



TELEMEDYCYNA – bariery i korzyści dla opieki zdrowotnej

Studia doktoranckie dla menedżerów ochrony zdrowia



Autorzy:

dr n. o zdrowiu Monika Białas

mgr Ewa Kaniecka

mgr Agata Białas

lek. Małgorzata Timler

prof. nadzw. dr n. med. Dariusz Timler



WPROWADZENIE

„**TELEMEDYCYNĄ**” to określenie świadczeń zdrowotnych udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (inaczej mówiąc na odległość).

Rozwiązania telemedyczne nie zastąpią w pełni realizacji dotychczasowego trybu udzielania świadczeń, ale stanowią dodatkowe narzędzie umożliwiające w sytuacjach dopuszczalnych czy tego wymagających przeprowadzenie z pacjentem tzw. teleporady na odległość.

WPROWADZENIE

W ramach **telemedycyny** możliwe jest przez lekarza, m.in.:

- zebranie wywiadu,
- ocena stanu zdrowia,
- wystawienie stosownych zleceń,
- skierowań,
- e-recept,
- e-zwolnień

(w granicach dopuszczonych prawem dla danego zakresu świadczeń).





PODSTAWY PRAWNE



TELEMEDYCYNA – rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO)

W Polsce – dopuszczona przepisami prawa:

- Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. 2011 Nr 113 poz. 657 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej Dz. U. 2020 poz. 1395



PODSTAWY PRAWNE



Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. 2011 Nr 113 poz. 657 z późn. zm.

- wprowadzona w roku 2015 r. nowelizacja ustawy, istotny zapis wskazujący, że lekarz może wykonywać świadczenia zdrowotne nie tylko w sposób tradycyjny - tak jak to było dotychczas realizowane podczas wizyty pacjenta w jego gabinecie, czy podczas hospitalizacji, lecz również za pomocą systemów łączności i systemów teleinformatycznych



PODSTAWY PRAWNE



**Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.**

- Art. 3 ust. 1 ustawy zawierający wskazanie, że świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w sposób telemedyczny - **„Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”.**



PODSTAWY PRAWNE



Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152 z późn. zm.

- w roku 2018 wprowadzono zapis w ustawie mówiący o tym, że lekarz orzeka o stanie zdrowia danej osoby po uprzednim osobistym jej zbadaniu lub z zastosowaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności



TELEMEDYCyna – POLSKA A ŚWIAT

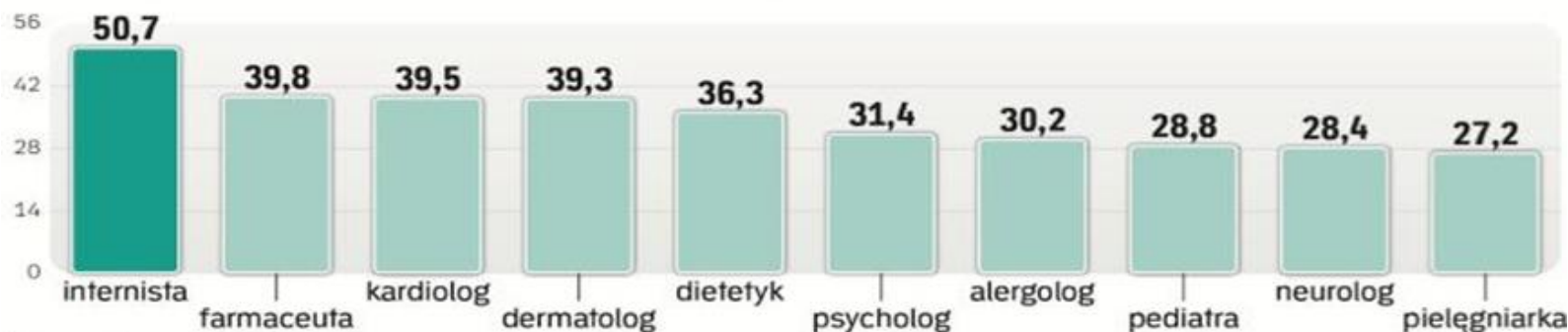
- Zgodnie z raportem Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza, jeszcze w roku 2018 co trzeci Polak nie miał żadnych skojarzeń z pojęciem telemedycyny, niewiele ponad połowa kojarzyła je z medycyną na odległość, dla blisko co dziesiątego respondenta oznaczała informacje medyczne w telewizji, a dla blisko 3% medycynę niekonwencjonalną.
- W naszym kraju na **1000** mieszkańców przypada **2,2** lekarza. Średnia Unii Europejskiej w tym zakresie wynosi **3,4** lekarza, **w takiej sytuacji telemedycyna nie jest jedynie trendem, ale koniecznym rozwiązaniem.**
- Długofalowym czynnikiem przemawiającym za rozwojem telemedycyny w Polsce jest starzejące się społeczeństwo. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2020r. prawie co piąta osoba w naszym kraju ma przynajmniej **65 lat**. W 2035r. wiek ten osiągnie **24,5%** społeczeństwa, a w 2050r. blisko **33%**.
- W sytuacji ograniczeń związanych z koronawirusem świadczenie usług telemedycznych stało się wręcz koniecznością.
- Postępująca cyfryzacja społeczeństwa i oczekiwania szerokiej dostępności cyfrowych rozwiązań - dostęp do usług zdalnych to obecnie standard.



TELEMEDYCyna – POLSKA A ŚWIAT

Rynek telemedycyny w Europie Środkowo-Wschodniej

Z jakich specjalizacji chcą korzystać pacjenci za pomocą telemedycyny, w proc.



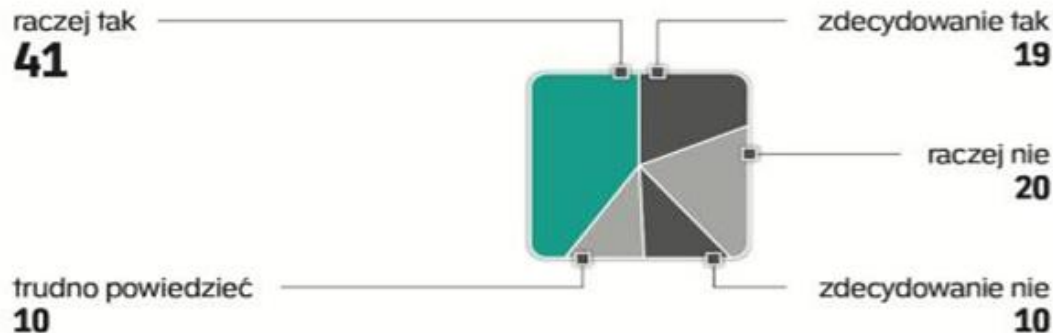
Źródło: PwC

Wielkość rynku prywatnych usług medycznych w regionie, w mld euro



Źródło: PwC

Zainteresowanie pacjentów telemedycyną, w proc.



USŁUGI I URZĄDZENIA TELEMEDYCZNE

- teleporady
- zdalna opieka kardiologiczna
- zdalna opieka senioralna
- specjalne opaski na rękę, tzw. „bransoletki życia”
- ciśnieniomierze
- holtery EKG
- zdalne KTG
- analizatory oddechu
- stetoskopy
- medyczne rejestratory z transmisją online
- aparaty do telerehabilitacji lub telediagnostyki





KORZYŚCI DLA PACJENTÓW

- optymalizacja procesu leczenia – możliwość szybszego reagowania na zaostrzenia choroby w efekcie zdalnego monitorowania pacjentów,
- personalizacja opieki zdrowotnej,
- poprawa opieki nad pacjentami o ograniczonej mobilności, starszymi i niepełnosprawnymi,
- pokonanie barier geograficznych i wyrównywanie dostępu do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z obszarów wiejskich oraz słabo skomunikowanych,
- zmniejszenie kosztów z tytułu dojazdu lekarza,
- uzyskanie dostępu do dotychczas niedostępnych technologii medycznych (np. telespirometrii),
- działania profilaktyczne i realizacja badań przesiewowych na odległość,



KORZYŚCI DLA PACJENTÓW

- skrócenie kolejek pacjentów oczekujących na standardową wizytę, ponieważ część pacjentów może zaspokoić swoje potrzeby zdrowotne przy wykorzystaniu rozwiązań telemedycznych,
- wygoda korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych na odległość również podczas pobytu poza granicami kraju,
- zwiększenie zaangażowania pacjentów w dbanie o własne zdrowie – lepsza dostępność świadczeń i łatwość ich uzyskania mogą spowodować lepszą relację pomiędzy lekarzem a pacjentem, co może przełożyć się na lepsze efekty terapeutyczne czy zwiększenie poczucia bezpieczeństwa,
- zaangażowanie w proces leczniczy członków rodziny, opiekunów nieformalnych,
- bezpieczne rozwiązania w dobie COVID i jakichkolwiek innych sytuacji zagrożenia.



KORZYŚCI DLA PERSONELU MEDYCZNEGO

- poprawa efektów klinicznych w procesie diagnostyczno-lecznym u pacjentów pozostających pod opieką lekarza lub innego pracownika medycznego,
- szerszy dostęp do potencjalnych pacjentów,
- możliwość zapewnienia opieki pacjentom na wyższym poziomie,
- istotna oszczędność czasu, głównie tego przeznaczanego na dojazdy do pacjenta lub miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych,
- możliwość odbywania konsultacji ze specjalistami z innych placówek (telekonsylia),
- bezpieczne rozwiązania w dobie COVID i innych zagrożeń,
- ograniczenie wizyt nieuzasadnionych medycznie.



KORZYŚCI DLA PODMIOTÓW LECZNICZYCH

- poprawa wyników finansowych poprzez zwiększenie efektywności świadczeń,
- obniżenie kosztów leczenia,
- odciążenie lub bardziej efektywne wykorzystanie personelu medycznego,
- dodatkowe kontrakty na świadczenia telemedyczne zawierane z publicznym płatnikiem lub podmiotami sektora prywatnego,
- łatwiejsza komunikacja pomiędzy ośrodkami medycznymi, korzystanie z wiedzy i zasobów innych placówek w tym uczelni medycznych,
- ograniczenie możliwości rozprzestrzeniania się zakażenia w dobie COVID czy innego zagrożenia,
- podniesienie jakości usług i wprowadzenie nowych, co może wpłynąć na poziom satysfakcji pacjenta z uzyskanego świadczenia zdrowotnego oraz budowanie jego przywiązania do konkretnej placówki,



KORZYŚCI POZOSTAŁE

- zmniejszenie kosztów logistycznych, takich jak koszty karetek pogotowia, koszty utrzymania łóżek szpitalnych itp.,
- lepsze wykorzystanie wykwalifikowanego personelu,
- bardziej rzetelna sprawozdawczość (po każdej konsultacji telemedycznej pozostaje ślad w systemie informatycznym), co wpływa na niwelowanie przypadków sprawozdań z fikcyjnych wizyt,
- spadek kosztów pośrednich (lepsza profilaktyka i diagnostyka wpływa na spadek absencji zawodowej),
- dodatkowe płaszczyzny współpracy pomiędzy różnymi ośrodkami medycznymi lub pomiędzy ośrodkami naukowymi a podmiotami leczniczymi i przedsiębiorcami – nowe inicjatywy gospodarcze, nowe ośrodki rozwoju technologii oraz miejsca pracy,
- dostarczenie szeregu analiz i perspektyw analitycznych, dzięki którym możliwe będzie monitorowanie jakości świadczeń medycznych i procesów im towarzyszących oraz właściwe ich planowanie,
- rozwój polskich przedsiębiorców, a także zachęta dla zagranicznych inwestorów do alokacji kapitału na innowacje w Polsce, co powinno przełożyć się na wzrost PKB.



BARIERY

- brak spójnej strategii dla opieki zdrowotnej w Polsce uwzględniającej rozwiązania telemedyczne,
- ograniczone finansowanie przez NFZ wszystkich skutecznych rozwiązań telemedycznych,
- niezakończony proces informatyzacji ochrony zdrowia w Polsce i niski poziom informatyzacji poszczególnych placówek medycznych,
- autonomiczny charakter wdrożonych systemów – brak przepływu informacji pomiędzy placówkami i ich przygotowania do przyszłego włączenia w system centralny,
- małe doświadczenie w procesach wdrożeniowych dla rozwiązań telemedycznych i obawy przed nową technologią,
- niska świadomość i wiedza w zakresie usług oraz urządzeń telemedycznych wśród pacjentów i personelu medycznego,
- niepewność, co do bezpieczeństwa opieki telemedycznej i jej finansowania – niewystarczające środki finansowe.



LITERATURA

1. Bujnowska-Fedak M.M., Tomczak M. Innowacyjne aplikacje telemedyczne i usługi e-zdrowia w opiece nad pacjentami w starszym wieku. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2013
2. Bujnowska-Fedak M., Kumięga P., Sapilak B. Zastosowanie nowoczesnych systemów telemedycznych w opiece nad ludźmi starszymi. *Family Medicine & Primary Care Review* 2013
3. Cyfrowy Szpital PL „Telemedycyna w Polsce – przyszłościowe urządzenia medyczne” 30.09.2019r. <https://www.cyfrowyszpital.pl/telemedycyna-w-polsce-przyszlosciowe-urzadzenia-medyczne>
4. Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza, „Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia?”, http://telemedycynaraport.pl/api/file/events/rtgr/DZP_raportTGR%20raport-www.pdf
5. Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza, „Poradnik dla pacjentów korzystających z teleporad”, kwiecień 2020r.
6. Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza, „Rozwój telemedycyny w Polsce”, http://telemedycyna-raport.pl/files/events/rtgr/Infografika_18.06.pdf
7. Jakubiak K. Przesyłanie danych z holtera na komputer lekarza zwiększa trafność diagnozy. *Puls Medycyny* 2015



LITERATURA

8. Jankowski M., Klimczak-Wieczorek A., Kloc M., Matuszewski M., Rozum J., Telemedycyna w Polsce. Możliwości i szanse rozwoju, Fundacja im. L.A. Pagi, Warszawa 2016
9. Medinwestycje, „Rozwój telemedycyny w Polsce” 07.05.2020r., <http://www.medinwestycje.pl/uslugi-zaufania-i-identyfikacji-elektronicznej-przyspieszaja-rozwoj-telemedycyny>
10. Rynek zdrowia, „Telemedycyna i teleopieka to żyła złota. Chcą się do niej dobrać polskie firmy” 23.12.2018r. <https://cyfrowa.rp.pl/technologie/30138-30138>
11. Świat zdrowia Pl, „5 rozwiązań telemedycznych dla pacjenta. Jak korzystać z telemedycyny?” <https://www.swiat-zdrowia.pl/artykuly/5-rozwiazan-telemedycznych-ktore-moga-ci-pomoc>
12. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. 2011 Nr 113 poz. 657 z późn. zm.
13. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.
14. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152 z późn. zm.



Dziękujemy za uwagę

