



Relacja z konferencji „Jak poprawić bezpieczeństwo i komfort pacjenta, dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych dzięki wykorzystaniu telemedycyny?”

Telemedycyna może zwiększać bezpieczeństwo i komfort pacjenta, a także ułatwić dostęp do świadczeń zdrowotnych i poprawiać ich jakość. Co jednak należy robić, aby skutecznie skorzystać z jej możliwości, nie wpadając w pułapkę zagrożeń, jakie może przynieść jej niewłaściwe zastosowanie?

Temat ten był szeroko omawiany podczas konferencji eksperckiej zorganizowanej przez Naczelną Izbę Lekarską oraz Fundację Telemedyczna Grupa Robocza, która odbyła się 6 października w siedzibie NIL w Warszawie, w nowo powstałym Centrum Innowacji i Telemedycyny. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele sektora publicznego, organizacji branżowych, organizacji pacjentów oraz towarzystw naukowych.

Dobre rozwiązanie, ale pod pewnymi warunkami

Świadczenia telemedyczne mogą być szansą na odciążenie systemu ochrony zdrowia i przynieść wiele innych korzyści pacjentom i medykom, pod warunkiem jednak, że będą odpowiednio wdrażane i stosowane. Dobrym przykładem na zobrazowanie tego zagadnienia jest sytuacja dotycząca pierwszych miesięcy po wybuchu pandemii COVID-19, kiedy to teleporady były często wykorzystywane w systemie opieki zdrowotnej (szczególnie w ramach POZ). Z jednej strony zobaczyliśmy, że można szybko i na dużą skalę wdrażać inne sposoby komunikacji z pacjentem niż stacjonarna wizyta lekarska (co zapewne nie zadziałałoby się w takim tempie, gdyby nie pojawił się groźny koronawirus), z drugiej strony chęć wykorzystania teleporad przez placówki medyczne poszła jednak zbyt szeroko. Szybko okazało się, że obszar ten wymaga stworzenia wytycznych postępowania (Naczelna Rada lekarska niedługo po wybuchu pandemii opracowała jedne z pierwszych wytycznych dot. udzielania świadczeń telemedycznych).

Jak podkreślił jeden z uczestników konferencji, mec. Jan Pachocki z Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza, skuteczna telemedycyna opiera się na trzech filarach: świadomej zgodzie pacjenta na zastosowanie wobec niego opieki zdalnej, decyzji lekarza co do tego, że taka opieka może być wobec konkretnego pacjenta zastosowana, a także organizacji świadczenia telemedycznego w taki sposób, że pacjent otrzyma wyczerpującą informację zwrotną co do dalszego postępowania. We właściwym jej stosowaniu może pomóc wdrożenie w placówce medycznej interdyscyplinarnego standardu udzielania świadczeń telemedycznych, opracowanego przez FTGP oraz ponad 20 organizacji pacjenckich, medycznych i branżowych.

Dokument ten zawiera zbiór zasad postępowania i dobrych praktyk, których przestrzeganie ma prowadzić do zwiększenia jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń telemedycznych, w sposób zgodny z przepisami prawa, zasadami wykonywania zawodów medycznych oraz z poszanowaniem praw i interesów pacjentów (jest on dostępny pod adresem: <https://telemedycyna-standard.pl>). Patronat honorowy nad tym opracowaniem objęła Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Rzecznik Praw Pacjenta.

Nad swoim standardem stosowania świadczeń telemedycznych pracuje też resort zdrowia. Hubert Życiński, zastępca dyrektora Departamentu Innowacji Ministerstwa Zdrowia zapowiedział na

konferencji, że dokument ten będzie związany z merytorycznymi kwestiami dotyczącymi przeprowadzania świadczeń telemedycznych, a także sprawami technicznymi i organizacyjnymi.

Obszary do poprawy

Magdalena Kołodziej, prezes Zarządu Fundacji MY PACJENCI, zwróciła uwagę, że teleporady mogą być szczególnie przydatne dla pacjentów chorujących przewlekle czy osób, które mieszkają na obszarach wiejskich, gdzie trudno o bezpośredni dostęp do specjalisty. Stwierdziła jednak także, że są obszary wymagające poprawy – chodzi m.in. o podnoszenie świadomości pacjentów odnośnie odpowiedniego przygotowania się do e-wizyty. Dobrze by było, aby po takiej konsultacji chory otrzymał w formie pisemnej zalecenia dalszego postępowania. Istotne jest to, aby pacjent mógł wybrać, czy chce teleporady, czy woli jednak odbyć wizytę stacjonarną. Na ten aspekt zwrócił uwagę Jakub Adamski, dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Rzecznika Praw Pacjenta, podkreślając, że telemedycyna jest tylko narzędziem do realizacji świadczenia i że musi być świadoma zgoda pacjenta na udzielanie świadczeń telemedycznych. Z kolei Tomasz Zieliński, wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie, powiedział, że pacjenci będą tym chętniej korzystać ze świadczeń telemedycznych, im bardziej przyjazne one będą. Ponadto podkreślił, że lepszą praktyką byłoby stosowanie wideoporad niż rozmów z lekarzem przez telefon. Zwrócił także uwagę, że nie jest dobrze, iż w podstawowej opiece zdrowotnej obecnie tylko ok. 10 proc. wizyt stanowią teleporady, bo aż 20 proc. wszystkich konsultacji lekarskich w POZ dotyczy przepisywania leków, a do tego e-wizyta wystarcza.

– Telemedycyna jest i będzie w systemie opieki zdrowotnej – stwierdził dr Artur Drobniak, dyrektor Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia COBIK NIL, zwracając jednocześnie uwagę, że stosowanie świadczeń telemedycznych powinno być jednolicie ustandaryzowane na obszarze całego kraju, i że warto korzystać z tych rozwiązań, ale w sposób odpowiedzialny i profesjonalny. Podkreślił także, że stosowanie świadczeń telemedycznych jest zgodne z Kodeksem Etyki Lekarskiej (zaraz po wybuchu pandemii przetoczyła się szeroka dyskusja w środowisku lekarskim w tej sprawie).

Resort widzi możliwości

Obecny na konferencji Hubert Życiński z Ministerstwa Zdrowia ocenił, że wdrażany w Polsce program e-zdrowia rozwija się, przypomniał także o Programie Domowej Opieki Medycznej. Program ten wykorzystuje pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne i aplikację Domowa Opieka Medyczna do przekazywania i monitoringu danych pacjentów.

W ramach pilotażu wdrażane są również inne usługi diagnostyczne (m.in. za pomocą stetoskopu elektronicznego, opaski telemedycznej czy e-spirometru), a te, które sprawdzają się, mają wejść do koszyka świadczeń gwarantowanych. Program Dom ma zwiększać bezpieczeństwo pacjentów, ale również usprawniać pracę lekarzy POZ. Jest też świat aplikacji zdrowotnych na smartfony. Hubert Życiński poinformował, że resort zdrowia pracuje nad stworzeniem katalogu tych, które są wartościowe, ale przyznał, że nie będą one refundowane.

Z kolei spostrzeżenia dotyczące telemedycyny z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawili na konferencji Ewelina Matoga (dyrektor Departamentu Kontroli NFZ) oraz Dariusz Dziełak (dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji NFZ). Natomiast perspektywę Centrum e-Zdrowia zaprezentował Andrzej Sarnowski, dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń tej państwowej jednostką budżetowej, powołanej przez ministra zdrowia.

Narzędzie do koordynacji

Prof. Jarosław J. Federowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali i przewodniczący Rady Programowej Polskiego Towarzystwa Koordynowanej Ochrony Zdrowia, wskazał, że telemedycyna może wspierać funkcjonowanie koordynowanej opieki w ochronie zdrowia, która – jego zdaniem – powinna być wdrożona w naszym kraju. Jak podkreśla, trzeba wyjść poza podział systemu ochrony zdrowia na POZ, AOS, szpitale i ich oddziały oraz pododdziały, zakłady opiekuńczo-lecznicze etc. i zacząć scalać je (z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych), bo w ten sposób można zapewnić ciągłość opieki nad pacjentem.

Podczas konferencji odbyła się prezentacja modelu działania Kaiser Permanente, czyli jednej z czołowych organizacji typu KOZ w USA (koordynowana opieka zdrowotna, złożona z firmy ubezpieczeniowej, praktyk lekarskich oraz szpitali). Przedstawicielka KP przedstawiła liczne przykłady wdrożenia różnych narzędzi telemedycznych w ramach tej organizacji, poprawiających opiekę nad pacjentem i funkcjonowanie placówek medycznych.

Zastosowanie zależne od rodzaju specjalizacji

Telemedycyna oferuje szeroki wachlarz możliwości – to nie tylko teleporady, ale też monitoring stanu zdrowia pacjenta, a także pomoc w realizacji badań przesiewowych. Prof. Jacek Paweł Szaflik (Polskie Towarzystwo Okulistyczne) wskazał na dużą rolę rozwiązań telemedycznych w badaniach przesiewowych w okulistyce, np. w kierunku wykrycia jaskry (technik wykonuje badania, a lekarz zdalnie je ocenia). Oceniał też, że typowa teleporada ma ograniczone zastosowanie w specjalności, którą reprezentuje. Z kolei prof. Marcin Grabowski (Polskie Towarzystwo Kardiologiczne) wyliczył zastosowania telemedycyny w kardiologii, podkreślając, że w tej dziedzinie są szerokie możliwości wdrażania rozwiązań e-opieki, brakuje jednak ich szerszego włączenia do koszyka świadczeń gwarantowanych. Prof. Tomasz Klupa (Polskie Towarzystwo Diabetologiczne) mówił o możliwościach i ograniczeniach zastosowania telemedycyny w diabetologii na przykładach pacjentów chorujących na cukrzycę typu 1. i 2. Prof. Bożena Romanowska-Dixon (Polskie Towarzystwo Okulistyczne) zwróciła z kolei uwagę na jeszcze jedną ważną kwestię, a mianowicie, że telemedycyna może być również wykorzystywana do przeprowadzenia telekonsultacji między lekarzami.

Ekspertcy są zgodni co do tego, że trzeba identyfikować obszary, gdzie telemedycyna sprawdzi się najlepiej, tak aby było bezpiecznie i z korzyścią dla pacjenta. Obecny na konferencji prof. Bolesław Samoliński zaprezentował rekomendacje zespołu „Continue Curatio” dotyczące stosowania teleporad w poszczególnych dziedzinach medycyny (m.in. w diabetologii, kardiologii, okulistyce, pediatrii onkologii, alergologii etc.), które mogą być przydatną podpowiedzią dla lekarzy praktyków. Wskazał, że poszczególne dziedziny medycyny mają obszary, w których są wskazania do stosowania teleporad, ale i takie, gdzie są przeciwwskazania (tych jest więcej). W zależności od specjalności medycznej potencjał do wykorzystania telemedycyny jest inny. Podkreślił także, że każda sytuacja, w której dochodzi do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub pojawiają się nowe objawy, jest wskazaniem do odbycia osobistej porady lekarskiej.

Warto też mieć na uwadze, że telemedycyna to tylko jeden z obszarów e-zdrowia. Coraz powszechniejsze na świecie jest korzystanie z rozwiązań sztucznej (rozszerzonej) inteligencji w medycynie – zarówno tych prostszych, jak i bardziej skomplikowanych, funkcjonujących w oparciu o zaawansowane algorytmy AI.

Jak podkreślił Michał Gontkiewicz z Rady Naukowej Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej, narzędzia telemedyczne i rozszerzonej inteligencji mogą być sojusznikiem lekarzy. – Potrzebujemy ich, by skutecznie opiekować się pacjentem – stwierdził Michał Gontkiewicz.

źródło: Gazeta Lekarska

