

INTERDYSCYPLINARNY STANDARD UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH

Warszawa, 2022

PATRONATY HONOROWE



PATRONATY I REKOMENDACJE



Komisja Telemedycyny Komitetu Nauk
Klinicznych Polskiej Akademii Nauk



Prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak
Konsultant krajowy w dziedzinie
endokrynologii i diabetologii dziecięcej



Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek
Konsultant krajowy w dziedzinie
diabetologii

Prof. zw. dr hab. n. med. Piotr Gałeczki
Konsultant krajowy w dziedzinie
psychiatrii



Prof. dr hab. Maria Kózka
Konsultant krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa

Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Konsultant krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa pediatrycznego

ORGANIZACJE TWORZĄCE DOKUMENT

Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza (koordynacja prac i opieka merytoryczna)	 TELEMEDYCZNA GRUPA ROBOCZA
Federacja Pacjentów Polskich	 Federacja Pacjentów Polskich
Federacja Przedsiębiorców Polskich	 FEDERACJA PRZEDSIĘBIORCÓW POLSKICH
Fundacja MY Pacjenci	 FUNDACJA MY PACJENCI
Ogólnopolska Federacja Onkologiczna	 OGÓLNOPOLSKA FEDERACJA ONKOLOGICZNA
Polska Federacja Edukacji w Diabetologii	 PFED
Polska Federacja Szpitali	 POLSKA FEDERACJA SZPITALI
Polska Izba Informatyki Medycznej	 Polska Izba Informatyki Medycznej
Polskie Stowarzyszenie Diabetyków	 POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW
Polskie Stowarzyszenie HL7	 POLAND
Porozumienie Organizacji Kardiologicznych – RAZEM DLA SERCA	 POROZUMIENIE ORGANIZACJI KARDIOLOGICZNYCH RAZEM DLA SERCA

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń „EcoSerce”	
Polskie Stowarzyszenie Osób z Niewydolnością Serca	
Stowarzyszenie Marfan Polska	
Stowarzyszenie Metalowych Serc	
Stowarzyszenie Osób Po Przeszczepie Serca Nowe Serce	
Stowarzyszenie Operowanych na Serce	
Stowarzyszenie Przeszczepionych Serc	
Fundacja Serce Anielki	
Fundacja Serce Dziecka	
Pracodawcy Medycyny Prywatnej	
Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej	

AUTORZY

Opieka merytoryczna oraz koordynacja prac: r.pr. Jan Pachocki, prezes Zarządu Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza

Lista autorów (kolejność alfabetyczna) – afiliacje w trakcie wewnętrznego uzgadniania

- Maja Archacka - Choi – Pracodawcy Medycyny Prywatnej
- Dr hab. n. med. Paweł Balsam – Kierownik Oddziału Klinicznego Elektrokardiologii UCK WUM, Członek Zarządu Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza
- Jan Cybulski – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Jakub Dawid – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Maciej Dąbrowski – Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce
- Lek. Artur Drobniak – Dyrektor Medyczny Feminature Clinic, Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej
- Prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak, FESC – Rektor Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Postępów Medycyny Medycyna XXI
- Winicjusz Filipow – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Katarzyna Fryc – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Prof. nadzw. MD, PhD, MBA, FACP, FESC Jarosław Fedorowski – Prezes Polskiej Federacji Szpitali, Gubernator (PL) i członek Prezydium Europejskiej Federacji Szpitali HOPE, Wiceprzewodniczący Korporacji "Zdrowe Zdrowie" Pracodawców RP
- Prof. dr hab. n. med. Marcin Grabowski – Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Dr n. med. Joanna Golec – Pracodawcy Medycyny Prywatnej
- Beata Gosławska – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Jadwiga Hermanowicz – Prezes Zarządu Fundacji Serce Anielki
- Tomasz Judycki – Prezes Zarządu Polskiej Izby Informatyki Medycznej
- Piotr Klimkowski – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Dr Paweł Kaźmierczyk, prawnik – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Prof. dr hab. n. med. Tomasz Klupa – Kierownik Pracowni Zaawansowanych Technologii Diabetologicznych w Katedrze Chorób Metabolicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego
- Małgorzata Kiljańska – Pracodawcy Medycyny Prywatnej
- Dr n. med. Łukasz Kołtowski, FESC - I Katedra i Klinika Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie
- Magdalena Kołodziej – Prezes Zarządu Fundacji My Pacjenci

- Dorota Korycińska – Prezes Zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, Prezes Zarządu Stowarzyszenia Neurofibromatozy Polska
- Marzena Krawiec – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Płk dr hab. n. med. Paweł Krzesiński, prof. WIM – Kierownik Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
- Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marek Krzystanek – Kierownik Kliniki Rehabilitacji Psychiatrycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Przewodniczący Naukowej Sekcji Telepsychiatrii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
- Ligia Kornowska – Dyrektor Zarządzająca Polskiej Federacji Szpitali
- Katarzyna Kugaulo – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Monika Kupis – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Małgorzata Maj – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Stanisław Maćkowiak – Prezes Zarządu Federacji Pacjentów Polskich
- Dominik Mazur – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Ewelina Nazarko-Ludwiczak – Fundacja My Pacjenci
- Andrzej Osuch – Wiceprezes Zarządu Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza, Pracodawcy RP
- Prof. dr hab. n. med. Ryszard Piotrowicz – Narodowy Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego / Wyższa Szkoła Rehabilitacji w Warszawie, Przewodniczący Komisji Telemedycyny KNK PAN
- Karol Poznański – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Roman Radomski – Prezes Zarządu Polskiego Stowarzyszenia HL7
- Paweł Sieczkiewicz – Członek Zarządu Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza
- Piotr Soszyński – Członek Zarządu Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza
- Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska – Kierownik Kliniki Pediatrii, Diabetologii, Endokrynologii i Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Sekretarz oraz Przewodnicząca Sekcji Diabetologii Pediatricznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego
- Alicja Szewczyk – Prezes Zarządu Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii
- Dr n. o zdr. Ewa Kobos – Członek Zarządu Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii
- Ewa Szymańska – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Anna Śliwińska – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków
- Magdalena Ślusarczyk – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Agnieszka Wołczyńska – Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce
- Kamila Wrona – Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza
- Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska - Ziółkiewicz – Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego
- Leszek Żebrowski – Pracodawcy Medycyny Prywatnej.

ORGANIZACJE POPIERAJĄCE



CEL PRZYGOTOWANIA STANDARDU INTERDYSCYPLINARNEGO

Celem przygotowania interdyscyplinarnego standardu udzielania świadczeń telemedycznych („Standard”) jest podniesienie jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń telemedycznych w Polsce oraz poprawa jakości opieki zdrowotnej, w tym bezpieczeństwa pacjenta.

CZYM JEST STANDARD?

Standard to zbiór zasad postępowania i dobrych praktyk, których przestrzeganie ma prowadzić do udzielania świadczeń telemedycznych w sposób zgodny z aktualnym stanem wiedzy, należytą starannością, przepisami prawa oraz z poszanowaniem praw i interesów pacjenta.

CZEGO DOTYCZY STANDARD?

Standard dotyczy świadczeń telemedycznych i dostosowany jest do specyfiki udzielania teleporad. Uniwersalne zasady proponowane w Standardzie znajdują zastosowanie również do innych świadczeń telemedycznych, przy czym specyfika poszczególnych świadczeń może uzasadniać częściowe różnice.

Standard nie dotyczy innych rozwiązań e-zdrowia nie mających statusu świadczeń zdrowotnych (rozwiązania administracyjne, ogólnoinformacyjne czy portale informacyjne).

KOGO DOTYCZY STANDARD?

Standard opracowany został przede wszystkim dla podmiotów:

- przedstawicieli zawodów medycznych, w szczególności: lekarzy, pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów (Standard uwzględnia szczególnie specyfikę zawodu lekarza, natomiast odpowiednio może być wykorzystywany również przez przedstawicieli innych zawodów medycznych);
- od strony organizacyjnej Świadczeniodawców;
- odpowiednio dla dostawców rozwiązań stosowanych przy udzielaniu świadczeń telemedycznych;
- dla pacjentów.

JAKIE OBSZARY TERAPEUTYCZNE OBEJMUJE STANDARD?

Standard wyznacza ogólny sposób organizacji udzielania świadczeń telemedycznych co do zasady we wszystkich obszarach terapeutycznych¹. Poza aspektem organizacyjnym należy zapewnić zgodność postępowania ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, tj. ocenić, czy i w jakim zakresie wykorzystanie formy telemedycznej będzie prawidłowe w danym przypadku medycznym. Oceniając zgodność z aktualną wiedzą medyczną należy uwzględnić wytyczne i rekomendacje przedstawiane przez towarzystwa naukowe, konsultantów w ochronie zdrowia oraz inne eksperckie rekomendacje medyczne. Towarzystwa naukowe oraz samorządy zawodowe mogą przygotować bardziej szczegółowe standardy w zakresie świadczeń telemedycznych udzielanych w wybranych obszarach terapeutycznych, w tym również wprowadzające wyjątki od zasad określonych w niniejszym standardzie, pod warunkiem zapewnienia zgodności z powszechnie obowiązującymi przepisami.

¹ Specyfika poszczególnych obszarów terapeutycznych może uzasadniać podjęcie dodatkowych działań bądź odpowiednie dostosowanie podejmowanych działań do problemu zdrowotnego pacjenta. Ewentualne odstępstwa powinny dążyć do zapewnienia zgodności z aktualną wiedzą medyczną.

DLACZEGO WARTO STOSOWAĆ STANDARD?

Standard uwzględnia wszelkie wymogi wynikające z obowiązujących przepisów prawa oraz dobrej praktyki. W ocenie autorów zgodność ze standardem oznacza dochowanie należytej staranności. Standard został opracowany przez zespół ekspertów specjalizujących się w telemedycynie we współpracy z towarzystwami naukowymi, organizacjami pacjenckimi i branżowymi. Zapewnienie zgodności ze standardem powinno prowadzić do efektywnej organizacji świadczenia, jak i wykorzystania rozwiązań telemedycznych w sposób wysokojakościowy, poprawiający opiekę nad pacjentem oraz jego komfort. Standard w przyszłości będzie aktualizowany adekwatnie do zmieniających się wyzwań systemu ochrony zdrowia, w tym potrzeb środowiska medycznego i pacjenckiego, przepisów prawa oraz dostępności nowych świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

SPIS TREŚCI

ORGANIZACJE TWORZĄCE DOKUMENT	2
AUTORZY	4
ORGANIZACJE POPIERAJĄCE	6
SPIS TREŚCI	8
1. DEFINICJE	9
2. ŚWIADCZENIA TELEMEDYCZNE – KLUCZOWE UWARUNKOWANIA	10
3. NACZELNE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH	11
4. DYREKTYWY DLA PROFESJONALISTY MEDYCZNEGO MAJĄCE NA CELU ZACHOWANIE NALEŻYTEJ STARANNOŚCI	15
5. PRZEBIEG TELEPORADY	20
6. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE	23
7. WYMAGANIA Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	24
8. ROZWIĄZANIA CYFROWE STOSOWANE W RAMACH ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH	28
9. DOBRE PRAKTYKI	30
9.1 PRAKTYKI PODNOSZĄCE JAKOŚĆ OPIEKI ZDROWOTNEJ	30
9.2 PRAKTYKI PODNOSZĄCE JAKOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ ŚWIADCZENIA TELEMEDYCZNEGO	33
ZAŁĄCZNIKI:	34
ZAŁĄCZNIK 1. WYTYCZNE DLA PACJENTA	35
ZAŁĄCZNIK 2. KARTA PRAW PACJENTA TELEMEDYCZNEGO	38
ZAŁĄCZNIK 3. PRZYKŁADOWY FORMULARZ BADANIA SATYSFAKCJI PACJENTÓW (TELEPORADA)	40
ZAŁĄCZNIK 4. PRZYKŁADOWY FORMULARZ ZGODY	41
ZAŁĄCZNIK 5. PRZYKŁADOWA LISTA WYTYCZNYCH I PUBLIKACJI MEDYCZNYCH OBEJMUJĄCYCH SWOIM ZAKRESEM TELEMEDYCYNĘ	42

1. DEFINICJE

Poniżej wskazanym terminom lub zwrotom pisanym wielką literą nadaje się następujące znaczenie:

- **Opiekun:** Przedstawiciel ustawowy lub faktyczny² pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, bądź działający w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta. W przypadku pacjenta częściowo ubezwłasnowolnionego, możliwe jest współwystępowanie kuratora w roli opiekuna, w zakresie ustanowionym w kurateli w zależności od zakresu umocowania.
- **Świadczeniodawca:** Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą lub profesjonalista medyczny wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej³.
- **Profesjonalista medyczny:** Lekarz, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta oraz inne osoby wykonujące zawody medyczne uprawnione do udzielania Świadczeń telemedycznych objętych niniejszym Standardem.
- **Świadczenie bezpośrednie:** Świadczenie zdrowotne udzielane w bezpośrednim kontakcie z pacjentem np. w placówce medycznej, w tym w szpitalnym oddziale ratunkowym, lub w domu pacjenta.
- **Świadczenie telemedyczne:** Teleporada oraz inne świadczenia zdrowotne udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (np. telediagnostyka, telekonsylia, teleopieka, telemonitoring, teleedukacja lub inne świadczenia).
- **Świadoma zgoda:** jednostronne oświadczenie woli, złożone w odpowiedniej formie, czasie (przed świadczeniem zdrowotnym) i przez podmiot uprawniony. Świadoma zgoda powinna zostać udzielona po uzyskaniu pełnej informacji na temat danego świadczenia zdrowotnego od Profesjonalisty medycznego oraz może zostać w każdym momencie odwołana przez pacjenta⁴.
- **Telekonsultacja:** zdalna konsultacja medyczna pomiędzy osobami wykonującymi zawody medyczne lub osobami wykonującymi zawody medyczne i pacjentem, w formie przekazu tekstowego, głosowego lub obrazowego z wykorzystaniem telefonii komórkowej lub komunikatorów internetowych.
- **Telekonsylium** – Telekonsultacja pomiędzy Profesjonalistami medycznymi.
- **Teleporada:** Konsultacja pacjenta i Profesjonalisty medycznego na odległość stanowiąca Świadczenie zdrowotne realizowane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w szczególności z użyciem systemu audio, wideo, telefonu bądź innych rozwiązań online (czaty tekstowe, wiadomości tekstowe, formularz zapytania, email).

² Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.) opiekun faktyczny to osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

³ Zgodnie z art. 4 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).

⁴ Zgodnie z art. 16 oraz art. 17 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.).

- **Zespół Ratownictwa Medycznego:** Zespół specjalistyczny lub podstawowy⁵, wzywany w sytuacji nagłego zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.

2. ŚWIADCZENIA TELEMEDYCZNE – KLUCZOWE UWARUNKOWANIA

- 2.1 Świadczenia telemedyczne stanowią świadczenia zdrowotne udzielane zdalnie (za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności).
- 2.2 Świadczenia telemedyczne stanowią pełnoprawną część działalności leczniczej, dlatego podlegają regulacjom prawnym dotyczącym udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce.
- 2.3 Świadczenia telemedyczne są udzielane przez Profesjonalistę medycznego stosownie do jego kompetencji (uprawnień) zawodowych.
- 2.4 Profesjonalista medyczny realizując Świadczenia telemedyczne powinien działać w sposób zgodny z zasadami wykonywania zawodu medycznego, co oznacza w szczególności obowiązek postępowania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną określoną w standardach medycznych oraz z należytą starannością.
- 2.5 Świadczenia telemedyczne powinny być udzielane z poszanowaniem praw pacjenta, w szczególności prawa do zgody na świadczenie telemedyczne, udzielonej po poinformowaniu pacjenta o prawie do wyboru formy świadczenia.
- 2.6 Nie każde świadczenie zdrowotne może być udzielone wyłącznie w formie telemedycznej. O tym, czy forma telemedyczna będzie właściwa dla problemu zdrowotnego, z którym zgłasza się pacjent, decyduje Profesjonalista medyczny uwzględniając wolę pacjenta.
- 2.7 Jeżeli problem zdrowotny pacjenta wymaga kontaktu bezpośredniego, należy wskazać pacjentowi na potrzebę skorzystania z tej formy świadczenia zdrowotnego wraz z wytycznymi wspierającymi w możliwie efektywnej realizacji tego świadczenia. Powyższa zasada znajduje zastosowanie również w przypadku wyboru przez pacjenta świadczenia w formie bezpośredniej.

⁵ Zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2053 z późn. zm.) w skład zespołu specjalistycznego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, natomiast w skład zespołu podstawowego co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

3. NACZELNE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH

Norma	Wytyczne
Świadczeń telemedycznych należy udzielać zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.	<ul style="list-style-type: none">• Aktualna wiedza medyczna to wiedza o sposobach postępowania medycznego, które zostały uznane na podstawie wyników poprawnie przeprowadzonych badań naukowych, za rozwiązania optymalne z punktu widzenia bilansu korzyści i ryzyk związanych z ich stosowaniem w danym wskazaniu klinicznym⁶. Ma ona charakter obiektywny, co oznacza, że nie zależy od subiektywnych przekonań Profesjonalisty medycznego lub pacjenta⁷. Zasada ta wyłącza możliwość stosowania metod zdezaktualizowanych, niezgodnych z wiedzą medyczną, czyli negatywnie ocenionych na gruncie nauk medycznych⁸. Obowiązki postępowania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną odpowiada uprawnienie pacjentów do uzyskania świadczenia zdrowotnego odpowiedniej jakości⁹.• Źródłem aktualnej wiedzy medycznej są wytyczne i rekomendacje przygotowane przez ciała kolegialne złożone z uznanych ekspertów¹⁰, w tym przez towarzystwa lekarskie, towarzystwa pielęgniarskie i położnych, konsultantów wojewódzkich i krajowych w danej dziedzinie medycyny, pielęgniarstwa i w ochronie zdrowia, grupy robocze i zespoły wydające rekomendacje w danej dziedzinie medycyny oraz standardy opracowywane przez Naczelną Radę Lekarską i Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.• Towarzystwa naukowe wskazują na zasadność korzystania ze Świadczeń telemedycznych stosownie do problemów zdrowotnych pacjenta, wskazując na to, kiedy udzielenie Świadczenia telemedycznego jest zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

⁶ Definicja ta jest spójna z art. 57 KEL, zgodnie z którym „Lekarz nie może posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe lub bezwartościowe lub nie zweryfikowanymi naukowo”, a także spełnia postulat funkcjonowania medycyny opartej na dowodach (*evidence - based medicine*).

⁷ Karkowska Dorota, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz do art. 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Wolters Kluwer, 2016.

⁸ Por. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 22 kwietnia 2015 r. VII SA/Wa 2487/14.

⁹ Uprawnienie wskazane jest w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta zawiera listę praw pacjenta. Pierwszym prawem na liście jest *prawo pacjenta do otrzymania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej* (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta).

¹⁰ Trwająca obecnie rewolucja naukowa obejmująca również nauki medyczne dostarcza ogromnych ilości danych. Warto wskazać, że wieloma problemami medycznymi zajmują się jednocześnie setki ośrodków naukowo-badawczych na całym świecie, a prowadzone przez nie badania różnią się znacznie wartością naukową (wiarygodnością). Na wiarygodność uzyskanych wyników badań wpływa w szczególności metodologia badania (dobór i liczebność próby, randomizacja, sposób przeprowadzenia badania). Wszystkie te okoliczności powodują, że śledzenie i właściwa interpretacja doniesień naukowych w celu wdrożenia ich do praktyki klinicznej przez zwykłego lekarza nie są łatwe.

	<ul style="list-style-type: none"> • Wytyczne dotyczące udzielania Świadczeń telemedycznych wskazano m.in. w następujących, przykładowych rekomendacjach towarzystw naukowych oraz pozostałych publikacjach: <ul style="list-style-type: none"> – <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych z cukrzycą 2021. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego</i>¹¹; – <i>Rozwiązania telemedyczne w kardiologii: opinia ekspertów Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Komitetu Nauk Klinicznych Polskiej Akademii Nauk</i>;¹² – <i>Rekomendacje Sekcji Naukowej Telepsychiatrii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej: Telewizyta (e-wizyta) na czas kryzysu epidemicznego— rekomendacje w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej</i>¹³. – <i>Wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej udzielanych w czasie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2</i>¹⁴; – <i>Rekomendacje dotyczące telewizyty Niezależnego Zespołu Ekspertów Zdrowia Continue Curatio</i>¹⁵; – <i>Zalecenia PFED 2020: Praktyczne zalecenia w pielęgniarstwie i położniczej opiece diabetologicznej</i>¹⁶. • Rozszerzona lista wytycznych medycznych i publikacji w zakresie telemedycyny znajduje się w Załączniku nr 5.
<p>Świadczeń telemedycznych należy udzielać po uzyskaniu Świadomej zgody.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zgoda powinna zostać udzielona przez pacjenta. Jeżeli Świadczenie telemedyczne ma być realizowane na rzecz pacjentów poniżej 16 roku życia, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody - zgoda powinna być udzielona przez

¹¹ Araszkiwicz A, Bandurska-Stankiewicz E, Borys S, Budzyński A, et al., Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych z cukrzycą 2021. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, *Diabetologia Praktyczna* 2021;7(1):1-121.

¹² Piotrowicz R, Krześciński P, Balsam P, et al., *Rozwiązania telemedyczne w kardiologii : opinia ekspertów Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Komitetu Nauk Klinicznych Polskiej Akademii Nauk*, *Kardiologia Pol* 2021;79(2):227-241.

¹³ Krzyszanek M, Matuszczyk M, et. al., *Telewizyta (e-wizyta) na czas kryzysu epidemicznego — rekomendacje w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej*, *Psychiatria* 2020;17(2):61-65.

¹⁴ Źródło: <https://www.gov.pl/attachment/26ee079c-d726-4b90-a2a9-452dd3a7317c>, dostęp z dnia 6.10.2021 r.

¹⁵ Źródło: <https://chorobyneieczekaja.mypacjenci.org/rekomendacje.html>, dostęp z dnia 6.10.2021 r.

¹⁶ Szewczyk A, Tobiasz-Kałkun N, Stefanowicz-Bilska A, Kobos E, Młynarczuk M, Kapuściok J, Michałowska J: *Practical Guidelines for Nursing and Midwifery Diabetes Care – 2020. A position of the Polish Federation for Education in Diabetology*, *Pielęgniarstwo XXI w.*, vol. (19), nr 3(72)/2020. DOI:<https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2020-0022>.

Opiekuna¹⁷. W przypadku pacjenta między 16 r.ż. a 18 r.ż., zgoda na Świadczenie telemedyczne powinna być udzielona przez pacjenta oraz jego Opiekuna, a w przypadku rozbieżności ich decyzji, sprawę rozstrzygać powinien sąd opiekuńczy. W razie wystąpienia stanu zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, powyższych wymogów nie stosuje się.

- Zgoda powinna być udzielona pisemnie, ustnie lub przy wykorzystaniu rozwiązań cyfrowych.
- Zgoda powinna zostać wyrażona w sposób świadomy oraz wyraźny. W tym celu, przed wyrażeniem zgody, pacjent oraz Opiekun powinni zostać poinformowani o warunkach udzielania Świadczeń telemedycznych, w tym o prawie do wyboru formy świadczenia.
- O możliwości wyboru formy świadczenia należy poinformować w następujący sposób:
 - w przypadku odebrania zgody ustnie - przed samym odebraniem zgody na początku świadczenia lub w trakcie rejestracji;
 - w przypadku odebrania zgody w sposób inny niż ustnie - np. w ramach procesu rejestracji na Teleporadę, zamówieniu na Świadczenie telemedyczne, wypożyczeniu wyrobu medycznego na czas udzielenia Świadczenia telemedycznego - przed odebraniem zgody, pod warunkiem wyszczególnienia niniejszego prawa.
- Zgoda powinna zostać udzielona przed rozpoczęciem udzielania świadczenia lub świadczeń (przykładowo: na początku Teleporady, na koniec poprzedniej, czy w ramach rejestracji na świadczenie lub np. w ramach portalu pacjenta).
- W przypadku Świadczeń telemedycznych realizowanych jako jednokrotne świadczenie zdrowotne np. Teleporada, zgoda powinna być udzielona przed każdym Świadczeniem telemedycznym. Jeżeli Świadczenie telemedyczne stanowi element ciągu świadczeń zdrowotnych, wystarczające jest udzielenie zgody na Świadczenie telemedyczne przed pierwszym świadczeniem, rozpoczynającym cykl Świadczeń telemedycznych, np. w przypadku telemonitoringu.
- Wyjątkowo, w razie wystąpienia sytuacji nagłej, bądź gdy pacjent wymaga krótkiego Świadczenia telemedycznego o charakterze pilnym, zgoda na świadczenie jest rozumiana jak udzielona poprzez dorozumiane zachowanie pacjenta, Opiekuna lub innej osoby trzeciej.

¹⁷ Propozycja rozwiązania w oparciu o art. 17 Ustawy o prawach pacjenta przewidujący zasady udzielania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku świadczeń zdrowotnych polegających wyłącznie na wydawaniu zaświadczenia lub wystawianiu recepty niezbędnej do kontynuacji leczenia oraz zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuacji zaopatrzenia – o ile jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej – zgodą jest zamówienie ww. dokumentu przez pacjenta. • Przykładowy tekst zgody dotyczącej Świadczenia telemedycznego zamieszczono w Załączniku nr 4. • W przypadku wyboru osobistej formy świadczenia, należy pacjentowi przedstawić wytyczne wspierające w możliwie efektywnej realizacji tego świadczenia.
<p>Przy udzielaniu Świadczeń telemedycznych należy pamiętać o tożsamer odpowiedzialności prawnej jak w przypadku Świadczeń bezpośrednich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zasady odpowiedzialności prawnej (zawodowej, cywilnej, karnej, pracowniczej, administracyjnej) za udzielanie Świadczeń telemedycznych oraz Świadczeń stacjonarnych są tożsame. <ul style="list-style-type: none"> – Odpowiedzialność cywilna: Ponoszona w przypadku wystąpienia szkody materialnej lub niematerialnej u pacjenta. Odpowiedzialność cywilna oceniania jest z perspektywy winy Profesjonalisty medycznego i/lub Świadczeniodawcy, poniesionej przez pacjenta szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem Profesjonalisty medycznego i/lub Świadczeniodawcy a poniesioną przez pacjenta szkodą. Pacjent może dochodzić odpowiedzialności również na podstawie zawartej umowy – w tym przypadku odpowiedzialność dotyczy szkody poniesionej na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. – Odpowiedzialność zawodowa: Ponoszona przez Profesjonalistę medycznego w przypadku naruszenia zasad wykonywania zawodu oraz etyki zawodowej. Podstawą do pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej może być udzielenie Świadczenia telemedycznego w przypadkach wymagających Świadczenia bezpośredniego. – Odpowiedzialność karna: Odpowiedzialność karną Profesjonalista medyczny ponosi m.in. za spowodowanie uszczerbku na zdrowiu bądź udzielanie świadczeń bez uprawnień. Zasady odpowiedzialności karnej pozostają niezmiennie niezależnie od sposobu realizacji poszczególnych świadczeń (na takich samych zasadach odpowiada Profesjonalista medyczny udzielający porad bezpośrednio, jak i Profesjonalista medyczny wykorzystujący rozwiązania telemedyczne). – Odpowiedzialność pracownicza: Ponoszona jest przez Profesjonalistę medycznego za szkody wyrządzone z własnej winy, wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych.

	<p>Odnosi się ona do normalnych następstw działania lub zaniechania pracownika na podstawie adekwatnego związku przyczynowego, a przyczynienie się pracodawcy lub poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody wpływa na zakres odpowiedzialności pracownika.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Odpowiedzialność administracyjna: Odpowiedzialność przed organami nadzoru, np. Rzecznikiem Praw Pacjenta, a także odpowiedzialność regulacyjna związana z prowadzeniem działalności leczniczej oraz prowadzeniem podmiotu leczniczego.
--	---

4. DYREKTYWY DLA PROFESJONALISTY MEDYCZNEGO MAJĄCE NA CELU ZACHOWANIE NALEŻYTEJ STARANNOŚCI

Norma	Wytyczne
Należy ocenić, czy Świadczenie telemedyczne to rozwiązanie odpowiednie dla danego przypadku zdrowotnego i zgodne z aktualną wiedzą medyczną.	<ul style="list-style-type: none"> • Dokonując przedmiotowej oceny Profesjonalista medyczny powinien kierować się wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, uwzględniając w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – rodzaj Świadczenia telemedycznego; – okoliczności i problem zdrowotny pacjenta; – dostępne informacje o stanie zdrowia pacjenta, – skuteczność i bezpieczeństwo proponowanej metody; – możliwość nawiązania odpowiedniego kontaktu z pacjentem, pozwalającego na logiczne zrozumienie przekazywanych treści. • Należy ocenić, czy w danym przypadku udzielenie Świadczenia telemedycznego jest uzasadnione oraz w jakim zakresie Świadczenie telemedyczne może zostać wykorzystane (Profesjonalista medyczny może udzielić świadczenia zdrowotnego częściowo w formie telemedycznej oraz częściowo zalecić rozwiązanie w formie bezpośredniej). • Oceniając, czy dla danego przypadku zdrowotnego Świadczenie telemedyczne stanowi właściwe rozwiązanie, Profesjonalista medyczny: <ul style="list-style-type: none"> – dokonuje wstępnej oceny, czy i w jakim zakresie udzielenie świadczenia zdrowotnego wyłącznie w formie telemedycznej będzie uzasadnione; – przeprowadza wywiad medyczny (w miarę możliwości stosując systemy oceny objawów, procedury umawiania świadczeń w podmiocie leczniczym, ocenę asystenta medycznego, mające na celu dokonanie oceny przed udzieleniem świadczenia itd.);

- analizuje dostępne dane medyczne, w tym dokumentację medyczną pacjenta, pochodzącą z systemu własnego Świadczeniodawcy, innego systemu, do którego Świadczeniodawca ma dostęp oraz dokumentacji udostępnionej przez pacjenta, bądź dostępnej za pośrednictwem platform wymiany dokumentacji medycznej;
- dokonuje oceny stanu zdrowia, w tym przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem wyrobu medycznego do zdalnej diagnostyki lub zdalnego monitorowania (o ile pacjent korzysta z przedmiotowego wyrobu) lub uwzględnia wyniki badań przeprowadzonych samodzielnie przez pacjenta (o ile zostały udostępnione Profesjonaliście medycznemu);
- upewnia się, że pacjent jest świadomy kluczowych ograniczeń i ryzyk wynikających z telemedycznej formy świadczenia zdrowotnego, w tym także ograniczeń diagnostycznych stosowanych wyrobów medycznych do zdalnej diagnostyki lub zdalnego monitorowania;
- upewnia się, że ma odpowiedni słowno-logiczny kontakt z pacjentem, a pacjent jest w stanie opisać swój problem zdrowotny za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- zwraca uwagę na prawidłowość stosowania wyrobów medycznych przez pacjentów (o ile są one wykorzystywane w ramach/w związku ze Świadczeniem telemedycznym);
- udziela Świadczeń telemedycznych z wykorzystaniem systemów spełniających odpowiednie warunki techniczne (por. pkt 7 dotyczący wymagań z zakresu bezpieczeństwa informacji);
- każdorazowo informuje Pacjenta o wyniku badania wykonanego przy wykorzystaniu wyrobów medycznych do zdalnej diagnostyki lub zdalnego monitorowania (o ile pacjent taki wyrób medyczny posiada i udostępnił badanie Profesjonaliście medycznemu);
- podejmuje dostępne działania interwencyjne w miejscu pobytu pacjenta w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia pacjenta.
- Ostateczna decyzja dotycząca możliwości udzielenia Świadczenia telemedycznego w danym przypadku zdrowotnym należy do Profesjonalisty medycznego, który go udziela.
- Świadczenie telemedyczne może wspierać interwencje w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia, ale nie powinno opóźniać bezpośredniego wezwania służb ratowniczych (numer alarmowy 112).

	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalista medyczny udzielający Świadczeń telemedycznych ma obowiązek podejmowania działań na tożsamym poziomie staranności jak w przypadku Świadczeń stacjonarnych. • Deprecjonowanie Świadczeń telemedycznych wyłącznie ze względu na ich formę oraz ograniczenie pacjentowi dostępu do Świadczeń telemedycznych stanowi naruszenie nie tylko zasad wykonywania zawodu medycznego, ale również praw pacjenta. • Wykorzystywane rozwiązania cyfrowe umożliwiają realizację praw pacjenta w nowej formule (np. telekonsylium może umożliwić efektywną realizację prawa pacjenta do konsultacji z innym Profesjonalistą medycznym, a telemonitoring czy opieka może umożliwić szybszą reakcję w sytuacji zaostrzenia choroby/stanu pacjenta realizując w nowej formule prawo pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia).
<p>Należy uszanować szczególną sytuację każdego pacjenta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalista medyczny udzielając Świadczeń telemedycznych powinien każdorazowo uwzględnić szczególną sytuację osobistą pacjenta oraz (w celu dochowania należytej staranności) dostosować sposób udzielania Świadczeń telemedycznych do konkretnego pacjenta. • Zwłaszcza podczas udzielania Świadczeń telemedycznych osobom starszym, dzieciom, osobom z niektórymi niepełnosprawnościami, zaburzeniami psychicznymi czy chorobami przewlekłymi, w tym rzadkimi, należy szczególnie upewnić się, że pacjent rozumie treść udzielanych mu Świadczeń telemedycznych oraz Opiekun jest odpowiednio poinformowany. • W przypadku świadczeń udzielanych dzieciom należy w szczególności uwzględnić poza wiekiem również indywidualny stan rozwoju pacjenta i przeprowadzić Świadczenie telemedyczne adekwatnie do niego. Zwłaszcza należy uwzględnić fakt, że w przypadku ciągłej opieki nad dziećmi ich rozwój stale postępuje, dlatego należy stopniowo coraz mocniej angażować rozwijające się dziecko w prawidłową partycypację w Świadczeniu telemedycznym. • W przypadku seniorów należy szczególnie zwrócić uwagę na poziom indywidualnych kompetencji cyfrowych i dostosować do nich przekaz, np. poprzez dodatkowe powtórzenie zaleceń, czy mocniejsze zaangażowanie Opiekuna. Dodatkowo warto szczególnie upewnić się, czy taki pacjent chce aktywnie partycypować w świadczeniu. • Podczas udzielania Świadczeń telemedycznych należy uwzględnić sytuację osobistą pacjentów, traktować pacjentów cierpliwie i

	<p>empatycznie – ma to ogromne znaczenie zwłaszcza wobec pacjentów z chorobami przewlekłymi, rzadkimi czy onkologicznymi, pozostających w stałym kontakcie z Profesjonalistami medycznymi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przy kompleksowych schorzeniach, w szczególności chorobach rzadkich, należy uwzględnić odmienności jednostek chorobowych i ich złożoność w trakcie udzielania Świadczenia telemedycznego. Szczegółowe wytyczne postępowania są wskazywane przez towarzystwa naukowe.
<p>Należy prowadzić dokumentację medyczną w sposób zgodny z ogólnymi zasadami, uwzględniając specyfikę Świadczenia telemedycznego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej są tożsame dla świadczeń zdrowotnych udzielanych w formie bezpośredniej oraz telemedycznej. Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona co do zasady w postaci elektronicznej¹⁸. • Informacja o udzieleniu świadczenia zdrowotnego w formie telemedycznej powinna zostać wpisana do dokumentacji medycznej pacjenta. • Rekomenduje się, aby wpis uwzględniał również niżej wskazane informacje (mogą znajdować się one poza dokumentacją medyczną w systemie IT świadczeniodawcy, jeżeli spełnione zostaną wymogi RODO): <ul style="list-style-type: none"> – potwierdzenie uzyskania Świadomej zgody na świadczenie w formie telemedycznej ze wskazaniem sposobu, w jaki zgoda została uzyskana (systemowo w procesie rejestracji czy ustnie); – informację o zweryfikowaniu tożsamości pacjenta, ze wskazaniem sposobu weryfikacji - w szczególności, gdy brak jest systemu weryfikacji tożsamości pacjenta przed samym kontaktem z Profesjonalistą medycznym; – informację o podjętych działaniach, w tym informację o tym, że stan pacjenta ustalony na podstawie badania podmiotowego i dostępnych informacji medycznych nie wymaga/ wymaga/ częściowo wymaga Świadczenia bezpośredniego oraz informację o konieczności zgłoszenia się na wizytę bezpośrednią w przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub niepokojących objawów; – oznaczenie kanału świadczenia (telefon, wideo, czat, itp.); – informację o wykonanych przez pacjenta badaniach diagnostycznych z wykorzystaniem wyrobu medycznego do zdalnej diagnostyki lub zdalnego monitorowania – wynik badania i opis badania;

¹⁸ §1 ust. 2 Rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej. Dokumentację medyczną w postaci papierowej można prowadzić, o ile wskazują na to przepisy prawa lub gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają jej prowadzenie w formie elektronicznej.

	<ul style="list-style-type: none"> – załączenie dokumentów medycznych otrzymanych od pacjenta w postaci elektronicznej, o ile Profesjonalista medyczny uznał, że należy je włączyć do dokumentacji medycznej pacjenta. W przypadku, gdy jest to niemożliwe z powodów technicznych, Profesjonalista medyczny powinien umieścić wybrane informacje medyczne z tych dokumentów w wytwarzanej przez siebie dokumentacji.
<p>Należy korzystać z pełnej dostępnej dokumentacji medycznej do realizacji Świadczeń telemedycznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalista medyczny udzielając Świadczeń telemedycznych powinien korzystać z dokumentacji medycznej, pochodzącej z: <ul style="list-style-type: none"> – systemu własnego Świadczeniodawcy; – innego systemu, do którego Profesjonalista medyczny ma dostęp; – dokumentacji udostępnionej przez pacjenta; – dokumentacji dostępnej za pośrednictwem platform wymiany dokumentacji medycznej. • Korzystanie z platform wymiany dokumentacji medycznej jest możliwe pod warunkiem, że system teleinformatyczny, z którego korzysta Profesjonalista medyczny udzielający świadczenia jest do tego przystosowany i umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> – prezentację użytkownikowi pobranego dokumentu medycznego w całości; – weryfikację poprawności złożonego na dokumencie podpisu elektronicznego; – wyrażanie oraz weryfikację zgód na udostępnienie dokumentacji medycznej, jeżeli taka zgoda jest wymagana w konkretnym przypadku.
<p>Należy działać zgodnie z zasadami etyki zawodowej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalista medyczny ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze i rzeczywiście potrzebne pacjentowi zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. • Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie mogą wpływać na decyzje Profesjonalisty medycznego, który musi kierować się wyłącznie dobrem pacjenta. Wybierając formę diagnostyki lub terapii należy kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa pacjenta oraz nie narażać go na nieuzasadnione koszty lub procedury medyczne. • Profesjonalista medyczny powinien dążyć do zapewnienia ciągłości leczenia, np. w przypadku konieczności kontynuacji leczenia w formie bezpośredniej po Świadczeniu telemedycznym.

	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalista medyczny zobowiązany jest do ciągłego rozwoju oraz bieżącego aktualizowania swojej wiedzy – w tym również w zakresie Świadczeń telemedycznych. • Szczegółowe wytyczne o charakterze etyki zawodowej są ustanowione przez samorzady zawodowe właściwe dla poszczególnych zawodów medycznych. • Profesjonalista medyczny powinien brać pod uwagę cyfrowe kompetencje pacjenta lub ich brak. Nie powinny one jednak stanowić podstawy do nierównego traktowania pacjenta i odmowy dostępu do Świadczenia telemedycznego. Należy uwzględnić również bariery geograficzne związane z odległością pacjenta od Świadczeniodawcy, które mogą wpływać na dostępność do świadczeń zdrowotnych - w takiej sytuacji należy wziąć pod uwagę możliwość zaproponowania Świadczenia telemedycznego. • Naczelna Rada Lekarska wydała wytyczne dla udzielania świadczeń telemedycznych – uwzględniające kwestie zasad etycznych związanych z udzielaniem Świadczeń telemedycznych¹⁹. Lekarze powinni uwzględniać rekomendacje wskazane w wytycznych podczas udzielania Świadczeń telemedycznych.
<p>Udzielając transgranicznych Świadczeń telemedycznych z Polski, należy działać w oparciu o polski porządek prawny.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku Świadczeń telemedycznych udzielanych transgranicznie, Profesjonalista medyczny powinien działać zgodnie z zasadami obowiązującymi w państwie, w którym znajduje się siedziba Świadczeniodawcy²⁰. • Świadczenie telemedyczne udzielane przez Profesjonalistę medycznego działającego w Polsce na rzecz pacjenta poza granicami jest realizowane na zasadach określonych w polskim porządku prawnym.

5. PRZEBIEG TELEPORADY

Wskazane poniżej normy mogą być stosowane przez Świadczeniodawcę odpowiednio również do innych Świadczeń telemedycznych, przy uwzględnieniu ich specyfiki oraz zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych.

Norma	Wytyczne
<p>Na początku Teleporady należy podjąć działania,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na początku Teleporady Profesjonalista medyczny:

¹⁹ Źródło: https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1597064966_doc-1596441628-pu089-20-viii.pdf.

²⁰ Zgodnie z art. 3 pkt 3 Dyrektywy transgranicznej, w przypadku telemedycyny, opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym siedzibę ma Świadczeniodawca.

<p>które umożliwią jej efektywną realizację.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – upewnia się, że warunki, w których prowadzi Teleporadę, zapewniają jej poufność np. zwraca uwagę na nieplanowaną obecność w pobliżu innych osób oraz uchylone drzwi lub okna; – odbiera/potwierdza zgodę na udzielenie Świadczenia telemedycznego - Teleporady. Udzielenie zgody nie jest wymagane, jeżeli zgoda została udzielona wcześniej np. w trakcie rejestracji na Teleporadę czy w trakcie zamówienia Świadczenia telemedycznego; – upewnia się, że warunki techniczno-organizacyjne (sprawnie działający system, pacjent i Profesjonalista medyczny słyszą się i widzą [w przypadku Teleporad z transmisją wideo] itp.) umożliwiają udzielenie Teleporady; – przedstawia się oraz podaje dane Świadczeniodawcy (placówki, z której następuje udzielenie Teleporady); – weryfikuje tożsamość pacjenta, np. poprzez poproszenie pacjenta o pokazanie dowodu tożsamości ze zdjęciem w trakcie rozmowy video, o ile istnieje taka potrzeba (w przypadku braku weryfikacji na wcześniejszym etapie) oraz ustala miejsce jego pobytu na wypadek potrzeby wezwania Zespołu Ratownictwa Medycznego; – informuje pacjenta o osobach trzecich uczestniczących w Teleporadzie oraz weryfikuje, czy osoby trzecie są obecne po stronie pacjenta i uzyskuje zgodę pacjenta na udział osób trzecich w Teleporadzie; – ocenia możliwość udzielania Teleporady w danym przypadku klinicznym oraz zakres, w jakim Teleporada może być udzielona (z wykorzystaniem fakultatywnie przeprowadzanego triage); – przedstawia kluczowe ograniczenia i ryzyka związane z udzieleniem Teleporady w danym przypadku klinicznym. • Powyższe działania mogą być realizowane przez personel administracyjny czy system IT Świadczeniodawcy, w tym również przed Teleporadą, np. w ramach rejestracji na Teleporadę, czy w trakcie zamówienia Świadczenia telemedycznego.
<p>Działania podejmowane w ramach Teleporady mają prowadzić do rozwiązania problemu zdrowotnego pacjenta lub jego zminimalizowania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podczas Teleporady Profesjonalista medyczny: <ul style="list-style-type: none"> – przeprowadza szczegółowy wywiad oraz w miarę możliwości inne badanie (wzrokowe, przy użyciu wyrobów i urządzeń medycznych do zdalnej diagnostyki lub monitorowania) dotyczące problemu zdrowotnego pacjenta; – informuje pacjenta o sposobie realizacji dokumentów medycznych wystawionych podczas Teleporady;

	<ul style="list-style-type: none"> – dokonuje stosownego wpisu w dokumentacji medycznej; – odpowiada na wszelkie wątpliwości podnoszone przez pacjenta. • Jeżeli udzielenie kolejnych Teleporad mających na celu rozwiązanie tego samego problemu zdrowotnego nie doprowadziło do jego rozwiązania (lub do poprawy stanu zdrowia pacjenta) – proponuje się, by kolejne świadczenie zdrowotne było udzielone w formie bezpośredniej (o ile wyraźne rekomendacje medyczne w danym obszarze terapeutycznym nie wprowadzają odmiennych wytycznych).
<p>Na zakończenie Teleporady należy podjąć działania, które potwierdzą jej efektywną realizację.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na zakończenie Teleporady Profesjonalista medyczny: <ul style="list-style-type: none"> – informuje pacjenta o : <ul style="list-style-type: none"> ▪ rozwiązaniu problemu zdrowotnego w ramach Teleporady; ▪ częściowej niemożności rozwiązania problemu zdrowotnego w ramach Teleporady (ze wskazaniem zakresu wymagającego Świadczenia bezpośredniego); ▪ całkowitej niemożności rozwiązania problemu zdrowotnego w ramach Teleporady; – upewnia się, że pacjent zrozumiał przedstawione zalecenia; – instruuje pacjenta o dalszych działaniach, takich jak np. konieczność wizyty w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, wykonanie dodatkowych badań, czy też skorzystanie ze świadczenia w formie bezpośredniej wraz z wytycznymi wspierającymi w możliwie efektywnej realizacji świadczenia; • Dodatkowo rekomendowane jest, aby Profesjonalista medyczny: <ul style="list-style-type: none"> – zweryfikował, czy pacjent zrozumiał i jest w stanie odtworzyć najważniejsze zalecenia (np. poprzez obowiązek powtórzenia zalecenia lub ich zapisania) i/lub; – przekazał pacjentowi zalecenia w postaci dokumentu elektronicznego i/lub poinformował pacjenta o możliwości dostępu do zaleceń w ramach dedykowanego systemu teleinformatycznego, bądź przez wiadomość email/sms; – zachęcił pacjenta do wypełnienia kwestionariusza satysfakcji z Teleporady. • W przypadku pacjentów ze szczególnymi potrzebami, jeżeli w ocenie Profesjonalisty medycznego wymagają oni dodatkowego wsparcia, warto za uprzednią zgodą pacjentów poprosić np. kogoś z rodziny lub Opiekuna o potwierdzenie czy wszystko jest jasne i zrozumiałe.

	<ul style="list-style-type: none"> Niektóre z proponowanych działań mogą być realizowane przez personel administracyjny czy system IT Świadczeniodawcy – dotyczy to w szczególności automatycznego dostarczania zleceń czy rozsyłania ankiet badających satysfakcję.
--	---

6. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE

Norma	Wytyczne
Należy przygotować informacje o warunkach udzielania Świadczeń telemedycznych.	<ul style="list-style-type: none"> Świadczeniodawca zobowiązany jest do poinformowania pacjentów o warunkach udzielania Świadczeń telemedycznych dostosowanych do specyfiki poszczególnych Świadczeń telemedycznych. W przypadku Świadczenia telemedycznego, w tym Teleporady, Świadczeniodawca powinien przedstawić w szczególności informacje dotyczące: <ul style="list-style-type: none"> sposobu ustalenia terminu i sposobu zainicjowania kontaktu w celu realizacji Świadczenia telemedycznego; systemu teleinformatycznego lub systemu łączności wykorzystywanego w ramach Świadczenia telemedycznego; sposobu nawiązania kontaktu w celu udzielenia Świadczenia telemedycznego; sposobu udzielenia Świadczenia telemedycznego; terminu udzielenia Teleporady - nawiązanie połączenia następuje w terminie ustalonym z pacjentem, z uwzględnieniem przedziału czasowego, w którym mogą wystąpić próby kontaktu (przekazywanego pacjentowi w momencie ustalania terminu Teleporady); sposobu postępowania w przypadku, gdy brak kontaktu z pacjentem w ustalonym terminie skutkuje anulowaniem Świadczenia telemedycznego (rekomenduje się podjęcie co najmniej trzykrotnej próby kontaktu z pacjentem, w odstępie nie krótszym niż 5 minut przed ewentualnym anulowaniem Świadczenia telemedycznego); prawie do wyboru formy świadczenia; zasadach wsparcia pacjenta w możliwie efektywnej realizacji świadczenia w formie bezpośredniej; instrukcji dotyczących sposobu realizacji poszczególnych dokumentów medycznych wystawianych w ramach Świadczenia telemedycznego oraz informacje dotyczące dostępu do IKP;

	<ul style="list-style-type: none"> – w przypadku rejestracji Świadczenia telemedycznego, przyczyny rejestracji na świadczenia, zasad, w tym zasad retencji oraz sposobu uzyskania zgody pacjenta, spełniających zasady wynikające z przepisów prawa, w tym w szczególności RODO; • zasadach zapewnienia dostępu do Świadczeń stacjonarnych na wypadek konieczności udzielenia takiego świadczenia, w tym również u innego Świadczeniodawcy. W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego Świadczeniodawca powinien udostępnić dla pacjentów (np. na stronie internetowej) wytyczne dla pacjenta korzystającego ze Świadczeń telemedycznych oraz kartę praw pacjenta telemedycznego²¹. Świadczeniodawca powinien stosować się do udostępnianych przez niego wytycznych dla pacjenta i karty praw pacjenta telemedycznego.
<p>Informacje o warunkach udzielania Świadczeń telemedycznych należy przedstawić w sposób przystępny dla pacjenta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informacje o warunkach udzielania Świadczeń telemedycznych powinny zostać przedstawione w sposób przystępny dla odbiorcy - np. jako regulamin udzielania świadczeń telemedycznych. • Informacje o warunkach udzielania Świadczeń telemedycznych należy przedstawić w następujący sposób: <ul style="list-style-type: none"> – na stronie internetowej Świadczeniodawcy; – telefonicznie lub w ramach wiadomości e-mail – o ile żąda tego pacjent lub Opiekun; – w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych (czyli w budynku Świadczeniodawcy, z którego udzielane są Świadczenia telemedyczne).

7. WYMAGANIA Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

Norma	Wytyczne
<p>Należy zapewnić warunki gwarantujące poufność Świadczeń telemedycznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia telemedyczne powinny być udzielane w warunkach uniemożliwiających dostęp nieuprawnionych osób trzecich do informacji przekazywanych podczas/w związku ze Świadczeniem telemedycznym. Specyfika poszczególnych Świadczeń telemedycznych oraz wykorzystywanych technologii telemedycznych mogą wymagać podjęcia dodatkowych działań. Kluczowe wyzwania w tym zakresie dotyczą Teleporad. • Świadczenia telemedyczne - ogólne:

²¹ Opracowane wytyczne dla pacjenta korzystającego ze Świadczeń telemedycznych oraz karta praw pacjenta telemedycznego znajdują się odpowiednio w Załączniku 1 oraz 2 do Standardu.

	<ul style="list-style-type: none"> – Należy korzystać z rozwiązań technologicznych gwarantujących poufność Świadczenia telemedycznego. W przypadku wystąpienia okoliczności wskazujących na zagrożenie poufności w aspekcie technicznym (np. na skutek działania złośliwego oprogramowania lub błędów systemowych), udzielenie Świadczenia telemedycznego powinno zostać wstrzymane lub odroczone do czasu rozwiązania problemu. – W przypadku korzystania z systemu/urządzenia, do którego mają dostęp osoby trzecie, Profesjonalista medyczny powinien korzystać z indywidualnego konta dostępu. • Teleporady - specyficzne: <ul style="list-style-type: none"> – W pomieszczeniu, w którym znajduje się Profesjonalista medyczny udzielający Teleporady nie powinny przebywać osoby trzecie – chyba że są to osoby zaangażowane w udzielenie Teleporady lub inne osoby zaakceptowane przez pacjenta np. Opiekunowie. Za osoby trzecie nie uznaje się innych Profesjonalistów medycznych Świadczeniodawcy, o ile warunki techniczne i organizacyjne pozwalają na realizację Świadczenia telemedycznego z zachowaniem poufności. Powyższe ograniczenie nie dotyczy sytuacji, kiedy specyfika systemu porozumiewania się na odległość pozwala na przebywanie innych osób w pomieszczeniu (np. korzystanie z czatu tekstowego. W takiej sytuacji wystarczy jedynie uproszczone rozwiązanie pozwalające, że osoba trzecia nie będzie widziała treści czatu). – Pacjentowi należy zalecić, aby w miarę możliwości korzystał z Teleporady w warunkach gwarantujących poufność.
<p>Należy dokonać weryfikacji tożsamości pacjenta zgodnie z przyjętymi standardami.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tożsamość pacjenta powinna zostać potwierdzona przed udzieleniem Świadczenia telemedycznego. Co do zasady weryfikacja tożsamości powinna przebiegać na warunkach zastrzeżonych dla Teleporady. • Specyfika poszczególnych Świadczeń telemedycznych (w szczególności świadczeń długoterminowych, realizowanych z wykorzystaniem specjalistycznych wyrobów medycznych) może uzasadniać częściowe odstępstwa od proponowanych poniżej sposobów weryfikacji tożsamości. • Weryfikacja tożsamości w ramach Teleporady następuje na podstawie danych określonych w art. 25 ust. 1 pkt 1 Ustawy o prawach pacjenta (minimalne dane stanowiące dokumentację medyczną) przekazywanych przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego oraz:

	<ul style="list-style-type: none"> – na podstawie danych identyfikujących pacjenta²² - zawartych w dokumentacji medycznej wybranej przez Świadczeniodawcę, – poprzez okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość do kamery (w przypadku Teleporad z transmisją wideo); należy pamiętać, że zgodnie z obowiązującym prawem zabronione jest przesyłanie i gromadzenie kopii dokumentów tożsamości, – lub przy wykorzystaniu elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiście lub z wykorzystaniem środków identyfikacji elektronicznej bądź danych weryfikowanych za pomocą kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego lub usługi zaufania publicznego. • Należy wskazać, że swoboda wyboru oraz ryzyko związane z zastosowaniem nieodpowiedniej formuły leży po stronie Świadczeniodawcy. • Jeżeli Teleporada jest udzielana na rzecz pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do wyrażenia zgody – należy zweryfikować również tożsamość Opiekuna, który uczestniczy w świadczeniu obok pacjenta, upewniając się, czy posiada odpowiednie upoważnienie uprawniające do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta. Zasady weryfikacji pozostają w tym przypadku tożsame. W dokumentacji medycznej należy odnotować, z kim prowadzona była teleporada.
<p>Należy stosować rozwiązania techniczno – organizacyjne zapewniające bezpieczeństwo informacji.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Należy zapewnić odpowiednie środki cyberbezpieczeństwa gwarantujące bezpieczną wymianę danych z pacjentem. • Świadczenia telemedyczne mogą być udzielane z zastosowaniem telefonów, jak i z użyciem bezpiecznych połączeń internetowych w ramach zabezpieczonych platform telemedycznych, aplikacji lub systemów do komunikacji. Wykorzystywane rozwiązania muszą spełniać warunki bezpiecznego połączenia zgodnie z standardami obowiązującymi w systemach teleinformatycznych lub systemach łączności. • Korzystanie z ogólnodostępnych komunikatorów internetowych powinno zostać poprzedzone dokładną analizą spełnienia wymogów dotyczących standardów bezpieczeństwa i poufności danych, a niekiedy zakazane ze względu na możliwość poniesienia odpowiedzialności w razie naruszeń.

²² Tj. Nazwisko i imię (imiona), data urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, Numer PESEL (dla osób nieposiadających numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta).

	<ul style="list-style-type: none"> • Przykładowo, w 2021 r. Irlandzka Komisja ds. Ochrony Danych (IDPC) nałożyła karę 225 mln euro na komunikator WhatsApp za naruszenia przepisów RODO²³, a Facebook wprost limituje możliwe do prezentowania treści dotyczące zdrowia²⁴. Pokazuje to wyraźnie, że ogólnodostępne komunikatory mogą nie spełniać wymaganych standardów bezpieczeństwa, w szczególności w przypadku danych związanych ze Świadczeniami telemedycznymi. • Korzystanie z ogólnodostępnych komunikatorów niedostosowanych do udzielania Świadczeń telemedycznych może generować ryzyko naruszenia zasad bezpieczeństwa. Profesjonalista medyczny udzielając Świadczeń telemedycznych nie powinien korzystać z otwartej poczty elektronicznej ani kontaktować się z pacjentem z wykorzystaniem prywatnego konta poczty e-mail lub prywatnego numeru telefonu. • Należy korzystać z wytycznych eksperckich określających zasady wdrażania bezpiecznych rozwiązań techniczno-organizacyjnych (przykładowo z Wytycznych Naczelnej Rady Lekarskiej dla udzielania świadczeń telemedycznych)²⁵.
<p>Należy spełnić wymogi dotyczące przetwarzania danych medycznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczeniodawca w zakresie udzielania Świadczeń telemedycznych działa przede wszystkim jako administrator danych osobowych, wobec czego zobowiązany jest do realizacji w szczególności następujących obowiązków: <ul style="list-style-type: none"> – Realizacja praw osób, których dane dotyczą: Czyli praw wskazanych w art. 15-22 RODO²⁶. Obowiązek ten może jednak doznawać wyjątków (w szczególności w przypadku żądania usunięcia lub zmiany danych w dokumentacji medycznej, o ile nie są one w sposób oczywisty błędne). – Obowiązek informacyjny: Czyli przedstawienie informacji o przetwarzaniu danych osobowych. Katalog informacji, które powinny

²³ Komunikator WhatsApp został ukarany grzywną w wysokości 225 milionów euro po dochodzeniu, które trwało prawie trzy lata. Dochodzenie zostało pobudzone przez działacza na rzecz prywatności Maxa Schremsa, który złożył skargi pod koniec 2018 r. na temat rzekomej polityki „wymuszonej zgody” WhatsApp, twierdząc, że WhatsApp zasadniczo naciskał na użytkowników, aby zaakceptowali jego warunki prywatności pod groźbą odmowy świadczenia usług w przeciwnym razie. Naruszenia dotyczyły kwestii transparentności wykorzystania danych użytkowników. W postępowaniu podnoszono kwestie techniczne, w tym dotyczące tego, czy WhatsApp dostarczał użytkownikom wystarczających informacji na temat sposobu przetwarzania ich danych i czy jego polityka prywatności była wystarczająco jasna.

²⁴ Zabronione treści dotyczące zdrowia w reklamach produktów i usług zdrowotnych na Facebooku można zobaczyć tutaj: <https://www.facebook.com/business/help/388992385313478?id=689788528177451> oraz tutaj: https://www.facebook.com/policies_center/commerce/medical_and_healthcare_products. Podobnie WhatsApp wprowadza znaczne ograniczenia co do treści dotyczących zdrowia prezentowanych na platformie: (akapit Medical and healthcare products) <https://www.whatsapp.com/legal/commerce-policy/?lang=en>. Dostęp z dnia 20.10.2021r.

²⁵ Źródło: https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1597064966_doc-1596441628-pu089-20-viii.pdf dostęp z dnia 6.10.2021 r.

²⁶ Tj. prawo dostępu do danych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych czy też prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

	<p>zostać przedstawione, należy ustalić w oparciu o art. 13 lub art. 14 RODO²⁷.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prowadzenie rejestru czynności przetwarzania: Należy rejestrować wszystkie procesy przetwarzania danych osobowych zachodzące u administratora – zgodnie z zasadami wskazanymi w art. 30 ust. 1 RODO. – Wdrożenie odpowiednich środków bezpieczeństwa: Należy wdrożyć środki organizacyjno-techniczne zapewniające stopień bezpieczeństwa adekwatny do ryzyka przetwarzania danych. Ustalając środki bezpieczeństwa należy uwzględnić stan wiedzy technicznej, koszty wdrażania, charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. <ul style="list-style-type: none"> • Wskazujemy, że powyższe wymogi stanowią jedynie podsumowanie kluczowych kwestii. Szczegółowe wymogi dotyczące spełnienia obowiązków związanych z ochroną danych osobowych i bezpieczeństwem informacji zostały wskazane w Wytycznych Naczelnej Rady Lekarskiej dla udzielania świadczeń telemedycznych²⁸. • Kodeks RODO dopuszcza stosowanie kodeksów branżowych. W przypadku zatwierdzenia kodeksu branżowego, należy stosować obowiązujące w nim normy. Dotychczas pozytywną opinię Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych uzyskał <i>Kodeks postępowania dla sektora ochrony zdrowia</i>²⁹.
--	---

8. ROZWIĄZANIA CYFROWE STOSOWANE W RAMACH ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH

Norma	Wytyczne
Przy udzielaniu Świadczeń telemedycznych należy wykorzystywać odpowiednie narzędzia komunikacyjne.	<ul style="list-style-type: none"> • Udzielanie Teleporad możliwe jest z wykorzystaniem różnych rozwiązań cyfrowych, takich jak: <ul style="list-style-type: none"> – połączenia audio (telefon); – połączenia online audio (komunikator); – połączenia online audio z transmisją wideo; – komunikacja tekstowa online (czat tekstowy); – komunikacja tekstowa offline (wiadomość e-mail, formularz zapytania, wiadomość sms, wiadomości na bezpiecznym portalu pacjenta); – inne rozwiązania uwzględniające rozwój technik cyfrowych.

²⁷ Artykuł 13 RODO znajdzie zastosowanie w przypadku, gdy dane zostaną pozyskane bezpośrednio od osoby, której dotyczą. Artykuł 14 RODO znajdzie zastosowanie w przypadku, gdy dane zostaną pozyskane od innej osoby.

²⁸ Źródło: https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1597064966_doc-1596441628-pu089-20-viii.pdf dostęp z dnia 6.10.2021 r.

²⁹ Źródło: <http://rodowzdrowiu.pl/>, dostęp z dnia 8.10.2021 r.

	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczeniodawca i Profesjonalista medyczny powinien przy doborze rozwiązania kierować się korzyściami dla pacjenta, jego indywidualną sytuacją i preferencją, jak również przewagą danego rozwiązania w określonej sytuacji. Przykładowo: <ul style="list-style-type: none"> – korzystanie z wideoporady zapewnia możliwość jednoczesnej transmisji dźwięku i obrazu, co umożliwi nie tylko zapoznanie się ze słowną relacją pacjenta, ale również z możliwością oceny jego mimiki i pantomimiki. Powyższe wpływa na jakość sprawowanej opieki; – wiadomości tekstowe stanowią doskonałe uzupełnienie w przypadku np. follow-upu czy dopytania Profesjonalisty medycznego o wątpliwości związane z ostatnią wizytą. • Jeżeli stosowane rozwiązanie cyfrowe w ocenie Profesjonalisty medycznego uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowej oceny stanu zdrowia Pacjenta, Profesjonalista medyczny powinien zarekomendować skorzystanie z innego rozwiązania cyfrowego lub skorzystanie ze Świadczenia bezpośredniego. • Towarzystwa naukowe określają w wytycznych szczegółowe wskazania dla korzystania z konkretnych rozwiązań, kierując się ich potencjałem.
<p>Bardziej zaawansowane technologie - wyroby medyczne mogą być wykorzystywane do udzielania Świadczeń telemedycznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • W ramach bardziej zaawansowanych Świadczeń telemedycznych, zastosowanie znajdują specjalistyczne <u>wyroby medyczne do zdalnej diagnostyki lub zdalnego monitorowania</u>, takie jak systemy do zdalnego monitorowania czy aplikacje. Wykorzystanie specjalistycznych wyrobów medycznych umożliwiających prowadzenie zdalnej diagnostyki oraz zdalnego monitorowania czy opieki, jest rekomendowane w miarę możliwości również w przypadku Teleporad. Zdalne przeprowadzenie badań przedmiotowych przy użyciu powyższych wyrobów prowadzi do zwiększenia jakości Teleporady. • Świadczeniodawca zobowiązany jest do realizacji Świadczeń telemedycznych wyłącznie z wykorzystaniem wyrobów medycznych do zdalnej diagnostyki lub zdalnego monitorowania spełniających wymogi określone przepisami prawa, w szczególności w zakresie zasady wprowadzania do obrotu i używania oraz utrzymania i bezpieczeństwa wyrobów medycznych np. napraw, serwisu, utrzymania i kalibracji wyrobów. • Świadczeniodawca zobowiązany jest zadbać o potwierdzenie przez producenta, importera bądź dystrybutora wyrobów medycznych klasy wyrobu medycznego, a w przypadku jakiegokolwiek wątpliwości, szczególnie w sytuacji klasyfikacji wyrobu medycznego, w którego ocenie zgodności brała udział jednostka notyfikowana i autoryzowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wstrzymać się od

	udzielania świadczenia z wykorzystaniem tego wyrobu medycznego do czasu rozwiązania wątpliwości.
--	--

9. DOBRE PRAKTYKI

9.1 PRAKTYKI PODNOSZĄCE JAKOŚĆ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Norma	Wytyczne
Należy wdrażać rozwiązania podnoszące jakość i efektywność Świadczeń telemedycznych.	<ul style="list-style-type: none"> Organizacja Świadczenia telemedycznego powinna umożliwić poświęcenie przez Profesjonalistę medycznego możliwie największej ilości czasu na działania o charakterze stricte medycznym. Do czynności o charakterze administracyjnym (w szczególności podejmowanych przed rozpoczęciem/na początku Świadczenia telemedycznego) może zostać zaangażowany pozostały personel Świadczeniodawcy albo rozwiązania IT zakładające automatyzację.
Triage medyczny może być wykorzystany jako element Świadczenia telemedycznego.	<ul style="list-style-type: none"> Przed udzieleniem Świadczenia telemedycznego, w szczególności Teleporady, możliwe jest fakultatywne przeprowadzenie wstępnej oceny problemu zdrowotnego pacjenta pod kątem zasadności udzielenia świadczenia zdrowotnego w formie telemedycznej (triage). Triage może być przeprowadzony zarówno przez innego Profesjonalistę medycznego, pracownika niemedycegnego działającego zgodnie z modelem postępowania przyjętym przez Świadczeniodawcę, jak i przez odpowiednio zaprojektowany system teleinformatyczny. Wprowadzając model triage u Świadczeniodawcy należy opracować wyraźne kryteria oceny, które umożliwią przeprowadzenie wstępnej oceny przez osobę nieposiadającą wykształcenia medycznego – w celu ograniczenia ryzyka popełnienia błędu. Jeżeli wyniki triage wskazują na konieczność skorzystania ze Świadczenia bezpośredniego – ostateczna decyzja dotycząca formy świadczenia zdrowotnego powinna być podjęta przez Profesjonalistę medycznego, który byłby odpowiedzialny za jego udzielenie. Świadczenie telemedyczne może również pełnić rolę triage'u przed świadczeniami bezpośrednimi, dzięki której podejmuje się decyzje, czy w pierwszej kolejności skierować pacjenta na konsultację bezpośrednią, czy np. najpierw na badania. W każdym przypadku zastosowania triage, Świadczeniodawca zobowiązany jest umożliwić pacjentowi pominięcie triage jak również umożliwić pacjentowi podjęcie świadomej decyzji o rodzaju i

	<p>charakterze udzielanego Świadczenia telemedycznego. Pacjenta w takim przypadku należy poinformować, iż bierze na siebie możliwe konsekwencje takiej decyzji.</p>
<p>Świadczenia telemedyczne mogą być wykorzystywane w ramach konsultacji kontrolnych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia telemedyczne mogą być wykorzystywane w ramach konsultacji kontrolnych – w szczególności w przypadku pacjentów chorych przewlekłe. Świadczenia telemedyczne umożliwiają monitorowanie na odległość stanu zdrowia pacjentów z chorobami przewlekłymi, zmniejszając potrzebę dojazdu nie w pełni sprawnego pacjenta do specjalisty. Poprawiają w ten sposób dostępność do opieki specjalistycznej i szybkość reakcji w przypadku zaostrzenia objawów.
<p>Świadczenia telemedyczne mogą być realizowane jako świadczenia kompleksowe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia telemedyczne mogą mieć formę jednorazowej czynności np. Teleporada, telediagnostyka, telekonsylium, albo mogą stanowić pewien ciągły proces realizacji różnych świadczeń zdrowotnych składających się na dany rodzaj Świadczenia telemedycznego np. teleopieka, telemonitoring, czy teleedukacja. • Przed rozpoczęciem kompleksowego Świadczenia telemedycznego, Świadczeniodawca: <ul style="list-style-type: none"> – przedstawia pacjentowi szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych składających się na dane Świadczenie telemedyczne oraz warunki korzystania z nich np. informując, że pacjent będzie monitorowany z wykorzystaniem wyrobu medycznego do zdalnego monitorowania przez dany okres czasu i w tym czasie przysługuje mu wykonywanie określonej liczby badań i odbycia telekonsultacji wyniku tych badań; – odbiera/potwierdza zgodę na udzielenie Świadczenia telemedycznego, która to zgoda rozciąga się na każde świadczenie zdrowotne realizowane w ramach danego Świadczenia telemedycznego; – podaje swoje dane; – przedstawia kluczowe ograniczenia i ryzyka związane z realizacją Świadczenia telemedycznego w danym przypadku klinicznym. • W takiej sytuacji nie jest już konieczne spełnienie powyższych wymogów ponownie w ramach kolejnych cząstkowych świadczeń zdrowotnych składających się na kompleksowe Świadczenie telemedyczne.
<p>Decydując się na wykorzystanie Teleporady w ramach kontynuacji leczenia i opieki nad pacjentem, należy uwzględnić jej potencjał.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niezależnie od formy udzielonego świadczenia zdrowotnego, Profesjonalista medyczny może wykorzystać Teleporadę jako rozwiązanie umożliwiające kontynuację sprawowanej opieki. Kolejna Teleporada może zostać przeprowadzona np. w celu omówienia wyników przeprowadzonych badań lub też w celu podjęcia czynności, które nie zostały zrealizowane w ramach poprzedniego świadczenia

	<p>zdrowotnego, kontroli bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii czy skuteczność przeprowadzonych procedur medycznych.</p>
<p>Przy kontaktach z innymi Profesjonalistami medycznymi należy wykorzystywać Telekonsylium.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia telemedyczne mogą stanowić rozwiązania umożliwiające efektywną kontynuację i rozszerzenie leczenia rozpoczętego u innego Świadczeniodawcy. • Profesjonaliści medyczni mogą korzystać z rozwiązań telemedycznych w celu nawiązania kontaktu z innymi osobami wykonującymi zawody medyczne i sprawującymi opiekę nad pacjentem³⁰ (Telekonsylia). • Telekonsylium nie powinno być rozpatrywane jako nowe świadczenie zdrowotne udzielane przez profesjonalistę medycznego dodatkowo zaangażowanego w proces opieki nad pacjentem, a jako element opieki sprawowanej przez Profesjonalistę medycznego prowadzącego pacjenta (udzielającego Świadczenia telemedycznego). • Należy zwrócić uwagę na potencjał telekonsylium w przypadku pacjentów dotkniętych chorobami rzadkimi. Dzięki temu Profesjonaliści medyczni rozwiązujący problem zdrowotny u pacjenta z chorobą rzadką, nie dotyczący bezpośrednio jego jednostki mogą skontaktować się z ekspertem medycznym w celu ustalenia zasad postępowania z pacjentem. • Wykorzystywane rozwiązania cyfrowe do Telekonsylium muszą spełniać warunki bezpiecznego połączenia zgodnie z ogólnymi standardami obowiązującymi w systemach teleinformatycznych lub systemach łączności.
<p>Należy wykorzystać potencjał telemedycyny w zwiększeniu efektywności świadczeń z zakresu edukacji i profilaktyki.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia telemedyczne mogą być również wykorzystywane do przeprowadzania konsultacji z zakresu edukacji. Narzędzia telemedyczne mogą być skutecznym uzupełnieniem standardowej edukacji pacjentów. • Świadczenia telemedyczne stanowią narzędzie wspierające działania oraz aktywność profilaktyczną pacjentów. Możliwość szybkiego kontaktu z Profesjonalistą medycznym umożliwia zwiększenie samo-zaangażowania pacjenta w działania prozdrowotne.
<p>Należy wykorzystać potencjał telemedycyny w zwiększeniu udziału w świadczeniach rodziny</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia telemedyczne mogą być również wykorzystywane do przeprowadzania konsultacji z rodziną pacjenta. Narzędzia telemedyczne mogą być skutecznym uzupełnieniem standardowej edukacji rodziny pacjenta.

³⁰ Dotyczy to również opieki społecznej.

pacjenta i jej wsparcia dla chorego.	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia telemedyczne stanowią narzędzie wspierające rodziny pacjentów. Możliwość szybkiego kontaktu z Profesjonalistą medycznym umożliwia rodzinie efektywne wsparcie chorego.
--------------------------------------	--

9.2 PRAKTYKI PODNOSZĄCE JAKOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ ŚWIADCZENIA TELEMEDYCZNEGO

Norma	Wytyczne
<p>Rekomendowane jest przygotowanie do działania w niestandardowych sytuacjach.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalista medyczny powinien być przygotowany do działania na wypadek niestandardowych sytuacji, takich jak: <ul style="list-style-type: none"> – kontakt z pacjentem agresywnym, niebędącym w stanie udzielić odpowiedzi na pytania z uwagi na spożycie alkoholu, narkotyków lub innych substancji odurzających (Profesjonalista medyczny może odmówić udzielenia Świadczenia telemedycznego, o ile nie naraża to w istotny sposób zdrowia pacjenta); – kontakt z pacjentem wymagającym natychmiastowej pomocy w stanie zagrożenia zdrowia lub życia (wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego); – pacjent, który uzyskał trudną pod względem psychologicznym diagnozę lub wyniki badań – w przypadku uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta, która wiązać może się z trudem jej zaakceptowania przez pacjenta lub obciążyć go psychicznie. • Jeśli wystąpią okoliczności zagrożenia życia - nie należy przerywać Świadczenia telemedycznego. Zasadne jest wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego oraz w miarę możliwości poinstruowanie pacjenta i/lub osób uprawnionych przez pacjenta w zakresie dalszych działań prowadzących do zmniejszenia zagrożenia. • Model postępowania w niestandardowych sytuacjach powinien zostać opisany w procedurach przygotowanych przez Świadczeniodawcę lub Profesjonalistę medycznego.
<p>Rekomendowane jest zapewnienie czytelnej komunikacji w ramach Świadczeń telemedycznych z transmisją wideo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalista medyczny udzielający Świadczenia telemedycznego z transmisją wideo powinien usunąć wszystkie zbędne przedmioty zarówno z tła, na którym widzi go pacjent jak i ze swojego bezpośredniego otoczenia. Ma to na celu uniknięcie rozpraszania pacjenta. • Profesjonalista medyczny ma być widoczny w centrum obrazu pacjenta na neutralnym tle, w dobrze oświetlonym pomieszczeniu, zapewniającym jego dobrą widoczność. W pomieszczeniu, w którym

	<p>przeprowadzane jest Świadczenie telemedyczne ma panować cisza lub rozwiązania umożliwiające jej osiągnięcie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • W czasie udzielania Świadczenia telemedycznego z transmisją wideo Profesjonalista medyczny ma patrzeć w stronę cyfrowej kamery.
<p>Rekomendowane jest prowadzenie badań satysfakcji pacjentów.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczeniodawca powinien zbierać informacje o satysfakcji pacjentów ze Świadczeń telemedycznych wykorzystując formularz, który pacjent może uzupełnić po zakończeniu świadczenia. • Wyniki badań satysfakcji pacjentów powinny zostać wykorzystane do identyfikacji ewentualnych nieprawidłowości oraz ich ograniczenia. • Osoby zainteresowane wypełnieniem formularza powinny mieć możliwość zachowania anonimowości. • Przykładowy wzór formularza dotyczącego Teleporad został zamieszczony w Załączniku nr 3.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Wytyczne dla pacjenta
2. Karta praw pacjenta telemedycznego
3. Przykładowy formularz badania satysfakcji pacjentów (Teleporada)
4. Przykładowy formularz zgody
5. Przykładowa lista wytycznych medycznych

ZAŁĄCZNIK 1. WYTYCZNE DLA PACJENTA

Wytyczne	Praktyczne aspekty
<p>Pacjent powinien przedstawić odpowiednie dane umożliwiające weryfikację tożsamości oraz miejsca pobytu.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pacjent (oraz jego Opiekun, o ile uczestnicy w Świadczeniu telemedycznym) powinien przedstawić dane umożliwiające weryfikację tożsamości oraz miejsca pobytu na wypadek nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, co umożliwi ewentualne wsparcie Zespołu Ratownictwa Medycznego. Jeśli uzyskanie świadczenia w ramach usługi telemedycznej nie jest możliwe, jest utrudnione lub trwa zbyt długo, a stan zdrowia lub samopoczucie pacjenta pogarsza się, Pacjent powinien niezwłocznie skontaktować się z numerem alarmowym 112 w celu wezwania Zespołu Ratownictwa Medycznego lub udać się do najbliższej placówki medycznej.• Profesjonalista medyczny (lekarz, pielęgniarka lub inny przedstawiciel personelu medycznego) może poprosić m.in. o³¹:<ul style="list-style-type: none">– wskazanie danych identyfikujących pacjenta w dokumentacji medycznej (w tym również o numer PESEL) oraz danych identyfikujących przedstawiciela ustawowego;– okazanie dowodu tożsamości (w przypadku Świadczeń telemedycznych z transmisją wideo), o ile zastosowane narzędzia teleinformatyczne nie naruszają zasad określonych w ustawie o dokumentach publicznych, w szczególności gdy transmisja wideo podlega rejestracji (nagraniu). Pacjent musi wyrazić na to zgodę.
<p>Pacjent powinien korzystać ze Świadczeń telemedycznych w warunkach zapewniających jej poufność oraz bezpieczny transfer danych.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pacjent powinien korzystać ze Świadczeń telemedycznych w warunkach gwarantujących poufność. Przykładowo, jeżeli w Świadczeniu telemedycznym mają uczestniczyć osoby trzecie – pacjent powinien poinformować o tym Profesjonalistę medycznego na początku rozmowy.• Pacjent powinien korzystać ze Świadczeń telemedycznych z wykorzystaniem urządzeń dostosowanych do specyfiki świadczenia, w szczególności z rozwiązań zapewniających bezpieczne przekazywanie informacji, z dostępem do łącza internetowego/sieci telekomunikacyjnej o odpowiedniej przepustowości. Pacjent ponosi ryzyko związane z przerwaniem Świadczenia telemedycznego na skutek nieprawidłowości technicznych występujących po jego stronie.• W przypadku wystąpienia jakichkolwiek problemów technicznych (niestabilne połączenie, pacjent nie słyszy tego, co przekazuje

³¹ Szczegółowe wytyczne dostępne są na stronie internetowej: http://telemedycyna-poradnik.pl/api/file/events/rtgr/poradnik_dla_pacjentow.pdf.

	<p>Profesjonalista medyczny) – pacjent powinien niezwłocznie poinformować Profesjonalistę medycznego o wszelkich nieprawidłowościach.</p>
<p>Pacjent powinien współpracować z Profesjonalistą medycznym.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • W celu efektywnej realizacji Świadczenia telemedycznego, pacjent powinien: <ul style="list-style-type: none"> – przedstawiać wyłącznie prawdziwe informacje; – odpowiadać w pełni na zadane pytania; – informować Profesjonalistę medycznego o problemach ze zrozumieniem przekazywanych informacji oraz o problemach technicznych.
<p>Pacjent powinien korzystać z dostępnych rozwiązań cyfrowych (IKP, e-dokumenty).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pacjent powinien korzystać z rozwiązań z zakresu e-zdrowia – w tym z dokumentów medycznych wystawianych w formie elektronicznej oraz z Internetowego Konta Pacjenta (IKP). • Informacje o sposobie realizacji poszczególnych e-dokumentów oraz o dostępie do IKP pacjent powinien otrzymać od Profesjonalisty medycznego lub od Świadczeniodawcy. • E-recepta: <ul style="list-style-type: none"> – Pacjent może otrzymać w drodze wiadomości SMS kod dostępu, na podstawie którego będzie mógł on zrealizować receptę. Pacjent może otrzymać mailowo lub przez sms zaszyfrowany plik PDF lub link zawierający plik PDF zawierający informacje o wystawionej receptce. Informacja o wystawionej e-receptce dostępna jest również w ramach IKP oraz aplikacji mObywatel. – Podczas wizyty w aptece, pacjent w celu realizacji recepty będzie mógł okazać kod kreskowy widniejący na otrzymanym mailowo dokumencie bądź przekazać kod e-recepty. • E-skierowanie <ul style="list-style-type: none"> – Pacjent może uzyskać dostęp do e-skierowania za pośrednictwem IKP. Jeżeli pacjent w posiadanym IKP zaznaczył, że wyraża chęć otrzymywania dodatkowych powiadomień, będzie mógł on uzyskać powiadomienie mailowe bądź wiadomość SMS, informujące o wystawieniu skierowania. Powiadomienie zawiera kod dostępu, na podstawie którego pacjent może zarejestrować się w wybranej placówce medycznej. – W przypadku, gdy pacjent nie wyraził chęci otrzymywania dodatkowych powiadomień w postaci elektronicznej, pacjent może otrzymać wydruk informacyjny, na podstawie którego możliwe jest uzyskanie określonego

świadczenia. Wydruk ten przekazywany jest również w sytuacji, gdy pacjent nie posiada IKP.

- Pacjent może odebrać wydruk informacyjny w siedzibie Świadczeniodawcy lub w innym wskazanym pacjentowi przez Świadczeniodawcę miejscu.

- **E-zlecenie na wyroby medyczne**

- E-zlecenie na wyroby medyczne może zostać wystawione w systemie e-ZWM przez osobę uprawnioną, a pacjent może otrzymać wydruk w wersji papierowej. Lekarz ma możliwość weryfikacji zlecenia, co zwalnia pacjenta z wizyty w oddziale wojewódzkim NFZ.
- Pacjent może również otrzymać tylko numer zlecenia, który wraz z numerem PESEL umożliwia zakup potrzebnego wyrobu medycznego w sklepie medycznym lub w aptece, które mają umowę z NFZ.
- Informacja dotycząca wygenerowanego przez system e-ZWM numerze zlecenia może zostać przekazana telefonicznie, SMS-em lub e-mail.

- **Zlecenie badań dodatkowych (w tym laboratoryjnych i obrazowych)**

- Podczas Świadczeń telemedycznych może zostać wystawione zlecenie badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych lub obrazowych. Pacjent może odebrać zlecenie w określony sposób – np. osobiście u Świadczeniodawcy lub za pośrednictwem wykorzystywanego systemu teleinformatycznego, lub innej dostępnej u Świadczeniodawcy elektronicznej formie zapewniającej poufność danych.

- **IKP**

- Pacjent może aktywować konto w IKP poprzez stronę www.pacjent.gov.pl. Pacjent może logować się do IKP dwoma sposobami: za pomocą profilu zaufanego lub za pomocą e-dowodu.

ZAŁĄCZNIK 2. KARTA PRAW PACJENTA TELEMEDYCZNEGO

Prawo pacjenta	Praktyczne aspekty
Pacjent ma prawo do zgody.	<ul style="list-style-type: none"> • Udzielenie Świadczenia telemedycznego wymaga zgody pacjenta. Zgoda może być udzielona pisemnie, ustnie, przy wykorzystaniu rozwiązań cyfrowych oraz przez każde zachowanie pacjenta (bądź innej osoby uprawnionej do wyrażenia zgody). • Pacjent może w każdym momencie wycofać zgodę.
Pacjent ma prawo do świadczeń udzielanych w formie preferowanej przez pacjenta.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacjent ma prawo do skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w formie przez niego preferowanej – o ile realizacja świadczenia zdrowotnego w wybranej formie będzie zgodna ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Oznacza to, że pacjent ma prawo zarówno do Świadczenia telemedycznego, jak i Świadczenia bezpośredniego.
Pacjent ma prawo do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeżeli udzielenie Świadczenia telemedycznego jest zgodne z aktualną wiedzą medyczną, pacjent powinien mieć możliwość skorzystania z takiej formy udzielenia świadczenia zdrowotnego.
Pacjent ma prawo do tajemnicy.	<ul style="list-style-type: none"> • Informacje przekazywane w ramach Świadczenia telemedycznego są objęte tajemnicą zawodową. • Pacjent ma prawo wymagać, by nikt nieuprawniony nie miał dostępu do informacji, które przekazuje Profesjonalistce medycznej w związku ze Świadczeniem telemedycznym. Profesjonalista medyczny ma odpowiednio obowiązek zachowania tajemnicy.
Pacjent ma prawo do informacji.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacjent ma prawo do przystępnej i zrozumiałej informacji m.in. o warunkach realizacji Świadczenia telemedycznego, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych (w szczególności o możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w formie przez niego preferowanej) oraz dających się przewidzieć następstwach zastosowania albo zaniechania wybranej formy. • Jeżeli pacjent ma powody sądzić, że Profesjonalista medyczny udzielił mu niepełnych informacji w trakcie Świadczenia telemedycznego, ma prawo żądać udzielenia mu pełnych informacji.
Pacjent ma prawo do poszanowania godności i intymności.	<ul style="list-style-type: none"> • W Świadczeniu telemedycznym powinny uczestniczyć wyłącznie osoby, których obecność jest niezbędna ze względu na rodzaj świadczenia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Uczestnictwo innych osób w Świadczeniu telemedycznym wymaga zgody pacjenta oraz poinformowania o tym fakcie Profesjonalisty medycznego udzielającego Świadczenia telemedycznego.
Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej.	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczeniodawca ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej wytworzonej w związku ze Świadczeniem telemedycznym na żądanie pacjenta. • Dokumentacja medyczna zawierająca informacje o Świadczeniu telemedycznym powinna zostać udostępniona w takiej samej formie, w jakiej może być udostępniana dokumentacja medyczna dotycząca innych świadczeń leczniczych³², także udzielanych stacjonarnie w siedzibie podmiotu leczniczego lub we wskazanym przez Świadczeniodawcę miejscu.
Pacjent ma prawo do traktowania adekwatnego do jego wieku, stanu psychicznego oraz możliwości poznawczych.	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenie telemedyczne powinno być udzielane przy uwzględnieniu szczególnej sytuacji każdego pacjenta. • Sposób udzielania świadczenia telemedycznego powinien w szczególności uwzględniać najlepszy interes pacjentów małoletnich, takie jak konieczna obecność rodziców czy opiekunów, przygotowanie i umiejętności personelu muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych małoletnich, prawo rodziców oraz opiekunów i dzieci do współuczestniczenia we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia.

³² Dokumentacja medyczna może być udostępniona do wglądu bezpłatnie w siedzibie podmiotu, odpłatnie poprzez sporządzenie jej wyciągów, kopii lub odpisów lub poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru, z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

ZAŁĄCZNIK 3. PRZYKŁADOWY FORMULARZ BADANIA SATYSFAKCJI PACJENTÓW (TELEPORADA)

FORMULARZ BADANIA SATYSFAKCJI PACJENTÓW Z TELEPORADY PRZEZ WIDEOKONSULTACJĘ

(na podstawie kwestionariusza w rekomendacjach dla telekonsultacji World Psychiatric Association przygotował prof. Marek Krzystanek, przewodniczący Naukowej Sekcji Telepsychiatrii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego)

Zwracamy się do Pana/Pani z uprzejmą prośbą o wyrażenie swojej opinii na temat udzielonej teleporady. Uzyskane od Pana/Pani informacje posłużą podnoszeniu jakości naszych usług.

Nr	Pytanie	Tak (w pełnym stopniu)	Tak (do pewnego stopnia)	Nie (tylko w małym stopniu)	Nie (wcale)	Nie wiem
1	Czy teleporada pozwoliła Ci uzyskać informacje, których nie uzyskałeś wcześniej?					
2	Czy kontakt przez teleporadę odbierasz jako satysfakcjonujący?					
3	Czy w czasie prowadzenia teleporady czułeś się bezpiecznie?					
4	Czy byłeś zadowolony z jakości dźwięku?					
5	Czy byłeś zadowolony z jakości obrazu?					
6	Czy w czasie teleporady udało Ci się zrealizować cel konsultacji?					
7	Czy w czasie teleporady udało Ci się wyrazić wszystko, co zamierzałeś?					
8	Czy jesteś zainteresowany, żeby kontynuować konsultacje w formie teleporad?					
9	Czy polecilibyś innej osobie konsultację przez teleporadę jeżeli niemożliwa byłaby konsultacja stacjonarna?					
10	Jakie dostrzegasz zalety teleporady?					
11	Czy jest coś co poprawiłbyś lub ulepszył?					
12	Inne komentarze lub sugestie?					

ZAŁĄCZNIK 4. PRZYKŁADOWY FORMULARZ ZGODY

Wyrażam zgodę na świadczenie zdrowotne [nazwa świadczenia zdrowotnego] udzielane przez [nazwa podmiotu leczniczego] w formie telemedycznej. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami udzielania świadczeń telemedycznych dostępnymi na [link do strony www podmiotu leczniczego], w tym z prawem do wyboru formy świadczenia. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku wystąpienia przeciwwskazań do udzielenia świadczenia telemedycznego osoba wykonująca świadczenie powinna odmówić dalszego udzielania świadczenia telemedycznego, wskazując zalecaną dla pacjenta formę świadczenia bezpośredniego.

ZAŁĄCZNIK 5. PRZYKŁADOWA LISTA WYTYCZNYCH I PUBLIKACJI MEDYCZNYCH OBEJMUJĄCYCH SWOIM ZAKRESEM TELEMEDYCYNĘ

Wytyczne towarzystw naukowych i ekspertów medycznych:

1. Wytyczne Naczelnej Rady Lekarskiej dla udzielania świadczeń telemedycznych³³ - wytyczne o charakterze etycznym oraz organizacyjnym.
2. Araszkiwicz A, Bandurska-Stankiewicz E, Borys S, Budzyński A, et al., *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych z cukrzycą 2021. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego*, Diabetologia Praktyczna 2021;7(1):1-121.
3. Piotrowicz R, Krześciński P, Balsam P, et al., *Rozwiązania telemedyczne w kardiologii : opinia ekspertów Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Komitetu Nauk Klinicznych Polskiej Akademii Nauk*, Kardiol Pol 2021;79(2):227-241.
4. Krzystanek M, Matuszczyk M, et. al., *Telewizyta (e-wizyta) na czas kryzysu epidemicznego — rekomendacje w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej*, Psychiatria 2020;17(2):61-65.
5. Wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej udzielanych w czasie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2³⁴.
6. Rekomendacje dotyczące telewizyty Niezależnego Zespołu Ekspertów Zdrowia Continue Curatio³⁵.
7. Szewczyk A, Tobiasz-Kałkun N, Stefanowicz-Bilska A, Kobos E, Młynarczuk M, Kapuściok J, Michałowska J: *Practical Guidelines for Nursing and Midwifery Diabetes Care – 2020. A position of the Polish Federation for Education in Diabetology*, Pielęgniarstwo XXI w., vol. (19), nr 3(72)/2020. DOI:<https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2020-0022>.
8. Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej z dnia 22.12.2021 dotyczące postępowania z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 w trakcie izolacji w warunkach domowych³⁶.
9. Telemedycyna w opiece nad pacjentem z PoCHP³⁷.
10. Przedszpitalne postępowanie w udarze i systemy opieki - Wytyczne z 2018 roku dotyczące wczesnego leczenia pacjentów ze świeżym udarem niedokrwiennym³⁸.

³³ Źródło: https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1597064966_doc-1596441628-pu089-20-viii.pdf, dostęp z dnia 11.02.2022 r.

³⁴ Źródło: <https://www.gov.pl/attachment/26ee079c-d726-4b90-a2a9-452dd3a7317c>, dostęp z dnia 6.10.2021 r.

³⁵ Źródło: <https://chorobynechekajacych.mypacjenci.org/rekomendacje.html>, dostęp z dnia 6.10.2021 r.

³⁶ Źródło:

https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/public/aktualnosci/aktualnosci_centrali/stanowisko_kk_med_rodz_ws_covid-19_pozaszpitalnie.pdf, dostęp z dnia 19.01.2022 r.

³⁷ Źródło: <https://www.mp.pl/pulmonologia/artykuly-wytyczne/pogladowe/211752,czy-telemedycyna-jest-odpowiedzia-na-wyzwania-stawiane-medycynie-spersonalizowanej-w-pochp>, dostęp z dnia 19.01.2022 r.

³⁸ Źródło: <https://www.mp.pl/neurologia/udar-mozgu/195257,1-przedszpitalne-postepowanie-w-udarze-i-systemy-opieki,1>, dostęp z dnia 19.01.2022 r.

11. Postępowanie w POChP. Podsumowanie wytycznych GOLD 2020³⁹.
12. POChP a COVID-19. Podsumowanie na podstawie wytycznych Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2021⁴⁰.
13. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej dotyczące postępowania z chorymi na nowotwory żeńskich narządów płciowych w czasie pandemii wirusa SARS-CoV-2⁴¹.
14. Stanowisko grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w sprawie postępowania u chorych na astmę i choroby alergiczne w okresie pandemii SARS-CoV-2⁴².
15. Kilańska D, *Pielęgniarka w dobie koronawirusa. Porada telefoniczna.*, PZWL, Warszawa 2020.
16. Kilańska D, Grabowska H, Gaworska-Krzemińska A, *E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie.*, PZWL, Warszawa 2017.
17. Olszanecka-Glinianowicz M, Dudek D, Filipiak K J, Krzystanek M, et al., *Leczenie nadwagi i otyłości w czasie i po pandemii. Nie czekajmy na rozwój powikłań — nowe wytyczne dla lekarzy*, *Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce* 2020;6(1):1-14.
18. Krzystanek M, et al., *Polski standard teleporady w psychiatrii*, *Psychiatr. Pol.* 2021; 55(6): 1473–1477, DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/142523>.

³⁹ Źródło: https://www.mp.pl/pulmonologia/artykuly-wytyczne/pochp/249419,postepowanie-w-pochp-podsumowanie-wytycznych-gold-2020-cz-2-postepowanie-niefarmakologiczne_1, dostęp z dnia 19.01.2022 r.

⁴⁰ Źródło: <https://www.mp.pl/pulmonologia/artykuly-wytyczne/pochp/260914,pochp-a-covid-19-podsumowanie-na-podstawie-wytycznych-global-initiative-for-chronic-obstructive-lung-disease-gold-2021-cz-1>, dostęp z dnia 19.01.2022 r.

⁴¹ Źródło: <https://www.mp.pl/onkologia/wytyczne/236099,postepowania-z-chorymi-na-nowotwory-zenskich-narzadow-plciowych-w-czasie-pandemii-wirusa-sars-cov-2>, dostęp z dnia 19.01.2022 r.

⁴² Źródło: <https://www.pta.med.pl/wp-content/uploads/PTA-COVI19-Stanowisko-update-02.06.2020.pdf>, dostęp z dnia 19.01.2022 r.