

Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (MZ 851)

I. Opis sytuacji problemowej

Projektowane rozporządzenie nowelizuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przez doprecyzowanie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności również w podstawowej opiece zdrowotnej.

Jak deklaruje Projektodawca, aktualna sytuacja prawna nie stanowi bariery dla sprawowania opieki nad pacjentami za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych. Zgodnie bowiem z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Dodatkowo przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przewidują możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Niemniej jednak możliwość udzielania świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności powinna, zdaniem Ministerstwa Zdrowia, wynikać wprost również z innych przepisów prawa. Konieczne jest także wdrażanie tych regulacji również do aktów wykonawczych prawa powszechnie obowiązującego niższego rzędu, jak rozporządzenia, w szczególności do tzw. „rozporządzeń koszykowych”.

W związku z powyższym w projekcie rozporządzenia Projektodawca doprecyzowuje kwestię udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych, tj. przez bezpośredni kontakt ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji przedstawicieli organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Lepsze prawo w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich lub telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej poprawi dostępność pacjentów do świadczeń zdrowotnych?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	3	
Nie mam zdania	1	

2. Czy Pani/Pana zdaniem udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej może gwarantować bezpieczeństwo zdrowia pacjentów na poziomie nie gorszym niż w przypadku standardowej opieki ambulatoryjnej?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	4	
Nie mam zdania	2	

3. Czy Pani/Pana zdaniem wymagać będzie zorganizowania kampanii informacyjno-educacyjnej skierowanej do środowisk pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	9	
Nie	0	
Nie mam zdania	1	

4. Czy Pani/Pana zdaniem udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej powinno być, w celu zwiększenia motywacji świadczeniodawców, korzystniej wycenione niż udzielanie standardowego świadczenia ambulatoryjnego?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	1	
Nie mam zdania	4	

5. Czy Pani/Pana zdaniem udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej może być podstawą do wystawienia przez lekarza e-recepty?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	1	
Nie mam zdania	3	

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

IV. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Zainteresowanie telemedycyną systematycznie rośnie. Jednym z głównych powodów jest starzejące się społeczeństwo czemu towarzyszą niedobory kadrowe w ochronie zdrowia.

Autorzy raportu KIG - „Uwarunkowania Rozwoju Telemedycyny w Polsce” prognozują, że do 2030 r. znaczny przyrost zanotujemy w najstarszych grupach wiekowych. Liczba osób w wieku 85 lat i więcej dojdzie do prawie ośmiuset tysięcy. Liczba stulatków wzrośnie ponad pięciokrotnie – do ponad 9 tysięcy. Te osoby będą wymagały opieki zdrowotnej. E-medycyna ułatwia kontakt pacjentów z personelem i zwiększa dostępność usług. Zastosowanie systemów telemedycznych w jednostkach opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii spowodowało skrócenie czasu potrzebnego do wypełnienia dokumentacji medycznej aż o 60 proc. Poza tym - znacząco obniża koszty. Lekarze monitorują na bieżąco stan zdrowia swoich pacjentów, obniżając koszty ekonomiczne utrzymania placówek, a pacjenci zyskują usługi lepszej jakości i komfort wynikający z wykonywania ich w dowolnym miejscu.

Kwestią, której nie można pomijać, jest akceptacja rozwiązań telemedycznych przez pacjentów. Pacjenci doceniają możliwość zdalnego omówienia standardowych przypadków, a także oszczędność czasu przy takich formalnościach, jak wystawienie recepty czy skierowania. Jak wskazują badania, akceptacja ze strony pacjentów dla rozwiązań telemedycznych jest wysoka, jednak w dalszym ciągu możliwość stosowania tych narzędzi wobec osób starszych jest ograniczona. W uzyskaniu akceptacji przez pacjentów fundamentalną rolę, ze względu na relację zaufania, odgrywają lekarze.

W związku z tym warto jest dołożyć wszelkich starań do upowszechnienia wśród lekarzy wiedzy na temat możliwości, jakie przynoszą rozwiązania telemedyczne i uzyskania ich akceptacji. Wydaje się, że akceptacja ze strony środowiska lekarskiego jest warunkiem koniecznym do upowszechnienia takich rozwiązań.

Należy zgodzić się z Projektodawcą, iż zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dzięki wdrożeniu rozwiązań telemedycznych powinno przyczynić się do zwiększenia możliwości częstszego lub stałego monitorowania stanu zdrowia, szybszego i łatwiejszego niż dotychczas kontaktu z pracownikiem medycznym a także kontynuowania leczenia w warunkach domowych, co będzie miało pozytywny wpływ również na osoby niepełnosprawne oraz osoby starsze.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w POZ stanowić będzie możliwość, a nie obowiązek. Należy mieć nadzieję, że udostępnienie w ramach POZ dodatkowej obok tradycyjnej wizyty w ambulatorium – czyli możliwości dotarcia do lekarza za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, może wpłynąć na zmniejszenie liczby a tym samym na skrócenie czasu oczekiwania pozostałych pacjentów na wizytę w warunkach ambulatoryjnych, zatem może stanowić korzyść dla ogółu pacjentów.

Jednak treść przedmiotowego projektu generuje szereg pytań lub wątpliwości. Np. nie jest jasne, czy po takim kontakcie teleinformatycznym (e-wizycie) lekarz będzie mógł wystawić e-receptę i czy wystawienie takiej recepty nie niesie nadmiernego ryzyka dla pacjenta bez przeprowadzenia stosownych badań?

Warunkiem upowszechnienia rozwiązań telemedycznych są: odpowiednie regulacje prawne; zapewnienie bezpieczeństwa danych; możliwości techniczne; dobre rezultaty kliniczne; ekonomiczne uzasadnienie; akceptacja przez płatnika; akceptacja przez pacjentów oraz akceptacja przez środowisko medyczne.

Jedną z podstawowych barier w rozwoju telemedycyny w Polsce jest brak jasności przepisów prawa. Potrzebne są zmiany obowiązujących przepisów, nie tylko umożliwiające świadczenie porad medycznych na odległość, ale też jasno rozstrzygające problem odpowiedzialności za porady telemedyczne i gwarantujące ochronę danych osobowych.

Dodatkowo nie jest jasne, czy przepis o poradzie na odległość za pomocą środków do komunikacji elektronicznej umożliwi zdalne orzekanie o stanie zdrowia pacjenta. Może bowiem wystąpić niezgodność z przepisami Ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, które stanowią, że: - orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju

stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny.

Ponadto projekt ustawy nie odnosi się do konieczności określenia standardu dotyczącego urządzeń, oprogramowania i wprowadzenia odpowiednich rozwiązań mających na celu zagwarantowanie wysokiego standardu dotyczącego urządzeń i oprogramowania wykorzystywanych w ramach telemedycyny. Wydaje się, że tego rodzaju gwarancję powinien stanowić wymóg korzystania z oprogramowania lub urządzeń zarejestrowanych jako wyroby medyczne z oznakowaniem CE.

Odrębnym problemem, wobec którego zapisy projektu nie mają odniesienia jest kwestia dokumentowania teleporad medycznych, potwierdzania tożsamości pacjenta przed i w trakcie teleporady (np. w kontekście ryzyka wycieków danych pacjenta – osobowych i medycznych).

Wprowadzanym przez zapisy projektu możliwościom udzielania teleporad powinna towarzyszyć kampania informacyjna, aby przepisy przełożyły się na rzeczywistą praktykę. Lekarze i pacjenci powinni mieć świadomość możliwości wykorzystywania nowych rozwiązań finansowanych ze środków publicznych. Należy zwiększać świadomość na temat telemedycyny jako rozwiązania zwiększającego dostępność do ochrony zdrowia dla osób ze szczególnymi potrzebami czy też osób mieszkających na obszarach peryferyjnych.

Warto również rozważyć wprowadzenie mechanizmów motywujących do korzystania z telemedycyny i zwiększenie dostępności do lekarza. Np. świadczenia telemedyczne powinny być korzystniej wycenione niż odpowiadające im świadczenia ambulatoryjne standardowe.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

