

Problematyka teleporad w systemie ochrony zdrowia

Materiał informacyjny

Wstęp

Pandemia Covid - 19 rozpowszechniła teleporady oraz zmieniła organizację wizyt osobistych pacjentów, zarówno w podstawowej, jak i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Dyskusja publiczna o tym, czy teleporady nie są nadużywane jako forma uzupełniająca, a nie zastępująca leczenie pacjentów jest wciąż aktualna, zwłaszcza w kontekście nowego zjawiska będącego skutkiem pandemii tzw. „długu zdrowotnego”. Polacy przestali się leczyć, ale też przestali być leczeni (często z przyczyn obiektywnych), co było szczególnie widoczne w pierwszym etapie pandemii, przez zamknięcie na dłuższy czas przychodni i gabinetów, zwłaszcza lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Stąd porady zdalne stały się na pewien czas jedynym rozwiązaniem chroniącym zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Ministerstwo Zdrowia, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia od początku zalecały tego typu konsultacje, przede wszystkim ze względu na kwestie bezpieczeństwa. Dodatkowo podkreślano, że teleporady są dobrym rozwiązaniem dla tych, którzy mieszkają w miejscach, gdzie nie ma blisko przychodni czy szpitala. Aspekt, na jaki OPZZ zwraca uwagę od początku nasilenia udzielania zdalnej formy leczenia to traktowanie teleporad jako elementu systemu opieki zdrowotnej uzupełniającego, a nie zastępującego wizyty bezpośrednie.

Problematyką świadczenia wizyt w formie teleporad, na wniosek strony społecznej, dwukrotnie (marzec 2020 r. i wrzesień 2021 r.) zajmował się doraźny Zespół problemowy ds. ochrony zdrowia Rady Dialogu Społecznego.

Kolejne posiedzenie o tej tematyce zaplanowano na 14 marca br. (na wniosek OPZZ). Dotychczasowym efektem dyskusji i prac Zespołu było wypracowanie Rekomendacji dla Rady Dialogu Społecznego w okresie: luty 2021 r. – lipiec 2021 r. w zakresie problemów ochrony zdrowia w czasie pandemii, przyjętych Uchwałą RDS nr 98 z dnia 21 września 2021 r. W zakresie teleporad Rada Dialogu Społecznego rekomendowała: **„(...) bieżące „doskonalenie” instytucji teleporady jako dodatkowego elementu wspomagającego dostęp pacjentów do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a nie zastępującego wizyty stacjonarne. Systematyczna analiza wykorzystywania e – porad w systemie ochrony zdrowia wraz z określeniem długości kolejek pacjentów do świadczeń zdrowotnych”.**

Prawo regulujące teleporady

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 1395) i jego kolejne nowelizacje: z 12 stycznia 2021 r. (Dz. U., poz. 95), z 1 lutego 2021 r. (Dz. U., poz. 231), z 5 marca 2021 r. (Dz. U., poz. 427).
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2** (Dz. U., poz. 1749) i jego kolejne nowelizacje: z 23 października 2020 r. (Dz. U., poz. 1873) oraz z 18 listopada 2020 r. (Dz. U., poz. 2043).

oraz

Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, z 2020 i 2021 roku.

Realizacja teleporad w czasie pandemii

Upowszechnienie teleporady jako już istniejącej, ale także jako jednej z form leczenia zostało spopularyzowane wraz z wybuchem pandemii.

Z powodu konieczności przestrzegania wymogów dystansowania społecznego, w 2020 r. duży odsetek pacjentów po raz pierwszy w życiu skorzystał z teleporady, szczególnie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej u lekarza rodzinnego. Pomimo, że dla wielu z nich było to zdecydowanie nowe i nieco obce doświadczenie, takie rozwiązanie będzie stawalo się, z dużym prawdopodobieństwem, coraz bardziej popularne, zwłaszcza w przypadku leczenia drobnych dolegliwości, które nie wymagają badania fizykalnego pacjenta.

Wg danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2020 r. w formie teleporad zrealizowano 56,8 mln porad lekarskich w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: poz), co stanowiło 36,4 proc. wszystkich porad poz. W opiece specjalistycznej teleporady stanowiły 16,3 mln, tj. 16,2 proc. porad specjalistycznych. Spośród porad stomatologicznych w formie teleporady świadczonych było 116,5 tys. (0,4 proc.). Najwyższy wskaźnik teleporad w odniesieniu do wszystkich porad ambulatoryjnych zrealizowano w województwie lubelskim – 30,7 proc. wszystkich porad

ambulatoryjnych i województwie śląskim – 28,6 proc., natomiast najniższy odnotowano w województwie lubuskim – 21,8 proc.

Z kolei, udział procentowy teleporad w ogólnej skali porad w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w czasie: marzec 2020 r. - grudzień 2020 r., według danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynosił odpowiednio, w zależności od rodzaju świadczenia:

- **Podstawowa opieka zdrowotna:** marzec - 8,64 proc., kwiecień - 26,70 proc., maj - 26,19 proc., czerwiec - 24,41 proc., lipiec - 23,49 proc., sierpień - 23,52 proc., wrzesień - 17,32 proc., październik - 27,28 proc., listopad - 34,61 proc., grudzień - 35,20 proc.
- **Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:** marzec - 13,41 proc., kwiecień 52,27 proc., maj - 32,36 proc., czerwiec - 18,33 proc., lipiec - 13,17 proc., sierpień - 11,99 proc., wrzesień - 11,87 proc., październik - 15,22 proc., listopad - 19,16 proc., grudzień 16,33 proc.

W związku z coraz liczniejszymi sygnałami o znaczącej ograniczonej dostępności lub też jej braku, szczególnie w podstawowej opiece zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia, w okresie od października 2020 r. do grudnia 2020 r. przeprowadził kontrolę i weryfikację dostępności pacjentów do świadczeń poz (kontrola dotyczyła ponad 9 regionów przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, wykonując 27, 8 tys. telefonów).

Weryfikacja telefoniczna placówek podstawowej opieki zdrowotnej potwierdziła utrudniony kontakt z częścią podmiotów leczniczych, a tym samym utrudniony kontakt pacjenta z lekarzem. Stwierdzono ograniczenie dostępności w około 20 proc. przypadków. Dotyczyły one najczęściej: utrudnionego kontaktu z poradnią poz, braku możliwości uzyskania świadczeń w ramach wizyty bezpośredniej w placówce, braku możliwości telefonicznej rejestracji do lekarza rodzinnego, braku możliwości zgłoszenia zapotrzebowania na leki, skierowania itp.

Efektem interwencji Narodowego Funduszu Zdrowia w wykorzystywaniu teleporad były rekomendacje usprawniające realizację teleporad i wdrożenie działań usprawniających - w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej dotyczyły one m.in.: konieczności uruchomienia dodatkowych kanałów komunikacji bądź dodatkowej linii telefonicznej, wprowadzenia rejestracji on - line lub za pośrednictwem poczty elektronicznej czy dedykowanej aplikacji, wydzielenia linii telefonicznej dla połączeń wychodzących dla personelu, która nie będzie blokowała połączeń przychodzących, zaangażowania dodatkowego personelu do sprawniejszego odbierania połączeń.

„Kroki milowe” – najważniejsze zmiany w latach 2020 – do obecnie
Jak ewaluowało podejście do teleporad w wybranych okresach pandemii ?

Czas: od marca do czerwca 2020 roku

Najważniejsze wytyczne:

- **teleoprada jest traktowana na równi z wizytą w gabinecie lekarskim**
- **teleporada ma pierwszeństwo przez wizytą bezpośrednią**
- **w sytuacji, gdy stan zdrowia tego wymaga, pacjent ma prawo do skorzystania z wizyty osobistej w gabinecie lekarza rodzinnego**
- **teleporada nie może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta**
- **teleporady mogą być świadczone w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oprócz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej**

Przez teleporadę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej można było uzyskać: zalecenia, e-zwolnienie, e-skierowanie, zlecenie na test na koronawirusa, e-receptę, sugestię bezpośredniej wizyty w przychodni lub kontaktu z pogotowiem ratunkowym (jeśli stan zdrowia pacjenta będzie tego wymagał).

Ówczesnym założeniem było, by z teleporad korzystali m.in. pacjenci poradni onkologicznych, kardiologicznych czy neurologicznych, którzy pozostają już pod stałą opieką specjalistów i wymagają okresowej kontroli – co ograniczy ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa, zapewniając większe bezpieczeństwo pacjentom i personelowi medycznemu.

Zgodnie ze rekomendacją krajowego konsultanta ds. medycyny rodzinnej, wizytę w poradni powinien poprzedzić wywiad telefoniczny z pacjentem, po którym lekarz decyduje, czy wizyta na miejscu w poradni jest konieczna, czy wystarczy teleporada.

Podczas wywiadu telefonicznego lekarz ocenia, czy:

- pacjent nie jest zakażony koronawirusem
- problemy zdrowotne pacjenta wymagają wizyty w poradni, czy będzie można pomóc mu podczas rozmowy telefonicznej
- nie ma do czynienia ze stanem zagrożenia życia.

Czas: od lipca 2020 roku

Najważniejsze wytyczne:

- **wprowadzono prawo pacjenta do oceny wizyty u swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w czasie epidemii Covid - 19**

Do osób, które korzystały z porady lekarza pierwszego kontaktu dzwonili ankieterzy na zlecenie NFZ, zadając kilka pytań, czy porada faktycznie się odbyła i w jakiej formie została przeprowadzona. Taka diagnoza miała na celu sprawdzenie dostępności do porad lekarza pierwszego kontaktu w czasie epidemii Covid - 19. Pytania dotyczyły m.in. oceny pacjenta w takich kwestiach jak np.: czy problem, z którym zwrócił się pacjent do lekarza został rozwiązany? czy lekarz w sposób jasny i zrozumiały udzielił pacjentowi informacji na temat problemu zdrowotnego? czy w sytuacji, gdy teleporada nie rozwiązała w pełni problemu, zaoferowana została pacjentowi możliwość umówienia wizyty osobistej oraz czy pacjent skorzystał z takiej możliwości?

Czas: od września 2020 roku

Wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. określające standard organizacyjny teleporady udzielanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Większość przepisów regulowanych było do tej pory Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rozporządzenie było bardzo ważnym krokiem - oprócz prawnego uregulowania statusu **teleporady jako świadczenia zdrowotnego udzielanego na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności**, podkreślono m.in. możliwość skorzystania ze świadczenia opieki zdrowotnej udzielonego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, z uwagi na stan zdrowia pacjenta, gdy świadczenie zdrowotne nie jest możliwe do zrealizowania w formie teleporady. Podkreślono także jednoznacznie obowiązek informacyjny wobec pacjenta i jego prawo do udzielenia mu bezpośrednio świadczenia zdrowotnego, jeżeli charakter problemu zdrowotnego pacjenta uniemożliwia mu udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie teleporady.

Czas: od marca 2021 roku

Najważniejsze wytyczne:

- **nowe zasady korzystania z porad lekarskich**
- **zwiększone obowiązki informacyjne podmiotu leczniczego**
- **jednoznacznie określone terminy realizowania teleporad**

Zasady korzystania z teleporad podstawowej opieki zdrowotnej zmieniły się diametralnie. Wskazano, że lekarz pierwszego kontaktu nie może, poza kilkoma sytuacjami, narzucić pacjentowi wizyty w formie teleporady – to pacjent wybiera, jaką formę wizyty preferuje.

1) kiedy bezpośrednia wizyta ?

Lekarz nie może odmówić pacjentowi bezpośredniej wizyty, gdy:

- nie wyraża zgody na teleporadę (pacjent lub opiekun ustawowy),
- pacjent cierpi na przewlekłą chorobę i nastąpiło pogorszenie lub zmieniły się objawy,
- istnieje podejrzenie choroby nowotworowej,
- dziecko nie ma jeszcze 6 lat,
- jest to pierwsza wizyta u lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki lekarskiej, których pacjent wskazał w deklaracji wyboru.

2) kiedy teleporada ? gdy pacjent:

- ma podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
- potrzebuje recepty na leki niezbędne do kontynuacji leczenia, a lekarz ma jego dokumentację medyczną lub potrzebuje zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację poprzedniego zlecenia, a lekarz ma jego dokumentację medyczną,
- potrzebuje zaświadczenia o stanie zdrowia,
- gdy dziecko, które nie ma 6 lat, korzysta z porady kontrolnej, którą lekarz ustalił podczas bezpośredniej wizyty i która nie polega na fizycznym badaniu.

Informacja o warunkach udzielania teleporad: w miejscu leczenia, na stronie internetowej, telefonicznie - na prośbę pacjenta.

Informacja powinna zawierać następujące dane:

- listę świadczeń, które są udzielane wyłącznie w formie bezpośredniej wizyty, system, przez który lekarze udzielają teleporad,
- sposób ustalenia terminu teleporady,
- sposób nawiązania kontaktu przez placówkę podstawowej opieki zdrowotnej z pacjentem w celu udzielenia teleporady oraz sposób jej udzielenia,
- sposób postępowania, gdy teleporada jest anulowana, bo pacjent nie jest dostępny w ustalonym terminie (placówka musi podjąć co najmniej 3 próby kontaktu z pacjentem, w odstępie nie krótszym niż 5 minut),

- możliwość skorzystania ze stacjonarnej wizyty, gdy jest ona niezbędna,
- instrukcje o: sposobie realizacji e-recepty, sposobie realizacji e - skierowania, sposobie realizacji e-zlecenia na wyroby medyczne, sposobie realizacji zlecenia badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych lub obrazowych, możliwości założenia przez pacjenta Internetowego Konta Pacjenta.

Doprecyzowano także, że teleporada powinna być udzielana w jednym z dwóch terminów: nie później niż w pierwszym dniu roboczym po dniu zgłoszenia się pacjenta do placówki – za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, systemu łączności lub osobiście oraz w późniejszym terminie, jeśli zostanie on ustalony w porozumieniu z pacjentem lub jego opiekunem ustawowym.

Czas: od czerwca do września 2021 roku

Najważniejsze wytyczne:

- **im więcej porad telefonicznych, tym mniej lekarzowi zapłaci za nie NFZ**
- **dalsze zasady premiowania lub zmniejszania stawek lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zależnie od odsetka udzielanych teleporad**

Narodowy Fundusz Zdrowia stopniowo ogranicza płacone lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej za porady, jeśli zbyt często w kontaktach z pacjentami stosują teleporadę. NFZ zapowiedział, że stawka kapitałowa będzie regulowana obniżonymi lub podwyższonymi współczynnikami korygującymi w zależności od udziału teleporad w przychodni. Zgodnie z opinią Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ, wprowadzenie takiego wymogu ma związek z przeprowadzoną analizą udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, z której wynikało, że blisko 40 proc. świadczeniodawców udziela powyżej połowy liczby porad w formie zdalnej komunikacji z pacjentem. Przykładowo w czerwcu 2021 r., ponad 1200 świadczeniodawców udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdawało powyżej 70 proc. udziału teleporad.

Dalsze zmiany zakładały, że jeśli lekarz rodzinny udziela nie więcej niż 25 proc. porad w formie telefonicznej, otrzyma premię w wysokości 5 proc. stawki wynikającej z umowy z NFZ, zaś gdy udział teleporad przekroczy 75 proc., wynagrodzenie placówki podstawowej opieki zdrowotnej jest obniżane o 10 proc. Rozwiązanie to było wprowadzone przy zdecydowanym sprzeciwie lekarzy rodzinnych, ale ostatecznie wpłynęło na coraz mniejszą liczbę skarg pacjentów dotyczących nadużywania porad udzielanych telefonicznie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Czas: od października 2021 roku – planowane zmiany

Zmiany zostały przedstawione w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Projekt określał m.in. zasady oraz warunki udzielania teleporad przez placówki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) - z wyłączeniem psychiatrii, rehabilitacji i stomatologii.

Najważniejsze wytyczne:

- **twarde rozgraniczenie teleporad**
- **lekarz specjalista nie będzie mógł udzielić teleporady, m.in. pacjentowi rozpoczynającemu leczenie w danej placówce**
- **podmiot leczniczy będzie musiał uwzględnić prawo pacjenta do zgłoszenia w trakcie udzielania teleporady woli osobistego kontaktu z lekarzem**
- **poradnie specjalistyczne będą musiały udzielać porad w formie bezpośredniej wizyty pacjenta w poniższych przypadkach:**
 - gdy pacjent albo jego opiekun ustawowy nie wyrazili zgody na realizację świadczenia w formie teleporady,
 - w przypadkach związanych z wydaniem zaświadczenia,
 - podczas pierwszej porady w przypadku pacjentów rozpoczynających leczenie w danym podmiocie albo już objętych opieką w tej placówce, ale zgłaszających nowy problem zdrowotny,
 - w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów
 - w związku z podejrzeniem, zdiagnozowaniem i leczeniem choroby nowotworowej
 - gdy porada jest udzielana dzieciom do 6 roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego.

Ostatecznie zmiany jeszcze nie weszły w życie, choć na pewno zmierzają w oczekiwanym przez pacjentów kierunku.

Ministerstwo Zdrowia przekłada termin wdrożenia zmian do czasu przeanalizowania wszystkich zgłoszonych uwag.

Czas: od stycznia 2022 roku

- **nową wytyczną dla lekarzy rodzinnych jest obowiązkowe badanie bezpośrednie u pacjentów powyżej 60 roku życia, u których test potwierdził COVID-19**

Czas: od marca 2022 roku

- **Ruszyły teleporady z obsługą lekarską w języku ukraińskim**

Na konferencji prasowej 2 marca nr. poświęconej niesieniu pomocy Ukraińcom, minister zdrowia Adam Niedzielski podkreślił, że obywatele Ukrainy będą mieć zapewniony dostęp do szczepień na COVID-19. Polski system testowania będzie im również udostępniony. Dodatkowo, w zakresie pomocy medycznej rząd będzie wzmacniał i zwiększał zakres komunikacji w języku ukraińskim: 1) na infolinii, której operatorem jest NFZ, jest obecna obsługa w języku ukraińskim i będzie ona stale poszerzana; 2) od 6 marca br. wdrożono teleporady z zapewnioną obsługą lekarską w języku ukraińskim.

Przyszłość ?

Ministerstwo Zdrowia zapowiada niepokojące zmiany w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w zakresie wdrożenia teleporad i traktowania ich jako podstawowej i jedynej formy kontaktu pacjenta z lekarzem w tym zakresie świadczeń. Na chwilę obecną nie ma żadnego oficjalnego projektu przedstawionego do konsultacji społecznych w tej sprawie.

PODSUMOWANIE:

- Czas pandemii upowszechnił teleporadę jako jedną z form leczenia.
- Na różnych etapach pandemii zmieniał się podejście do teleporad, w zależności od konieczności zachowania dystansu społecznego i wprowadzanych obostrzeń.
- Teleporady powinny mieć należne miejsce w systemie ochrony zdrowia jako forma uzupełniająca, a nie zastępująca leczenie pacjentów.
- Zmiany prawne regulujące funkcjonowanie teleporad w systemie ochrony zdrowia powinny być modyfikowane w taki sposób, by nadrzędnym celem było respektowanie prawa pacjenta do jego decyzji o formie udzielanej mu porady – bezpośredniej lub zdalnej.