



Zdrowie publiczne w dobie pandemii, rola sektora prywatnego w polskim systemie ochrony zdrowia oraz priorytety w różnych obszarach terapeutycznych – to wybrana tematyka tegorocznej, dziesiątej już konferencji **Priorytety w Ochronie Zdrowia 2021**. Tym razem z uwagi na pandemię koronawirusa wydarzenie odbyło się w formie internetowej. Zaplanowano również debaty poświęcone cyfryzacji ochrony zdrowia.

## JAK WYKORZYSTAĆ POTENCJAŁ TELEMEDYCYNY

Podczas panelu **Rok 2020 rokiem telemedycyny – podsumowanie dokonań. Jak wykorzystać pełen potencjał telemedycyny w 2021 r.** eksperci potwierdzili, że ubiegły rok był czasem rozwoju świadczeń telemedycznych, jednogłośnie wskazując najważniejsze wyzwanie, czyli rozpoczęcie zdalnego monitorowania urządzeń wszczepialnych.

Otwierając debatę, Jakub Gołąb poprosił panelistów o ocenę roku 2020 pod względem wykorzystania telemedycyny w ochronie zdrowia i określenie najważniejszego wyzwania w tej dziedzinie.

– 15 marca wrzucono nas nagle na głęboką wodę – zarówno lekarzy, jak

*i pacjentów. Musieliśmy się natychmiast nauczyć pływać, żeby nie utonąć. Wydaje mi się, że się udało, ale podkreślę, że tempo było błyskawiczne, więc nie zwracaliśmy uwagi na styl pływania – odpowiedziała prof. Agnieszka Szadkowska. Podkreśliła, że konieczne jest przeprowadzenie standaryzacji wizyt telemedycznych, czyli poprawienie wspomnianego „stylu”. – Po 9 miesiącach uprawiania sportu, jakim jest telemedycyna, jesteśmy już doświadczeni, dało nam to praktykę, ale nadal musimy być uważni – stwierdziła.*



#### W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- **dr hab. n. med. Paweł Balsam**, I Katedra i Klinika Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, współzałożyciel Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza
  - **prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski**, Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego, I Klinika Kardiologii Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i członek Sekcji Rytmu Serca PTK
  - **Jan Pachocki**, radca prawny z Kancelarii DZP, prezes zarządu Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza
  - **Tomasz Pawłęga**, kierownik Sekcji Innowacji, Departament Analiz i Innowacji, Narodowy Fundusz Zdrowia
  - **prof. dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska**, kierownik Kliniki Pediatrii, Diabetologii, Endokrynologii i Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
  - **Piotr Węclawik**, zastępca dyrektora Departamentu Innowacji Ministerstwa Zdrowia
- Moderator: **Jakub Gołąb**, dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego i Komunikacji, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

#### CO CHODZIŁO EKSPERTCE?

Profesor Szadkowska pracuje w poradni diabetologicznej dla dzieci i dorosłych. – *Jako lekarz pomagający takiej populacji podkreślam, że w wypadku dorosłych telewizyta jest bardzo efektywna, jeśli chodzi o wywiad, tym bardziej że większość naszych pacjentów używa pomp insulinowych, które pozwalają na odczyt zdalny i przesyłanie danych. Jeśli chodzi o dzieci, oczywiście nadal będziemy wykorzystywać telemedycynę, ale konieczna jest opieka hybrydowa* – mówiła prof. Szadkowska. Oceniała, że jej klinika zdała egzamin, jeśli chodzi o telemedycynę.

Jako nefrolog pracujący w poradni nefrologicznej uważa, że również w przypadku pacjentów z przewlekłymi chorobami nerek telemedycyna się sprawdziła.

Mówiła również o pewnych wyzwaniach stojących przed ochroną zdrowia.

– *Szpitala i poradnie będą musiały się przygotować, ponieważ do telemedycyny konieczny jest odpowiedni sprzęt. To, z czym mamy problem przy tego typu pomocy – a jest to związane ze wspomnianym błyskawicznym tempem „nauki pływania”, to informatyzacja ochrony zdrowia. Zdarza się, że szpitalne serwery przestają być wydolne* – ostrzegęła.

#### CZEGO OBAWIAJĄ SIĘ LEKARZE?

– *W tej chwili Narodowy Fundusz Zdrowia płaci tyle samo za wizytę stacjonarną i zdalną. Boimy się, że »*

» w przyszłości teleporady mogą zostać wycenione znacznie niżej, a z własnego doświadczenia wiem, że wizyta stacjonarna i teleporada trwają tyle samo – zauważyła prof. Szadkowska.

#### CO NA TO PŁATNIK?

Tomasz Pawłęga potwierdził, że system ochrony zdrowia w 2020 r. został wrzucony na głęboką wodę. – Ograniczenia związane z działalnością leczniczą następowały w sposób nagły – przyznał. Wyraził zadowolenie, że tak szybko udało się wprowadzić teleporady, które w pewnych zakresach świadczeń sprawdzają się znakomicie. – Diabetologia wzmocniona diagnostyką cyfrową jest tego fantastycznym przykładem – podkreślił.

A jak jest w innych dziedzinach medycyny?

– Kardiolodzy odczuwają pewien niedosyt, jeśli chodzi o tempo wdrażania rozwiązań z zakresu telemedycyny – przyznał prof. Przemysław Mitkowski. W 2020 r. nie wdrożono zdalnego monitorowania urządzeń wszczepialnych, a jest to jego zdaniem rozwiązanie niezbędne.

– Telemonitoring urządzeń wszczepialnych to forma opieki nad pacjentami z wszczepionymi układami, które wspomagają pracę serca. Dzięki temu rodzajowi opieki telemedycznej można zdalnie monitorować takie urządzenia, jak kardiowertery-defibrylatory, układy do stymulacji resynchronizującej i stymulatory. To pozwala na właściwy nadzór nad pacjentami i zwiększa ich bezpieczeństwo – przekonywał prof. Mitkowski. – Pandemia COVID-19 pokazała, że zdalna kontrola telemedyczna to bezwzględnie priorytetowa potrzeba zdrowotna – dodał.

Piotr Węclawik zapewniał, że Ministerstwo Zdrowia dostrzega ten problem. – Możliwość finansowania teleporad związanych z telemonitoringiem urządzeń wszczepialnych to wyzwanie dla Ministerstwa Zdrowia – stwierdził. Wspomniał też o rozwijaniu kolejnych zastosowań telemedycyny, m.in. w spirometrii i monitorowaniu kobiet w ciąży. – To elementy, które możemy rozwijać

i mamy możliwości, aby to robić. Prace z tym związane są dosyć zaawansowane – mówił.

Jan Pachocki zwrócił uwagę na znaczenie koordynowanej opieki nad pacjentami z wykorzystaniem telemonitoringu urządzeń wszczepialnych, stwierdził, że to absolutny priorytet. – Prace nad procesem legislacyjnym trwają od kilku lat. W 2018 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikowała pozytywną rekomendację, z której wynikało, że to rozwiązanie jest efektywne kosztowo, a podkreślił, że było to jeszcze przed pandemią. Danych po 2 latach jest zdecydowanie więcej – zauważył.

Ekspert poinformował, że Telemedyczna Grupa Robocza we współpracy z czołowymi ekspertami przygotowała raport o promocji telemonitoringu, który wkrótce zostanie opublikowany.

– Kompleksowy dokument przygotowany we współpracy m.in. z prof. Mitkowskim pokazuje, jak niewydolność serca w ciągu kilku lat stała się jednym z największych wyzwań zdrowotnych, a telemonitoring urządzeń wszczepialnych jako

PROF. AGNIESZKA SZADKOWSKA:

*15 marca wrzucono nas nagle na głęboką wodę – zarówno lekarzy, jak i pacjentów. Musieliśmy się natychmiast nauczyć pływać, żeby nie utonąć*

jedno z kluczowych narzędzi może pomóc w jej zapobieganiu. Chętnie prześlemy Ministerstwu Zdrowia i Narodowemu Funduszowi Zdrowia ten raport, kiedy będzie gotowy. Zwróciliśmy się również do Biura Rzecznika Praw Pacjenta z prośbą o poparcie projektu. Czekamy na patronat – powiedział Jan Pachocki. Zwrócił też uwagę na telerehabilitację kardiologiczną i diabetologię: – Telerehabilitacja kardiologiczna to jedyna rehabilitacja, której prowadzenie jest możliwe podczas głębokiego lockdownu.

Mecenas Pachocki podkreślił, że diabetologia to bardzo ważny obszar w telemedycynie.

– Zgadzam się z prof. Szadkowską, która zwróciła uwagę na problem finansowania teleporady z pieniędzy publicznych i umiejscowienia jej w koordynowanej opiece nad pacjentem. Telemonitoring w diabetologii pozwala lekarzowi zdobyć pełną wiedzę o pacjencie, a choremu daje poczucie komfortu. To się po prostu sprawdza i jest efektywne kosztowo – stwierdził Jan Pachocki. – Bardzo liczę na to, że telemedycyna w kardiologii i diabetologii będzie obecna we wszystkich programach koordynowanej opieki zdrowotnej – dodał.

Doktor hab. Paweł Balsam zauważył, że należy pamiętać również o edukacji pacjentów: – Konieczne jest szkolenie chorych i wyjaśnianie im, jak korzystać z urządzeń wszczepialnych.

Profesor Agnieszka Szadkowska stwierdziła, że w ochronie zdrowia potrzebne jest powstanie nowego zawodu – edukatora zdrowotnego. ■

Krystian Lurka