



## **INTERDYSCYPLINARNE WYZWANIA NAUK O ZDROWIU**

**dr hab. n. o zdr. Mateusz Cybulski,  
dr hab. n. o zdr. Cecylia Łukaszuk,  
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak**



# **INTERDYSCYPLINARNE WYZWANIA NAUK O ZDROWIU**



**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**



# **INTERDYSCYPLINARNE WYZWANIA NAUK O ZDROWIU**

**dr hab. n. o zdr. Mateusz Cybulski,  
dr hab. n. o zdr. Cecylia Łukaszuk,  
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak**

Białystok 2021

### Redaktorzy monografii

**Dr hab. Mateusz Cybulski**

**Dr hab. Cecylia Łukaszuk**

**Prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kułak**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej,  
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### Recenzenci monografii

**Dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus**

Katedra i Zakład Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Dr hab. Marta Muszalik**

Katedra Geriatrii, Collegium Medicum, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

### Recenzenci rozdziałów

Baranowska Anna, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej, Jankowiak Barbara, Klimaszewska Krystyna, Kowalczyk Krystyna, Kowalewska Beata, Krajewska-Kułak Elżbieta, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Kułak Wojciech, Kułak-Bejda Agnieszka, Kułak Piotr, Lankau Agnieszka, Lewko Jolanta, Łukaszuk Cecylia, Rolka Hanna, Sarnacka Emilia, Sierakowska Matylda, Szyszko-Perłowska Agnieszka

ISBN – 978-83-962852-0-1

Wydanie I

Białystok 2021

Opracowanie graficzne: Agnieszka Kułak-Bejda

Ilustracja wykupiona w <https://www.canstockphoto.pl/>

Za zgodność z prawami autorskimi użytych w tekście cytowań, fotografii, rycin i tabel odpowiedzialność ponoszą autorzy poszczególnych rozdziałów

Za układ autorów w przesyłanym utworze ponoszą autorzy poszczególnych rozdziałów

Materiały zawarte w mogą być wykorzystywane tylko na użytek własny, do celów naukowych, dydaktycznych lub edukacyjnych.

Zabroniona jest niezgodna z prawem autorskim reprodukcja, redystrybucja lub odsprzedaż.

Druk sfinansowany przez Stowarzyszenie „Pro Salute”

Druk:

RobotA Piotr Duchowski ul. Baranowicka 115/202; 15-501 Białystok

*Największy błąd w leczeniu ciała ludzkiego polega na tym,  
że lekarze nie znają całości.  
Żadna część nie będzie zdrowa, dopóki całość nie będzie zdrowa  
Platon*





## Słowo wstępne

Nauki o zdrowiu to aktualnie (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych) dyscyplina naukowa w zakresie dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Zgodnie z definicją Lesława Niebroja „*nauki o zdrowiu to grupa medycznych nielekarskich dyscyplin naukowych, których wiedza i prowadzone w ich ramach badania naukowe przyczyniają się do właściwego praktykowania i rozwoju pielęgniarstwa, położnictwa, fizjoterapii oraz innych pokrewnych zawodów medycznych (ratowników medycznych, dietetyków, asystentów i higienistek stomatologicznych, administracji ochrony zdrowia, ortoptyków, protetyków-ortoptyków itp.)*”. *Celem badań naukowych prowadzonych w ramach tej grupy nauk jest promocja, zachowanie i przywracanie zdrowia w ramach właściwych dla wskazanych wyżej profesji medycznych*”. Zapropionowana definicja zwraca uwagę na dwa istotne aspekty:

1. podstawowym „zapleczem intelektualnym” każdego badania naukowego, aby uznać je za badanie z zakresu dyscypliny nauk o zdrowiu, musi być wiedza medyczna,
2. istnieje ścisły związek pomiędzy naukami o zdrowiu a określonymi zawodami (nielekarskimi) w systemie ochrony zdrowia.

Potrzeba bycia zdrowym, sprawnym, posiadania atrakcyjnego wyglądu, prowadzenia zdrowego stylu życia oraz prawidłowego sposobu odżywiania, coraz silniej utrwala się w świadomości społecznej. Stale zwiększa się także zapotrzebowanie na nowoczesne formy terapii, idealne diety, uprawianie sportu, prowadzące do poprawy jakości życia oraz dostosowane do indywidualnych potrzeb człowieka, jego psychofizycznych możliwości, oczekiwań oraz wyzwań, jakie niesie ze sobą współczesny świat medycyny/techniki z nim związanej.

Interdyscyplinarność nauk o zdrowiu jest widoczna poprzez mnogość zróżnicowanej tematyki publikacji w czytany wydawnictwie, która jest ściśle powiązana z cytowaną wyżej definicją nauk o zdrowiu autorstwa Lesława Niebroja. Powyższe aspekty wydają się także znaleźć przełożenie na treści zawarte w rozdziałach niniejszej monografii.

Jako redaktorzy monografii, serdecznie dziękujemy wszystkim autorom tekstów za wkład naukowy wniesiony w niniejszą monografię, a tym samym w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu.

*Mateusz Cybulski*

*Cecylia Łukaszuk*

*Elżbieta Krajewska-Kułak*



## SPIS TREŚCI

### WYZWANIA ZDROWIA PUBLICZNEGO

<b>Patrycja Grabowska, Piotr Kwatkowski, Hanna Senta, Jolanta Sienicka, Agnieszka Zdybska:</b> Interdyscyplinarne wyzwania podstawowej opieki zdrowotnej	15
<b>Barbara Jacennik, Piotr Wysocki, Christelle Langrand, Aldona Katarzyna Jankowska, Monika Sadowska, Wojciech Glinkowski:</b> Regulacje prawne i wytyczne dobrych praktyk dla świadczenia telekonsultacji – na przykładzie Polski	27
<b>Katarzyna Urbańska, Beata Naworska:</b> Efektywność organizacyjna i ekonomiczna w ochronie zdrowia – wykorzystanie narzędzi zarządzania przedsiębiorczego	57
<b>Monika Wojtarowicz, Anna Majda, Kinga Kołodziej, Agata Wojcieszek:</b> Kompetencje kulturowe studentów kierunków medycznych	80
<b>Tomasz Sikora, Agnieszka Sikora, Magdalena Bogdan:</b> Kluczowe obszary i metody zarządzania opieką stomatologiczną	97
<b>Angelika Szpulak, Urszula Garlak, Hanna Ćwirko:</b> Zintegrowana opieka nad pacjentem po zawale mięśnia sercowego	105
<b>Urszula Garlak, Angelika Szpulak, Hanna Ćwirko, Oktawian Hawro:</b> Zintegrowana opieka nad pacjentem po udarze mózgu	111
<b>Hanna Ćwirko, Urszula Garlak, Angelika Szpulak:</b> Zintegrowana opieka nad pacjentem ze stwardnieniem rozsianym	116

### PROBLEMY ETYCZNE W NAUKACH O ZDROWIU

<b>Żaneta Dobińska, Anna Paczkowska, Szymon Zadumiński:</b> Esej Wsparcie pacjenta słowem - w nastawieniu fenomenologicznym; między mrokiem, a jasnością	123
<b>Zygmunt Pucko:</b> Neurobiologiczne uwarunkowania percepcji przestrzeni zapachowej i ich wpływ na etykę troski w relacji pielęgniarki z pacjentem cierpiącym na ranę nowotworową	131
<b>Katarzyna Urbańska, Beata Naworska:</b> Znaczenie etyki zawodowej w realizacji opieki nad pacjentem	144
<b>Magdalena Napiórkowska-Orkisz:</b> Postawa hospicyjna i opieka paliatywna w neonatologii	159
<b>Magdalena Napiórkowska-Orkisz:</b> Odstąpienie od uporczywej terapii noworodków – podstawy prawne i stanowisko kościoła katolickiego	167

### COVID-19 WYZWANIEM NAUK O ZDROWIU

<b>Katarzyna Mielniczek, Weronika Dalmata, Iłona Gąbka, Jan Dąbrowski, Julia Ścibior:</b> Wieloukładowe powikłania post covidowe	175
<b>Michał Sosna, Rafał Młynarski:</b> Tomografia komputerowa w diagnostyce COVID 19 – zagadnienia problematyczne	182

<b>Natalia Hopej, Katarzyna Gadżala, Kacper Turek, Michał Jarocki:</b> Wpływ infekcji SARS-CoV 2 na ryzyko incydentów kardiologicznych. Nadzór terapeutyczny nad pacjentami z ostrym zawałem mięśnia sercowego w trakcie pandemii COVID 19	196
<b>Weronika Biziorek, Katarzyna Demska, Kamila Florek, Marta Malicka, Maria Myślicka, Klaudia Włodarczyk:</b> Wyzwania psychiatrii w czasach pandemii SARS – CoV 2	204
<b>Klaudia Paula Czorniej, Paulina Aniśko-Trambecka, Elżbieta Krajewska- Kułak:</b> Ocena zaburzeń lękowych wśród studentów rozpoczynających pracę w dobie pandemii – doniesienie wstępne	218
<b>Anna Zalewska:</b> Spektrum autyzmu w świetle pandemii COVID 19	248

## PROBLEMY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WYMIARZE NAUK O ZDROWIU

<b>Michalina Hanc, Inga Magda, Natalia Olesińska:</b> Wpływ mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne	258
<b>Monika Nowak, Klaudia Włodarczyk, Karolina Koszyczarek, Joanna Batko, Zuzanna Kuźniar, Zuzanna Ważny:</b> Kiedy jedzenie przejmuje kontrolę - zaburzenie z napadami objadania się	265
<b>Aleksandra Zajdel, Marta Bryfczyńska- Giemza, Wojciech Zajdel:</b> Nowe perspektywy w leczeniu wybranych zaburzeń odżywiania- anoreksja, bulimia, ortoreksja	279
<b>Anna Sławińska, Vivien Wysocka, Gayane Shakhpazyan, Mateusz Ponikowski:</b> Hazard patologiczny w chorobach neurologicznych	290
<b>Karolina Borowska-Waniak, Aneta Łukaszyk, Maria Myślicka, Kinga Skorupińska, Klaudia Włodarczyk:</b> Osobowość chwiejna emocjonalnie typu borderline a zaburzenia odżywiania	307
<b>Magdalena Biernacka, Marta Malicka, Maria Myślicka, Aleksandra Sowa, Klaudia Włodarczyk:</b> Powiązanie osobowości chwiejnej emocjonalnie borderline z nadużywaniem substancji psychoaktywnych	321
<b>Karolina Wolak, Małgorzata Kaczmarek, Natalia Olesińska, Paulina Długosz, Antonina Szemplińska, Zuzanna Marczyńska, Patrycja Pieczonka, Katarzyna Skąła, Anna Machnik:</b> Czym jest chemseks i jak wpływa na zdrowie psychiczne?	332
<b>Arkadiusz Jaworski, Julia Marschollek, Kamil Janosz, Paulina Typek, Zuzanna Lizoń:</b> Zespół uzależnienia od alkoholu - przegląd metod diagnostycznych i terapeutycznych	344
<b>Ina Żabicka, Agata Frańczuk, Marta Malicka, Patrycja Zawierucha:</b> Kooperacje neuroteamów zastosowanie DBS ( <i>deep brain stimulation</i> ) w leczeniu zaburzeń psychicznych	370
<b>Julia Wójcik, Anna Łysik, Joanna Zapala, Elżbieta Bartoszevska:</b> Dorosłe Dzieci Przemocy Domowej - wpływ rodziny na kształtowanie zaburzeń psychicznych	383
<b>Michalina Hanc, Natalia Olesińska, Wojciech Poleszczuk:</b> Czynniki ryzyka wystąpienia kolejnych zachowań agresywnych u pacjentki zwolnionej z rygoru psychiatrycznego oraz rozbieżności orzecznicze - opis przypadku	402

<b>Aleksandra Hrapkowicz, Joanna Szydziak, Patrycja Kozubek, Kinga Janowska:</b> Czy przebieg zaburzeń psychicznych różni się w zależności od płci? - przegląd literatury	429
<b>Karolina Ziętara, Piotr Pawłowski, Aleksandra Orzechowska, Mateusz Pawlina, Emilia Nowak, Patryk Barczuk:</b> Zdrowie psychiczne i jakość życia kobiet chorych na raka piersi poddanych interwencji chirurgicznej – przegląd dostępnych badań	441
<b>Kaja Ciesielska, Antonina Kaczorowska, Ewelina Lepsy:</b> Ocena nasilenia objawów depresji i funkcji poznawczych u osób w starszym wieku	450

## ASPEKTY PEDIATRYCZNE

### W NAUKACH O ZDROWIU

<b>Julia Błońska, Agata Boczar, Patryk Dryja, Jakub Jarmolowicz, Michał Krzemiński Michał:</b> SCID- Ciężki niedobór odporności-najnowsze spojrzenie na obecny stan wiedzy	463
<b>Dorota Tomczyszyn:</b> Wybrane problemy rodzin wychowujących dziecko z niepełnosprawnością	473
<b>Karolina Milewska, Anna Bryzgiel:</b> Specyfika opóźnionego rozwój mowy u dzieci w wieku przedszkolnym	485
<b>Weronika Wietrzyk, Katarzyna Modrzejewska, Michał Jarocki, Szymon Kowalski, Julia Karska, Katarzyna Mazur, Kacper Turek:</b> Skąpoobjawowy przebieg przewlekłej choroby nerek u dzieci. Patogeneza i rozpoznanie najczęściej występujących powikłań narządowych wśród pacjentów pediatrycznych	502
<b>Zuzanna Marczyńska, Patrycja Pieczonka, Katarzyna Skala, Anna Machnik, Karolina Wolak, Małgorzata Kaczmarek, Natalia Olesińska, Paulina Długosz, Antonina Szemplińska:</b> Wielowymiarowe i wielospecjalistyczne podejście w zaburzeniach ze spektrum autyzmu u dzieci	516
<b>Magdalena Zalewska, Elżbieta Maciorkowska:</b> Nadwaga i otyłość wśród młodzieży	536
<b>Natalia Szymańska, Hubert Szyller, Maria Kubicka, Lilianna Zielińska, Magdalena Ząbczyńska, Jakub Stecko:</b> Wpływ diety na układ immunologiczny dzieci	547
<b>Jakub Majak, Maciej Tota, Julita Laska, Krzysztof Gomułka:</b> Rola diety w prewencji kancerogenezy	561
<b>Szymon Kowalski, Julia Karska, Katarzyna Mazur, Katarzyna Modrzejewska, Weronika Wietrzyk:</b> Niebezpieczne jest to, co niewidoczne dla oczu - fenotyp TOFI	576

## ASPEKTY REHABILITACYJNE I FIZJOTERAPEUTYCZNE W NAUKACH O ZDROWIU

<b>Katarzyna Dereń, Agata Mroczek, Antonina Kaczorowska:</b> Efektywność ćwiczeń indywidualnych i masażu klasycznego w przewlekłych, niespecyficznych bólach odcinka lędźwiowego kręgosłupa	583
<b>Ewa Ptak, Agata Mroczek, Ewelina Lepsy:</b> Efektywność masażu tkanek głębokich i masażu klasycznego w poprawie elastyczności taśmy powierzchownej tylniej u kobiet amatorsko trenujących piłkę siatkową	593

<b>Klaudia Margiel, Dominika Szejser, Anna Zalewska, Monika Gałczyk:</b> Morsowanie w dobie pandemii – hit czy kit?	602
<b>Donata Matusiak, Antonina Kaczorowska, Agata Mroczek, Aleksandra Katan:</b> Ocena wpływu zmęczenia po wysiłku fizycznym na proces utrzymania równowagi i stabilności posturalnej	609
<b>Bartosz Wnuk, Michalina Stepanik, Krzysztof Fabian, Edward Błaszczak, Jacek Durmała:</b> Przydatność analizy rozkładu obciążeń stopy w różnych tempach chodu w grupie nastolatków zdrowych i ze skoliozą idiopatyczną	618
<b>Klaudia Paula Czorniej, Paulina Aniśko-Trambecka:</b> Osteoporoza – jednostka chorobowa, współczesne sposoby leczenia i rehabilitacji	630
<b>Klaudia Paula Czorniej, Paulina Aniśko-Trambecka:</b> ZZSK – jednostka chorobowa, współczesne sposoby leczenia i rehabilitacji	643
<b>Klaudia Paula Czorniej, Paulina Aniśko-Trambecka:</b> Opieka nad pacjentem po udarze mózgu - współczesne metody rehabilitacji	655
<b>Katarzyna Panek, Magdalena Sulima, Magdalena Lewicka:</b> Prokreacja osób niepełnosprawnych – wybrane aspekty	671

### INTERNISTYCZNE ASPEKTY NAUK O ZDROWIU

<b>Klaudia Paula Czorniej, Paulina Aniśko-Trambecka:</b> Toczeń rumieniowaty układowy - jednostka chorobowa i obecne metody leczenia	682
<b>Klaudia Paula Czorniej, Paulina Aniśko-Trambecka:</b> Twardzina układowa jako jedna z najczęściej występujących chorób tkanki łącznej	694
<b>Ilona Gąbka, Weronika Dalmata, Jan Dąbrowski, Katarzyna Mielniczek, Karolina Dębek:</b> Profilaktyka cukrzycy typu 2 – modyfikacja stylu życia	707
<b>Gabriela Jędrzejkiewicz, Kinga Maciejczyk, Beata Hornik:</b> Poczucie zmęczenia chorobą i dobrostan biopsychospołeczny u chorych z powikłaniami sercowo- naczyniowymi w przebiegu cukrzycy	714
<b>Hubert Szyller, Julia Wołoszczak, Klaudia Łakomska, Martyna Wrześniewska, Joanna Braksator:</b> Wpływ cukrzycy i jej farmakoterapii na mikrobiotę jelitową	731
<b>Aleksandra Orzechowska, Mateusz Pawlina, Karolina Ziętara, Patryk Barczuk, Piotr Pawłowski, Julia Orzechowska, Emilia Nowak:</b> Opieka nad pacjentem po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu	744
<b>Kacper Turek, Michał Jarocki, Natalia Hopej, Katarzyna Modrzejewska, Katarzyna Gadźała, Weronika Wietrz:</b> Niewydolność serca wywołana dużym rzutem jako powikłanie hiperkinetycznych przetok tętniczko-żylnych wykorzystywanych do hemodializ	755
<b>Jan Dąbrowski, Ilona Gąbka, Weronika Dalmata, Karolina Dębek, Katarzyna Mielniczek:</b> Przewlekła Choroba Nerek – postępowanie żywieniowe w okresie przeddializacyjnym	766
<b>Agnieszka Szęszół, Iwona Bodys-Cupak, Ewa Ziarko:</b> Nawyki żywieniowe oraz wiedza na temat zaleceń dietetycznych chorych hemodializowanych z powodu przewlekłej choroby nerek	772

<b>Ewa Ziarko, Angelika Tomalska-Gurgul, Iwona Bodys-Cupak:</b> Profilaktyka przewlekłej choroby nerek a wiedza i zachowania zdrowotne pacjentów z cukrzycą	787
<b>Magdalena Pszczółowska, Kamil Walczak, Anna Jakubowska:</b> Wpływ bezsenności na organizm człowieka i współczesne metody jej leczenia	811
<b>Małgorzata Zdąbłasz, Lesław Szydłowski, Józefa Dąbek:</b> Mięśniowy ubytek w przegrodzie międzykomorowej, czyli nie zawsze „taki diabeł straszny”- studium przypadków	824
<b>Mateusz Pawlina, Aleksandra Orzechowska, Karolina Ziętara, Piotr Pawłowski, Patryk Barczuk:</b> Ocena jakości życia pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu płuc - badania przeglądowe	836
<b>Patrycja Bekaluk, Agnieszka Młynarska:</b> Wiedza pielęgniarek na temat przewlekłej niewydolności żylnej i jej profilaktyki	846
<b>Dorota Dragosz, Agnieszka Młynarska, Bogusława Banaszak-Żak:</b> Funkcjonowanie i jakość życia pacjentów z kamicą pęcherzyka żółciowego	856
<b>Anna Kościej, Anna Malarek, Paulina Badura:</b> Rola wybranych składników diety w rozwoju, przebiegu i leczeniu endometriozy	872
<b>Kaja Bator, Weronika Machaj, Kinga Tyczyńska, Ada Wasielewska:</b> Interdyscyplinarne podejście do problemu alergicznego zapalenia spojówek	894

## PROBLEMY DERMATOLOGII I KOSMETOLOGII W NAUKACH O ZDROWIU

<b>Karolina Wanda Borkowska, Anna Grajewska, Edyta Rysiak:</b> Pierwotne zaburzenia psychiczne, odzwierciedlane w manifestacji skórnej w ujęciu psychodermatologicznym	904
<b>Karolina Wanda Borkowska, Anna Grajewska, Edyta Rysiak:</b> Trądzik pospolity – psychodermatologiczna choroba XXI wieku	910
<b>Karolina Dębek, Maciej Kalinowski, Marcelina Polak, Jan Dąbrowski, Ilona Gąbka:</b> Trądzik czyli przegląd z perspektywy pacjenta, dermatologa, psychologa i dietetyka	915
<b>Paulina Rzepa, Weronika Dalmata, Michał Czachajda:</b> Rola suplementacji w terapii trądziku pospolitego	926
<b>Anna Grajewska, Karolina Wanda Borkowska, Edyta Rysiak:</b> Zaburzenia i choroby współistniejące a choroby skóry na przykładzie łuszczycy	937
<b>Anna Grajewska, Karolina Wanda Borkowska, Edyta Rysiak:</b> Problematyka łuszczycy w aspekcie psychosomatycznym	943
<b>Maria Witko, Aleksandra Snopkowska, Klaudia Łyżwa, Monika Pluta, Julia Wójcik, Alina Jankowska-Konsur:</b> Zmiany skórne w ciąży	951



<b>Agnieszka Anderska, Katarzyna Kliniec, Joanna Krajewska, Julia Pyteraf, Alina Jankowska-Konsur: Zmiany skórne u sportowców</b>	963
<b>Anna Ryguła, Dominika Szczurek, Zuzanna Szczecina, Agnieszka Barton, Filip Kaźmierczak, Alina Jankowska-Konsur: Zmiany skórne w chorobach tarczycy</b>	979
<b>Weronika Dalmata, Ilona Gąbka, Paulina Rzepa, Jan Dąbrowski, Katarzyna Mielniczek: Kwas hialuronowy-właściwości i zastosowanie</b>	997
<b>Patrycja Mościcka, Andrzej Przyłipiak: Osocze bogatopłytkowe w medycynie estetycznej</b>	1005

## OGÓLNOMEDYCZNE ASPEKTY NAUK O ZDROWIU

<b>Katarzyna Sawicka, Marta Zubrzycka: Ocena wydolności fizycznej pacjentów diagnozowanych w kierunku choroby niedokrwiennej serca za pomocą testu wysiłkowego</b>	1017
<b>Katarzyna Sawicka, Marta Zubrzycka: Rola testu wysiłkowego u pacjentów diagnozowanych w kierunku choroby niedokrwiennej serca</b>	1024
<b>Joanna Pancewicz, Wiesława Niklińska, Paweł Golec, Mirosław Kozłowski: Szlak przekąźnikowy WNT/ <math>\beta</math> kateniny i jego funkcja w raku płuca</b>	1031
<b>Anna Kościej, Anna Malarek, Patrycja Szerszeń: Wpływ wybranych czynników żywieniowych na funkcjonowanie osi mózgowo-jelitowej</b>	1042
<b>Paulina Jamrozowicz, Marcin Wawrzyniak: Najczęstsze zaburzenie ruchu wśród dorosłych: drżenie samoistne - przegląd wiedzy</b>	1052
<b>Magdalena Pszczółowska, Katarzyna Logoń, Gabriela Świrkosz, Aleksandra Szczygieł: Wpływ ciąży i okresu okołoporodowego na zdrowie seksualne kobiet</b>	1071
<b>Gabriela Świrkosz, Katarzyna Logoń, Aleksandra Szczygieł, Joanna Batko, Krzysztof Gomulka: Lizaty bakteryjne - przecenione czy niedocenione? Przegląd wiedzy na temat lizatów</b>	1090
<b>Sobaszek Elzbieta: Wpływ postawy prozdrowotnej dzieci i młodzieży na zdrowie dorosłego człowieka</b>	1105



## **Regulacje prawne i wytyczne dobrych praktyk dla świadczenia telekonsultacji – na przykładzie Polski**

**Barbara Jacennik<sup>1</sup>, Piotr Wysocki<sup>2</sup>, Christelle Langrand<sup>3</sup>, Aldona Katarzyna Jankowska<sup>3</sup>, Monika Sadowska<sup>4</sup>, Wojciech Glinkowski<sup>5</sup>,**

1. Wyższa Szkoła Bankowa w Warszawie; Polskie Towarzystwo Telemedycyny i eZdrowia
2. MEc, EMBA, Krajowe Centrum ds. AIDS
3. Pracownia Medycyny Społecznej, Wydział Lekarski Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
4. Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Instytut Badawczo-Rozwojowy
5. Zakład Informatyki Medycznej i Telemedycyny, Warszawski Uniwersytet Medyczny; Centrum Doskonałości "TeleOrto", Telediagnostyki i Leczenia Chorób i Obrażeń Narządu Ruchu, Warszawski Uniwersytet Medyczny; Polskie Towarzystwo Telemedycyny i eZdrowia

### **WPROWADZENIE**

Rozwój telemedycyny trwa już od wielu dekad. Uważa się, że pionierem telemedycyny w Europie był niderlandzki lekarz Willem Einthoven, który przesłał na odległość elektrokardiogramy w 1905. W Polsce pierwszym przykładem wdrożenia świadczenia telemedycznego była transmisja EKG na odległość około 500 m przeprowadzona we Lwowie (obecnie Ukraina) w 1935 roku. Dokonało tego dwóch polskich badaczy profesor Marian Franke i Witold Lipiński [1]. Początki zorganizowanych programów telemedycznych miały miejsce w USA pod koniec lat pięćdziesiątych. Nieco później rozpoczął się rozwój telemedycyny w Polsce [2].

W okresie pandemii wdrażanie rozwiązań telemedycznych istotnie przyspieszyło w wielu krajach świata. Telekonsultacje i badania pacjentów na odległość weszły do codziennej praktyki lekarskiej i stały się doświadczeniem znanym pacjentom. W środowisku Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce przyjęło się określenie „teleporada”, którego zakres jest nieco węższy niż „telekonsultacja”, gdyż obejmuje tylko konsultacje udzielane pacjentowi [3].

Jak niejednokrotnie w przeszłości w czasach kryzysu, w okresie pandemii COVID-19 praktyka, wynikająca z potrzeby chwili, wyprzedziła regulacje prawne i wytyczne dobrych praktyk medycznych zapisane w istniejących dokumentach. W skali globalnej wystąpił swoisty stan „zakłócenia” lub „rozregulowania” (disruption) prawnego i organizacyjnego. Dostosowanie przepisów prawa, rozporządzeń, wytycznych i regulaminów placówek ochrony zdrowia stało się pilną koniecznością w wielu krajach.

W Polsce w stosunku do innych krajów mamy takie regulacje prawne, które zapewniają równocześnie w odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej lekarza za świadczenie usług telemedycznych [4,5,6,7]. W okresie pandemii COVID-19 mamy do dyspozycji wiele rozwiązań telemedycznych i e-zdrowia: teleporadę, e-receptę, e-zwolnienie, e-zlecenie na wyroby medyczne, e-skierowanie. Nadal jednak jest potrzeba udoskonalenia wytycznych dotyczących udzielania świadczeń, aby poprawić ich jakość, bazując na najlepszych wzorach międzynarodowych, opracowanych w krajach wiodących w rozwoju telemedycyny [8,9,10].

### **CEL PRACY**

Artykuł prezentuje wyniki badania, którego celem było dokonanie przeglądu i analizy stanu regulacji prawnych i wytycznych dobrych praktyk odnośnie teleporad (telefonicznych, jak i wideo) i badania pacjentów na odległość w Polsce i porównanie do ogólnych ram prawnych w Unii Europejskiej i stanu prawnego w krajach Europy wiodących w rozwoju telemedycyny.

### **MATERIAŁ I METODY**

Podjęcie metodologiczne użyte w badaniu jest zgodne z metodyką przeglądu zogniskowanego na zagadnieniu (scoping review) [11]. Podstawowe techniki wykorzystane w badaniu to analiza treści i zawartości stron internetowych (content analysis), analiza dokumentów oraz kwerenda literatury przedmiotu [12,13]. Metody te wchodziły w skład narzędzi badawczych nauk społecznych, w tym dyscypliny nauk o zarządzaniu i jakości oraz nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

W analizie wzięto pod uwagę między innymi uwarunkowania zależności regulacji i wytycznych obowiązujących w Polsce od niektórych regulacji UE i wytycznych WHO oraz porównanie procesów regulacyjnych w zakresie świadczenia teleporad w Polsce do szerszego kontekstu międzynarodowego. Podjęto następujące czynności badawcze:

1. Wyszukanie kluczowych dokumentów unijnych i organizacji międzynarodowych z odniesieniem do telemedycyny i e-zdrowia.
2. Wyszukanie reprezentatywnych przykładów dokumentów regulacyjnych i wytycznych pochodzących z krajów wiodących w rozwoju telemedycyny w Europie.
3. Wyszukanie reprezentatywnych artykułów naukowych zawierających przeglądy regulacji i wytycznych dotyczących telemedycyny i e-zdrowia z okresu 2002-2021.
4. Sporządzenie listy podmiotów uczestniczących w tworzeniu regulacji prawnych i wytycznych w Polsce (Lista Podmiotów) [14,15,16,17].
5. Dokonanie przeglądu publikacji i materiałów dostępnych na stronach internetowych instytucji i organizacji z Listy Podmiotów.
6. Określenie typowych rodzajów dokumentów regulacyjnych każdej instytucji lub organizacji z Listy Podmiotów, ze szczególnym uwzględnieniem dokumentów mogących zawierać regulacje lub wytyczne dla świadczenia teleporad.
7. Wyszukania dokumentów regulacyjnych, zawierających odniesienia do świadczenia teleporad, opracowanych przez instytucje i organizacje z Listy Podmiotów z zakresem oddziaływania administracyjnego na cały kraj.

### **REGULACJE PRAWNE I WYTYCZNE ONZ, WHO I UE**

Regulacje dotyczące teleporad i badania na odległość zawierają się w ogólnych przepisach i wytycznych na temat telemedycyny, e-zdrowia i telezdrowia. Tylko część przepisów o zakresie ponadnarodowym odnosi się wprost do telekonsultacji, teleporad lub telekonsyliów.

W świetle globalnych zagrożeń dla zdrowia, takich jak pandemia COVID-19, standaryzacja europejskich przepisów i wytycznych dotyczących telemedycyny staje się sprawą kluczową.

Aby zapewnić wysoki poziom usług telemedycznych, konieczne jest wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych na poziomie europejskim, jak też poszczególnych państw. Obecnie w wielu krajach brakuje takich regulacji lub nie są one wystarczająco dostosowane do lokalnych przepisów o ochronie zdrowia lub nie są uzgodnione z rutynową praktyką medyczną [18].

Postanowienia przyjęte w Agendzie Zrównoważonego Rozwoju 2030 [19,20], wytyczne Organizacji Narodów Zjednoczonych (w tym WHO) i Unii Europejskiej w zakresie telemedycyny zawierają ogólne ramy działań nie ingerując bezpośrednio w politykę, prawo i

standardy działań poszczególnych państw europejskich [21,22,23]. Zaleca się w nich działania długofalowe, dostosowujące polityki w zakresie telemedycyny do lokalnych uwarunkowań danego państwa. WHO wzywa rządy państw do tworzenia krajowych organów ds. e-zdrowia, odpowiedzialnych za opracowanie wytycznych, związanych z polityką i strategią w tym zakresie, jak również odpowiedzialnych za wytyczne ds. bezpieczeństwa danych, prawa i etyki oraz współpracy podmiotów zaangażowanych w telemedycynę na poziomie krajowym. Ponadto WHO apeluje o tworzenie rozwiązań, związanych ze zróżnicowaniem kulturowym danego państwa, językiem, infrastrukturą, finansowaniem, a także monitorowaniem i oceną działań. WHO zaleca, aby państwa członkowskie powołały krajowy organ ds. e-zdrowia, wspierany przez Ministerstwo Zdrowia. Zadaniem tego organu będzie m.in. wdrażanie rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia WHO z 2018 roku w sprawie e-zdrowia [24]. W 2019 roku WHO opublikowała pierwsze w historii wytyczne oparte na dowodach dotyczące e-zdrowia [25]. Wytyczne dotyczą interwencji zdrowotnych z wykorzystaniem telefonu komórkowego lub innych urządzeń mobilnych.

Globalna strategia WHO na lata 2020-2025 [26] dotycząca telemedycyny, opiera się na czterech założeniach:

1. Instytucjonalizacja e-zdrowia: każde państwo dysponuje wieloletnią strategią e-zdrowia i planem działania, opartym o lokalny kontekst;
2. Inicjatywy w zakresie e-zdrowia są częścią szeroko rozumianych potrzeb zdrowotnych danego państwa i są wspierane przez silne zaplecze polityczne, finansowe, organizacyjne i techniczne oraz współpracę najważniejszych interesariuszy;
3. Państwo promuje nowe technologie, służące podnoszeniu dobrostanu obywateli oraz wspiera budowanie wiedzy społeczeństwa na temat wykorzystania nowych technologii w obszarze zdrowia;
4. Likwidowane są nierówności w dostępie ludności do nowych technologii służących poprawie zdrowia oraz nierówności pomiędzy państwami w dostępie do nowych technologii.

Unia Europejska odgrywa aktywną rolę we wdrażaniu e-zdrowia na szczeblu europejskim, ułatwiając transgraniczne usługi zdrowotne i wspierając działania państw członkowskich na rzecz wdrażania rozwiązań e-zdrowia na szczeblu krajowym. Dokumenty [27,28,29] Komisji Europejskiej nawiązują do konieczności zapewnienia bezpieczeństwa danych pacjentów oraz do możliwości dzielenia się danymi z innymi państwami w ramach współpracy transgranicznej w obszarze zdrowia; ponadto do poprawy zbierania i jakości danych w celu umożliwienia dalszych badań oraz spersonalizowanego podejścia do opieki

medycznej oraz do kwestii związanych z rozwojem narzędzi cyfrowych na rzecz wzmocnienia pozycji obywateli i opieki zdrowotnej, skoncentrowanej na osobie. W 2019 roku UE opublikowała zalecenia [30] dotyczące formatu wymiany europejskiej elektronicznej dokumentacji medycznej. Zaleca się w nich wymianę informacji dotyczącej kart pacjentów, e-recept, e-zwolnień, wyników laboratoryjnych, a także danych i raportów z wywiadu i obrazowania medycznego. Polityka i regulacje Unii Europejskiej podkreślają ważną rolę e-zdrowia, telemedycyny, komunikacji mobilnej 4G/5G, czy sztucznej inteligencji w pozyskiwaniu nowej wiedzy i danych, umożliwiających wczesną diagnostykę i zapobieganie chorobom oraz skuteczniejsze leczenie.

### **REGULACJE PRAWNE I WYTYCZNE W KRAJACH EUROPY WIODĄCYCH W ROZWOJU TELEMEDYCyny**

Większość państw członkowskich Unii Europejskiej posiada narodowe strategie na rzecz e-zdrowia, funkcjonujące jako oddzielne strategie e-zdrowia lub w ramach narodowych strategii zdrowia, lub strategii informacyjnych. Wynika to m.in. z dyrektyw Parlamentu Europejskiego i Rady Europy, a także decyzji Komisji Europejskiej. Zakłada się, że instytucjonalizacja zdrowia cyfrowego w krajowym systemie opieki zdrowotnej wymaga decyzji i zaangażowania poszczególnych państw UE. Oznacza to, że każde państwo posiada swój własny plan działania w zakresie zdrowia cyfrowego, oparty na długofalowej strategii i wpisujący się w lokalny kontekst. Dysponuje także instytucjami i organizacjami, które kreują standardy i realizują krajową politykę w zakresie telemedycyny [31]. Wdrażanie i finansowanie działań telemedycznych w poszczególnych państwach uzależnione są od organizacji tamtejszych systemów opieki zdrowotnej, roli państwa w definiowaniu koncepcji i priorytetów e-zdrowia, rozwiązań prawnych, zakresu autonomii działań na szczeblu regionalnym i lokalnym, systemu ubezpieczeń zdrowotnych, poziomu rozwoju krajowych systemów wymiany informacji medycznej i zbierania danych (np. raporty o wypisach i opiece nad pacjentem, raporty laboratoryjne, obrazowanie medyczne), wypracowanych i opisanych standardach postępowania w przypadku usług telemedycznych, zaangażowania instytucji publicznych i prywatnych w wymianę danych oraz w tworzenie polityki na rzecz wykorzystania nowych technologii i aplikacji telemedycznych.

Inny rodzaj działań telemedycznych stanowi wymiana informacji pomiędzy lekarzem i pacjentem z wykorzystaniem aplikacji mobilnych, np. w Austrii w przypadku cukrzycy, czy

kardiomiopatii przerostowej. W państwie tym Federalne Ministerstwo Zdrowia opracowało ramowe wytyczne dotyczące infrastruktury IT do telemonitoringu [32].

W Portugalii tamtejsze Ministerstwo Zdrowia wspiera rozwój narzędzi cyfrowych, które mają na celu maksymalizację korzyści zdrowotnych dla obywateli, zmniejszanie wydatków i poprawę efektywności działania narodowego systemu ochrony zdrowia, m.in. poprzez systematyzację procesów i upraszczanie procedur stosowanych przez personel medyczny oraz ułatwianie dostępu obywateli do narodowego systemu opieki zdrowotnej [33].

Podobnie sytuacja wygląda we Włoszech, gdzie za narodową strategię i prawo dotyczące telemedycyny odpowiada Ministerstwo Zdrowia. Poszczególne regiony realizują główne założenia polityki państwa, jednak mają dużą swobodę w organizowaniu i zarządzaniu systemem opieki zdrowotnej na swoim terenie. Wśród najczęstszych działań telemedycznych na poziomie włoskiego regionalnego systemu opieki zdrowotnej możemy wyróżnić: edukację i budowanie świadomości zdrowotnej obywateli, wsparcie diagnostyczne i lecznicze, śledzenie chorób i wybuchów epidemii, zarządzanie łańcuchem dostaw w ramach opieki zdrowotnej; zbieranie danych, monitoring sytuacji zdrowotnej, szkolenia pracowników ochrony zdrowia, teleporadnictwo, zarządzanie przebiegiem chorób przewlekłych u pacjentów [34].

W Czechach, strategicznym dokumentem regulującym działania telemedyczne jest Narodowa Strategia e-zdrowia z 2013 roku opracowana przez Ministerstwo Zdrowia. Strategia została wpisana w Narodową Strategię Promocji Zdrowia i Zapobiegania Chorobom “Zdrowie 2020”. Zakłada ona m.in. zwiększenie zaangażowania obywateli w dbanie o własne zdrowie, rozwój wsparcia informacyjnego i poprawę świadomości zdrowotnej obywateli, wsparcie informacyjne pracowników służby zdrowia i użytkowników elektronicznej opieki zdrowotnej, podniesienie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych [35].

Zapoczątkowane w 1996 roku reformy systemu ochrony zdrowia we Francji zwiększyły zaangażowanie samorządów lokalnych w rozwiązywanie problemów zdrowotnych społeczeństwa. Postawiono tam m.in. na rozwijanie systemu informacji i analizy stanu zdrowia populacji, jednocześnie zapewniono wzrost nakładów na nowe technologie medyczne. Już w 1994 roku przeprowadzono we Francji pierwsze zdalne badanie pacjenta. Obecnie zarówno pacjenci, jak i lekarze mają łatwy dostęp do telekonsultacji – są one dostępne dla każdego. Zapewnia się bezpieczeństwo danych przekazywanych podczas telekonsultacji. W 2019 roku Rząd i Rada ds. Zdrowia Francji opublikowały wytyczne dla lekarzy i pacjentów dotyczące teleporad i telekonsultacji. Od 2020 lekarze mogą w sposób legalny prowadzić teleporadnictwo, a od stycznia 2021, teleporady są częściowo refundowane przez narodowy system ubezpieczeń



zdrowotnych Koszt konsultacji zdalnych i tradycyjnych (face-to-face) jest we Francji taki sam. Jednocześnie zapewnia się, że teleporadnictwo nie stanowi zamiennika konsultacji medycznych, przeprowadzanych w sposób tradycyjny [36,37].

### **ZAGADNIENIA OBJĘTE REGULACJAMI I WYTYCZNYMI W PERSPEKTYWIE MIĘDZYNARODOWEJ**

Istnieje wiele opracowań przeglądowych zawierających klasyfikacje zagadnień podlegających regulacjom w telemedycynie. Jednym z pierwszych jest przegląd badaczy australijskich Loane i Wootton z 2002 r. [38]. Kolejne opracowania opierały się na wcześniejszych, z uwzględnieniem nowych zagadnień wynikających z dynamicznego rozwój telemedycyny [39,40]. W prezentowanym badaniu, jako podstawę analizy wybrano opublikowaną w styczniu 2021 rozbudowaną klasyfikację zaproponowaną w artykule Intan Sabrina i Defi [41]. Autorzy wyselekcjonowali spośród kilkuset publikacji, 24 artykuły dotyczące regulacji i wytycznych w krajach Azji Południowo-Wschodniej i dokonali przeglądowej analizy treści zbioru wytycznych.

### **REGULACJE PRAWNE I WYTYCZNE W ODNIESIENIU DO TELEPORAD I BADANIA PACJENTA NA ODLEGŁOŚĆ W POLSCE**

#### **Podmioty i kategorie ekspertów uczestniczących w tworzeniu regulacji prawnych, wytycznych i rekomendacji**

Dokumenty określające regulacje prawne, wytyczne i rekomendacje w Polsce powstają w wyniku aktywności wielu podmiotów i wielu różnych kategorii ekspertów w obszarze ochrony zdrowia. Tabela 1 przedstawia ramową listę podmiotów i grup ekspertów zaangażowanych w przygotowanie wytycznych i standardów telemedycyny, w szczególności tych dotyczących telekonsultacji i badania pacjenta na odległość. W Tabeli wskazano rodzaje dokumentów, ogłaszanych przez poszczególne organizacje i różne kategorie ekspertów oraz rodzaje konsekwencji, jakie zagrażają osobom fizycznym i podmiotom organizacyjnym, które nie stosują się do zasad i wymagań zawartych w regulacjach prawnych, i wytycznych dobrych praktyk. Wskazano zwłaszcza te rodzaje dokumentów, które mogą zawierać regulacje lub wytyczne odnośnie świadczenia teleporady i badania na odległość. W kolumnie 3 Tabeli 1 użyto ogólnej klasyfikacji skutków i zagrożeń dla osób i podmiotów nieprzestrzegających przepisów prawa i wytycznych: polityczne – medialne, polityczne – wpływ na stosunki międzynarodowe, wynikające z niestosowania się do przepisów prawa, ekonomiczne,

organizacyjne – wewnętrzne, organizacyjne – relacje między podmiotami, techniczno-operacyjne, wizerunkowe środowiska zawodowego, wynikające z kodeksów etyki zawodowej i regulaminów odpowiedzialności zawodowej, osobiste – moralne, osobiste – wizerunkowe.

**Tabela 1. Uczestnicy procesu tworzeniu regulacji prawnych i wytycznych dobrych praktyk w Polsce**

<b>Rodzaj podmiotu lub kategoria ekspertów</b>	<b>Rodzaje dokumentów</b>	<b>Kategorie skutków ponoszonych przez podmiot organizacyjny lub osobę fizyczną, które nie stosują się do zasad i wymogów</b>
Parlament Europejski	dyrektywy	polityczne – medialne, polityczne – wpływ na stosunki międzynarodowe, ekonomiczne
Parlament RP	ustawy	skutki wynikające z przepisów prawa, ekonomiczne, organizacyjne
Ministerstwo Zdrowia, Minister	rozporządzenia	skutki wynikające z przepisów prawa, ekonomiczne, organizacyjne
Narodowy Fundusz Zdrowia, Prezes	zarządzenia, obwieszczenia	skutki wynikające z przepisów prawa, ekonomiczne, organizacyjne
Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Prezes	komunikaty, obwieszczenia, wzory formularzy, standardy (wytyczne)	skutki wynikające z przepisów prawa, ekonomiczne, techniczno-operacyjne
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	wytyczne, tłumaczenia wytycznych, zalecenia, opinie, taryfy, standardy rachunku kosztów, raporty	skutki wynikające z przepisów prawa, ekonomiczne, techniczno-operacyjne
Konsultanci krajowi i wojewódzcy specjalizacji medycznych (mianowani przez MZ)	wytyczne, opinie	skutki wynikające z przepisów prawa, skutki wynikające z kodeksów etyki zawodowej i regulaminów odpowiedzialności zawodowej
Rzecznik Praw Pacjenta	opinie, interpelacje, dokumenty procesowe w związku z reprezentowaniem pacjentów, pisma interwencyjne, apele podmiotów opieki zdrowotnej i administracji ochrony zdrowia	skutki wynikające z przepisów prawa, skutki wynikające z kodeksów etyki zawodowej i regulaminów odpowiedzialności zawodowej, organizacyjne, polityczne – wizerunkowe
Naczelna Rada Lekarska, Prezydium	uchwały, wytyczne, komunikaty, obwieszczenia	skutki wynikające z kodeksów etyki zawodowej i regulaminów odpowiedzialności zawodowej, skutki



		wynikające z przepisów prawa
	apele i rekomendacje	organizacyjne – relacje między podmiotami, wizerunkowe środowiska zawodowego, osobiste moralne i wizerunkowe
Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	opinie, rekomendacje, wytyczne, materiały edukacyjne, raporty z badań	skutki organizacyjne, ekonomiczne, skutki wynikające z przepisów prawa
Centrum e-Zdrowia	wytyczne	skutki organizacyjne, techniczno-operacyjne
Stowarzyszenia naukowe i zawodowe w obszarze medycyny i ochrony zdrowia	opinie, apele i rekomendacje	osobiste moralne i wizerunkowe
Przedsiębiorstwa w sektorze medycyny i ochrony zdrowia	regulaminy i wytyczne organizacyjne	skutki wynikające z przepisów prawa, organizacyjne
Fundacje, organizacje lobbingsowe i stowarzyszenia pacjentów i przedsiębiorców w sektorze medycyny i ochrony zdrowia	opinie, apele, petycje, rekomendacje	osobiste moralne i wizerunkowe
Zespoły i grupy ekspertów, grupy interesariuszy	opinie, apele, petycje, rekomendacje	osobiste moralne i wizerunkowe

Wymagalność zasad i konsekwencje prawne ich nieprzestrzegania, zależą bezpośrednio od rodzaju podmiotu i kategorii ekspertów odpowiedzialnych za przygotowanie i ogłoszenie danego dokumentu. Ponadto, możliwości egzekwowania zależą od charakteru wymagań. Wymagania regulacyjne odnoszące się do zagadnień jakościowych, „miękkich”, np. te mówiące o jakości opieki medycznej nad pacjentem, jest trudniej monitorować i egzekwować, niż wymagania odnoszące się do zagadnień z „twardymi” kryteriami oceny, np. regulujące warunki, które należy spełnić w celu rejestracji uprawnień świadczeniodawcy lub akredytacji placówki świadczącej usługi medyczne. W raporcie przygotowanym przez Europe Economics, na zamówienie brytyjskiej General Medical Council, opublikowanym w 2018 r., przedstawiono różnice w wymagalności regulacji i wytycznych dobrych praktyk w zakresie telemedycyny [42]: *“Depending on the regulator’s key functions, but also the wider regulatory context, different pieces of telemedicine policies, standards, requirements or statements might have varying degrees to which they are binding for healthcare practitioners. For example, there could be requirements which are encoded in the legislation, while others could be in the form of recommendations or non-binding standards. Moreover, different types of requirements are likely to be characterised by different degrees of enforceability — more qualitative aspects of*

*telemedicine regulation (e.g. relating to the quality of care) could be harder to monitor and/or enforce than, for example, the requirements that need to be satisfied in order to become registered (such as having a relevant qualification)”(s. 16-17).*

Środowisko podmiotów ochrony zdrowia w Polsce jest bardzo zróżnicowane pod względem właścicielskim, jak i struktury zarządzania, co ma wpływ na realizowane strategie organizacyjne i sprawność zarządzania. Część podmiotów sektora prywatnego, zwłaszcza duże firmy usług medycznych, cechuje się zwinnością i otwartością na innowacje. Cechy te mają duże znaczenie w realizowaniu świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Dla tych rodzajów świadczeń kluczowe są: rozwiązania technologii informacyjno-komunikacyjnych, protokoły bezpieczeństwa cyfrowego, zarządzanie danymi, dostęp do infrastruktury teleinformatycznej i inne aspekty techniczno-operacyjne. Sektor prywatny jest jednym z liderów rozwiązań telemedycznych oraz dostrzega potrzebę dostosowania regulacji prawnych do rozwoju technologicznego w telemedycynie.

Pandemia COVID-19 otworzyła kolejne okno możliwości dla dużych przedsiębiorstw prywatnych w sektorze zdrowia. Warto jednak zaznaczyć, że populacja odbiorców usług zdrowotnych, świadczonych przez duże firmy sektora prywatnego, różni się pod względem parametrów demograficznych i epidemiologicznych od populacji pacjentów korzystających ze świadczeń w sektorze publicznym. Różnice własnościowe między grupami świadczeniodawców korelują z ich stopniem zaangażowania w tworzenie regulacji i wytycznych oraz z rodzajem promowanych rozwiązań regulacyjnych.

Ważną rolę w środowisku prawnym ochrony zdrowia w Polsce pełni instytucja Rzecznika Praw Pacjenta. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawiera m.in. postanowienia dotyczące komunikacji z pacjentem, odnoszące się również do świadczeń realizowanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności [43,44].

W dniu 6 września 2021 roku weszła w życie nowelizacja przepisów prawa w zakresie przekazywania pacjentowi informacji. Zgodnie z art. 12 ust. 2 Ustawy o prawach pacjenta, informacje m.in. o stanie zdrowia, leczeniu oraz o prawach pacjenta mają być przekazywane pacjentowi w zrozumiałym dla niego sposób. Należy w tym celu wykorzystać środki wspierające komunikowanie się, poprzez zastosowanie takich rozwiązań lub usług umożliwiających kontakt, w szczególności poprzez: korzystanie z poczty elektronicznej, przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów interneto-

wych, komunikację audiowizualną, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, przesyłanie faksów, strony internetowe spełniające standardy dostępności dla osób niepełnosprawnych (Art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz.U. z 2017 r. poz. 1824) [45].

Zakres minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami określa art. 6 ust. 3 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062) [46]. W świetle definicji normatywnej wyrażonej w art. 2 ust 3 wspomnianej Ustawy, osoba ze szczególnymi potrzebami to osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

Zgodnie ze wspomnianymi postanowieniami Ustawy z dnia 19 lipca 2019, minimalne wymagania obejmują:

- a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824) [45] lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
- b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
- c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności - w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
- d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

W indywidualnym przypadku, jeżeli podmiot publiczny nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami w ww. zakresie, podmiot ten jest obowiązany zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny, polegający w szczególności na:

- zapewnieniu osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby lub
- zapewnieniu wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym

z wykorzystaniem nowoczesnych technologii lub

- wprowadzeniu takiej organizacji podmiotu publicznego, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym zakresie dla tych osób (Art. 7 ust. 1 i 2 Ustawy z dn. 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami) [46].

Z powyższego wynika, że to podmioty lecznicze muszą zapewnić takie warunki, aby świadczenia zdrowotne były dostępne, także w zakresie informacyjno-komunikacyjnym dla wszystkich grup pacjentów, w tym również dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Z tego też względu Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się we wrześniu 2021 r. z apelem do kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą o właściwą realizację prawa pacjentów ze szczególnymi potrzebami, o aktualizację procedur, tak aby były zgodne z wprowadzonymi zmianami w przepisach [47]. Jednocześnie wskazał, że komunikację pacjentów ze szczególnymi potrzebami ułatwi m.in.:

- obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się lub zdalny dostęp online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
- instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, których celem jest wspomaganie słyszenia,
- zapewnienie na stronie internetowej placówki informacji o zakresie jego działalności. Powinien to być plik elektroniczny, który zawiera tekst odczytywalny maszynowo. Należy także nagrać treść w polskim języku migowym oraz informacje w tekście łatwym do czytania.

Ważnym rodzajem podmiotów organizacyjnych, zaznaczających swoją obecność i budujących wpływ na kształtowanie regulacji prawnych i wytycznych dla telemedycyny, są fundacje, organizacje lobbingowe, stowarzyszenia przedsiębiorców sektora zdrowia i organizacje pacjenckie [48,49].

W okresie pandemii, wymienione rodzaje podmiotów i kategorie ekspertów włączyły się w konsultowanie nowych przepisów prawa i opracowywanie wytycznych dla teleporad i badania pacjentów na odległość. Przykładowo, można wymienić bardzo aktywną Telemedyczną Grupę Roboczą, która reprezentuje środowisko przedsiębiorców sektora zdrowia, działa na rzecz propagowania wiedzy naukowej w zakresie telemedycyny i e-zdrowia, uczestniczy w konsultacjach społecznych nowych regulacji prawnych oraz przygotowuje raporty branżowe i materiały szkoleniowe [48,49].

### REGULACJE PRAWNE – USTAWY I ROZPORZĄDZENIA

Najbardziej ogólne i nadrzędne akty prawne regulujące świadczenia telemedyczne na poziomie krajowym, wydawane w środowisku prawnym w Polsce, to ustawy parlamentu RP [4,5,6,7]. Kolejny rodzaj obowiązujących aktów prawnych to rozporządzenia wydawane przez Ministra Zdrowia [50,51,52] i zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) [53,54].

Pod koniec 2015 r. została uporządkowana kwestia telekonsultacji i badania na odległość (wizyt online). Na mocy ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw [4], wprowadzono możliwość zbadania pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Konsultacja online stała się równoprawnym świadczeniem zdrowotnym. Do systemu ochrony zdrowia wizytę online wprowadzono w ramach POZ od 5 listopada 2019 r. na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 31 października 2019 r. [50]. Wówczas weszły w życie zmiany włączające do zakresu świadczeń gwarantowanych poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Uzupełnienie, a zarazem szczegółowe określenie zakresu porady wprowadzono zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 30 grudnia 2019 [53] z późniejszymi zmianami [54].

W okresie pandemii COVID-19, w odniesieniu do teleporad i badania na odległość, Minister Zdrowia wydał dwa rozporządzenia [51,52], których kluczowe fragmenty odnoszące się do świadczeń telemedycznych przedstawiono w Tabeli 2. Oprócz cytatów z obowiązujących aktów prawnych, Tabela 2 zawiera również cytaty z projektu rozporządzenia [56] (stan na listopad 2021). Sekwencja zmian zapisów w trzech kolejnych dokumentach ilustruje dynamikę procesu tworzenia regulacji dla teleporad na poziomie podmiotu administracji publicznej, jakim jest Ministerstwo Zdrowia.

Akty prawne podlegają procedurom legislacyjnym i konsultacjom społecznym, w tym eksperckim, które mogą istotnie wpływać na proces tworzenia prawa. Warto odnotować, że proces konsultowania projektu z 2 lipca 2021 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej [56] nie został dotąd zakończony. Natomiast rozpoczął się już proces konsultowania aktu prawnego wyższego rzędu, tj. projektu z dnia 22 lipca 2021 r. ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta [57].

W tym projekcie ustawy zagadnienia regulacji teleporad nie są ujęte (stan na listopad 2021).

Rozporządzenia Ministra Zdrowia koncentrują się w większym stopniu na regulacji zagadnień jakości i bezpieczeństwa świadczeń telemedycznych, natomiast rozporządzenia Prezesa NFZ regulują raczej warunki rozliczeń finansowych między świadczeniodawcami a płatnikiem, tj. NFZ, w tym warunki podpisywania umów. Zarządzenia Prezesa NFZ mają inny status prawny niż akty prawne na poziomie Parlamentu RP (ustawy) lub Ministerstwa Zdrowia (rozporządzenia). Występują różnice w procesie opracowania, w tym konsultowania oraz w rodzajach konsekwencji grożących za nieprzestrzeganie zasad określonych w tych dokumentach. Dokumenty te różnią się też istotnie poziomem szczegółowości. Zarządzenia Prezesa NFZ mają charakter bardziej szczegółowy niż rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Wpływ na regulacje odnośnie świadczeń telemedycznych ma jeszcze jedna instytucja administracji rządowej – Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Podmiot ten uczestniczy w tworzeniu i wdrażaniu regulacji dotyczących świadczeń ochrony zdrowia w powiązaniu ze świadczeniami pomocy społecznej i ubezpieczeń społecznych. W obszarze zainteresowania telemedycyny i e-zdrowia znajdują się decyzje administracyjne i wytyczne dotyczące sposobu realizacji konsultacji lekarzy orzeczników [58]. Zastosowanie mają tutaj przepisy dotyczące telekonsyliów kardiologicznych i geriatrycznych, regulowanych zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 29 listopada 2019 r. [59].

Podmioty prywatne świadczące usługi telemedyczne mają pośredni wpływ na stanowienie prawa w zakresie telemedycyny i e-zdrowia, poprzez: grupy eksperckie, lobbingowe, fundacje, stowarzyszenia przedsiębiorców lub pacjentów. Ponadto regulaminy i procedury wewnętrzne wypracowane w przedsiębiorstwach prywatnych sektora zdrowia, często bardziej innowacyjne niż standardy organizacyjne sektora publicznego, są następnie adaptowane i wdrażane przez podmioty z sektora publicznego.

### **PRZEPISY PRAWA A WYTYCZNE I REKOMENDACJE**

Konsekwencje prawne regulacji o charakterze ustaw, rozporządzeń i zarządzeń wynikają z przepisów prawa. Wytyczne i rekomendacje, które nie zostały wydane przez jednostki administracji państwowej, pociągają za sobą konsekwencje prawne drogą pośrednią, natomiast mogą powodować różnorodne inne konsekwencje, np. ekonomiczno-finansowe, odpowiedzialności zawodowej, społeczno – moralne, społeczno – wizerunkowe, organizacyjne – w zakresie relacji biznesowych, i inne. Obszar tematyczny wytycznych i rekomendacji jest tak rozległy, że zasługuje na osobne opracowanie; w niniejszym artykule zostanie przedstawiony jedynie skrótowo.



## WYTYCZNE, REKOMENDACJE, REGULAMINY

W opracowywaniu wytycznych, rekomendacji i zaleceń uczestniczy w Polsce wiele podmiotów i kategorii ekspertów:

- Naczelna Rada Lekarska,
- konsultanci krajowi,
- Ministerstwo Zdrowia,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT),
- Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
- Centrum e-Zdrowia,
- różne organizacje społeczne, biznesowe i zespoły ekspertów.

W sposób ramowy pokazuje to Tabela 1.

Procesy i procedury opracowywania wytycznych przedstawiają liczne publikacje. Opracowano również meta wytyczne to jest wytyczne określające procedury przygotowania wytycznych z różnych dziedzin. Przykładowo można wymienić opublikowane w Polsce przez AOTMiT tłumaczenie kanadyjskiego opracowania meta wytycznych pt. „Lista kontrolna opracowywania wytycznych GIN-McMaster” [60], która jest tłumaczeniem z 2014 r. dokumentu opublikowanego w Kanadzie w 2013 r. [61].

Lista GIN-McMaster to dokument opisujący zalecaną procedurę opracowywania wytycznych.

Stopień szczegółowości wytycznych i ich udokumentowanie w badaniach naukowych są zróżnicowane. Bardzo szczegółowe, doprecyzowane i udokumentowane w badaniach naukowych są wytyczne określające postępowanie lekowe w procesie terapeutycznym, na przykład wytyczne diagnozy i terapii zaburzeń lipidowych [62].

Także wytyczne określające postępowanie w procesach cyfryzacji zawierają szczegółowe procedury i protokoły postępowania [63].

Wytyczne określające sposób postępowania w interakcji pacjenta i lekarza w procesach terapeutycznych za pośrednictwem rozwiązań telemedycznych cechuje mniejsza szczegółowość. Takie wytyczne często ograniczają się do kilku zasad, w dużej mierze odwołujących się do dotychczasowych reguł opartych na przepisach prawa i regulaminach zawodowych dla zawodów medycznych oraz tych dotyczących praw pacjenta. Ponadto, wytyczne dla świadczenia teleporad często podkreślają odpowiedzialność przedstawiciela

zawodu medycznego w ocenie stanu zdrowia i potrzeb pacjenta, i składają na niego wyłączny obowiązek podejmowania decyzji co do postępowania terapeutycznego w trakcie i w związku z teleporadą [64,65,66].

## WYBRANE ZAGADNIENIA REGULACJI I WYTYCZNYCH DLA TELEPORAD I BADANIA PACJENTÓW NA ODLEGŁOŚĆ W POLSCE, W PORÓWNANIU DO KRAJÓW WIODĄCYCH W ROZWOJU TELEMEDYCYNY

Tabela 2 prezentuje wycinek aktywności regulacyjnej w Polsce odnoszący się do telemedycyny, a w szczególności do świadczenia teleporad. W Tabeli przedstawiono wybrane fragmenty z aktów prawnych i projektów dokumentów z okresu 2020-2021, ogłoszonych i przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Rozporządzenia przygotowane przez Ministerstwo określają przepisy, który powinny obowiązywać zarówno w sektorze prywatnym, jak i publicznym. W pierwszej kolumnie Tabeli 1 przedstawiono przeglądową klasyfikację zagadnień telemedycyny i e-zdrowia. Istnieje wiele opracowań przeglądowych zawierających klasyfikacje zagadnień podlegających regulacjom w telemedycynie [38,39,40,41]. Jako podstawę analizy wybrano omówioną wcześniej klasyfikację zaproponowaną przez Intan Sabrina i Defi, w artykule opublikowanym w styczniu 2021 [41].

**Tabela 2. Zagadnienia w rozporządzeniach MZ z lat 2020-2021 odnośnie regulacji prawnych i wytycznych dla świadczenia teleporad**

Zagadnienia regulacyjne telekonsultacji (za: Intan Sabrina i Defi, 2021)[41]	Rozporządzenie MZ z dn. 12.08.2020 [51] w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	Rozporządzenie MZ z dn. 5.03.2021 [52] zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	Projekt z dn. 02.07.2021 Rozporządzenia MZ [56] w sprawie standardu organizacyjnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności
<b>Clinical aspects of teleconsultation/ Kliniczne aspekty telekonsultacji</b>			
Definitions of teleconsultation and teleconsultation systems and devices/ Definicje telekonsultacji i systemów oraz urządzeń do telekonsultacji	„Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają: 1) osoba udzielająca teleporady – lekarz, pielęgniarka lub położna, którzy udzielają świadczeń u świadczeniodawcy POZ; 2) świadczeniodawca POZ – świadczeniodawca, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172); 3) teleporada – świadczenie zdrowotne udzielane na odle-		”Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają: 1) podmiot – podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem zakresów: stomatologii, psychiatrii oraz rehabilitacji; 2) teleporada – świadczenie opieki zdrowotnej udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.”



	<p>głość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.”</p>		
<p>Applications and restrictions of teleconsultation/ Zastosowania i ograniczenia telekonsultacji</p>	<p>“Rozporządzenie określa standard organizacyjny teleporady udzielanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”.”</p> <p>„dokonanie przez osobę udzielającą teleporady na podstawie badania podmiotowego i po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta, w tym udostępnionej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702), następujących czynności:</p> <p>a) udzielenie świadczenia zdrowotnego, w tym ustalenie, czy teleporada jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego będącego jej przedmiotem, lub</p> <p>b) poinformowanie pacjenta o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, jeżeli charakter aktualnego problemu zdrowotnego uniemożliwia udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie teleporady”</p>	<p>„świadczenie realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem obejmuje świadczenia udzielane:</p> <p>a) - w przypadku gdy pacjent albo jego opiekun ustawowy nie wyraził zgody na realizację świadczenia w formie teleporady, z wyłączeniem świadczeń: -- o których mowa w art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.) oraz art. 15b ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945, 1493 i 2401),</p>	<p>„Rozporządzenie określa standard organizacyjny udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnej świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem zakresów: stomatologii, psychiatrii oraz rehabilitacji.”</p> <p>„dokonanie przez osobę udzielającą teleporady na podstawie badania podmiotowego i po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta, w tym udostępnionej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666), następujących czynności:</p> <p>a) udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, w tym ustalenie, czy teleporada jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego będącego jej przedmiotem, lub</p> <p>b) poinformowanie pacjenta o konieczności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, jeżeli charakter aktualnego problemu zdrowotnego uniemożliwia udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w formie teleporady”</p> <p>„informacja określa:</p> <p>a) świadczenia opieki zdrowotnej realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem obejmujące świadczenia opieki zdrowotnej udzielane: – w przypadku, gdy pacjent albo jego opiekun ustawowy nie wyraził zgody na realizację świadczenia w formie teleporady, z wyłączeniem świadczeń: – – o których mowa w art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r. poz. 790) oraz art. 15b ust. 2 ustawy</p>

		<p>-- związanych z wydaniem zaświadczenia,</p> <p>- podczas pierwszej wizyty realizowanej przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ, wskazanych w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,</p> <p>- w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów,</p> <p>- w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej,</p> <p>- dzieciom do 6. roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego”</p> <p>- z wyłączeniem świadczeń, o których mowa [...] w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 [...]”</p>	<p>z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479),</p> <p>– – związanych z wydaniem zaświadczenia,</p> <p>– podczas pierwszej porady w przypadku pacjentów rozpoczynających leczenie w danym podmiocie albo objętych opieką w danym podmiocie, ale zgłaszających nowy problem zdrowotny,</p> <p>– w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów,</p> <p>– w związku z podejrzeniem, zdiagnozowaniem i leczeniem choroby nowotworowej,</p> <p>– dzieciom do 6. roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego”</p>
Clinical governance and international service/ Zarządzanie kliniczne i obsługa międzynarodowa	---		---
<b>Ethical and legal aspects of teleconsultation/ Etyczne i prawne aspekty telekonsultacji</b>			
Ethics/ Etyka	---		---
Legislation and licensing of teleconsultation systems and devices/ Regulacje prawne i licencjonowanie systemów i urządzeń do telekonsultacji	---		---
Informed consent and options/ Świadoma zgoda i opcje wyboru	<p>“Ustala się standard organizacyjny teleporady udzielanej w ramach POZ, który obejmuje:</p> <p>1) informowanie przez świadczeniodawcę POZ w miejscu wykonywania świadczeń oraz na stronie internetowej tego świadczenio-</p>		<p>„Ustala się standard organizacyjny teleporady udzielanej przez podmiot, który obejmuje:</p> <p>1) informowanie przez podmiot w miejscu wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej oraz</p>

	<p>dawcy, a na żądanie pacjenta również telefonicznie, o warunkach udzielania teleporad z uwzględnieniem prawa pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym”</p>		<p>na stronie internetowej tego podmiotu, a na żądanie pacjenta również telefonicznie, o warunkach udzielania teleporad z uwzględnieniem prawa pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym”</p>
<p>Privacy, confidentiality, and data security/ Prywatność, poufność i bezpieczeństwo danych</p>	<p>„przeprowadzenie teleporady w warunkach gwarantujących poufność, w tym zapewnienie braku dostępu osób nieuprawnionych do informacji przekazywanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w związku z udzieleniem teleporady”</p> <p>„w przypadku przekazywania informacji dotyczącej stanu zdrowia pacjenta, w tym cyfrowego odwzorowania dokumentacji medycznej, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, stosowanie przez świadczeniodawcę POZ rozwiązań techniczno-organizacyjnych służących zapewnieniu transmisji dokumentów elektronicznych w postaci graficznej i tekstowej, w sposób zapewniający ich integralność oraz ochronę przed nieuprawnionym wykorzystaniem, przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem”</p>		<p>„przeprowadzenie teleporady w warunkach gwarantujących poufność, w tym zapewnienie braku dostępu osób nieuprawnionych do informacji przekazywanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w związku z udzieleniem teleporady”</p> <p>„w przypadku przekazywania informacji dotyczącej stanu zdrowia pacjenta, w tym cyfrowego odwzorowania dokumentacji medycznej, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, stosowanie przez podmiot rozwiązań techniczno-organizacyjnych służących zapewnieniu transmisji dokumentów elektronicznych w postaci graficznej i tekstowej, w sposób zapewniający ich integralność oraz ochronę przed nieuprawnionym wykorzystaniem, przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem”</p>
<p>Identification and authentication/ Identyfikacja i uwierzytelnianie</p>	<p>„potwierdzenie przez osobę udzielającą teleporady, przed jej udzieleniem, tożsamości pacjenta na podstawie danych, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), przekazanych przez niego za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz:</p> <p>a) na podstawie danych wskazanych w dokumentacji medycznej lub deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, lub</p> <p>b) po okazaniu przez pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość, przy udzielaniu</p>		<p>„potwierdzenie przez osobę udzielającą teleporady, przed jej udzieleniem, tożsamości pacjenta na podstawie danych, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), przekazanych przez niego za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz:</p> <p>a) na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej, lub</p> <p>b) po okazaniu przez pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość, przy udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej w formie wideoporady, lub</p> <p>c) przy wykorzystaniu elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwier-</p>

	<p>świadczenia opieki zdrowotnej w formie wideoporady, lub</p> <p>c) przy wykorzystaniu elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiste lub w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346, 568 i 695)”</p>		<p>dzenia jego tożsamości osobiste lub w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 670)”</p>
<p><b>Operational and technical aspects of teleconsultation/ Operacyjne i techniczne aspekty telekonsultacji</b></p>			
<p>Record-keeping and data storage/ Prowadzenie ewidencji i przechowywanie danych</p>	<p>„dokonanie, przez osobę udzielającą teleporady, adnotacji w dokumentacji medycznej o realizacji świadczenia zdrowotnego w formie teleporady”</p>	<p>„przekazywanie przez świadczeniodawcę do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o udzielonej poradzie przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w sposób wskazany w szczegółowych warunkach umów określonych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.)”</p>	<p>„dokonanie, przez osobę udzielającą teleporady, adnotacji w dokumentacji medycznej o realizacji świadczenia opieki zdrowotnej w formie teleporady”</p> <p>„przekazywanie przez podmiot posiadający umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o udzielonej poradzie przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w sposób wskazany w szczegółowych warunkach umów określonych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.)”</p>
Data ownership and management/ Własność i zarządzanie danymi	---		---
Information and communications technology infrastructure/ Infrastruktura teleinformatyczna	---		„zapewnienie pacjentowi możliwości kontaktu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, w tym kontaktu telefonicznego, w sposób umożliwiający nawiązanie połączenia z podmiotem bez zbędnej zwłoki”
Human resources/ Zasoby ludzkie	“1) osoba udzielająca teleporady – lekarz, pielęgniarka lub położna, którzy udzielają świadczeń u świadczeniodawcy POZ”		---
Costs of teleconsultation/Koszty telekonsultacji	---		---
Reimbursement and fees/ Zwrot kosztów i opłaty	---		---

Feedback and evaluation/ Informacje zwrotne i ocena	---		---
--	-----	--	-----

Zestawienie transformacji przepisów dotyczących teleporad na przykładzie sekwencji trzech rozporządzeń Ministerstwa Zdrowia pozwala dostrzec, jak stopniowo doprecyzowywano istotne elementy regulacji dotyczących teleporad. Pierwsze rozporządzenie z 12 sierpnia 2020 r., dotyczące standardów organizacyjnych teleporad świadczonych przez świadczeniodawców POZ, uwzględniało większość zagadnień objętych wytycznymi w opracowaniu przeglądowym Intan Sabrina i Defi z 2021 r. Brak jest jedynie postanowień, które odnosiłyby się do: zarządzania klinicznego w obsłudze międzynarodowej, aspektów etycznych, regulacji prawnych i licencjonowania systemów i urządzeń do telekonsultacji, własności i zarządzania danymi, infrastruktury informatycznej, kosztów świadczeń telemedycznych, zwrotu kosztów i opłat, informacji zwrotnej i oceny świadczenia. (Nieuwzględnienie kwestii dotyczących finansowania wynika z faktu zarządzania płatnościami w sektorze publicznym przez osobną instytucję administracji ochrony zdrowia, tj. NFZ).

Drugie rozporządzenie z 5 marca 2021 zmienia rozporządzenie wcześniejsze dotyczące świadczenia teleporad w POZ. Nowelizacja zawiera postanowienia, które wskazują, że dostrzeżono potrzebę wprowadzenia ograniczeń w świadczeniach telemedycznych i wskazano sytuacje, gdy świadczenie porady powinno się odbywać wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Trzeci dokument cytowany w Tabeli 2 to projekt rozporządzenia z 2 lipca 2021, dotyczący standardu organizacyjnego udzielania świadczeń telemedycznych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej (AOS).

Warte odnotowania jest użycie sformułowań uogólniających odniesienia do personelu medycznego – przejście od określeń szczegółowych „lekarz”, „pielęgniarka” do określenia ogólnego „osoba udzielająca teleporady” i „podmiot wykonujący działalność leczniczą”.

Projekt rozporządzenia z 2 lipca 2021 powiela szereg postanowień z dwóch wcześniejszych opublikowanych rozporządzeń, pomimo że nie dotyczy POZ, a AOS. Z zakresu obowiązywania projektu nowego rozporządzenia wyłączono stomatologię, psychiatrię i rehabilitację. Projekt rozporządzenia nie doczekał się jak dotąd (w listopadzie 2021) finalizacji procedury konsultacji i nie został ogłoszony jako obowiązujący.

### DYSKUSJA I WNIOSKI

Świadczenia zdrowotne realizowane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności – teleporady, telekonsultacje – rozwijają się dynamicznie. Warunki techniczne i operacyjne wdrażania świadczeń zdrowotnych realizowanych na odległość – ciągle się zmieniają. Zwiększa się stopniowo akceptacja użytkowników zarówno personelu medycznego, jak i pacjentów. Środowisko regulacyjne, przepisy prawa, regulaminy organizacyjne i wytyczne dobrych praktyk rozwijają się równolegle.

W artykule pokazano złożoność kontekstu i procesów oraz różnorodność podmiotów uczestniczących w tworzeniu regulacji dotyczących telekonsultacji. W Tabeli 1 autorzy dokonali przeglądu rodzajów dokumentów wytwarzanych i ogłaszanych przez różne instytucje i organizacje oraz określili ogólne kategorie skutków, z jakimi muszą się liczyć podmioty organizacyjne i osoby fizyczne nierespektujące zasad określonych w dokumentach regulacyjnych. W Tabeli 2 pokazano wycinek procesu legislacyjnego na przykładzie rozporządzeń Ministra Zdrowia odnoszących się do świadczeń zdrowotnych realizowanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności. Analiza treści Tabeli 2 pozwala stwierdzić, że regulacje prawne dotyczące teleporad, wprowadzone w Polsce w okresie pandemii COVID-19, odnoszą się do wiedzy na temat telemedycyny wypracowanej na świecie i udokumentowanej w licznych opracowaniach przeglądowych zarówno w czasopiśmie naukowych, jak i raportach przygotowanych przez instytucje administracji ochrony zdrowia.

Najważniejsze wnioski z niniejszego przeglądu publikacji naukowych i dokumentów regulacyjnych można podsumować następująco:

1. Świadczenia realizowane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności wymagają regulacji prawnych i wytycznych dobrych praktyk. Kraje wiodące w rozwoju telemedycyny zgromadziły dorobek naukowy i bazę regulacji i wytycznych, które po odpowiedniej adaptacji do warunków polskich, mogą zostać z powodzeniem zastosowane w warunkach systemu ochrony zdrowia i środowiska prawnego w Polsce.
2. Zagadnienia w obszarze telemedycyny i e-zdrowia istotne dla jakości i bezpieczeństwa świadczenia telekonsultacji, różnią się możliwością regulowania przez przepisy prawa. Aspekty techniczno-operacyjne i finansowanie mogą podlegać bezpośrednim regulacjom w formie przepisów prawa o charakterze ustaw i rozporządzeń. Natomiast zagadnienia w obszarze jakości komunikacji personelu medycznego i pacjenta oraz w obszarze bezpieczeństwa i skuteczności postępowania terapeutycznego nie poddają się łatwo regulacjom przy pomocy aktów normatywnych. W przypadku tych zagadnień,



najskuteczniejsze wydaje się odwołanie do odpowiedzialności zawodowej osób udzielających świadczeń na odległość. Jednakże, aby motywacja wynikająca z poczucia odpowiedzialności zawodowej była wysoka, administratorzy systemu ochrony zdrowia i zarządzający placówkami medycznymi muszą zadbać o odpowiednią liczebność i kompetencje zatrudnianej kadry (kwalifikacje, szkolenia) oraz warunki i organizację ich pracy w sposób umożliwiający optymalne funkcjonowanie.

3. Poszczególne specjalizacje medyczne, populacje kliniczne pacjentów i etapy postępowania terapeutycznego, wymagają odrębnych regulacji: przepisów prawa, wytycznych dobrych praktyk i regulaminów organizacyjnych. Dla niektórych specjalności medycznych udokumentowano wysoką użyteczność opieki nad pacjentem na odległość (np. diabetologia), natomiast w innych nie ma takich dowodów lub brak jest rozpowszechnienia odpowiednio zaawansowanych technologii (np. chirurgia).
4. Efekty leczenia i bezpieczeństwo pacjenta, któremu jest udzielana teleporada, nadal pozostają w głównej mierze zależne od kwalifikacji, wiedzy i odpowiedzialności zawodowej lekarza, tak jak to jest w przypadku świadczeń realizowanych w kontakcie osobistym. Z uwagi na ograniczenie możliwości wykonywania badań przedmiotowych na odległość (przy obecnym poziomie rozwoju technologicznego), osoba udzielająca teleporady ma uzasadnione powody do wątpliwości w trakcie prowadzenia diagnozy i oceniania efektów terapii. Takie nastawienie świadczeniodawców może sprzyjać traktowaniu teleporad jako świadczenia uzupełniającego, w niewielkim stopniu wpływającego na efekty leczenia. Z drugiej strony, włączenie teleporad jako stałe uzupełnienie terapii długoterminowej lub opieki realizowanej w długotrwałej relacji lekarza z tym samym pacjentem, może mieć pozytywny wpływ na efekty leczenia, jak i wpływ na optymalizację celów organizacyjnych systemu ochrony zdrowia (oszczędność zasobów organizacyjnych i środków finansowych).
5. Wykorzystanie systemów teleinformatycznych i systemów łączności bardzo zwiększa możliwości opieki koordynowanej nad pacjentem. Przesyłanie dokumentacji i konsultacje między lekarzami specjalistami, innymi pracownikami medycznymi i pracownikami opieki zdrowotnej i społecznej (np. dietetyka, fizjoterapia, psychologia, usługi opiekuńcze) może istotnie poprawić efekty terapeutyczne i jakość funkcjonowania pacjenta. W obliczu tych możliwości należy się spodziewać, że w niedługim czasie będziemy obserwować dalszy rozwój rozwiązań prawnych i wytycznych dobrych praktyk, nastawionych na zapewnienie jakości i bezpieczeństwa,

a jednocześnie torujących drogę dla rozpowszechnienia użytecznych technologii biomedycznych, rozwiązań administracyjnych i zarządczych.

### PIŚMIENNICTWO

1. Franke M., Lipiński W.: Zmiany elektrograficzne w chorobach zakaźnych. Polska Gazeta Lekarska, 1936, 15(9), 1–11.
2. Glinkowski W.M., Karlińska M., Karliński M., Krupiński E.A.: Telemedicine and eHealth in Poland from 1995 to 2015. *Adv Clin Exp Med.*, 2018, 27(2), 277-282.
3. Ministerstwo Zdrowia, NFZ. Raport z badania satysfakcji pacjentów korzystających z teleporad u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w okresie epidemii covid-19. 2020 sierpień. [https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/370/77\\_88/1/raport\\_-\\_teleporady\\_u\\_lekarza\\_poz.pdf](https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/370/77_88/1/raport_-_teleporady_u_lekarza_poz.pdf) (data pobrania 29.11.2021).
4. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991).
5. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479).
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).
7. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790).
8. NHS. Clinical guide for the management of remote consultations and remote working in secondary care during the coronavirus pandemic. 2020 marzec. [https://scts.org/\\_userfiles/pages/files/covid/2020/03/NHS-Clinical-Guide-for-the-Management-of-Remote-Consultations-and-Remote-Working-in-Secondary-Care-During-the-Coronavirus-Pandemic-27th-March-2020.pdf](https://scts.org/_userfiles/pages/files/covid/2020/03/NHS-Clinical-Guide-for-the-Management-of-Remote-Consultations-and-Remote-Working-in-Secondary-Care-During-the-Coronavirus-Pandemic-27th-March-2020.pdf) (data pobrania 29.11.2021).
9. Mehrotra A., Wang B., Snyder G.: Telemedicine: What Should the Post-Pandemic Regulatory and Payment Landscape Look Like? Issue Brief. 2020 sierpień. Telemedicine: What Should the Post-Pandemic Regulatory and Payment Landscape Look Like? | Commonwealth Fund (data pobrania 29.11.2021).
10. Jankowska A.K., Langrand C.: Telekonsultacje [w:] Komunikowanie się lekarza i pacjenta w medycynie rodzinnej. Mastalerz-Migas J.B.A., Jankowska A.K. (red.). Edra Urban & Partner, 2021, 21-27.



11. Munn Z., Peters M.D.J., Stern C., Tufanaru C., McArthur A., Aromataris E.: Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*, 2018, 18, 143.
12. Jacennik B.: Analiza zawartości w badaniach komunikowania o zdrowiu [w:] Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia. Jacennik B. (red.). Vizja Press&IT, Warszawa, 2010, 163-171.
13. Bowen G.A.: Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 2009, 9, 27–40.
14. Sowada C., Sagan A., Kowalska-Bobko I., Badora-Musiał K., Bochenek T., Domagała A., Dubas-Jakóbczyk K., Kocot E., Mrożek-Gąsiorowska M., Sitsko S., Szetela A., Szetela P., Tambor M., Więckowska B., Zabdyr-Jamróz M., van Ginneken E.: Poland: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2019, 21(1), 1–235.
15. Rynek Zdrowia – portal medyczny. <https://www.rynekzdrowia.pl/> (data pobrania 29.11.2021).
16. Puls Medycyny – portal medyczny. <https://pulsmedycyny.pl/> (data pobrania 29.11.2021).
17. Wydawnictwo Medyczne Termedia. <https://www.termedia.pl/> (data pobrania 29.11.2021).
18. Ferreira W., Rosales, A. International Telemedicine: A Global Regulatory Challenge. Hogan Lovells, 2020 marzec. <https://www.engage.hoganlovells.com/knowledgeservices/analysis/international-telemedicine-a-global-regulatory-challenge> (data pobrania 8.11.2021)
19. Novillo-Ortiz D., De Fátima Marin H., Saigí-Rubió F.: The role of digital health in supporting the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs). *International Journal of Medical Informatics*, 2018, 114-107.
20. Resolution 70/1 adopted by the United Nations General Assembly on 25 September 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://www.unfpa.org/resources/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development> (data pobrania 8.11.2021).
21. WHO Global Observatory for eHealth. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. World Health Organization, 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497> (data pobrania 8.11.2021).

22. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare OJ L 88, 4.4.2011, p. 45–65.
23. WHO Global Strategy on Digital Health 2020-2025. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf> (data pobrania 29.11.2021).
24. 71<sup>st</sup> World Health Assembly 2018. Agenda item 12.4. Digital Health. 2018 marzec. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf) (data pobrania 01.12.2021).
25. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening 2019. [https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505\\_\\_](https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505__) (data pobrania 29.11.2021).
26. WHO Global strategy on digital health 2020-2025. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf> (data pobrania 29.11.2021).
27. Commission staff working document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services, accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions; eHealth Action Plan 2012-2020 – innovative healthcare for the 21st century. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52012SC0414> (data pobrania 01.12.2021).
28. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. COM/2018/233 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2018%3A233%3AFIN> (data pobrania 01.12.2021).
29. European Commission. Staff Working Document on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. 2018. [https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/staff-working-document-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market\\_\\_](https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/staff-working-document-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market__) (data pobrania 29.11.2021).
30. Commission Recommendation (EU) 2019/243 of 6 February 2019 on a European Electronic Health Record exchange format (Text with EEA relevance.) [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2019.039.01.0018.01.ENG](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.039.01.0018.01.ENG) (data pobrania 01.12.2021).

31. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2030 Digital Compass: the European way for the Digital Decade. COM(2021) 118 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0118> (data pobrania 01.12.2021).
32. Case Study: Overview of Policies Enabling Digital Health in Austria. Österreichisches Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz: Rahmenrichtlinie für die IT-Infrastruktur bei der Anwendung von Telemonitoring - Messdatenerfassung. January 2018, Vienna, Austria. [Online] [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:c6f54325-0c71-4614-93ff-3358d1cfea27/telemonitoring\\_rahmenrichtlinie\\_.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:c6f54325-0c71-4614-93ff-3358d1cfea27/telemonitoring_rahmenrichtlinie_.pdf) (data pobrania 29.11.2021).
33. European mHealth Hub. Policy and Innovation. Short Technical Paper. Case Study: Overview of mHealth Policies in Portugal. 2020. <https://mhealth-hub.org/download/wp5-policy-and-innovation-short-technical-paper-case-study-overview-of-mhealth-policies-in-portugal> (data pobrania 01.12.2021).
34. European mHealth Hub. Short Technical Paper: mHealth Policies in Italy mHealth Strategies, governance models and change management. 2020. <https://mhealthhub.org/download/wp5-policy-and-innovation-short-technical-paper-mhealth-policies-in-italy-mhealth-strategies-governance-models-and-change-management> (data pobrania 29.11.2021).
35. Ministry of Health of the Czech Republic. The National eHealth Strategy of the Czech Republic 2016-2020, in accordance with the Government Resolution No. 318 of May 2, 2013. Praga 2016. [https://www.dataplan.info/img\\_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/national\\_ehealth\\_strategy\\_\\_v0.2\\_en.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/national_ehealth_strategy__v0.2_en.pdf) (data pobrania 01.12.2021).
36. La Haute Autorité de Santé. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. 2019 czerwiec. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques) (data pobrania 01.12.2021).
37. Arrêté du 16 août 2018 complétant l'annexe de l'arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037324513/> (Data pobrania 01.12.2021).

38. Loane M., Wootton R.: A review of guidelines and standards for telemedicine. *J Telemed Telecare*, 2002, 8(2), 63-71.
39. Krupinski E.A., Bernard J.: Standards and Guidelines in Telemedicine and Telehealth. *Healthcare*, 2014, 2(1), 74-93.
40. NHS England Technology Enabled Care Services (TECS) Evidence Database. Telemedicine evidence. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/12/tecs-ed-telemedicine.pdf> (data pobrania 29.11.2021).
41. Intan Sabrina M. & Defi I. R. Telemedicine Guidelines in South East Asia—A Scoping Review. *Front Neurol*. 2021, 11, 1760. doi:10.3389/fneur.2020.581649
42. General Medical Council, Europe Economics. Regulatory approaches to telemedicine. 2018 styczeń. [https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/research-and-insight-archive/regulatory-approaches-to-telemedicine\\_\\_](https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/research-and-insight-archive/regulatory-approaches-to-telemedicine__) (data pobrania 29.11.2021).
43. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849).
44. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641).
45. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824).
46. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).
47. Apel Rzecznika Praw Pacjenta dotyczący pacjentów ze szczególnymi potrzebami. RzPP-DSD.420.47.2021.MBI. <https://www.gov.pl/web/rpp/apel-rpp-dotyczacy-pacjentow-ze-szczegolnymi-potrzebami> (data pobrania 29.11.2021)
48. Telemedyczna Grupa Robocza. Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia? 2018 maj. <http://telemedycyna-raport.pl/> (data pobrania 29.11.2021).
49. Telemedyczna Grupa Robocza. Poradniki. <http://telemedycyna-poradnik.pl/> (data pobrania 29.11.2021).
50. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 2120).

51. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz U z 2020, poz. 1395).
52. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 427).
53. Zarządzenie Prezesa NFZ z 30 grudnia 2019 r., nr 177/2019/DSOZ, w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
54. Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 149/2021/DSOZ. <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1492021dsoz,7409.html>(data pobrania 29.11.2021).
55. Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 160/2021/DSOZ. <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1602021dsoz,7420.html> (data pobrania 29.11.2021).
56. Minister Zdrowia. Projekt z dnia 2 lipca 2021 r. Rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
57. Minister Zdrowia. Projekt z dnia 22 lipca 2021 r. Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. <https://www.gov.pl/web/krmc/projekt-ustawy-o-jakosci-w-opiece-zdrowotnej-i-bezpieczenstwie-pacjenta> (Data pobrania 01-12-2021).
58. Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS. Wydanie III, uzupełnione. <https://www.zus.pl/lekarze/publikacje/standardy-orzecznictwa-lekarskiego-zus> (data pobrania 29.11.2021).
59. Zarządzenie nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie. <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1672019dsoz,7081.html> (data pobrania 29.11.2021).
60. GIN-McMaster Guideline Development Checklist. <https://cebgrade.mcmaster.ca/guidecheck.html> (data pobrania 29.11.2021).
61. GIN-McMaster Guideline Development Checklist - Polish Translation. Lista kontrolna opracowywania wytycznych GIN-McMaster. <https://cebgrade.mcmaster.ca/GDCtranslations/guidelinechecklistpolish.html> (data pobrania 29.11.2021).

62. Banach M. et al. PoLA/CFPiP/PCS/PSLD/PSD/PSH guidelines on diagnosis and therapy of lipid disorders in Poland 2021. Arch Med Sci 2021, 17(6), 1447–1547. <https://www.archivesofmedicalscience.com/PoLA-CFPiP-PCS-PSLD-PSD-PSH-guidelines-on-diagnosis-and-therapy-of-lipid-disorders,141941,0,2.html> (data pobrania 29.11.2021).
63. Centrum e-Zdrowia. Aktualizacja wytycznych dla Usługodawców w kontekście wymiany EDM. <https://ezdrowie.gov.pl/portal/artukul/aktualizacja-wytycznych-dla-uslugodawcow-w-kontekscie-wymiany-edm> (data pobrania 01.12.2021).
64. Ministerstwo Zdrowia. Wytyczne dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen> (data pobrania 01.12.2021).
65. Ministerstwo Zdrowia. Teleporady - zbiór zasad i dobrych praktyk dla lekarzy POZ. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/teleporady---zbior-zasad-i-dobrych-praktyk-dla-lekary-poz> (data pobrania 29.11.2021).
66. NFZ. Teleporady - zbiór zasad i dobrych praktyk dla lekarzy POZ. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/teleporady-zbior-zasad-i-dobrych-praktyk-dla-lekary-poz,7788.html> (data pobrania 29.11.2021).