Telemedycyna – szanse i zagrożenia

W sobotę 7 stycznia 2023 r. o godz. 11:00 w Klubie Lekarza przy Czerwonej 3, odbył się pierwszy z serii kurs o aspektach prawnych udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach telemedycyny. Kurs powstał z inicjatywy Koła Matek Lekarek oraz przy udziale kancelarii Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi.

Patrycja Proc

Prawne aspekty poruszanego tematu omówiła r.pr. Emilia Antczak, kierownik kancelarii. Natomiast praktyczne aspekty lekarskie omawiała lek. Justyna Milewska, specjalistka medycyny rodzinnej pracująca na co dzień w ramach telemedycyny. Ważną częścią spotkania były bezpośrednie rozmowy prelegentek i uczestników spotkania, a dyskusja o aspektach prawnych potoczyła się daleko poza ramy podstawowego tematu. Spotkanie przebiegło w niezwykle miłej atmosferze. Moderatorami rozmowy byli: lek. dent. Michał Osica, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi oraz dr n. med. Jolanta Karalus-Gach z Koła Młodych Lekarzy.

Tematem kolejnego kursu będą aspekty prawne w pracy lekarskiej z dziecięcymi pacjentami.

Emilia Antczak (radca prawny): Prawne spojrzenie na telemedycynę

Telemedycyna i teleporady nie są jedynie realizacją potrzeb pandemii, która zmusiła system opieki zdrowotnej do innej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Wskazać należy, że Komisja Wspólnot Europejskich już w listopadzie 2008 r. wydała komunikat w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa, zawarto w nim działania na przyszłe lata dla państw członkowskich oraz poziomy wsparcia w celu budowania zaufania do usług telemedycznych i przyczynianie się do ich akceptacji. Dlatego też w Polsce rozpoczęto pracę nad rozwojem usług telemedycznych oraz prawodawstwa. Wynikiem tych prac jest ustawodawstwo, które dopuszcza możliwość udzielania świadczeń telemedycznych. Podstawę stanowi tu regulacja zawarta w ustawie o działalności leczniczej (DzU 2022.633 t.j.) – art. 3 ust. 1 – który wskazuje, że działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Przepisy dopuszczające możliwość udzielania świadczeń telemedycznych znajdują się również w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (DzU 2022.1731 t.j.) – art. 2 ust. 4 oraz art. 42 ust. 1.

Sposób sformułowania przez ustawodawcę przepisów odnoszących się do świadczeń telemedycznych powoduje, że podstawowe warunki ich udzielania są identyczne z dotyczącymi udzielania świadczeń w formie „klasycznej”. Takie ujęcie świadczeń telemedycznych kształtowało się od samego początku, kiedy temat ten zaczął pojawiać w związku z rozwojem technologii wykorzystywanych w codziennym życiu, także w 2008 r. we wspomnianym wcześniej komunikacie Komisji.

Kiedy więc można udzielić świadczeń telemedycznych? Odpowiedź na to pytanie wydaje się być zasadniczo bardzo prosta, udzielanie bowiem świadczeń telemedycznych jest możliwe w każdym przypadku, gdy jest to zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i spełnione są wszelkie wymogi prawne związane z danym świadczeniem, m.in. wymogi dotyczące poufności, bezpieczeństwa przetwarzania danych medycznych. Jednak wskazać należy, że to lekarz udzielający świadczenia zdrowotnego powinien każdorazowo ocenić, czy dane świadczenie może zostać udzielone konkretnemu pacjentowi w sposób telemedyczny, to on bowiem ponosi odpowiedzialność zawodową, karną czy też cywilną za podejmowane przez siebie decyzje.

Należy również wskazać, że powinny być spełnione wymogi prawne dotyczące przetwarzania danych medycznych w ramach teleporady wynikające z przepisów o ochronie danych osobowych. Wymogi te zostały wskazane w Załącznik nr 1 do Uchwały nr 89/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 24 lipca 2020 r. Uchwała ta wraz z załącznikami stanowi istotne wytyczne dla udzielania świadczeń telemedycznych, zawiera również rekomendację ich stosowania przez lekarzy i lekarzy dentystów w ramach wykonywanego zawodu, a także wskazanie 10 kroków wizyty telemedycznej. Od początku pandemii trwały również rozmowy między samorządem zawodowym lekarzy, a Ministerstwem Zdrowia w zakresie wypracowania standardów udzielania świadczeń telemedycznych, mających co najmniej rangę rozporządzenia, niestety ani lekarze, ani prawnicy nie doczekali się stworzenia tak istotnego aktu prawnego i na chwilę obecną w obrocie prawnym funkcjonuje jedynie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Przechodząc do praktycznych wskazówek, to – z punktu widzenia prawnego – do udzielania porad telemedycznych wystarczy zwykły telefon lub komputer, **pamiętać jednak należy o** ochronie antywirusowej i używaniu legalnego oprogramowanie, nadto przed rozpoczęciem świadczenia telemedycznego należy dokonać weryfikacji działania sprzętu i oprogramowania. Wskazać należy, że sprzęt używany do komunikacji **nie musi być** wyrobem medycznym.

Z kolei z punktu widzenia przepisów dotyczących praw pacjenta czy tajemnicy lekarskiej

podkreślić należy, że rozmowa z pacjentem powinna odbyć się tylko w warunkach, które gwarantują, że osoba postronna nie usłyszy konwersacji. Mimo iż lekarz nie ma wpływu na to, gdzie jest pacjent, powinien zasygnalizować mu, że rozmowa dotyczyć będzie stanu jego zdrowia, więc powinien zadbać o jej dyskrecję.

Aktualnie obowiązujące rozporządzenie dla lekarzy POZ oraz wytyczne wynikające z uchwały NRL wskazują standard świadczenia usług medycznych w formie teleporady i w mojej ocenie z powodzeniem zastępują brak regulacji prawnych powszechnie obowiązujących dotyczących wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, jednak postulat *de lege ferenda* jest, aby regulacje w tym zakresie znalazły odzwierciedlenie jednak w akcie prawnym o randze ustawowej.

Temat telemedycyny zdecydowanie wzbudza emocje w środowisku lekarskim. Postanowiliśmy przedstawić na łamach Panaceum głosy lekarzy pracujących w trybie telemedycznym.

Agnieszka Szymańska-Asztemborska, lekarz pediatra

W dobie globalnej cyfryzacji telemedycyna jest rozwiązaniem o tyleż bardzo pomocnym, co ryzykownym. To świetne narzędzie zarówno dla lekarza, jak i pacjenta, o ile korzysta się z niego mądrze i roztropnie, a pacjent, z którym rozmawiamy, jest świadomy jego ograniczeń. Możliwość wystawienia zdalnie e-skierowania, e-recepty na leki przewlekle stosowane czy krótkiego e-zwolnienia oszczędza głównie czas oraz skraca kolejki do specjalistów. To też bardzo wygodne z punktu widzenia osób starszych, ludzi poruszających się z trudem i z niepełnosprawnościami czy też pacjentów onkologicznych, dla których każda wizyta w ośrodku zdrowia wiąże się z ryzykiem infekcji.

Nie sposób także zaprzeczyć, że telemedycyna jest specjalistycznym instrumentem IT znajdującym zastosowanie w wielu obszarach opieki nad pacjentem. Idealnym tego przykładem jest możliwość sprawowania kontroli nad przebiegiem choroby za pomocą urządzeń monitorujących zdalnie stan chorego, np. w diabetologii (dane z glukometru) czy w kardiologii (transmisja EKG).

Odnoszę również nieodparte wrażenie, że wizyty telemedyczne to dalece niewykorzystana przestrzeń. To doskonały kanał do edukowania pacjentów, szerzenia ich świadomości i propagowania zachowań profilaktycznych, co może przynieść wymierne korzyści dla pacjentów przyszłości.

[…] Cała jednak sztuka lekarska w tym, aby w lakonicznym opisie objawów chorobowych, gąszczu laboratoryjnych życzeń i zażaleń nie zgubić pacjenta, nie przeoczyć istotnego problemu. Kłania się oto najstarsza, często niedoceniania, ale zawsze aktualna metoda

diagnostyczna, jaką jest umiejętność zbierania wywiadu.

Czasem jednak rzetelnie zebrany wywiad to nie wszystko. Nie można zapomnieć o szczególnej grupie pacjentów pediatrycznych, zwłaszcza <6 r.ż., których stan zdrowia potrafi się bardzo dynamicznie zmieniać. Dla nich szczęśliwie telewizyty zostały przez ustawodawcę mocno ograniczone.

Niestety telemedycyna stwarza również ogromne pole do nadużyć, wyłudzeń i oszustw. Lekarz traci swój autorytet i sprawczość, często zostaje sprowadzony do roli receptomatu czy dżina spełniającego życzenia chorego. Pacjenci zdają się nie mieć ograniczeń, żądając skierowań na badania dodatkowe, gdzie więcej znaczy lepiej. Możliwość zasięgnięcia teleporady wraz z uzyskaniem e-recepty u różnych dostawców, bez ich monitoringu to ogromna pokusa dla uzależnionych od leków, którzy szybko mogą zgromadzić ich pokaźny arsenał we własnym domu. Pacjenci wykazują się nierzadko ogromną dozą fantazji i umiejętności aktorskich, by brzmieć jak obłożnie chorzy.

W końcu na teleporadach cierpi chyba jednak najbardziej to, na czym zasadza się idea relacji lekarz–pacjent, opartej na wzajemnym zaufaniu i poszanowaniu. Nadużycia, jakich dopuszczają się chorzy, generują w medykach ostrożność i konieczność kierowania się zasadą ograniczonego zaufania, co nie sprzyja ani dobrym stosunkom międzyludzkim, ani compliance.

Piotr Kosielski, do niedawna dyrektor medyczny w jednej z największych przychodni telemedycznych w Polsce

Od zawsze byłem fanem telemedycyny i często korzystałem z niej jako sprawnego narzędzia w swojej praktyce lekarskiej. Głęboko wierzę, że zwiększenie dostępności do lekarzy, nowoczesne technologie agregujące i odpowiednio prezentujące dane, systemy zdalnego monitorowania zdrowia oraz zwiększenie udziału samych pacjentów w diagnostyce, terapii i profilaktyce (aplikacje zdrowotne, wearables – ogółem Patient Generated Health Data) to absolutna przyszłość opieki zdrowotnej.

Trzy lata temu pisałem do „Panaceum” o telemedycynie. Pisałem, że to świetne narzędzie, o ile będzie prawidłowo używane. Ostatnie dwa lata miałem okazję przyglądać się z bliska całemu sektorowi telemedycyny z perspektywy jednej z największych polskich e-przychodni. Muszę przyznać, że skala zjawiska zmienia nieco moją ocenę sprzed tego okresu.

To, co widzimy na polskim rynku, to głównie wysyp automatów do recept i biznesów pseudoleczniczych opartych na prostych modelache e-commerce’owych, w które jednak medycyna nie wpisuje się 1:1. Niemalże dowolne recepty w 5 sekund na zawołanie to

zjawisko niebezpieczne i znacznie utrudniające odpowiedzialną opiekę nad pacjentem lekarzom rodzinnym. Z drugiej strony – bardzo wygodne dla pacjentów i to właśnie ta potrzeba i wygoda nakręca biznes. Powiedzmy sobie jednak szczerze – są określone powody, dlaczego niektóre leki czy substancje są na receptę. Jako lekarze doskonale wiemy też, ile może się kryć za typowym „ja tylko po receptę". Jest dużo rozwiązań, mniej i bardziej rozbudowane formularze, które eliminują potrzebę kontaktu z lekarzem. Nie eliminują jednak ryzyka. Czy pacjent jest świadomy takiego ryzyka? Nie sądzę. Martwi mnie również podejście niektórych lekarzy, zwłaszcza bardzo młodych i bez realnego doświadczenia zawodowego (na stażu lub świeżo po), zgłaszających się w rekrutacjach, zainteresowanych tylko wypisywaniem recept bez kontaktu z pacjentem lub udostępniających swoje certyfikaty P1 niesprawdzonym automatom.

Jest też druga strona medalu: zwiększona dostępność do rozmowy z lekarzem, to czasami jedyny ratunek dla pacjentów na obszarach, gdzie lekarzy i przychodni jest po prostu za mało. Wielokrotnie zauważałem, że pomoc telefoniczna – chociaż niekompletna – była jedyną, na jaką pacjent mógł liczyć w jego sytuacji. Telemedycyna jako kolejna forma kontaktu pacjenta z zaufanym lekarzem lub przychodnią, która ma pełny wgląd do historii zdrowia i choroby danej osoby to również oszczędność czasu i pieniędzy.

Podsumowując: myślę, że nie dorośliśmy jeszcze prawnie i społecznie do cieszenia się z zalet jakie daje nam telemedycyna. Jako pacjenci wybieramy drogę na skróty, zaspokajając doraźną potrzebę, bez refleksji o swoim zdrowiu w ujęciu długoterminowym. Biznes, jak zawsze, próbuje odpowiedzieć na potrzeby społeczeństwa, kreując proste rozwiązania, najczęściej również bez odpowiedzialnego i długofalowego planu poprawy zdrowia publicznego. Cieszy jedynie fakt, że na oceanie tych prostych zależności są jeszcze samotne wyspy – firmy, które przecierają szlaki i płacą za to wysoką cenę. To przychodnie, które stawiają na kontakt lekarz–pacjent, zgrabnie łączą opiekę stacjonarną z telemedyczną. Trzymam kciuki za ich rozwój i zmianę kursu innych podmiotów działających na tym rynku.

Filip Pawliczak, sekretarz ORL, Lekarz rezydent chorób wewnętrznych, certyfikowany lipidolog PTL

W warunkach telemedycyny pracuję od ponad roku, świadcząc usługi na rzecz jednej z tzw. sieciówek w ramach telefonicznej pomocy medycznej w zakresie internistycznym. Poprzednio teleporad udzielałem podczas pandemii, pracując w jednym z łódzkich POZ-ów. Jako medyk nie mam problemu z taką formą, gdyż w mojej osobistej ocenie zbieranie wywiadu od pacjenta przez słuchawkę nie różni się zbytnio od wizyty stacjonarnej, a to właśnie badanie podmiotowe daje najwięcej informacji o diagnozie i warunkuje dalsze postępowanie. Brak możliwości przeprowadzenia badania fizykalnego tu i teraz nie

oznacza, że w przypadku, gdy diagnostyka różnicowa tego wymaga, nie powinienem i nie mogę pacjentów pokierować na bezpośrednie, szybkie spotkanie z lekarzem. Telemedycyna wpływa korzystnie na bezpieczeństwo epidemiologiczne, zwiększa dostępność do świadczeń zdrowotnych również dla osób niemobilnych lub mających istotne zobowiązania (np. małe dzieci, których nie mogą zostawić pod czyjąś opieką), umożliwia wstępną selekcję pacjentów wymagających badania stacjonarnego oraz pozwala na elastyczne wykorzystanie czasu medyków. Mój stosunek do zdalnego praktykowania medycyny zależy w ścisły sposób od organizacji podmiotu, który się na ten rodzaj pracy decyduje. Znacznie gorzej oceniam podmioty, które:

- realizują teleporady bez rejestracji rozmowy (optymalnie nagranie powinno stanowić część dokumentacji medycznej),
- realizują usługi zdalne wyłącznie w oparciu o czat,
- nie zapewniają możliwości wizyty stacjonarnej w odpowiednio krótkim czasie (np. do 24h),
- nie zapewniają pełnego podglądu historii choroby, w tym zlecanych badań czy wystawianych recept lub zwolnień,
- nie zabezpieczają połączeń innych niż telefoniczne za pomocą rozwiązań typu VPN;
- nie zabezpieczają odpowiedniego sprzętu i ciągłej pomocy IT,
- rozliczają się, wymagając dużej liczby pacjentów na godzinę (czas teleporady powinien gwarantować bezpieczeństwo zarówno chorego, jak i medyka jej udzielającego),
- – wymagają korzystnych dla pacjentów rozwiązań np. e-ZLA bez stacjonarnego badania w wątpliwych przypadkach lub e-recepty na leki niekoniecznie potrzebne lub o potencjalnie innym niż medyczne zastosowaniu.

Justyna Milewska, specjalista medycyny rodzinnej, zawodowo pracująca w telemedycynie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) telemedycyna to dostarczanie usług opieki zdrowotnej, w którym istotnym czynnikiem jest dystans. Świadczone są one przez osoby wykonujące zawód medyczny przy użyciu technologii informacyjno-komunikacyjnych. Ich celem jest przekazanie ważnych informacji służących diagnostyce, leczeniu, zapobieganiu schorzeń, wykonywaniu badań i ocenianiu ich wyników oraz wymiana wiedzy medycznej dla poprawy zdrowia osób będących pod opieką medyczną. Uzupełnieniem opieki nad pacjentem są zdalne porady udzielne także przez pielęgniarki, pielęgniarzy i położne.

Zasady realizacji świadczeń oraz zakres obowiązków lekarza pozostają bez zmian, niezależnie od formy ich udzielania. Należy pamiętać zatem o podstawowych powinnościach lekarza: działać zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie

z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością (art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – dalej uzlld). Teleporady mogą przybrać formę rozmowy telefonicznej, połączenia wideo lub czatu. Ze względu na specyfikę świadczeń i uwarunkowania zdalnego połączenia, szczególny nacisk należy kłaść na skuteczną komunikację. Konieczne jest upewnienie się, czy pacjent i lekarz właściwie się słyszą i rozumieją. Na początku dokonaj weryfikacji tożsamości pacjenta, poproś o numer PESEL i potwierdź z danymi wskazanymi w dokumentacji medycznej. W trakcie połączenia wideo, poproś o pokazanie dokumentu tożsamości. Jeśli pacjent przy osobistej wizycie podał numer telefonu do kontaktu, placówka powinna zawiadomić, że lekarz oddzwoni na ten numer. W dokumentacji wizyty dokonaj wpisu potwierdzającego wykonanie tej czynność. Porada telemedyczna jest świadczeniem analogicznym do wizyty osobistej. Fakt jej odbycia należy rzetelnie udokumentować.

E-recepta – lekarz w trakcie teleporady może wystawić e-receptę. Jest orzeczeniem o stanie zdrowia pacjenta. Zgodnie z art. 42 ust. 1 uzlld, lekarz orzeka o stanie zdrowia po zbadaniu pacjenta. Wystawiając receptę, lekarz stwierdza, że stan zdrowia wymaga podania określonego leku, pacjent nie ma przeciwwskazań do jego przyjmowania i został poinformowany o dających się przewidzieć następstwach zażycia preparatu.

Za błędne uznać należy wystawienie recepty wyłącznie na podstawie uprzednio wystawionej, bez dołączonej dokumentacji medycznej. Trudno ocenić, czy lek przyjmowany jest stale lub doraźnie, określić stan zdrowia uzasadniający jego podanie (zwłaszcza dla leków z potencjałem uzależniającym) i podstawę refundacji. Konieczna jest weryfikacja każdego dokumentu przesyłanego przez pacjenta, ze względu na próby oszustw i załączanie obrazów pobranych z sieci.

Szczególną formą jest e-recepta transgraniczna ułatwiająca wykupienie leku w każdym kraju unijnym i krajach EFTA: Islandii, Lichtensteinie oraz Norwegii. Już teraz obywatele Polski mogą realizować je w Chorwacji i Hiszpanii (dot. Madrytu, Wysp Kanaryjskich, Kraju Basków, Katalonii, Estremadury), a obywatele Portugalii, Estonii i Hiszpanii w Polsce.

E-zwolnienie – o wystawieniu zaświadczenia decyduje lekarz prowadzący postępowanie diagnostyczno-lecznicze. To on określa, czy dla danego schorzenia możliwe jest dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia w trakcie realizowanej usługi. Konieczna jest weryfikacja adresu pobytu pacjenta w okresie niezdolności do pracy i dane płatnika.

Wspomnieć trzeba o próbach nadużywania teleporad do uzyskiwania zwolnienia lekarskiego. Każdy lekarz może zweryfikować historię zwolnień pacjenta w ZUS PUE oraz stosowanie się do jego zaleceń, w tym fakt realizacji wystawionej e-recepty.

Zaświadczenia lekarskie i teleporada – w trakcie e-porady nie wypisuj żadnych

zaświadczeń o stanie zdrowia pacjenta. W tej sytuacji konieczne jest badanie fizykalne pacjenta i szereg badań dodatkowych.

E-skierowania – zasady wystawiania e-skierowań są analogiczne, jak dla e-recepty. Nadto, należy wskazać na konieczność wizyty kontrolnej i ujęcia w dokumentacji informacji o zaleceniach dla pacjenta. Jeśli wynik ma wartości krytyczne, podjąć próbę poinformowania badanego oraz odnotować je w dokumentacji. Wyniki dodać do dokumentacji w formie oryginalnej (pdf, zdjęcie, screen) z danymi umożliwiającymi weryfikację pacjenta – imię, nazwisko, numer PESEL.

Panaceum 1-2/2023

fot. Patrycja Proc