

Sykuna - Barczewski - Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

stan prawny: 30 października 2015 roku

Alert prawny

Telekonsultacje kardiologiczne oraz geriatryczne

Zarządzenie prezesa NFZ wprowadza nowe zakresy świadczeń: telekonsylium kardiologiczne oraz telekonsylium geriatryczne. Pacjenci nie będą już musieli sami szukać specjalisty i płacić za dojazd do nierzadko odległego ośrodka. Do tej pory mieli oni mniejsze szanse niż mieszkańcy dużych miast, aby skorzystać z pomocy specjalisty.

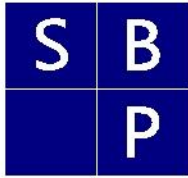
Możliwość telekonsultacji z jednej strony ułatwi pacjentom mieszkającym na wsi dostęp do leczenia specjalistycznego, z drugiej - umożliwi lekarzom POZ konsultacje trudnych przypadków.

Wprowadzenie nowych zakresów świadczeń, skierowanych do osób z terenów wiejskich, cierpiących na schorzenia kardiologiczne oraz osób korzystających z opieki lekarza geriatry, zapewni możliwość zdalnego konsultowania pacjentów w zakresie kardiologii i geriatry bez konieczności osobistej wizyty pacjenta w często odległym ośrodku specjalistycznym.

Zgodnie z treścią zarządzenia zespół lekarzy specjalistów zapewni konsultacje dla lekarzy rodzinnych praktykujących na wsi w sytuacjach, gdy potrzebne będzie medyczne wsparcie w postępowaniu z pacjentem.

Dodatkową korzyścią jest upowszechnienie nowatorskich metod konsultowania chorych i wykorzystywania współczesnych technik komunikacji, a także oszczędność czasu poświęcanego przez pacjentów na przemieszczanie się do odległych ośrodków specjalistycznych usytuowanych głównie w miastach.

Termin wejścia w życie: 1 października



Newsletter

prawo medyczne

1. Najważniejsze zmiany

Minister zdrowia podpisał rozporządzenie zapewniające podwyżki pielęgniarcom i położnym

Rozporządzenie uzupełnia rozwiązania zawarte w obecnie obowiązującym rozporządzeniu ministra zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1400).

Najistotniejsze zmiany dotyczą:

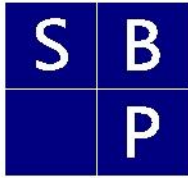
- zwiększenia kwot przeznaczonych na wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarzek i położnych do 400 zł;
- zapewnienia corocznego (do 2019 r.) wzrostu średniego miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarzek w wysokości 400 zł rocznie (4 x 400);
- wprowadzenia mechanizmu gwarantującego utrzymanie uzyskanych podwyżek po 2019 r.;
- uregulowania kwestii wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarzek i położnych zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej.

Przepisy wejdą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Nowelizacja ustawy dotyczącej e-zdrowia

Doprecyzowanie, a częściowo również stworzenie ram prawnych, niezbędnych do wdrożenia rozwiązań w zakresie systemu informacji w ochronie zdrowia - to cel nowelizacji ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, którą poparli senatorowie. Senatorowie wprowadzili poprawki dotyczące m.in. usystematyzowania pojęcia elektronicznej dokumentacji medycznej oraz zapewnienia spójności z innymi ustawami.

Nowelizacja ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw związana jest z wdrażaniem systemu Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, czyli tzw. platformy e-zdrowie. E-zdrowie ma umożliwić pacjentom dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym m.in. e-recepty, e-skierowania, e-zlecenia oraz Internetowego Konta Pacjenta (IKP).



Sykuna - Barczewski - Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

2 .Inne zmiany

Od 1 listopada 2015 r. rozszerzy się lista nowotworów układu chłonnego i krwiotwórczego leczonych w ramach szybkiej terapii onkologicznej. Pakiet obejmie również pacjentów z nowotworami łagodnymi centralnego układu nerwowego.

Lekarz nie będzie musiał wystawiać karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w czasie rzeczywistym, czyli w momencie podjęcia decyzji o jej założeniu. Będzie miał na to trzy dni od tego czasu.

Zmieni się skład konsylium w przypadku leczenia pacjentów z nowotworami układu krwiotwórczego lub układu chłonnego u dzieci lub dorosłych:

- zrezygnowano z obligatoryjnego udziału lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej (w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej oraz rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,
- jednocześnie zobowiązano świadczeniodawców do zapewnienia co najmniej 2 lekarzy specjalistów w dziedzinach onkologii i hematologii dziecięcej w przypadku leczenia dzieci albo hematologii lub onkologii klinicznej, lub 1 specjalisty hematologii i 1 specjalisty onkologii klinicznej – w przypadku leczenia dorosłych,
- w przypadku leczenia dzieci wprowadzono alternatywę dla lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej uwzględniającą specjalistów w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej lub chirurgii stomatologicznej (w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej) oraz otorynolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii (w przypadku otorynolaryngologii).

Leczenie dzieci będzie się mogło odbywać również na oddziale chirurgii onkologicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej oraz chirurgii dziecięcej, lub chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci, lub otorynolaryngologii dla dzieci.

W przypadku gdyby zdiagnozowanie pacjenta było możliwe wyłącznie w wyniku zabiegu diagnostyczno-leczniczego, określono maksymalny 28-dniowy termin (liczony od dnia umieszczenia pacjenta na liście oczekujących na udzielenie świadczenia) na przeprowadzenie tego zabiegu oraz ustalenie planu leczenia przez konsylium.