



Ministerstwo Zdrowia



Departament
Bezpieczeństwa

DBR.055.10.2024.AF
Warszawa, 22 maja 2024

Pani

Szanowna Pani,

w związku z petycją z 29 lutego br., znak _____, w sprawie wprowadzenia w ZRM, SOR, IP oraz w aptekach, poradniach POZ oraz w ramach samokontroli możliwości czynnościowego badania układu oddechowego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie należy zaznaczyć, iż lekarze, pielęgniarki i położne, ratownicy medyczni, farmaceuci mają obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy farmaceutycznej i medycznej, dostępnymi metodami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

Badania diagnostyczne są zlecane i wykonywane przez osoby posiadające do tego odpowiednie uprawnienia. Rodzaj i zakres badań diagnostycznych do wykonania powinny być określone na podstawie badania pacjenta przeprowadzonego przez osoby do tego uprawnione i odpowiednie do stanu pacjenta oraz planu terapeutycznego. W przypadku pacjentów, u których zdiagnozowano chorobę przewlekłą, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem wydaje zalecenia terapeutyczne i diagnostyczne, do których pacjent powinien się stosować, w tym również zalecenia do samokontroli. Należy też mieć na uwadze, że każdy pacjent w przypadku korzystania ze świadczeń zdrowotnych w placówkach POZ, AOS, leczenia szpitalnego, sanatoryjnego czy doraźnego w IP, SOR lub świadczeń udzielanych przez ZRM, jak również kontaktu z farmaceutą, zobowiązany jest do udzielenia pełnej i prawdziwej informacji o jego stanie zdrowia i przebiegu dotychczasowego leczenia. Spełnienie przez pacjenta tego obowiązku zapewnia kontynuowanie leczenia choroby przewlekłej.

W związku z powyższym oraz w związku z tym, że do właściwego wykonania oraz interpretacji specjalistycznego badania układu oddechowego konieczne jest odbycie odpowiedniego szkolenia, wprowadzenie obowiązku posiadania przyrządów do przeprowadzenia szczegółowego badania diagnostycznego układu oddechowego w aptekach, placówkach POZ czy IP, SOR i ZRM jest bezzasadne.

Nie mniej jednak pragnę poinformować, iż w zakresie wspomagania leczenia i diagnostyki chorób układu oddechowego w MZ przeprowadzono dotychczas wiele innowacyjnych działań

W ramach Domowej Opieki Medycznej, w okresie od 2021 r. do 2022 r. realizowano Program E-Spirometr. Celem była ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem elektronicznych spirometrów jako narzędzia umożliwiającego badanie w sposób zdalny pacjenta ze stwierdzonymi zaburzeniami poziomu saturacji i tętna, w celu wykrywania potencjalnych zaburzeń czynności płuc.

W ramach programu podpisano 38 umów z placówkami POZ i AOS.

Efekty realizacji programu:

- 41 placówek objętych programem,
- 1014 pacjentów monitorowanych w ramach programu, z czego 312 stanowili pacjenci w wieku 60+,
- ponad 12 tys. badań przeprowadzonych przez pacjentów biorących udział w programie.

W ramach programów pilotażowych modelu telemedycznego dziedziny chorób przewlekłych zrealizowane zostały trzy projekty:

- Wdrożenie i testowanie pilotażowych rozwiązań telemedycznych w zakresie modelu «Choroby przewlekłe» we Wrocławiu i woj. dolnośląskim w latach 2022-2023, zrealizowany przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu w okresie od 20.01.2023 r. do 31.01.2024 r.
- Pulmo Rehab Dostęp do usług zdrowotnych poprzez spersonalizowany system opieki nad pacjentami z POChP obejmujący zdalny monitoring oraz telerehabilitację na bazie metod Sztucznej Inteligencji, zrealizowany przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II w okresie od 17.03.2023 r. do 31.01.2024 r.
- Dofinansowanie projektu pilotażowego na przetestowanie modeli telemedycznych opracowanych w ramach predefiniowanego projektu dotyczącego polityki w zakresie telemedycyny i e-zdrowia – choroby przewlekłe POChP, zrealizowany przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku w okresie od 6.04.2023 r. do 31.01.2024 r.

Programy w ramach opieki telemedycznej nad pacjentami z przewlekłymi chorobami układu oddechowego będą prowadzone również w latach kolejnych. Ich celem jest ustalenie najbardziej efektywnych i korzystnych dla pacjenta i systemu ochrony zdrowia świadczeń telemedycznych.

Z wyrazami szacunku

Agnieszka Tuderek-Kuleta
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/