



Zielona Góra, dn. 14.02.2021 r.

BFPZ/65/02/2021

Sz. P.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

1. Przedstawiony projekt wykracza poza przywołaną delegację ustawową, wkraczając w materię konstytucyjnych i ustawowych praw pacjentów oraz lekarzy poprzez, niezgodną z obowiązującym porządkiem prawnym, próbę ich ograniczenia drogą rozporządzenia Ministra Zdrowia a nie zmianą Konstytucji lub ustawy.
2. Przedstawiony do opiniowania projekt zmienia zakres świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej bez właściwej delegacji ustawowej do takiego działania.
3. Wprowadzenie ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych dla dwóch grup pacjentów (do ukończenia 6 roku życia i powyżej 65 roku życia) spowoduje pogorszenie stanu zdrowia tych grup pacjentów.
4. Projekt rozporządzenia jest niezgodny z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentystry i jako akt niższy rangą od ustawy, bez właściwej delegacji ustawowej, próbuje ograniczać uprawnienia zawodowe lekarza udzielającego świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Projekt łamie art. 68 Konstytucji RP, gwarantujący równość dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez ograniczenie możliwości skorzystania z teleporad dla pewnej grupy pacjentów, z powodów pozamedycznych (w tym przypadku jedynie wieku) i to grupy, której Konstytucja gwarantuje szczególną opiekę.



6. Teleporada to świadczenie gwarantowane, nie można więc poprzez określanie standardu ograniczać dostępu do świadczeń gwarantowanych.
7. Teleporada jest podstawową metodą postępowania z pacjentem z podejrzeniem COVID-19 i potem monitorowania jego stanu. W sytuacji przyjęcia rozwiązania zakazującego teleporad u dzieci i seniorów należałoby zakazać również opieki nad pacjentami z COVID-19, w tym Domowej Opieki Medycznej. Trzeba wszak konsekwencji, skoro teleporada nie jest dopuszczalna dla tych grup to w każdym przypadku, również w AOS, nocnej i świątecznej pomocy oraz pomocy udzielanej przez ratownictwo medyczne – każde zgłoszenie powinno kończyć się wyjazdem do pacjenta, skoro porada telefoniczna nie jest właściwa dla tych grup pacjentów.
8. Zaproponowane rozwiązania doprowadzą do opóźnienia w rozpoczynaniu diagnostyki i leczenia schorzeń pacjentów, którzy, aby uzyskać receptę na przedłużenie leczenia w teleporadzie nie będą mogli mieć udzielonego żadnego innego świadczenia podczas tej teleporady. Pacjent będzie ukrywał więc swoje dolegliwości a dopiero przy innej okazji, kiedy np. będzie miał możliwość uzyskania pomocy rodziny w dotarciu do poradni, będzie przyznawał się do dolegliwości, które często mogłyby być z powodzeniem zaopatrzone podczas teleporady (np. ocena glikemii lub pomiarów ciśnienia tętniczego i korekta dawki leków albo weryfikacja wyników badań po wcześniejszej poradzie osobistej).
9. Niezależnie od niezgodności z innymi przepisami proponowane rozwiązania są niezgodne ze sztuką medyczną i nie znajdują uzasadnienia w wielu sytuacjach np. ocena wyników badań pacjenta, skierowanie na badania diagnostyczne, porady żywieniowe, porady dotyczące dawkowania leków, schorzenia, w których pacjent nie wymaga badania fizykalnego oraz w sytuacji, kiedy teleporada poprzedza wizytę osobistą lub jest związana z follow-up po wizycie osobistej.
10. Projekt pogłębia wykluczenie cyfrowe seniorów i wbrew światowym tendencjom próbuje odbierać dostęp do rozwiązań cyfrowych tej grupie pacjentów. Minister Zdrowia nawet nie podejmuje próby zróżnicowania sposobu udzielania świadczeń i rozróżniania sytuacji, kiedy np. dostępna jest wideoporada a pacjent posiada urządzenia transmitujące pomiary wykonywane zdalnie.
11. Przedstawiony projekt pogarsza, poprzez uniemożliwienie szybkiej telefonicznej kontroli procesu leczenia (teleporada kontrolna po wizycie), jakość udzielanych świadczeń pacjentowi.



12. Zaproponowane rozwiązanie będzie niekorzystne dla opiekunów pacjentów (rodziny, sąsiedzi, częstokroć zupełnie obce wobec pacjenta osoby), szczególnie na terenach wiejskich, bardzo często aktywnych zawodowo, z ograniczonymi możliwościami dojazdu (brak wolnego czasu i znaczące odległości) do podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej. Osoby te, dotychczas korzystające z dobrodziejstwa teleporad, zostaną odcięte od możliwości uzyskania porady innej niż poprzez osobisty kontakt z lekarzem, co negatywnie wpłynie na ich możliwość opieki nad pacjentem i w konsekwencji na stan zdrowia pacjenta. W wielu przypadkach projektowane utrudnienie w dostępie do fachowej porady lekarskiej może spowodować zakończenie dotychczasowej opieki nad pacjentem.
13. Realizacja opiniowanych zmian w zasadach udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej doprowadzi do utrudnienia w dostępie do świadczeń nie tylko grupy, której wprost dotyczy projekt, ale również pozostałych pacjentów.
14. Dotychczasowe zapisy rozporządzenia zmienianego w jego par. 3 pkt 1) lit. e) i pkt 7) stanowią wystarczającą gwarancję bezpiecznego przyjmowania pacjentów we wszystkich grupach wiekowych i wystarczy tylko je odpowiednio wyegzekwować a nie tworzyć dyskryminujące zapisy, które utrudnią życie wielu pacjentów, którzy i tak już mają trudność w uzyskaniu świadczeń medycznych ze względu na swoją ograniczoną sprawność.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik:

Opinia prawna Kancelaria Adwokacka dr Sebastian Sikorski