

ЗАТВЕРДЖЕНО
Заступник Міністра охорони
здоров'я України з питань
цифрового розвитку, цифрових
трансформацій і цифровізації,
голова Міжвідомчої робочої груп
_____ **Марія КАРЧЕВИЧ**

ПРОТОКОЛ № 1
засідання Міжвідомчої робочої групи з питань розробки Концепції
впровадження телемедицини

м. Київ

22 лютого 2022 року

Час проведення: 15:00 – 16:00 год.

Місце проведення: програма для організації відеоконференцій «ZOOM».

ПРИСУТНІ:

Голова Міжвідомчої робочої групи: Марія КАРЧЕВИЧ, заступник Міністра охорони здоров'я України з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації, голова Міжвідомчої робочої групи.

Секретар Міжвідомчої робочої групи: Наталія ЧИКАЛЕНКО, державний експерт експертної групи з питань захисту інформації Директорату з розвитку цифрових трансформацій в охороні здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Члени Міжвідомчої робочої групи згідно зі складом, затвердженим у додатку до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 лютого 2022 року № 281 «Про утворення Міжвідомчої робочої групи з питань розробки Концепції впровадження телемедицини», із них присутні на засіданні – 17 осіб:

1) Марія КАРЧЕВИЧ – заступник Міністра охорони здоров'я України з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації, голова Міжвідомчої робочої групи;

2) Наталія ЧИКАЛЕНКО – державний експерт експертної групи з питань захисту інформації Директорату з розвитку цифрових трансформацій в охороні здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, секретар Міжвідомчої робочої групи;

3) Артем ЛЯШЕНКО – технічний радник з телемедицини проєкту «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» в Україні (LHSS-Ukraine project), Агентства США з міжнародного розвитку (USAID);

4) Богдан КІЗЮН – представник громадської спілки «Асоціація постачальників товарів та послуг у сфері інформатизації охорони здоров'я «ІХЕЛС»;

5) Вадим ТЕРЕНТЮК – начальник відділу з управління проєктами державного підприємства «Електронне здоров'я»;

6) Валентин ПАРІЙ – доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;

7) Валерій ЗУБ – народний депутат України, голова підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування;

8) Кирило МАЛАХОВ – науковий співробітник Інституту кібернетики імені В.М. Глушкова Національної академії наук України;

9) Микола БАЯЗІТОВ – медичний директор комунального некомерційного підприємства «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради»;

10) Наталія МОРОЗОВА – голова державного закладу «Медичний центр телемедицини Міністерства охорони здоров'я України»;

11) Оксана ДМИТРІЄВА – народний депутат України, голова підкомітету з питань сучасних медичних технологій та розвитку трансплантології Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування;

12) Олег СВЕНТУХ – координатор проєктів з розвитку eHealth благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»;

13) Олег СЕМЕРИК – координатор USAID|Проєкту «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» в Україні, LHSS-Ukraine project;

14) Олександр ПАЛАГІН – академік, заступник директора Інституту кібернетики імені В.М. Глушкова Національної академії наук України;

15) Олександр ТЕРЕЩЕНКО – радник голови Тернопільської обласної державної адміністрації з питань цифрової трансформації;

16) Паола ПАВЛЕНКО – Senior Health Project Management Specialist, Офіс охорони здоров'я АМР США в Україні;

17) Тетяна КОБА – керівник напряму реформування та реалізації нового механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги Національної академії медичних наук України.

Запрошені:

1) Альона ПОЛОНСЬКА - юрист державного підприємства «Електронне здоров'я»;

2) Віталій ВЕЛИЧКО - старший науковий співробітник Інституту кібернетики ім. В.М. Глушкова НАНУ

3) Віталій КАРАНДА, USAID|Проект «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» в Україні, LHSS-Ukraine project;

4) Олександр ЄМЕЦЬ – в.о. директора державне підприємство «Електронне здоров'я»;

5) Ольга ЗУСЬ – старший економіст з питань охорони здоров'я USAID|Проекту «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» в Україні, LHSS-Ukraine project;

6) Світлана ТИХОНЕНКО - помічник Народного депутата України Оксани Дмітрієвої .

Порядок денний:

1. Вступне слово. Питання впровадження телемедичного напрямку в Україні;
2. Загальний опис поточної ситуації використання телемедичних технологій та проблемних питань розвитку телемедицини. Обговорення досвіду України використання телемедицини.
3. Підведення підсумків. Інформування про плани на майбутнє.

1. СЛУХИЛИ:

ІНФОРМУВАЛИ:

Марія Карчевич - заступник Міністра охорони здоров'я України з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації, голова Міжвідомчої робочої групи поінформувала про мету засідання та основні аспекти діяльності зазначеної робочої групи.

Метою засідання є ініціювання підготовки проєкту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції та плану розвитку телемедицини в Україні».

Завданнями засідання є:

1. Узгодити організаційні питання та провести орієнтацію для членів робочої групи щодо телемедицини та її ключових понять; впровадження телемедичного напрямку в Україні; поточного стану та проблем розвитку телемедицини.
2. Узгодити ключові етапи та строки підготовки проєктів Концепції та плану розвитку телемедицини в Україні і проєкту Закону України «Про телемедицину».

Крім того, зазначила, що Міжвідомчу робочу групу з питань розробки Концепції впровадження телемедицини (далі - МРГ) було утворено наказом МОЗ України від 11.02.2022 № 281 та затверджено склад робочої групи і Положення про неї. Мета діяльності МРГ – експертний супровід процесів підготовки, опрацювання, узгодження позицій під час розробки Концепції впровадження телемедицини, а також підготовки відповідного плану заходів щодо її реалізації.

До складу МРГ (34 особи) входять представники: Верховну Раду України, Офіс Президента України, РНБО, МОЗ, Мінцифри, НСЗУ, ЦГЗ, ДП «Електронне

здоров'я», виробників медичного обладнання, розробників медичних інформаційних систем, центри телемедицини, представники регіонів та закладів охорони здоров'я, академічної наукової спільноти, неурядових організацій пацієнтів, донорів, проєктів МТД.

Технічну підтримку діяльності МРГ надаватиме USAID - Проєкт «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» (USAID/LHSS), який впроваджує організація «Abt Associates, Inc.».

Водночас, Марія Карчевич поінформувала про завдання розвитку електронної системи охорони здоров'я, поточну ситуацію та виклики, а також виклала стратегічне бачення розвитку телемедицини.

Оксана Дмитрієва, народний депутат України, голова підкомітету з питань сучасних медичних технологій та розвитку трансплантології Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, висловила підтримку ідеї впровадження телемедицини, зокрема в частині формування законодавчої бази та сподівання на оперативне впровадження реформ в цього напрямку.

Валерій Зуб, народний депутат України, голова підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, зазначив, що в Україні вже є умови для розвитку телемедицини, зокрема база, фахівці, підтримка стейкхолдерів. Телемедицина для України є дуже потрібною з огляду на COVID-19, воєнну агресію та особливості територій нашої країни. Запропонував розпочати впровадження телемедицини з пілотного проєкту на базі однієї з областей (наприклад, Чернігівської) і поступово охоплювати інші області.

2. СЛУХАЛИ: ІНФОРМУВАЛИ:

Олег Семерик, координатор USAID|Проєкту «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» в Україні, LHSS-Ukraine project, презентував інформацію про поточний стан та проблеми розвитку телемедицини в Україні та висвітлив ключові поняття телемедицини, історію та поточний стан її розвитку в Україні, проблеми та виклики.

Ольга Зусь, старший економіст з питань охорони здоров'я USAID|Проєкту «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» в Україні, LHSS-Ukraine project, повідомила, що з огляду на наявний ринок платформ надання послуг 24/7 (де держава не може контролювати якість послуг та здійснені призначення), перед державою не стоїть завдання нарощувати обсяг послуг телемедицини.

У розвитку телемедицини є два важливі моменти:

1) як телемедицину буде інтегровано в медичні послуги, які охоплюються програмою медичних гарантій. Це належатиме до компетенції НСЗУ: якщо робота сімейних лікарів оплачується за кількістю пацієнтів, тоді телемедицина повинна входити в цей перелік. У світовій практиці послуги телемедицини окремо не оплачуються.

2) телемедицина може включати комунікацію між пацієнтом і лікарем або лікарем і лікарем. Питання телекомунікації лікарів належить до компетенції МОЗ. У світовій практиці є певні правила організації такої комунікації та її фінансування. Такий порядок комунікації та фінансування слід розробити в Україні за участю МОЗ і НСЗУ.

Щодо стимулювання лікарів, то це належить до компетенції закладів охорони здоров'я, які є юридично та фінансово самостійними установами.

Артем Ляшенко, технічний радник з телемедицини проєкту «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» в Україні (LHSS-Ukraine project), Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), повідомив, що технічна модель телемедицини буде пацієнтоорієнтованою і складовою ЕСОЗ. Її основні принципи побудови – універсальність, доступність, чіткість і стабільність.

В ході обговорення, представники Рівненської, Тернопільської та Чернігівської областей повідомили в чаті про готовність взяти участь у пілоті.

Паола Павленко, Senior Health Project Management Specialist, Офіс охорони здоров'я АМР США в Україні, підкреслила гостру актуальність впровадження телемедицини з огляду насамперед на воєнну загрозу. Щодо стимулювання лікарів сімейної медицини до застосування телемедицини, зазначила, що можна скористатися досвідом застосування коригувальних коефіцієнтів в оплаті праці лікарів (наприклад, за роботу з маленькими дітьми); такий механізм зараз розглядається (одночасно з відповідним пакетом) для сімейних лікарів, які готові належним чином вести пацієнтів з туберкульозом. Питання місця телемедицини в роботі сімейних лікарів (наприклад, щодо кардіопацієнтів, пацієнтів з інсультом тощо) є предметом подальшого обговорення та визначення пріоритетів телемедицини з огляду на її дороговартісність.

Олег Свєнтух, координатор проєктів з розвитку eHealth благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», поінформував про те, що Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД («100% життя»), впроваджує міжнародний проєкт з розвитку ЕСОЗ і, зокрема, підтримує її центральний компонент. Організація спільно з регіональними і пацієнтськими організаціями напрацювала перелік тез – очікувань пацієнтів щодо телемедицини, зокрема:

1. Мати можливість отримати медичну консультацію за допомогою телекомунікаційних засобів (відеодзвінок, дзвінок, чат тощо). При цьому:

а) ця консультація повинна бути офіційною (зафіксованою в ЕСОЗ, верифікованою, створювати юридичні наслідки/відповідальність лікаря);

б) ця консультація повинна бути оплачуваною в рамках ПМГ, страховою тощо.

2. Мати можливість отримати/поновити електронний рецепт, отримати направлення тощо без необхідності відвідувати ЗОЗ.

3. Мати можливість отримати консультацію лікаря, незалежно від місця мого перебування (за кордоном, в іншому регіоні, місті, в т.ч. в місцях несвободи).

4. Мати можливість отримати електронний рецепт, направлення, яке можна використати за кордоном.

5. Бути впевненим, що за потреби мій лікар зможе оперативно та зручно проконсультуватись щодо мого стану з колегами (телемедичний консиліум) у встановленому порядку:

а) з офіційним наданням доступу до моїх даних чітко визначеному колу осіб;

б) з можливістю відслідкувати надання такого доступу, встановити відповідальність, застосувати обмеження.

6. Бути впевненим, що мій лікар має технічні можливості для постійного самовдосконалення (віддалене навчання, підвищення кваліфікації, обмін досвідом з колегами тощо).

7. Бути впевненим, що за відсутності поряд спеціаліста відповідного профілю та/або кваліфікації, медичний працівник на місці матиме технічну можливість оперативно зв'язатись з потрібним спеціалістом, передати необхідні життєві показники та дані засобами телеметрії, отримати інструкції та поради для ефективного надання медичної допомоги.

8. Мати можливість надати своєму лікарю доступ до даних моїх розумних пристроїв (смарт-годинники, смарт-ваги, власні портативні діагностичні прилади, інші пристрої т.з. IoT (internet of things)) для постійного або оперативного відслідковування стану мого здоров'я.

9. Мати можливість звернутись до лікаря, який працює в іншому місті, регіоні, якщо я сам обрав цього лікаря, або якщо лікарі в моєму регіоні недоступні, перенавантажені (наприклад, коли регіон знаходиться в «червоній зоні» КОВІД-19 тощо), або у разі внутрішнього переміщення в країні через воєнну агресію з боку Росії, або не мають відповідної кваліфікації (наприклад, коли пацієнтів відправляють в Київ в інститути НАМН).

10. За необхідності DOTS приймати лікування не в ЗОЗ, при безпосередній присутності медичного персоналу, а верифікувати приймання ліків дистанційно, за допомогою телемедичних технологій. Актуально для лікування ТБ, МРТБ, формування прихильності до лікування.

12. Там, де може бути застосовано, отримувати медико-соціальні послуги та взаємодіяти із соціальним працівником дистанційно, за допомогою телемедичних технологій.

13. Мати можливість здійснити віддалене налаштування та діагностику носимих пристроїв, імплантів тощо без необхідності особистого візиту до

спеціаліста (актуально для кохлеарних імплантів, слухових апаратів, у майбутньому – для інших пристроїв, які розробляються).

14. Мати можливість отримати/надати екстрену/невідкладну медичну допомогу/консультацію за віддаленої підтримки медичного працівника до прибуття бригади швидкої.

15. Мати можливість альтернативного виклику швидкої для людей з вадами слуху, зору, мовлення тощо.

16. Мати доступ до результатів моїх аналізів та досліджень, в т. ч. КТ, МРТ, в електронному форматі, без необхідності зберігання фізичних копій знімків, дисків і т. д., зручно зберігати такі дані, каталогізувати, організовувати, відслідковувати ретроспективно тощо.

17. Розуміти, наскільки ефективно використовуються мої кошти як платника податків, як оплачуються послуги, як використовується дороговартісне обладнання, мати доступ до відкритих даних (open-data).

Вадим Терентюк, начальник відділу з управління проектами державного підприємства «Електронне здоров'я», констатував, що певні елементи телемедицини (електронний запис до лікаря, електронне направлення) в Україні вже діють. Пілотні проекти не завжди дають сталі результати, тому робоча група має працювати і над реформуванням телемедицини, і над розширенням телемедичних послуг з урахуванням їхньої пріоритетності, при цьому відштовхуватися від зручності послуг для пацієнта і запиту на ці послуги.

Повідомив, що в центрі сервісів надання медичних послуг є пацієнт. ЕСОЗ є однією з найсучасніших і найскладніших у світі, вона спирається на міжнародний досвід та інновації. Завдання – створити новий продукт, який дає користь пацієнту, лікарю, державі і є інструментом навчання та управління. Сьогодні в ЕСОЗ нема даних про кількість комп'ютерних томографів, виконаних ЕКГ, рентгенологічних знімків. Медичні записи в ЕСОЗ включають записи лікарів (на основі консультацій і маніпуляцій), діагностичні записи (на основі лабораторних досліджень і апаратних методів). Мета – створити повну інформацію про пацієнта. На сучасному етапі, на тлі розвитку ЕСОЗ як елемента телемедицини, бракує комунікації «лікар – пацієнт» та «лікар – лікар», інтеграції радіологічних та діагностичних даних. Сьогодні придбано понад 4 000 мобільних діагностичних комплексів, і необхідно інтегрувати наявну базу, в т. ч. наявні центри телемедицини, а також вирішити стратегічне завдання – врахувати запит пацієнта на ці послуги, сформувані політику щодо того, куди ми рухаємось, які є напрями з огляду на те, що телемедицина досить дороговартісна, а медицина працює в умовах обмежених ресурсів. Закликав учасників до консультацій у цьому напрямі.

При цьому, запропонував при розробці дорожньої карти розвитку телемедицини проаналізувати проекти та ініціативи, які зараз фінансуються, щоб ці ініціативи рухалися в єдиному напрямі і не дублювали одна одну для більш раціонального використання ресурсів. Крім того, при впровадженні телемедицини важливо враховувати не тільки клінічні аспекти, а й (можливо, не в першу чергу)

питання навчання лікарів з огляду на те, що в країні існує багато інтерактивних платформ (не лише інституцій). Нині є кілька платформ пацієнтської спільноти, де обговорюються питання їхньої задоволеності, поточного стану справ. Можливо, в майбутньому слід поміркувати, як інтегрувати ці платформи, особливо в аспекті якості послуг.

Водночас підтвердив актуальність підготовки відповідних фахівців. З іншого боку, телемедицина може стати передумовою розвитку ринку, і за наявності запиту телемедичні компанії стимулюватимуть навчання працівників.

Микола Баязітов, медичний директор комунального некомерційного підприємства «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради» звернув увагу на потребу в технічних фахівцях з телемедицини. Міністерству освіти разом з МОЗ необхідно визначити заклади освіти (необов'язково вищої, можна середньої спеціальної), які могли б готувати сертифікованих фахівців, інженерів-інформатиків у галузі телемедицини. Якщо цю ініціативу буде підтримано, тоді буде можливість із 1 вересня готувати таких фахівців у визначених закладах.

3.СЛУХАЛИ: ІНФОРМУВАЛИ:

Вадим Терентюк, начальник відділу з управління проектами державного підприємства «Електронне здоров'я», поінформував про подальші кроки, планування роботи МРГ, зокрема про графік підготовки проекту постанови Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції розвитку телемедицини" та Закону України «Про телемедицину», а також запуску пілотного проекту з телемедицини.

ВИРІШИЛИ:

Голосували рекомендувати:

З урахуванням висловлених пропозицій та зауважень забезпечити підготовку другого засідання Міжвідомчої робочої групи з питань розробки Концепції впровадження телемедицини.

«За» – 15 осіб;

«Проти» – 0 осіб;

«Утримався» – 0 осіб;

Не голосували – 2 особи.

Голова Міжвідомчої робочої групи _____

Марія КАРЧЕВИЧ

Секретар Міжвідомчої робочої групи _____

Наталія ЧИКАЛЕНКО