

Dr Anna Petriunenکو

Ukraina, Kirovohradski Medyczny Koledż im. J.J. Muchina, Wydział Nauk Przyrodniczych
anna.petiuenko@up.krakow.pl

Dr Artur Romaszewski

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Medycznych Systemów Informacyjnych
artur.romaszewski@uj.edu.pl

Mgr Mariusz Kielar

Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Medycznych Systemów Informacyjnych
mariusz.kielar@uj.edu.pl

Mgr Krzysztof Gajda

Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Medycznych Systemów Informacyjnych
krzysztof.gajda@uj.edu.pl

TELEMEDYCYNĄ W POLSCE I NA UKRAINIE – STAN OBECNY I PERSPEKTYWY ROZWOJU

Wprowadzenie

W artykule opisano problem obecnego i przyszłego wykorzystywania usług z zakresu telemedycyny na Ukrainie i w Polsce. Sytuacja w obydwu krajach jest oczywiście odmienna, ale niektóre zjawiska są dla nich wspólne. Chodzi tu o problem starzenia się społeczeństwa oraz problem zbyt małej ilości kadry medycznej, przynajmniej na niektórych obszarach krajów.

Na Ukrainie przyjęto niedawno regulacje prawne dotyczące telemedycyny. W artykule zostanie podjęta próba wskazania, czym się różnią od regulacji polskich i jak wygląda ich realne stosowanie na Ukrainie. Przedstawiono również najważniejsze wnioski z badania porównawczego systemów nauczania na uczelniach medycznych w obydwu krajach tego typu zagadnień.

1. Telemedycyna w Polsce – zarys historii regulacji prawnych

Telemedycyna¹ jako forma świadczenia usług zdrowotnych na odległość wykorzystywana jest w różnych państwach w różnym zakresie. Najczęściej jest formą

¹ Telemedycyna jest bardzo pojemnym znaczeniowo pojęciem. W poniższym tekście większość rozważań będzie dotyczyła telekonsultacji.

uzupełnienia usługi już świadczonej lub diagnostyki. Tak również było w Polsce, przy czym przez długi czas za zgodne z prawem uważano konsultacje na odległość podmiotów świadczących usługi zdrowotne, natomiast świadczenie usługi zdrowotnej pacjentowi wprawdzie w praktyce funkcjonowało, ale nie było jednoznacznej regulacji prawnej, która by to legalizowała.

Po latach braku regulacji dopuszczających ten rodzaj świadczenia usługi jako pełnoprawnej formy kontaktu „przedstawiciel zawodu medycznego – pacjent”, prawo zalegalizowało zdalne formy świadczenia usług medycznych. Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności². Wprowadzono przepisy umożliwiające świadczenie usług z wykorzystaniem telemedycyny przez część zawodów medycznych³. Dotyczy to lekarzy i dentystów, pielęgniarek i położnych oraz niektórych czynności farmaceutów.

Zmieniono także definicję wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. Proces ten polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych. Do czynności tych zaliczono w szczególności: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitację chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Mogą one być wykonywane m.in. za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności⁴. Umożliwiono również orzekanie o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Również pielęgniarka i położna mogą wykonywać swój zawód za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Niemniej jednak nie dostosowano przepisów dotyczących innych zawodów medycznych m.in. ratowników medycznych, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych. Brak przepisów dostosowawczych nie powinien być jednak interpretowany jako podstawa do kwestionowania możliwości wykonywania danego zawodu przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,

² M. Chojecka, A. Nowak, *Telemedycyna na tle polskich regulacji prawnych – szansa czy zagrożenie?*, Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny, Warszawa 2016.

³ Art. 3. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.

⁴ Art. 2 ust. 1 pkt 4 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152.

ponieważ decydujące znaczenie ma tu przywoływany przepis ustawy o działalności leczniczej⁵. Warto również zauważyć, że część nowo powstających regulacji dziedzinowych dopuszcza wykorzystywanie technik telemedycznych.

Podstawowa opieka zdrowotna to dziedzina, która stanowi podstawową formę opieki medycznej nad pacjentem. Ma ona na celu m.in. zapewnienie opieki zdrowotnej nad pacjentem i jego rodziną oraz koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia. Koordynacja ta obejmuje wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń⁶. Również przepisy dotyczące leczenia krwią i jej składnikami w szpitalach⁷ wprowadzają możliwość zdalnej autoryzacji wyników badań, pod określonymi w przepisach warunkami.

Czynnikiem podstawowym, niezbędnym do upowszechnienia w Polsce szeroko rozumianych świadczeń medycznych z wykorzystaniem technik telemedycznych, jest wprowadzenie tego typu usług do świadczeń kontraktowanych przez NFZ. Podjęto pierwsze niezbędne kroki prawne w celu umożliwienia kontraktowania tych usług⁸, tj. wprowadzono możliwość kontraktowania telekonsylium kardiologicznego i geriatrycznego odbywających się z zastosowaniem sprzętu telemedycznego.

Jednak poważnym problemem, który uniemożliwia wykorzystywanie w pełnym zakresie możliwości świadczenia usług telemedycznych są bariery w zakresie identyfikacji i uwierzytelniania podmiotów świadczących usługi oraz w przypadku rozliczania usług z puli środków publicznych - identyfikacja pacjentów. Należy w związku z tym wprowadzić narzędzia umożliwiające identyfikację i uwierzytelnianie osób i dokumentów medycznych w sieciach teleinformatycznych. Jeżeli w niedalekiej przyszłości, w trakcie budowy krajowego systemu tożsamości, zadba się o możliwość potwierdzania uprawnień osób do świadczenia konkretnych świadczeń, a po stronie pacjenta zostaną potwierdzone źródła finansowania usługi, to system będzie mógł w pełni funkcjonować.

⁵ *Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia?* Raport. Fundacja Telemedyczna, Warszawa 2018.

⁶ Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej Dz.U. 2017 poz. 2217.

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne Dz.U. 2017 poz. 2051.

⁸ Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 63/2015/DSOZ 30-09-2015.

Pierwszym krokiem w tym kierunku jest wprowadzenie środków identyfikacji tożsamości w Polsce i Unii Europejskiej na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do e-transakcji na rynku wewnętrznym (*Regulation of the European Parliament and of the Council on electronic identification and trust for electronic transactions in the internal market*, tzw. eIDAS). Drugi krok, to identyfikacja wszystkich podmiotów świadczących usługi medyczne, zarówno w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, jak też bez kontraktu. Osoba lub podmiot korzystając z usługi musi mieć pewność, że ma kontakt z licencjonowanym podmiotem zatrudniającym profesjonalistów. Niestety w chwili obecnej rozwiązania wskazane przez eIDAS w Polsce nie mogą być wdrożone do czasu stworzenia narzędzi zapewniających odpowiedni dla systemu zdrowia poziom bezpieczeństwa. W wieloletniej perspektywie ma to być dowód osobisty z procesorem.

Ważnym dokumentem, który kompleksowo odnosi się do problematyki telemedycyny jest raport „Uwarunkowania Rozwoju Telemedycyny w Polsce”. Jego autorzy zauważają, że „w polskim prawodawstwie nie ma ugruntowanej definicji e-medycyny czy telemedycyny.”⁹ Wskazują jednocześnie na najczęściej stosowaną definicję, według której „telemedycyna to transfer informacji medycznych z jednego odległego miejsca do innego, który wykorzystuje elektroniczną komunikację w celu prewencji chorób, utrzymania zdrowia, zapewnienia i monitoringu opieki zdrowotnej pacjenta, edukacji pacjentów i osób świadczących im opiekę zdrowotną, a także wsparcia pracowników opieki zdrowotnej z innych dyscyplin. To zdalna medyczna diagnoza, konsultacja i leczenie, które można zastosować synchronicznie (w czasie rzeczywistym) lub asynchronicznie”¹⁰.

2. Telemedycyna na Ukrainie – otoczenie prawne

Interesujących wniosków dostarcza porównanie ustawowych definicji telemedycyny w Polsce oraz na Ukrainie. W ukraińskim prawodawstwie, obowiązuje następująca hierarchia aktów prawnych: Konstytucja Ukrainy, umowy międzynarodowe, ustawy Ukrainy, Dekrety Prezydenta Ukrainy, uchwały i rozporządzenia Gabinetu Rady Ministrów Ukrainy, inne akty normatywno-prawne.

⁹ J. Bujok, R. Gierek, R. Olszanowski, M. Skrzypek, *Uwarunkowania Rozwoju Telemedycyny w Polsce. Potrzeby, bariery, korzyści, analiza rynku, rekomendacje. Raport zespołu ekspertów Krajowej Izby Gospodarczej i Izby Gospodarczej Medycyna Polska*, Warszawa 2016.

¹⁰ Tamże.

Na Ukrainie telemedycyna zyskała podstawę prawną po przyjęciu rozporządzenia Ministerstwa Ochrony Zdrowia na Ukrainie „O zatwierdzeniu dokumentów regulacyjnych dotyczących stosowania telemedycyny w dziedzinie opieki zdrowotnej”¹¹. W wyżej wymienionym rozporządzeniu zdefiniowano pojęcie telemedycyny. „Telemedycyna to kompleks działań i technologii wykorzystywanych w świadczeniu opieki medycznej, ze stosowaniem środków zdalnej komunikacji w formie wymiany wiadomości elektronicznych”¹². W ustawie Ukrainy „O Narodowym Programie Informatyzacji” stwierdza się, że „technologia informacyjna to celowo zorganizowany zbiór procesów informacyjnych z wykorzystaniem technologii komputerowej, która zapewnia szybką prędkość przetwarzania danych, szybkie wyszukiwanie danych, dystrybucję danych, dostęp do źródeł informacji, niezależnie od tego, gdzie się znajdują”¹³.

Na podstawie ustawy Ukrainy „Podstawy ukraińskiego prawa zdrowotnego”¹⁴ każdy obywatel Ukrainy ma prawo do opieki zdrowotnej, która między innymi przewiduje „informowanie o dostępnych usługach medycznych za pomocą telemedycyny” i „zapewnienia opieki zdrowotnej z wykorzystaniem telemedycyny”. W ramach tego prawa usługi medyczne przy użyciu telemedycyny przewidują dostarczanie pacjentowi usług medycznych w formie konsultacji lekarza, diagnostyki, leczenia za pomocą środków komunikacji na odległość, w tym wymiany informacji drogą elektroniczną, wideokonferencji. Z kolei pomoc medyczna świadczona jest przy użyciu telemedycyny w celu zapewnienia terminowego dostępu pacjentów do opieki zdrowotnej odpowiedniej jakości, w przypadku gdy odległość i czas są kluczowymi czynnikami dla jej zastanowienia. Zapewnienie opieki zdrowotnej z wykorzystaniem telemedycyny prowadzi się z wykorzystaniem telekonsultacji, telekonsylium, telemetrii, telekonsultacji domowych z włączeniem procedur medycznych i operacji. W czasie przeprowadzania telekonsultacji, telekonsylium, telemetrii, telekonsultacji domowych, wykonywania procedur medycznych i operacji za pomocą zasobów elektronicznych i programowych może być dokonywana ich rejestracja, w tym audio, wideo i nagrywania sprzętu

¹¹ Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: Наказ МОЗ України №681 від 19.10.2015 р.

¹² Там же.

¹³ Про національну програму інформатизації: Закон України, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1998, N 27-28, ст.181 від 04.02.1998 № 74/98-ВР.

¹⁴ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. - 1993. - № 4. - Ст. 19.

medycznego w sposób określony przez centralny wykonawczy organ, który tworzy i realizuje politykę państwa w zakresie opieki zdrowotnej¹⁵.

Przykładem adaptacji rozwiązań telemedycznych do realiów praktyki opieki zdrowotnej może być ustawa „O poprawie dostępności i jakości opieki medycznej na obszarach wiejskich¹⁶”. Jej priorytetowym kierunkiem jest „wprowadzenie nowoczesnych technologii opieki medycznej na obszarach wiejskich, w szczególności z wykorzystaniem telemedycyny, zwłaszcza, jeśli odległość i czas są kluczowymi czynnikami dla zapewnienia opieki medycznej, zapewnienie odpowiednich środków na wdrożenie opieki medycznej z wykorzystaniem telemedycyny (doradztwo w zakresie telemedycyny, konsultacja telemedyczna, telemetria i telekonsultacja w domu)”¹⁷. W praktyce chodzi o uregulowanie relacji związanych z zapewnieniem dostępności, wydajności i jakości opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich. Zgodnie z założeniami ustawy na Ukrainie planuje się uruchomić sieć telemedycznych centrów w wiejskich przychodniach, w których lekarz w razie potrzeby zapewni pomoc diagnostyczną, terapeutyczną oraz konsultacyjną w trybie wideokonferencji. Ustawa pozwala na korzystanie z elektronicznej recepty. Ogólnie mówiąc ustawa zobowiązuje podmioty lecznicze do powszechnego wprowadzenia telemedycyny. Według powyższej ustawy państwo zapewnia rozwój niezbędnej infrastruktury telekomunikacyjnej, technologii telekomunikacyjnych (m.in. szerokopasmowy dostęp do Internetu, niezbędne oprogramowanie, sprzęt komputerowy) w celu wdrażania i funkcjonowania e-zdrowia, e-recept, świadczenia usług podstawowych, pomocniczych (specjalistycznych), wysoko specjalistycznych oraz rehabilitacji medycznej z wykorzystaniem telemedycyny.

Gabinet Rady Ministrów Ukrainy wprowadził ponadto zmiany do "Listy płatnych usług świadczonych w państwowych zakładach opieki zdrowotnej i instytucjach szkolnictwa wyższego". Zgodnie z decyzją rządu instytucje medyczne mogą świadczyć pomoc medyczną z wykorzystaniem telemedycyny w tym: „usługi laboratoryjne, diagnostyczne i doradcze na życzenie obywateli, które są przekazywane bez skierowania do lekarza, w tym ze stosowaniem telemedycyny, pomoc medyczną dla chorych pacjentów w domu, w tym ze stosowaniem

¹⁵ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. - 1993. - № 4. - Ст. 19.

¹⁶ Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР) – 2018. № 5. - ст.32.

¹⁷ Тамże.

telemedycyny (badanie diagnostyczne, zabiegi, manipulacja, doradztwo), opiekę medyczną, w tym wykorzystanie telemedycyny”¹⁸.

W ukraińskim prawodawstwie istnieje pojęcie telekonsultacji domowej i, co jest ciekawe, nie równa się ono pojęciu konsultacji telemedycznej. Domowa telekonsultacja jest stosowana w przypadku samodzielnego kontaktu pacjenta z lekarzem za pomocą transmisji wideo, telefonu (komórkowego, stacjonarnego) lub Internetu (poczta elektroniczna, strony internetowe itp.), a także w przypadku monitorowania stanu zdrowia pacjenta przez lekarza w trakcie udzielania pomocy medycznej. Podczas domowej telekonsultacji pacjent może przekazywać lekarzowi swoje dane telemetryczne lub udostępnić informację na temat swojego stanu zdrowia przechowywaną na nośnikach elektronicznych, a także jakąkolwiek inną informację za swoim pozwoleniem. Informacje przekazane przez pacjenta podczas telekonsultacji domowej, nie są wystarczające do konsultacji telemedycznej, z wyjątkiem, gdy przedmiotem konsultacji jest obraz nagrany za pomocą technicznych i informacyjno-programowych zasobów telemedycyny¹⁹. Z powyższego wynika, że podczas telekonsultacji domowej przeprowadzonej przez telefon, komunikatory internetowe (*Skype, Viber*, które nie są wyspecjalizowanymi aplikacjami telemedycznymi) pacjent sam ponosi odpowiedzialność za swoje dane, które udostępnia lekarzowi.

Na podstawie powyższej analizy przepisów prawnych obowiązujących w ukraińskim systemie opieki zdrowotnej wynika, że telemedycyna w tym państwie ma lepsze uregulowanie prawne, niż w Polsce. Nie znaczy to jednak, że telemedycyna na Ukrainie jest bardziej rozwinięta, niż w Polsce.

Ukraina na poziomie państwowym nie stosuje standardów danych medycznych, praktycznie nie prowadzi rejestrów medycznych. Reforma systemu ochrony zdrowia Ukrainy ukierunkowana jest na szybkie i powszechne wdrażanie systemów teleinformacyjnych. Od niedawna funkcjonuje system elektroniczny opieki zdrowotnej²⁰. System składa się z jednego centralnego komponentu (odpowiedzialnego za scentralizowane przechowywanie i przetwarzanie informacji) i z wielu podrzędnych medycznych systemów informacji, które podmioty lecznicze mogą wybierać samodzielnie. Rejestracja użytkowników w systemie

¹⁸ Перелік платних послуг, які можуть надаватися в державних та кому-нальних закладах охорони здоров'я, вищих медичних навчальних закладах та науково-дослідних установах, затверджений постановою КМУ від 17.09.96 р. № 1138.

¹⁹ Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: Наказ МОЗ України №681 від 19.10.2015 р.

²⁰ Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів. Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-19 // Відомості Верховної Ради України. - 2018. - № 5. - Ст. 31.

elektronicznym opieki zdrowotnej odbywa się za pośrednictwem podrzędnych medycznych systemów informacji, przy pomocy elektronicznego podpisu cyfrowego - zgodnie z ukraińską ustawą "O elektronicznym podpisie cyfrowym"²¹.

3. Model kształcenia specjalistów medycznych na Ukrainie – telemedycyna i e-Zdrowie

Ukraina jest jednym z największych krajów w Europie. Wiele miejscowości tego państwa wciąż nie ma dostępu do opieki szpitalnej, brakuje również specjalistów medycznych przeszkolonych w korzystaniu z technologii telemedycznych w celu zapewnienia dostępności wysokiej jakości opieki medycznej do najbardziej odległych zakątków kraju. Tymczasem wiedza na temat telemedycyny i e-Zdrowia przekazywana w procesie kształcenia zawodowego specjalistów medycznych nie jest wystarczająca i adekwatna do realnych potrzeb systemu opieki zdrowotnej. Pracownicy ukraińskiej opieki zdrowotnej nie zawsze chcą korzystać z technologii telemedycznych, natomiast absolwenci uczelni medycznych nie są świadomi konsekwencji i praktycznych efektów wdrażania telemedycyny. Obecnie w ukraińskim systemie opieki zdrowotnej realizowane są projekty telemedyczne adresowane głównie do szpitali i pracowników służby zdrowia, nie bezpośrednio dla pacjentów. Taka perspektywa rodzi zapotrzebowanie na specjalistów medycznych niezbędnych do realizacji powyższych zadań.

Profesjonalne szkolenie przyszłych specjalistów medycznych w zakresie ICT na Ukrainie odbywa się na podstawie ustawy „O szkolnictwie wyższym” (2014), „O Narodowym Programie informatyzacji,, (1998), ”O kształceniu na odległość,, (2013), Koncepcji zdrowia publicznego Ukrainy (2000), Koncepcji reformy systemu kształcenia lekarzy na Ukrainie i dostosowania go do przestrzegania Deklaracji Bolońskiej (2005), Koncepcji rozwoju wykształcenia wyższego medycznego na Ukrainie (2008), Koncepcji informatyzacji systemu zdrowotnego na Ukrainie w 2013-2018 latach, i inni. W tych dokumentach szczególną uwagę zwrócono na potrzebę modernizacji wyższego wykształcenia medycznego, aktualizacji programów nauczania w celu szkolenia konkurencyjnych przyszłych specjalistów medycznych i wprowadzania innowacji, zwłaszcza komputerowych systemów telemedycznych i

²¹ Про електронний цифровий підпис Закон України від 22 травня 2003 р. № 852-IV // Відомості Верховної Ради України. - 2003. - № 36. - Ст. 276.

elektronicznych zasobów edukacyjnych. Szkolenie umiejętności zawodowych w zakresie ICT i telemedycyny jest ważnym elementem w kształceniu przyszłych specjalistów medycznych.

Analiza obecnego systemu kształcenia zawodowego studentów uczelni medycznych na Ukrainie wykazała, że obecny program nauczania:

- nie przewiduje opracowania systematycznej i całościowej bazy wiedzy w zakresie wykorzystywania technologii telemedycznych w przyszłej działalności zawodowej;
- jest niewystarczająco skoncentrowany na opanowaniu wiedzy ze struktur baz danych, sieci informacyjnych, organizacji pracy systemów teleinformatycznych w systemie przyszłych działań zawodowych;
- nie zapewnia właściwego kształtowania pozytywnej, stabilnej motywacji studentów do zwiększania gotowości do pracy z wykorzystaniem technologii telemedycznych.

Nauka podstaw informatyki medycznej, telemedycyny i e-zdrowia jest przewidziana w programach szkoleń edukacyjnych i zawodowych dla studentów medycyny na Ukrainie, ale praktyka pokazuje brak chęci lekarzy do korzystania z wymienionych narzędzi i niewystarczające umiejętności w zakresie ICT. Tymczasem w krajach rozwiniętych prowadzone są ukierunkowane szkolenia przyszłych lekarzy w zakresie telemedycyny i e-zdrowia np. w polskim szkolnictwie wyższym medycznym. Polski system ochrony zdrowia oraz szkolnictwo wyższe specjalistów medycznych aktywnie działają w kierunku rozwiązywania problemów telemedycyny i e-zdrowia. Ich rozwiązanie wymaga opracowania nowego formatu szkolenia zawodowego specjalistów medycznych różnych kierunków i specjalizacji.

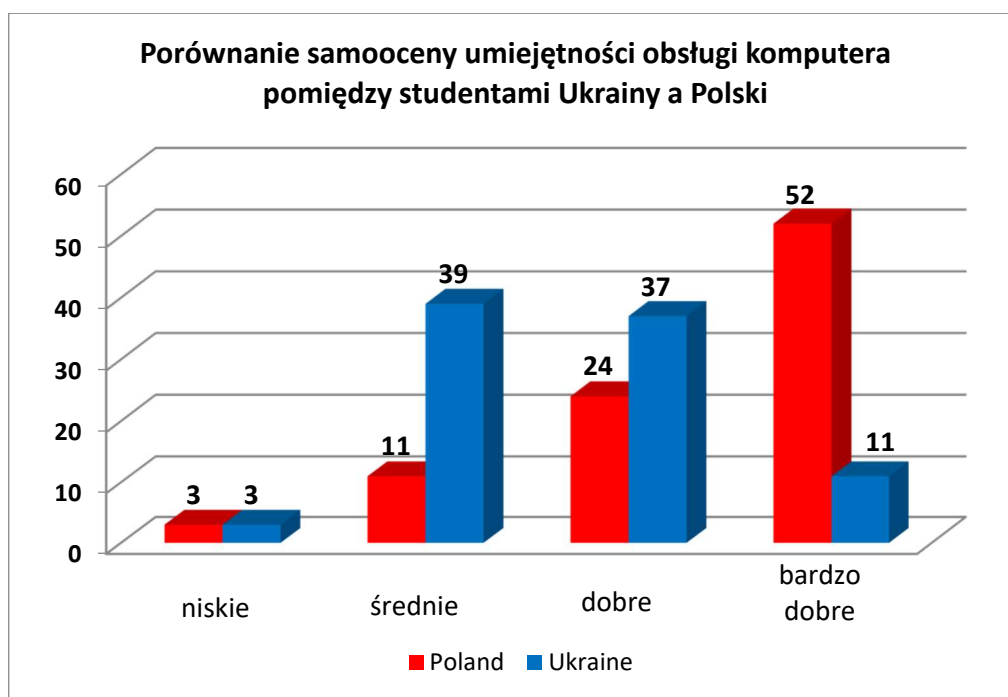
Przeprowadzona analiza porównawcza kompetencji studentów kierunków medycznych umożliwiających aktywne korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych w opiece zdrowotnej pokazała, że efekty kształcenia studentów specjalności medycznych w zakresie technologii teleinformatycznych na Ukrainie i w Polsce są dość podobne²². W przypadku polskiego lekarza wymagane są kompetencje dotyczące telemedycyny jako narzędzia wspomagania jego pracy. Ukraińska pielęgniarka musi posiadać i ciągle aktualizować swoją wiedzę i umiejętności w zakresie najnowszych technologii informacyjnych. Z kolei polska pielęgniarka powinna mieć kompetencje z systemów zarządzania informacją, baz danych i

²² А. Петюренко, Формування готовності студентів медичних коледжів до використання інформаційних технологій у професійній діяльності [Текст] : дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук : 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти. Кіровоград: Кіровоградський держ. пед. ун-т ім. В. Винниченка, 2014.

analizy statystycznej (wymagania nie wspominają o nowoczesnych technologiach ICT i telemedycynie).

W ramach analizy została przeprowadzona ankieta porównująca opinie studentów z Polski i Ukrainy na temat telemedycyny. Ogółem w badaniu wzięło udział 180 studentów kierunków medycznych, w tym 90 studentów z Ukrainy i 90 studentów z Polski. Na Ukrainie badanie było przeprowadzone w Obwodzie Kropiwnickim wśród studentów Kirowohradzkiego Medycznego Koledżu im. E. J. Muchina i Narodowego Doneckiego Medycznego Uniwersytetu na kierunkach lekarskich, lekarsko-dentystycznych i pielęgniarstwa. W Polsce w badaniu ankietowym wzięli udział studenci Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym i zdrowia publicznego. Wyniki ankiety pokazały, że większość polskich studentów ocenia swoje umiejętności z obsługi komputera, jako „bardzo dobre” (52 osoby) lub „dobre” (24 osoby). Z kolei wśród ukraińskich studentów większość ocenia powyższe umiejętności jako średnie (39 osób) albo dobre (37 osób) – patrz rysunek 1.

Rysunek 1. Porównanie samooceny umiejętności obsługi komputera pomiędzy studentami Ukrainy a Polski



Źródło: opracowanie własne.

Najciekawsza rozbieżność w odpowiedziach polskich i ukraińskich studentów wystąpiła w przypadku pytania o niezbędność telemedycyny dla współczesnego systemu opieki medycznej: 92% polskich i tylko 53% ukraińskich studentów zgadza się z takim twierdzeniem. Wśród polskich studentów w ogóle nie ma takich, którzy myślą, że telemedycyna jest niepotrzebna współczesnemu społeczeństwu. Z kolei 16 % studentów z Ukrainy nie widzi potrzeby w stosowaniu technologii teleinformatycznych. Tylko 8% polskich studentów nie ma zdania na ten temat - wśród Ukraińców takich respondentów jest 31%.

Podsumowanie

Jak pokazują polskie oraz ukraińskie doświadczenia w zakresie zastosowania systemów teleinformatycznych w systemie ochrony zdrowia w obydwu krajach są one postrzegane jako obiecujące, nowoczesne narzędzia do bezpośredniej komunikacji personelu z pacjentem. Niemniej jednak w praktyce nie są wykorzystywane w wystarczającym stopniu przez specjalistów medycznych, co wymusza zmianę dotychczasowego podejścia do procesu ich kształcenia na uczelniach medycznych.

Literatura

- [1] Bujok J., Gierek R., Olszanowski R., Skrzypek M., *Uwarunkowania Rozwoju Telemedycyny w Polsce. Potrzeby, bariery, korzyści, analiza rynku, rekomendacje*. Raport zespołu ekspertów Krajowej Izby Gospodarczej i Izby Gospodarczej Medycyna Polska, Warszawa 2016.
- [2] Chojecka M., Nowak A., *Telemedycyna na tle polskich regulacji prawnych – szansa czy zagrożenie?*, Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny, Warszawa 2016.
- [3] *Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia?* Raport. Fundacja Telemedyczna, Warszawa 2018.
- [4] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Dz.U. 2017 poz. 2051.
- [5] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.
- [6] Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej Dz.U. 2017 poz. 2217.

- [7] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152.
- [8] Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 63/2015/DSOZ 30-09-2015.
- [9] Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. - 1993. - № 4. - Ст. 19.
- [10] Перелік платних послуг, які можуть надаватися в державних та кому-нальних закладах охорони здоров'я, вищих медичних навчальних закладах та науково-дослідних установах, затверджений постановою КМУ від 17.09.96 р. №1138.
- [11] Петюренко А., *Формування готовності студентів медичних коледжів до використання інформаційних технологій у професійній діяльності* [Текст]: дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти. Кіровоград: Кіровоградський держ. пед. ун-т ім. В. Винниченка, 2014.
- [12] Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів. Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-19 // Відомості Верховної Ради України. - 2018. - № 5. - Ст. 31.
- [13] Про електронний цифровий підпис Закон України від 22 травня 2003 р. № 852-IV // Відомості Верховної Ради України. - 2003. - № 36. - Ст. 276.
- [14] Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: Наказ МОЗ України №681 від 19.10.2015 р.
- [15] Про національну програму інформатизації: Закон України, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1998, N 27-28, ст.181 від 04.02.1998 № 74/98-ВР.
- [16] Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР) – 2018. № 5. - ст.32.

Streszczenie

W artykule scharakteryzowano problemy związane z aktualnym oraz przyszłym zastosowaniem usług telemedycznych na Ukrainie i w Polsce. Wynikają one z wdrożonych niedawno na Ukrainie regulacji prawnych dotyczących telemedycyny. Autorzy omawiają różnice w ich zakresie przedmiotowym oraz stopień zaawansowania w obszarze implementacji rozwiązań zdalnej opieki medycznej. Poważnym problemem uniemożliwiającym

wykorzystywanie w pełnym zakresie możliwości świadczenia usług telemedycznych są bariery w zakresie identyfikacji i uwierzytelniania podmiotów świadczących usługi.

Zaprezentowane zostały także najważniejsze wnioski z przeprowadzonej analizy porównawczej w zakresie polskiego i ukraińskiego systemu kształcenia specjalistów medycznych dotyczącego korzystania z systemów teleinformacyjnych w opiece zdrowotnej.

Słowa kluczowe

usługi telemedyczne, telemedycyna, Polska, Ukraina, regulacje prawne