

Temat: Etycznoprawne aspekty telekonsultacji - felieton dr. hab. n. med. Tadeusza M. Zielonki

W czasach trwania pandemii szybko doszło do ograniczenia działalności poradni, w których nie można było stworzyć odrębnych niekomunikujących się części dla osób podejrzanych o infekcję i dla pozostałych chorych. Bezobjawowy lub skąpoobjawowy przebieg COVID-19 powoduje, że podział ten może być iluzoryczny i nieskutecznie chroniący zarówno pacjentów, jak i personel medyczny. Przychodnie proponują zatem konsultacje przez telefon i przymierzają się też do wideokonsultacji, w których można chorego także obejrzeć, a nie tylko posłuchać. Szybko postępująca w ostatnim czasie informatyzacja stworzyła odpowiednie do tego narzędzia. Dokumentacja medyczna jest już elektroniczna, mamy powszechnie obowiązujące e-zwolnienia i e-recepty, niedługo będzie również e-skierowanie. Dlaczego zatem nie przestawić się na e-konsultację? Jeszcze niedawno było to nie do pomyślenia, gdyż badanie fizykalne chorego stanowiło podstawowy element procesu diagnostycznego. Dziś z 3 elementów tego procesu, jakim są badanie podmiotowe, przedmiotowe i dodatkowe, ocena fizykalna odgrywa najmniejszą rolę, ale nie oznacza to, że możemy łatwo z niej zrezygnować i oprzeć decyzje terapeutyczne na rozmowie przez telefon i wynikach zleconych badań. Kodeks Etyki Lekarskiej w Art. 9 stwierdza, że „Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuacje, gdy porada lekarska może być udzielona wyłącznie na odległość”. Czas groźnej epidemii można podciągnąć pod taki wyjątek, ale wskazane byłoby jednoznaczne stwierdzenie w komentarzu opracowanym przez Naczelną Izbę Lekarską, że spełnia to wymogi wyjątkowej sytuacji udzielania porady na odległość. Decyzje takie zostały żywiołowo podjęte przez dyrekcje placówek, ale potrzebna jest oficjalna wykładnia opracowana przez odpowiednie organy samorządu lekarskiego, czy jest właściwa interpretacja artykułu 9 KEL.

Nie wiadomo dokładnie komu można udzielić konsultacji przez telefon. Czy dotyczy to tylko pacjentów podejrzanych o zakażenie koronawirusem, a może są one dla tych, których dobrze znamy i od dawna leczymy, w końcu być może to dobre rozwiązanie dla wszystkich chorych? Czy podstawą decyzji w tej sprawie ma być ochrona personelu, innych chorych czy dobro chorych zwracających się o pomoc do lekarza? Łatwo można sobie wyobrazić sytuację, że przychodnia niemająca odpowiedniej ilości środków ochrony osobistej dla personelu zamyka się dla wszystkich chorych i wymaga telefonicznego kontaktu. Stosunkowo najłatwiej można zaakceptować telefoniczną poradę w czas epidemii u dobrze zdefiniowanych chorych, których lekarz zna od wielu lat i skutecznie leczy. Wówczas przedłużenie leków na tej podstawie nie musi powodować dużego ryzyka błędu. Problemy zaczynają się, gdy mamy chorych zgłaszających nowe objawy, za którymi mogą się kryć poważne lub błahe choroby. Podjęcie błędnych decyzji bez zbadania chorego może spowodować roszczenia ze strony rodzin, które mogą nie akceptować tragicznych w skutkach zaleceń podjętych jedynie na podstawie rozmowy telefonicznej. Kierownicy placówek medycznych stwierdzą wówczas, że nie było bezwzględnie zakazu i lekarz zawsze mógł podjąć decyzję o konieczności osobistego stawienia się chorego do poradni. Problem jest zróżnicowany zależnie od specjalizacji. Diabetolog czy endokrynolog opiera swoje decyzje na profilu glikemii, czy wynikach badań hormonalnych, a badanie fizykalne gruczołów dokrewnych nie ma dla nich istotnego znaczenia. Inaczej jest z okulistą, laryngologiem, dermatologiem, ortopedą, neurologiem czy chirurgiem, dla których trudno sobie wyobrazić konsultacje przez telefon. Dyskusyjna jest pozycja kardiologów, pulmonologów czy gastrologów, bo choć osłuchanie płuc i serca,

zbadanie brzucha jest powszechnie praktykowane, to coraz częściej decyzje podejmowane są na podstawie USG, RTG, TK, EKG czy spirometrii. Czy można skonsultować ból o nieznanym przyczynie bez zbadania chorego? Tak duże zróżnicowanie utrudni wydanie jednoznacznych i szczegółowych zaleceń, w jakich przypadkach można nie badać chorego.

Telekonsultacje wiążą się z koniecznością rozwiązania wielu spraw formalnych. Nie określono szczegółowych zasad ich udzielania, choć rozporządzenie Ministra Zdrowia wydane w czasie epidemii rozszerza ich stosowanie. Czy rozmowy te należy nagrywać i przechowywać? Jeśli tak, to konieczne jest uzyskanie zgody chorego. Nagranie przed konsultacją informacji, że jeśli się na nagrywanie nie zgadza, to powinien odłożyć słuchawkę, w sytuacji, gdy tylko przez telefon można się porozumieć z lekarzem będzie wątpliwym zagwarantowaniem choremu jego praw dostępu do świadczeń medycznych. Z kolei przechowywanie tych nagrań musi określać zasady, m.in. jak długo i jakie zabezpieczenia muszą spełniać, by nie dostały się w ręce niepożądane. Niemniej ważnym zagadnieniem jest potwierdzenie tożsamości chorego. W ostatnich czasach podstawą udzielania świadczeń medycznych było potwierdzenie tożsamości odpowiednim dokumentem. Czy wystarczające będzie w tym przypadku podanie przez chorego numeru PESEL, jakże łatwo wyciekającej dziś informacji? Czy nie należy zdefiniować jak potwierdzić w telekonsultacji tożsamość chorego, któremu wypiszemy leki ze zniżką? Można sobie łatwo wyobrazić wyłudzenie kosztownych leków, bezpłatnych dla seniorów, na podstawie takich konsultacji u różnych lekarzy. Kolejna sprawa to dokumentacja medyczna tworzona podczas konsultacji telefonicznej. Wydaje się logiczne, że powinna być przeprowadzona jedynie w miejscu z dostępem do dokumentacji medycznej chorego, w której lekarz może przypomnieć sobie informacje o nim i równocześnie trwale zapisać wszystkie dane z wywiadu i podejmowane decyzje. Praca taka może być zdalnie wykonana, ale konieczne jest zorganizowanie lekarzowi dostępu do bazy danych. Trzeba również określić sposób i formę dokumentacji wydawanej chorym po takiej konsultacji. O ile e-recepta umożliwi uniknięcie zgłoszenia się do przychodni, to w jaki sposób przekazywane będą choremu zlecenia na badania, które wymagają podpisu oraz pieczęci lekarza (np. badanie radiologiczne)? Ważne są także pisemne zalecenia dla pacjenta, gdyż telefoniczna informacja może być niewystarczająca. Chory może nie zapamiętać co mówił lekarz i dlatego powinien otrzymać na piśmie informacje jak postępować. Można oczywiście stwierdzić, że należy to wysłać e-mailem, ale czy nie będzie się to wiązać z wykluczeniem niektórych pacjentów?

Problemem będą stanowić roszczenia wynikające z działań opartych na telefonicznych poradach. W przypadkach niepomyślnego przebiegu choroby i zarzutów stawianych lekarzom, w jaki sposób będzie on zabezpieczony, że wykonał wszystko co było niezbędne i że przekazał choremu w odpowiedni sposób informacje? Żywiołowemu wprowadzeniu teleporady czy wideokonsultacji nie towarzyszy określenie ram, w jakich ma się to odbywać. Z pewnością pojawią się trudności w rozstrzygnięciu skarg zgłaszanych przez pacjentów, gdyż nie określono formalnie zasad na jakich powinno się to odbywać.

Problemem stanie się też niemożność uzyskania połączenia telefonicznego, zwłaszcza w pilnych sprawach, co już dziś sprawia chorym wiele problemów. Co będzie, gdy łącza telefoniczne lub internetowe staną się podstawowym narzędziem komunikacji z lekarzem? Kolejny problem to cena takiej porady. Czy rzeczywiście należy za nią mniej płacić? Wkład intelektualny jest taki sam, a z powodu liczby zadawanych pytań przez pacjentów wystraszonych epidemią koronawirusem nie trwają ona krócej. Czas pokaże na ile telekonsultacje sprawdzą się w czasie zarazy i czy łatwo będzie powrócić do normalnej rzeczywistości w tym względzie.