

TELEPORADY

– oczekiwane zmiany



Fot. iStockphoto.com

Istotnym problemem publicznego systemu opieki zdrowotnej w Polsce pozostaje słaby dostęp pacjentów do niektórych obszarów ochrony zdrowia, zwłaszcza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, czego przejawem jest długi czas oczekiwania na pomoc.

ADAM KOZIERKIEWICZ, ARTUR DROBNIAK, ŁUKASZ SOSNOWSKI, DARIUSZ GILEWSKI

W wyniku utrudnionego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), pacjenci najczęściej są zmuszeni do korzystania z prywatnego sektora ochrony zdrowia lub do rezygnacji ze świadczeń. Innym często wybieranym rozwiązaniem jest poszukiwanie pomocy w szpitalnej izbie przyjęć, co prowadzi do zwiększenia kosztów systemu opieki zdrowotnej.

Poniższe propozycje dotyczą szerszego wykorzystania teleporad w technologii wideo, a co za tym idzie – ułatwienia i poszerzenia dostępu do wizyt lekarskich, ze szczególnym uwzględnieniem AOS. Wskazują możliwości zwiększenia bazy podażowej usług medycznych przez zaangażowanie lekarzy oraz lekarzy specjalistów w nowej, docelowo powszechnej formule wideoporad

finansowanych z funduszy publicznych. Oczywiście same propozycje, bez podjęcia dodatkowych działań, nie wyeliminują problemów z dostępem do AOS, jednak mogą stanowić element jego kompleksowego rozwiązania.

Identyfikacja problemu

Wiek kadry medycznej

Od lat zwraca uwagę niedobór kadry medycznej oraz rosnący wiek lekarzy. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej z końca 2022 r. ponad 150 tys. osób posiada czynne prawo wykonywania zawodu lekarza. Wśród nich ponad 77 tys. (51,2 proc.) ukończyło 50. rok życia, z czego ponad 17 tys. (11,6 proc.) ma 70 lat.

Tabela 1. Oczekiwanie na świadczenia opieki zdrowotnej sektora publicznego w poradni kardiologicznej w styczniu 2023 r. na przykładzie wybranych miast województwa świętokrzyskiego

Miasto	Oczekiwanie w dniach	Oczekiwanie w miesiącach
Skarżysko-Kamienna	36	1,2
Staszów	52	1,7
Końskie	135	4,5
Kazimierza Wielka	198	6,6
Sandomierz	199	6,6
Opatów	215	7,2
Jędrzejów	215	7,2
Pińczów	249	8,3
Ostrowiec Świętokrzyski	327	10,9
Starachowice	331	11,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Efektywny wiek przejścia lekarzy na emeryturę jest zazwyczaj wyższy niż w innych zawodach, ale z biegiem lat stopniowo ograniczają oni swoją aktywność lub zmieniają charakter pracy. Starsi lekarze skracają czas pracy lub rezygnują z wykonywania zadań wymagających większego wysiłku fizycznego i psychicznego. Nadal są jednak w stanie konsultować pacjentów i udzielać porad, wykorzystując swoją wiedzę i wieloletnie doświadczenie. Niechętnie jednak podejmują długoterminowe, wiążące zobowiązania, które są charakterystyczne dla pracy w placówkach kontraktowanych przez NFZ. Dzieje się tak również z uwagi na brak elastyczności takich zobowiązań, w szczególności jeśli chodzi o harmonogramy pracy, a poniekąd także z uwagi na niższe niż w sektorze komercyjnym wynagrodzenia.

Geograficzne różnice w dostępie do lekarzy AOS

Powszechnie wiadomo, że dostęp do świadczeń AOS wiąże się m.in. z miejscem zamieszkania pacjenta. W najdłuższych kolejkach do lekarza specjalisty czekają zazwyczaj mieszkańcy obszarów o małej gęstości zaludnienia oraz nisko zurbanizowanych, choć nie jest to jedyny czynnik różnicujący.

Z analizy danych GUS¹ wynika, że pacjenci mieszkający w takich miejscach korzystają z usług AOS przeszło 10-krotnie rzadziej niż żyjący na terenach zurbanizowanych, co w znacznym stopniu wiąże się z dostępnością tego rodzaju świadczeń.

Również czas oczekiwania na poradę AOS w sektorze publicznym jest zróżnicowany geograficznie. Co zaskakujące, różnice te mogą być znaczne nawet w nieodległych miejscowościach. Tabela 1 prezentuje przykład czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poradni kardiologicznej w miastach o zróżnicowanej wielkości w województwie świętokrzyskim. Prawdopodobnym czynnikiem wpływającym

na występowanie tego rodzaju różnic jest liczba lekarzy specjalistów praktykujących w tych miejscowościach, w szczególności świadczących usługi zdrowotne w publicznym sektorze ochrony zdrowia, a także brak łatwego dostępu do informacji na temat czasu oczekiwania na poradę specjalistyczną oraz ograniczenia transportowe.

Teleporada a pandemia COVID-19

Teleporady do 2020 r. nie były w Polsce nieznane, lecz zarówno poziom ich akceptacji, jak i wykorzystania przez lekarzy oraz pacjentów był minimalny. Wraz z początkiem pandemii COVID-19 w Polsce wiosną 2020 r. w publicznej opiece zdrowotnej świadczenie to zaczęło szybko się rozwijać. Z obawy przed niekontrolowanym rozszerzaniem się pandemii, zgodnie z danymi GUS, udzielono w 2020 r. 56,8 mln teleporad lekarskich (36,4 proc. wszystkich porad) w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) oraz 16,3 mln teleporad (16,2 proc. wszystkich porad) w AOS.

Po wprowadzeniu szczepień przeciw COVID-19 i oswojeniu się społeczeństwa z nową chorobą w 2021 r. udzielono 48,6 mln teleporad lekarskich (28,4 proc. wszystkich porad) w POZ (spadek o 14,4 proc.) oraz 14,6 mln teleporad (12,7 proc. wszystkich porad) w AOS (spadek o 10,7 proc. w skali roku). Natomiast w 2022 r. w formie teleporad przeprowadzono 23,5 mln porad lekarskich (13,4 proc. wszystkich porad) w POZ (spadek o 51,6 proc.) oraz 10,6 mln porad (8,7 proc. wszystkich porad) w AOS (spadek w skali roku o 27,2 proc.).

Do udzielania teleporad covidowych wykorzystywano głównie krótkie połączenia telefoniczne, rzadko internetowe łącza wideokonferencyjne (w przeciwieństwie do usług edukacyjnych, gdzie powszechnie używane są właśnie platformy wideokonferencyjne, podobne do roz-

wiązań biznesowych, takich jak Teams, Skype, Zoom). Zupełną rzadkością jest stosowanie teletransmisji sygnałów medycznych, np. elektronicznego stetoskopu czy EKG holterowskiego, choć Ministerstwo Zdrowia uruchomiło odpowiednie pilotaże w tej dziedzinie.

Teleporady w prywatnej opiece zdrowotnej

W tym samym czasie w prywatnej opiece zdrowotnej nastąpił znaczny wzrost liczby udzielanych teleporad spowodowany zwiększeniem zainteresowania pacjentów tego rodzaju usługą. Szybko pojawiły się internetowe platformy telemedyczne umożliwiające nie tylko udzielenie porady telefonicznej, lecz także teleporady w formie czatu lub wideokonferencji.

Obecnie funkcjonuje kilkanaście platform umożliwiających konsultacje medyczne w formie wideoporady oraz kilkadziesiąt w zakresie telemedycyny lub z możliwością konsultacji w formie czatu online. W trakcie rozmowy wideo za pośrednictwem platformy telemedycznej pacjent może przesłać lekarzowi zdjęcie badań obrazowych, dokumentacji medycznej, karty wypisu ze szpitala lub wyników badań. Może uzyskać poradę medyczną, skonsultować wyniki, otrzymać e-skierowanie lub e-receptę.

Ceny telekonsultacji realizowanych za pomocą platform telemedycznych są zwykle niższe od cen porad udzielanych w przychodniach.

Przykładowe ceny telekonsultacji: kardiologiczne – 79–400 zł, diabetologiczne – 79–300 zł, pulmonologiczne – 79–300 zł, endokrynologiczne – 79–350 zł, internistyczne – 79–300 zł.

Od 2020 r. lekarze mają obowiązek wystawiać receptę elektroniczną. Każda e-recepta jest ważna – i ta wystawiona w gabinecie lekarskim, i ta w trakcie teleporady. Po wystawieniu trafia do systemu e-zdrowie (platforma P1) prowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia. Aby ją zrealizować, należy w aptece podać kod recepty i numer PESEL pacjenta. To usprawnienie ściśle wiąże się z rozwojem teleporad, choć istnieje ryzyko wystąpienia nadużyć, np. nie w pełni uzasadnionego przepisywania środków psychoaktywnych. Problem ten należy rozwiązać, a możliwości elektronicznego monitorowania aktywności lekarzy (np. wypisywania recept) istnieją, choć są zdecydowanie niewykorzystywane.

Konsultacje specjalistyczne w POZ OK

Podmioty, które przystąpiły do programu opieki koordynowanej w POZ (POZ OK), mają fundusze przeznaczone na konsultacje specjalistyczne. Rozwiązanie to jest powszechnie doceniane zarówno przez pacjentów, jak i lekarzy POZ OK. Często jednak przeszkodą w realizacji tych świadczeń jest brak możliwości zakontraktowania usług lekarza konsultanta określonej specjalności, zwłaszcza w „deficytowych kadrowo” dziedzinach, takich jak endokrynologia. Problem

ten najbardziej dotyka regiony nisko zurbanizowane, gdzie liczba lekarzy specjalistów jest niewielka.

Brak możliwości zakontraktowania świadczeń lekarzy konsultantów staje się tym samym barierą rozwoju POZ OK.

Teleporady za pośrednictwem NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia uruchomił usługę Teleplatformy Pierwszego Kontakt (TPK). Umożliwia ona uzyskanie teleporady w nocy, w weekendy i święta, tzn. poza godzinami pracy placówek POZ. TPK zapewnia pomoc lekarską, pielęgniarską lub położniczą za pośrednictwem kontaktu telefonicznego. Korzystając z TPK, można otrzymać e-receptę, e-skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19 oraz e-zwolnienie. Ponadto w innych sytuacjach NFZ zapewniał świadczenia psychologa oraz nowe usługi medyczne: e-stetoskop i e-spirometr.

Od początku działania TPK (od maja 2021 r. do grudnia 2022 r.) udzielono 185,5 tys. porad, w tym 103,3 tys. lekarskich i 82,2 tys. pielęgniarskich (tygodniowo udzielano średnio ponad 2,2 tys. porad)². W grudniu 2023 r. platforma TPK przestała funkcjonować.

Inicjatywy strategiczne i regulacyjne

Dotychczasowe działania związane z udzielaniem teleporad w Polsce, uwzględniające doświadczenia okresu pandemii COVID-19, stanowiły przedmiot zainteresowania zarówno urzędów administracji państwowej, jak i organizacji pozarządowych.

Obwieszczenie ministra zdrowia z 15 października 2021 r. zatwierdziło do realizacji od stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Krajowy Plan Transformacji (KPT), który powstał jako część projektu „Mapy potrzeb zdrowotnych – baza analiz systemowych i wdrożeńowych”, współfinansowanego przez Unię Europejską z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER).

Krajowy Plan Transformacji ma charakter dokumentu wdrożeniowego³, obejmującego m.in. działania przewidziane do realizacji pod nadzorem podmiotu odpowiedzialnego, harmonogram prac oraz kryteria oceny wdrożonych działań. Do końca 2022 r. KPT zakładał wyraźny rozwój usług telemedycznych w POZ oraz systemu udzielania nocnej pomocy lekarskiej w AOS.

Jeśli chodzi o świadczenia POZ, działanie 2.5.1. Krajowego Planu Transformacji przewidywało do końca 2022 r. rozwój telemedycyny w zakresach:

- uruchomienie naborów oraz podpisanie umów ze świadczeniobiorcami POZ w całym kraju na realizację programów pilotażowych związanych z rozwojem telemedycyny,
- rozwój centralnej platformy Domowej Opieki Medycznej (DOM), agregującej dane z urzędzeń telemedycznych przekazanych do POZ,

- rozwój funkcjonalności w platformie DOM ułatwiającej prowadzenie telekonsylium, dzięki któremu specjaliści medyczni mogą wymieniać się informacjami i zaleceniami w zakresie potrzeb zdrowotnych pacjenta, zmniejszając konieczność przemieszczania się między podmiotami leczniczymi udzielającymi poszczególnych rodzajów świadczeń,
- działania zmierzające do zwiększenia dojrzałości cyfrowej podmiotów leczniczych oraz do rozwoju kompetencji cyfrowych personelu (istotnym elementem każdej nowej usługi jest dbałość o jakość dostarczanych przez to rozwiązanie procedur, również w zakresie telemedycyny),
- działania mające na celu systemowe wyposażenie stanowisk pracy całego personelu POZ, w tym w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej nad uczniami przez pielęgniarkę i higienistkę szkolną, w sprzęt umożliwiający wymianę danych w formie elektronicznej.

W wielu aspektach dalszą realizację obowiązujących założeń KPT stanowi ministerialny „Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022–2027”⁴ oraz „Strategia Centrum e-Zdrowia na lata 2023–2027”⁵.

Wśród działań realizujących cel szczegółowy „Programu rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022–2027” – „Pacjent zaangażowany w działania zwiększające kontrolę nad własnym zdrowiem, wsparcie deinstytucjonalizacji” – można odnaleźć następujące narzędzia:

- Internetowe Konto Pacjenta (IKP) jako główne narzędzie angażujące pacjenta do dbania o zdrowie – wskazano tu m.in., że „rozwój IKP oraz moje IKP wspiera [...] rejestrację na świadczenia opieki zdrowotnej, telekonsultacje [...], a [...] pacjent powinien mieć możliwość dodawania danych z mobilnych urządzeń medycznych lub ankiet, dostępnych dla pracowników medycznych. W myśl podejścia ‘mobile first’, wszystkie funkcjonalności muszą być zoptymalizowane do użytku na urządzeniu mobilnym”;
- platforma telekonsultacyjna – przedstawiono tu plan, w którym tworzona jest „platforma telekonsultacyjna umożliwiająca konsultacje wideo, wizyty w formie czatu, przesyłanie plików multimedialnych (np. zdjęć) zapisywanych później w dokumentacji medycznej pacjenta. Platforma musi także dawać możliwość prowadzenia konsultacji pomiędzy pracownikami medycznymi oraz przesyłania badań obrazowych pomiędzy pracownikami diagnostyki obrazowej a lekarzami opisującymi lub konsultującymi badanie (bez archiwizacji)”.

Z kolei wśród działań realizujących cel szczegółowy „Wzmocnienie dojrzałości cyfrowej usługodawców wspartej e-usługami horyzontalnymi” została wymieniona budowa oraz popularyzacja standardów i modeli telemedycznych: „Model telemedyczny to opis procedury telemedycznej, możliwej do implementacji w polskich warunkach finansowych i klinicznych

(koszyku świadczeń gwarantowanych). Bazuje na rozwiązaniach krajowych i zagranicznych. Popularyzacja utworzonych i już istniejących standardów”.

Autorzy raportu „Cyfryzacja zdrowia w interesie społecznym”⁶ zwracają uwagę na spodziewaną rosnącą rolę sztucznej inteligencji w opiece zdrowotnej oraz standardy telemedyczne, jakie będą musiały spełniać podmioty ochrony zdrowia. Wskazują również zapowiedź zdefiniowania tych standardów na podstawie art. 22 ust. 3b ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 991, 1675, 1972.)⁷, zgodnie z którym „minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, może określić, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia oraz systemy teleinformatyczne lub systemy łączności podmiotu wykonującego działalność leczniczą udzielającego wyłącznie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także rodzajem wykonywanej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych”. Dotychczas tego rodzaju rozporządzenie nie powstało.

Autorzy raportu odnoszą się do teleinformatycznych standardów organizacyjnych udzielania telemedycznych świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny umożliwiać:

- zlecenie pacjentowi dodatkowych badań, podstawowych badań obrazowych wraz z informacją o wynikach,
- określanie zasad prowadzenia badania kontrolnego pacjenta po udzieleniu porady telemedycznej, z wyraźnym zastrzeżeniem, że badanie to może mieć formę telekonsultacji.

Oceniając standardy teleporad obowiązujące w POZ⁸, uwzględniają:

- trafne określenie terminu realizacji teleporady oraz zasad nawiązania kontaktu z pacjentem (obowiązek podjęcia trzech prób kontaktu z pacjentem w odstępie nie krótszym niż 5 minut),
- sprecyzowanie zasad potwierdzania tożsamości pacjenta i dokonywanie adnotacji w dokumentacji medycznej na temat realizacji teleporady.

Jednocześnie krytycznie oceniają wymóg osobistego stawienia się pacjenta na pierwszą wizytę u wybranego lekarza (dopiero druga wizyta może mieć formę teleporady), podobnie jak uniemożliwienie udzielania teleporad dzieciom do 6. roku życia.

Dodatkowo autorzy raportu wskazują, że standardy telemedyczne powinny być uniwersalne dla wszystkich świadczeń wykorzystujących technologię teleinformatyczną, bez względu na źródło finansowania, ponieważ minister zdrowia za pomocą rozporządzeń „koszyko-

„Z powodu utrudnionego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, a zwłaszcza AOS, pacjenci są zmuszeni do korzystania z prywatnego sektora ochrony zdrowia lub do rezygnacji ze świadczeń zdrowotnych”



wych” mógłby regulować zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych zamiast ograniczać zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ten sposób. Zadają pytanie, czy te zapisy nie naruszają prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej zapisanego w ustawie, a zatem akcie wyższego rzędu. Ponadto stwierdzają brak precyzyjnych zapisów dotyczących teleporad w kodeksach etyki zawodowej zawodów medycznych. Wyjątkiem jest stanowisko Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej, zgodnie z którym za błędną interpretację reguł obowiązujących w telemedycynie należy uznać komercyjne wystawianie e-ZLA i e-recept online na żądanie, bez zachowania zasad telemedycznego badania podmiotowego i właściwej relacji lekarz–pacjent (problem ten powinien znaleźć się w standardach teleporad określanych w rozporządzeniach ministra zdrowia).

Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza opublikowała w 2020 r. „Poradnik dla lekarzy”⁹, dotyczący zasad udzielania świadczeń telemedycznych w POZ oraz AOS. Jest on stanowiskiem ekspertów, nie stanowi obowiązujących wytycznych ani porady prawnej. Autorzy przygotowali dekalog poprawnego udzielania świadczeń telemedycznych zawierający następujące wskazania:

- 1) Przygotuj i zweryfikuj sprzęt i oprogramowanie.
- 2) Zadbaj o poufność rozmowy.
- 3) Dokonaj weryfikacji tożsamości pacjenta oraz ustal miejsce jego pobytu i numer telefonu, z którego dzwoni.
- 4) Poinformuj pacjenta o charakterze świadczenia.
- 5) Postępuj profesjonalnie i odpowiedzialnie.
- 6) Przygotuj się na niestandardowe sytuacje.
- 7) Wystaw potrzebne pacjentowi dokumenty.
- 8) Upewnij się, czy pacjent cię zrozumiał.
- 9) Prowadź dokumentację medyczną.
- 10) Nie lekceważ problemów technicznych.

Na podstawie zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰ w sprawie Programu Budowy Zintegrowanego Systemu Informatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia 29 sierpnia 2023 r. została podpisana umowa między Comarch Polska SA a NFZ¹¹. Dotyczy ona integracji oprogramowania w ramach budowy zintegrowanego systemu informatycznego NFZ. Całkowita wartość projektu wyniesie prawie 82,5 mln zł brutto, a czas realizacji – 5 lat. Firma będzie zarządzać całością architektury korporacyjnej NFZ wspólnie z NFZ i innymi wykonawcami. „Comarch Polska SA będzie pełnić funkcję integratora oraz zadba o spójność realizacji projektów zgodnie z dokumentacją projektową. Weźmie również udział w tworzeniu analizy systemowej. Integrator odpowiedzialny jest za realizację prac z zakresu DevOps, czyli działań dotyczących rozwoju, skalania i wdrożenia oprogramowania. Odpowiada również za testy integracji, wydajnościowe, bezpieczeństwa oraz wdraża kolejne elementy programu”.

W kontekście powyższych inicjatyw i doświadczeń proponuje się utworzenie Systemu Telekonsultacji Medycznych (STM).

Cele Systemu Telekonsultacji Medycznych

Cel główny to poszerzenie dostępu do porad medycznych, w szczególności lekarskich, podczas których fizyczna obecność pacjenta nie jest konieczna.

Cele szczegółowe:

- poprawa dostępu pacjentów do porad medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem porad lekarzy specjalistów,
- poprawa dostępu do porad medycznych mieszkańców terenów nisko zurbanizowanych,
- skrócenie czasu oczekiwania na poradę medyczną, w szczególności konsultację specjalistyczną – skrócenie kolejek,



„Bezpośrednimi beneficjentami Systemu Telekonsultacji Medycznych będą pacjenci poszukujący porad medycznych, głównie lekarzy specjalistów, dla których konsultacja bez konieczności badania fizykalnego jest odpowiednia i wystarczająca”

- zwiększenie bezpieczeństwa i pewności w poradnictwie telemedycznym,
- ułatwienie wyboru pracownika medycznego, w szczególności lekarza specjalisty, przez pacjenta,
- umożliwienie łatwego i elastycznego angażowania pracowników medycznych do świadczenia usług w ramach NFZ,
- wspieranie wdrażania POZ OK przez ułatwianie dostępu do specjalistów konsultantów.

Adresaci zmiany i ich potrzeby

Bezpośrednimi beneficjentami projektu będą pacjenci poszukujący porad medycznych, w szczególności lekarzy specjalistów, dla których konsultacja bez konieczności badania fizykalnego jest odpowiednia i wystarczająca. Nie oznacza to, że proponowane rozwiązanie może być stosowane w każdych okolicznościach. Będzie stanowiło ono uzupełnienie koszyka dostępnych świadczeń oraz odciążenie systemu ochrony zdrowia.

Z proponowanego systemu korzystać będą również:

- lekarze specjaliści różnych dziedzin, którzy nie są skłonni świadczyć usług w poradniach zakontraktowanych przez NFZ w stałych godzinach pracy, ale mogą udzielać konsultacji „na odległość” w wyznaczonym przez siebie terminie,
- lekarze POZ, którzy chcą korzystać z konsultacji specjalistycznych dla swoich pacjentów, lecz mają trudności z nawiązaniem współpracy z lekarzami AOS praktykującymi w okolicy, w szczególności realizujący programy opieki koordynowanej,
- psychologów, dietetyków i innych pracowników medycznych świadczących usługi konsultacyjne w systemie ubezpieczeń zdrowotnych.

Potrzeby pacjentów, które może zaspokoić STM, to w szczególności poszerzony dostęp do porad medycznych, zwłaszcza lekarzy AOS:

- w rozsądnym czasie, w ramach NFZ,
- bez ponoszenia wydatków „z kieszeni pacjenta”,

- w szczególnie „deficytowych kadrowo” specjalnościach, takich jak endokrynologia, immunologia, genetyka,
- bez odbywania dalszych podróży,
- w dogodnym terminie (np. w soboty, niedziele, w godzinach nocnych).

Pracownikom medycznym, w tym lekarzom, STM może pozwolić na świadczenie usług:

- w dowolnym czasie, w terminie określanym na bieżąco przez pracownika medycznego (np. w sobotę od 8.00 do 12.00),
- z dowolnego miejsca, bez wymogu fizycznej obecności w poradni (np. z miejsca zamieszkania),
- w systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego bez konieczności uczestnictwa w obecnie znanej procedurze konkursowej oraz podejmowania długoterminowych zobowiązań.

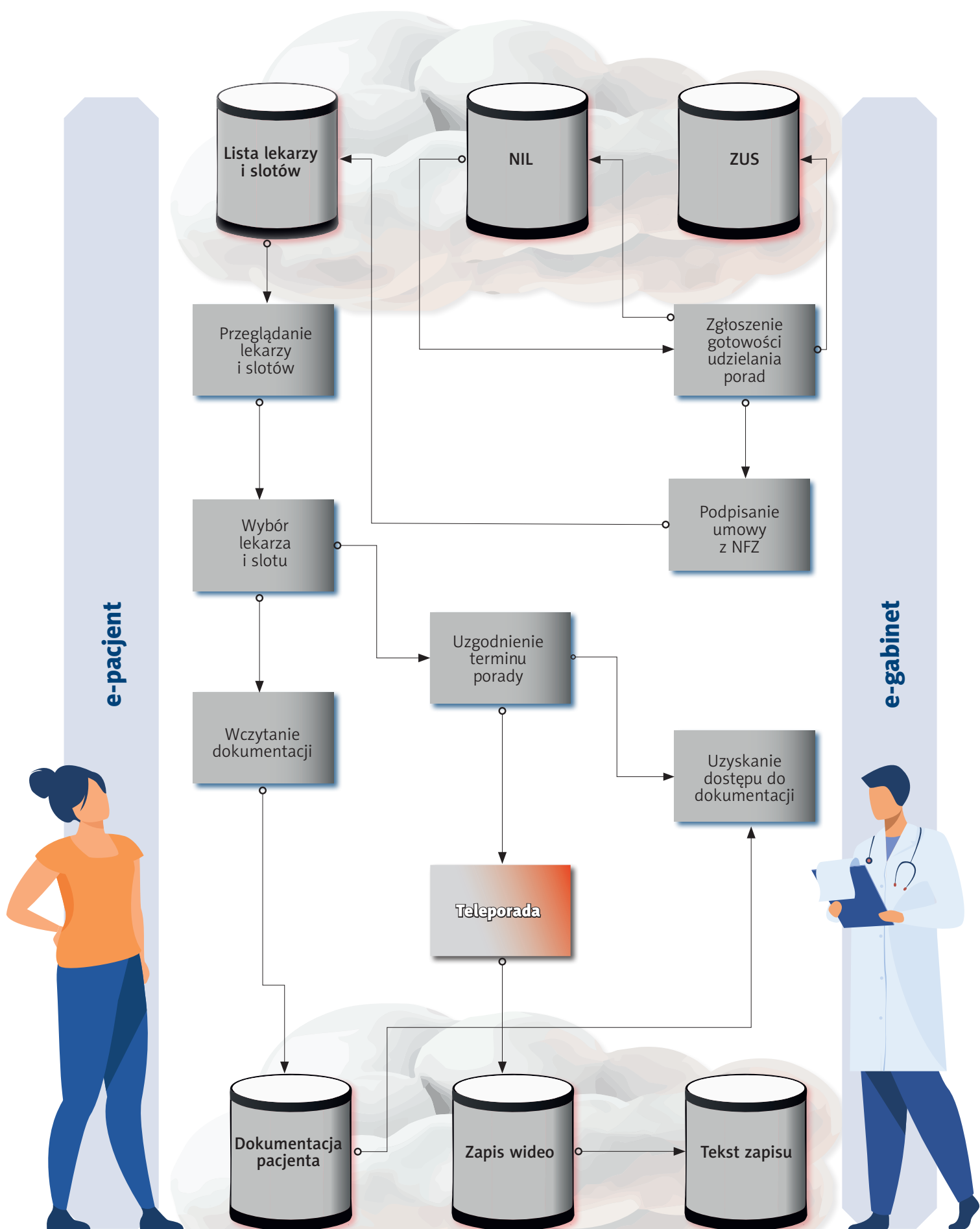
Ponadto STM może stanowić rozwiązanie problemów lekarzy POZ, takich jak:

- ograniczenie możliwości podpisywania umów na opiekę koordynowaną z powodu trudności z dostępem do konsultacji lekarzy specjalistów,
- brak terminów lub mało elastyczny terminarz lekarzy specjalistów związany z konsultowaniem podopiecznych lekarza POZ, wywołujący niezadowolenie pacjentów.

Proponowane rozwiązania

Funkcje internetowej platformy telemedycznej

Podstawę publicznego STM powinny tworzyć wybrane w procedurze przetargowej internetowe platformy telemedyczne, włączane do systemu za pośrednictwem IKP oraz aplikacji gabinet.gov.pl, umożliwiając świadczenie usług zainteresowanym lekarzom oraz stopniowo rozwijając poszczególne funkcjonalności (od najprostszych – wideokonsultacje, do bardziej złożonych – podłączenie urządzeń mobilnych). Zasadą wdrożenia STM jest zatem wykorzystanie



Rycina 1. Schemat funkcjonowania Systemu Telekonsultacji Medycznych

Źródło: opracowanie własne.

potencjału istniejących narzędzi, które będą się stale rozwijać oraz konkurować funkcjonalnością i ergonomią o użytkowników z sektora publicznego.

Wymogi stawiane wybranej platformie telemedycznej będą obejmować funkcje obowiązkowe oraz opcjonalne. Do obowiązkowych zaliczane są:

- samodzielna (dokonywana przez pacjenta) lub wspomagana (dokonywana przez koordynatora POZ) rejestracja terminu teleporady/telekonsultacji na podstawie e-skierowania, z możliwością wyboru lekarza specjalisty,
- umożliwienie wykonania teleporady/telekonsultacji w formie rejestrowanej rozmowy wideo,
- automatyzacja procesów składania raportów do NFZ w celu dokonania rozliczeń kontraktów,
- zapewnienie bezpieczeństwa połączenia internetowego podczas teleporady/telekonsultacji oraz przechowywanych danych.

Do funkcji opcjonalnych będą należeć:

- archiwizacja teleporady przez określony czas, z możliwością ponownego udostępnienia za pośrednictwem IKP,
- transkrypcja nagrania teleporady/telekonsultacji na tekst oraz przekazywanie sporządzonego w ten sposób tekstowego zapisu dokumentu uprawnionym użytkownikom w celu dołączenia do dokumentacji medycznej pacjenta.

W późniejszym czasie platformy będą włączać kolejne funkcjonalności, czy to odpowiadając na zapotrzebowanie organizatora systemu publicznego ubezpieczenia, czy też z własnej inicjatywy, po uzyskaniu odpowiedniej aprobaty z jego strony. Szczególną rolę w kształtowaniu i rozwijaniu systemu musi wziąć na swoje barki samorząd lekarski. Aktywne zbieranie opinii i wytycznych co do funkcjonalności systemu z punktu widzenia ułatwień pracy specjalistów medycznych będzie kluczowe dla zapewnienia odpowiedniej podaży usług. Istotnym założeniem jest stały stopniowy rozwój technologiczny, odpowiadający na potrzeby i wykorzystujący innowacje technologiczne i organizacyjne.

Proponowany model funkcjonowania

W proponowanym modelu Ministerstwo Zdrowia lub NFZ, ogłaszając otwarte postępowanie, dokonują wyboru co najmniej trzech internetowych platform telemedycznych przeznaczonych do technicznej obsługi teleporad/telekonsultacji medycznych w publicznym systemie opieki zdrowotnej.

Po weryfikacji formalnej i technicznej NFZ podpisuje z operatorami platform umowy na techniczną obsługę teleporad/telekonsultacji, a następnie dokonywana jest integracja wybranych platform z aplikacjami IKP i gabinet.gov.pl w celu wykorzystania mechanizmów uwierzytelniających, zapewnienia bezpieczeństwa danych, uniknięcia wielokrotnego logowania itp. W ten

sposób dostęp do platform telemedycznych odbywa się za pośrednictwem systemu P1.

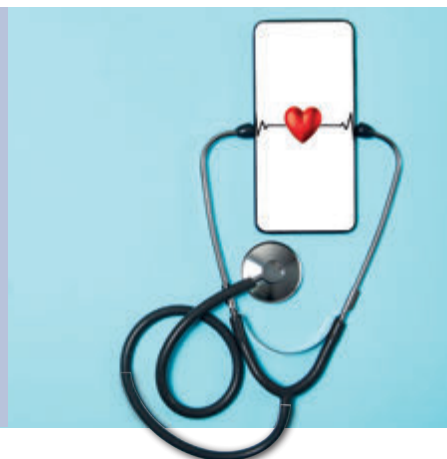
Lekarze oraz podmioty medyczne oferujący usługi medyczne w formie teleporad rejestrują się na platformach w najprostszy sposób. Rolą Naczelnej Izby Lekarskiej będzie weryfikacja uprawnień formalnych, spełnienia warunku uzyskania odpowiedniej liczby punktów szkoleniowych, a także weryfikacja elektronicznie składanej deklaracji gotowości świadczenia tych usług. Możliwe jest także takie rozwiązanie, że Naczelna Izba Lekarska, po zweryfikowaniu kwalifikacji lekarza, pełni funkcję organizacji pośredniczącej w kontraktowaniu lekarza/podmiotu medycznego z NFZ. Dzięki temu rozpoczęcie świadczenia usług przez lekarza będzie w pełni zautomatyzowane i sprawne, a docelowo powinno być możliwe w zaledwie kilka godzin. To kluczowy element dla zapewnienia wysokiej podaży usług, chęci lekarzy do przystąpienia do systemu oraz szeroko pojmowanej edukacji z zakresu telemedycyny. W wypadku pozostałych pracowników medycznych należy opracować właściwy dla danej grupy zawodowej sposób włączenia do systemu.

Lekarze zarejestrowani w STM określają harmonogramy czasowe (*time slot*) swojej dostępności dla pacjentów, przy czym mogą je deklarować elastycznie (z godziny na godzinę), ale zarezerwowanie terminu przez pacjenta zobowiązuje lekarza do gotowości udzielenia teleporady. Rejestracja w STM jest równoznaczna z zawarciem umowy na świadczenie usług medycznych między lekarzem specjalistą a NFZ, w szczególności za pośrednictwem Naczelnej Izby Lekarskiej. W przypadku tego rodzaju umowy rozliczenie udzielonych świadczeń następuje na podstawie liczby i rodzaju teleporad/telekonsultacji przeprowadzonych za pośrednictwem platformy STM.

Pacjent będzie mógł korzystać z porad na podstawie e-skierowania, czyli funkcjonalności, która już działa w IKP, przeglądając oferty pracowników medycznych. Należy zwrócić uwagę, że oferty te mogą się dość szybko zmieniać, mogą pojawiać się nowe dostępne wizyty wprowadzane *ad hoc* przez lekarzy, również w weekendy, święta lub w godzinach wieczornych. Oznacza to, że pacjent mógłby określać preferowany termin, a w odpowiedzi uzyskiwać powiadomienie o pojawieniu się w systemie oczekiwanej usługi medycznej.

Po wyborze lekarza i *slotu* (okienka czasowego) pacjent wysyła zgłoszenie i oczekuje na potwierdzenie terminu. Na tym etapie STM działa podobnie do wielu systemów rezerwacyjnych zarówno w prywatnych usługach medycznych, jak i hotelowo-gastronomicznych czy lotniczych. Potwierdzenie terminu przez lekarza zobowiązuje strony do realizacji porady oraz otwiera lekarzowi dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta (do zapisanych w IKP informacji na temat uzyskanych wcześniej świadczeń w ramach NFZ,

” Lekarze zarejestrowani w STM określają harmonogramy czasowe (*time slot*) swojej dostępności dla pacjentów, przy czym mogą je deklarować elastycznie (z godziny na godzinę), ale zarezerwowanie terminu przez pacjenta zobowiązuje lekarza do gotowości udzielenia teleporady ”



Fot. Adobe Stock

leków zleconych i wykupionych, a w przyszłości – innej dokumentacji, która będzie dostępna za pośrednictwem IKP). Pacjent z kolei uzyskuje możliwość przesyłania za pośrednictwem STM fotokopii posiadanej dokumentacji papierowej (np. w formie fotografii).

Następnie, tuż przed wyznaczonym terminem teleporady, pacjent i lekarz otrzymują jedno powiadomienie lub więcej, na które muszą udzielić odpowiedzi, aby utrzymać rezerwację terminu. W ten sposób następowalaby redukcja wypadków niestawiania się pacjenta na teleporadę.

Przebieg teleporady mógłby być rejestrowany w formie zapisu wideo oraz podlegać konwersji na tekst w charakterze notatki podsumowującej wideoporadę załączanej jako element EDM. Obie formy zapisu mogłyby być gromadzone w bazie danych, przy czym ta funkcja musi uzyskać powszechną akceptację społeczną oraz środowiska lekarskiego. W takiej sytuacji zapisane pliki wideo (lub audio), odpowiednio oznaczone i skompresowane, wraz z dołączoną transkrypcją tekstu tworzyłyby element dokumentacji medycznej pozostający do wglądu dla uprawnionych osób. Pliki te podlegałyby archiwizacji zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej.

Od początku należy przyjąć rozdzielność aplikacji telemedycznej od bazy danych gromadzącej zapis teleporady. Tego rodzaju bazy danych powinny być tworzone i utrzymywane przez uprawnione podmioty (np. Centrum e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia), a dostęp do nich musi być rygorystycznie kontrolowany. Dostawcy mogliby się zmieniać, podobnie jak aplikacje telemedyczne, które będą ewoluować, a w szczególności mogłyby być wycofywane z użytkowania, co nie powinno wpływać na zapisane dane medyczne zgromadzone w ww. bazach.

Wstępna propozycja implementacji STM zakłada wybór trzech dostawców oprogramowania, którzy otrzymają wynagrodzenie za zapewnienie technicznej obsługi systemu, konkurując jednocześnie pomysłowością oraz sprawnością technologiczną zarówno w zakresie oferty oprogramowania użytkownika, jak i funk-

cjonalności konwersji mowy na tekst, automatyzacji tworzenia dokumentacji medycznej oraz zastosowania słownictwa sformalizowanego (np. ICD-10, LOINC, SNOMED CT).

Przedstawioną wyżej funkcjonalność należy traktować jako wstępną fazę działania STM. Wraz z upływem czasu część wymienionych rozwiązań prawdopodobnie zostanie poddana krytycznej weryfikacji, jednak – jak na to wskazują przykłady działających platform internetowych – można się spodziewać szybkiego rozwoju pozostałej części przyjętych rozwiązań wraz ze stopniowym dodawaniem kolejnych funkcji systemu. Z tego powodu konieczne jest otwarte podejście do firm dostarczających innowacyjne rozwiązania, utworzenie przejrzystych warunków konkurencji oraz zaniechanie prób nadmiernego regulowania STM na wczesnym etapie.

Adam Kozierekiewicz, ekspert ochrony zdrowia
Artur Drobnik, dyrektor Centralnego Ośrodka Badań Innowacji i Kształcenia
Łukasz Sosnowski, partner operacyjny NIL IN
Dariusz Gilewski, Ośrodek Analiz Uniwersyteckich sp. z o.o., ekspert dane-i-analizy.pl

Przypisy

- ¹ Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2022 r. GUS, Warszawa 2023.
- ² <https://www.prawo.pl/zdrowie/teleplatforma-pierwszego-kontaktujaki-numer,519435.html>.
- ³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz. Urz. Min. Zdr. 2021 poz. 80).
- ⁴ Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022–2027. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2022.
- ⁵ Strategia Centrum e-Zdrowia na lata 2023–2027. Centrum e-Zdrowia, Warszawa 2023.
- ⁶ Cyfryzacja zdrowia w interesie społecznym. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, Warszawa 2023.
- ⁷ Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 991, 1675, 1972).
- ⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 29 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1194).
- ⁹ Poradnik dla lekarzy. Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza, Warszawa 2020.
- ¹⁰ Zarządzenie nr 75/2022/DI prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 13 czerwca 2022 r. w sprawie Programu Budowy Zintegrowanego Systemu Informatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia.
- ¹¹ <https://www.rynekzdrowia.pl/E-zdrowie/Comarch-z-umowa-z-NFZ-Firma-zostala-integratorem-Programu-Budowy-Systemu-Informatycznego,249286,7.html>.