



Jak skutecznie poprawić z wykorzystaniem rozwi



Fot. Patryk Ryzzyk

W prowadzając słuchaczy w temat, moderator dyskusji Jan Pachocki – radca prawny z Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza – przypomniał, że eksperci tej fundacji wraz z kilkudziesięcioma organizacjami przygotowali interdyscyplinarny standard udzielania świadczeń telemedycznych. Jego przestrzeżenie ma prowadzić do podwyższenia ich jakości i wzmocnienia bezpieczeństwa, a wszystko to zgodnie z przepisami, zasadami wykonywania zawodów medycznych oraz z poszanowaniem praw i interesów pacjentów.

Dodatkowo w *White paper* przedstawiono kompleksową analizę i pożądaną kierunek zmian umożliwiających świadczenie wysokiej jakości usług telemedycznych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Telemedycyna wzięta w ramy

Telemedycyna przyspieszyła wraz z nadejściem pandemii. Teraz doświadczenia i obowiązki trzeba wziąć w ramy, uwzględniając triadę: akceptacja pacjenta, zgodność z aktualną wiedzą, odpowiedzialność i staranność lekarza, który jest strażnikiem każdej teleusługi.

– *W dyrektywie dla profesjonalisty medycznego, za podstawowy cel mając zachowanie należytej staranności, opisaliśmy przebieg teleporady, a więc*

tego, co przed świadczeniem, co na początku, co w trakcie, co po zakończeniu teleporady, co na samym końcu – uszczegółowił Jan Pachocki. Podkreślił, że uwzględniono obowiązek informacyjny, wymagania z zakresu bezpieczeństwa informacji, rozwiązania cyfrowe stosowane w ramach świadczeń telemedycznych, praktyki podnoszące jakość opieki zdrowotnej i efektywność świadczenia telemedycznego. – Przygotowaliśmy również części dla pacjentów – wytyczne i karty praw pacjenta telemedycznego. Są to samodzielne dokumenty, krótsze i dostosowane językowo. Podmiot leczniczy powinien zapewnić pacjentom dostęp do nich – dodał.

Zdaniem Jana Pachockiego pacjent musi być świadomym partnerem świadczeń telemedycznych.

Magdalena Kołodziej z Fundacji My Pacjenci odpowiadała na pytanie, czy pacjenci chcą korzystać z możliwości telemedycyny i jak ją oceniają.

Podkreślała w ich imieniu, że wola pacjenta co do rodzaju porady powinna być uwzględniona. Pacjenci deklarują, że telemedycyna to cenne uzupełnienie terapii, szczególnie w chorobach przewlekłych.

– *Początkowo zdarzały się nadużycia, ale dzisiaj możemy powiedzieć, że teleporada znalazła swoje miejsce w systemie opieki zdrowotnej.*



XV

HOSPITAL AND HEALTHCARE
MANAGEMENT

jakość opieki ażań telemedycznych?

W naszych badaniach respondenci odpowiedzieli, że podczas teleporady mają możliwość, by szczegółowo opowiedzieć o swoim stanie zdrowia, porozmawiać z lekarzem, a on w wielu przypadkach, gdy widział taką potrzebę, proponował bezpośrednią wizytę. To oczywiście duży plus i wartościowa zmiana, ponieważ w ocenie pacjentów teleporada jest ogromnym ułatwieniem dla osób mieszkających daleko od swoich ośrodków zdrowia. Dotychczas wielu chorych nie mogło kontaktować się ze swoimi lekarzami prowadzącymi tak często, jak było to potrzebne, ze względu na odległość czy z powodu niepełnosprawności – tłumaczyła Magdalena Kołodziej. – Od standardu oczekujemy tego, by porady były stosowane w ten sam sposób i z taką samą efektywnością w całej Polsce, u wszystkich świadczeniodawców, a także by były zapewnione dostęp, jakość i bezpieczeństwo – dodała.

Piotr Soszyński z Telemedycznej Grupy Roboczej, dzieląc się swoimi doświadczeniami z Medicoveru, przypomniał, że od pewnego czasu w obiegu znalazły się e-recepty i e-skierowania – teraz czas na działania standaryzujące. Potwierdził, że w czasie pandemii telemedycyna może być momentami nadużywana, może niewłaściwe były proporcje pomiędzy opieką stacjonarną a telemedycyną. – Ale z drugiej strony chciałbym mocno podkreślić, że telemedycyna uratowała opiekę zdrowotną w trakcie pandemii, umożliwiła kontynuację leczenia i zachowanie kontaktu z lekarzem. Teraz natomiast jest właściwa pora na to, żeby te działania w pewnym sensie wystandaryzować – podsumował.

Jaki problem zdrowotny jest odpowiedni dla teleporady?

Z doświadczeń wynika, że w pewnych sytuacjach wystarczy rozmowa telefoniczna, ale nie zawsze. Są jednak także zaskoczenia. Piotr Soszyński przytoczył współpracę z Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym, które miało się wypowiedzieć na temat roli teleporady w tak szczególnej i wrażliwej dziedzinie jak psychiatria. Okazało się, że najlepszym wy-



Fot. Patryk Rydzik

Jan **Pachocki**:

Wiek pacjenta nie ma żadnego znaczenia. Bardzo efektywne i dobre jakościowo porady są udzielane rodzicom dzieci rocznych czy dwuletnich, a także osobom powyżej 65. roku życia

borem jest wideoporada, a więc telemedycyna nie jest wykluczona. W innych przypadkach duże znaczenie ma zdalne monitorowanie parametrów zdrowotnych, szczególnie w chorobach przewlekłych, takich jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, astma. Dzisiaj teleporada jest uzupełniana telemonitoringiem i telediagnostyką. Jak tłumaczył Piotr Soszyński, w Medicoverze szybko przygotowano wytyczne dla lekarzy.

– Ustaliliśmy, jaki problem zdrowotny jest właściwy dla udzielenia teleporady, a jaki nie, oraz jak powinna ona przebiegać. Zaznaczyliśmy, że w trakcie teleporady należy prowadzić taką samą dokumentację medyczną jak w trakcie innych świadczeń, szczególnie wizyty stacjonarnej, że konieczne jest bardzo wyraźne przekazanie zaleceń pacjentowi. Określiliśmy, jakie badania można zlecić podczas teleporady, a jakie nie. Myślę, że nasze doświadczenia, a także innych organizacji uczestniczących w przygotowaniu standardu, będą bardzo istotne w wypracowaniu interdyscyplinarnego stanowiska opisującego, w jaki sposób powinno być udzielane świadczenie telemedyczne, aby było bezpieczne, satysfakcjonujące dla pacjenta i poprawiało jakość opieki – mówił Piotr Soszyński.

W kontekście doświadczeń, które są przekuwane w zasady, mówiono o karcie praw pacjenta telemedycznego (na wzór karty „zwy-



V KONGRES WIZJA ZDROWIA DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ FORESIGHT MEDYCZNY

kiego” pacjenta). Piotr Soszyński opisał zasadę sformułowaną pod wpływem praktyki – nie powtarzamy wielokrotnie teleporady, która odbywa się z tego samego powodu. W takiej sytuacji konieczna jest wizyta stacjonarna.

Dobitnie wybrzmiała uwaga dr. Artura Drobnika z Naczelnej Rady Lekarskiej, że procedury telemedyczne stawiają takie same wymagania (czujność i staranność) jak stacjonarne, a może jeszcze większe.

Działanie ze szczególną starannością

Na pewno konieczna jest edukacja – deklarował ją w imieniu samorządu dr Artur Drobnik. Szkolenia lekarzy to jedno, drugie to apel do decydentów, by wymuszali na świadczeniodawcach odpowiednie oprzyrządowanie. Ważna jest również integracja danych, by lekarz miał wgląd we wszystkie informacje o pacjencie.

Zanim dr Artur Drobnik sformułował te konkluzje, Jan Pachocki przypomniał, że samorząd lekarski już w zeszłym roku wypracował wytyczne dotyczące udzielania świadczeń telemedycznych, do których bardzo mocno nawiązuje Telemedyczna Grupa Robocza w swoim interdyscyplinarnym standardzie.

– W obu dokumentach znalazła się zasada, że przy realizacji świadczeń telemedycznych profesjonalista medyczny powinien postępować w sposób zgodny z zasadami wykonywania zawodu, dochowując należytej staranności, kierując się aktualną wiedzą i normami etyki – powiedział Jan Pachocki.

Doktor Artur Drobnik spojrział na problem z punktu widzenia samorządu lekarskiego. Podkreślił, że telemedycyna wkracza w sytuację, gdy kadry są niewydolne, a w najbliższych latach możemy się spodziewać załamania systemu, który znamy obecnie. Telemedycyna jest pewnego rodzaju rozwiązaniem – na razie na trudny czas pandemii. W przyszłości, gdy będzie dostosowa-



Fot. Patryk Rydyk

Piotr **Soszyński**:

Telemedycyna uratowała opiekę zdrowotną w trakcie pandemii, umożliwiła kontynuację leczenia i zachowanie kontaktu z lekarzem

wywana do możliwości technicznych i możliwości personelu medycznego, przyniesie pacjentom bardzo wiele korzyści.

Początkowo, jak przypominał dr Artur Drobnik, było wiele wątpliwości, jak powinna wyglądać telewizyta czy teleporada, jednak pandemia bardzo szybko nas tego nauczyła. Teraz mamy już konkretne rekomendacje, żeby telemedycyna była całkowicie bezpieczna dla obu stron, czyli personelu i pacjentów. – Należy tylko przyklaskiwać tego typu działaniom, należy je wybierać i wywierać nacisk na decydentów, by pewnych dobrych rozwiązań nie usuwać z systemu opieki zdrowotnej – podkreślił dr Artur Drobnik. Zapewnił, że przestrzeganie standardów doprowadzi do naprawdę bardzo wysokiej jakości świadczeń telemedycznych.

Świetny przykład kardiologii

Jan Pachocki, odwołując się do doświadczeń kolejnego gościa – dr. n. med. Pawła Balsama z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, skupił się na kardiologii. – Ważną rolę w budowie telemedycyny wysokiej jakości odgrywają standardy medyczne. W kardiologii mamy w Polsce bardzo bogate doświadczenia, zostały przygotowane już dwie edycje wytycznych ekspertów Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, tzw. rozwiązania telemedyczne w kardiologii – powiedział. Zapytał dr. Pawła Balsama, jaka jest waga tych wytycznych i jaka powinna być relacja pomiędzy standardem organizacyjnym a standardami medycznymi.

Doktor Paweł Balsam tłumaczył, że wprowadzając jakąkolwiek technologię, wyrób medyczny, nową farmakoterapię, musimy pokazać, że to, co proponujemy, jest co najmniej nie gorsze od tego, co już istnieje na rynku. Optymalnie byłoby, gdyby oka-



Fot. Patryk Rydyk

Magdalena **Kołodziej**:

Pacjent wyedukowany będzie lepiej współpracował z lekarzem i stosował się do zaleceń



XV

HOSPITAL AND HEALTHCARE MANAGEMENT

zało się lepsze. Podobnie jest z telemedycyną. – *Jako naukowiec i klinicysta muszę wiedzieć, czy to, po co sięgam w trakcie wizyty, podczas kontroli pacjenta, jest bezpieczne i skuteczne. Stąd standardy* – mówił.

Filozofia tworzenia standardów telemedycznych jest identyczna jak filozofia standardów leczenia niewydolności serca czy nadciśnienia tętniczego.

Teleporada, telemonitoring, telerehabilitacja – dr Paweł Balsam nie ma wątpliwości co do korzyści wynikających z tych możliwości. Jako przykład podaje monitoring urządzeń wszczepialnych – zdalna kontrola to oszczędność czasu i pieniędzy. A o kosztach dojazdu czy zwolnień lekarskich rzadko się mówi.

W dalszej części debaty odnoszono się do własnych doświadczeń i praktyki lekarzy różnych specjalności.

– *Wiek pacjenta nie ma żadnego znaczenia. Bardzo efektywne i dobre jakościowo porady są udzielane rodzicom dzieci rocznych czy dwuletnich, a także osobom powyżej 65. roku życia. Znaczenie ma raczej wola pacjenta i jego opiekunów oraz umiejętność skorzystania z teleporady zarówno przez pacjenta, jak i przez lekarza* – mówił Jan Pachocki.

Podkreślano, że w medycynie rodzinnej teleporady powinny być wykorzystywane w ramach przyjętych standardów, jednak na drugim biegunie potrzeb znajdują się choroby rzadkie. Tu z kolei jest niewielu specjalistów, dlatego telemedycyna stanowi ogromne ułatwienie.

Magdalena Kołodziej podkreśliła, że niezwykle istotne jest stworzenie dostępnego dokumentu – karty praw pacjenta telemedycznego. Dzięki temu pacjent otrzymuje przystępny skrót zasad i może się przygotować do wizyty. – *Pacjent wyedukowany bę-*

dr Paweł **Balsam**:

Jako naukowiec i klinicysta muszę wiedzieć, czy to, po co sięgam w trakcie wizyty, podczas kontroli pacjenta, jest bezpieczne i skuteczne. Stąd standardy



Fot. Izba Lekarska.pl

dr Artur **Drobnik**:

Należy wywierać nacisk na decydentów, by pewnych dobrych rozwiązań nie usuwać z systemu opieki zdrowotnej

dzie oczywiście lepiej współpracował z lekarzem i stosował się do zaleceń. W dokumencie są też wyszczególnione jego prawa. Najważniejsze jest stwierdzenie, że ma takie same prawa jak w trakcie wizyty stacjonarnej. Mając tę świadomość, pacjent może dolożyć starań, żeby wizyta przebiegała profesjonalnie i bezpiecznie oraz zakończyła się korzystnym dla niego wynikiem – powiedziała Magdalena Kołodziej.

To co najważniejsze

Na zakończenie Jan Pachocki poprosił o postulaty na najbliższy rok, może dwa lata. Co poza upowszechnieniem interdyscyplinarnych standardów należy zrobić, aby w Polsce rozwinęła się telemedycyna? Sam stwierdził, że standard – oprócz tego, żeby był interdyscyplinarny i powszechny – powinien zostać spełniony.

Kluczowy postulat dotyczący przyszłości sformułowany przez dr. Pawła Balsama to nieskupianie się przez decydentów na zaawansowanych technologiach (na stetoskopy i pulsoksymetrię dla pacjentów przyjdzie czas), ale wdrażanie bardziej potrzebnych możliwości, takich jak wideoporada w podstawowej opiece zdrowotnej i specjalistycznej opiece ambulatoryjnej. Z kolei Piotr Soszyński mówił o właściwym finansowaniu urządzeń dla pacjenta przydatnych w telemonitoringu, np. aparatów do mierzenia ciśnienia krwi.

Dla Magdaleny Kołodziej, reprezentującej pacjentów, najistotniejsze jest uwzględnienie woli pacjenta. – *Nie nakazy, nie zakazy, tylko wybór* – podkreśliła.

Iwona Konarska



Fot. Patryk Rydzik

Jeśli chcesz obejrzeć panel w sieci, zeskanuj kod QR

