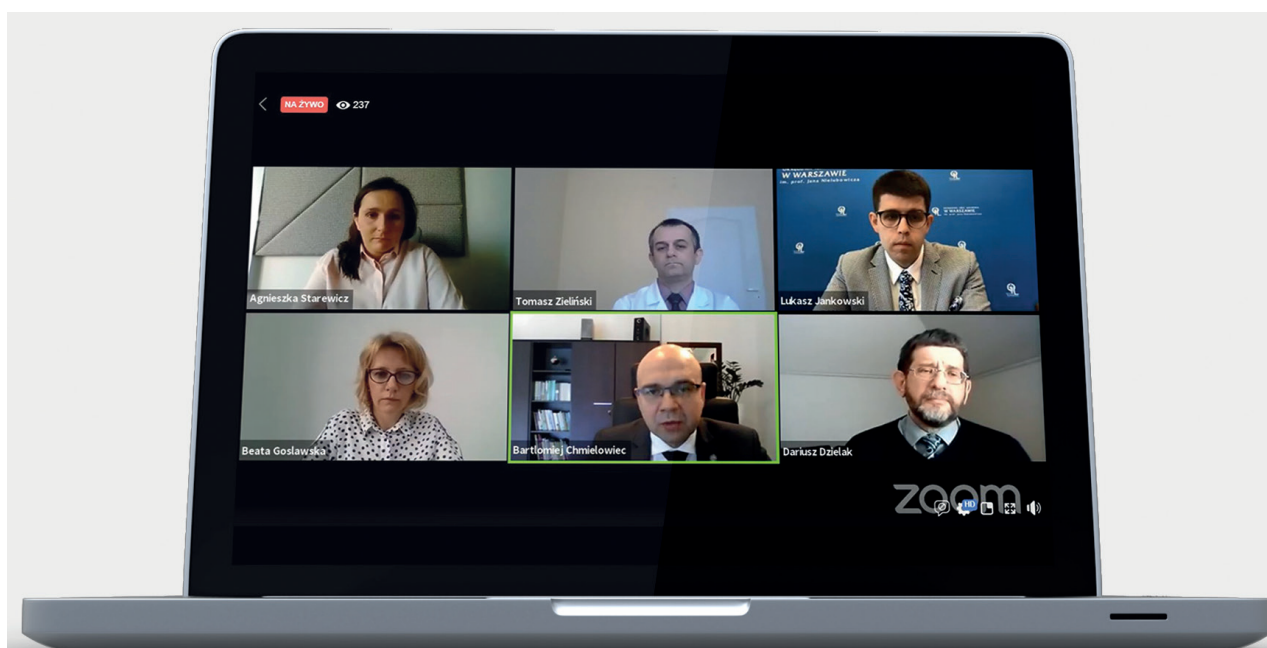


Telemedycyna w czasach COVID-19 – relacja z debaty „Menedżera Zdrowia” i „Kuriera Medycznego”

## Zdalne porady medyczne – koło ratunkowe na czas epidemii



### W debacie wzięli udział:

**Bartłomiej Chmielowiec** – rzecznik praw pacjenta, **Dariusz Dziełak** – dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji NFZ, **Beata Gosławska** – dyrektor Telemedi.co, **Łukasz Jankowski** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, **Tomasz Zieliński** – lekarz rodzinny, wiceprezes Polskiej Izby Informatyki Medycznej i ekspert ds. informatyzacji Federacji Porozumienie Zielonogórskie.

### Przygotowanie debaty oraz prowadzenie:

**Agnieszka Starewicz-Jaworska** – dyrektor wydawnicza „Kuriera Medycznego” i „Menedżera Zdrowia”.

Podczas kwarantanny społecznej w znacznym stopniu ograniczona jest praca przychodni lekarskich. W jaki sposób w tej sytuacji realizować prawo pacjenta do opieki medycznej? Istotną rolę może odegrać telemedycyna zarówno na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, jak i poradni specjalistycznych.

– *Epidemia to bardzo trudny okres dla pacjentów, lekarzy, ale też całego systemu ochrony zdrowia. Z jednej strony powinniśmy maksymalnie chronić się przed zakażeniem koronawirusem, a z drugiej musimy zapewnić pacjentom należne im świadczenia* – mówił Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta.

Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta przewiduje rozwiązania na wypadek epidemii. Artykuł 5 tego dokumentu wskazuje, że w szczególnej sytuacji, a za taką uznano epidemię, prawa pacjenta mogą być ograniczone bądź realizowane w inny spo-

sób. Bartłomiej Chmielowiec nie ma wątpliwości, że telemedycyna jest rozwiązaniem, które pomoże przejść ten trudny okres. Placówki ochrony zdrowia powinny zwiększyć swoje zasoby w zakresie infrastruktury informatycznej i umożliwić pacjentom zdalną konsultację, ale kiedy sytuacja bezwzględnie tego wymaga, należy przyjąć pacjenta w gabinecie. To pozwoli zapewnić bezpieczeństwo epidemiologiczne, a jednocześnie realizować świadczenia medyczne.

– *Przejsie do systemu telemedycyny wymaga zmiany przyzwyczajzeń zarówno lekarzy, jak i pacjentów. Dla wielu*

**” Dariusz Dziełak: Epidemia przyspiesza rozwój telemedycyny. Największego przełomu w tej dziedzinie spodziewam się w obszarze społecznym. Pacjenci i lekarze przekonają się, że korzystanie z rozwiązań telemedycznych jest nie tylko nieuchronne, ale też niezwykle potrzebne ”**

osób niezwykle ważna jest relacja, jaka buduje się na linii pacjent – lekarz w bezpośrednim kontakcie. Należy zaznaczyć, że telemedycyna nie zastąpi wizyty lekarskiej w gabinecie, ale w dużej mierze może ją uzupełniać – argumentował Tomasz Zieliński, lekarz rodzinny, wiceprezes Polskiej Izby Informatyki Medycznej i ekspert ds. informatyzacji Federacji Porozumienie Zielonogórskie.

#### Zabezpieczyć potrzeby pacjenta

W świetle prawa świadczenia telemedyczne są równoważne ze świadczeniami stacjonarnymi. Pod warunkiem jednak, jak przypominał Bartłomiej Chmielowiec, że procedura spełnia dwa podstawowe wymagania: jest wykonana z należytą starannością oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. W innym wypadku nie powinna być realizowana zdalnie.

– Wprowadzenie e-skierowania, e-recepty oraz e-zwolnienia spowodowało, że świadczenia telemedycyny mogą być

**” Łukasz Jankowski: Telemedycyna powinna być integralną częścią systemu ochrony zdrowia z określonymi zadaniami, a nie tylko kołem ratunkowym na czas epidemii. To wymaga nowych regulacji prawnych i organizacyjnych, ale też przewartościowania naszego myślenia o medycynie ”**

realizowane w sposób kompleksowy. Nasze rozwiązania informatyczne pozwalają konsultować kilkadziesiąt tysięcy osób miesięcznie. Weryfikujemy, na ile teleporady zabezpieczają potrzeby pacjentów. Okazuje się, że prawie 90 proc. telekonsultacji rozwiązuje ich problemy w ramach różnych specjalizacji lekarskich – mówiła Beata Gosławska, dyrektor Telemedi.co, platformy usług telemedycznych z wieloletnim doświadczeniem we współpracy z podmiotami leczniczymi.

Chociaż teleporady w czasie epidemii nabierają szczególnego znaczenia, to są procedury, których nie można wykonać w sposób zdalny, m.in. położnicze, ginekologiczne, stomatologiczne, chirurgiczne, leczenie ran. W takiej sytuacji należy przyjąć pacjenta w gabinecie, zachowując zalecane środki bezpieczeństwa.

– Optymalnym modelem jest ten, w którym uzupełniają się usługi stacjonarne oraz konsultacje zdalne. Trzeba jednak wypracować sposób postępowania na wypadek, gdyby lekarz musiał szybko podjąć decyzję o przyjęciu pacjenta w gabinecie – dodał Łukasz Jankowski, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie.

#### Nie wszystkie placówki są gotowe

W ostatnich latach Polska zrobiła duży krok do przodu, jeśli chodzi o cyfryzację w ochronie zdrowia. Paneliści zastanawiali się, w jakim punkcie dzisiaj jesteśmy w zakresie telemedycyny. Jak przyznaje Łukasz Jankowski, konieczność korzystania ze zdalnych porad w większym stopniu niż dotychczas obnażyła stan przygotowania placówek ochrony zdrowia do świadczenia usług za pośrednictwem urządzeń informatycznych. Pomimo wyraźnego rozwoju ośrodków medycznych pod względem wykorzystania nowych technologii, jeszcze nie wszystkie podmioty są do tego przygotowane. Lepiej radzą sobie placówki prywatne, które teleporady wprowadziły do swojej oferty znacznie wcześniej niż publiczne.

– Telemedycyna w Polsce rozwija się wyspowo, czyli dotyczy pewnych rozwiązań informatycznych i tylko niektórych obszarów usług medycznych. Niewielu ośrodkom udało się stworzyć spójny, kompleksowy system, na który składa się szereg elementów, m.in. teleporady, e-recepty, e-zwolnienia i e-skierowania, a także elektroniczna dokumentacja medyczna – stwierdził Dariusz Dziełak, dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji NFZ.

Barierą mogą być kwestie infrastrukturalne, jak dostęp do szybkiego łącza internetowego. Ponadto wdrożenie zaawansowanych rozwiązań informatycznych wymaga nakładów finansowych. Poza możliwościami technologicznymi paneliści zwracali uwagę na potrzebę edukacji pracowników medycznych. Jak zauważył Łukasz Jankowski, lekarze dostrzegają siłę telemedycyny, ale mają wiele wątpliwości związanych ze zdalnym świadczeniem usług. Pojawiają się pytania, jakich narzędzi informatycznych użyć, jak zweryfikować tożsamość pacjenta, jak zabezpieczyć dane osobowe oraz

informacje o stanie zdrowia, czy i w jaki sposób będzie rozliczona taka usługa.

– Część podmiotów jest doskonale przygotowana, ale wciąż są takie, w tym również duże szpitale, które do tej pory nie wprowadziły żadnego rozwiązania telemedycznego, nawet nie uporały się z wystawieniem e-recept. Dlatego tak bardzo potrzebna jest edukacja lekarzy, którzy potrzebują informacji, w jaki sposób już dzisiaj, nie czekając na kolejne rozwiązania legislacyjne, mogą udzielać teleporad – mówi Łukasz Jankowski.

### Zmiany legislacyjne wyzwaniem na przyszłość

Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia pracują nad rozwiązaniami prawnymi i organizacyjnymi, które pozwolą uporządkować szereg kwestii związanych z telemedycyną. Dotychczas udało się m.in. wprowadzić uregulowania związane z diagnostyką obrazową, co dotyczy szczególnie nadzoru oraz sposobów opisu zdjęć radiologicznych. Poza tym w koszyku świadczeń gwarantowanych znalazły się cztery rodzaje teleporad, w tym e-recepta, e-zwolnienie oraz e-skierowanie. Ważne jest też wprowadzenie rozwiązań w opiece specjalistycznej. Dotyczy to możliwości zdalnych porad kontrolnych bądź receptowych pacjentów z chorobami przewlekłymi o ustabilizowanym stanie zdrowia. Możliwość wykorzystania narzędzi informatycznych wdrożono też w opiece psychiatrycznej oraz psychologicznej, w tym w leczeniu uzależnień.

– Bardzo ważną kwestią jest ochrona danych pacjentów. Z całą pewnością jest to duże wyzwanie, z którym w przyszłości musimy sobie poradzić. W NFZ trwają prace nad regulacjami prawnymi i technicznymi, które pozwoliłyby zabezpieczyć te wrażliwe informacje przekazywane przez różne systemy informatyczne. Dzisiaj jeszcze nie możemy mówić o ich pełnym bezpieczeństwie – zastrzegł Dariusz Dzielak.

Wymiana informacji między pracownikami medycznymi z czasem będzie się odbywała na dużo większą skalę niż dzisiaj. Dzięki rozwiązaniom IT lekarze już teraz mogą konsultować między sobą diagnozę oraz przebieg terapii pacjentów. Z tej możliwości będą korzystały też pielęgniarki środowiskowe.

### Skok technologiczny w ochronie zdrowia

Sytuacja epidemiologiczna i konieczność ograniczenia bezpośrednich kontaktów lekarza z pacjentem spowodowała boom na usługi telemedyczne w Polsce, jakiego jeszcze nie było. Eksperci zastanawiali się, czy efektem koronawirusa może być skok technologiczny w ochronie zdrowia.

– Epidemia przyspiesza rozwój telemedycyny. Największego przełomu w tej dziedzinie spodziewam się w obszarze społecznym. Pacjenci i lekarze przekonują się, że korzystanie z rozwiązań telemedycznych jest nie tylko nieuchronne, ale też niezwykle potrzebne – mówi Dariusz Dzielak.

Przewidywany kierunek rozwoju to m.in. teleopieka nad osobami starszymi. Narodowy Fundusz Zdrowia

**„Tomasz Zieliński: Przejście do systemu telemedycyny wymaga zmiany przyzwyczajeń zarówno lekarzy, jak i pacjentów. Dla wielu osób niezwykle ważna jest relacja, jaka buduje się na linii pacjent – lekarz w bezpośrednim kontakcie. Należy zaznaczyć, że telemedycyna nie zastąpi wizyty lekarskiej w gabinecie, ale w dużej mierze może ją uzupełniać”**

dopuszczył udzielanie teleporad w opiece długoterminowej. Szereg funkcji życiowych pacjentów można kontrolować zdalnie za pomocą urządzeń elektronicznych, z których dane przesyłane są do systemu w poradni. Z jednej strony ogranicza to ilość wizyt domowych, co jest ważne szczególnie w sytuacji niedoborów kadry lekarskiej, a z drugiej strony wyrównuje szanse w dostępie do lekarza, również seniorów. Największy problem z dotarciem do przychodni na wizytę stacjonarną mają bowiem pacjenci starsi, z chorobami narządów ruchu oraz mieszkający w miejscowościach oddalonych od ośrodka medycznego.

– Telemedycyna znosi bariery architektoniczne i geograficzne, pozwala na szybkie zweryfikowanie problemu zdrowotnego pacjenta i ukierunkowanie leczenia. Połączenie teleporady ze stacjonarnymi usługami medycznymi jest dzisiaj nieodzowne. Dlatego w przyszłości powinna ona stanowić obligatoryjny element systemu opieki zdrowotnej – mówiła Beata Gosławska.

Pacjenci, żeby korzystać z rozwiązań telemedycznych, po pierwsze muszą poznać ich działanie, a po drugie muszą być przekonani, że zdalna porada lekarska to pełnowartościowa usługa medyczna, że niczego nie tracą, konsultując w ten sposób swoje problemy zdrowotne. Dlatego część seniorów potrzebuje jakiejś formy edukacji w tej dziedzinie. To zadanie dla bliskich, ale też lekarzy POZ i pielęgniarek. Kolejnym poziomem, na którym może się sprawdzić telemedycyna, jest profilaktyka oraz edukacja zdrowotna.

– Telemedycyna powinna być integralną częścią systemu ochrony zdrowia z określonymi zadaniami, a nie tylko kołem ratunkowym na czas epidemii. To wymaga nowych regulacji prawnych i organizacyjnych, ale też przewartościowania naszego myślenia o medycynie – dodał Łukasz Jankowski.

Monika Stelmach