**Protokół spotkania warsztatowego Z-ców NROZ**

 **Warszawa, 25 września 2020 r.**

W dniu 25 września 2020r. w Warszawie odbyły się warsztaty Z-ców NROZ, w których po raz pierwszy część osób uczestniczyła osobiście w siedzibie NIL w Warszawie, a część poprzez elektroniczne środki komunikacji.

1. **Teleporady i telewizyty w świetle art. 9 KEL – prowadząca lek. Joanna Szeląg**

Możliwość udzielania porad poprzez telefon lub elektroniczne środki komunikacji pojawiła się wraz z pandemią koronawirusa. Art. 9 KEL mówi wyraźnie, że lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta, poza wyjątkowymi sytuacjami, gdy porada może być udzielona wyłącznie na odległość. Prowadząca postawiła pytanie – czy pandemia jest taką szczególną sytuacją? Swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami podzielili się lekarze:

a/ ***lek. Joanna Szeląg***, specjalista medycyny rodzinnej, pracująca w POZ: Od czasu ogłoszenia stanu epidemii poz pracuje w systemie hybrydowym, czyli są to teleporady, które poprzedzają ewentualną wizytę osobistą pacjenta. Lekarz, po udzieleniu teleporady, decyduje o tym, czy taka wizyta osobista jest konieczna. W tej chwili wizyty osobiste stanowią ok. 25% wszystkich wizyt. Szczególną ostrożność należy zachować przy udzielaniu teleporad w sprawie najmłodszych dzieci. Każdorazowo udzielając porad telefonicznie lekarz zbiera dokładny wywiad i albo wyznacza datę wizyty w poradni, albo uznaje, że teleporada wystarczy i daje zalecenia, w razie potrzeby zleca diagnostykę czy wystawia e-recepty, e-skierowania czy e-zla. Lekarz może też uznać, w wyjątkowych wypadkach, że konieczne jest wezwanie Pogotowia Ratunkowego lub hospitalizacja. Możliwość teleporad rodzi dodatkowe zagrożenia, które będą musieli rozstrzygnąć w przyszłości rzecznicy odpowiedzialności zawodowej – np. czy lekarze zachowali należytą staranność przy stwierdzaniu, że porady i zalecenia na odległość były w danym przypadku wystarczające.

b/ ***dr n.med. Wojciech Drozd*** – anestezjolog. Praca anestezjologa w szpitalu wymaga uzyskania własnoręcznego podpisu chorego na zgodę na operację, zebrania wywiadu anestezjologicznego, co wyklucza możliwość stosowania telemedycyny. Inną sprawą jest teleradiologia, która funkcjonuje w medycynie już od dawna. Przy założeniu, że jakość obrazu jest dobra, że zachowano wszelkie środki ostrożności, konsultacje radiologiczne na odległość wspaniale się sprawdzają w praktyce lekarskiej. Kolejną sprawą jest nadzorowanie wentylacji domowej. Tu telemedycyna doskonale się sprawdza. Lekarz ma ciągły, zdalny podgląd dający możliwość monitorowania parametrów. Dr Drozd wspomniał, że jego żona, która zajmuje się leczeniem boreliozy, zawsze pierwszą wizytę odbywa osobiście, a potem ewentualnie telefonicznie nadzoruje dalsze leczenie.

c/ ***lek. Andrzej Kużawczyk*** – ginekolog-położnik, pracujący w prywatnej placówce medycznej. Od czasu ogłoszenia pandemii porady ginekologicznie odbywają się przede wszystkim poprzez telefon. Po zebraniu wywiadu lub nawet zapoznaniu się z dokumentacją medyczną (o ile taka była wcześniej) można zlecić badania i zapisać leczenie. Trudności pojawiają się wtedy, gdy pacjentki nie potrafią opisać objawów, dolegliwości. Po wykonaniu badań pacjentki mailowo przesyłają wyniki, które są następnie oceniane przez lekarza i zapisywane jest leczenie.

d/ ***lek. Krystyna Małecka-Kużawczyk*** – internistka, pracująca w prywatnej placówce medycznej. W LuxMedzie generalnie udziela się porad przez telefon. Po weryfikacji danych osobowych (nie widząc pacjenta istnieje obawa, że ktoś może się podawać za kogoś innego) lekarz przeprowadza wywiad i albo zaleca leczenie, wypisuje e-receptę, albo umawia się na wizytę w przychodni. Telemedycyna rodzi ogromne zagrożenie dla lekarzy m.in. przeoczenia objawów (pacjenci nie zawsze potrafią opisać co im dolega, a poprzez telefon lekarze muszą opierać się na tym, co im mówi pacjent), że padną ofiarami wymuszenia leków, zwolnień lekarskich, co w konsekwencji powodować może odpowiedzialność zawodową, karną czy cywilną. Telemedycyna wspaniale sprawa się przy kontynuacji leczenia.

e/ ***lek. Zofia Waryszewska-Chrząstek*** – internistka. Poprzez telefon lekarz musi na początku dokonać selekcji czy można dalej wizytę prowadzić zdalnie czy też konieczne jest osobiste badanie. Ta obustronna wygoda rodzi jednak zagrożenie przeoczenia poważnej choroby, ponieważ lekarz opiera się wyłącznie na subiektywnym opisie chorego, który nie zawsze mówi prawdę, nie zawsze potrafi dobrze opisać objawy. To jest niebezpieczne, dlatego lekarze muszą zachować wielką ostrożność i wykorzystać swoje doświadczenie i intuicję w leczeniu przez telefon. W Poradni, w której pracuje tylko 15-20% to leczenie poprzedzone osobistym badaniem. Zwróciła też uwagę na brak możliwości zapisywania teleporad na nośnikach pamięci, co powinno się stać elementem dokumentacji lekarskiej i co w razie potrzeby mogłyby stanowić materiał dowodowy w sytuacjach niepewnych i konfliktowych.

f/ ***lek. Karolina Pyziak-Kowalska*** – specjalistka chorób zakaźnych. W poradni chorób zakaźnych pierwsza wizyta zawsze odbywa się osobiście, kolejne , stanowiące kontynuację leczenia – telefonicznie, co chorzy bardzo sobie chwalą. W prywatnym gabinecie generalnie stosuje telemedycynę przy wykorzystaniu wszelkich możliwych środków komunikacji zdalnej. W taki sposób można dokładniej przeprowadzić wywiad poświęcając więcej czasu każdemu pacjentowi. Jeśli chory posiada badania, wyniki przesyła pocztą elektroniczną, a lekarz je ocenia i wypisuje zalecenia lub ew. wystawia skierowanie do szpitala. Przeprowadzać wizytę można także poprzez wizualne środki komunikacji (skype, WhatsApp).

***Lek. Grzegorz Wrona*** – podsumowanie. Stosowanie telemedycyny ma swoje ograniczenia, chociaż jest wygodne i może być z powodzeniem wykorzystywane w niektórych przypadkach, sytuacjach. Jednak pierwsza wizyta powinna się odbywać osobiście. Pojawia się kolejne zagadnienie i pytania – jak takie teleporady dokumentować, jak przechowywać taką dokumentację.

1. **Publiczne krytykowanie lekarzy przez innych lekarzy w świetle (sprawa szerzącego się w internecie hejtu) art. 52 KEL** *– prowadząca mgr Paulina Tomaszewska*

Jako wprowadzenie mgr Paulina Tomaszewska przytoczyła definicję „hejtu”

a/ ***lek. Joanna Szeląg***. Negatywne wypowiedzi dotyczą przede wszystkim lekarzy POZ, całej grupy lekarzy, opierają się na uogólnieniach co szkodzi całemu środowisku lekarskiemu i daje społeczne przyzwolenie na niesprawiedliwe, niczym nieuzasadnione krytykowanie. Jeśli autorami tych ocen są inni lekarze, to nie tylko daje to świadectwo społeczności lekarskiej, ale rodzi konsekwencje w postaci negatywnych reakcji polityków. Obecnie burza medialna dotyczy głównie oburzenia pacjentów z powodu zamkniętych poradni.

b/ ***lek.dent. Anna Tarkowska*** – w stomatologii nie istnieje telemedycyna. Część kolegów, po ogłoszeniu pandemii, nie przyjmowała pacjentów, co rodziło ich wściekłość. Zamknięcie gabinetów spowodowało społeczny niepokój, a nawet lęk (sporo osób w chwili obecnej leczy się z powodu depresji czy stanów lękowych), a rosnąca frustracja doprowadziła do „wylewania się hejtu” w internecie. Należy także podkreślić ogromną pomoc innych kolegów na początku pandemii, gdy dzielili się swoimi doświadczeniami, pomagali we wprowadzaniu zabezpieczeń i odnalezieniu się w tej nowej dla każdego sytuacji.

c/ ***lek. Krzysztof Lubecki***: Hejt *sensu stricte* jest zjawiskiem istniejącym w internecie i jest związany z szerszym pojęciem - mową nienawiści. Fenomenem mowy nienawiści w naszym kraju jest fakt jej **zinstytucjonalizowania**, w pewnym sensie zaakceptowania jej istnienia przez nasze społeczeństwo – dobrym przykładem może być „pasek nienawiści” w programie informacyjnym utrzymywanej za pieniądze podatników telewizji publicznej. Hejt to atak jednej osoby lub grupy osób na innych, to znieważanie, forma cyberprzemocy, która często opiera się na stereotypach i osobistych przekonaniach. Lekarze (słusznie) uważają się raczej za ofiary, niż autorów hejtu, ale czasami ułatwiają życie hejterom, dostarczając im argumentów (np. wygłaszane przez jednego lekarza zdanie o innych lekarzach/grupie lekarzy: „lekarz, który kończy studia musi wiedzieć wszystko, musi umieć obsłużyć respirator, musi umieć pobrać wymaz, jak nie umie - zapraszam na szkolenie”). Należy zastanowić się – w jakim celu ktoś używa mowy nienawiści, czy hejtu należy się obawiać, czy nie stał się on już modną formą wypowiedzi, swoistą postawą, demonstracją, sposobem na zaistnienie w sieci. Profesorowie i luminarze medycyny powinni szczególnie zważać na to, co i jak mówią o kolegach lekarzach czy sytuacji w służbie zdrowia, bo jako autorytety wyznaczają pewien kierunek ocen i wpływają na postrzeganie środowiska medycznego przez inne osoby.

d/ ***lek. Wanda Wenglarzy-Kowalczyk***. Przypomniała dawne powiedzenie – że jeśli sami będziemy się szanować, to inni też będą nas szanować. Przez lata pracy zauważyła, że zmieniły się relacje pomiędzy kolegami-lekarzami. Coraz częściej wypowiadają się krytycznie o kolegach przy pacjentach, przy innych kolegach, w internecie. Zanika też zwyczaj odnoszenia się ze szczególnym szacunkiem wobec nauczycieli, starszych kolegów czy mentorów. Pęd na karierą i pieniędzmi zrodził niezdrowe współzawodnictwo, które spowodowało krytykanctwo, stosowanie środków, które kiedyś nie były przyjęte czy nie były w dobrym tonie.

e/ ***lek. Włodzimierz Majewski***. Przy obecnie szerzącym się hejcie należy sięgnąć po wszystkie dostępne środki w celu dyscyplinowania kolegów.

Lek. G. Wrona – podsumowanie. Hejt jest formą dyskredytacji, przekroczenia norm środowiskowych. Konieczne są szkolenia z KEL, przypomnienia treści Przysięgi Hipokratesa. Niepokoi mowa nienawiści stosowana przez kolegów-lekarzy, którzy są politykami czy zajmują wysokie stanowiska państwowe.

**3.Omówienie wybranych spraw, które stanęły przed NSL i Sądu Najwyższego:**

**a/. *dr n.med. Zbigniew Kuzyszyn –*** krótko omówił sprawę, która stanęła w NSL – syg. NROZ  ***NNS-57/OWU/20***

**b/. *lek. Grzegorz Wrona –*** krótko omówił sprawę, która stanęła w Sądzie Najwyższym – syg. NROZ NNS-KAS/2/20, w której kasację wniósł NROZ.

**Na marginesie tej sprawy lek.** Ładysław Nekanda-Trepka stwierdził, że sprawy dotyczące alkoholizmu powinny być zgłaszane do ORL, które powołają Komisję do spraw orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu, która może zawiesić prawo wykonywania zawodu lekarza czy lekarza dentysty na czas leczenia.

c/ Kolejną sprawę o syg. NNS-KAS/11/19 omówiła lek.dent. Anna Tarkowska

Prezes NRL prof.dr hab.n.med. Andrzej Matyja zagościł na szkoleniu Z-ców NROZ i podzielił się swoimi wrażeniami z pierwszego spotkania specjalnego zespołu doradczego powołanego przez Ministra Zdrowia, który to zespół ma współpracować z resortem w przygotowaniu strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia. Na spotkaniu tym omawiano sprawę uprawnień dla lekarzy do kierowania chorych na refundowane testy w kierunku COVID-19 bez konieczności uprzedniej konsultacji z lekarzem chorób zakaźnych. Koronawirus nie jest chorobą, którą musi leczyć lekarz tej specjalności. Kolejnym tematem zespołu była konieczność uruchomienia oddziałów zakaźnych, a także sprawa karania lekarzy w sytuacji pandemii – skoro jest projekt nie pociągania do odpowiedzialności urzędników państwowych, którzy działali w celu zwalczania koronawirusa, to tym bardziej zwolnieni w odpowiedzialności powinni być lekarze.

1. **Pacjent na SOR – doświadczenia własne** *–* Prowadząca lek. Anna Glińska powieliła się własnym doświadczeniem jako pacjentki po urazie z pobytu na SOR jednego ze śląskich szpitali. Była oburzona i sposobem postępowania leczniczego i zachowaniem kolegów, ich komentarzami i uwagami. Lek. A. Glińska zauważyła, że tylko własne doświadczenia, bycie pacjentem może uwrażliwić lekarzy na to co mówią pacjenci i ich rodziny.
2. **Lek. Grzegorz Wrona na koniec poruszył kwestie**:

- bezwzględnej konieczności właściwego prowadzenia akt spraw i przeprowadzania czynności procesowych np. przesłuchań i sporządzania protokołów,

- remontu nowych pomieszczeń NROZ i NSL,

- przesłuchań na odległość za pomocą elektronicznych środków komunikacji,

- prywatnego aktu oskarżenia – oświadczenie NROZ

Dziękując wszystkim na uczestnictwo, a pracownikom za organizację zakończono spotkanie warsztatowe.