

Realizacja praw pacjenta w dobie stanu epidemii COVID-19 a udzielanie teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – rozważania w świetle sygnałów wpływających do Rzecznika Praw Pacjenta¹

1. Wprowadzenie

Istotny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia miała szczególna sytuacja związana z epidemią COVID-19. W tych okolicznościach priorytetem było ograniczenie możliwości rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 oraz zagwarantowanie bezpieczeństwa podmiotom uczestniczącym w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, przy jednoczesnym zapewnieniu realizacji praw pacjenta w zakresie dostępności i ciągłości świadczeń. W dobie ogłoszonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii² główną trudnością okazało się adekwatne dla istniejących potrzeb zdrowotnych zorganizowanie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Konstatacja ta znajduje potwierdzenie w danych zawartych w sprawozdaniu dotyczącym przestrzegania praw pacjenta za rok 2020, z którego wynika, że w analizowanym

¹ Publikacja powstała w wyniku realizacji grantu z Narodowego Centrum Nauki (konkurs MINIA-TURA 5) na działanie naukowe pt. *Realizacja praw pacjenta w dobie epidemii COVID-19 a udzielanie teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (badanie wstępne)*, nr rejestracyjny 2021/05/X/HS5/00589.

² Stan epidemii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obowiązywał od 20 marca 2020 r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz. U. poz. 491 ze zm.) do 15 maja 2022 r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 maja 2022 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz. U. poz. 1027).

przedziale czasowym najwięcej zgłoszeń kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta dotyczyło tej części systemu ochrony zdrowia³. W tym kontekście warto doprecyzować, że prowadzone rozważania koncentrują się wyłącznie na jednym z aspektów funkcjonowania POZ w stanie epidemii, czyli na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach teleporady.

Celem niniejszego artykułu jest identyfikacja oraz klasyfikacja najczęściej podnoszonych przez pacjentów problemów związanych z udzielaniem teleporad w okresie obowiązywania stanu epidemii dokonywana w aspekcie realizacji praw pacjenta, analiza otrzymanych wyników, a następnie sformułowanie na ich podstawie wniosków oraz propozycji *de lege ferenda*. W zakresie sygnałów wpływających do Rzecznika Praw Pacjenta rozważono również, jak w toku trwania stanu epidemii zmieniał się obraz zgłaszanych trudności, a także jaki wpływ miało wprowadzenie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz jego nowelizacje. Na początku zwrócono uwagę na uwarunkowania prawne najistotniejsze dla realizacji teleporad. Następnie przedstawiono rozważania będące wynikiem opracowania części materiału badawczego zebranego podczas wizyty naukowej w siedzibie Rzecznika Praw Pacjenta przy wykorzystaniu dostępnych rejestrów⁴. Z uwagi na bardzo dużą skalę sygnałów dotyczących teleporad w dobie stanu epidemii przeanalizowano te spośród nich, w odniesieniu do których podjęto dalsze czynności adekwatne do przedmiotu zgłoszenia⁵, z wyłączeniem jednak spraw przedstawianych w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta⁶, gdy rozwiązanie

³ Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za rok 2020, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok>, s. 51 (dostęp: 19.10.2022 r.). Ze statystyki za rok 2020 wynika, że podstawowej opieki zdrowotnej dotyczyło 31 958 zgłoszeń (29%), zaś leczenia szpitalnego 20 491 zgłoszeń (18,6%). Stanowiło to odwrócenie tendencji z poprzedniego roku, kiedy najczęściej sygnalizowano trudności związane z leczeniem szpitalnym. W roku 2019 było to 16 238 zgłoszeń (24,4%) wobec 9734 zgłoszeń (14,6%) dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej.

⁴ Wizyta naukowa stanowiła etap realizacji działania naukowego pt. *Realizacja praw pacjenta w dobie epidemii COVID-19 a udzielanie teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (badanie wstępne)*.

⁵ W tym zestawieniu uwzględniono sygnały zgłaszane w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta, w formie czatu, jak i z wykorzystaniem poczty elektronicznej czy poczty tradycyjnej.

⁶ Telefoniczna Informacja Pacjenta (TIP) stanowi bezpłatny ogólnopolski numer infolinii (800 190 590), wspólny dla Rzecznika Praw Pacjenta oraz NFZ, dostępny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00–18.00.

problemu czy wyjaśnienie wątpliwości pacjenta następowało podczas danej rozmowy telefonicznej. W zakresie tytułowej problematyki nie analizowano również postępowań indywidualnych, w których stwierdzono naruszenie prawa pacjenta ani działań realizowanych na płaszczyźnie systemowej, czyli postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta. Uznano bowiem, że ze względu na ich rozległość kwestie te wymagają osobnych rozważań. Przedstawione na zakończenie wnioski podsumowują zagadnienie funkcjonowania teleporad w ramach POZ w czasie stanu epidemii przez pryzmat spostrzeżeń, doświadczeń oraz ocen pacjentów i zawierają propozycje zmian legislacyjnych i systemowych.

Już na wstępie warto podkreślić, że nie wszystkie sygnały wpływające do Rzecznika Praw Pacjenta potwierdziły się w wyniku przeprowadzonej weryfikacji. Dodatkowo należy mieć na względzie, że zgłoszenia te (obejmujące niekiedy po kilka trudności) nie wyczerpują wszelkich potencjalnych problemów, a ponadto przedstawiają sytuację z perspektywy pacjentów jako uczestników procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Teleporada w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – otoczenie regulacyjne

Dopuszczalność udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych w modelu telemedycyny nie budzi aktualnie wątpliwości w świetle prawa polskiego⁷. Prowadzenie dalszych rozważań w zakresie podjętej problematyki wymaga przedstawienia najistotniejszych regulacji prawnych dotyczących teleporady. Obecnie zarówno porada lekarska w warunkach ambulatoryjnych (również w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej), jak i wizyta pielęgniarki lub położnej w warunkach ambulatoryjnych może być realizowana na dwa sposoby: w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość,

⁷ Por. art. 2 oraz art. 42 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 ze zm., dalej jako: ZawLekU), art. 3 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633). Dodatkowo kwestii realizacji świadczeń zdrowotnych w modelu telemedycyny dotyczy także art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej (uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu z 14 grudnia 1991 r.).

przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności⁸. Mimo że druga z wymienionych form realizacji świadczeń zdrowotnych wywołuje skojarzenia z okresem zagrożenia epidemicznego, to jednak teleporada została uwzględniona wśród świadczeń finansowanych ze środków publicznych już wcześniej, tj. od 5 listopada 2019 roku. Natomiast realny wzrost jej znaczenia w systemie ochrony zdrowia nastąpił na początku stanu epidemii. Wtedy to bowiem konieczne stało się wypracowanie i wdrożenie niezbędnych modyfikacji dotyczących funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w nowej, dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości. Ograniczenie wizyt bezpośrednich wpływające na zwiększenie roli oraz liczby teleporad, a także brak standardu prawnego o charakterze organizacyjnym spowodowały, że początkowo to podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych opracowywały bieżące procedury w zakresie funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej. Dotyczyły one w istotnej mierze realizacji świadczeń zdrowotnych w formie teleporady. Ze wskazanych powodów głównie w pierwszym okresie po ogłoszeniu stanu epidemii występowały trudności w dostępie oraz sposobie realizacji świadczeń zdrowotnych w tej postaci. Utrzymujące się zagrożenie epidemiczne, a tym samym tendencja wzrostowa w zakresie korzystania z teleporad, wpłynęły na usystematyzowanie i ujednoczenie wdrażanych zasad. Przejawem tego było wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (dalej jako: Standard TeleporadaR)⁹. Poza zdefiniowaniem podstawowych pojęć (w tym teleporady¹⁰)

⁸ Por. rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 540) w brzmieniu ustalonym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z 31 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2120), które weszło w życie 5 listopada 2019 r.

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1194), które weszło w życie 29 sierpnia 2020 r.

¹⁰ W myśl § 2 pkt 3 Standard TeleporadaR teleporada jest rozumiana jako świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności realizowane w ramach POZ przez lekarza, pielęgniarkę lub położną udzielających świadczeń u świadczeniodawcy POZ, w szczególności w formie rozmowy telefonicznej, wideorozmowy lub wymiany korespondencji elektronicznej.

określono w nim wzorzec organizacyjny udzielania świadczeń zdrowotnych w tej formie. Obowiązki wynikające ze Standardu TeleporadaR spoczywają zarówno na świadczeniodawcy POZ, jak i na udzielającym teleporady. Pierwszą grupę stanowią głównie obowiązki informacyjne wobec pacjenta (np. informowanie o systemach teleinformatycznych lub systemach łączności, przy użyciu których realizuje się teleporady, sposobie ustalenia terminu teleporady) oraz w stosunku do NFZ (m.in. przekazanie numeru telefonu, pod którym udziela się teleporad telefonicznie). Druga zaś kategoria obejmuje przykładowo ustalenie, czy teleporada jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego zgłaszanego przez pacjenta i dokonanie adnotacji w dokumentacji medycznej o realizacji świadczenia zdrowotnego w tej formie¹¹.

W okresie stanu epidemii teleporady były udzielane w związku ze zróżnicowanymi potrzebami zdrowotnymi pacjentów, w tym także wobec osób z podejrzeniem o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2. W tej sytuacji uwzględnienia wymagały dodatkowo postanowienia nieobowiązującego obecnie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 października 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2¹². Tytułem przykładu, w przypadku postępowania z pacjentem – dzieckiem do ukończenia 2. roku życia – podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, w zakresie dokonywania oceny stanu zdrowia wyłączono formę teleporady na rzecz przeprowadzenia wywiadu i badania fizykalnego.

Dla zapewnienia spójności w prezentowaniu wyników badań własnych podkreślenia wymaga, że Standard TeleporadaR był trzykrotnie

¹¹ Szerzej na temat poszczególnych elementów standardu organizacyjnego teleporady w: K. M. Zoń, *Czynilnoprawne uwarunkowania udzielenia przez lekarza świadczeń zdrowotnych w modelu telemedycyny w prawie polskim*, Warszawa 2022, s. 145–151.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 382), które weszło w życie 9 października 2020 r. Z dniem 29 kwietnia 2022 r. utraciło ono moc na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 kwietnia 2022 r. uchylającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 926).

nowelizowany w czasie trwania stanu epidemii. Pierwsza zmiana, która weszła w życie 30 stycznia 2021 roku¹³, dotyczyła określenia sposobu ustalenia terminu udzielenia teleporady¹⁴ oraz uzupełniała zakres obowiązków informacyjnych świadczeniodawcy POZ¹⁵. Kilka dni później (4 lutego 2021 roku) zaczął obowiązywać standard teleporady w brzmieniu określonym w rezultacie drugiej nowelizacji¹⁶. Doprecyzowano w niej sposób ustalenia terminu udzielenia teleporady¹⁷. Natomiast w wyniku ostatniej zmiany przede wszystkim określono katalog świadczeń realizowanych jedynie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. W odniesieniu do następujących sytuacji wyłączono możliwość udzielenia teleporady: brak zgody pacjenta (opiekuna ustawowego¹⁸) na tę postać świadczenia, realizacja pierwszej wizyty przez lekarza (pielęgniarkę, położną POZ wskazanych w deklaracji wyboru), udzielenie porady w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów oraz w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej, a ponadto wizyty realizowane wobec dzieci do 6. roku życia (zasadniczo). Ostatnia nowelizacja wprowadzała nadto obowiązek świadczeniodawcy POZ uwzględnienia w informacji dla pacjenta również danych o systemach teleinformatycznych lub systemach łączności, przy użyciu których udzielane są teleporady,

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 95).

¹⁴ Realizacja teleporady powinna nastąpić nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, systemu łączności lub osobistego.

¹⁵ Dodatkowo przewidziano w tym zakresie wymóg zapewnienia pacjentowi możliwości kontaktu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, w tym kontaktu telefonicznego, w sposób umożliwiający nawiązanie połączenia ze świadczeniodawcą bez zbędnej zwłoki.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 231).

¹⁷ Określono, że teleporada może być alternatywnie zrealizowana w terminie późniejszym (niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, systemu łączności lub osobistego), ustalonym w porozumieniu z pacjentem (opiekunem ustawowym).

¹⁸ Mimo że ustawodawca posługuje się sformulowaniem „opiekun ustawowy” to z uwagi na wykładnię funkcjonalną należy uznać, że zwrot ten obejmuje każdy podmiot będący opiekunem prawnym pacjenta.

a także raportowania informacji o udzieleniu porady w tej formie do wojewódzkich oddziałów NFZ¹⁹. Postanowienia te weszły w życie 16 marca 2021 roku. Co istotne, obowiązujący StandardTeleporadaR ma charakter uniwersalny w tym znaczeniu, że określa standard organizacyjny związany z realizacją teleporad niezależnie od aktualnej sytuacji epidemicznej.

Zarysowując najistotniejsze regulacje prawne, które dotyczą teleporady warto zwrócić uwagę na rozwiązania komplementarne, wspomagające realizację tej formy świadczeń zdrowotnych, czyli recepty w postaci elektronicznej (e-recepta), skierowania wystawiane w postaci elektronicznej (e-skierowanie) oraz zwolnienia lekarskie w formie elektronicznej (e-zwolnienie)²⁰. Systematyczne wdrażanie tych narzędzi następowało w ramach kolejnych etapów cyfryzacji ochrony zdrowia w Polsce jeszcze w okresie poprzedzającym ogłoszenie stanu epidemii na terytorium Polski.

3. Analiza danych zgromadzonych w ramach badań własnych

a. Systematyka danych

Przyjęcie założenia, zgodnie z którym trudności związane z realizacją teleporad ewoluowały w trakcie stanu epidemii, uzasadniało zastosowanie kryterium czasu dla uporządkowania zebranych danych. Dodatkowy podział analizowanego okresu na trzy fazy wynikał z wejścia w życie StandardTeleporadaR, a następnie kolejnych nowelizacji tego aktu. Początek pierwszego etapu (etap I) wyznacza data wprowadzenia stanu epidemii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (20 marca 2020 r.), zaś rozpoczęcie drugiego (etap II) wytycza dzień wejścia w życie standardu organizacyjnego teleporady (29 sierpnia 2020 r.). Natomiast ostatni przedział czasowy (etap III) obejmuje okres od 16 marca 2021 roku do 15 maja 2022 roku, a zatem od

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 427).

²⁰ W tym kontekście warto wspomnieć o treści art. 42 ust. 1 ZawLekU, który uprawnia lekarza do orzekania o stanie zdrowia także po zbadaniu pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (z pominięciem osobistego zbadania pacjenta).

daty rozpoczynającej obowiązywanie Standardu TeleporadaR w aktualnym brzmieniu do końca trwania stanu epidemii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Celem identyfikacji problemów charakterystycznych dla wyróżnionych etapów, sygnalizowane w zgłoszeniach zagadnienia sklasyfikowano w dwóch głównych kategoriach, a następnie usystematyzowano je w oparciu o kryterium częstości notyfikacji. W pierwszej grupie uwzględniono sygnały dotyczące dostępności oraz sposobu realizacji teleporad w ramach POZ. Dla przejrzystości prowadzonych rozważań wyszczególniono dwie podkategorie obejmujące odpowiednio: trudności związane z dostępem do świadczeń zdrowotnych w ramach POZ (dotyczące procesu rejestracji się, uzyskania teleporady, form udzielania świadczeń zdrowotnych) oraz zastrzeżenia wiążące się ze sposobem realizacji już umówionej teleporady (termin, przebieg teleporady, uwagi w zakresie narzędzi wspierających wykorzystywanych w ramach teleporady). Natomiast druga grupa uwzględniała sygnały i pytania pacjentów dotyczące teleporady jako formy realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach POZ. Dodatkowo w każdej z dwóch głównych kategorii wyszczególniono konkretne przejawy zgłaszanych przez pacjentów trudności, zaś najczęściej sygnalizowane zastrzeżenia zobrazowano w formie graficznej, zestawiając ze sobą trzy okresy wyróżnione w dobie stanu epidemii. Na tej podstawie dokonano analizy uzyskanych wyników i sformułowano wnioski.

b. Realizacja teleporad przed wejściem w życie standardu organizacyjnego teleporady

Pierwszy wyróżniony przedział czasowy obejmuje analizę sygnałów z początku stanu epidemii, w którym to okresie nie obowiązywał jeszcze standard organizacyjny teleporady.

Wśród zgłoszeń pacjentów związanych z dostępem do świadczeń zdrowotnych w ramach POZ dominował problem z zarejestrowaniem się na wizytę do lekarza. We wskazanym zakresie podnoszono głównie utrudnienia w dodzwonieniu do przychodni, a także trudności przy kontakcie za pośrednictwem poczty elektronicznej (35,8%). Często zwracano również uwagę na istotne ograniczenie realizacji świadczeń zdrowotnych

w bezpośrednim kontakcie z pacjentem²¹. Przejawiało się to udzielaniem świadczeń jedynie w formie teleporady (14,2%)²² czy też odmową osobistej wizyty pacjenta celem weryfikacji skuteczności leczenia wdrożonego podczas teleporady (5,2%). Dodatkowo pacjenci sygnalizowali, że nawet mimo uzyskania połączenia z rejestracją nie były już dostępne terminy w bieżącym dniu, a jednocześnie nie istniała możliwość zarejestrowania się na teleporadę na najbliższy możliwy termin, np. kolejny dzień (6%). Z sygnałów pacjentów wynikały nadto przypadki odmowy udzielenia teleporady obejmującej konsultację wyników badań lub z uwagi na brak złożenia przez pacjenta deklaracji wyboru (3,7%). Podnoszono również kwestię braku jasnych informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą w tym szczególnym okresie (3,7%). W zgłoszeniach wskazywano także na inne problemy związane z dostępnością świadczeń, takie jak: ograniczenie czasu przyjęć przez lekarza, skracanie godzin funkcjonowania przychodni (1,5%), wymóg skontaktowania się pacjenta z lekarzem w godzinach jego pracy na otrzymany numer telefonu celem odbycia teleporady (1,5%) czy zmiana ustalonej formy udzielenia świadczenia z bezpośredniej na teleporadę (1,5%).

W podgrupie obejmującej trudności związane ze sposobem realizacji teleporady jako zasadniczy jawił się problem braku odbycia teleporady w pierwotnie zaplanowanym terminie (5,3%). Kolejne zastrzeżenia odnosiły się już do samego przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach teleporady (4,5%). Dotyczyły one: kierowanych do pacjenta zaleceń, nieskutecznej, zdaniem pacjenta, farmakoterapii czy nieodpowiedniego zakresu zleconych badań. W pierwszym okresie stanu epidemii pacjenci sygnalizowali problemy związane z rozwiązaniami wspierającymi realizację teleporad, m.in. brak wystawienia e-recepty czy e-zwolnienia, które pacjent miał otrzymać po udzielonej teleporadzie, anulowanie pacjentowi wystawionej e-recepty po zakończonej teleporadzie, odmowa wystawienia skierowania, trudność z rzeczywistą realizacją skierowania na badania

²¹ Dotyczyło to zarówno porad w przychodni, jak i wizyt domowych.

²² Wiele z tych zgłoszeń obejmowało szczególne grupy pacjentów: dzieci, seniorów, osoby z niepełnosprawnością.

wystawionego podczas teleporady (3,7%). Następną z podnoszonych trudności, także związaną z kwestią ustalania terminu, stanowiło wyznaczanie teleporady w dacie odległej od dnia zgłoszenia przez pacjenta potrzeby zdrowotnej (kilka dni, tydzień, dwa tygodnie – 3%). Pacjenci informowali, iż bez przeprowadzenia uprzedniej weryfikacji aktualnego stanu zdrowia byli kierowani po pomoc medyczną do szpitalnego oddziału ratunkowego lub do specjalistów (3%). Ponadto w ramach tej grupy zgłaszano pojedyncze zastrzeżenia dotyczące: kwestii technicznych, takich jak przerwanie teleporady ze względu na rozłączenie rozmowy telefonicznej z lekarzem, trudności z uzyskaniem teleporady w związku z awarią systemu eWUŚ (1,5%), odwołania teleporady (0,7%) czy braku określenia konkretnej godziny teleporady (pacjentowi podawano kilkugodzinny przedział, w którym powinien oczekiwać na połączenie – 0,7%). Sygnalizowano nadto inne zastrzeżenia dotyczące różnorodnych aspektów przebiegu teleporady (4,5%), takie jak między innymi krótki czas trwania teleporady, udzielenie teleporady przez innego lekarza, brak (w ocenie pacjenta) zebrania wywiadu podczas teleporady czy przedwczesne, zdaniem pacjenta, zakończenie teleporady przez lekarza.

W pierwszym okresie zapytania pacjentów dotyczyły głównie formy udzielania świadczeń w ramach POZ, przykładowo, czy realizowane są tylko teleporady czy także wizyty osobiste, jak długo teleporady będą dominowały jako forma udzielania świadczenia w ramach POZ (69,2%). Następnie wątpliwości pacjentów wiązały się z zasadnością teleporady jako formy realizacji świadczeń zdrowotnych, w tym ich skutecznością (15,4%), zaś rzadziej dotyczyły podstaw prawnych udzielania teleporad (7,7%) oraz dopuszczalności ich stosowania u dzieci (7,7%).

c. Realizacja teleporad od wejścia w życie standardu organizacyjnego teleporady w pierwotnym brzmieniu do 15 marca 2021 roku

Drugi z analizowanych okresów zapoczątkowała data wejścia w życie standardu organizacyjnego teleporady w pierwotnym brzmieniu (29 sierpnia 2020 roku), zaś zakończył dzień poprzedzający obowiązywanie standardu organizacyjnego w obecnym kształcie. Wśród zgłoszeń nadal dominował problem ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych

w ramach POZ. Pacjenci sygnalizowali liczne trudności z dodzwonieniem się do przychodni w celu umówienia teleporady, napotykając na przeszkody przy korzystaniu także z innych dostępnych sposobów kontaktu, takich jak komunikacja za pośrednictwem poczty elektronicznej, zgłoszenie osobiste (31,3%). Z drugiej strony z kilku innych sygnałów wynikało, że priorytet mają właśnie pacjenci korzystający z tej ostatniej możliwości, choć żadna z form kontaktu z podmiotem wykonującym działalność leczniczą nie powinna odbywać się na zasadach preferencyjnych w stosunku do pozostałych. Problem z rzeczywistym skontaktowaniem się z placówką POZ dodatkowo potęgował fakt, że w tym okresie przypadał coroczny sezon grypowy, wiążący się ze zwiększonym zapotrzebowaniem na realizację porad lekarskich. Często podnoszono również ograniczenie formy realizacji świadczeń zdrowotnych wyłącznie do teleporady, w tym trudności w umówieniu wizyty bezpośredniej mimo prośby pacjenta czy przedstawiciela ustawowego (17,4%)²³. Ponadto z opinii pacjentów wynika, że odmawiano im rejestracji na teleporadę z uwagi na niedostępność miejsc w danym dniu, nie proponując odbycia wizyty w najbliższym dostępnym terminie, przy jednoczesnym braku możliwości umówienia się na teleporadę na inny dzień niż bieżący (6,5%). Powodowało to konieczność ponownego kontaktowania się z przychodnią następnego dnia (lub w wybranym dniu). Dalsze sygnały obejmowały odmowę osobistej wizyty pacjenta celem weryfikacji skuteczności leczenia w ramach teleporady (3,6%), odmowę realizacji teleporady (1,5%) oraz brak jasnych informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą w tym szczególnym okresie (0,9%). Pojedyncze zgłoszenia dotyczyły między innymi: braku dostępności świadczeń z uwagi na chorobę lekarza (0,3%), wymogu kontaktowania się pacjenta z lekarzem w godzinach jego pracy na otrzymany numer telefonu w celu odbycia teleporady (0,3%) czy zmiany ustalonej formy udzielenia świadczenia z bezpośredniej na teleporadę (0,3%). Przedmiot pozostałych sygnałów (1,8%) stanowiły trudności osoby niedosłyszącej w kontakcie z przychodnią (wyłącznie połączenie

²³ Prawie w połowie przypadków problem ten dotyczył dzieci, którym także udzielano jedynie teleporad.

telefoniczne), brak możliwości uzyskania przez pacjenta jednego dnia zarówno teleporady, jak i recepty (co wymagało wybrania przez pacjenta tylko jednego świadczenia).

Wśród zastrzeżeń związanych ze sposobem realizacji teleporady najczęściej wskazywano okres oczekiwania na jej udzielenie (11,9%). Pacjenci oceniali proponowane terminy jako odległe²⁴ oraz nieadekwatne do zgłaszanych problemów zdrowotnych. Należy podkreślić, że pod koniec tego okresu znowelizowano standard organizacyjny teleporady w zakresie sposobu ustalania terminu realizacji tego świadczenia²⁵. Jednakże po wejściu w życie wskazanej zmiany nadal sygnalizowano problem związany z wyznaczaniem odległych terminów teleporad czy też rejestrowaniem pacjentów wyłącznie na bieżący dzień. Często zgłaszano również zastrzeżenia dotyczące przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach teleporady, przykładowo w zakresie preskrypcji antybiotyków bez fizykalnego zbadania pacjenta (także w stosunku do dzieci), nieskutecznej farmakoterapii, odmowy wypisania leku, braku skierowania pacjenta na test na COVID-19, nieprzepisania leków stosowanych z powodu chorób przewlekłych czy niezbędnych do kontynuacji leczenia, zbyt ograniczonego zakresu diagnostyki w ramach teleporady, braku adekwatnej według pacjenta reakcji lekarza na zgłoszenie nowych dolegliwości, niestarannego wywiadu lub długości wystawionego zwolnienia lekarskiego (8,1%). Nieco rzadziej problem dotyczył zmiany pierwotnie ustalonego terminu teleporady, w tym przesunięcia go bez uzgodnienia z pacjentem (5,6%). W kilku przypadkach modyfikacja terminu teleporady zdarzyła się dwukrotnie w stosunku do tego samego pacjenta. Następnymi kwestiami związanymi z terminem było odwołanie umówionej teleporady (1,8%) oraz wyznaczenie teleporady na dany dzień, ale bez sprecyzowania godziny jej realizacji, w związku z czym pacjent oczekiwał na połączenie

²⁴ W świetle zgłoszeń terminy te były bardzo zróżnicowane i wynosiły nawet trzy tygodnie.

²⁵ Ostatecznie, od 4 lutego 2021 r., pkt 1 lit. b StandardTeleporadaR otrzymał brzmienie: *sposób ustalania terminu teleporady, przy czym teleporada jest realizowana: nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, systemu łączności lub osobistego, albo – w późniejszym niż określony w tiret pierwszym terminie ustalonym w porozumieniu z pacjentem lub jego opiekunem ustanowionym.*

telefoniczne w kilkugodzinnym przedziale czasowym (1,8%). Wśród kwestii związanych z narzędziami wspierającymi realizację teleporad zgłaszane incydentalnie zastrzeżenia dotyczyły nieotrzymania e-recepty wystawionej podczas teleporady, a także braku możliwości wystawienia e-recepty w trakcie teleporady z powodu wadliwie działającego systemu informacyjnego (0,3%). Pojedynczo sygnalizowano nadto problemy dotyczące kwestii technicznych (0,3%). Wśród pozostałych zgłoszeń (6,5%) jednostkowo wskazywano na opóźnienie w realizacji teleporady, podejmowanie przez lekarza prób dzwonienia się do pacjenta wcześniej niż o umówionej godzinie, nieskuteczność teleporady jako rozwiązania niewystarczającego oraz konieczność korzystania ostatecznie ze świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub szpitalnego oddziału ratunkowego, bardzo krótki czas jej trwania (skrócenie czasu w stosunku do przeprowadzanych wcześniej wizyt bezpośrednich), przedwczesne, zdaniem pacjenta, zakończenie teleporady, kontaktowanie się przez lekarza z zastrzeżonego numeru telefonu (w związku z czym pacjent nie wiedział, że dzwoni lekarz) oraz sposób i formę pytań zadawanych przez lekarza w trakcie teleporady. W tej podgrupie incydentalnie zwracano również uwagę na przejawy postępowania niezgodnego ze standardem organizacyjnym teleporady, takie jak: podejmowanie przez lekarza próby połączenia z pacjentem tylko raz, obowiązek zainicjowania przez pacjenta kontaktu z lekarzem o wyznaczonej godzinie teleporady, brak dysponowania przez lekarza kartą i historią choroby pacjenta w trakcie teleporady, niewłaściwa jakość rozmowy oraz problemy z odbiorem treści rozmowy przez pacjentów w wieku senioralnym.

W rozważanym okresie pacjenci nadal licznie zwracali się z zapytaniami i wątpliwościami, a także ogólnymi zastrzeżeniami związanymi z realizacją teleporad oraz funkcjonowaniem POZ w stanie epidemii. Także w tym przedziale czasowym dominującym przedmiotem pytań i wątpliwości sygnalizowanych przez pacjentów była forma realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach POZ (63%). W tym zakresie pacjenci głównie pytali o: przyczyny braku realizacji wizyt osobistych (zwracając uwagę, że udzielane są tylko teleporady), możliwość realizacji wizyty osobistej bądź zmiany przez lekarza formy wizyty z osobistej na teleporadę. Zwracano

również uwagę, że ze zgłaszanymi w przychodni problemami zdrowotnymi pacjenci są kierowani do szpitalnego oddziału ratunkowego. Kolejna grupa pytań dotyczyła stosowania teleporad u dzieci (13%), w tym przykładowo, czy dopuszczalna jest odmowa przez pediatrę osobistego zbadania dziecka i porzucenie na teleporadzie, a następna – zasadności realizacji teleporad jako sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych (8,7%). Pozostałe wątpliwości sygnalizowane przez pacjentów wiązały się z: terminem teleporady, w tym między innymi, czy musi być ona udzielona w dniu zgłoszenia, czy rejestracja jest możliwa tylko na bieżący dzień (4,3%), sposobem zainicjowania teleporady – 4,3% (kto nawiązuje połączenie: lekarz czy pacjent, jak postępować, gdy lekarz dzwoni z numeru zastrzeżonego, którego pacjent nie zna) oraz sposobem organizacji udzielania teleporad, w tym liczby teleporad dla jednego pacjenta i postępowaniem z razie problemu z dozwonieniem do podmiotu leczniczego (4,3%). Rzadziej pytano o regulacje prawne związane z realizacją teleporad (2,2%).

d. Realizacja teleporad po wejściu w życie standardu organizacyjnego teleporady w obowiązującym brzmieniu

W ostatnim z analizowanych okresów, którego ramy czasowe wyznaczają: data wejścia w życie standardu organizacyjnego teleporady w obecnym kształcie (16 marca 2021 roku) oraz dzień zniesienia stanu epidemii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (15 maja 2022 roku), najczęściej zgłaszanym przez pacjentów problemem było ograniczenie form udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach POZ zasadniczo do teleporady (16,3%). Z otrzymanych sygnałów wynikało, że rejestracja na wizytę bezpośrednią oraz domową nadal pozostawała w dużym stopniu utrudniona. Stosunkowo często wyłącznie teleporadę proponowano również dzieciom do 6. roku życia, choć zgodnie ze zmienionym standardem organizacyjnym tej grupie pacjentów świadczenia zasadniczo powinny być udzielane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie²⁶. Drugą najczęściej wskazywaną trudność stanowił

²⁶ Poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego (por. § 3 pkt 1 lit. a) tiret piąty StandardTeleporadaR).

realny brak kontaktu z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych (15,3%). W dalszym ciągu liczne zgłoszenia informowały o przeszkodach w dodzwonieniu się do przychodni w celu umówienia teleporady. Natomiast w pojedynczych przypadkach praktykowano wyłącznie rejestrację osobistą. Mimo obowiązującego standardu teleporady nadal istotnym problemem pozostawało zarejestrowanie pacjenta na teleporadę na bieżący dzień (z uwagi na brak miejsc), przy jednoczesnym wyłączeniu możliwości ustalenia innego terminu teleporady: następnego dnia, innego niż dzień zgłoszenia (6,4%)²⁷. Kolejnym aspektem podnoszonym przez pacjentów było ograniczenie do teleporady formy przyjęć pacjentów niezaszczepionych przeciwko COVID-19²⁸ i z infekcjami górnych dróg oddechowych (5,4%). W sygnałach zwracano uwagę, że realizację wizyty bezpośredniej uzależniano od uprzedniego przeprowadzenia teleporady. Zgłaszane trudności dotyczyły także odmowy udzielenia teleporady (5,4%) przykładowo z powodu braku ubezpieczenia. W następnej kolejności wskazywano, iż mimo braku poprawy stanu zdrowia pacjentom były proponowane kolejne teleporady, a nie wizyta bezpośrednia (3%), a także na wymóg kontaktowania się pacjenta z lekarzem w godzinach jego pracy na otrzymany numer telefonu celem odbycia teleporady (3%) oraz brak jasnych informacji dotyczących funkcjonowania przychodni (0,5%). W ramach pozostałych sygnałów (3%) pacjenci sygnalizowali między innymi: niezachowanie obowiązujących standardów organizacyjnych teleporady (w tym dotyczących sposobu nawiązania połączenia telefonicznego z pacjentem) czy rejestrację na wizytę osobistą zamiast preferowanej przez pacjenta teleporady.

Natomiast wśród zgłoszeń związanych ze sposobem realizacji teleporady dominującym problemem okazał się brak nawiązania kontaktu telefonicznego przez lekarza o godzinie umówionej teleporady (15,3%). Dodatkowo powtarzała się sytuacja, gdy zaplanowana teleporada nie została udzielona. Tylko w nielicznych przypadkach przyczyną jej odwołania były problemy techniczne, w tym awaria czy błąd systemu (1,5%). Drugą

²⁷ Nowelizacja Standardu TeleporadaR precyzująca sposób ustalenia terminu teleporady i jej realizacji weszła w życie 4 lutego 2021 r.

²⁸ W tym okresie trwającego stanu epidemii realizowano Narodowy Program Szczepień.

w kolejności trudność stanowiło wyznaczanie odległych terminów teleporad, wynoszących od kilku dni do nawet dwóch tygodni (11,3%), w tym także dla pacjentów ze stwierdzonym COVID-19. Zdaniem pacjentów wiele zastrzeżeń wiązało się z samym procesem diagnostyczno-terapeutycznym realizowanym w ramach teleporady (9,4%). Podnoszono w tym zakresie następujące kwestie: brak wystawienia przez lekarza zaświadczenia o przeciwwskazaniu do zakrywania nosa i ust, odmowa wystawienia zwolnienia lekarskiego czy skierowania (do specjalisty, na badania diagnostyczne), wdrożenie nieskutecznej, w ocenie pacjenta, farmakoterapii lub postawienie niewłaściwej diagnozy, niemożliwość stwierdzenia w trakcie teleporady stanu zdrowia pacjenta, a także liczne zastrzeżenia o charakterze ogólnym dotyczące jakości teleporad. Incydentalnie zaś zgłaszano brak określenia konkretnej godziny teleporady (0,5%). Wśród innych problemów dotyczących przebiegu teleporady (4%) wskazywano przykładowo: wykonywanie przez lekarza telefonu z zastrzeżonego numeru, bardzo krótko trwające połączenia, udzielenie teleporady przez innego lekarza, jak również podejmowanie przez lekarza próby połączenia z pacjentem tylko dwa razy.

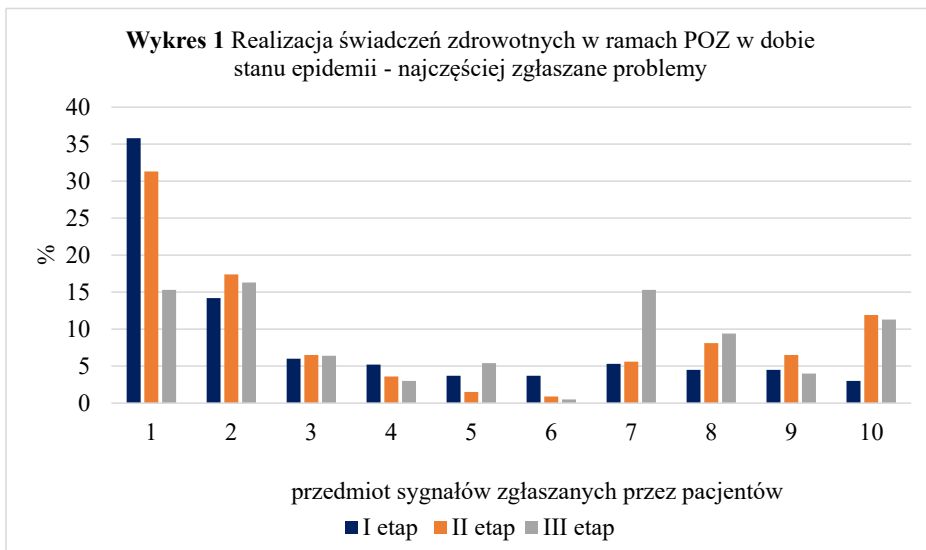
W rozważanym okresie zapytania i wątpliwości pacjentów najczęściej były związane z formą realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach POZ (47,4%), w tym ograniczaniem wizyt osobistych oraz realizacją głównie teleporad, a także dopuszczalnością udzielenia teleporady pacjentowi pierwszorazowemu. Następnie pytano o podstawy prawne realizacji teleporad, w tym standardy organizacyjne przeznaczone dla tej formy świadczeń (21%) oraz zasadność stosowania teleporad (15,8%). W dalszej kolejności podnoszono kwestie związane z terminem realizacji teleporady (5,3%), sposobem jej zainicjowania (5,3%), a także zasadami organizacji udzielania teleporad w ramach POZ (5,3%), w tym między innymi bezpieczeństwem danych medycznych przesyłanych lekarzowi za pośrednictwem komunikatorów czy liczbą informacji, które należy przekazać w rejestracji w celu umówienia teleporady²⁹.

²⁹ W ocenie pacjentów zbyt mocno ingerowały one w prywatność pacjentów (konieczność opisywania dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta).

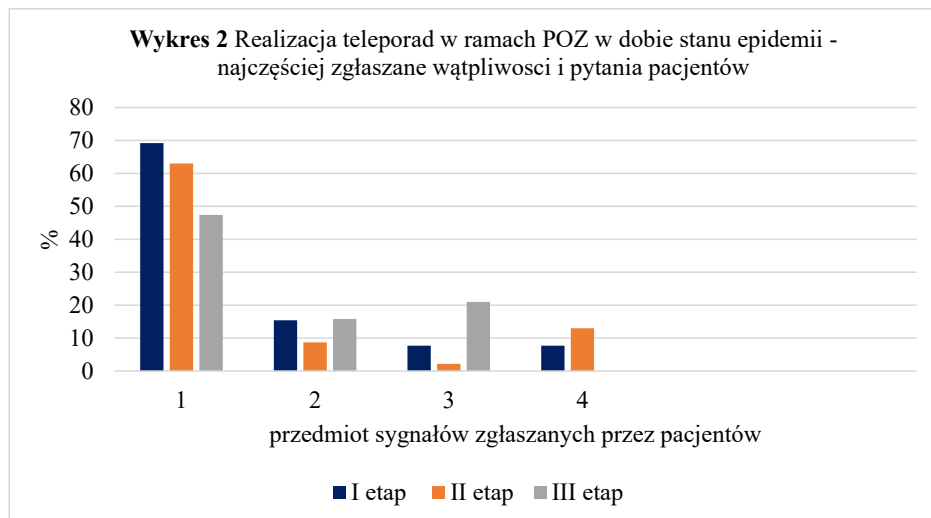
e. Realizacja teleporad w dobie stanu epidemii – analiza porównawcza

Trudności oraz pytania dotyczące realizacji teleporad w ramach POZ w dobie stanu epidemii, które były najczęściej sygnalizowane przez pacjentów, zobrazowano w formie graficznej, z uwzględnieniem zastosowanego wcześniej podziału na trzy okresy.

Wykres 1 przedstawia przedmiot sygnałów pacjentów w zakresie dostępności świadczeń zdrowotnych w ramach POZ (1. problem z zarejestrowaniem na wizytę – telefon, e-mail, 2. ograniczenie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach POZ jedynie do teleporady, 3. brak dostępności teleporady w bieżącym dniu oraz rejestracji na najbliższy możliwy termin, 4. odmowa osobistej wizyty pacjenta celem weryfikacji skuteczności leczenia w ramach teleporady, 5. odmowa udzielenia teleporady, 6. brak jasnych informacji dotyczących funkcjonowania POZ w stanie epidemii) oraz sposobu realizacji teleporad w ramach POZ (7. brak odbycia teleporady w zaplanowanym terminie, 8. przebieg procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach teleporady, 9. inne zastrzeżenia dotyczące przebiegu teleporady, 10. wyznaczanie teleporady w dacie odległej od zgłoszenia potrzeby zdrowotnej przez pacjenta).



Natomiast na Wykresie 2 ukazano przedmiot pytań i wątpliwości pacjentów (1. forma udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach POZ, 2. zasadność realizacji teleporad jako formy udzielania świadczeń zdrowotnych, 3. regulacje prawne związane z udzielaniem teleporad w ramach POZ, 4. realizacja teleporad w ramach POZ u dzieci).



f. Wnioski

Z analizy zebranych danych wynika, że przedmiot zgłoszeń pacjentów ewoluował w toku trwania epidemii. Do dominujących w początkowym okresie problemów o charakterze organizacyjnym (dostęp do teleporady) z czasem dołączyły sygnały dotyczące sposobu realizacji tej formy świadczenia. Trudności związane z dostępnością świadczeń w okresie epidemii wynikały z konieczności dostosowania organizacji systemu udzielania świadczeń zdrowotnych do zmienionych warunków epidemicznych. Przez cały ten okres głównym problemem pozostawała dostępność świadczeń zdrowotnych w ramach POZ w zakresie realnej możliwości zarejestrowania się na wizytę (1). Brak wypracowania procedury rejestracji adekwatnej do sytuacji powodował dla pacjentów rzeczywiste utrudnienie w skontaktowaniu się z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych. Należy jednak zauważyć, że udział tych sygnałów w ogólnej liczbie zgłoszeń systematycznie

się zmniejszał w każdym kolejnym z wyróżnionych etapów. Tendencja ta znajduje swoje uzasadnienie w tym, że z czasem podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych wypracowały procedury postępowania w zakresie rejestracji oraz na bieżąco wdrażały rozwiązania zapewniające pacjentom rzeczywistą możliwość rejestracji. Pomimo że pod koniec drugiego etapu stanu epidemii weszła w życie nowelizacja StandardTeleporadaR (w zakresie zapewnienia pacjentowi możliwości kontaktu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, w tym kontaktu telefonicznego, w sposób umożliwiający nawiązanie połączenia ze świadczeniodawcą bez zbędnej zwłoki)³⁰, w trzecim okresie problem rejestracji na wizytę utrzymywał się, choć na niższym poziomie.

Drugą najczęściej notyfikowaną przez pacjentów trudnością było ograniczenie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach POZ wyłącznie do teleporad kosztem realizacji wizyt bezpośrednich (2). O ile w pierwszym okresie stanu epidemii rozwiązanie to mogło wydawać się pacjentom bardzo korzystne (brak konieczności wyjścia z domu, ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2), o tyle w kolejnych etapach potrzeba wizyty osobistej była u pacjentów wyższa, co obrazuje zestawienie. Utrudnienia w tym zakresie zgłaszane były również w okresie obowiązywania standardu organizacyjnego teleporady w aktualnym brzmieniu³¹. Wiele z analizowanych spraw dotyczyło także teleporad w kontekście sposobu wyznaczania oraz rodzaju wizyty w przypadku małych dzieci. Jak wynika ze zgłoszeń przedstawicieli ustawowych tej grupy pacjentów, nawet po wprowadzeniu standardu organizacyjnego, zgodnie z którym dzieciom do 6. roku życia świadczenia zdrowotne zasadniczo mogły być realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, wymóg ten nie zawsze był przestrzegany. Mimo próśb przedstawicieli ustawowych o realizację wizyty osobistej poprzestawano na udzieleniu teleporady.

³⁰ Dodany § 3 pkt 8 StandardTeleporadaR wszedł w życie z 30 stycznia 2021 r.

³¹ Choć zgodnie z jego treścią w razie braku zgody pacjenta (jego opiekuna ustawowego) na realizację świadczenia w formie teleporady jest ono zasadniczo udzielane w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, z wyłączeniem jednak świadczeń w zakresie porady receptowej (art. 42 ust. 2 ZawLekU) oraz związanych z wydaniem zaświadczenia (por. § 3 pkt 1 lit. a) tiret pierwszy StandardTeleporadaR).

W mniejszym stopniu pacjenci zgłaszali brak dostępności teleporady w bieżącym dniu oraz rejestracji na najbliższy możliwy termin (3), który to utrzymywał się na podobnym poziomie przez cały czas trwania stanu epidemii. Moim zdaniem zasygnalizowany problem dostępności świadczeń zdrowotnych w ramach POZ nie jest jednak związany z tym konkretnym sposobem realizacji świadczeń. Już bowiem w sprawozdaniach dotyczących przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z ubiegłych lat zwracano uwagę na podnoszone przez pacjentów trudności z dostępnością lekarza POZ, odmowę wydania skierowania na badania diagnostyczne (w tym profilaktyczne) czy do specjalisty, a niekiedy także na odmowę przyjęcia deklaracji wyboru w wybranej przez pacjenta przychodni POZ³². Skoro w stanie epidemii, przynajmniej na początku, dominowały teleporady, to notyfikowane trudności w dostępności do świadczeń zdrowotnych były związane z tym sposobem ich realizacji. Wynika z tego, że problem z dostępem do świadczeń zdrowotnych w ramach POZ występował już wcześniej i ma charakter systemowy, choć niewątpliwie zwiększone potrzeby zdrowotne pacjentów w dobie epidemii pogłębiły istniejący stan. Ze zgłoszeń pacjentów można wnioskować, że wraz z upływem czasu systematycznie zmniejszał się również problem związany z odmową osobistej wizyty pacjenta celem weryfikacji skuteczności leczenia w ramach teleporady (4). Tożsama tendencja jest jeszcze bardziej widoczna przy analizie trudności polegającej na braku jasnych informacji dotyczących funkcjonowania POZ w stanie epidemii (6). Zgłoszeń w tym przedmiocie było zdecydowanie więcej w pierwszym okresie stanu epidemii, co wskazuje na niewystarczający stopień informowania pacjentów o zasadach przyjęć w ramach POZ. Z czasem stan świadomości pacjentów wzrastał. Znajduje to potwierdzenie w przedstawionych danych, bowiem w drugim i trzecim okresie stanu epidemii były to już sygnały incydentalne.

³² Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za rok 2018, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2018-rok>, s. 64 (dostęp: 19.10.2022 r.); Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za rok 2019, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2019-rok>, s. 43-44 (dostęp: 19.10.2022 r.).

Wśród zgłoszeń dotyczących sposobu realizacji teleporad w ramach POZ w pierwszym i trzecim etapie stanu epidemii najczęściej pacjenci podnosili brak odbycia teleporady w zaplanowanym terminie (7), a w drugim okresie wyznaczenie teleporady w dacie odległej od potrzeby zdrowotnej zgłoszonej przez pacjenta (10). Ten problem był istotny również w trzecim etapie stanu epidemii. W obu tych okresach udział sygnałów dotyczących analizowanej kwestii był podobny, zaś na początku ogłoszonego stanu epidemii kształtował się na najniższym poziomie. Może się to wiązać z faktem, że wraz ze wzrostem zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w ramach POZ zmniejszyła się wydolność systemu ochrony zdrowia. Z drugiej jednak strony warto podkreślić, że choć w drugim z analizowanych przedziałów czasowych weszły w życie dwie nowelizacje standardu organizacyjnego teleporady dotyczące wyznaczania terminu teleporady, to jednak nadal zgłaszano problemy w tym zakresie. Wraz z upływem czasu systematycznie wzrastał udział zastrzeżeń pacjentów dotyczących przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach teleporady, które choć sygnalizowane w związku z udzielaniem teleporad, pozostawały niezależne od formy realizacji świadczenia zdrowotnego (8). Z czasem pacjenci zgłaszali się z potrzebami zdrowotnymi wymagającymi przeprowadzenia wizyty osobistej (np. pacjenci z zaostrzeniem choroby przewlekłej), w których to sytuacjach teleporada nie stanowiła rozwiązania adekwatnie zaspokajającego ich potrzeby zdrowotne. Jednocześnie tylko w pierwszym etapie stanu epidemii pacjenci zgłaszali, że byli kierowani do specjalistów czy na SOR bez uprzedniej weryfikacji ich aktualnego stanu zdrowia na poziomie POZ. Natomiast trudności charakterystyczne dla teleporad, takie jak kwestie techniczne związane ze specyfiką środków komunikowania się między lekarzem a pacjentem (m.in. zakłócenia na linii podczas trwania teleporady, przerwanie połączenia) czy też dotyczące rozwiązań wspierających udzielanie teleporad (e-recepty, e-skierowania), zgłaszane były relatywnie rzadko. Ich ilość, największa w pierwszym okresie stanu epidemii, zmniejszała się wraz z upływem czasu, co pozwala przyjąć, że ten aspekt realizacji teleporad nie pozostawał problematyczny. W analizowanej podgrupie wyróżniono także inne zastrzeżenia dotyczące przebiegu teleporady (9), uwzględniając w tej kategorii przykładowo: zbyt krótki, zdaniem pacjenta, czas trwania

teleporady (czy przedwczesne jej zakończenie przez lekarza), nawiązywanie połączenia przez lekarza z numeru zastrzeżonego, realizacja teleporady przez innego lekarza niż pierwotnie wskazany, podejmowanie przez lekarza próby połączenia z pacjentem tylko raz (dwa razy). Każdy z pacjentów zwracał uwagę na inny aspekt dotyczący sposobu realizacji teleporad, co znalazło odzwierciedlenie w różnorodnym przedmiocie sygnałów.

W ramach pierwszej kategorii, czyli zgłoszeń związanych z realizacją teleporad w ramach POZ, częściej notyfikowano trudności dotyczące dostępności świadczeń niż sposobu ich realizacji. Szerszy zakres wykorzystania teleporad w opiece nad pacjentem w ramach podstawowej opieki zdrowotnej uwypuklił problemy z dostępnością tej formy dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Wśród osób z dysfunkcjami narządu słuchu, zaburzeniami poznawczymi, seniorów czy też pacjentów niekorzystających z internetu występował bowiem realny problem z samodzielnym ustaleniem terminu teleporady oraz jej odbyciem³³.

Z uwagi na istotną zmianę organizacji sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych w dobie stanu epidemii do Rzecznika Praw Pacjenta kierowano pytania o charakterze zarówno ogólnym (dostępne formy udzielania świadczeń w ramach POZ, zasadność teleporad), jak i bardziej szczegółowym dotyczącym między innymi podstaw prawnych udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporady czy dopuszczalności ich realizacji u dzieci. Stosunkowo duża liczba zgłoszeń w tym zakresie pozwala uznać, że pacjenci nie dysponowali dostatecznymi informacjami dotyczącymi sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w stanie epidemii (w tym dostępnych form realizacji świadczeń), co mogło budzić uzasadnione wątpliwości w zakresie adekwatnego zaspokojenia zgłaszanych potrzeb zdrowotnych. W każdym z wyróżnionych okresów przeważający przedmiot zapytań stanowiła

³³ Tytułem uzupełnienia warto wspomnieć, że już w 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta podejmował działania o charakterze systemowym związane z funkcjonowaniem seniorów w ochronie zdrowia, kierując rekomendacje dotyczące między innymi udzielania świadczeń w formie teleporad dla osób powyżej 65 roku życia (Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za rok 2020, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok>, s. 41, 45, 101, 104, (dostęp: 19.10.2022 r.).

właśnie forma realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach POZ, w tym dominacja teleporady kosztem ograniczania wizyt osobistych (1). Jednocześnie pacjenci interesowali się aktualnym stanem prawnym dotyczącym udzielania świadczeń zdrowotnych w tej formie (3), pytając między innymi o podstawy udzielania teleporad oraz o zmiany standardu organizacyjnego teleporady, co było szczególnie dostrzegalne w ostatnim okresie stanu epidemii. Wraz z upływem czasu wzrastała świadomość prawna pacjentów odnośnie realizacji teleporad. W kilku zgłoszeniach wprost wskazywali oni na brak zachowania ich zdaniem standardu organizacyjnego teleporady (przykładowo co do wieku, do którego zasadniczo porady powinny być udzielane w kontakcie bezpośrednim czy sposobu ustalenia terminu wizyty). Szczególnie w pierwszym i ostatnim etapie stanu epidemii pacjenci podnosili kwestię zasadności teleporad jako formy realizacji potrzeb zdrowotnych (2). Zaś w pierwszym i drugim okresie przedmiotem pytań pacjentów pozostawały również kwestie związane z realizacją teleporad u dzieci (4), co nie było sygnalizowane w trzecim etapie stanu epidemii. Może to wynikać z wejścia w tym czasie w życie nowelizacji StandardTeleporadR określającej, które świadczenia są realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Zasadniczo objęły one między innymi udzielanie świadczeń dzieciom do 6. roku życia (poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego) oraz sytuacje, gdy opiekun ustawowy pacjenta nie wyraził zgody na realizację świadczenia w formie teleporady³⁴.

Dokonana analiza potwierdza potrzebę prowadzenia dalszej działalności edukacyjnej pacjentów, ale także podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ramach POZ w celu zwiększenia ich wiedzy i świadomości w zakresie teleporad. Realizowana zatem przez Rzecznika Praw Pacjenta funkcja edukacyjna była kluczowa szczególnie w aspekcie informowania pacjentów o przysługujących im prawach oraz sposobie funkcjonowania pacjenta w tym szczególnym okresie.

³⁴ Brzmienie powołanego § 3 pkt 1 tiret 1 i 5 StandardTeleporadaR weszło w życie 16 marca 2021 r.

4. Podsumowanie

Przeanalizowanie sygnałów pochodzących od pacjentów dało możliwość ujęcia z tej perspektywy praktyki funkcjonowania teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w kontekście realizacji praw pacjenta. Spojrzenie na tytułowe zagadnienie z punktu widzenia bezpośrednich odbiorców teleporad ułatwiło ustalenie, które z sygnalizowanych problemów mają wymiar jednostkowy, a które charakter systemowy. W wyjątkowej sytuacji epidemicznej, wiążącej się dla pacjentów z dodatkowymi trudnościami w zakresie adekwatnego zaspokojenia zgłaszanych potrzeb zdrowotnych, szczególne znaczenie miała działalność Rzecznika Praw Pacjenta stojącego na straży ochrony praw pacjentów.

Istotne zwiększenie skali stosowania teleporad w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad pacjentem w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w dobie stanu epidemii spowodowało, że w analizowanym okresie różne aspekty związane z tą formą świadczeń stanowiły przedmiot znacznej ilości sygnałów otrzymywanych przez Rzecznika Praw Pacjenta. W nowej, szczególnej sytuacji epidemicznej teleporada była początkowo traktowana jako bardzo przydatne narzędzie ułatwiające organizację udzielania świadczeń zdrowotnych. Z drugiej jednak strony nie mogła zostać uznana za rozwiązanie adekwatne dla zaspokojenia różnorodnych potrzeb zdrowotnych pacjentów. Należy podkreślić, że choć obecnie prawna dopuszczalność udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności nie budzi wątpliwości, to jednak teleporada nie stanowi uniwersalnego standardu wykonywania zawodu.

Tak jak wspomniano na wstępie, nie wszystkie podniesione zastrzeżenia lub nieprawidłowości potwierdziły się w wyniku przeprowadzonej weryfikacji. W związku z sygnalizowanymi trudnościami przeprowadzano interwencje wspierające, w wyniku których podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niezwłocznie podejmował działania zmierzające do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjenta z poszanowaniem jego praw (np. przez umówienie lub realizację teleporady). Ponadto w przypadku wielu problemów uzasadnione byłoby uprzednie podjęcie próby wyjaśnienia zaistniałej sytuacji z kierownikiem podmiotu wykonującego działalność

leczniczą, co wskazuje na istotną rolę właściwej komunikacji między uczestnikami procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz konieczność prowadzenia działań edukacyjnych w tym zakresie.

Celem uniknięcia w przyszłości dostrzeżonych nieprawidłowości należałoby wprowadzić zarówno na płaszczyźnie legislacyjnej, jak i organizacyjnej kilka rozwiązań usprawniających. Ogólne wymogi związane z organizacją udzielania teleporad, wprowadzone prawie pół roku po ogłoszeniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, pozwoliły wyznaczyć ramy funkcjonowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne, ułatwiając wypracowanie szczegółowych procedur postępowania. W świetle czynionych rozważań ukazano także istotną rolę Standard-TeleporadR, które wpływały na przedmiot sygnałów zgłaszanych przez pacjentów. Jego nowelizacje, dokonywane już w trakcie trwania stanu epidemii, miały na celu rozwiązanie najczęściej sygnalizowanych trudności (dostępność teleporad, termin ich udzielenia, zakres wyłączeń stosowania teleporady) oraz wprowadzenie modyfikacji realnie usprawniających organizację tej formy świadczeń zdrowotnych i dostosowywanych do dynamicznego charakteru sytuacji. Należy pamiętać, że wdrożenie zmian wymaga przeprowadzenia uprzednich konsultacji zarówno z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, jak i pacjentami. Tylko bowiem ten sposób daje gwarancję realizacji zamierzonego rezultatu. W kontekście najczęściej zgłaszanego problemu związanego z dostępnością teleporad, czyli realnej możliwości zarejestrowania się pacjenta na wizytę, można zaproponować wprowadzenie przez podmiot kilku rozwiązań o charakterze organizacyjnym i technicznym (system kolejkowania w oczekiwaniu na połączenie z rejestracją, zwiększenie liczby osób obsługujących połączenia czy ilości linii telefonicznych). Warto również opracować w podmiocie leczniczym wewnętrzne procedury rejestracji oraz weryfikować ich treść i sposób realizacji. Ponadto cyklicznie organizowane szkolenia dla personelu podmiotów leczniczych dotyczące realizacji praw pacjenta oraz komunikacji, a także bieżących zmian w regulacji prawnej z pewnością wpłynęłyby na zwiększenie świadomości w tym zakresie i pozwoliły na uniknięcie niektórych ze zidentyfikowanych problemów.

Summary

A specific situation related to the COVID-19 pandemic had a significant impact on the functioning of the healthcare system. It was necessary to guarantee both the safety of entities participating in the process of providing health services, as well as the implementation of patients' rights in terms of availability and continuity of health services. The study aims to identify and classify the most frequent problems related to the provision of online consultation in primary medical care in a specific epidemic situation. The analysis was carried out based on signals reported to the Patient Ombudsman. To sum up, the subject of the difficulties reported by patients changed during the state of the epidemic. It could be distinguished not only problems characteristic for above form of provision of health services but also systemic obstacles. The main issue was the availability of health care services, which are appropriate for the patient's health needs. Over time the problems also related to the quality of online consultation and using this form of service to take care of the patient over an extended period.