

WHITE PAPER DLA ROZWOJU TELEMEDYCYNY

DIAGNOZA ROZWOJU TELEMEDYCYNY W POLSCE
PROPONOWANE KIERUNKI ZMIAN

Warszawa, październik 2021

PARTNERZY INSTYTUCJONALNI:

WSTĘP

W 2020 roku w ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielono ponad 5,9 mln teleporad¹. Teleporady stanowiły również istotny element ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – tylko w pierwszej połowie ubiegłego roku zrealizowano około 50 tysięcy teleporad w zakresie diabetologii, blisko 70 tysięcy teleporad w zakresie kardiologii czy też ponad 66 tysięcy teleporad w zakresie położnictwa i ginekologii². W ramach koszyka świadczeń gwarantowanych jest również finansowana telerehabilitacja kardiologiczna oraz inne świadczenia telemedyczne takie jak teleradiologia oraz telekonsylia. W tym kontekście na uwzględnienie zasługuje również zastosowanie wyrobów medycznych do monitorowania stanu zdrowia pacjenta, w szczególności uwzględniających nowoczesne rozwiązania pomiarowe w diabetologii – takie jak systemy monitorowania stężenia glukozy Flash (FGM/isCGM) oraz systemy ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT).

Powyższe dane dotyczą wyłącznie świadczeń finansowanych ze środków publicznych – nie uwzględniając tym samym teleporad realizowanych poza finansowaniem płatnika publicznego³. Telemedycyna nie jest już więc tylko „dodatkiem” do leczenia - stanowi ona bowiem strategiczny filar systemu ochrony zdrowia XXI w.

Rozwój telemedycyny w opiece zdrowotnej wynika ze zmian w obszarach takich jak: świadomość, infrastruktura IT, jakość, finansowanie oraz prawo (tzw. filary rozwoju), jak również przemodelowania systemu w związku z wprowadzeniem stanu epidemii COVID -19. Eksperti Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza w 2018 r. na łamach raportu *Jak wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia?*⁴ ocenili ówczesne uwarunkowania telemedycyny w kontekście poszczególnych filarów odpowiedzialnego rozwoju telemedycyny. Nawiązując do powyższej publikacji, autorzy niniejszego White paper dla telemedycyny („**White Paper**”) przedstawiają kluczowe zmiany związane z telemedycyną w perspektywie poszczególnych filarów rozwoju.

Ponadto w White paper zaprezentowana zostanie analiza wybranych aspektów regulacyjnych, społecznych i medycznych związanych ze stosowaniem rozwiązań telemedycznych w Polsce w 2021 r. W oparciu o wnioski z przeprowadzonej oceny, wskazana zostanie propozycja działań, które mogą prowadzić do zwiększenia jakości udzielania świadczeń telemedycznych z uwzględnieniem centralnej roli pacjenta w systemie.

Celem dokumentu jest syntetyczne ujęcie problematyki telemedycyny, w związku z tym nie opisuje wszystkich aspektów związanych z telemedycyną⁵.

Zapraszamy do lektury.

¹ Źródło: <https://orka2.sejm.gov.pl/INT9.nsf/klucz/ATTBWYJZE/%24FILE/i16389-o1.pdf> dostęp z dnia 8.09.2021r.

² Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

³ W świetle wyników II edycji badania *Telemedycyna w oczach Polaków, przeprowadzone na grupie 1000 respondentów, ponad 70% świadczeń telemedycznych było finansowanych przez samych pacjentów.*

⁴ Źródło: http://telemedycyna-raport.pl/api/file/events/rtgr/DZP_raportTGR%20raport-www.pdf dostęp z dnia 8.09.2021r.

⁵ Wskazane w dokumencie przypadki i case'y mają również charakter katalogu otwartego.

PODSUMOWANIE

CZĘŚĆ I DIAGNOZA

- Telemedycyna powinna być traktowana równorzędnie do medycyny świadczonej bezpośrednio, opierać się na tych samych podstawach merytorycznych oraz podlegać analogicznemu reżimowi prawnemu. Niezależnie od formy świadczenia zdrowotnego, profesjonalista medyczny kieruje się tymi samymi zasadami wykonywania zawodu medycznego. Oznacza to m.in. działanie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i z należytą starannością.
- Specyfika udzielania świadczeń i leczenia za pomocą rozwiązań telemedycznych wymusza jednak nowe rozwiązania organizacyjne, techniczne, prawne oraz zdefiniowanie podstaw merytorycznych takiego sposobu sprawowania opieki nad pacjentami, z uwzględnieniem określenia obszarów, w których może i w których nie powinna być ona stosowana.
- Telemedycyna to nie tylko teleporada – ale również inne świadczenia takie jak konsultacje online, telemonitoring czy telediagnostyka. Dla wielu z nich istnieją dowody naukowe na ich skuteczność i poprawę rokowania pacjentów, również w zakresie śmiertelności i ryzyka hospitalizacji. Rzeczywiste korzyści populacyjne wynikające ze stosowania telemedycyny należałoby oceniać również po zwiększeniu zakresu stosowanych rozwiązań telemedycznych.
- Wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne, ograniczone zasoby kadrowe oraz ryzyko związane z COVID-19 uzasadniają zwiększenie wykorzystania telemedycyny. Może ona bowiem stanowić narzędzie zwiększające dostępność do opieki medycznej, m.in. poprzez zniesienie bariery geograficznej (dostęp do lekarzy spoza miejsca zamieszkania, możliwość świadczenia konsultacji przez lekarzy poza placówkami medycznymi).
- Wyniki badań satysfakcji pacjentów wskazują, że w zdecydowanej mierze pacjenci korzystający z teleporad są z nich zadowoleni. Główne problemy w zakresie telemedycyny są związane z nieuzasadnionym ograniczeniem dostępu do opieki bezpośredniej. Dane Rzecznika Praw Pacjenta⁶ w zakresie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wskazują na zgłaszanie przez pacjentów skarg dotyczących m.in. standardów teleporady oraz dostępu do osobistej porady lekarza. W przypadku AOS, ponad 9 tysięcy połączeń z Telefoniczną Informacją Pacjenta dotyczyło długiego czasu oczekiwania na świadczenie w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
- Dostępne dane kliniczne potwierdzają, że telemedycyna to rozwiązanie, które może być wykorzystywane w wielu obszarach specjalistycznych, zwiększając jakość opieki nad pacjentem. Towarzystwa naukowe rekomendują stosowanie telemedycyny.
- Udział telemedycyny w systemie ochrony zdrowia od 2018 r. istotnie wzrósł. Konieczne jest podejmowanie kolejnych, strategicznych działań w celu efektywnego rozwoju telemedycyny.

⁶ Źródło: <https://www.gov.pl/web/rpp/najwiecej-skarg-nadal-na-poz---podsumowanie-z-czym-do-rpp-najczesciej-zglaszali-sie-pacjenci>.

<p style="text-align: center; margin: 0;">CZĘŚĆ II</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">STRATEGIA STANDARYZACJI I ROZWOJU TELEMEDYCYN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Należy podjąć działania na rzecz zapewnienia odpowiednio wysokiej jakości świadczeń telemedycznych, synergii pomiędzy świadczeniami telemedycznymi oraz osobistymi, jak i poszanowaniem praw i interesów pacjenta korzystającego ze świadczeń telemedycznych. • Brak odpowiedniej standaryzacji generuje ryzyko pominięcia woli pacjenta, nieuwzględnienia specyfiki różniących się od siebie świadczeń telemedycznych oraz poszczególnych obszarów terapeutycznych. • Efektywna standaryzacja wymaga zaadresowania m.in. następujących obszarów: dostępność, aktualna wiedza medyczna, specyfika rozwiązań telemedycznych, świadomość pacjenta, wola pacjenta, potencjał wyrobów medycznych, realizacja i zarządzanie świadczeniem, spójność regulacyjna, monitorowanie i finansowe premiowanie jakości. Standaryzacja powinna uwzględniać perspektywę pacjenta, profesjonalisty medycznego oraz podmiotu leczniczego. • Obecne ramy prawne wyznaczają ogólne zasady korzystania z rozwiązań telemedycznych. Ich odpowiednie doprecyzowanie i rozszerzenie może wpłynąć pozytywnie na jakość świadczenia. W tym zakresie możliwe i zasadne jest opracowanie interdyscyplinarnego standardu udzielania świadczeń telemedycznych. • Eksperti Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza wraz z partnerami White Paper przygotowali interdyscyplinarny standard, którego celem jest podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjenta. • Poza standaryzacją, wzrost jakości opieki telemedycznej w Polsce wymaga podjęcia działań w obszarach takich jak m.in. dostęp do danych, finansowanie ze środków publicznych, wdrażanie innowacji czy też edukacja.
--	---

CZĘŚĆ I

DIAGNOZA

1. ŚWIADCZENIA TELEMEDYCZNE - CZYM SĄ I DLACZEGO ICH POTRZEBUJEMY?

1.1 Definicja świadczeń telemedycznych

„Świadczenie telemedyczne” to świadczenie zdrowotne (działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia wynikające z procesu leczenia) udzielane **za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Telemedycyna podlega analogicznemu reżimowi prawnemu co świadczenia osobiste.**

Ogólna definicja przedmiotowego pojęcia sprawia, że katalog „świadczeń telemedycznych” jest szeroki.

<p style="margin: 0;">Świadczeniem telemedycznym jest m.in.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teleporada (czyli konsultacja pacjenta z osobą wykonującą zawód medyczny realizowana w sposób zdalny, z użyciem kanału telefonicznego [konsultacje telefoniczne] bądź online [czaty tekstowe, audio, wideo, formularz zapytania, email]);
---	--

Świadczeniem telemedycznym nie jest:	<ul style="list-style-type: none"> • telemonitoring (czyli zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjenta z wykorzystaniem dedykowanych wyrobów medycznych oraz powiązanego oprogramowania [w tym poprzez przesyłanie danych i ich przechowywanie w chmurze]); • telediagnostyka (czyli zdalne diagnozowanie stanu zdrowia pacjenta z wykorzystaniem dedykowanych wyrobów medycznych); • telekonsylia (konsultacje pomiędzy profesjonalistami medycznymi); • zdalne opisy badań (np. w ramach teleradiologii).
	<ul style="list-style-type: none"> • informacja na stronie internetowej dotycząca wytycznych ws. leczenia; • informacje prozdrowotne przekazywane do nieoznaczonego kręgu odbiorców (świadczenie zdrowotne zawsze adresowane jest do pacjenta).

Każdorazowo elementem wspólnym jest wykorzystanie właściwej technologii umożliwiającej zdalną komunikację mającą na celu poprawę stanu zdrowia pacjenta.

1.2 Potrzeba wykorzystania potencjału telemedycyny

Obecne uwarunkowania społeczno-zdrowotne wskazują na zasadność korzystania z telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia. Wynika to m.in. ze wzrostu zachorowań na choroby cywilizacyjne, ograniczonych zasobów kadrowych, a dodatkowo obecnej sytuacji epidemicznej.

Wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne	<p>Postępujący proces starzenia się społeczeństwa, niezdrowy styl życia i niedostateczna profilaktyka wpływają na coraz większą ilość zachorowań na choroby przewlekłe i cywilizacyjne. WHO przewiduje, że liczba chorych na więcej niż 4 choroby przewlekłe może być nawet podwójnie wyższa w latach 2015-2035⁷.</p> <p>Telemedycyna to rozwiązanie części problemów związanych z leczeniem chorób przewlekłych, które może przyczynić się do zwiększenia jakości opieki oraz popularyzacji profilaktyki. Znajduje ona zastosowanie m.in. w:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kardiologii: Choroby sercowo-naczyniowe stanowią główną przyczynę zgonów w Polsce (45%), a wśród nich najczęstszą bezpośrednią przyczyną zgonów jest niewydolność serca⁸. Badania wskazują, że wykorzystanie telemedycyny w opiece nad pacjentami kardiologicznymi istotnie wpływa na redukcję śmiertelności oraz stanowi niezależny czynnik poprawy rokowania⁹. Zdalne monitorowanie i telekonsultacje to również skuteczne metody nadzoru nad pacjentami z nadciśnieniem tętniczym¹⁰.
--	--

⁷ Źródło: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6214883/> dostęp z dnia 8.09.2021r.

⁸ Razem dla Serca, *Raport Niewydolność serca w Polsce. Realia, koszty, sugestie poprawy sytuacji*, grudzień 2020, str. 6

⁹ Tajstra M, Sokal A, Gadula-Gacek E, et al., *Remote Supervision to Decrease Hospitalization Rate (RESULT) study in patients with implanted cardioverter-defibrillator*, EP Europace, Volume 22, Issue 5, May 2020, Pages 769–776.

¹⁰ Wang, J-G, Li, Y, Chia, Y-C, et al; *the Hypertension Cardiovascular Outcome Prevention, Evidence (HOPE) Asia Network. Telemedicine in the management of hypertension: Evolving technological platforms for blood pressure telemonitoring*. J Clin Hypertens. 2021; 23: 435– 439. <https://doi.org/10.1111/jch.14194>

	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetologii: Prognozy WHO wskazują, że do roku 2030 r. cukrzyca może stać się 7. z najczęstszych przyczyn zgonów¹¹, a liczba chorych na świecie w 2040 r. wzrośnie do ok. 640 mln¹² (wg. IDF¹³ nawet do 700 mln w 2045 r.). I w tym problemie zdrowotnym obiecujące są wyniki badań, które wskazują, iż kompleksowa opieka telemedyczna obejmująca odpowiednią profilaktykę przyczynia się do poprawy stanu i przeżywalności chorych¹⁴. • Pulmonologii: Zgodnie z danymi WHO¹⁵, w 2019 r. na astmę chorowało aż 262 milionów ludzi na całym świecie i liczba ta będzie znacząco wzrastać w najbliższych latach. POChP klasyfikowane jest jako 3. wiodąca przyczyna zgonów na świecie¹⁶. Telemedycyna może być wykorzystywana w przewlekłych chorobach układu oddechowego, takich jak astma czy POChP¹⁷, przyczyniając się do zwiększenia jakości życia chorych.
<p>Ograniczone zasoby kadrowe</p>	<p>Według raportu NIK, jednym z podstawowych problemów systemu opieki zdrowotnej w Polsce są niedobory wykwalifikowanego personelu medycznego oraz jego nierównomierne rozmieszczenie, w stosunku do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa¹⁸. Czynniki te mają bezpośredni wpływ na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Rozwiązaniem na niedobory kadr może być szersze wykorzystanie telemedycyny w pracy specjalistów medycznych – co potwierdzają m.in. Mapy potrzeb zdrowotnych. Wykorzystanie rozwiązań telemedycznych może stanowić odciążenie dla specjalistów w przypadku wizyt niewymagających bezpośredniego kontaktu oraz wspomagać kompleksową opiekę nad pacjentami.</p> <p>Telemedycyna łamie bariery geograficzne, stanowiąc remedium na nierównomierne rozmieszczenie personelu medycznego, dając dostęp Pacjentom do specjalistów medycznych spoza ich miejsca zamieszkania (wyrównując szanse dla terenów wiejskich). Dodatkowo, umożliwia specjalistom medycznym realizację świadczeń zdrowotnych niezależnie od miejsca zamieszkania i pobytu, co rozszerza pulę dostępnych godzin konsultacji).</p> <p>Przybywa również chorych wymagających wysokospecjalistycznej opieki, dla których możliwość zdalnej (redukującej barierę miejsca i czasu) opieki realizowanej przez ośrodki eksperckie i najwyższego poziomu referencyjności na szczególną wartość dodaną.</p>

¹¹ Źródło: <https://www.mp.pl/cukrzyca/aktualnosci/140996.who-oglasza-nowe-dane-o-cukrzycy-na-swiecie> dostęp z dnia 8.09.2021r.

¹² Gajewski P. (red.), *Interna Szczeklika 2020*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2020, str. 1514.

¹³ Williams R, Colagiuri S, Almutairi R, et al., *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*, International Diabetes Federation, 2019.

¹⁴ Długaszek M, Gumprecht J, Berdzik-Kalarus S, Chodkowski A, Nabrdalik K, *Telemedicine in response to challenges of modern diabetology*. Clinical Diabetology. 5. 22-25. 10.5603/DK.2016.0004.

¹⁵ Źródło: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> dostęp z dnia 8.09.2021r.

¹⁶ Źródło: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) dostęp z dnia 8.09.2021r.

¹⁷ Źródło: <https://europeanlung.org/pl/information-hub/factsheets/telemedycyna/> dostęp z dnia 8.09.2021r.

¹⁸ Najwyższa Izba Kontroli, *Raport: System Ochrony Zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian. Informacja o wynikach kontroli.*, Departament Zdrowia 2019, KZD.034.001.2018 Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD.

Telemedycyna w dobie epidemii COVID-19	<p>W obliczu nadchodzącej czwartej fali COVID-19, należy ograniczyć pasma szerzenia się wirusa wśród społeczeństwa.</p> <p>Wykorzystanie telemedycyny może przyczynić się do zmniejszenia gromadzenia się pacjentów (wśród których mogą być osoby nie wymagające bezpośredniego badania) bez możliwości zachowania dystansu w budynkach zakładów leczniczych oraz ograniczy kontakt z personelem medycznym, potencjalnym ogniwem łańcucha szerzenia się zakażenia. Szybki i łatwy dostęp do profesjonalisty medycznego w nagłej sytuacji pozwoli na ograniczenie nieuzasadnionych medycznie wizyt na oddziałach SOR, co spowoduje zwiększenie dostępności oddziału dla pacjentów rzeczywiście potrzebujących takiej wizyty.</p> <p>Dotychczasowe badania potwierdzają pozytywną rolę telemedycyny w kontrolowaniu rozprzestrzeniania wirusa SARS-CoV-2¹⁹.</p>
---	--

1.3 Poprawa i niwelowanie nierówności w dostępie do opieki specjalistycznej

Obecnie w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obserwowane jest zróżnicowanie rozmieszczenia placówek medycznych, które lokowane są w większych ośrodkach. Najwięcej przychodni oraz praktyk lekarzy i lekarzy dentyistów zlokalizowanych było na terenie województwa mazowieckiego (3,3 tys.), a najmniej odnotowano w województwie opolskim, lubuskim i świętokrzyskim – po 0,8 tys.²⁰. Telemedycyna okazuje się skutecznym sposobem przełamania barier geograficznych oraz niwelowania nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych.

Pokonanie barier geograficznych	<p>Lekarz ma możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz każdego pacjenta, niezależnie od miejsca jego faktycznego pobytu. Świadczenia telemedyczne niwelują bariery geograficzne, oznaczają dodatkowe korzyści dla świadczeniobiorców zamieszkujących na obszarach, na których dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej może być utrudniony, a także dla osób z niepełnosprawnościami.²¹</p>
Skrócenie czasu oczekiwania na wizyty u lekarzy	<p>Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w sposób telemedyczny pociąga za sobą zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług lekarskich w podmiocie leczniczym. To z kolei może prowadzić do skrócenia czasu oczekiwania na poszczególne wizyty realizowane w trybie bezpośrednim.²²</p>
Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych	<p>Działania związane z rozwojem telemedycyny stanowią skuteczną odpowiedź na wyzwania związane przede wszystkim z tendencjami demograficznymi, ale również</p>

¹⁹ Monaghesh E, Hajizadeh A, *The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence*, BMC Public Health 2020, 20:1193, doi: 10.1186/s12889-020-09301-4.

²⁰ Projekt polityki publicznej opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, źródło: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12348352/katalog/12798638#12798638>, dostęp z dnia 14.09.2021 r.

²¹ Poradnik Fundacji Telemedycyna Grupa Robocza pt. „Podstawowe zasady udzielania świadczeń telemedycznych”, źródło: <http://telemedycyna-poradnik.pl/>, dostęp z dnia 14.09.2021 r.

²² *Ibidem*.

kryzysem epidemicznym. Telemedycyna ma duże znaczenie w kontekście zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych²³.

2. WYKORZYSTANIE TELEMEDYCYNY W POLSKIM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

2.1 Otoczenie regulacyjne telemedycyny

Ramy prawne dla udzielania świadczeń telemedycznych zostały ustanowione już w 2015 r., kiedy w życie weszła Ustawa nowelizacyjna z dnia 9 października 2015 r. Akt ten wprowadził do systemu przepisy legitymizujące korzystanie z pośrednictwa systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (tj. telemedycyny) podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wykonywania poszczególnych zadań przez profesjonalistów medycznych.

USTAWA NOWELIZACYJNA – KLUCZOWE ZMIANY W PRZEPISACH	
Art. 3 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej	<i>Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.</i>
Art. 42 ust. 1 Ustawy o zawodzie lekarza	<i>Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby²⁴.</i>
Art. 11 ust. 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki	<i>Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności²⁵.</i>

W świetle przytoczonych przepisów, dwie formy udzielania świadczeń zdrowotnych – **bezpośrednia** (tj. w warunkach bezpośrednich) oraz **pośrednia** (tj. w sposób telemedyczny) są **równoważne**. Powyższe przekłada się na obowiązek profesjonalistów medycznych do udzielania świadczeń zdrowotnych, niezależnie od formy ich realizacji, kierując się tymi samymi, kluczowymi zasadami wykonywania zawodu medycznego (por. pkt 2.3.1 White Paper).

Kluczowe różnice regulacyjne związane z telemedyczną formą realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczą:

ASPEKT	KOMENTARZ
Wymagania względem	Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia określa szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność

²³ Projekt polityki publicznej opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, źródło: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12348352/katalog/12798638#12798638>, dostęp z dnia 14.09.2021 r.

²⁴ Analogiczne rozwiązanie zostało wprowadzone w zakresie podejmowania poszczególnych czynności (np. wystawiania recept bądź zleceń na wyroby medyczne) przez pielęgniarkę i położną na gruncie art. 15b ust. 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki.

²⁵ Analogiczne rozwiązanie (realizacja poszczególnych czynności w ramach wykonywania zawodu) zostały wprowadzone w odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry na gruncie art. 2 ust. 4 w zw. z ust. 2. Ustawy o zawodzie lekarza.

pomieszczeń i urzędzeń	leczniczą. Wymagania te nie znajdują zastosowania do pomieszczeń i urzędzeń podmiotów udzielających <u>wyłącznie</u> świadczeń ambulatoryjnych w formie telemedycznej ²⁶ .
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	<p>Miejszem udzielania świadczeń telemedycznych jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny²⁷. Powyższa zasada jest szczególnie istotna w kontekście udzielania świadczeń transgranicznych.</p> <p>Profesjonalista medyczny wykonując zawód na terytorium Polski, udzielając świadczeń telemedycznych na rzecz pacjenta znajdującego się poza granicami kraju, zobowiązany jest do przestrzegania prawa polskiego (jako prawa właściwego dla miejsca udzielania świadczeń)²⁸.</p>
Zasady finansowania ze środków publicznych	<p>W porównaniu z 2018 r., poziom finansowania świadczeń telemedycznych ze środków publicznych zdecydowanie wzrósł. Podejście regulatora oraz płatnika publicznego do finansowania nie jest jednak jednolite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitacja: Na okres epidemii COVID-19 umożliwiono udzielanie poszczególnych świadczeń gwarantowanych w formie telemedycznej (oraz konsekwentnie ich rozliczanie) – o ile nie zagraża to pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy²⁹. • POZ: Wprowadzono możliwość telemedycznej realizacji świadczeń zdrowotnych takich jak: porada Lekarza POZ³⁰, porada lekarska NIŚOZ³¹, porada i wizyta pielęgniarki POZ³² czy też porada i wizyta położnej POZ³³ w formie telemedycznej. Rozwiązanie wdrożone na poziomie POZ nie jest ograniczone czasowo. • AOS: Rozporządzenie ws. świadczeń gwarantowanych AOS nie odnosi się do kwestii związanych z udzielaniem poszczególnych świadczeń w formie telemedycznej. Narodowy Fundusz Zdrowia w komunikacie z dnia 12 marca 2020 r. wskazał na możliwość udzielania określonych porad specjalistycznych w formie telemedycznej (oraz konsekwentnie ich rozliczania)³⁴. <p>Świadczenia telemedyczne: Wśród katalogu świadczeń gwarantowanych znajdują się również świadczenia opieki zdrowotnej realizowane wyłącznie w formie telemedycznej, w tym m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - telekonsylium kardiologiczne; - telekonsylium geriatryczne;

²⁶ Art. 22 ust. 3a Ustawy o działalności leczniczej

²⁷ Art. 24 ust. 1 pkt 5 Ustawy o działalności leczniczej

²⁸ Art. 3 lit. d Dyrektywy transgranicznej.

²⁹ § 4a Rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych REH

³⁰ Ust. 1 pkt 1 w części I Załącznika nr 1 do Rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ

³¹ Ust. 1 pkt 1 w części I Załącznika nr 5 do Rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ

³² Ust. 1 pkt 2 i pkt 6 w części I Załącznika nr 2 do Rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ

³³ Ust. 1 pkt 1 i pkt 5 w części I Załącznika nr 3 do Rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ

³⁴ Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow,7629.html> [dostęp z dnia 4 sierpnia 2021 r.]. Powyższa zasada została wprowadzona w odniesieniu do świadczeń realizowanych w zakresach wymienionych w załączniku nr 1c i 1c do Zarządzenia AOS – o ile są one udzielane na rzecz pacjentów kontynuujących opiekę w danej poradni specjalistycznej, zgodnie z ustalonym planem opieki i stanem klinicznym pacjenta.

	- kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa.
Zapewnienie zgodności ze standardem organizacyjnym	<p>Od 2018 r. podjęte zostały istotne działania na rzecz standaryzacji telemedycyny. Minister Zdrowia w sierpniu 2020 r. przyjął w drodze rozporządzenia standard organizacyjny teleporady w ramach POZ³⁵. Z kolei w lipcu 2021 r. do konsultacji publicznych przedstawiono projekt rozporządzenia określającego standard organizacyjny udzielania świadczeń telemedycznych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej (z wyłączeniem stomatologii, psychiatrii i rehabilitacji)³⁶.</p> <p>Oba standardy opierając się co do zasady na tożsamych zasadach, uwzględniają m.in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obowiązki informacyjne względem pacjenta; • świadczenia, które należy realizować wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem; • sposób potwierdzania tożsamości pacjenta korzystającego ze świadczenia telemedycznego; • obowiązek zapewnienia warunków gwarantujących poufność świadczenia; • zasady podejmowania decyzji o skorzystaniu z formy telemedycznej.

2.1.1 Telemedycyna w dokumentach sektorowych

W świetle projektu polityki publicznej *Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 – 2027 (z perspektywą do 2030 r.)*³⁷, Ministerstwo Zdrowia ma podjąć działania na rzecz rozwoju i upowszechnienia rozwiązań telemedycznych. Celem powyższego ma być *poprawa jakości leczenia i dostępności do świadczeń dla pacjentów poprzez zapewnienie szybszego i łatwiejszego dostępu do usług medycznych dzięki zastosowaniu rozwiązań telemedycznych*.

Potrzebę podjęcia działań związanych ze wzrostem udziału telemedycyny w systemie ochrony zdrowia potwierdzają również opublikowane pod koniec sierpnia 2021 r. Mapy potrzeb zdrowotnych³⁸ - w których *promowanie rozwoju telemedycyny oraz wdrożenie teleporad medycznych jako stałego elementu poradnictwa w POZ* zostało wskazane jako jeden z rekomendowanych kierunków działań.

Telemedycyna została uznana jedną z najnowocześniejszych form świadczenia usług medycznych, która może ograniczyć potrzebę częstych wizyt bezpośrednich oraz umożliwić szybszą interwencje w przypadku stanów nagłych – co w ocenie Najwyższej Izby Kontroli wyrażonej w raporcie *Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2* uzasadnia potrzebę jej rozwoju i upowszechnienia.

2.2 Telemedycyna a pacjent

2.2.1 Badanie opinii pacjentów – identyfikacja korzyści i problemów

Dostępne wyniki badań opinii pacjentów dostarczają informacji o kluczowych korzyściach oraz problemach związanych z wykorzystaniem telemedycyny w dobie epidemii COVID-19.

³⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia ws. standardu POZ

³⁶ Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. standardu AOS

³⁷ Źródło: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//3/12348352/12798644/12798645/dokument509774.pdf> dostęp z dnia 8.09.2021r.

³⁸ Źródło: http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/69/akt.pdf dostęp z dnia 8.09.2021r.

Przykładowo, dane z badania satysfakcji 15 000 pacjentów korzystających z teleporad u lekarza POZ w okresie epidemii COVID-19 opublikowane w sierpniu 2020 r.³⁹ wykazały, że:

- 91,8% respondentów zadeklarowało rozwiązanie problemu zdrowotnego podczas teleporady;
- blisko 97% uczestników badania oceniło pozytywnie sposób, w jaki uzyskali informacje od lekarza POZ (tj. informacje o dodatkowych badaniach, zażywaniu leków, zgłoszenia do ewentualnej kontroli, dalszego leczenia itp.);
- ponad 97% ankietowanych zadeklarowało, że lekarz w sposób właściwy i satysfakcjonujący zadbał o pacjenta – przekazując mu komplet niezbędnych dokumentów.

Bardzo istotne w kontekście kierunku dalszego rozwoju systemu ochrony zdrowia są wyniki badania Fundacji My Pacjenci *Pacjenci w czasie pandemii* przeprowadzonego na reprezentatywnej grupie 1000 respondentów w 2021 r.⁴⁰. Uzyskane dane pokazują, że obawy środowiska pacjenckiego związane z telemedycyną dotyczą w szczególności ograniczania dostępu do świadczeń udzielanych w formie bezpośredniej. Utrudnienie dostępu do opieki bezpośredniej i nastawienie na teleporady stanowiło jeden z kluczowych problemów, na który wskazywało prawie 2/3 ankietowanych. Ponad połowa respondentów przyznała, że kontakt z lekarzem w okresie epidemii COVID-19 był możliwy wyłącznie w formie telemedycznej. W opinii 30% ankietowanych, w zakresie opieki nad osobami chorymi przewlekłe należy zwiększyć dostępności do porad/monitorowania stanu zdrowia z wykorzystaniem telemedycyny. Rozwiązań polepszających sytuację pacjentów z chorobami przewlekłymi należy upatrywać również w stworzeniu efektywnego systemu łączącego różne formy porad (tj. porady w gabinecie, teleporady i e-wizyty) – na co wskazało ponad 47% ankietowanych.

W 2020 r. do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęły zgłoszenia dotyczące naruszenia praw pacjenta w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym również teleporady⁴¹.

W okresie styczeń - wrzesień 2020 r. najwięcej zgłoszeń pacjentów dotyczyło podstawowej opieki zdrowotnej (ok. 31% - **22 144 zgłoszeń pacjentów**). W tym czasie wpłynęło **3 333 zgłoszeń dotyczących dostępu do teleporady i problemów pojawiających się z jej realizacją**.⁴²

W związku z teleporadą w POZ pacjenci zgłaszali problemy dotyczące⁴³:

- odmowy udzielenia świadczeń w dniu zgłoszenia;
- trudności z dodzwonieniem się do rejestracji;
- dostępu do placówek medycznych (wizyty bezpośrednie i teleporady);
- odmowy realizacji wizyty osobistej;
- zastrzeżeń do jakości teleporad;
- obawy o skuteczność diagnostyki w ramach teleporady;
- bezpośredniego kontaktu pacjenta z lekarzem i sprowadzenie leczenia jedynie do teleporady.

³⁹ Źródło: <https://www.gov.pl/attachment/a702e12b-8b16-44f1-92b5-73aaef6c165c> dostęp z dnia 8.09.2021r.

⁴⁰ Źródło: <https://mypacjenci.org/pacjenci-w-czasie-pandemii-wyniki-badania/> dostęp z dnia 8.09.2021r.

⁴¹ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 12 sierpnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1395) świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

⁴² Raport Rzecznika Praw Pacjentów „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 roku”

⁴³ *Ibidem*.

W okresie styczeń - wrzesień 2020 r. w związku ze świadczeniami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) wpłynęło **20 391** zgłoszeń pacjentów, co stanowiło 28% wszystkich zgłoszeń. Wpłynęło **2 068** zgłoszeń dotyczących dostępu do teleporady i problemów pojawiających się z jej realizacją⁴⁴.

W ramach AOS zgłoszenia pacjentów najczęściej dotyczyły:

- problemu z rejestracją;
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- dostępu do teleporady⁴⁵.

W dobie epidemii Covid-19 wzrosła ogólna liczba zgłoszeń pacjentów. Liczba skarg dotyczących bezpośrednio teleporady w porównaniu do ogólnej liczby zgłoszeń nie była znacząca.

2.2.2 Telemedycyna a poprawa opieki nad pacjentem – dane kliniczne

Wyniki badań klinicznych wskazują, że stosowanie telemedycyny w opiece nad pacjentami w różnych specjalnościach medycyny pozwala na osiągnięcie istotnej poprawy stanu zdrowia chorych, większej satysfakcji pacjenta oraz wyższej jakości opieki.

W tabeli poniżej prezentujemy wybrane przykłady badań klinicznych potwierdzających skuteczność telemedycyny w poszczególnych obszarach terapeutycznych:

Specjalizacja	Wyniki badań
Diabetologia	<ul style="list-style-type: none"> • Teleporady mogą być skutecznym i bezpiecznym uzupełnieniem standardowej opieki klinicznej w celu kontroli HbA1c zarówno u pacjentów z cukrzycą typu 1. i typu 2., zarówno w krótkoterminowym spektrum (≤ 3 miesięcy), jak i długoterminowym (> 12 miesięcy). Najlepsze efekty uzyskiwano przy połączeniu teleedukacji i teleporady⁴⁶. • Kompleksowa opieka telemedyczna z wykorzystaniem różnych rozwiązań u pacjentów z cukrzycą w ciągu roku pozwoliła na uzyskanie poprawy wskaźników HbA1c (z 7,35% do 6,97% oraz 8,35% do 7,42%), ciśnienia tętniczego (z 142/71 mm Hg do 137/68 mm Hg) oraz poziomu cholesterolu LDL, w porównaniu do pacjentów objętych tradycyjną metodą kontroli przebiegu cukrzycy⁴⁷.
Kardiologia	<ul style="list-style-type: none"> • W badaniu z wykorzystaniem telemonitoringu urządzeń wszczepialnych ICD lub CRT-D („TMUW”) wykazano, że odsetek osób, które musiały być hospitalizowane ze względu na udary i arytmie był niższy o 66% u osób kontrolowanych telemedycznie niż wyłącznie w kontakcie bezpośrednim⁴⁸. • Połączenie zdalnego monitorowania ciśnienia tętniczego wraz z teleporadami przyczyniło się do redukcji o średnio -6.1 mmHg ciśnienia

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ Timpel P, Oswald S, Schwarz PEH, Harst L, *Mapping the Evidence on the Effectiveness of Telemedicine Interventions in Diabetes, Dyslipidemia, and Hypertension: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses*, J Med Internet Res 2020;22(3):e16791, DOI: 10.2196/16791.

⁴⁷ Shea S, Weinstock RS, Starren J, et al, *A randomized trial comparing telemedicine case management with usual care in older, ethnically diverse, medically underserved patients with diabetes mellitus.*, J Am Med Inform Assoc. 2006;13(1):40-51. doi:10.1197/jamia.M1917

⁴⁸ Mabo P, Victor F, Bazin P, et al., *A randomized trial of long-term remote monitoring of pacemaker recipients (the COMPAS trial)*. Eur Heart J. 2012; 33(9): 1105-11, doi: 10.1093/eurheartj/ehr419.

	skurczowego/rozkurczowego u chorych na nadciśnienie tętnicze w porównaniu do osób niekorzystających z telemedycyny. Kompleksowa opieka telemedyczna może stanowić istotne wsparcie w kontrolowaniu leczenia farmakologicznego nadciśnienia tętniczego ⁴⁹ .
Onkologia	Teleporady mogą być wykorzystywane z sukcesem w przypadku pacjentów, dla których dostęp do lekarza jest utrudniony ze względu na bariery lokalizacyjne. Zwiększenie dostępności do onkologa powiązane jest z uzyskiwaniem lepszych wyników klinicznych u pacjentów onkologicznych ⁵⁰ .
Pediatria	Wykorzystanie teleporady w ramach tele-triage w ocenie stanu pacjenta pediatrycznego wiąże się z wysokim poziomem postawienia właściwej diagnozy (98.5%), rozsądnością decyzji klinicznej (92%), w połączeniu z niskim poziomem wyników fałszywie pozytywnych (2.65%) i fałszywie negatywnych (5.3%), odpowiednią wrażliwością badania (82.85%) i wysoką specyficznością (96.15%) ⁵¹ .

2.3 Telemedycyna a profesjonalista medyczny

2.3.1 Zasady wykonywania zawodu medycznego a udzielanie świadczeń telemedycznych

Profesjonalista medyczny udzielając świadczeń telemedycznych zobowiązany jest do działania w sposób zgodny z kluczowymi zasadami wykonywania zawodu medycznego (por. pkt 2.1 White Paper).

Powyższe oznacza obowiązek działania m.in:

- **Zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej** - co wskazuje na potrzebę dokonania oceny, czy w danej sytuacji klinicznej, w świetle aktualnej wiedzy medycznej, zastosowanie telemedycyny będzie właściwym rozwiązaniem (por. pkt 2.3.2 White paper).
- **Dostępnyymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób** - co podkreśla zasadność korzystania z rozwiązań telemedycznych, o ile są one dostępne dla profesjonalisty medycznego.
- **Z należytą starannością** - co rozpatrywać należy jako zachowanie odpowiednio wysokiej staranności, uwzględniając specyfikę wykorzystywanych rozwiązań telemedycznych.
- **Z dbałością o bezpieczeństwo pacjenta oraz poszanowaniem jego praw** - co dotyczy w szczególności odpowiedniego informowania pacjenta w sposób umożliwiający podjęcie świadomej decyzji o skorzystaniu ze świadczenia.
- **Zgodnie z zasadami etyki zawodowej** - co wyznacza obowiązek profesjonalisty medycznego korzystającego z telemedycyny do kierowania się dobrem chorego - mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają z przestrzegania tej zasady⁵².

⁴⁹ Wang, J-G, Li, Y, Chia, Y-C, et al; *The Hypertension Cardiovascular Outcome Prevention, Evidence (HOPE) Asia Network. Telemedicine in the management of hypertension: Evolving technological platforms for blood pressure telemonitoring.* J Clin Hypertens. 2021; 23: 435– 439. <https://doi.org/10.1111/jch.14194>

⁵⁰ Sharma JJ, Gross G, Sharma P, *Extending Oncology Clinical Services to Rural Areas of Texas Via Teleoncology,* Cancer Center Business Summit Volume 8 Issue 2, DOI: 10.1200/JOP.2011.000436 Journal of Oncology Practice 8, no. 2 (March 01, 2012) 68-68.

⁵¹ Haimi, M., Brammli-Greenberg, S., Baron-Epel, O. et al. *Assessing patient safety in a pediatric telemedicine setting: a multi-methods study.* BMC Med Inform Decis Mak 20, 63 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1074-7>

⁵² Art. 2 ust. 2 KEL.

Poza zgodnością z kluczowymi zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wykonywania zawodu medycznego, profesjonalna medycyna jest zobowiązana do realizacji obowiązków wskazanych w standardach organizacyjnych przyjętych/procedowanych przez Ministerstwo Zdrowia (o ile właściwy standard obejmuje zakres podejmowanej przez niego działalności leczniczej). Powyższe oznacza m.in. obowiązek potwierdzania tożsamości pacjenta w sposób wskazany we właściwym standardzie organizacyjnym czy też potrzebę dokonania stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej.

2.3.2 Jak ocenić zgodność z aktualną wiedzą medyczną? Rekomendacje eksperckie.

Rozwiązania telemedyczne mogą być przydatne na każdym etapie diagnostyczno-terapeutycznym – w stanach nagłych jako pilne telekonsultacje interwencyjne, wskazujące pacjentowi optymalne postępowanie (np. wezwanie zespołu ratownictwa medycznego, samodzielne zgłoszenia na wizytę bezpośrednią, doraźne przyjęcie leku), w opiece przewlekłej nad pacjentem stabilnym (teleporady kontrolne, omówienia wyników badań), w kontroli pohospitalizacyjnej (ocena efektów leczenia, tolerancji leków, optymalizacja terapii), czy też w orzecznictwie lub poradach o charakterze formalnym (wydawanie zaświadczeń, skierowań na dodatkowe świadczenia, zaopatrzenie w recepty).

Zastosowanie formy telemedycznej powinno być dostosowane do stanu zdrowia pacjenta – nie każda zmiana stanu zdrowia (w tym również u pacjentów z chorobami przewlekłymi) oznacza obowiązek udzielenie świadczenia w bezpośrednim kontakcie.

Oceniając zasadność wykorzystania formy telemedycznej, specjalista medycyny powinien uwzględnić rekomendacje kliniczne związane ze stosowaniem rozwiązań telemedycznych w wybranych obszarach terapeutycznych.

Szereg organizacji eksperckich oraz towarzystw naukowych w swoich publikacjach wskazuje rekomendacje, m.in. w odniesieniu do:

- **kardiologii** - rekomenduje się korzystanie z telemedycyny m.in.
 - w zakresie telekonsultacji:
 - u chorych pozostających w stanie stabilnym, którzy kontynuują opiekę w danej poradni specjalistycznej⁵³;
 - w celu optymalizacji opieki nad chorym w sytuacji, gdy takie postępowanie pozwoli na ograniczenie ryzyka dla zdrowia pacjenta, związanego z ograniczeniem dostępu do bezpośredniej konsultacji i jeżeli procedura ta będzie wykonana z zachowaniem powszechnie uznanych zasad prawidłowej jej realizacji.
 - w zakresie teleopieki⁵⁴:
 - w wybranych przypadkach i w zakresie stanowić będzie ona istotne uzupełnienie standardowej opieki np. u wybranych chorych z niewydolnością serca, u chorych

⁵³ Piotrowicz R, Krzesiński P, Balsam P, et al., *Rozwiązania telemedyczne w kardiologii : opinia ekspertów Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Komitetu Nauk Klinicznych Polskiej Akademii Nauk*, *Kardiologia Polska* 2021;79(2):227-241.

⁵⁴ Teleopieka stanowi zazwyczaj uzupełnienie bezpośredniej opieki medycznej. Jej podstawowym elementem są telekonsultacje i zdalny nadzór terapeutyczny. Badanie obserwacyjne w grupie ponad 4000 chorych po przebytych ostrym zespole wieńcowym wykazało, że możliwość kontaktu z medycznym call-center w przypadku wystąpienia niepokojących objawów istotnie zmniejsza śmiertelność roczną w porównaniu z grupą kontrolną.

przygotowywanych do zabiegów interwencyjnych (w celu optymalizacji przygotowania do planowanej procedury).

- zdalna modyfikacja farmakoterapii, jeżeli spełnione są określone warunki bezpieczeństwa: lek był już wcześniej przez pacjenta stosowany i nie powodował objawów niepożądanych w zalecanej dawce lub też ryzyko wystąpienia takich objawów jest niskie, stwarza możliwość przekazania zalecenia pacjentowi w sposób jednoznaczny i dla niego zrozumiały oraz pozwala na ocenę efektów zmiany leczenia, np. poprzez ocenę parametrów życiowych.
- w zakresie monitorowania pacjentów z wszczepionymi urządzeniami – np. ILR/ ICD/ CRT-D:
 - zdalną kontrolę urządzeń wszczepialnych, w połączeniu z tradycyjnymi wizytami odbywającymi się przynajmniej raz w roku, zaleca się proponować każdemu choremu jako alternatywę dla tradycyjnego modelu opieki opartego na rutynowych kontrolach w poradni. Takie postępowanie jest szczególnie uzasadnione u chorych z niewydolnością serca i LVEF $\leq 35\%$ w celu poprawy rokowania⁵⁵.
- **diabetologii** - telemedycyna jest zalecana m.in. w przypadku uzyskania pilnej porady w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia⁵⁶.

TELEMEDYCYNĄ W REKOMENDACJACH ZAGRANICZNYCH TOWARZYSTW NAUKOWYCH

- **American Heart Association**⁵⁷: W stanowisku dotyczącym wykorzystania telemedycyny w kardiologii dziecięcej, towarzystwo wskazuje na istotny potencjał zdalnego kontaktu z profesjonalistą w przypadku dzieci z chorobami serca oraz metod zdalnego nadzoru nad stanem pacjenta.
- **American Cancer Society**⁵⁸: Towarzystwo podkreśla, że telemedycyna może być korzystnym rozwiązaniem dla pacjenta onkologicznego m.in. w zakresie porady edukacyjnej dotyczącej nowego leczenia, konsultacji lekarskiej dotyczącej opieki paliatywnej czy też wizyty kontrolnej realizowanej między wizytami osobistymi.
- **American Society of Clinical Oncology**⁵⁹: Towarzystwo wskazuje na zasadność stosowania teleporad w przypadku konsultacji w diagnostyce w zakresie podłoża genetycznego nowotworów, w tym u dzieci. Towarzystwo zaznacza, że telemedycyna umożliwia usprawnienie nadzoru nad chemioterapią u chorych onkologicznych.

⁵⁵ Piotrowicz R, Krzesiński P, Balsam P, et al., *Rozwiązania telemedyczne w kardiologii : opinia ekspertów Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Komitetu Nauk Klinicznych Polskiej Akademii Nauk*, *Kardiologia Polska* 2021;79(2):227-241.

⁵⁶ Rekomendacja ekspertów Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego wskazana w raporcie *Jak wykorzystać potencjał telemedycyny w diabetologii?*

⁵⁷ Źródło: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000478> dostęp z dnia 8.09.2021r.

⁵⁸ Źródło: <https://www.cancer.org/treatment/finding-and-paying-for-treatment/choosing-your-treatment-team/telemedicine-telehealth.html> dostęp z dnia 8.09.2021r.

⁵⁹ Źródło: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_200141 dostęp z dnia 8.09.2021r.

3. ROZWÓJ TELEMEDYCYNY NA PRZESTRZENI OSTATNICH LAT

Wzrost udziału telemedycyny w systemie ochrony zdrowia wpłynął na jej rozwój w następujących obszarach – w tym kontekście dokonujemy porównania z 25 maja 2018 roku, kiedy to Fundacja zamknęła prace merytoryczne nad raportem „*Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w systemie ochrony zdrowia*”?:

OBSZAR	CO SIĘ ZMIENIŁO?
Świadomość	<p>W porównaniu z 2018 r., społeczna świadomość telemedycyny zdecydowanie wzrosła. Jak wynika z badania świadomości pacjentów⁶⁰ w okresie grudzień 2020 r. – luty 2021 r. 6 na 10 Polaków odbyło konsultację za pomocą rozwiązań telemedycznych. Nie oznacza to jednak, że poziom telemedycyny jest wystarczający – to właśnie brak znajomości uwarunkowań związanych z korzystaniem z usług telemedycznych i potencjalne nieprzygotowanie do ich udzielania mogły generować nieprawidłowości i nadużycia. Wydaje się, że telemedycyna wciąż najczęściej jest utożsamiana z poradą przez telefon – tymczasem w praktyce katalog świadczeń telemedycznych jest znacznie szerszy, a technologie IT dają dużo wyższy poziom.</p> <p>W związku z pojawieniem się negatywnych opinii wskazujących na „zastępowanie” opieki bezpośredniej przez telemedycynę w okresie pandemii COVID-19 należy podkreślać, że telemedycyna stanowi rozwiązanie wspierające proces opieki nad pacjentem, które nie może systemowo zastępować bezpośredniego kontaktu z profesjonalistą medycznym. Cel telemedycyny jest wręcz przeciwny, stanowi wzmocnienie i poprawę skuteczności wszelkich kanałów wizyt tradycyjnych.</p>
Infrastruktura IT	<p>Od 2018 r. poczyniono szereg działań na rzecz rozwoju infrastruktury przeznaczonej do udzielania świadczeń telemedycznych. Jednym z kluczowych działań w tym zakresie było uruchomienie przez NFZ Teleplatformy Pierwszego Kontaktów oraz programu Domowej Opieki Medycznej. NFZ zapewnił również dofinansowanie informatyzacji świadczeniodawców POZ na zakup infrastruktury koniecznej do udzielania świadczeń telemedycznych⁶¹. Dotychczasowe inwestycje oraz potrzeba rozwoju telemedycyny uzasadniają kolejne działania na rzecz rozwoju infrastruktury IT.</p>
Jakość	<p>W przeciągu ostatnich lat Ministerstwo Zdrowia opracowało standard organizacji teleporad POZ (wcześniej w obszarze teleradiologii). W okresie epidemii COVID-19 przygotowano również szereg wytycznych związanych ze stosowaniem rozwiązań telemedycznych – w tym m.in. wytyczne przyjęte przez Naczelną Radę Lekarską⁶², Rekomendacje KIIIT PTK, Zalecenia PTD, wytyczne konsultanta krajowego ds. medycyny rodzinnej⁶³ czy też rekomendacje zespołu eksperckiego Continue Curatio⁶⁴. Obecnie procedowany jest projekt MZ w sprawie standardu świadczeń telemedycznych.</p>

⁶⁰ Badanie PMR „Telemedycyna – oczekiwania pacjentów i rozwój rynku w 2020 i 2021 r.”, źródło:

<https://healthcaremarketexperts.com/aktualnosci/telekonsultacje-juz-powszechnie-czy-odpowiadaja-potrzebom-pacjentow/>, dostęp z dnia 14.09.2021 r.

⁶¹ Zarządzenie Prezesa NFZ ws. dofinansowania informatyzacji POZ

⁶² Uchwała NRL ws. wytycznych dla udzielania świadczeń telemedycznych

⁶³ Źródło: <https://www.gov.pl/attachment/26ee079c-d726-4b90-a2a9-452dd3a7317c> dostęp z dnia 8.09.2021r.

⁶⁴ Źródło: <https://mypacjenci.org/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendacje-pros%CC%81ba-o-wdroz%CC%87enie-Zeso%CC%81%C5%82-Continue-Curatio-003.pdf> dostęp z dnia 8.09.2021r.

	<p>Dotychczas opracowane standardy i rekomendacje eksperckie dotyczą wybranych obszarów terapeutycznych (rekomendacje zespołu eksperckiego Continue Curatio są zdecydowanie najszerze). Konieczne jest opracowanie stosownych rekomendacji i standardów w odniesieniu do pozostałych obszarów – uwzględniając jednocześnie specyfikę wykorzystywanych technologii telemedycznych. Standardy te powinny w możliwie precyzyjny sposób określać w jakich sytuacjach klinicznych możliwe jest wykorzystanie telemedycyny a kiedy wizyta i ocena bezpośrednia jest niezbędna.</p>
<p>Finansowanie</p>	<p>W porównaniu do 2018 r., poziom finansowania teleporad zmienił się diametralnie. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia dopuścili możliwość telemedycznej realizacji poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych w koszykach świadczeń gwarantowanych – umożliwiając jednocześnie ich finansowanie ze środków publicznych.</p> <p>Obecne zasady finansowania świadczeń telemedycznych ze środków publicznych nie są jednak jednolite. Brak jest stałych przepisów potwierdzających możliwość rozliczania świadczeń telemedycznych realizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W odniesieniu do poszczególnych dopuszczalność telemedycznej realizacji świadczeń (i ich rozliczania) została wprowadzona wyłącznie na okres epidemii COVID-19.</p> <p>Jednym z kluczowych wyzwań dla dalszego rozwoju telemedycyny jest zatem zapewnienie odpowiednich i jednolitych zasad jej finansowania ze środków publicznych.</p> <p>Ponadto należy wskazać, że od początku pandemii nie zostało wprowadzone żadne wysokospecjalistyczne świadczenie uwzględniające nowoczesne rozwiązanie IT – na miarę telerehabilitacji kardiologicznej (przykładowo dedykowane świadczenia z zakresu telemonitoringu pacjentów znajdujących się w grupach ryzyka). Za przełomowy należy uznać obecnie procedowany projekt rozporządzenia⁶⁵, który wprowadzić ma nowe świadczenie do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: <i>Telemetryczny nadzór nad pacjentami z implantowanymi urządzeniami wszczepialnymi</i>. Przedmiotowe świadczenie wiąże się z licznymi korzyściami zarówno dla pacjenta jak i dla świadczeniodawcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – optymalizacja i zapewnienie ciągłej skoordynowanej opieki nad pacjentem z wykorzystaniem innowacyjnych technologii; – możliwość uzyskania przez pacjenta wysokojakościowego wsparcia medycznego bez konieczności wizyty stacjonarnej; – zmniejszenie liczby nieuzasadnionych medycznie wizyt stacjonarnych i jednocześnie możliwość szybszej reakcji w sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia pacjenta⁶⁶. <p>Telemonitoring urządzeń wszczepialnych stanowić będzie jedno z pierwszych kompleksowych świadczeń telemedycznych realizowanych w ramach świadczeń</p>

⁶⁵ Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, źródło: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12352451/katalog/12823016#12823016>, dostęp z dnia 25.10.2021 r.

⁶⁶ Więcej informacji na temat korzyści i możliwości wykorzystania telemonitoringu urządzeń wszczepialnych dostępne jest w raporcie specjalistycznym *Wykorzystanie telemonitoringu urządzeń wszczepialnych w celu poprawy opieki nad pacjentami kardiologicznymi. Stan obecny i proponowane zmiany.*, opracowanym przez Fundację Telemedyczna Grupa Robocza we współpracy z ekspertami medycznymi. Źródło: http://telemedycyna-tm.uw.pl/api/file/events/tmuw/Raport%20TGR_full_ver2.pdf, dostęp z dnia 26.10.2021 r.

Prawo	<p>finansowanych ze środków publicznych (poza hybrydową telerehabilitacją kardiologiczną). Zrewidowane powinny również zostać zasady finansowania telekonsylium (kardiologicznego i geriatrycznego, jak również telekonsyliów w innych obszarach).</p>
	<p>W 2018 r. regulacje związane z telemedycyną stanowiły <i>de facto</i> kilka przepisów. Od tego czasu przedstawiono szereg nowych rozwiązań prawnych (np. rozporządzenia Ministra Zdrowia określające standardy organizacyjne), interpretacji (np. interpretacja ZUS dotycząca możliwości wystawiania „zwolnień lekarskich” podczas teleporady), czy też komunikatów (m.in. komunikaty NFZ dotyczące rozliczania świadczeń telemedycznych).</p> <p>Obowiązujące regulacje są w znacznej części dostosowane do specyfiki teleporad – z kolei ich bezpośrednie zastosowanie do innych, bardziej skomplikowanych świadczeń telemedycznych może generować wiele wątpliwości. Kierunkowo należy dążyć do stworzenia otoczenia regulacyjnego uwzględniającego specyfikę różniących się od siebie świadczeń telemedycznych i obszarów terapeutycznych, w których świadczenia te znajdują zastosowanie.</p>

CZĘŚĆ II

STRATEGIA STANDARYZACJI I ROZWOJU TELEMEDYCYNY

4. STANDARYZACJA I EDUKACJA JAKO KLUCZOWE CZYNNIKI ROZWOJU TELEMEDYCYNY

Wzrost udziału telemedycyny w systemie ochrony zdrowia, potrzeba uwydatniania korzyści związanych z jej stosowaniem oraz ograniczenia ewentualnych nadużyć i nieprawidłowości, wymaga podjęcia działań prowadzących do:

- zapewnienia odpowiednio wysokiej jakości świadczeń telemedycznych;
- optymalnego umiejscowieniem świadczeń telemedycznych w systemie ochrony zdrowia, w tym zapewnienie synergii pomiędzy świadczeniami zakładającymi bezpośredni kontakt pacjenta z profesjonalistą medycznym oraz świadczeniami telemedycznymi;
- poszanowania praw i interesów pacjenta.

W ocenie autorów White Paper, powyższe cele mogą zostać osiągnięte m.in. poprzez odpowiednią standaryzację świadczeń telemedycznych oraz edukację skierowaną zarówno do środowiska pacjenckiego, jak i do profesjonalistów medycznych.

4.1 Ryzyka związane z brakiem odpowiedniej standaryzacji

Efektywna realizacja działań wskazanych w pkt 4 White Paper stanowi wyzwanie - ewentualne nieprawidłowości w tym zakresie mogą bowiem generować ryzyko wdrożenia rozwiązań niespójnych systemowo czy też naruszających interesy pacjentów.

KLUCZOWE RYZYKA ZWIĄZANE Z BRAKIEM ODPOWIEDNIEJ STANDARYZACJI

- **Pominięcie woli pacjenta:** Standaryzacja nie powinna pozbawiać pacjentów możliwości bezpośredniego kontaktu z profesjonalistą medycznym. Ponadto, standaryzacja nie powinna wykluczać możliwości skorzystania z rozwiązań telemedycznych w sytuacji, gdy są one preferowane przez pacjentów.

- **Nieuwzględnienie specyfiki świadczeń i poszczególnych obszarów terapeutycznych:** Zróżnicowanie technologiczne telemedycyny oraz możliwość jej wykorzystania w różniących się od siebie obszarach terapeutycznych sprawiają, że pozornie uniwersalne rozwiązania mogą okazać się niezgodne z aktualną wiedzą medyczną (w zakresie danego obszaru) oraz niedostosowane do specyfiki poszczególnych świadczeń telemedycznych.
- Wydłużenie czasu od wystąpienia problemu zdrowotnego do podjęcia adekwatnych działań zmierzających do jego rozwiązania.
- **Negatywny wpływ na pozostałe komponenty systemu ochrony zdrowia w okresie epidemii COVID-19:** Nieprawidłowości w standaryzacji mogą istotnie wpłynąć na dostęp do opieki zdrowotnej oraz funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w okresie epidemii COVID-19. Nieuzasadnione pozbawienie pacjentów możliwości korzystania ze świadczeń telemedycznych może prowadzić do:
 - **dotatkowego obciążenia SOR** - ograniczając tym samym dostępność SOR dla pacjentów, którzy najbardziej potrzebują interwencji medycznej;
 - **kumulowania w budynkach zakładów leczniczych pacjentów**, których stan zdrowia uzasadnia skorzystanie ze świadczeń realizowanych w formie telemedycznej.

4.2 Kluczowe wyzwania związane ze standaryzacją

Efektywna standaryzacja, prowadząca do rzeczywistego podniesienia jakości opieki zdrowotnej, wymaga w szczególności wypracowania rozwiązań w następujących obszarach.

4.2.1 Dostępność

Standaryzacja powinna zapewniać odpowiedni dostęp do świadczeń telemedycznych – nie pogarszając jednocześnie dostępu do bezpośredniego kontaktu z profesjonalistą medycznym.

4.2.2 Aktualna wiedza medyczna

Wypracowane standardy powinny być zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Różnorodność obszarów terapeutycznych, w których telemedycyna jest wykorzystywana, wyznacza dwie potencjalne ścieżki standaryzacji:

- I. **Standaryzacja uniwersalna:** Pomijająca elementy związane z klinicznymi aspektami świadczenia – wdrażająca wyłącznie rozwiązania organizacyjne (tj. rozwiązania nieoceniane z perspektywy aktualnej wiedzy medycznej).
- II. **Standaryzacja w zakresie wybranych obszarów:** Standaryzacja uwzględniająca kliniczne aspekty świadczenia telemedycznego (tj. wskazująca, kiedy świadczenie telemedyczne jest bądź nie jest dopuszczalne w świetle aktualnej wiedzy medycznej) wymaga stworzenia rozwiązań dostosowanych do właściwych obszarów terapeutycznych objętych danym standardem. Szczególnie w tym scenariuszu standardy powinny zostać opracowane we współpracy z towarzystwami naukowymi oraz ekspertami medycznymi.

4.2.3 Specyfika rozwiązań telemedycznych

Zróżnicowanie technologiczne oraz kliniczne poszczególnych świadczeń telemedycznych uzasadnia dwie potencjalne ścieżki standaryzacji:

- I. **Standaryzacja uniwersalna:** W ramach której wprowadzone zostaną rozwiązania kompleksowe – wspólne dla wszystkich świadczeń telemedycznych, w tym teleporad we wszystkich obszarach. W tym

zakresie kluczowym wyzwaniem jest pominięcie mechanizmów, które byłyby niedostosowane do któregośkolwiek ze świadczeń.

II. **Standaryzacja poszczególnych świadczeń:** W ramach której wprowadzone zostaną rozwiązania dostosowane wyłącznie do określonego świadczenia telemedycznego (np. standaryzacja teleporady w różnych obszarach opieki, standaryzacja innych świadczeń telemedycznych, takich jak teleopieka bądź telediagnostyka (stanowiących jednocześnie komponenty wpływające na teleporadę).

4.2.4 Świadomość pacjenta – obowiązki informacyjne

Kluczem dla skutecznej telemedycyny jest odpowiednia współpraca pomiędzy profesjonalistą medycznym, podmiotem leczniczym oraz pacjentem. Działania skierowane do pacjenta powinny prowadzić do sytuacji, w której pacjent:

- rozumie specyfikę świadczeń telemedycznych;
- zna kluczowe korzyści i ograniczenia związane ze stosowaniem rozwiązań telemedycznych;
- podejmuje świadomą decyzję o skorzystaniu ze świadczenia telemedycznego.

Osiągnięcie powyższego efektu wymaga realizacji odpowiednich obowiązków informacyjnych po stronie podmiotu leczniczego oraz profesjonalisty medycznego. Polityka informacyjna powinna:

- wskazywać, jakie informacje pacjent powinien uzyskać od podmiotu leczniczego, a jakie od profesjonalisty medycznego;
- zapewniać przekazywanie odpowiednich informacji przed, w trakcie i po realizacji świadczenia telemedycznego.

Obowiązki informacyjne o charakterze administracyjno-organizacyjnym powinny być nałożone na podmiot leczniczy. Profesjonalista medyczny powinien być z kolei odpowiedzialny za przekazanie informacji o charakterze czysto medycznym (ale jako przedstawiciel podmiotu leczniczego powinien zapewnić, że pacjent zrozumiał również kwestie organizacyjne).

4.2.5 Wola pacjenta

Standaryzacja nie powinna narzucać formy, w jakiej należy realizować poszczególne świadczenie zdrowotne w sytuacji, gdy pacjent preferuje inną formę (uzasadnioną z perspektywy aktualnej wiedzy medycznej). Jednocześnie proces organizacji świadczenia telemedycznego powinien być tak zorganizowany, aby pacjent wiedział, że może podjąć taką świadomą decyzję, tj. czy chce konsultacji telemedycznej czy świadczenia osobistego. Ograniczenie prawa pacjenta do wyboru formy telemedycznej udzielenia świadczenia powinno dotyczyć jedynie sytuacji, w których taka forma uniemożliwia działania w sposób zgodny z kluczowymi zasadami wykonywania zawodu medycznego (pkt. 2.3.1) mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta.

4.2.6 Potencjał wyrobów medycznych

Wykorzystanie wyrobów medycznych posiadających funkcjonalności umożliwiające podejmowanie czynności diagnostyczno-leczniczych zwiększa jakość opieki telemedycznej.

Standaryzacja powinna uwzględniać możliwość podejmowania poszczególnych czynności z zastosowaniem wspomnianych wyrobów medycznych. Wprowadzone rozwiązania nie powinny jednak wpływać na sytuację pacjentów nieposiadających dostępu do wyrobów medycznych (o ile korzystanie z danego wyrobu nie jest elementem koniecznym dla danego świadczenia – tak jak w przypadku m.in. telemonitoringu).

4.2.7 Proces zarządzania świadczeniem

Standard może wprowadzać mechanizmy pozwalające na dokonanie wstępnej oceny problemu zdrowotnego pacjenta w kontekście formy, w jakiej należy udzielić świadczenia (**triage telemedyczny**). Odpowiednia standaryzacja powinna również uwzględniać model postępowania w sytuacji, gdyby „przesłanki wykluczające telemedycynę” wystąpiły w trakcie samego świadczenia

4.2.8 Spójność regulacyjna

Wprowadzone rozwiązania nie mogą być niezgodne z kluczowymi regulacjami dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych, wykonywania zawodów medycznych oraz organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce.

4.2.9 Finansowe premiowanie jakości

Wdrażanie rozwiązań projakościowych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą może generować znaczne koszty. Aby zachęcić świadczeniodawców do podnoszenia poziomu jakości oferowanych usług telemedycznych, należy zapewnić finansowe premiowanie podmiotów świadczących usługi telemedyczne o wysokiej jakości⁶⁷, zwłaszcza jeżeli skutek wdrożenia/zwiększenia ilości świadczeń telemedycznych poprawie ulegną miary jakości (4.2.10), w tym dostępność świadczeń bezpośrednich.

4.3 Standaryzacja uwzględniająca różne perspektywy

Właściwa standaryzacja powinna prowadzić do wzrostu jakości opieki telemedycznej, generując korzyści dla wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia.

UCZESTNIK	EFEKT
Pacjent	<ul style="list-style-type: none">• Pacjent może korzystać z telemedycyny jako rozwiązania usprawniającego opiekę – bez ryzyka ograniczenia dostępu do opieki bezpośredniej.• Pacjent posiada wszelkie informacje pozwalające na podjęcie decyzji co do formy świadczenia. Jego decyzja jest respektowana przez profesjonalistę medycznego (o ile nie prowadzi do niezgodności z aktualną wiedzą medyczną).
Profesjonalista medyczny	<ul style="list-style-type: none">• Profesjonalista medyczny wie, kiedy i jak korzystać z rozwiązań telemedycznych.• Właściwa organizacja wpływa na odciążenie profesjonalistów medycznych – to właśnie podmiot leczniczy realizuje obowiązki natury administracyjnej.• Pacjent, który trafia do profesjonalisty medycznego, często jest już wstępnie oceniony w ramach triage – co uzasadnia rozpoczęcie świadczenia w formie telemedycznej. W gestii profesjonalisty medycznego pozostaje ostateczna decyzja o kontynuacji świadczenia w formie telemedycznej.
Podmiot leczniczy	<ul style="list-style-type: none">• Podmiot leczniczy zapewniając jasne i czytelne informacje dla pacjentów wpływa na efektywność opieki.• Wdrożenie rozwiązań projakościowych umożliwia skorzystanie z premii finansowych.

⁶⁷ Finansowe premiowanie jakości będzie stanowić rozwiązanie spójne systemowo – Projekt ustawy o jakości w art. 5 przewiduje finansowe motywowanie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do podnoszenia poziomu jakości.

System ochrony zdrowia

- Dzięki wdrożonym rozwiązaniom telemedycznym pacjent jest prawidłowo kierowany po systemie ochrony zdrowia. Prawidłowy kontakt w formie telemedycznej pozwala zarekomendować dalszą ścieżkę postępowania pacjenta w systemie (wizyta osobista, kolejne świadczenie telemedyczne, badania diagnostyczne, SOR/ izba przyjęć).

5. STRATEGIA ZMIAN I ICH WDRAŻANIE

5.1 Standard interdyscyplinarny

Obecne ramy prawne wyznaczają ogólne zasady korzystania z rozwiązań telemedycznych w opiece nad pacjentami. Ich odpowiednie doprecyzowanie i rozszerzenie może prowadzić do rzeczywistego zwiększenia jakości telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia.

Aby wypracować rozwiązania uwzględniające:

- kluczowe wyzwania związane ze standaryzacją;
- perspektywę pacjenta i profesjonalisty medycznego;
- uwarunkowania poszczególnych obszarów terapeutycznych;
- specyfikę różniących się od siebie świadczeń telemedycznych;

należy opracować **interdyscyplinarny standard udzielania świadczeń telemedycznych** - stanowiący uzupełnienie standardów organizacyjnych przyjętych przez Ministerstwo Zdrowia. Interdyscyplinarny standard udzielania świadczeń telemedycznych umożliwi wypracowanie rozwiązań bazujących na możliwie najlepszych praktykach – uwzględniając potrzeby wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia.

5.2 Mechanizmy implementacji interdyscyplinarnego standardu w systemie ochrony zdrowia

Standard interdyscyplinarny może zostać wdrożony do systemu ochrony zdrowia m.in. w postaci kodeksu dobrych praktyk, czy też standardów akredytacyjnych.

MECHANIZM IMPLEMENTACJI	KOMENTARZ
Kodeks dobrych praktyk	<ul style="list-style-type: none">• Standard interdyscyplinarny może przyjąć formę kodeksu dobrych praktyk (czyli zbioru zasad postępowania, do których przestrzegania zobowiązują się świadczeniodawcy).• Podobne samoregulacje zostały z powodzeniem wprowadzone w sektorze ochrony zdrowia (np. Kodeks Dobrych Praktyk Zarządczych w Szpitalach przygotowany przez Polską Federację Szpitali we współpracy z NFZ).• Sygnowanie kodeksu stanowiłoby potwierdzenie prowadzenia działalności telemedycznej w sposób zgodny z rozwiązaniami jakościowymi wypracowanymi przez wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia.• Dodatkowo Kodeks Dobrych Praktyk mógłby zostać zaakceptowany przez stronę publiczną i stanowić oficjalną interpretację, jak należy stosować przepisy prawa w zakresie udzielania świadczeń telemedycznych.

<p>Standard akredytacyjny</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projekt ustawy o jakości przewiduje mechanizm akredytacji podmiotów leczniczych. Uzyskanie akredytacji będzie potwierdzać spełnienie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą wymogów w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podmiotu (tzw. standardy akredytacyjne). • Standardy akredytacyjne będą projektowane i opracowywane przez Prezesa NFZ. • Standard interdyscyplinarny może służyć jako podstawa do opracowania przez Prezesa NFZ standardów akredytacyjnych dla świadczeń telemedycznych.
--------------------------------------	--

5.3 Zapowiedź opracowania standardu interdyscyplinarnego

Telemedyczna Grupa Robocza wraz z partnerami White Paper uznaje standaryzację telemedycyny jako jedno ze strategicznych wyzwań systemu ochrony zdrowia. Widzimy potrzebę podjęcia działań oddolnych, skierowanych na opracowanie interdyscyplinarnego standardu udzielania świadczeń telemedycznych – uwzględniającego rozwiązanie optymalne dla wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia. **Standard powinien stanowić uzupełnienie dla powszechnie obowiązujących przepisów, czyniąc je czytelnymi dla uczestników systemu ochrony zdrowia.**

Wobec powyższego, deklarujemy stworzenie interdyscyplinarnego standardu opartego na dekalogu następujących wartości:

- I. *Celem telemedycyny powinna być poprawa:

 - A. stanu zdrowia pacjentów;
 - B. dostępności do opieki medycznej;
 - C. satysfakcji ze świadczenia zdrowotnego oraz działania systemu opieki zdrowotnej.*
- II. *Podstawowym warunkiem udzielenia świadczenia telemedycznego są wskazania medyczne pozwalające na zastosowanie tego rozwiązania w odniesieniu do konkretnego problemu zdrowotnego.*
- III. *Ponadto lekarz/pielęgniarka lub inny profesjonalista medyczny powinien posiadać kompetencje do udzielenia świadczenia w formie telemedycznej.*
- IV. *Niezbędnym warunkiem powinna być również świadoma decyzja pacjenta, że takie świadczenie chce otrzymać w formie zdalnej. Żaden rodzaj opieki - także świadczenie telemedyczne - nie może odbywać się wbrew woli pacjenta.*
- V. *Medycyna jest złożonym obszarem uwzględniającym ponad siedemdziesiąt specjalizacji. W ramach standaryzacji konieczne jest uwzględnienie specyfiki poszczególnych obszarów terapeutycznych.*
- VI. *Organizacja świadczeń telemedycznych powinna gwarantować wysoką jakość świadczenia oraz jego przystępność i przyjazność dla pacjenta.*
- VII. *Ważnym obszarem jest wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań IT, w tym potencjału wyrobów medycznych.*

- VIII.** *Telemedycyna zapewnia możliwość skutecznego edukowania pacjentów. Właściwe zastosowanie telemedycyny umożliwi podjęcie działań profilaktycznych na szeroką skalę.*
- IX.** *Efektywna standaryzacja wymaga jednoczesnego odpowiedniego monitorowania podejmowanych działań oraz edukacji pacjentów i profesjonalistów medycznych.*
- X.** *Kluczowe aspekty związane z udzielaniem świadczeń telemedycznych powinny mieć umocowanie w spójnych systemowo przepisach prawa.*

Naszym celem jest wypracowanie rozwiązań uwzględniających perspektywę wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia. Wobec powyższego pragniemy zaprosić do współpracy wszystkich zainteresowanych niniejszą inicjatywą.

Z uwagi na zbliżającą się, kolejną falę epidemii COVID-19, wskazujemy na pilność tego projektu.

5.4 Standardy medyczne

5.4.1 Tworzenie standardów medycznych

Wychodząc naprzeciw potencjalnym trudnościom ws. kwalifikacji, czy dla danego przypadku medycznego wykorzystanie Teleporady będzie uzasadnione, proponujemy opracowanie odrębnych standardów medycznych dotyczące udzielania świadczeń telemedycznych w poszczególnych obszarach specjalistycznych (w szczególności w obszarach, w których przedmiotowe standardy nie zostały dotychczas opracowane).

Standardy medyczne powinny wskazywać sytuacje, w których świadczenie telemedyczne stanowi rozwiązanie rekomendowane oraz konsekwentnie przypadki, w których forma telemedyczna nie powinna zostać zastosowana⁶⁸. Opracowanie i wdrożenie właściwych wytycznych ułatwi ocenę zgodności postępowania profesjonalistów medycznych ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, prowadząc tym samym do zwiększenia jakości świadczeń telemedycznych oraz zwiększenia ich compliance.

5.4.2 Wdrażanie standardów medycznych

Opracowane standardy medyczne powinny być odpowiednio wdrożone do systemu ochrony zdrowia. W tym celu proponuje się następujące działania:

- Standardy są opracowywane przez właściwych konsultantów ochrony zdrowia (krajowego lub wojewódzkich) oraz towarzystwa naukowe działające w obszarze terapeutycznym, dla którego opracowywany jest standard.
- Standardy są opracowywane na wniosek Ministra Zdrowia w wyznaczonym terminie. Podejmowane działania są finansowane ze środków publicznych.
- Standardy medyczne są następnie ogłaszane przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia jako podstawa do weryfikacji prawidłowości udzielania świadczeń telemedycznych, w szczególności w ramach Teleporad finansowanych ze środków publicznych.
- Standardy medyczne są uwzględniane w mechanizmie monitorowania jakości w ochronie zdrowia – w tym w ramach kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

⁶⁸ Metodyka przyjęta w wytycznych opracowanych przez Zespół Ekspertów Continue Curatio dostępnych pod adresem: <https://mypacjenci.org/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendacje-pros%CC%81ba-o-wdroz%CC%87enie-Zeso%CC%81%C5%82-Continue-Curatio-003.pdf>.

5.5 Promocja standardów i edukacja

Standard interdyscyplinarny oraz wypracowane standardy medyczne powinny być odpowiednio promowane wśród przedstawicieli zawodów medycznych, świadczeniodawców oraz w środowisku pacjenckim. Działania te podejmowane są w celu edukowania społeczeństwa w kwestiach związanych z udzielaniem oraz korzystaniem ze świadczeń telemedycznych.

W tym zakresie proponuje się następujące działania skierowane do profesjonalistów medycznych:

- promowanie standardów kanałami informacyjnymi dostępnymi dla Ministerstwa Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia;
- bezpośredni kontakt ze świadczeniodawcami w celu przekazania wypracowanych standardów;
- organizacja warsztatów dotyczących standardów oraz korzystania z rozwiązań telemedycznych;
- uwzględnienie standardów i aspektów związanych z telemedycyną w programach nauczania na studiach medycznych.

Wartością dodaną w procesie podnoszenia świadomości telemedycznej w środowisku pacjenckim byłaby z kolei organizacja kampanii informacyjnej skierowanej do pacjentów. Jej zasadniczym celem powinno być podkreślenie, że pacjentem ma prawo do uzyskania świadczenia zdrowotnego w formie dostosowanej do problemu zdrowotnego, z którym się zgłasza (tj. w formie telemedycznej lub w ramach bezpośredniego kontaktu z profesjonalistą medycznym).

5.6 Monitorowanie

Monitorowanie zgodności ze standardem będzie stanowił kluczowy element warunkujący rzeczywiste zwiększenie jakości oraz wykluczenie ewentualnych nieprawidłowości. Tym samym standard powinien obejmować wyłącznie podmioty, względem których możliwe jest przeprowadzenie kontroli oraz monitorowanie ich działania.

W ocenie autorów White Paper, proces monitorowania powinien przebiegać zgodnie z następującymi zasadami:

ZASADY MONITOROWANIA JAKOŚCI I ZGODNOŚCI ZE STANDARDEM

- Monitorowanie powinno odbywać się w oparciu o jasne i klarowne kryteria – wypracowane przez wszystkich uczestników sektora ochrony zdrowia (organizacje pacjenckie, branżowe, towarzystwa naukowe itp.).
- Niezależnie od uwarunkowań proponowanej standaryzacji, należy uwzględnić możliwe odstępstwa w działaniach podejmowanych przez poszczególne podmioty lecznicze – o ile są one zgodne z kluczowymi zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych.
- Monitorowanie powinno następować z poszanowaniem praw pacjentów.
- W procesie monitorowania należy stosować rozwiązania z zakresu e-zdrowia. Zasadnym wydaje się w szczególności wykorzystanie danych o raportowanych zdarzeniach medycznych.
- W przypadku pozytywnego wyniku monitorowania należy premiować podmioty, które zapewniają odpowiednią jakość świadczeń.

- W przypadku negatywnego wyniku monitorowania, należy przekazać wytyczne dotyczące postępowania naprawczego.
- Jeżeli monitorowanie jakości wiązałoby się z nałożeniem sankcji na podmiot działający w sposób nieprawidłowy, konieczne są przejrzyste kryteria na podstawie których nakładane są sankcje.
- Dodatkowo należy zapewnić możliwość przeprowadzenia postępowania naprawczego.

6. POSTULATY ZWIĄZANE Z ROZWOJEM TELEMEDYCYNY

Telemedycynę należy rozwijać w sposób spójny systemowo, uwzględniając działania realizowane w całym sektorze ochrony zdrowia. Poza standaryzacją należy zatem podjąć dodatkowe działania, które będą prowadziły zarówno do wzrostu jakości usług telemedycznych, jak i zwiększenia efektywności całego systemu e-zdrowia w Polsce.

ASPEKT	DZIAŁANIE
Przyjęcie strategii e-zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> • Jednym z najpilniejszych działań jest długo postulowane przyjęcie strategii e-zdrowia, której wdrażanie może zapewnić długofalowy, bezpieczny i zrównoważony rozwój telemedycyny z korzyścią dla pacjenta.
System jakości w ochronie zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> • Wykorzystanie potencjału Projektu ustawy do jakości - wprowadzenie efektywnego systemu monitorowania jakości w ochronie zdrowia. • Wykorzystanie dostępnych narzędzi (w szczególności rejestrów medycznych) do zwiększania jakości usług zdrowotnych oraz wiedzy o potrzebach zdrowotnych pacjentów. • Wykorzystanie systemu P1 do analiz big data
Dostęp do danych wysokiej jakości	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie dostępu do danych osobowych lub jednostkowym danych medycznych przetwarzanych w SIM - w celu zwiększenia wiedzy lekarza, pielęgniarki lub innego profesjonalisty medycznego o pacjencie. Dostęp do danych powinien być również możliwy poprzez interfejsy integracyjne pomiędzy systemami publicznymi a systemami używanymi przez podmioty niepubliczne.
Finansowanie	<ul style="list-style-type: none"> • Wdrożenie jednolitych mechanizmów finansowania świadczeń telemedycznych ze środków publicznych. • W pierwszej kolejności zapewnienie wysokiej dostępności telemonitoringu urządzeń wszczepialnych, poprzez sprawne dokończenie prac implementacyjnych i popularyzację świadczenia wśród świadczeniodawców i pacjentów. • Następnie sukcesywne, ale i zintensyfikowane wprowadzanie do koszyka świadczeń gwarantowanych kolejnych efektywnych klinicznie wysokospecjalistycznych świadczeń telemedycznych. • Przeprowadzenie analizy po okresie 1-2 lat od wprowadzenia nowego świadczenia gwarantowanego z zakresu telemonitoringu urządzeń wszczepialnych i ocena uzyskanych korzyści.

	<ul style="list-style-type: none"> • Popularyzacja świadczeń telemedycznych znajdujących się w systemie publicznym – takich jak telerehabilitacja; • Zapewnienie finansowania wysokojakościowych świadczeń telemedycznych po zakończeniu epidemii. • Finansowanie świadczeń realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób, który nie będzie ograniczać rozwoju telemedycyny. • Zmiana zasad finansowania świadczeń realizowanych w ramach programów pilotażowych, które rozpoczęły się przed upowszechnieniem telemedycyny – w sposób umożliwiający rozliczanie świadczeń realizowanych w formie telemedycznej. • Dofinansowanie informatyzacji świadczeniodawców innych niż świadczeniodawcy POZ.
Wdrażanie innowacji	<ul style="list-style-type: none"> • Przegląd i krytyczna ewaluacja już opracowanych i wdrożonych w warunkach polskich rozwiązań telemedycznych, w tym stanowiących efekt projektów naukowo-badawczych, programów pilotażowych, itp. • Szersze wykorzystanie instytucji pilotaży oraz poprawa ich funkcjonowania poprzez tworzenie efektywnych i transparentnych mechanizmów ewaluacji. • Wprowadzenie nowego trybu kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej opartych na innowacjach (zweryfikowanym w ramach pilotażu) jako świadczeń finansowanych ze środków publicznych. • Stworzenie grupy roboczej ds. innowacyjnych projektów naukowo – badawczych w dziedzinie telemedycyny z udziałem m.in. przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Agencji Badań Medycznych, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz ekspertów dziedzinowych. • Koordynacja badań naukowych z zakresu telemedycyny. Stworzenie spójnej i skoordynowanej strategii oceny i rozwoju innowacji telemedycznych w systemie ochrony zdrowia.
Edukacja	<ul style="list-style-type: none"> • Przeprowadzenie kampanii edukacyjnej dotyczącej stosowania rozwiązań cyfrowych w opiece zdrowotnej (skierowanej zarówno do profesjonalistów medycznych, jak i pacjentów). • Szersze uwzględnienie e-zdrowia w ramach edukacji profesjonalistów medycznych (zarówno na etapie podstawowym, jak i specjalizacyjnym).
Współpraca	<ul style="list-style-type: none"> • Stworzenie platformy wspólnego dialogu pomiędzy decydentami, świadczeniodawcami, pacjentami i innymi organizacjami. • Integracja działań Ministerstwa Zdrowia z innymi organami (w tym m.in. NFZ i ZUS) w celu efektywnego mierzenia kosztów opieki zdrowotnej (w tym kosztów pośrednich).

7. SŁOWNIK SKRÓTÓW

- **Ustawa nowelizacyjna** – Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991)
- **Ustawa o działalności leczniczej** - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).
- **Ustawa o zawodzie lekarza** - Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790).
- **Ustawa o zawodzie pielęgniarki** - Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479).
- **Dyrektywa transgraniczna** - Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. U. UE. L. z 2011 r. Nr 88, str. 45 z późn. zm.).
- **Rozporządzenie ws. świadczeń gwarantowanych REH** - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265).
- **Rozporządzenie ws. świadczeń gwarantowanych POZ** - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540).
- **Rozporządzenie ws. świadczeń gwarantowanych AOS** - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).
- **Rozporządzenie ws. standardu POZ** - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1395 z późn. zm.).
- **Mapy potrzeb zdrowotnych** – Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. MZ. 2021.69)
- **Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. standardu AOS** – Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (źródło - <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12348600/12799808/12799809/dokument510834.pdf>)
- **Projekt ustawy o jakości** – Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (źródło - <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12349305/12804503/12804504/dokument514086.pdf>)
- **Zarządzenie Prezesa NFZ ws. dofinansowania informatyzacji POZ** - Zarządzenie Nr 66/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2021 r. w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2021 r. dofinansowania informatyzacji świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej
- **Uchwała NRL ws. wytycznych dla udzielania świadczeń telemedycznych** - Uchwała Nr 11/20/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 września 2020 r. w sprawie przyjęcia wytycznych dla udzielania świadczeń telemedycznych.
- **KEL** – Obwieszczenie Nr 1/04/IV Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej