



Piotr Najbuk
Associate
Life Sciences
Practice
Domański
Zakrzewski
Palinka



Paweł Kaźmierczyk
Junior Associate
Life Sciences
Practice
Domański
Zakrzewski
Palinka

ANALIZA

Więcej wiary w telemedycynę

Znowelizowane pod koniec zeszłego roku przepisy prawa medycznego wyraźnie dopuściły możliwość zdalnego leczenia. Aby zwiększyć dostępność innowacyjnych rozwiązań dla pacjentów, Telemedyczna Grupa Robocza przygotowała stanowisko wskazujące organom władzy publicznej sposoby finansowania świadczeń telemedycznych ze środków NFZ w oparciu o obecnie obowiązujące prawo.

Nowela z 9 października 2015 r. wprowadziła w art. 2 ust. 4, a także w art. 42 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zapisy mówiące o tym, że lekarz może udzielać świadczeń zdrowotnych także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Analogiczne rozwiązanie wprowadzono do art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Tym samym polski ustawodawca wprost dopuścił możliwość udzielania świadczeń telemedycznych. Mimo to wśród dyrektorów i menedżerów placówek medycznych wciąż utrzymują się obawy przed wdrożeniem i wykorzystaniem nowych narzędzi. Odpowiednie wsparcie ze strony m.in. ministra zdrowia i prezesa NFZ przyspieszyłoby dostępność tej nowoczesnej i wygodnej formy leczenia dla polskich pacjentów.

Goniąc zachodnie standardy

Zdaniem Telemedycznej Grupy Roboczej, think tanku skupiającego kilkudziesięciu największych świadczeniodawców, producentów wyrobów medycznych, dostawców rozwiązań IT, firmy i hurtownie farmaceutyczne oraz doradców prawnych i medycznych, za zmianą prawa powinny iść w parze zmiana polityki finansowania nowych narzędzi oraz proces podnoszenia świadomości na temat ich bezpieczeństwa i zalet. Przy-

kład zachodnich państw wskazuje, że wspierane ze środków publicznych świadczenia telemedyczne na trwałe wpisały się do codziennej praktyki podmiotów medycznych. Przyniosło to liczne korzyści zarówno dla pacjentów (m.in. mniejsze kolejki, większa dostępność specjalistów, dostęp do lekarza bezpośrednio z domu), jak i dla organizatorów procesu udzielania świadczeń (m.in. redukcja kosztów, optymalizacja usług). Dlatego wciąż inwestuje się w nowe rozwiązania tego typu. Duży nacisk na rozwój tego obszaru ochrony zdrowia kładzie także Komisja Europejska. Wskazuje ona jako jeden z podstawowych celów wspólnoty m.in. podniesienie jakości i zwiększenie dostępności usług medycznych poprzez włączenie e-zdrowia, a więc i telemedycyny, do unijnej polityki zdrowotnej. Strategia jednolitego rynku cyfrowego dla Europy obejmuje m.in. wsparcie dla rozwiązań teleinformatycznych w medycynie, a największy w historii Unii program w zakresie badań naukowych i innowacji Horyzont 2020, na który przeznaczone zostanie łącznie ponad 77 mld euro, jako jeden z obszarów rozwoju wskazuje właśnie e-zdrowie.

Także w Polsce udzielanie świadczeń telemedycznych nie jest zjawiskiem nowym. Prym w tym zakresie wiodą przede wszystkim uczelnie wyższe i instytucje badawcze oraz duże szpitale i kliniki. Aby jednak świadczenia udzielane z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych stały się powszechnie dostępne dla pacjentów, konieczny jest ich rozwój w całym systemie ochrony zdrowia. Oznacza to konieczność znalezienia nowych źródeł finansowania oraz przekonania świadczeniodawców do wdrożenia nowych rozwiązań.

Brak przeszkód, potrzeba woli

Platnik publiczny kontraktuje obecnie dwie odrębne procedury teleme-

dyczne: telekonsylium geriatryczne i kardiologiczne jako świadczenia kontraktowane odrębnie. To za mało, powinniśmy szerzej wykorzystywać innowacyjne technologie. Zwłaszcza że nie ma już zasadniczych barier prawnych. Stosunkowo ogólne sformułowanie znowelizowanych przepisów kreuje takie same podstawowe warunki udzielania świadczeń telemedycznych jak w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych w klasycznej, bezpośredniej formie w przychodni lub szpitalu – w szczególności mają być one udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Istnieją różne mechanizmy finansowania świadczeń ze środków publicznych – można zmienić koszyk świadczeń gwarantowanych, co jest czasochłonne i trudne. W wielu przypadkach możliwe jest również realizowanie istniejących świadczeń gwarantowanych w całości lub części na odległość bez zmiany przepisów prawa. W ocenie Telemedycznej Grupy Roboczej świadczenia w nowej formie mogą być wykonywane oraz rozliczane w ramach istniejących kontraktów z NFZ, o ile tylko przepisy regulujące zasady realizacji świadczeń gwarantowanych nie zakazują udzielania świadczeń na odległość, a wykorzystanie technologii telemedycznych może być korzystne i bezpieczne dla pacjenta.

Z korzyścią dla pacjenta

Świadczeniem, które bez zmiany przepisów może być realizowane w sposób telemedyczny oraz rozliczane przez NFZ, obecnie jest np. wizyta kontrolna z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ale także wizyta kontrolna u lekarza specjalisty. Lekarz zna swojego pacjenta i w celu optymalizacji procesu leczenia mógłby przeprowadzać część konsultacji na odległość jako uzupełnienie konsul-

tacji osobistych w przychodni. Oczywiście w wielu przypadkach wartość medyczna i zasadność telekonsultacji zależą od dostępu do aktualnych danych o pacjencie, którymi dysponuje lekarz – obecnie rynek wyrobów medycznych i systemów teleinformatycznych wspierających wykonywanie telekonsultacji gwałtownie się rozwija. Monitorowanie na odległość takich parametrów jak waga, ciśnienie, glikemia, saturacja czy wreszcie czynność elektryczna serca nie stanowi problemu i jest stosunkowo tania.

Jednak aby telemedycyna mogła dalej się rozwijać, konieczna jest akceptacja związanej z nią praktyki przez głównych interesariuszy, w szczególności ministra zdrowia oraz prezesa NFZ, a także lekarzy i pacjentów. Prawo nie stanowi już hamulca, główna bariera związana jest z brakiem świadomości znaczenia i korzyści związanych z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych. Nie można natomiast dopuścić do sytuacji, w której kontrolerzy z NFZ będą bez podstawy merytorycznej kwestionować udzielanie medycznych zasadnych świadczeń gwarantowanych przy wykorzystaniu technologii telemedycznych, tylko dlatego że świadczenia gwarantowane udzielane są na odległość. W lutym minister zdrowia powołał Zespół do spraw rozwoju e-zdrowia, do którego zadań należy określenie priorytetów i działań w zakresie rozwoju tego obszaru medycyny, obejmujących warunki wsparcia dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie wdrażania rozwiązań telemedycznych. To krok w dobrą stronę. Władze publiczne powinny dać wyraźny sygnał, że telemedycyna to nie tylko nowinka techniczna, ale popierane przez nie, skuteczne narzędzie ochrony ludzkiego zdrowia.