



Minister Zdrowia

Warszawa,

FZPZ.412.1.2018.PM

Pani
Małgorzata Zwiercan
Przewodnicząca Komisji Polityki
Senioralnej
Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W odpowiedzi na pismo z dnia 4 października 2018 r. (znak: PSN-0140-162/18), w sprawie *Informacji na temat uwarunkowań, funkcjonowania i finansowania teleopieki w Polsce*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Świadczenie procedur zdalnych umożliwiło wejście w życie ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. Nowelizacja przepisów zniósła ograniczenia prawne dla funkcjonowania i rozwoju opieki nad pacjentami, za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych. Następnie podjęto starania w celu zapewnienia finansowania tego typu świadczeń ze źródeł publicznych. Obecnie można wymienić 3 procedury, które są kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia tj.

- Telekonsylium kardiologiczne – obejmuje zdalny wywiad, analizę zapisu EKG, interpretację badań dodatkowych oraz ustalenie przebiegu optymalnego leczenia;
- Telekonsylium geriatryczne – dedykowane osobom po 65 roku życia. Obejmuje zdalny wywiad, analizę zapisu EKG oraz badań diagnostycznych, analizę leczenia farmakologicznego i ustalenie jego dalszego przebiegu.

Procedury telekonsylium są finansowane od 1 października 2015 r., na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ nr 63/2015/DSOZ z dnia 30 września 2015 r.;

- Telerehabilitacja hybrydowa – daje możliwość kompleksowej opieki nad chorym po zawale mięśnia sercowego. Procedura jest finansowana na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, obowiązującego od 28 grudnia 2016 r.

Kontraktacja ww. procedur, wg. stanu na 3 kwartał 2018 r., przedstawia się następująco:

Nazwa zakresu świadczeń	Lata kontraktacji			
	2015	2016	2017	2018
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa	-	-	114.473.938 zł	75.536.309 zł
Telekonsylium geriatryczne	-	897 zł.	213 zł.	37.500 zł
Telekonsylium kardiologiczne.	144 zł.	60.926 zł.	30.090 zł.	342.256 zł

Wartość świadczeń rehabilitacyjnych została podana łącznie dla „procedur zdalnych” oraz wykonywanych w „siedzibie świadczeniodawcy”. Narodowy Fundusz Zdrowia nie prowadzi bowiem szczegółowej ewidencji w tym zakresie (telerehabilitacja hybrydowa nie jest świadczeniem kontraktowanym odrębnie).

Mając na względzie uwarunkowania demograficzne, jak również deficyt personelu medycznego, resort będzie podejmował starania na rzecz dalszego upowszechnienia

telemedycyny. Obecnie trwają prace nad następującymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych:

Lp.	Nazwa świadczenia	Szacowany termin opublikowania rozporządzenia MZ
1	Telemetryczny nadzór nad pacjentami z implantowanym automatycznym systemem do kardiowersji lub defibrylacji (ICD) lub układem resynchronizującym serce z funkcją defibrylacji (CRT-D)	II połowa 2019 r.
2	Dopuszczenie wykonywania opisu badania przy użyciu narzędzi teleinformatycznych – AOS – badania diagnostyczne TK	I połowa 2019 r.
3	Dopuszczenie wykonywania opisu badania przy użyciu narzędzi teleinformatycznych – AOS – badania diagnostyczne RM	I połowa 2019 r.

Ponadto, Minister Zdrowia zlecił ocenę i wydanie rekomendacji w odniesieniu do wdrożenia usług telemedycznych w zakresach podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz leczenie szpitalne, jako rozwiązań usprawniających proces diagnostyczno-terapeutyczny. Działanie to jest prowadzone przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Z względu na skalę przeglądu nie jest możliwe wskazanie orientacyjnego terminu zakończenia prac. Kontynuując, informuję również, że trwają negocjacje w sprawie pozyskania środków z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 na realizację projektu flagowego pn. „Telemedycyna”, ujętego w *Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju 2020-2030*. W czerwcu br. przedstawiono darczyńcom koncepcję działań w projekcie i od tego czasu prowadzone są z nimi ustalenia odnośnie logiki i zakresu interwencji. W ramach projektu, w latach 2019-2020, zakłada się wypracowanie 7 modeli procedur w następujących obszarach:

- kardiologia;
- geriatryka;
- psychiatryka;
- położnictwo;
- diabetologia;
- opieka paliatywna oraz
- choroby przewlekłe,

które następnie zostaną poddane pilotażowi przez jednostki szpitalne i instytuty, wyłonione w procedurze konkursowej (2020-2024). Zakres obszarów, w których będą opracowywane ww. modele będzie jeszcze podlegał analizie na etapie realizacji projektu. Kolejnym krokiem będzie przeprowadzenie ewaluacji pilotażu, która ma na celu wypracowanie rekomendacji dotyczących finansowania ze środków publicznych najbardziej efektywnych kosztowo, spośród testowanych świadczeń. Zakres rzeczowy projektu obejmie również inne działania, które mają charakter komplementarny względem modeli tj.:

- szkolenia dla kadry medycznej w zakresie wykorzystania narzędzi teleinformatycznych;
- kampania społeczna, ukazująca potencjał telemedycyny;
- konferencja podsumowująca efekty wdrażania pilotażu;
- przygotowanie materiałów promocyjnych i prowadzenie działań informacyjnych.

Działania projektowe będą wdrażane w partnerstwie z instytucją z kraju darczyńców. Przyjęcie takiego podejścia, podyktowane jest względami praktycznymi. Norwegia posiada bowiem bogate doświadczenia w zakresie wykorzystania rozwiązań zdalnych w medycynie. Dzięki funduszom norweskim Polska uzyska nie tylko dostęp do wiedzy eksperckiej w obszarze e-zdrowia, ale również środki na finansowanie prac projektowych tj. 5.800.000 EUR. w ramach projektu telemedycznego oraz dodatkowo ponad 10.500.000 EUR na prowadzenie profilaktyki, diagnostyki i leczenia w ramach projektów pilotażowych¹. Ministerstwo Zdrowia zastrzega, że powyższe założenia, z uwagi na prowadzone z darczyńcami prace uzgodnieniowe, mogą ulec zmianie na wniosek strony norweskiej.

Powyżej przedstawione dane oraz charakterystyka świadczeń, finansowanych oraz planowanych do objęcia finansowaniem ze środków NFZ, stanowią rozwinięcie

¹ Wartość wsparcia z funduszy norweskich stanowi 85% przywołanych kwot

informacji przygotowanych przez Ministra Zdrowia na potrzeby LIX posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej, poświęconego telemedycynie. Jednocześnie niniejszym pismem nie poruszono kwestii informatyzacji służby zdrowia, istotnie warunkującej rozwój telemedycyny, ponieważ przedstawiony uprzednio harmonogram prac w tym zakresie nie uległ modyfikacjom.

W uzupełnieniu pragnę poinformować, iż oprócz telemedycyny, funkcjonuje szereg świadczeń o charakterze opiekuńczym, zwiększających samodzielność osób starszych oraz zapewniających im poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania. Stanowią one elementy polityki senioralnej, którą koordynuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, przy aktywnym udziale jednostek samorządu terytorialnego.

Z poważaniem,

/dokument podpisany elektronicznie/