

Warszawa, 13 lutego 2021 r.

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

a.getka@mz.gov.pl

W związku z trwającymi konsultacjami społecznymi projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacji teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w imieniu Fundacji MY Pacjenci zgłaszamy poniższe uwagi.

Fundacja MY Pacjenci od początku epidemii przygląda się sytuacji pacjentów innych niż „covidowych” i zwracała uwagę na potrzebę jednoznacznego umiejscowienia teleporady w systemie ochrony zdrowia.

Dzieci i seniorzy to grupy szczególnie narażone na negatywne skutki związane z brakiem możliwości odbycia osobistej wizyty w przychodni POZ. Jak wynika chociażby z danych, otrzymanych w dniu 10 lutego br. z NFZ w trybie dostępu do informacji publicznej, w 2020 roku w stosunku do 2019 roku zrealizowano o 27% mniej porad pediatrycznych dla dzieci w wieku 0 – 3 lata:

- 2019 – 14 800 855
- 2020 – 10 696 022
- różnica – 4 104 833.

Podobne różnice procentowe w realizacji świadczeń występują też w przypadku innych grup wiekowych czy jednostek chorobowych.

Doceniamy bardzo próbę poprawy dostępu grup słabszych do porad prowadzonych w sposób tradycyjny, w gabinetach, ale zwracamy uwagę na zagrożenie odebrania tym grupom możliwości korzystania z konsultacji lekarskich przy wykorzystaniu telefonu, w sytuacjach, gdy pacjent preferuje taką formę kontaktu.

Zgodnie z art. 68 ust. 3 Konstytucji RP władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Dążenie do urzeczywistnienia tej zasady poprzez zapewnienie jak najszerszej możliwości skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z personelem medycznym w ramach POZ powinno być priorytetem państwa, zwłaszcza w czasie trwającej obecnie pandemii, kiedy wyraźnie dostrzegalna staje się potrzeba „odmrożenia” systemu ochrony zdrowia i pełnego otwarcia placówek medycznych dla pacjentów.

Ochrona tych z definicji słabszych świadczeniobiorców może zostać zrealizowana na wiele sposobów, w tym m.in. poprzez prowadzenie przez NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta regularnego monitoringu dostępności do świadczeń realizowanych w bezpośrednim kontakcie, a także wydawania zaleceń przez właściwych konsultantów krajowych i wojewódzkich. Nacisk powinien zostać położony na wzmocnienie i kontrolę realizacji obowiązujących już obecnie gwarancji uzyskania porady w POZ w dniu zgłoszenia we wszystkich uzasadnionych przypadkach.

Oczywiście możliwe jest również wprowadzenie w tym zakresie dodatkowych regulacji prawnych. Wydaje się jednak, że administracyjne ograniczenie wieku osoby, na rzecz której może zostać zrealizowana porada na odległość, stanowi przysłowiowe „wylanie dziecka z kąpielą”, a podjęta przez projektodawcę próba wzmocnienia ochrony dzieci i osób starszych może mieć skutek odwrotny od zamierzonego. Doprowadzi bowiem do **ograniczenia pacjentom możliwości wyboru** teleporady nawet w sytuacjach, w których taka forma udzielenia świadczenia jest najbardziej dogodna i bezpieczna.

W listopadzie 2020 r. niezależny zespół ekspertów Continue Curatio wspierany przez Fundację MY Pacjenci opublikował rekomendacje dotyczące telewizyt¹. Wskazano w nich przypadki, w których porady na odległość nie są zalecane, co dotyczy m.in. sytuacji związanych z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia. Jednocześnie eksperci zwracają uwagę na możliwość bezpiecznego stosowania teleporad w poszczególnych specjalizacjach medycznych w sytuacjach takich jak:

- kontrola niektórych stabilnie przebiegających i skutecznie leczonych chorób przewlekłych,
- kolejne wizyty mające na celu interpretację i ocenę wyników badań dodatkowych wykonanych między wizytami przy dobrym/stabilnym stanie chorego,
- omówienie z chorym/rodzicem/opiekunem strategii postępowania w razie pogorszenia stanu zdrowia w przyszłości,
- porady żywieniowe i pielęgnacyjne w przypadku dzieci.

Powyższy katalog można uzupełnić także o inne przypadki, gdy np. pacjent czy jego rodzic/opiekun potrzebuje upewnić się czy dobrze zrozumiał zalecenia przekazane mu podczas ostatniej wizyty.

W projektowanym rozporządzeniu nie daje się pacjentom możliwości podjęcia decyzji co do preferowanej formy wizyty w powyższych sytuacjach, ograniczając taką możliwość tylko teleporad, które mają na celu wystawienie recepty, zaświadczenia lub zlecenia na wyroby medyczne.

Sięgając ponownie do przepisów Konstytucji należy uwzględnić zagwarantowane w art. 68 ust. 2 prawo równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Projekt rozporządzenia zamiast wzmacniać prawa dzieci i osób starszych zdaje się niestety te prawa ograniczać poprzez wprowadzenie mechanizmu mającego cechy dyskryminacji ze względu na wiek.

Zdaniem Fundacji każda osoba, która wyraża chęć skorzystania z porady medycznej, czy to w formie bezpośredniego kontaktu, czy też w formie zdalnej, powinna mieć zapewnioną taką możliwość i wolny wybór.

¹ <https://chorobynieczejaka.mypacjenci.org/rekomendacje.html>

* * *

Niezależnie od powyższego przedstawiony projekt rozporządzenia budzi również zastrzeżenia natury legislacyjnej. Zgodnie z opublikowanym uzasadnieniem intencją projektodawcy jest wprowadzenie zasady, że udzielenie teleporady ma być dozwolone wyłącznie na rzecz pacjentów pomiędzy 7. a 64. rokiem życia, z zastrzeżeniem określonych wyjątków. Tak naprawdę jednak projektowany § 3 pkt 1 lit. a nie zawiera wprost żadnego zakazu udzielania teleporady, a jedynie nakłada enigmatycznie sformułowany obowiązek przekazania przez świadczeniodawcę informacji, która ma obejmować „świadczenia realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie (...)”. Jeśli standard ma wprowadzać określony zakaz, to powinien zostać on wyartykułowany wprost, a nie jedynie pośrednio. Tworząc przepisy należy kierować się zasadą, że powinny one jasno i w sposób zrozumiały dla każdego obywatela wyrażać intencje prawodawcy.

* * *

Na marginesie należy ponadto podkreślić, że wszelkie zmiany prawa mające wpływ na sytuację pacjentów powinny być poddawane konsultacjom w terminach umożliwiającym zapoznanie się z projektem przez organizacje pacjenckie oraz uzgodnienie i przygotowanie przez nie stanowisk. Pięciodniowy termin na zgłaszanie uwag jest zdecydowanie zbyt krótki, co w praktyce oznacza pozbawienie prawa głosu wielu interesariuszy systemu ochrony zdrowia. Dobrą praktyką powinno być umożliwienie zgłaszania uwag w terminie 14, a nawet 21 dni, a także zaplanowanie czasu na rozpatrzenie uwag ze strony Ministerstwa Zdrowia. Tylko w takim przypadku proces zbierania opinii będzie mógł zostać uznany za prawdziwe konsultacje społeczne, służące tworzeniu lepszego prawa i sprzyjające partycypacji pacjentów w tym obszarze.

Z poważaniem,



Magdalena Kołodziej
Prezes Zarządu Fundacji