

✖ Iwona Schymalla, 2020-12-08 13:46

Pacjenci kardiologiczni z wszczepionymi urządzeniami mogą być monitorowani zdalnie. Decyzja w rękach MZ

✖

Gościem Iwony Schymalli jest prof. Marcin Grabowski z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM.

Iwona Schymalla: Kwestie telemedycyny i nowych narzędzi związanych z e-zdrowiem zajmują dużo miejsca w naszych dyskusjach. Pandemia spowodowała, że bardzo szybko musieliśmy wdrażać nowe rozwiązania. Chciałabym powołać się na badania Barometr Bayer 2020, które pokazały, że blisko 80 procent respondentów chciałoby korzystać z takich urządzeń jak np. opaski, które zbierałyby dane dotyczące zdrowia pacjenta i wysyłały je do lekarzy. Jako przewodniczący Komisji Informatyki i Telemedycyny w PTK zajmuje się Pan tą tematyką. Na co czekają kardiolodzy, na co pacjenci? Co już mamy i z czego możemy się cieszyć?

Prof. Marcin Grabowski: Faktycznie pandemia przyspieszyła wprowadzenie usług telemedycznych. Byliśmy do nich w pewien sposób przygotowani. To znaczy wcześniej zostały stworzone podstawy prawne do wdrożenia telemedycyny i zdalnej opieki nad pacjentem, zdalnego monitorowania i leczenia. Mieliśmy przygotowane wdrożenia typu e-skierowania i e-recepta. Natomiast epidemia spowodowała, że trzeba było to nagle wprowadzić w pełnej funkcjonalności i co więcej zastosować u większości pacjentów. Teleporada, e-skierowania, e-recepty stały się podstawą kontynuacji leczenia i podstawą opieki nad nowymi pacjentami. Równocześnie obserwujemy intensywny rozwój innowacji i technologii co powoduje, że wszelkie urządzenia stosowane u pacjentów mają coraz większą wiarygodność i wartość diagnostyczną. Są dla pacjenta bardziej komfortowe i intuicyjne w użyciu. Odrzucane są szumy i informacje nieistotne, a filtrowane tylko informacje istotne klinicznie.

I.S.: Nie tak dawno podczas wspólnej debaty Medexpress i Politechniki Warszawskiej pt. „Telemedycyna i rozwiązania z obszaru e-zdrowia wartością dla pacjenta i systemu ochrony zdrowia” dyskutowaliśmy nt. szans i barier systemowych, jakie niosą w sobie rozwiązania z obszaru e-zdrowia. Pan profesor wspominał o kilku ważnych z punktu widzenia pacjentów oraz środowiska kardiologicznego rozwiązaniach, które już funkcjonują. Chciałabym dłużej porozmawiać na ten temat. Najnowsze dane pokazują, że prawie 500 tysięcy Polaków ma wszczepione aparaty kontrolujące pracę serca, takie jak stymulator, kardiowerter czy defibrylator. Tylko jeden procent z nich jest zdalnie monitorowany. Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego dane rejestrowane przez te urządzenia nie mogą być na bieżąco monitorowane? Jakie mamy tu bariery i ograniczenia?

M.G.: To jest chyba najbardziej krępująca sytuacja w zakresie kontroli pacjentów kardiologicznych. Faktycznie liczba pacjentów w Polsce, którzy mają urządzenie z zakresu elektroterapii serca jest na podanym poziomie. To są pacjenci pod stałą opieką, wymagający okresowych kontroli, wymiany baterii, sprawdzenia stanu elektrod. U większości z nich urządzenie, które jest wszczepione zapewnia możliwość zdalnej kontroli i monitorowania. Daje możliwość wcześniejszego wykrywania problemów, a w sytuacji epidemii, bezkontaktowej oceny stanu zdrowia pacjenta i funkcjonowania urządzenia.

Dzisiaj pacjenci mają wszczepiane urządzenie gotowe, które mogłoby być objęte monitoringiem. Tymczasem brakuje w Polsce rozwiązań z perspektywy odpłatności za tę usługę. Po prostu nie jest ona wpisana do koszyka świadczeń refundowanych, gwarantowanych. Trwają prace nad tym i w niedługim czasie refundacja zostanie wprowadzona. Ale na razie na nią czekamy.

I.S.: Czyli są to ograniczenia systemowe związane z finansowaniem pewnych procedur?

M.G.: Wydaje się, że prócz podjęcia decyzji, wyliczenia kosztów i wskazania populacji pacjentów nic więcej nie potrzeba. Jest przeprowadzona przez AOTMiT analiza kosztowo-efektywna i jest zgłoszona pełna dokumentacja gotowa do analizowania. Praktycznie decyzja pozostaje po stronie MZ.