



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

Warszawa, 07 czerwca 2021 r.

DLU.055.5.2021.AG

Pani



Szanowna Pani,

w odpowiedzi na korespondencję mailową złożoną w dniu 20 marca 2021 r., w sprawie usystematyzowania pracy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Odpowiedzi na postulaty przedstawione w petycji (z wyłączeniem pkt 1, który nie przedstawia żadnej propozycji zmiany):

2. Celem zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń medycznych, pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, podmioty posiadające oddziały covidowe muszą być rozmieszczone na terenie całego kraju. Nie można wyznaczyć wyłącznie jednego podmiotu realizującego powyższe zadanie – takie działanie zagrażałoby zarówno swobodnemu dostępowi do świadczeń opieki zdrowotnej, jak i bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów.

3. W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, że segregacja medyczna umożliwia wstępną ocenę stanu pacjenta oraz odpowiednią priorytetyzację udzielanej mu pomocy, nie jest zatem planowana rezygnacja z powyższego narzędzia.

Jednocześnie, zgodnie z *Wytycznymi konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczącymi teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej udzielanych w czasie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2*, opublikowanymi na stronie MZ pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen> (poz. 25), każde świadczenie zdrowotne, udzielane w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, lub na odległość przy użyciu systemów

teleinformatycznych lub systemów łączności, powinno być udzielone po wcześniejszym umówieniu i rozpoznaniu potrzeby zdrowotnej pacjenta. Wytyczne zalecają, aby umówienie na świadczenie zdrowotne odbywało się na drodze telefonicznej lub elektronicznej, przy czym pracownik odpowiedzialny za rejestrację powinien rozpoznać potrzebę zdrowotną pacjenta.

Warto jednak zaznaczyć, że rozpoznanie potrzeby zdrowotnej pacjenta nie jest równoznaczne z przeprowadzeniem kompletnego wywiadu, który leży w kompetencji lekarza. Rejestracja powinna się bowiem wiązać ze wstępną selekcją ww. potrzeb, które na poziomie POZ mogą objąć m.in. skierowanie na badania, wystawienie zwolnienia lekarskiego, wypisanie recepty, kontakt z lekarzem w sprawie objawów/pogorszenia stanu zdrowia itp. Podkreślić należy również, że to lekarz planuje i realizuje opiekę nad pacjentem w zakresie m.in. rozpoznawania chorób.

Ponadto wskazać należy, iż zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2021 poz. 790), to lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. W obecnym stanie prawnym nie ma natomiast przeszkód prawnych by sporządzanie dokumentacji medycznej pacjenta powierzyć również osobie trzeciej, np. sekretarce medycznej. Zgodnie z art. 24 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2020 poz. 849), zobowiązanym do prowadzenia dokumentacji medycznej jest podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. To kierownik podmiotu decyduje o organizacji dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej i tym samym, nie ma przeszkód, aby czynność stricte techniczną, polegającą na zapisywaniu konkretnych informacji, powierzyć wykonaniu pracownikom administracyjnym, z uwzględnieniem wskazanej wyżej dyspozycji wynikającej z art. 24 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 ustawy.

4. Podkreślić należy, iż każdy podmiot, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), ma obowiązek ich udzielania zgodnie z określonym w umowie harmonogramem, przez cały okres obowiązywania umowy, bądź zgłoszenia braku możliwości (przerwy) w udzielaniu świadczeń do właściwego oddziału wojewódzkiego (OW) NFZ.

Wskazać należy również, że katalog obowiązków lekarza oraz praw pacjenta pozostaje niezmienny niezależnie od sposobu realizacji porady lekarskiej.

Ponadto, wychodząc naprzeciw potrzebom i oczekiwaniom pacjentów, odpowiadając na sygnały dotyczące utrudnień w dostępie do świadczeń realizowanych w bezpośrednim kontakcie z personelem medycznym POZ, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia

5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 427). Zgodnie z powyższą regulacją, personel POZ nie może, poza kilkoma przypadkami określonymi w przywołanym rozporządzeniu, narzucić pacjentowi wizyty w formie porady zdalnej. Obowiązujący katalog wykluczeń zastosowania teleporady, uwzględnia bowiem także wolę i preferencje każdego pacjenta (albo jego opiekuna ustawowego), co do formy realizacji świadczenia. Powyższe przepisy weszły w życie z dniem 16 marca 2021 r.

Co istotne, możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych ma za zadanie pomóc w profilaktyce lub terapii pacjentów (szczególnie w okresie stanu epidemii), a nie wyeliminować, czy też w pełni zastąpić kontakt z pacjentem. Podkreślić należy, że udzielanie świadczeń w trybie ambulatoryjnym nie jest zakazane w świetle obowiązujących przepisów. Oznacza to, że w aktualnej sytuacji epidemiologicznej możliwe jest udzielanie świadczeń stacjonarnych (w bezpośrednim kontakcie z pacjentem), przy zachowaniu odpowiednich środków ochrony osobistej.

Wskazać należy, iż korzystanie ze świadczenia udzielanego w formie teleporady możliwe jest w sytuacji, gdy:

- istnieje podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- pacjent potrzebuje recepty na leki niezbędne do kontynuacji leczenia, a lekarz posiada jego dokumentację medyczną;
- pacjent potrzebuje zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację poprzedniego zlecenia, a lekarz posiada jego dokumentację medyczną;
- pacjent potrzebuje zaświadczenia;
- dziecko, które nie ma 6 lat, korzysta z porady kontrolnej, którą lekarz ustalił podczas bezpośredniej wizyty i która nie polega na fizycznym badaniu.

W pozostałych sytuacjach – jeśli pacjent ma takie życzenie – świadczenie powinno zostać udzielone w bezpośrednim kontakcie z personelem medycznym POZ.

Dodać należy, że nowe zasady korzystania z porad w POZ zostały szczegółowo opisane na stronie serwisu pacjent.gov.pl, pod adresem: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/nowe-zasady-korzystania-z-porad-lekarskich>.

Jeśli życzenie pacjenta odnośnie stacjonarnej formy realizacji porady nie zostanie uwzględnione, a jednocześnie nie stanowi ono jednego z wyłączeń określonych w przywołanym na wstępie rozporządzeniu (wymienionych powyżej), pacjent może skierować skargę do kierownika podmiotu leczniczego, który odpowiada za zarządzanie

placówką. Jeśli powyższe nie przyniesie należytego skutku, skargę (zastrzeżenia wraz ze wskazaniem nazwy podmiotu, którego one dotyczą) należy skierować do właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń OW NFZ. Zgłoszenie zaistniałych utrudnień umożliwi pracownikom NFZ podjęcie stosownych działań.

Jednocześnie dodać należy, że wyposażenie gabinetów lekarskich uzależnione jest od zakresu świadczeń gwarantowanych realizowanych na danym poziomie opieki zdrowotnej. W odniesieniu do świadczeń udzielanych w ramach POZ, warunki realizacji świadczeń w zakresie wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze zostały szczegółowo określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2013 poz. 540).

Dodać należy również, że o zasadności wykonania badania diagnostycznego wykraczającego poza zakres kompetencji lekarza POZ, decyduje lekarz specjalista, do którego pacjent może zostać skierowany przez lekarza pierwszego kontaktu.

5. NiŚOZ to świadczenia w zakresie POZ udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy. Z pomocy lekarza i pielęgniarki w nocy, w dni wolne i w święta można skorzystać w razie:

- nagłego zachorowania;
- nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
- gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

Zauważyć należy zatem, że świadczenia te mają przede wszystkim charakter doraźny, skierowanie na badania z zakresu diagnostyki ultrasonograficznej czy zdjęcia radiologiczne może natomiast wydać lekarz POZ, który sprawuje stałą opiekę lekarską nad pacjentem, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację pacjenta.

6. Obowiązek sprawozdawania teleporad udzielonych przez lekarza POZ został wprowadzony od dnia 1 września 2020 r. w związku ze zmianą zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie POZ (zarządzenie Nr 131/2020/DSOZ z dnia 25 sierpnia 2020 r.). Wprowadzone zmiany miały na celu umożliwienie identyfikacji teleporad udzielanych

przez lekarzy POZ oraz porad udzielanych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, a przez to monitorowanie sposobu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie POZ, jak również ocenę dostępności świadczeń.

Z poważaniem

Michał Misiura

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/