

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 5 marca 2021 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112, 2345 i 2401) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1395 oraz z 2021 r. poz. 95 i 231) w § 3:

1) w pkt 1 lit. a otrzymuje brzmienie:

- „a) świadczenia realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem obejmujące świadczenia udzielane:
- w przypadku gdy pacjent albo jego opiekun ustawowy nie wyraził zgody na realizację świadczenia w formie teleporady, z wyłączeniem świadczeń:
 - o których mowa w art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.²⁾) oraz art. 15b ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945, 1493 i 2401),
 - związanych z wydaniem zaświadczenia,
 - podczas pierwszej wizyty realizowanej przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ, wskazanych w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,
 - w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów,
 - w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej,

1 ¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

2 ²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 567, 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159.

- dzieciom do 6. roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego
 - z wyłączeniem świadczeń, o których mowa w części II ust. 2 pkt 1 lit. b oraz ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. 2020 poz. 1749, 1873 i 2043),”;
- 2) po lit. a dodaje się lit. aa w brzmieniu:
- „aa) systemy teleinformatyczne lub systemy łączności, przy użyciu których świadczeniodawca POZ udziela teleporad,”;
- 3) w pkt 8 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 9 w brzmieniu:
- „9) udzielanie świadczeń w formie teleporady wymaga przekazywania przez świadczeniodawcę do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o udzielonej poradzie przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w sposób wskazany w szczegółowych warunkach umów określonych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.³⁾).”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

³)Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345, 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159.

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1395, z późn. zm.), które stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.).

Przedmiotowe rozporządzenie modyfikuje zasady realizacji teleporady na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), przedstawiając katalog świadczeń, które powinny być realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Przypadki te obejmują świadczenia udzielane:

- w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów,
 - w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej,
 - dzieciom do 6. r.ż. – poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego,
 - podczas pierwszej wizyty realizowanej przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ, wskazanych w deklaracji wyboru, rozumianych jako pierwszy kontakt lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ z nowym pacjentem
- wyłączeniem udzielania świadczeń, o których mowa w części II ust. 2 pkt 1 lit. b oraz ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. 2020 poz. 1749 z późn. zm.), pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

Przedmiotowy katalog wykluczeń zastosowania teleporady, uwzględnia także wolę i preferencje pacjenta (albo jego opiekuna ustawowego), co do formy realizacji świadczenia.

Przedstawia on ponadto wyjątki od ww. zgody pacjenta, w przypadku których utrzymana została możliwość udzielania porad zdalnych. Powyższe odnosi się do świadczeń:

- o których mowa w art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.) oraz art. 15b ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 z późn. zm.), obejmujących wystawianie przez lekarzy, pielęgniarki oraz położne,

odpowiednio do ich uprawnień, recept niezbędnych do kontynuacji leczenia oraz zleceń na zaopatrzenia w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne,

- związanych z wydaniem zaświadczenia.

We wskazanych powyżej przypadkach, niezależnie od preferencji pacjenta, świadczenie może zostać udzielone przez personel medyczny w formie teleporady. Jednocześnie wprowadzona regulacja nie blokuje możliwości realizacji wymienionych świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, jeśli w ocenie personelu medycznego jest to uzasadnione.

Przedstawione w rozporządzeniu przypadki wyłączeń z realizacji teleporady zostały opracowane w toku konsultacji z zespołem ekspertów reprezentujących właściwe towarzystwa naukowe, celem dodatkowego zabezpieczenia grup pacjentów o najbardziej zróżnicowanych i zintensyfikowanych potrzebach zdrowotnych. Wyznaczenie granicy wieku dla najmłodszych pacjentów podyktowane zostało faktem, iż przebieg choroby, a zwłaszcza infekcji, może szybko doprowadzić do zmiany stanu dziecka z dobrego do ciężkiego, a teleporady w przypadku ww. grupy pacjentów powinny być stosowane ze szczególną ostrożnością. Zarówno granica wieku dla najmłodszych pacjentów uwzględnionych w rozporządzeniu, jak i wskazany przypadek wyłączenia, ustalone zostały w porozumieniu z konsultant krajową w dziedzinie pediatrii. Pozostałe kryteria wyłączenia uzyskały ponadto poparcie konsultant krajowej w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Celem wprowadzonych zmian jest usystematyzowanie realizacji teleporady na poziomie POZ oraz jej właściwe umiejscowienie w systemie opieki nad pacjentem. Powyższe przełoży się na doprecyzowanie dopuszczalności przeprowadzenia oceny stanu chorego w warunkach teleporady, a także ograniczenie nadużywania realizacji teleporady w przypadkach, gdy świadczenie powinno być udzielone w bezpośrednim kontakcie z personelem medycznym.

Ponadto, rozporządzenie uwzględnia wymóg przekazywania przez świadczeniodawców do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, informacji o udzielonej poradzie przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Wprowadzone zmiany mają na celu umożliwienie identyfikacji teleporad udzielanych na poziomie POZ oraz porad udzielanych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, a przez to monitorowanie sposobu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie POZ, jak również ocenę dostępności świadczeń.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia. Wskazany termin jest podyktowany zarówno potrzebą pilnego wdrożenia procedowanych rozwiązań, zapewniających lepsze zabezpieczenie dostępu do POZ (szczególnie w okresie stanu epidemii), jak i koniecznością zapewnienia okresu przejściowego, umożliwiającego świadczeniodawcom POZ, dostosowanie do nowych przepisów. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawa nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie rozporządzenia jest uzasadniony.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektu rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.