

Teleporada nie zastąpi, ale może pomóc

Maja Markłowska-Tomar



Fot. auremar - stock.adobe.com

- Rozwiązania telemedyczne, jakkolwiek bardzo potrzebne i przydatne, nie zawsze mogą zastępować osobiste wizyty pacjentów w przychodniach, które w wielu przypadkach pozostają niezbędne dla realizacji prawidłowego przebiegu procesu diagnostyki i leczenia - podkreśla Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta.

Z powodu pandemii COVID-19 wielu pacjentów zostało z dnia na dzień pozbawionych pomocy medycznej. Pomimo istnienia podstaw do osobistej wizyty w przychodni, m.in. w celu wykonania badania fizykalnego - często jedyną proponowaną im przez placówki medyczną formą konsultacji pozostaje teleporada.

Już 12 marca br., kiedy epidemia koronawirusa znajdowała się dopiero w początkowej fazie rozwoju, Rzecznik Praw Pacjenta opublikował stanowisko, z którego wynika, że w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów

kierownik placówki medycznej lub upoważniony przez niego lekarz ma prawo podjąć decyzję o zmianach w organizacji świadczeń medycznych. Jednocześnie przypominał jednak, że „na każdym etapie udzielania świadczeń należy zapewnić pacjentowi prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną i udzielanych z należytą starannością”.

Bartłomiej Chmielowiec zaapelował do szefów placówek medycznych, by oceniając potrzeby pacjentów i wybierając optymalną drogę udzielania świadczeń zdrowotnych, nie stosowali automatyzmu w wyborze rozwiązań telemedycznych jako potencjalnie bezpieczniejszych. - *Konieczna jest każdorazowa ocena rzeczywistej potrzeby osobistego kontaktu z lekarzem, uwzględniająca dobro pacjenta i staranność udzielania świadczeń* - podkreślił, dodając, że potrzeba zapewnienia starannej oceny zdrowia pacjentów i ich skutecznego leczenia powinna pozostać najwyższym priorytetem systemu ochrony zdrowia.

Trzy czwarte Polaków ma utrudniony dostęp do lekarza

Centrum Badawczo-Rozwojowe BioStat przeprowadziło w dniach 27-28 maja sondaż „Zachowania konsumentów podczas pandemii SARS-CoV-2”, którego wyniki świadczą dobitnie, że pandemia COVID-19 znacznie ograniczyła pacjentom dostęp do leczenia. Na koniec maja prawie trzy czwarte respondentów skarżyło się na utrudnienia w bezpośrednich kontaktach z lekarzem. Odsetek ten od początku pandemii stale rośnie - w marcu z utrudnieniami spotkało się 57 proc. pacjentów, w kwietniu 63,6 proc., a w maju już 73,7 proc. Z tego samego badania wynika również, że więcej niż co trzecia porada lekarska udzielana jest zdalnie. W ostatnim tygodniu maja w sprawie stanu zdrowia kontaktowała się z lekarzem ponad jedna trzecia Polaków. Prawie dwie piąte badanych, którzy skorzystali z porady lekarskiej w tym czasie, odbyło wizytę u lekarza rodzinnego w przychodni, natomiast 35,6 proc. skorzystało ze zdalnej pomocy lekarskiej.



Światowy Tydzień Kontynencji 2020 online - debata "Przychodzi pacjent do lekarza" z udziałem: dr Michała Sutkowskiego, prezesa Warszawskiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych i Anny Sarbak, prezesa "UroConti"

Fot. Materiały Stowarzyszenia "UroConti"

Jak wygląda życie pacjentów z NTM w dobie pandemii?

Wielu pacjentów z NTM już przed pandemią skarżyło się na utrudniony dostęp do diagnostyki i leczenia. Do Anny Sarbak, prezesa Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, dociera wiele sygnałów od osób, którym już po pierwszej wizycie, na której opowiedziały lekarzom o swoich dolegliwościach, ordynowano lekarstwa, które miały pomóc w pozbyciu się tych dolegliwości, albo antybiotyki, które - jak się później okazywało - zażywały niepotrzebnie. Poza tym mają kłopoty z uzyskaniem skierowania do specjalisty, a jeśli je już otrzymują, to np. na wizytę do urologa muszą potem czekać całą wieczność.

- Nasi członkowie narzekają również na to, że mimo iż w podstawowej opiece zdrowotnej poza lekarzem pracują pielęgniarka i położna, które mogłyby udzielić odpowiedzi na nurtujące ich pytania, to zwykle tego nie robią - poinformowała Anna Sarbak w trakcie debaty „Przychodzi pacjent do lekarza”, zorganizowanej w ramach konfe-

rencji z okazji Światowego Tygodnia Kontynencji 2020, która w tym roku po raz pierwszy odbyła się online. Elżbieta Żukowska, sekretarz „UroConti”, dodała, że lekarz rodzinny powinien być przyjacielem pacjenta z NTM, ale w wielu przypadkach tak niestety nie jest. - *Przeszłam przez paru lekarzy pierwszego kontaktu. Żaden nigdy nie zapytał mnie o nietrzymanie moczu. Moi koledzy mają podobne doświadczenia* - powiedziała. Uczestnicy debaty pytali, czy pielęgniarka POZ ma obowiązek odwiedzić pacjenta z NTM w domu w czasie epidemii. Dr Michał Sutkowski, prezes Warszawskiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych wyjaśnił, że pielęgniarka środowiskowa, rodzinna odwiedza sukces-

sywnie najbardziej potrzebujących pacjentów w domu. Przyznał jednak, że w okresie pandemii różnie z tym bywa. - *Sytuacja pandemii wymusza różne ograniczenia w wizycie w realu. Nie bójcie się jednak zgłaszać takiej potrzeby do przychodni* - zaapelował do pacjentów uczestniczących w debacie. - *Przychodnia nie jest miejscem, gdzie „fruwa” koronawirus. To my go przynosimy, jeżeli jesteśmy zarażeni. Jeśli będziemy odpowiednio postępować, zachowywać dystans, wszystko dezynfekować, stosować zasady antyseptyki, nie będziemy się narażać, to możemy się kontaktować. I w takich sytuacjach pani pielęgniarka może też przyjechać, jeżeli jest taka faktyczna potrzeba* - dodał.

Elżbieta Żukowska, powołując się na własne doświadczenia dotyczące opieki nad osobą chorą w domu, przyznała, że pielęgniarka przychodzi do domu np. w sytuacji, gdy pacjent ma zapisane zastrzyki i musi je dostać. - *Proszę się nie bać* - zwróciła się do pacjentów. - *Nie tylko pielęgniarki, ale całe środowisko medyczne jest*

bardziej zabezpieczone niż my. Powinniśmy się bać siebie, a nie lekarzy czy pielęgniarek, bo to my ich zarażamy, a nie oni nas – dodała.

Warto pamiętać, że pielęgniarka ma również uprawnienia do wystawienia pacjentowi zlecenia np. na pieluchomajtki czy inne środki chłonne. Takie zlecenie może pacjentowi wystawić, i najczęściej właśnie on to robi, lekarz POZ. Poza nim prawo do zlecenia środków absorpcyjnych mają: urolog, neurolog, geriatra, chirurg ogólny, chirurg onkologiczny, onkolog kliniczny, onkohematolog, a także ginekolog. Lekarz specjalista nie powinien odsyłać pacjenta do przychodni POZ, niepotrzebnie dublując w ten sposób wizyty i narażając płatnika na koszty.

na wyroby medyczne, w tym środki absorpcyjne, po zakończeniu pandemii na pewno nie zostanie zahamowany. Być może nie będą one już wykorzystywane w tak dużym zakresie jak obecnie, ale raczej nikt z nich nie zrezygnuje. Dlaczego?

– *Dzięki tym narzędziom w marcu, borykając się z ogromnymi problemami z zaopatrzeniem w środki ochrony osobistej i tysiącami różnych procedur, w podstawowej opiece zdrowotnej przyjęliśmy – wirtualnie i fizycznie – ponad 90 proc. pacjentów w porównaniu z marcem 2019 roku. W kwietniu, kiedy pacjenci już wykupili leki, zmniejszyła się liczba przyjęć, ale nadal utrzymywała się na poziomie ponad 70 proc.* – powiedział dr Michał Sutkowski.



Fot. W PRODUCTION - stock.adobe.com

W czym pomaga dzisiaj pacjentom telemedycyna?

Wizyta wirtualna, odbywająca się za pośrednictwem skype'a lub innego komunikatora, bądź przez telefon to narzędzia, które zdaniem dr. n. med. Michała Sutkowskiego, na pewno pomagają w rozwiązywaniu części problemów pacjentów. Za ich pośrednictwem lekarz może np. wypisać pacjentowi receptę na leki. Paradoksalnie, dzięki teleporadom można też poprawić sytuację pacjentów, którzy wymagają bezpośredniej wizyty u lekarza. Bo skoro będzie się ich zgłaszało mniej do przychodni, to lekarz będzie miał dla nich więcej czasu w gabinecie.

– *Nie wszystko da się zrobić wirtualnie. Przykładem jest test podpaskowy, czy próba kaszlowa. Choć wyobrażam sobie, że można by to również zrobić wirtualnie, z czytelną instrukcją dla pacjenta* – stwierdził dr Michał Sutkowski. Zdaniem wielu ekspertów, rozwój nowoczesnych technologii, które bez wychodzenia przez pacjenta z domu umożliwiają mu uzyskanie elektronicznej recepty, e-zwolnienia, e-skierowania do specjalisty czy zlecenia

Jednocześnie zaapelował do pacjentów, m.in. z nietrzymaniem moczu, którzy z powodu pandemii nie zgłosili się do lekarza POZ, aby zrobili to teraz, korzystając z kontaktu telefonicznego. – *Przez telefon można uzyskać szybką, prostą i udzieloną w komfortowych warunkach poradę lekarską. Kod e-recepty wysyła-*

ny jest na telefon komórkowy albo na maila, a jeżeli ktoś ma kłopoty z obsługą tego typu urządzeń, to pielęgniarka, położna, rejestratorka lub lekarz zadzwonią i podadzą czterocyfrowy kod. Trzeba go zapisać na karteczce razem z numerem PESEL i na tej podstawie otrzyma się leki w aptecce – tłumaczy dr Sutkowski.

Według niego wszystkie narzędzia komunikacji z pacjentem powinny być pielęgnowane i rozwijane. Podobnego zdania jest Anna Sarbak, prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, które – jak zapewnia jego szefowa – uczestniczy w różnych debatach w Ministerstwie Zdrowia i Narodowym Funduszu Zdrowia i wszędzie postuluje, by zachowano te wszystkie udogodnienia. – *Nasi członkowie są bardzo zadowoleni z tych rozwiązań* – mówi i przytacza przykład zleceń na wyroby medyczne, które są teraz wydawane zdalnie, a ich odbiór nie wymaga już żadnego podpisu. Dla wielu pacjentów z NTM możliwość uzyskania elektronicznej recepty, e-skierowania czy zlecenia okazała się zbawienna.