

Bez telemedycyny reforma POZ się nie uda



Sity, środki i przepisy

Fot. iStockphoto.com/2k

Projekt ustawy o POZ zakłada zwiększenie obowiązków lekarzy pierwszego kontaktu. Dyskusji na ten temat towarzyszy obawa, że w obecnym kształcie i składzie POZ sobie nie poradzi. Szanse byłyby większe, gdyby lekarzom pomogły innowacje z zakresu telemedycyny. Ale czy można rozliczyć z NFZ... teleporadę albo badanie holterowskie? A jeśli tak, to w jaki sposób?

30 grudnia 2016 r. został opublikowany projekt ustawy o POZ, który ma na celu jej kompleksowe uregulowanie i nadanie jej centralnej roli w służbie zdrowia.

Koordynowana opieka zdrowotna

Uzasadnienie projektu wpisuje się w narrację dominującą ostatnio w debacie publicznej, ukierunkowanej na wdrażanie rozwiązań z zakresu koordynowanej

opieki zdrowotnej. Pojęcie koordynowanej opieki zdrowotnej wywodzi się z angielskiego terminu *managed healthcare*, który zakłada koordynację i integrację różnych poziomów opieki medycznej świadczących kompleksową usługę zdrowotną. Definicja koordynowanej opieki zdrowotnej podkreśla znaczenie opieki kierowanej, zarządzanej poprzez współpracę między podmiotami sektora zdrowia oraz poprzez nadzór instytucji zarządzających decyzjami klinicznymi.

„Wpisanie w ustawę o POZ wyraźnej gwarancji, że lekarz POZ może sprawować opiekę, wykorzystując rozwiązania telemedyczne, wzmocni pewność prawa”

Istotne rozwiązania, które zostały już wprowadzone do porządku prawnego, to m.in. program opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży oraz wdrażana obecnie kompleksowa opieka nad pacjentem po zawale serca. Wprowadzenie koordynacji w POZ ma jednak dużo szerszy zakres, ponieważ zgodnie z założeniami ma ona redefiniować cały system opieki zdrowotnej.

Narzędzia

Do pełnienia systemowej funkcji lekarz POZ powinien posiadać odpowiednie narzędzia, gwarantujące sprawowanie efektywnej koordynowanej opieki zdrowotnej. Projekt wprowadza różne narzędzia, które mają mu pomóc w pracy: zinstytucjonalizowany zespół POZ, którym kieruje lekarz, dodatkowe pieniądze na badania diagnostyczne oraz oddzielny budżet na opiekę zintegrowaną. Nasuwa się jednak pytanie, czy są one dostatecznie jasno określone, a zwłaszcza czy przepisy dają lekarzowi jasną dyspozycję co do stosowania nowych technologii w ramach sprawowania podstawowej opieki zdrowotnej.

W mojej ocenie w omawianym projekcie zabrakło jasnego odniesienia się do możliwości udzielania świadczeń telemedycznych w ramach sprawowania podstawowej opieki zdrowotnej. Wprowadzenie takiego odniesienia zwiększyłoby katalog narzędzi do sprawowania koordynowanej opieki zdrowotnej przez lekarza POZ.

Definicja telemedycyny

Telemedycyna jest jedną z szybciej rozwijających się form udzielania świadczeń stosowanych w praktyce klinicznej. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na jej niejednorodny charakter. Istnieje wiele form udzielania świadczeń telemedycznych, a także wiele definicji, które starają się ująć telemedycynę w jedną całość. Ogólnie można powiedzieć, że telemedycyna to sprawowanie opieki medycznej przy wykorzystaniu technologii zapewniających zdalną wymianę informacji.

Trzy formy telemedycyny

Jeżeli chodzi o formy, to zasadniczo warto wskazać trzy rodzaje telemedycyny. Pierwszy polega na rozmowie

lekarza z pacjentem na odległość, podczas której nie następuje przesyłanie informacji o stanie zdrowia, a jedynie zbierany jest wywiad. Jeżeli lekarz podejmie decyzję terapeutyczną, powinna ona wynikać z posiadanej dokumentacji medycznej. Rozmowa odbywa się przy użyciu chaty (off-line lub on-line), połączenia audio lub połączenia wideo. Kluczowym elementem przy doborze takich rozwiązań jest konieczność przestrzegania wszelkich przepisów prawa gwarantujących bezpieczeństwo połączenia (w szczególności chodzi o wymóg zapewnienia ochrony tożsamości pacjenta i szyfrowanie danych).

Drugą formą (bardziej zaawansowaną) jest monitorowanie pacjenta w sposób zdalny przy użyciu certyfikowanego wyrobu medycznego (tzw. telemedycznego). Dzięki takiemu wyrobowi pacjent jest monitorowany, a informacja o jego stanie zdrowia jest od razu przesyłana do placówki. Jest to bardziej zaawansowana forma telemedycyny, w związku z czym przy jej stosowaniu konieczne jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta, przede wszystkim właśnie poprzez stosowanie certyfikowanego wyrobu medycznego. Przykładowo dzięki wykorzystaniu telemedycyny kardiolog ma możliwość zdalnego monitorowania pacjentów po przebytych zawałach, z groźnymi zaburzeniami rytmu serca czy z niewydolnością serca. Obecnie najbardziej rozwiniętą dziedziną medycyny w zakresie tego rodzaju telemonitoringu jest właśnie kardiologia, jednak różne jego formy wkraczają coraz śmielej również do ginekologii, onkologii oraz wielu innych dziedzin.

Trzecim rodzajem telemedycyny jest współpraca pomiędzy lekarzem a innym lekarzem. Klasycznym przykładem jest zdalne opisywanie zdjęć. Inną formułą są telekonsylia, polegające na zdalnej rozmowie pomiędzy lekarzami.

Jak widać, nowoczesne technologie coraz bardziej wkraczają do praktyki klinicznej, a celem tego procesu jest ulepszenie i usprawnienie całego systemu opieki zdrowotnej oraz poprawa jakości świadczeń zdrowotnych poprzez szybszy i skuteczniejszy dostęp do pacjenta.

Korzyści

Należy wskazać, że istnieją wyraźne dowody empiryczne potwierdzające pozytywny wpływ telemedycyny na jakość oraz efektywność kosztową opieki zdrowotnej. Przede wszystkim uzyskuje się dzięki niej szersze możliwości diagnostyczne oraz skuteczniejszą profilaktykę. Ponadto należy pamiętać o jej korzystnym wpływie na zarządzanie brakami kadrowymi, przez co możliwe jest efektywniejsze wykorzystanie personelu zarówno w relacji profesjonalista medyczny – pacjent, jak i pomiędzy osobami wykonującymi zawody medyczne. Gdyby ktoś z czytelników chciał poszerzyć wiedzę o korzyściach związanych z telemedycyną, zachęcamy do lektury raportu „Otoczenie regulacyjne



telemedycyny w Polsce – stan obecny i nowe otwarcie” (raport jest publicznie dostępny).

Doświadczenia państw zachodnich

Liczne korzyści związane z udzielaniem świadczeń telemedycznych znalazły odzwierciedlenie w publicznych systemach opieki zdrowotnej państw wysoko rozwiniętych. Dzięki przeznaczeniu części środków publicznych na wsparcie innowacyjnych projektów badawczych zjawisko angażowania innowacyjnych rozwiązań telemedycznych na linii lekarz – lekarz oraz lekarz – pacjent stało się znacznie bardziej upowszechnione. Stany Zjednoczone są jednym z pionierów innowacji cyfrowych, a co za tym idzie – także telemedycznych.

Z nowych technologii telemedycznych korzysta w USA już ponad 250 tys. pacjentów. Badania przeprowadzone przez American Hospital Association w 2015 r. wykazały, że rozwój programów telemedycznych przyczynił się do zredukowania kosztów podmiotów medycznych już o 11 proc. Podążając za tym trendem, niektóre państwa Europy, takie jak Francja czy Niemcy, wdrożyły projekt finansowania telemedycyny, odpowiednio na szczeblu wspólnotowym lub krajowym. Francja stała się jednym z pierwszych krajów, który przyjął prawo, w którym wyraźnie skodyfikowana została możliwość stosowania narzędzi telemedycznych, co ma związek z przekazaniem części pieniędzy publicznych na finansowanie nowej polityki zdrowotnej. Natomiast w Niemczech został już uruchomiony specjalny portal telemedyczny (Deutsches Telemedizinportal), który ma ułatwić pacjentom korzystanie z usług telemedycznych. Rozwój innowacyjnych technologii telemedycznych jest aktualnie priorytetem także władz Szwecji.

„ Obecnie najbardziej rozwiniętą dziedziną medycyny w zakresie wykorzystania telemonitoringu jest kardiologia, jednak różne jego formy wkraczają coraz śmielej również do ginekologii i onkologii ”

Doświadczenie państw zachodnich wskazuje, że znaczenie innowacyjnych technologii telemedycznych jest coraz większe, a nowoczesne środki łączności coraz częściej są wykorzystywane do przesyłu danych medycznych na całym świecie i dostosowywane do indywidualnych potrzeb pacjentów.

Polski system prawny

W polskim systemie prawnym ustawodawca dopuszcza możliwość udzielania świadczeń telemedycznych, na co wskazują m.in. zmiany w nowelizacji Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. Nowelizacja wprowadziła zmiany prawne, które dopuściły udzielanie świadczeń zdrowotnych na odległość, oraz elastyczną definicję udzielania świadczeń telemedycznych. Możliwość ta wynika z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, że świadczenia zdrowotne „mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”.

Ponadto lekarz może orzec o stanie zdrowia pacjenta po uprzednim osobistym jego zbadaniu lub zbadaniu go za pośrednictwem systemów teleinformatycznych

„ Obecnie dwie procedury telemedyczne są kontraktowane w ramach współpracy pomiędzy lekarzem POZ a lekarzem specjalistą: telekonsylium kardiologiczne oraz telekonsylium geriatryczne ”

albo systemów łączności (w sposób telemedyczny – art. 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Przed nowelizacją przepisy nakazywały orzekać o stanie zdrowia wyłącznie na podstawie badania wykonanego osobiście, co stanowiło istotną barierę w rozwoju telemedycyny w Polsce.

Należy zaznaczyć, że przepisy ogólne są elastyczne i dają lekarzowi swobodę w udzielaniu świadczeń telemedycznych. Granice tej swobody wyznaczają jednak dyrektywy zawodu lekarza, określone w szczególności w art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W związku z tym lekarz może udzielić świadczenia w sposób telemedyczny, jeżeli jest to zgodne z aktualną wiedzą medyczną i zasadami etyki lekarskiej, a ponadto jeżeli przepisy szczególne nie wprowadzają zakazu prowadzenia przedmiotowej działalności.

Powyższe przepisy należy uznać za bardzo funkcjonalne, ponieważ z jednej strony gwarantują elastyczność, która jest niezbędna w związku z rozwojem technologicznym służby zdrowia (przez co coraz więcej świadczeń telemedycznych będzie zgodnych z aktualną wiedzą medyczną), z drugiej zaś pozostają w zgodzie z podstawowymi dyrektywami zawodu lekarza.

W związku z tym należy zadać sobie pytanie: czy skoro przepisy są tak elastyczne i tak dobre, to powinno się wprowadzać przepisy o telemedycynie do projektu ustawy o POZ?

Telemedycyna w podstawowej opiece zdrowotnej

W mojej ocenie sam fakt, że można sprawować podstawową opiekę zdrowotną przy wykorzystaniu narzędzi telemedycznych, powołując się na przepisy ogólne, nie świadczy o tym, że taki przepis nie jest potrzebny w ustawie o POZ. Wręcz przeciwnie, taki przepis jest konieczny, co poniżej chciałbym pokrótce uzasadnić.

Przede wszystkim pragnę zwrócić uwagę na postulat jasności prawa. Przepisy regulujące służbę zdrowia powinny być tak skonstruowane, aby uczestnicy systemu wiedzieli, jak mają postępować. W związku z tym zawarcie dyspozycji odnośnie do możliwości sprawowania podstawowej opieki zdrowotnej przy wykorzystaniu

narzędzi teleinformatycznych da profesjonalistom medycznym (przede wszystkim lekarzowi) jasne wytyczne, jak ma postępować. Oczywiście nie w każdym przypadku taki zapis dotyczący telemedycyny jest zasadny. Projekt ustawy o POZ jest jednak na tyle strategicznym i kompleksowym aktem prawnym, zwłaszcza dla publicznej służby zdrowia, że w tym przypadku taką konieczność widzimy.

Warto zaznaczyć, że wyżej opisane główne rodzaje telemedycyny mogą być bardzo spójnie implementowane do publicznej służby zdrowia. Współpraca w formie telemedycznej w ramach zespołu POZ oraz pomiędzy lekarzem POZ a lekarzami specjalistami z pewnością usprawni komunikację oraz wymianę danych pomiędzy nimi. Telekonsultacje w różnych formach mogą stanowić prawidłowe dopełnienie wywiadu lekarza z pacjentem przeprowadzanego podczas wizyt bezpośrednich, pozytywnie wpłyną na adherence (stopień przestrzegania zaleceń lekarskich przez pacjenta) oraz na profilaktykę zdrowotną. Zwiększą również poczucie bezpieczeństwa pacjenta. Telemonitoring przy wykorzystaniu wyrobów telemedycznych może stanowić istotne narzędzie opieki zintegrowanej.

Kontraktowanie

Należy przypomnieć, że obecnie dwie procedury telemedyczne są kontraktowane w ramach współpracy pomiędzy lekarzem POZ a lekarzem specjalistą. Mowa o telekonsylium kardiologicznym oraz telekonsylium geriatrycznym. Obie procedury mają być wykorzystywane w opiece nad osobami z małych miejscowości, gdzie dostęp do lekarza specjalisty jest ograniczony. Umożliwiają one zdalne konsultowanie przez lekarzy specjalistów pacjentów zgłaszających się u lekarza POZ bez konieczności osobistej wizyty w często odległym ośrodku specjalistycznym. Dzięki temu telemedycyna rozwiązuje problem barier logistycznych.

W mojej ocenie stosowanie technologii teleinformatycznych w ramach POZ stanowi efektywne uzupełnienie klasycznej opieki medycznej i wzmacnia koordynowaną opiekę zdrowotną. Wpisanie w ustawę o POZ wyraźnej gwarancji, że lekarz POZ może sprawować opiekę, wykorzystując rozwiązania telemedyczne, wzmocni pewność prawa, co wpłynie korzystnie na jakość publicznej służby zdrowia. Postulowana zmiana nie tylko jest spójna z zasadami techniki prawodawczej (postulatem jasności prawa), lecz także odgrywa kluczową rolę w projektowanej ustawie. W tym miejscu pragnę jeszcze raz podkreślić niezależność oraz decyzyjność lekarza, których granice wyznaczają aktualna wiedza medyczna oraz zasady etyki zawodowej.

Małgorzata Gąsior
legal intern, kancelaria DZP

Jan Pachocki
Autor jest ekspertem kancelarii Domański Zakrzewski Palinka sp. k.