Rynek Zdrowia
01.05.18 nr: 3 str. 81 nakład: 14000 egz.

Telemedycyna - moda czy potrzeba?

Jacek Janik

W trakcie sesji „Telemedycyna - moda czy potrzeba?" podczas III Kongresu Wyzwań Zdrowotnych (HCC 2018) uczestnicy dyskusji podkreślali, że wiele twardych dowodów i badań klinicznych wskazuje na liczne korzyści stosowania telemedycyny - redukcję śmiertelności i hospitalizacji, a także kosztów leczenia.

Jak mówił dr hab. **Krzysztof Milewski**, dyrektor generalny Centrum Badawczo-Rozwojowego American Heart of Poland, np. w Wielkiej Brytanii dzięki zastosowaniu rozwiązań telemedycznych nastąpiło skrócenie czasu poświęcanego przez lekarzy na wypełnianie dokumentacji medycznej aż o 60%.

- Telemedycyna ma znaczący wpływ nie tylko na zdrowie, ale także na gospodarkę. Jak się szacuje, globalny rynek telemedycyny do końca 2020 r. osiągnie wartość 34 mld dolarów - mówił Milewski.

Nawet najprostsze środki

Jak powinien wyglądać prawidłowy model telemedycyny w placówce ochrony zdrowia, a jak to wygląda w praktyce? Jak tłumaczył **Jacek Czapla**, dyrektor ds. medycznych Centrum Zdrowia w Mikołowie, które wspomaga w opiece medycznej polarników w Polskiej Stacji Polarnej w Hornsund na Spitsbergenie, w tym przypadku telemedycyna polega głównie na seansach łączności z polarnikami przebywającymi w odległej stacji naukowej.

- Na co dzień korzystamy w kontakcie z polarnikami ze skype, messengera, dzięki którym rozmawiamy z nimi, radzimy, jak pomóc w prostych przypadkach, na przykład skaleczeń, oparzeń. Jeżeli sytuacja jest bardziej poważna, pomagamy im podjąć decyzję w wezwaniu śmigłowca - tłumaczy dyrektor Czapla.

- W szpitalu mamy opiekę nocną i świąteczną, a jedną z usług, którą w jej ramach wykonujemy, jest porada telefoniczna. Pamiętam wypowiedź jednego z ministrów, który mówił, że użycie telefonu do takich zastosowań to jest archaizm. Być może tak jest. Ale to jest coś, czym dysponujemy w tej chwili i z czego możemy aktywnie korzystać. Chętnie wykorzystywalibyśmy narzędzia bardziej zaawansowane, ale na to potrzeba dużych nakładów finansowych, na które nie zawsze nas stać - podkreślał Jacek Czapla.

Z telemedycyny korzystamy codziennie

- Nasz kontakt z telemedycyną często jest nieuświadomiony. Z narzędzi telemedycznych, nie nazywając tego po imieniu, korzystamy codziennie. Dzisiaj, kiedy przyjeżdża karetka na izbę przyjęć z pacjentem z bólem w klatce piersiowej, często słyszymy, że przeprowadzono transmisję EKG do specjalistycznego ośrodka, który wskazał, że nie ma potrzeby przewożenia pacjenta do tegoż ośrodka. Traktujemy to jako coś zupełnie oczywistego, choć gdyby sięgnąć pamięcią zaledwie kilka lat wstecz, ten system wchodził dopiero do powszechnego użycia na Śląsku - przypomina prof. **Krystian Wita**, p.o. zastępcy dyrektora ds. medycznych Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach.

- 14-15 lat temu zastosowano po raz pierwszy transmisję EKG z karetki pogotowia jako coś nowatorskiego. Dzisiaj to powszechna praktyka, która spowodowała przełom w leczeniu pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym, umożliwiła skrócenie czasu od pierwszego kontaktu medycznego do momentu wdrożenia terapii, co z kolei zmniejszyło w sposób istotny śmiertelność. Nie można też nie wspomnieć o programie KOS-zawał, który jest tak naprawdę pierwszą refundowaną usługą z zastosowaniem telemedycyny - zaznaczył prof. Wita.

Monitorowanie pacjentów

O pacjentach monitorowanych za pomocą narzędzi telemedycznych mówił dr **Mateusz Tajstra** z III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii i Oddziału Chorób Serca i Naczyń Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu. Ośrodek ten ma pod opieką blisko 4 tys. pacjentów, głównie kardiologicznych, z wszczepionymi urządzeniami takimi jak kardiowerter-defibrylator czy urządzenie resynchronizujące.

- Każdy taki pacjent wyposażany jest w urządzenie do zdalnego monitorowania. Czy to był tylko gadżet? Nie. Wraz z upływem

Wojciech Szefke, prezes Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego Technomed

W Polsce blisko 140 podmiotów oferuje szeroko pojęte rozwiązania telemedyczne w ochronie zdrowia. Od prostych aplikacji do skomplikowanych systemów wykorzystywanych w diagnostyce i procedurach medycznych. Co ważne, rynek ten rozwija się dzięki sektorowi prywatnemu i świetnym polskim programistom.

Prof. Krystian Wita, p.o. zastępcy dyrektora ds. medycznych Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach

Rynek Zdrowia
01.05.18 nr: 3 str. 81 nakład: 14000 egz.

Dr hab. KRZYSZTOF MILEWSKI, dyrektor generalny Centrum Badawczo-Rozwojowego: - Telemedycyna ma znaczący wpływ nie tylko na zdrowie, ale także na gospodarkę. Jak się szacuje, globalny rynek telemedycyny do końca 2020 r. osiągnie wartość 34 mld dolarów.

czasu i gromadzeniem twardych danych, możemy jasno powiedzieć - to nie jest moda, a efektywne przełożenie na końcowy efekt kliniczny - podkreślał.

W jego ocenie podstawowym warunkiem efektywności nadzoru telemedycznego pacjentów kardiologicznych, głównie z niewydolnością serca, jest organizacja tego systemu. - Monitorowanie telemedyczne i weryfikacja alarmów to decyzje, czy pacjent ma zmienić farmakoterapię, czy ma się zgłosić do lekarza rodzinnego, czy ma zostać wezwany do naszej poradni, a może powinien w trybie pilnym zostać przyjęty na oddział specjalistyczny - wyliczał dr Tajstra.

Dr MATEUSZ TAJSTRA ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu: - Podstawowym warunkiem efektywności nadzoru telemedycznego pacjentów kardiologicznych, głównie z niewydolnością serca, jest organizacja tego systemu.

Nadal istnieją bariery

Jakie bariery w rozwoju telemedycyny napotykają firmy oferujące rozwiązania z ich wykorzystaniem? Jak tłumaczył **Wojciech Szefke**, prezes Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego Technomed, w Polsce blisko 140 podmiotów oferuje szeroko pojęte rozwiązania telemedyczne w ochronie zdrowia. Od prostych aplikacji do skomplikowanych systemów wykorzystywanych w diagnostyce i procedurach medycznych. Co ważne, rynek ten rozwija się dzięki sektorowi prywatnemu i świetnym polskim programistom.

- Jeśli mielibyśmy wyodrębnić trzy główne bariery, jakie napotyka rozwój telemedycyny w naszym kraju, to należy wspomnieć o barierze prawnej, finansowej i systemowej. Obecnie obowiązujące przepisy w praktyce uniemożliwiają składanie wniosków o objęcie finansowaniem ze środków publicznego płatnika rozwiązań telemedycznych. W konsekwencji, zainteresowany podmiot musi przekonać konsultanta krajowego lub płatnika, iż dane rozwiązanie powinno znaleźć się w systemie - mówił Szefke.

Jak przekonywał, samo stworzenie przez NFZ możliwości świadczenia usługi medycznej za pośrednictwem rozwiązań telemedycznych, nie gwarantuje sukcesu. Przykładem są 2 funkcjonujące obecnie na rynku procedury z zakresu konsultacji telemedycznej (geriatrycznej i kardiologicznej). Zainteresowanie świadczeniem tego typu usług jest znikome, między innymi ze względu na ich niską wycenę. W pierwszym roku funkcjonowania NFZ zakontraktował takie świadczenie jedynie w dwóch województwach, a suma zrealizowanych usług wyniosła około 100 tys. zł.

- Jeśli chodzi o barierę systemową, to sektor publiczny ochrony zdrowia nadal nie dostrzega zalet, jakie związane są z zastosowaniem telemedycyny w praktyce. W naszym kraju, niestety, funkcjonuje dość siermiężny model charakteryzujący się nadmierną odpowiedzialnością i obciążeniem administracyjnym białego personelu. W praktyce duża

część lekarzy i pielęgniarek nie jest zainteresowana wdrażaniem tego typu rozwiązań, bojąc się kolejnych zadań i poszerzenia zakresu odpowiedzialności. Już samo wprowadzenie e-recepty i opór z tym związany pokazuje, jak trudno jest się przebić z tego typu rozwiązaniami w środowisku medycznym - podkreślał prezes Szefke.

Przyszłość bez lekarza pierwszego kontaktu?

Jak przekonywał dr **Piotr Skarżyński**, członek zarządu International Society for Telemedicine and e-Health, dzisiejsze jej osiągnięcia, rozwiązania z jej wykorzystaniem są na świecie imponujące. W Szwajcarii na przykład już funkcjonuje system zastępujący lekarza pierwszego kontaktu. Ktoś, kto się źle czuje, musi podać, wykorzystując rozwiązania telemedyczne, objawy, przyłożyć palec do smartfonu, podać tętno, temperaturę.

- Odpowiedni algorytm wyznacza, kiedy i do jakiego specjalisty taki pacjent powinien się zgłosić. To bardzo nowatorskie podejście. Mają powstać nawet specjalne kabiny, w których w razie potrzeby pacjenci mają się badać, a lekarz pierwszego kontaktu może zostać w przyszłości praktycznie wyeliminowany - mówił dr Skarżyński.

Jak podkreślał, w Światowym Centrum Słuchu w Kajetanach od lat rozwijane są rozwiązania telemedyczne w zakresie telediagnostyki, procesie leczenia i telerehabilitacji. Zaczęło się to od badań przesiewowych, które mogą wykonywać nie tylko specjaliści, ale na przykład pielęgniarki. To umożliwia dużo szersze spektrum działania.

Wynik takich badań jest przesyłany i analizowany przez specjalistów, a w przypadku konieczności podjęcia interwencji, pacjenci kierowani są do specjalistów. W Polsce przebadano w ostatnich latach dzięki takiemu rozwiązaniu od 500 do 700 tys. osób. Podobne badania wykonywane są tam, gdzie specjalistów jest jeszcze mniej, np. w Senegalu, Wybrzeżu Kości Słoniowej, Rwandzie.

- To, co bardzo rozwijamy w Kajetanach, to system 20 ośrodków w Polsce, które dzięki telemedycynie, roztaczają opiekę nad pacjentami po wszczepieniu różnych implantów słuchowych. Ci, którzy co 3 miesiące muszą sprawdzić np. ustawienie procesora lub program w implancie, mogą to zrobić w ośrodkach bliżej swojego miejsca zamieszkania. To funkcjonuje na co dzień. W ten sposób budujemy także zaufanie pacjenta, że nie będzie musiał jeździć na przykład z Podkarpacia czy spod granicy z Litwą - podkreślał dr Skarżyński.

Telemedycna potrzebuje finansowania

Jak przyznał **Maciej Miłkowski**, zastępca prezesa NFZ ds. finansowych, dzisiaj finansowanie telemedycyny nie wygląda najlepiej.

- Produkty, które były dedykowane telemedycynie już w 2016 roku - telekonsultacje geriatryczne i kardiologiczne - nie przyjęły się. Dzisiaj mamy w tym zakresie w kraju kontynuowane zaledwie dwie umowy ze świadczeniodawcami. To produkt dosyć drogi zarówno dla NFZ, jak i dla wszystkich użytkowników. Angażuje lekarza POZ i lekarza specjalistę, a dodatkowo konieczny jest system teleinformatyczny - mówił wiceprezes NFZ.

- Nowe rozwiązania, w tym teleinformatyczne, są świetne, ale, niestety, na początku ich stosowania są one bardziej kosztowne niż rozwiązania tradycyjne, a z tytułu ich stosowania koszty przewyższają dochody, jakie przynoszą - dodał.

Maciej Miłkowski zaznaczył, że, być może, aby odnieść odpowiednie korzyści, na przykład w telerehabilitacji kardiologicznej, konieczny jest efekt skali i może warto zastanowić się nad uruchomieniem jednego dużego ośrodka realizującego takie zadania dla całego województwa.

Wrażliwe dane

Odrębnym problemem, który poruszyli w dyskusji goście sesji, była kwestia wrażliwości danych przesyłanych między placówkami ochrony zdrowia, a także między nimi a pacjentem. Jak podkreślał prezes Szefke, UE dopracowała się w tym zakresie standardów w postaci rozporządzenia RODO, które uchyla w dużej części przepisy krajowe funkcjonujące w poszczególnych krajach członkowskich związane z przetwarzaniem danych osobowych.

- Polska regulacja w tym zakresie jest bardzo osobliwa. Co 7 minut drukuje się u nas jedna strona Dziennika Ustaw. Nikt nie jest w stanie realnie przeczytać tego, co funduje nam administracja publiczna i organy prawotwórcze. Jaki wpływ będzie miało RODO na funkcjonowanie jednostek leczniczych? Generalnie przerzuca odpowiedzialność za stworzenie mechanizmów ochrony danych osobowych na podmioty, które fizycznie przechowują te dane i tworzy zupełnie inną jakość prawną - mówił Szefke.

Prof. Wita zwracał uwagę, że na razie to, co ma ułatwić działanie lecznic, bywa kłopotem. - Nie mamy żadnych narzędzi praktycznej realizacji rozporządzenia RODO. Wiemy, że wchodzi w życie 28 maja, wiemy, że najważniejszym elementem jest ochrona danych. Wiemy też, że będziemy karani i powinniśmy szacować ryzyko. Obawiam się, że RODO, szczególnie na początku, będzie dużym utrudnieniem dla rozwoju telemedycyny - podsumował prof. Krystian Wita. ■

Maciej Miłkowski, zastępca prezesa NFZ ds. finansowych

Jacek Czapla, dyrektor ds. medycznych Centrum Zdrowia w Mikołowie

Dr Piotr Skarżyński, członek zarządu International Society for Telemedicine and e-Health