Image not found or type unknown

Stanowisko podjęte przez PNRL w dniu 5 sierpnia 2020 r.

W dniu 5 sierpnia 2020 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło:

- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

STANOWISKO Nr 82/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 5 sierpnia 2020 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, o którym powiadomił Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński pismem z dnia 29 lipca 2020 r., znak: SZUZ.0210.10.2020.KS, zgłasza następujące uwagi.

Prezydium NRL co do zasady pozytywnie ocenia przedmiotowy projekt rozporządzenia. Dynamiczny rozwój telemedycyny oraz coraz większa dostępność udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności powoduje, że wprowadzenie standardu organizacyjnego teleporad jest konieczne dla bezpieczeństwa pacjentów oraz lekarzy, na co samorząd lekarski kilkukrotnie zwracał uwagę Ministerstwa Zdrowia, przekazując przy tym opracowane przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wytyczne dla udzielania świadczeń telemedycznych (uchwała Prezydium NRL nr 89/20/P-VIII z dnia 24 lipca 2020 r.).

Jednocześnie Prezydium NRL z niepokojem przyjmuje, że przedmiotowy projekt rozporządzenia określa standard organizacyjny udzielania świadczeń telemedycznych jedynie w ramach POZ. Zdaniem Prezydium NRL wytyczne w tym zakresie potrzebne są również dla teleporad udzielanych w ramach innych zakresów świadczeń, szczególnie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS).

Ponadto w ocenie Prezydium NRL zaprojektowany standard organizacyjny teleporady w ramach POZ wymaga uzupełnienia. Istotną zasadą wykonywania zawodu lekarza jest podejmowanie działań z należytą starannością i w związku z tym standard udzielania świadczeń telemedycznych powinien obejmować możliwość zlecenia pacjentowi badań dodatkowych oraz podstawowych badań obrazowych, a także zapoznanie się z ich wynikami. Dodatkowo standard powinien obejmować możliwość skontrolowania pacjenta po dokonanej poradzie telemedycznej (kontrola ta może odbyć się również w formie teleporady). Ponadto teleporada musi być udokumentowana odpowiednim wpisem w dokumentacji medycznej z zaznaczeniem, że była udzielana w formie zdalnej oraz z adnotacją że „nie wymaga osobistego badania lekarskiego”.

Dodatkowo wątpliwości Prezydium NRL budzi nałożony na lekarza obowiązek trzykrotnej próby kontaktu z pacjentem, w odstępie czasu nie krótszym niż 5 minut, w celu udzielenia teleporady,

kiedy brak kontaktu z pacjentem w ustalonym terminie teleporady skutkuje jej anulowaniem (§ 3 pkt 1d)). W ocenie Prezydium NRL obowiązek ten należy ograniczyć do dwóch prób połączenia. Większa ich liczba nie przyniesie spodziewanego efektu, a będzie dodatkowym obciążeniem dla lekarza. W tym miejscu Prezydium NRL zwraca uwagę, iż teleporady ukazały, jak słaby jest zasięg telefonii komórkowej w Polsce, na wsiach i małych miasteczkach. W wielu przypadkach jakość połączenia oraz zasięg są krytyczne. W celu uzyskania dobrej jakości połączenia pacjenci muszą często wychodzić z domu albo w samym domu szukać miejsca, w którym jakość rozmowy staje się akceptowalna.

Doprecyzowania wymaga § 3 pkt 3) z którego wynika, że teleporada przeprowadzana jest w warunkach gwarantujących poufność. Chodzi o użycie określenia o „gwarantowaniu" poufności. Należy przyjąć, że lekarz ma obowiązek zapewnienia, że udzielane przez niego świadczenie i wybrany kanał komunikacji zapewniają poufność rozmowy. Lekarz nie ma jednak wpływu na to, czy pacjent korzystający z teleporady przebywa w warunkach zapewniających poufność rozmowy i w tym sensie lekarz nie może gwarantować poufności rozmowy. Zdaniem Prezydium NRL jeżeli pacjent ma wyznaczony dzień i godzinę udzielenia teleporady to samodzielnie powinien zapewnić sobie warunki do jej przeprowadzenia w odpowiednich warunkach. Podobnie jeżeli pacjent bez wcześniejszego ustalenia terminu, sam kontaktuje się z lekarzem, powinien to robić w miejscu do tego odpowiednim.

Projekt rozporządzenia nakłada na lekarzy wymóg posiadania wielu nowych rozwiązań informatycznych i teleinformatycznych (§ 3 pkt 4), w tym posiadania strony internetowej (§ 3 pkt 1), co w przypadku małych praktyk lekarskich, w tym jednoosobowych i prowadzonych przez lekarzy w starszym wieku, może stanowić dużą barierę i w konsekwencji przyczynić się do podjęcia decyzji o przejściu na emeryturę. Skutkiem powyższego będzie pozbawienie wielu świadczeniobiorców podstawowej opieki zdrowotnej, szczególnie w jednostkach wiejskich, znacznie oddalonych od miast. Ponadto sprostanie powyższym obowiązkom wiąże się z dodatkowym kosztem dla lekarzy. Projekt powinien przewidywać rekompensatę finansową w tym zakresie.

Prezydium NRL negatywnie ocenia wprowadzenie obligatoryjnego obowiązku informowania pacjentów o możliwości założenia Internetowego Konta Pacjenta (§ 3 pkt 5 b). Obowiązek ten spowoduje, że czas, który jest zarezerwowany na samo świadczenie usługi pacjentowi ulegnie skróceniu. Czas lekarza dla pacjenta jest bezcenny, nie należy go marnować na kolejną czynność biurokratyczną. Lekarze mają ogromną ilość niepotrzebnych obowiązków biurokratycznych. Każdy następny, chociaż wydaje się mało czasochłonny, pogarsza jakość niesionej porady oraz bezpieczeństwo i satysfakcję pacjenta.