

Doktor w komórce

Rafał Staszewski



Już po raz drugi pasjonaci telemedycyny i e-zdrowia spotkali się na dorocznym kongresie współorganizowanym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie. Jak przekonywali prelegenci, telemedycyna opłaca się wszystkim – pacjentom, lekarzom, instytucjom opieki zdrowotnej i płatnikom. Na razie jednak NFZ traktuje działające projekty jak na telemedycynę przystało, na odległość – obserwując i nie płacąc za korzystanie z jej usług.

Door to balloon

Jak wynikało z prezentacji praktycznych rozwiązań, telemedycynę upodobał sobie głównie kardiolog. – *Niepodważalną przesłanką za upowszechnieniem w skali całej Polski telemedycyny w kardiologii inwazyjnej jest znaczne skrócenie czasu od momentu wystąpienia incydentu do udrożnienia tętnicy* – przekonywał prof. Witold Rużyłło. – *To także możliwość konsultacji na styku kardiolog-kardiochirurg przy przesyłaniu wyników badań koronarografii do różnych ośrodków. Zysk dla płatnika jest oczywisty.*

Zazwyczaj chorzy z podejrzeniem zawału serca są transportowani do najbliższego szpitala, gdzie wykonuje się EKG i konsultacje ze specjalistycznym ośrodkiem. Dzięki teletransmisji EKG przy użyciu defibrylatorów *Life-pack 12*, prosto z miejsca zachorowania można dokonać precyzyjnej diagnozy. – *Rozwiązanie to powoduje odciążenie szpitalnych ośrodków ratunkowych, bo pacjent trafia od razu na wyspecjalizowany oddział kardiologii inwazyjnej. Poza tym, wcześniej można podjąć decyzję o podaniu leków, takich jak aspiryna czy heparyna* – mówił dr Paweł Bekta z Instytutu Kardiologii w Warszawie, gdzie realizowany jest pilotażowy program na Mazowszu.

W Instytucie Kardiologii wskaźnik *door to balloon*, czyli od kontaktu z profesjonalistą medycznym do zabiegu, waha się 36–50 min, co spełnia międzynarodowe standardy. Dr Joanna Wilczyńska z I Kli-

niki Kardiologii AM w Warszawie podkreślała, jak ważne jest, by także przychodnie poza wyposażone były w 12-odprowadzeniowe aparaty tele-EKG. – *Z naszych doświadczeń wynika, że aż 22 proc. transmisji do naszego ośrodka pochodzi właśnie z poz, gdzie zgłaszają się pacjenci z dolegliwościami sugerującymi zawał serca* – podkreślała dr Wilczyńska.

Rewelacyjnie w skali Polski prezentuje się województwo kujawsko-pomorskie. Tam ponad 50 karetok wyposażonych jest w defibrylatory z możliwością zdalnego przesłania wyników EKG. Przez ponad 1,5 roku ośrodek konsultujący w Bydgoszczy odebrał ponad 1730 zapisów badania EKG. Ale telemedycyna w kardiologii sprawdza się nie tylko w przypadku ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego. Całodobowy nadzór nad pacjentem kardiologicznym w domu jest realizowany m.in. w II Klinice Kardiologii AM w Warszawie. Pacjenci objęci opieką systemu to chorzy wcześniej zdiagnozowani. Wyposażeni są w aparaty do przekazywania EKG przez telefon i znajdują się w bazie systemu elektronicznego, dzięki czemu mogą telefonicznie uzyskać poradę.

Inteligentnie i ekonomicznie

Ciekawie na tle standardowych rozwiązań telemonitoringu czynności serca prezentował się system do całodobowego telemedycznego nadzoru EKG.

– To rodzaj inteligentnego systemu, gdzie nie ma ryzyka błędu ze strony pacjenta, bo jego udział w badaniu został zminimalizowany – mówił dr Łukasz Szumowski. Pacjent z urządzeniem monitorującym może poruszać się swobodnie po domu, gdzie znajduje się nadajnik odczytujący przesyłane zapisy. Nadajnik sam decyduje, jakie zapisy i kiedy należy przesłać do ośrodka konsultującego. – W ten sposób jesteśmy w stanie w sposób ciągły monitorować bardzo dużą grupę pacjentów, znacznie mniejszymi nakładami finansowymi i organizacyjnymi – tłumaczył dr Szumowski. W organizacji opieki kardiologicznej dużym problemem, także ze względu na koszty, są pacjenci z migotaniem przedsionków. Jak udowodniono podczas kongresu, przy zastosowaniu zdalnego monitorowania czynności serca, pacjenci odczuwali znacznie większy komfort bezpieczeństwa i rzadziej zgłaszali się do szpitala w momencie obawy o własne zdrowie. Prawie 30 proc. pacjentów z badanej grupy nie musiało jechać do szpitala, bo uzyskało informację na podstawie przesłanego badania. – Mniej hospitalizacji to niższe koszty, zważywszy, że NFZ nie płaci za powtórny hospitalizację pacjenta z tą samą jednostką chorobową w ciągu miesiąca. Podobnie w zawałach serca. Krótszy czas diagnozy i dotarcia do właściwego ośrodka, to mniej rozległy zawał. A mniej rozległy zawał to niższe koszty leczenia – uzasadniał korzyści ekonomiczne opieki medycznej na odległość prof. Ryszard Piotrowicz.

Pomorski rejestr kardiologiczny

W kontekście ciągłości opieki i zapewnienia pełnego dostępu do danych medycznych niebagatelne znaczenie nabierają elektroniczne systemy do wymiany informacji. Taki właśnie projekt, powstający we współpracy firmy ICW, Akademii Medycznej w Gdańsku i jednej z niemieckich kas chorych, zaprezentowano na kongresie. *Pomorski rejestr kardiologiczny* – bo tak brzmi nazwa nowatorskiego przedsięwzięcia, będzie zawierał rejestr dokumentacji kardiologicznej pacjentów leczonych w różnych ośrodkach kardiologicznych. W razie jakiegokolwiek incydentu sercowego, lekarz ma dostęp do historii choroby (także pacjentów z Niemiec). W sesji kardiologicznej nie mogło zabraknąć także problemu nadciśnienia tętniczego. Krakowska Klinika Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego zaprezentowała dość obiecujące wyniki zdalnego monitoringu ciśnienia tętniczego z wykorzystaniem telemedycyny. – *Chorzy ci, w porównaniu z klasycznym pomiarem domowym, mieli znacznie mniejszą zmienność pomiarów i dobrze współpracowali z lekarzem, co jest szczególnie ważne w leczeniu nadciśnienia* – przekonywał dr Marek Rajzer. – *Dane z pomiarów przesyłane są standardowo co 4 dni do lekarza monitorującego, jednakże w sytuacji krytycznej wysyłane są natychmiast, tak by można było szybko zareagować.*

Skarżyński company

Ale początki telemedycyny w Polsce to nie tylko kardiologia. Widoczny jest rozwój teleradiologii, konsultacji neurochirurgicznych i ortopedycznych z wykorzystaniem Internetu. Na tym tle imponująco jawi się Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajtanach. *Imperium* stworzone pod kierunkiem prof. Henryka Skarżyńskiego, szybko sięgnęło po zdobycze telemedycyny na wielu polach działalności. – *Wprowadziliśmy cały szereg produktów medycznych w oparciu o technologie wykorzystujące współczesne zdobycze przesyłania informacji i komunikacji* – mówił prof. Skarżyński. – *Pacjenci, którzy chcą skorzystać z naszych usług mają dostęp do czatu, gdzie nawiązywany jest pierwszy kontakt przedmedyczny. To pozwala nam efektywnie zaplanować wizytę pacjenta w naszym ośrodku. Nie bez znaczenia są także telekonsultacje z ościennymi ośrodkami, także poza granicami Polski. Dzięki zastosowaniu specjalnej kame-*



fol. Archiwum

” Profesor Witold Rużyłto:

– Niepodważalną przestanką za upowszechnieniem w skali całej Polski telemedycyny w kardiologii inwazyjnej jest znaczne skrócenie czasu od momentu wystąpienia incydentu do udrożnienia tętnicy. To także możliwość konsultacji na styku kardiolog-kardiochirurg przy przesyłaniu wyników badań koronarografii do różnych ośrodków. Zysk dla płatnika jest oczywisty ”



fol. Dziki

„ Profesor Henryk Skarżyński:

– Wprowadziliśmy cały szereg produktów medycznych w oparciu o technologie wykorzystujące współczesne zdobycze przesyłania informacji i komunikacji. Pacjenci, którzy chcą skorzystać z naszych usług, mają dostęp do czatu, gdzie nawiązywany jest pierwszy kontakt przedmedyczny ”

ry możemy wstępnie określić stan pacjenta i zweryfikować, czy jesteśmy mu w stanie pomóc. Instytut słynie z multimedialnych systemów diagnostycznych „słysz, mówię i widzę”.

Są to aplikacje telemedyczne, zlokalizowane na portalu teledzrowie.pl do badania zmysłów komunikacji. Razem z wdrożoną aplikacją do zdalnej diagnostyki i terapii szumów usznych, znalazły szerokie uznanie w praktyce diagnostycznej na dużą skalę. System ten umożliwia także zbieranie danych epidemiologicznych na ogromną skalę z Polski i ok. 60 krajów świata. Praktycznym rozwiązaniem telemedycyny w otolaryngologii, stosowanym w Kajetanach, jest rehabilitacja osób wcześniej niesłyszących. – *Po wszczępieniu implantu ślimakowego, ważna jest kontrola nad jego ustawieniem i systematyczna rehabilitacja pacjenta* – podkreślał prof. Skarżyński. – *Pacjenci ci nie muszą do nas przyjeżdżać, bo rehabilitacja odbywa się przez Internet. Całościowe podejście*

do telemedycyny w ośrodku to także teleedukacja lekarzy, którzy mogą uczestniczyć nie tylko w konferencjach, ale również – wirtualnie – w zabiegach i w czasie rzeczywistym ćwiczyć techniki operacyjne na fantomach. Efekty społeczne i ekonomiczne wielorakich zastosowań telemedycyny są oczywiste. Ja szacuję koszty do korzyści jak 1:14! Dlaczego takiego rachunku nie przeprowadzi NFZ? – dziwił się prof. Skarżyński

Perspektywy

Czy telemedycyna będzie kolejnym krokiem miłym medycyny? Nic nie zastąpi kontaktu lekarza z pacjentem i przez taki pryzmat trzeba rozważać zjawisko teledzrowia. Tworząc określone systemy wspomagania decyzji medycznych, baz danych czy też informacji dla pacjenta, zawsze powinna towarzyszyć temu myśl – po co? Fascynacja nowymi technologiami musi być uzasadniona. Wydaje się, że w prezentowanych doświadczeniach polskich ośrodków to założenie zostało spełnione. Na świecie telemedycyna idzie jeszcze dalej. Poza obszarami obecnymi w Polsce, popularne są takie dziedziny, jak telepatologia (badania histopatologiczne), teleopieka w chorobach układu oddechowego, czy też telekonsultacje lekarskie w różnych specjalnościach, realizowane za pośrednictwem lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Coraz większego znaczenia nabierają ponadto osobiste systemy do pomiaru i kontroli parametrów życiowych u osób starszych w domu.

Czy jednak jedynym ograniczeniem rozwoju telemedycyny w Polsce jest brak funduszy? Prof. Ryszard Piotrowicz sugerował, że to także brak przekonania i niechęć części środowiska medycznego, a także osób



fol. Archiwum

„ Podczas konferencji Leszek Sikorski, dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia wręczył nagrodę *Internetowego Hipokratesa* Agnieszce Szczepaniak, dyrektor TVN Med ”



fol. Archiwum

związanych z organizacją systemu opieki zdrowotnej. – *Przecież telemedycyna niweluje różnice w dostępie do specjalistów w różnych częściach Polski* – mówił prof. Piotrowicz.

Dr Leszek Sikorski zwrócił uwagę na jeszcze jeden aspekt. Wraz z rozwojem telemedycyny dotkną nas problemy prawno-etyczne. Bezpieczeństwo danych, niezawodność różnych systemów, a wreszcie odpowiedzialność prawna to tylko część dylematów,

przed którymi staną decydenci systemu opieki zdrowotnej. Polskie prawo wyraźnie określa, czym jest konsultacja lekarska i badanie. Konsultacja telemedyczna nie bardzo wpisuje się w tę definicję. Co pozostaje? Nazywanie tej usługi opisem danych medycznych, przynajmniej do czasu ustanowienia jasnych reguł prawnych i sposobów refundacji kosztów usług medycznych na odległość. ■

V Edycja Kongresu POLFARM

W Hotelu *Marriott* w Warszawie odbyła się ostatnia przed wakacjami edycja Ogólnopolskiego Kongresu POLFARM. Europejskie Centrum Biznesu wraz z partnerem merytorycznym – firmą *Deloitte*, zorganizowało spotkanie, którego tematem przewodnim były *Aspekty strategicznego zarządzania firmą w branży farmaceutycznej – rozwój biznesu, finanse, podatki*. Eksperti z *Deloitte* mówili m.in. o trendach na farmaceutycznym rynku fuzji i przejęć w Europie Centralnej, procesach zakupu spółki w Europie Centralnej, a także o narzędziach strategicznego podejmowania decyzji i zarządzaniu ryzykiem podatkowym. Patronem medialnym kongresu był *Menedżer Zdrowia*. ■



fol. Archiwum