



**IZBA GOSPODARCZA
„FARMACJA POLSKA”**

Warszawa, dnia 6 sierpnia 2020 r.

Pan

JANUSZ CIESZYŃSKI

Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

l.dz. 902-2020

dotyczy: projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

w imieniu Izby Gospodarczej „FARMACJA POLSKA” przekazuję uwagi do ww. projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Czas pandemii COVID-19 w znaczący sposób wpłynął zarówno na sposób funkcjonowania gospodarki, życia społecznego, jak również udzielania świadczeń zdrowotnych.

Nowoczesne rozwiązania z zakresu e-dokumentacji medycznej – w tym wdrożenie m.in. e-recepty miało ogromne znaczenie dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych polskich pacjentów. Jednak to upowszechnienie porad telemedycznych w najbardziej istotny sposób wpłynęło na sposób zachowania oraz sam kontakt chorych z personelem medycznym.

W przypadku utrudnionego dostępu do lekarzy, teleporady były niekiedy jedyną szansą na uzyskanie profesjonalnej pomocy. W naszej opinii ta rewolucja w kontaktach lekarz-pacjent, choć nieco wymuszona potrzebą chwili, była konieczna i z pewnością zostanie bardziej rozpowszechniona. Niemniej uważamy, że w dłuższym horyzoncie jest ona nieefektywna dla systemu ochrony zdrowia, a przede wszystkim dla pacjentów.

W mediach społecznościowych czytamy jak lekarze rodzinni chwalą sobie tele-porady i jak dużo ich odbyli w ciągu dnia pracy – co umożliwiło policzenie, że wielokrotnie czas jej trwania nie przekraczał 5 minut. Budzi wielkie wątpliwości, czy jest to wystarczający czas na przeprowadzenie przez lekarza rzetelnego wywiadu z pacjentem, postawienia diagnozy czy wykonanie obowiązków administracyjnych - wypełnienie dokumentacji medycznej, wystawienie recept, skierowań, zwolnień lekarskich ?

To pytanie retoryczne, bo dane udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej dowodzą, że czujność onkologiczna w okresie pandemii jest ograniczona. Liczba wydawanych kart DILO jest rok w rok istotnie niższa, przy niezmiennym epidemiologii – co oznacza, że pacjenci trafiają do lekarza w znacznie bardziej zaawansowanym stadium choroby i z dużo gorszymi rokowaniami.

W związku z powyższym uważamy, za niezbędne wprowadzenie do standardów organizacyjnych teleporady w POZ szeregu zmian, które pozwolą zachować czujność onkologiczną i zwiększyć zaangażowanie lekarzy POZ w profilaktykę przeciwnowotworową.

1. Obecnie większość porad telemedycznych udzielanych jest telefonicznie. Jest to rozwiązanie proste i wygodne, niestety - na swój sposób ułomne. Lekarz nie ma możliwości zobaczenia swojego pacjenta. Uzupełnienie tego kontaktu o możliwość zobaczenia pacjenta za pomocą kamery, o ile pacjent ma taką możliwość, mogłoby być niezwykle cenne i należy je wspierać. Proponujemy więc dodatkowe wynagrodzenie dla lekarzy za videoporady.
2. Proponujemy również, aby do standardów dodać ocenę działań profilaktycznych skierowanych do pacjenta – musimy pamiętać, że w okresie pandemii pacjenci są mniej aktywni fizycznie, często ze względu na wiek i ryzyko zakażenia wykluczeni społecznie, osamotnieni i pozostawieni bez opieki psychologicznej. Obowiązkiem lekarza rodzinnego powinna być bezsprzecznie edukacja pacjentów w zakresie profilaktyki prozdrowotnej, bezpiecznego zachowywania się w okresie pandemii ale także wykonywania podstawowych badań profilaktycznych. To oczywiście powoduje, że e-wizyta czy teleporada powinna trwać dłużej np. minimum 15 minut, a nie jak dotychczas, w większości przypadków, kilka minut. Proponujemy więc by w standardzie teleporady wpisać poradę profilaktyczną i określić czas trwania porady.
3. Widzimy ogromną rolę lekarzy POZ w zakresie zwiększenia tzw. czujności onkologicznej. Zamrożenie niektórych akcji screeningowych oraz mniejsza liczba zdiagnozowanych przypadków nowotworów oraz wydanych kart DiLO w 2020 r. w porównaniu do roku poprzedniego, są niezwykle niepokojące. Konsekwencją tej sytuacji będzie znaczący wzrost rozpoznań nowotworów w zaawansowanych stadiach, co przełoży się na ograniczenie możliwości podjęcia skutecznego leczenia tych pacjentów.
Należy pilnie poszukać rozwiązań, które pozwolą wyhamować ten niebezpieczny trend z punktu widzenia zdrowia publicznego. Sugerujemy opracowanie krótkiego dokumentu – listy kontrolnej profilaktyki onkologicznej, który stanowiłby wsparcie dla lekarzy POZ podczas teleporad.
Lekarze POZ, korzystając z karty, mogliby przeprowadzać krótkie wywiady z pacjentami, których rezultatem byłaby wstępna ocena ryzyka występowania objawów charakterystycznych dla choroby nowotworowej. Jesteśmy przekonani, że tego typu ankieta, opracowana przez ekspertów w znaczący sposób podniosłaby poziom „czujności onkologicznej” w naszym kraju. Dodatkowo jej wprowadzenie wpisawałoby się w cele Narodowej Strategii Onkologicznej, która zakłada wzrost rozpoznań nowotworów we wczesnych fazach choroby.

4. Uważamy, że w kontekście czujności profilaktycznej (profilaktycznej nie tylko onkologicznej, ale także kardiologicznej) należy się zastanowić, czy lekarze nie powinni mieć, za odpowiednim wynagrodzeniem, możliwości skorzystania z szerszego pakietu badań diagnostycznych – co umożliwiłoby zwiększenia odsetka wykrywanych chorób we wcześniejszych fazach i tym samym zwiększenia szansy na zahamowanie progresji choroby.

W naszej ocenie, wszystkie działania Ministerstwa Zdrowia powinny zmierzać do zmniejszenia w przyszłości wszelkich konsekwencji zdrowotnych i kosztów społecznych pandemii.

Będziemy wdzięczni za uwzględnienie naszych sugestii.

Z poważaniem,

Irena Rej



Prezes Zarządu Izby Gospodarczej

„FARMACJA POLSKA”