

Warszawa, 25 sierpnia 2021 r.

Komentarz ZPP ws. Rozporządzenia o standardzie organizacyjnym udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych

2 lipca 2021 r. ukazał się projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Jego celem jest wprowadzenie standardów organizacyjnych dla teleporad oraz zapewnienie wyższego poziomu bezpieczeństwa dla korzystających z nich pacjentów.

W ocenie Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, wprowadzanie odpowiednich standardów, opartych na dowodach naukowych, konsultacjach branżowych oraz dobrych praktykach z innych państw, jest, co do zasady, pożądane. Niestety, zawarte w projekcie rozporządzenia postanowienia wydają się być podważać dotychczasowy wysiłek włożony w rozwój telemedycyny, oraz prowadzić w kierunku odwrotnym, niż ten przyjęty przez państwa o najlepiej rozwiniętym systemie opieki zdrowotnej.

Mowa tutaj o § 3 pkt. 1 tiret drugie, stanowiącym, że świadczenia opieki zdrowotnej mogą być realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, który wcześniej nie korzystał z usług danego podmiotu, lub który zgłasza nowy problem zdrowotny. Takie sformułowanie przepisu w nieuzasadniony sposób ogranicza dostęp do teleporad i pociąga za sobą szereg potencjalnych negatywnych konsekwencji.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na skutki proponowanych zmian dla pacjentów oraz służby zdrowia. Obowiązek konsultowania każdego nowego problemu zdrowotnego stacjonarnie oznacza powrót do kolejek i przepełnionych przychodni, w których pacjenci chorzy będą mieszać się z osobami zdrowymi, przykładowo czekającymi na wydanie skierowania. W kontekście ewentualnej czwartej fali zachorowań na COVID-19 wydaje się, że byłby to stan dalece niepożądany.

Wspomniane postanowienia doprowadzą również do drastycznego spadku przepustowości przychodni, mniejszej liczby zrealizowanych wizyt, a w efekcie gorszego dostępu do opieki lekarskiej dla wszystkich pacjentów.

Ograniczenie w dostępie do teleporad najmocniej uderzy w dwie grupy pacjentów, tj. osoby mieszkające w mniejszych miejscowościach, gdzie dostęp do lekarza jest utrudniony, oraz osoby aktywne zawodowo, które realizują wizyty dopiero po godz. 18. Długie okresy oczekiwania na wizytę stacjonarną, która w części przypadków kończy się jedynie wydaniem skierowania na badania oraz kolejnym okresem oczekiwania, stanowi znaczącą barierę dla tych grup pacjentów. Ma to znaczenie szczególnie w kontekście badań profilaktycznych, które w Polsce utrzymują się od lat na niebezpiecznie niskim poziomie. Pomijając względy medyczne, teleporady dla wielu stały się preferowanym sposobem kontaktu z lekarzem, i nie ma powodu dla którego wolność pacjenta co do preferowanego sposobu leczenia została w ten sposób ograniczona.

W drugiej kolejności należy zauważyć, że proponowane zmiany są sprzeczne z dotychczasową polityką państwa w zakresie telemedycyny. Omawiane postanowienia pomijają i czynią bezużytecznymi takie osiągnięcia jak możliwość wykorzystania wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej za pomocą platformy P1, flagowego projektu Ministerstwa Zdrowia, który ma wspomóc rewolucję cyfrową w zakresie obsługi pacjentów w rozproszonych sieciach opieki zdrowotnej. Jednocześnie, proponowane zmiany zdają się przeczyć możliwości korzystania z promowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia Teleplatformy Pierwszego Kontakt, która ma służyć pomocą pacjentom po zamknięciu stacjonarnych placówek, odciążając tym samym szpitalne oddziały ratunkowe. Nie sposób również nie zauważyć konfliktu pomiędzy proponowanymi zmianami, a sposobem funkcjonowania platformy DOM, gdzie lekarz pierwszego kontaktu zleca korzystanie z pulsoksymetru, a zupełnie inny pracownik medyczny weryfikuje pomiary. Pamiętajmy, że rozwiązanie to pozwoliło na sprawne, zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów chorych na COVID-19 podczas trzeciej fali pandemii. Proponowane zmiany, ograniczając możliwość korzystania z teleporad, mogą zatem zniwelować wysiłki czynione przez regulatora w ciągu ostatnich kilku lat, a mające na celu wprowadzenie nowoczesnych standardów do systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Abstrahując od wewnętrznych sprzeczności z innymi politykami, proponowane rozwiązania stanowią marnotrawstwo środków publicznych oraz podważają zaufanie inwestorów. Wymienione projekty powstały przy ogromnym wysiłku regulatora, oraz zaangażowaniu podmiotów rynku leczniczego. W uzasadnieniu do rozporządzenia czytamy, że omawiane zmiany mają wejść w życie z dniem 1 października 2021 r. podważając uzasadnione

oczekiwania podmiotów inwestujących w rozwiązania telemedyczne na rynku polskim. Stanowi to przykład braku stabilności regulacyjnej, który jest konsekwentnie krytykowany przez ZPP.

W trzeciej kolejności warto podnieść, że proponowane zmiany są sprzeczne z kierunkiem zmian przyjętym przez inne państwa oraz wyznaczanym przez Unię Europejską. W obliczu zmian demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństw, oraz zmniejszającej się liczby lekarzy, większość państw europejskich promuje rozwój telemedycyny. Kraje takie jak Szwajcaria, Wielka Brytania, Holandia wprowadziły wręcz obowiązek odbycia teleporady przed stacjonarną wizytą stacjonarną, aby zmniejszyć obciążenie służby zdrowia. Ułatwianie dostępu do teleporad jest szczególnie istotne w Polsce, gdzie liczba lekarzy przypadających na tysiąc mieszkańców pozostaje niska.

Co więcej, zwiększenie efektywności, dostępności i jakości systemu ochrony zdrowia jest jednym z pięciu celów, które państwa muszą uwzględniać w swoich Krajowych Planach Odbudowy. Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych, w szczególności w kluczowych obszarach ze względu na zagrożenia epidemiologiczne, choroby cywilizacyjne oraz sytuację demograficzną stała się natomiast szczegółowym celem KPO w zakresie ochrony zdrowia.

Podsumowując, sam fakt korzystania z usług nowego podmiotu leczniczego lub pojawienie się nowego problemu medycznie nie powinien być przesłanką samoistnie zmuszającą pacjentów do korzystania ze stacjonarnych wizyt. Przedstawiona regulacja budzi poważne wątpliwości z punktu widzenia ewentualnej czwartej fali zachorowań COVID-19, pozostaje sprzeczna z dotychczasowymi wysiłkami regulatora, a w dłuższej perspektywie czasowej – utrudni dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do warunków spowodowanych wyzwaniami demograficznymi.