stanie orzec o stanie zdrowia pacjenta;
- 2) ma wiedzę, że pacjent był już wcześniej u lekarza, który zdiagnozował jego problem zdrowotny, pacjent postępował zgodnie z zaleceniami, a dokumentacja medyczna i rozmowa z pacjentem uzasadniają przedłużenie zwolnienia od pracy;
- 3) uznaje, że stan pacjenta wymaga specjalnego postępowania, w szczególności ograniczenia kontaktu z innymi ludźmi ze względu na ryzyko choroby zakaźnej (np. pacjent zgłasza typowe objawy COVID-19 lub innej groźnej choroby zakaźnej).

Zaświadczenie lekarskie co do zasady powinno być wystawiane w **postaci elektronicznej**.

● **Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (zlecenie)**

Wystawianie telemedycznie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne (np. wózki inwalidzkie, aparaty słuchowe, cewniki, środki pomocnicze) następuje w sposób analogiczny jak w przypadku recepty. W szczególności uzasadnione wydaje się wystawienie telemedycznie zlecenia dotyczącego kontynuacji stosowania danego wyrobu medycznego¹⁶.

Zlecenie wystawiane jest obecnie w postaci papierowej. Proces jego weryfikacji i potwierdzenia prawa do świadczeń realizowany jest elektronicznie, w szczególności w systemie eZWM.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii jednoznacznie dopuszcza możliwość, w okresie od dnia 31 marca 2020 r. do odwołania, wystawiania zleceń w formie zdalnej oraz możliwość potwierdzenia prawa do uzyskania zlecenia na podstawie danych przekazanych przez pacjenta za pośrednictwem systemu, przez który odbywa się rozmowa (w tym również telefonu).

¹⁵ Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych reguluje prawo medyczne, w szczególności przepisy wskazane w punkcie Szczegółowe podstawy prawne (str. 8-10). Powyższa interpretacja potwierdzona została również w Opinii Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 marca 2020 roku, skierowanej do Ministra Zdrowia, zgodnie z którą „w świetle obowiązujących przepisów nie ma żadnych przeszkód, aby lekarz wystawił zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy po uprzednim przeprowadzeniu osobistego zbadania stanu zdrowia również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

¹⁶ Przepisy dopuszczają wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne bez konieczności przeprowadzania badania, o ile jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów mogą być **wystawiane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**

W przypadku braku możliwości weryfikacji zleceń i potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, **weryfikacja i potwierdzenie mogą nastąpić za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**

Źródło: [Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.](#)

● Skierowanie

Przepisy prawa nie regulują szczegółowo, w jakich okolicznościach dotyczących przebiegu udzielanego świadczenia lekarz ma prawo wystawić skierowanie. Wystawienie skierowania może więc co do zasady nastąpić na podstawie badania przeprowadzonego za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Przy teledygnalnym wystawianiu skierowań należy kierować się zasadami wskazanymi dla e-recepty.

Obecnie skierowane może być wystawiane w postaci papierowej lub elektronicznej. Od 8 stycznia 2021 r. skierowanie powinno być co do zasady wystawiane w postaci elektronicznej - dotyczy to skierowań na wybrane świadczenia¹⁷.

17 1) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych;

2) badania:

- a) echokardiograficzne płodu finansowane ze środków publicznych,
- b) endoskopowe przewodu pokarmowego finansowane ze środków publicznych,
- c) medycyny nuklearnej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne,
- d) rezonansu magnetycznego finansowane ze środków publicznych,
- e) tomografii komputerowej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne;

3) leczenie szpitalne w szpitalu, który zawarł umowę z NFZ.



JAKIE KORZYŚCI DAJE TELEMEDYCYNA?

Udzielanie świadczeń telemedycznych wiąże się z szeregiem korzyści zarówno dla środowiska lekarskiego, jak i dla samych pacjentów. Korzyści te można zaobserwować zarówno w świadczeniach udzielanych w ramach planowanego leczenia, jak i w odniesieniu do świadczeń udzielanych w sytuacjach atypowych – takich jak stan epidemii.

● **Generalne korzyści ze stosowania telemedycyny:**

- ✓ **Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych.** W ramach świadczeń telemedycznych możliwa jest ocena stanu zdrowia pacjenta oraz wystawienie szeregu dokumentów medycznych. Oznacza to, że znaczna część wizyt, które przebiegają osobiście, może odbywać się również w sposób telemedyczny.
- ✓ **Oszczędność dla świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy.** Udzielanie świadczeń telemedycznych, jako świadczeń zdrowotnych niewymagających bezpośredniej obecności pacjenta, ogranicza koszty ponoszone przez świadczeniodawcę. Ponadto świadczenia telemedyczne przekładają się na sprawniejsze zarządzanie czasem i ograniczenie prac natury administracyjnej poszczególnych lekarzy.
- ✓ **Zwiększenie zaangażowania pacjenta.** Telemedyczny kanał komunikacji pomiędzy pacjentem i lekarzem wpływa na samozaangażowanie pacjenta. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów bądź wątpliwości w zakresie zaleceń lekarza pacjent może w sposób szybki i sprawny skontaktować się z lekarzem. Korzystając z rozwiązań telemedycznych, lekarz może w każdym momencie skontaktować się z pacjentem, poinformować go o wynikach i ewentualnych zaleceniach, dzięki czemu wzrasta skuteczność procesu leczniczego.
- ✓ **Optymalizacja procesu leczenia.** Poszczególne wizyty przeprowadzane w ramach planu leczenia pacjenta, w szczególności wizyty o charakterze konsultacyjnym (omówienie wyników badań itp.), mogą odbywać się za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, co pozwala swobodniej zarządzać organizacją procesu leczenia. Ponadto umożliwienie uzyskania informacji w drodze telemedycznej prowadzi do zmniejszenia liczby wizyt nieuzasadnionych medycznie.
- ✓ **Pokonanie barier geograficznych.** Lekarz ma możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz każdego pacjenta, niezależnie od miejsca jego faktycznego pobytu. Świadczenia telemedyczne niwelują bariery geograficzne, oznaczają dodatkowe korzyści dla świadczeniobiorców zamieszkujących na obszarach, na których dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej może być utrudniony, a także dla osób z niepełnosprawnościami.
- ✓ **Edukacja pacjentów.** Zgodnie z art. 3 ust. 2a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zadania z zakresu promocji zdrowia i realizacji zadań dydaktycznych powiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych mogą być realizowane w ramach świadczeń telemedycznych. Dzięki telemedycynie lekarz zyskuje narzędzie, w ramach którego możliwe jest uproszczone przekazywanie danych z zakresu metod leczniczych, ogólnych zaleceń i innych specjalistycznych informacji medycznych.

- **Szczególne korzyści związane ze stosowaniem telemedycyny w przypadku epidemii:**
 - ✓ **Ograniczenie ryzyka rozprzestrzenienia się COVID-19.** Możliwość uzyskania świadczenia zdrowotnego bez konieczności opuszczania domu jest niezwykle istotna w kontekście ograniczenia rozprzestrzenienia się COVID-19. Pacjenci wykazujący objawy zarażenia mogą uzyskać dodatkowe informacje bez konieczności przemieszczenia się do podmiotu leczniczego, co może spowolnić proces rozprzestrzeniania się koronawirusa.
 - ✓ **Bezpieczny sposób wsparcia dla osób zarażonych COVID-19.** Pacjenci, którzy zaobserwowali u siebie objawy COVID-19, mogą uzyskać konsultację lekarską. Ponadto, w przypadku świadczeń telemedycznych, ryzyko zarażenia się koronawirusem przez lekarza udzielającego świadczenia nie występuje.
 - ✓ **Rozwianie wątpliwości pacjentów.** W ramach porady telemedycznej lekarz ma możliwość przekazania pacjentowi specjalistycznych informacji bez konieczności opuszczania domu przez pacjenta. Rozwianie wątpliwości pacjentów w zakresie występujących objawów, odbywające się w ramach świadczenia telemedycznego, ogranicza ryzyko zarażenia się koronawirusem przez osoby zdrowe, które w celu uzyskania porady lekarskiej byłyby zmuszone do opuszczenia domu. W ramach świadczenia telemedycznego pacjent może uzyskać informacje, czy w jego sytuacji wskazane jest udanie się do oddziału zakaźnego.
 - ✓ **Skrócenie czasu oczekiwania na wizyty u lekarzy.** Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w sposób telemedyczny pociąga za sobą zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług lekarskich w podmiocie leczniczym. To z kolei może prowadzić do skrócenia czasu oczekiwania na poszczególne wizyty realizowane w trybie stacjonarnym. Ponadto, w sytuacji niecierpiącej zwłoki, pacjent, wybierając formę porady telemedycznej, uzyskuje możliwość szybkiego otrzymania porady lekarskiej.



NAJCZĘSTSZE WĄTPLIWOŚCI ZWIĄZANE Z TELEMEDYCYNĄ

- **Czy udzielenie świadczenia telemedycznego wymaga zgody pacjenta?**

Świadczenie telemedyczne, jak każde świadczenie zdrowotne, może być co do zasady udzielone jedynie za uprzednią świadomą zgodą pacjenta¹⁸. Zgoda taka co do zasady może być dorozumiana – fakt, że pacjent połączył się telefonicznie lub online z lekarzem, świadczy o tym, że godzi się na taki sposób komunikacji i udzielenie mu w ten sposób świadczenia.

Warto, by regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego i regulamin świadczenia usług dostępny dla pacjenta zawierały informacje o możliwości i zasadach udzielania świadczeń w sposób telemedyczny.

- **Czy telemedycyna nie narusza tajemnicy lekarskiej?**

Sam fakt pośrednictwa systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w rozmowie z pacjentem nie narusza tajemnicy lekarskiej. Jest to rozwiązanie dopuszczone wprost przepisami ustaw oraz wręcz rekomendowane w niektórych przypadkach (np. podejrzenia choroby zakaźnej) przez Rzecznika Praw Pacjenta. Jak w kontekście zagrożenia koronawirusem radzi Rzecznik, „wszelkie wątpliwości dotyczące Twojego stanu zdrowia konsultuj TELEFONICZNIE lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez internet”¹⁹.

Oczywiście podczas udzielania świadczeń telemedycznych lekarz ma obowiązek – tak jak w przypadku tradycyjnej wizyty – zadbać, aby rozmowy nie mogły usłyszeć osoby postronne. Dlatego nie powinien w tym czasie przebywać w miejscu publicznym.

- **Czy telemedycyna jest zgodna z zasadami etyki zawodowej?**

Tak. Udzielanie świadczeń zdrowotnych jest wprost dopuszczone przepisami obowiązującego prawa, w tym w szczególności ustawami regulującymi wykonywanie zawodów medycznych.

Stanowisko nr 100/19/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 października 2019 r. w sprawie niektórych aspektów rozwoju telemedycyny w Polsce wskazuje wprost, że „konieczne jest także, by konsultacja telemedyczna zapewniała odpowiednią jakość, **prowadzona była zgodnie z obowiązującymi zasadami etyki lekarskiej**, w szczególności z zachowaniem tajemnicy lekarskiej oraz zgodności z sumieniem lekarza, z dokładnym poinformowaniem pacjenta o ewentualnych ograniczeniach konkretnej metody telemedycznej oraz o możliwości wyboru przez pacjenta bezpośredniego kontaktu z lekarzem, na każdym etapie udzielania takiego świadczenia telemedycznego”.

¹⁸ Przepisy prawa nie wymagają szczególnej, dodatkowej czy specjalnej formy zgody na świadczenia udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

¹⁹ Źródło: <https://www.gov.pl/web/rpp/koronawirus-a-prawa-pacjenta>.

- **Czy telemedycyna naraża świadczeniodawcę na dodatkową odpowiedzialność?**

Pod względem prawnym zasady udzielania świadczenia telemedycznego nie różnią się od zasad udzielania innych świadczeń zdrowotnych. Nie przewidziano też dodatkowych sankcji właściwych tylko dla świadczeń udzielanych w ten sposób. Tym samym zasady odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej za świadczenia telemedyczne są do zasady takie same jak w przypadku innych świadczeń.

Oczywiście, inne uwarunkowania faktyczne świadczeń telemedycznych wiążą się z innymi wymogami dla postępowania związanymi z tym, że pacjent znajduje się w innym miejscu. Ograniczają jednak przy tym część ryzyka charakterystycznego dla świadczeń udzielanych osobiście (np. naruszenia kwestii sanitarnych).

- **Czy teleporad mogą udzielać tylko lekarze?**

Świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności mogą udzielać także inne osoby wykonujące zawód medyczny, np. pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci. Udzielane przez nie porady powinny mieścić się w zakresie posiadanych kompetencji i uprawnień. Przedstawione w niniejszym poradniku wskazówki w zakresie zasad korzystania z telemedycyny mogą być, co do zasady, wykorzystywane także przez innych niż lekarze profesjonalistów medycznych.

- **Czy możliwe jest udzielenie porady telemedycznej pacjentowi przebywającemu poza Polską?**

Świadczenia telemedyczne mogą być udzielane zarówno na rzecz pacjentów przebywających w kraju, jak i poza jego granicami. Zgodnie z art. 3 lit. d Dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej „w przypadku telemedycyny uważa się, że opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca”²⁰. W związku z powyższym, lekarz wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielając świadczeń telemedycznych na rzecz pacjenta znajdującego się poza granicami kraju, zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa polskiego.

- **Czy w ramach teleporady mogą skonsultować się z innym lekarzem?**

Przepisy prawa nie ograniczają formy skonsultowania się z innym lekarzem, w tym nie wykluczają przeprowadzania telekonsylium.

²⁰ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje obecnie świadczenia zakładające konsultację pomiędzy lekarzem specjalistą i lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej - telekonsylia kardiologiczne i geriatryczne. W ramach poszczególnych telekonsyliów lekarz specjalista z zakresu kardiologii lub geriatryki udziela w czasie rzeczywistym konsultacji dla pacjenta odbywającego wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej²¹.

- **Czy mogę udzielać świadczeń telemedycznych podlegając kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych?**

Tak, co więcej, zmiany wprowadzone przez art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, przewidują, że pracownik medyczny podlegający kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych świadczący pracę zdalną na rzecz podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub udzielający świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności nie traci prawa do zasiłku za ten okres²².



Dokument opracowany przez ekspertów Telemedycznej Grupy Roboczej w składzie:

mec. Jan Pachocki, radca prawny
Paweł Kaźmierczyk
lek. Andrzej Osuch
dr n. med. Piotr Soszyński
dr n. med. Łukasz Kołtowski
prof. dr hab. n. med. Marcin Grabowski
dr hab. n. med. Paweł Balsam
Jakub Dawid

Merytoryczna akceptacja i patronat Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego pod przewodnictwem prof. dr hab. n. med. Ryszarda Piotrowicza oraz płk dr hab. n. med. Pawła Krzesińskiego, prof. WIM.

²¹ Punkt 142 i 143 Załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

²² Źródło: <http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000056701.pdf>



PARTNERZY



POZOSTALI CZŁONKOWIE TGR



projekt graficzny

MUFU