

Telewizyta, czyli blaski i cienie leczenia na odległość

Możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych z pominięciem osobistego kontaktu z pacjentem została dopuszczona przez prawo kilka lat temu, ale dopiero epidemia wymusiła na podmiotach leczniczych powszechne korzystanie z tej formy diagnostyki i leczenia.

Obecnie do kwestii udzielania świadczeń zdrowotnych „na odległość” odnoszą się przede wszystkim *Ustawa z dnia 15 kwietnia 1996 r. o działalności leczniczej* (t.j. Dz.U. 2020 r. poz. 295 ze zm., dalej: u.dz.l.) i *Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (t.j. Dz.U. 2020 r. poz. 514 ze zm., dalej: u.z.l.). Zgodnie z art. 3 ust. 1 u.dz.l. „Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”.

Możliwość realizowania świadczeń zdrowotnych z pominięciem osobistego kontaktu z pacjentem przewiduje również u.z.l., której art. 2 ust. 1 i 4 stanowią, że „wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu (...) świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”, a lekarz może wykonywać te czynności także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Bezpośrednio nie znaczy osobiście

W myśl art. 42 ust. 1 u.z.l. „lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dokumentacji medycznej tej osoby”. Należy zaznaczyć, że przepisy polskiego prawa nie definiują pojęcia osobistego kontaktu z lekarzem. Posługując się wykładnią przepisów odnoszących się do świadczeń „na odległość”, przez osobisty kontakt należy rozumieć sytuację, w której dochodzi do fizycznego spotkania lekarza z pacjentem, co umożliwia przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego. Z kolei bezpośredni kontakt na płaszczyźnie lekarz–pacjent powinien być rozumiany jako ten, który umożliwia komunikację między wskazanymi podmiotami.

Z brzmienia art. 42 ust. 1 u.z.l. wynika wprost, że orzeczenie o stanie zdrowia pacjenta może się odbyć z pominięciem osobistego (fizycznego) kontaktu z lekarzem. Zwrot „lekarz orzeka o stanie zdrowia” użyty w art. 42 ust. 1 u.z.l. należy identyfikować z postawieniem diagnozy, podejmowaniem decyzji terapeutycznych, w tym decyzji w procesie konsultacyjnym i kontrolnym, a także z wydaniem orzeczenia, opinii bądź zaświadczenia w postaci dokumentu.

Halo, tu mówi pacjent!

Do kwestii weryfikacji tożsamości pacjenta pobierającego świadczenia „na odległość” odnosi się *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii* (Dz.U. z 2020 r. poz. 2316 ze zm.). W myśl § 20 ust. 1 Rozporządzenia „do odwołania podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łącz-

”

Reguły odpowiedzialności lekarzy za ewentualne uchybienia w trakcie świadczeń na odległość są tożsame z zasadami odpowiedzialności, które mają zastosowanie do świadczeń wykonywanych po nawiązaniu osobistego kontaktu z pacjentem

”

Telefoniczne potwierdzenie danych osobowych stanowi podstawę do uznania, że weryfikacja tożsamości przebiegła pozytywnie

ności potwierdzają tożsamość świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie danych przekazanych przez tego świadczeniobiorcę za pośrednictwem tych systemów, w tym przez telefon”. Wynika stąd jednoznacznie, że telefoniczne potwierdzenie danych osobowych stanowi podstawę do uznania, że weryfikacja tożsamości przebiegła pozytywnie.

Zgodnie z art. 50 ust. 2b *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, dalej: u.s.p.) potwierdzenie tożsamości świadczeniobiorcy oraz złożenie przez niego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej może nastąpić przy wykorzystaniu elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiście lub w wyniku użycia środka identyfikacji elektronicznej wydanego w systemie identyfikacji elektronicznej. Jeśli świadczenie zdrowotne wykonywane „na odległość” jest nagrywane za pomocą urządzeń rejestrujących zarówno obraz, jak i dźwięk, potwierdzenie tożsamości pacjenta może nastąpić przez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, legitymacji szkolnej albo dokumentu elektronicznego osobie weryfikującej na ekranie urządzenia mobilnego (art. 50 ust. 2 pkt 1 u.s.p.).

Kiedy ja to nie ja

Pacjent, który uzyska świadczenie zdrowotne, podając się za inną osobę i wykorzystując nienależący do niego dokument, narażony jest na odpowiedzialność karną określoną w *Ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny* (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.) – art. 190a § 2 (kradzież tożsamości) oraz art. 275 § 1 (posługiwanie się cudzym dokumentem tożsamości). Niezależnie od odpowiedzialności karnej pacjent, który złożył nieprawdziwe oświadczenie, wykorzystał cudzą tożsamość i cudzy dokument, zobowiązany jest do uiszczenia opłaty za uzyskane świadczenia zdrowotne. Wyjątek stanowią sytuacje, w których pacjent w chwili złożenia oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej działał w usprawiedliwionym – błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń (art. 50 ust. 17 u.s.p.). Przykładem takiej sytuacji może być uzasadnione przekonanie, że pracodawca odprowadza zgodnie z obowiązującymi przepisami składki gwarantujące prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Diabeł tkwi w szczegółach

Szczegóły udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem teleinformatycznych środków przekazu nie są co do zasady przedmiotem uregulowań prawnych. Wyjątek stanowią m.in. reguły realizacji teleporad w POZ (*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej*, Dz.U. z 2020 r. poz. 1395). Standardy teleporad

w POZ odnoszą się do poszczególnych etapów udzielania świadczenia, zasad nawiązywania kontaktu lekarza z pacjentem, reguł anulowania teleporady, a także prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym adnotacji dotyczących zasadności udzielenia świadczenia z pominięciem osobistego kontaktu z pacjentem. Standardy organizacyjne teleporad w POZ zostały już dwukrotnie znowelizowane. Zmiana obowiązująca od 4 lutego 2021 r. odnosi się do zagwarantowania pacjentowi prawa do uzyskania teleporady nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się do świadczeniodawcy POZ osobiście, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, systemu łączności bądź w terminie późniejszym, o ile odroczenie terminu teleporady wyniknęło z ustaleń między lekarzem a pacjentem lub jego przedstawicielem ustawowym. Obecnie planowana jest kolejna zmiana rozporządzenia dotyczącego standardu organizacyjnego teleporad w POZ. Ma ona dotyczyć możliwości udzielania teleporad wyłącznie pacjentom, którzy ukończyli 7. rok życia, a nie przekroczyli 65. roku życia. Projektowana zmiana ma utrzymać możliwość udzielania porad zdalnych w odniesieniu do świadczeń, o których mowa w art. 42 ust. 2 u.z.l. (powtórzenie recept oraz kontynuacja zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, a także wydawanie zaświadczeń lekarskich). Celem proponowanego rozwiązania jest zagwarantowanie optymalnej opieki zdrowotnej szczególnie wrażliwym grupom pacjentów.

Bądź uważny!

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z pominięciem osobistego kontaktu z pacjentem stanowi obecnie codzienny scenariusz pracy medyków. Z punktu widzenia prawa teleświadczenia nie zabezpieczają często w sposób optymalny interesu pacjentów, a także personelu medycznego. Reguły odpowiedzialności lekarzy za ewentualne uchybienia w trakcie świadczeń na odległość są tożsame z zasadami odpowiedzialności, które mają zastosowanie do świadczeń wykonywanych po nawiązaniu osobistego kontaktu z pacjentem. Prawo nie rozwiązuje także wielu problemów dotyczących zdalnego wystawiania zaświadczeń o niezdolności do pracy, e-skierowań, e-recept, a także nie odnosi się do odpowiedzialności pacjenta za wprowadzenie lekarza w błąd. W wielu przypadkach teleświadczenie wiąże się z ryzykiem odpowiedzialności za szkody zdrowotne wyrządzone w związku z niemożnością prawidłowej i obiektywnej oceny stanu zdrowia pacjenta. Powszechność teleświadczeń nie eliminuje odpowiedzialności i nie gwarantuje pełnego bezpieczeństwa. Szczególne znaczenie ma to w przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta nie kwalifikuje go jednoznacznie do pobierania świadczeń z pominięciem osobistego kontaktu z lekarzem. ■



dr hab. Justyna Zajdel-Całkowska,
prof. nadzw.
Wydział Prawa i Administracji
Uczelni Łazarskiego w Warszawie