Telemedycyna – autostrada do przyszłości czy ślepa uliczka?

Dodatkowo w przychodni stacjonarnej też zmuszeni byliśmy przejść praktycznie tylko na teleporady. Na swoim małym poletku i w grupie raptem kilkuset stałych pacjentów opieram się na konsultacjach zdalnych, systemach teleinformatycznych oraz zdalnym monitoringu już od 2012 r. Byłem niezmiernie ciekawy, jak to wygląda na dużo większą skalę i w przypadku pacjentów, których nie znamy i nigdy nie badaliśmy osobiście.

Na odległość

Zacznijmy od tego, że świadczenie usług telemedycznych, teleporady, e-recepty, e-ZLA i e-skierowania bez osobistego zbadania pacjenta są w Polsce całkowicie legalne.
O zasadności ich wystawienia decyduje lekarz i tu zaczynają się kontrowersje… „No bo jak można zdecydować o leczeniu nie widząc pacjenta!” – mówią jedni. Innym nie wystarcza nawet zobaczenie poprzez wideokonsultację, ponieważ „na odległość to można co najwyżej emotikony wysyłać a nie recepty czy zwolnienia”. Jeszcze inni poważnie obawiają się o ryzyko przeoczenia poważnych chorób. Zagorzali przeciwnicy tej formy świadczenia usług medycznych donoszą o „pierwszych ofiarach śmiertelnych telemedycyny”. Czy słusznie? Tak, bo bez tych głosów sprzeciwu istnieje szansa, że ten szybki rozwój poszedłby o krok za daleko, a telemedycyna również ma swoje ograniczenia i trzeba mieć to na uwadze. Czy w związku z tym całkowicie zablokować tę drogę? Zdecydowanie nie. Zamiast blokować i protestować, nauczmy się z niej korzystać!
W swoim prywatnym gabinecie dwa lata temu zastąpiłem pierwszą wizytę formularzem badania podmiotowego online, którego wypełnienie zajmuje pacjentowi ok. 25–30 min, a ja potrzebuję później 5 min na jego analizę. Wcześniej zajmowało to średnio 1h 15min. Oszczędzam czas, a pacjent pieniądze. Cały proces przebiega sprawniej, jest bardziej uporządkowany, udokumentowany i pozwala na późniejszą analizę statystyczną trendów zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości. Kolejny plus to dokumentacja, jaką automatycznie otrzymuje pacjent z każdej teleporady, co zwiększa compliance.

Konsultacja konsultacji nierówna. Wiele porad w POZ to kilkuminutowe wizyty oparte na szybkim wywiadzie, krótkie badanie i skrawki dokumentacji (jeśli w ogóle), często bez badań lub z pojedynczym badaniem morfologii krwi. Telemedycyna stwarza możliwość chociażby udostępnienia danych pacjenta z jego mobilnej aplikacji „Zdrowie” przechowującej dane, np. dotyczące tętna, ciśnienia tętniczego, aktywności fizycznej, wyników morfologii i biochemii krwi, pomiarów glikemii czy składu masy ciała. To świetny

punkt odniesienia dla lekarza i wgląd do czasem kilkuletniej samoobserwacji pacjenta. Systematyczne pomiary dokonywane samodzielnie przez pacjentów za pomocą przeróżnych akcesoriów i aplikacji mHealth, mimo mniejszej dokładności niż specjalistyczna aparatura medyczna, potrafią dostarczyć znacznie więcej informacji o pacjencie niż pojedyncze badanie z użyciem wyszukanego i certyfikowanego klinicznie sprzętu. Wiele z tych mobilnych „gadżetów" i aplikacji z czasem uzyskuje akceptację amerykańskiego FDA. Do tego dochodzi możliwość obejrzenia pacjenta przez wideorozmowę, analiza formularza wypełnionego wcześniej przez pacjenta i późniejszy kontakt poprzez chat w celu uzupełnienia zaleceń. W takim wydaniu telekonsultacja wypada bardzo dobrze, jeśli nie lepiej na tle standardowej szybkiej wizyty w NPL. Jest też jednak ciemna strona medalu – prośba o zolpidem lub alprazolam, bez głębszego uzasadnienia w formularzu (często n-ta w danym tygodniu od tego samego pacjenta), brak weryfikacji telefonicznej i recepta 5 min później na e-mailu. W mojej opinii nie jest to jednak problem systemowy, a kwestia etyki i odpowiedzialności zawodowej lekarzy w ten sposób postępujących.

Dla kogo jest telemedycyna?

Przede wszystkim dla pacjentów, ale też dla lekarzy. Jednak z całą pewnością nie dla wszystkich. Jeśli chodzi o tych pierwszych to młode, względnie zdrowe, ale też wiecznie zabiegane osoby oraz te nieco starsze chorujące przewlekle, ale bez zaostrzenia dolegliwości znajdą w teleporadach odpowiedź na to, co dręczyło ich do tej pory najbardziej – stracony cały dzień na prośbę o wypisanie jednej recepty. Są też sytuacje awaryjne (i nie mam tu na myśli tylko antykoncepcji „po") Byłem zaskoczony liczbą zgłoszeń i przypadków, gdzie ludzie w mniejszych miastach i wsiach zostali całkowicie odcięci od lekarzy specjalistów, ale także od swoich POZ-ów. Dla takich ludzi możliwość porozmawiania przez telefon z lekarzem w ramach przychodni telemedycznej jest jedyną szansą na konsultację medyczną czy kontynuację leczenia przewlekłego. Niektórzy muszą też usłyszeć od lekarza: „proszę dzwonić po pogotowie" lub „proszę jechać na izbę przyjęć", żeby uświadomić sobie realne zagrożenie swojego zdrowia.

Jeśli chodzi o lekarzy, to trzeba przyznać, że ciężko wyobrazić sobie specjalistów dziedzin zabiegowych udzielających teleporad w zakresie chirurgii czy ortopedii. Da się znaleźć takie zastosowanie, ale jego zakres jest bardzo ograniczony. W telemedycynie odnajdą się najbardziej lekarze rodzinni oraz interniści. Z pomocą przychodzi od razu Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej z kompletem wskazówek dotyczącym udzielania telekonsultacji – brawo! Wierzę, że dla wielu innych specjalizacji telekonsultacje stanowiłby również znakomite uzupełnienie opieki nad pacjentem. Moim zdaniem trzeba myśleć o telemedycynie jak o narzędziu pomocnym w kompleksowej opiece nad pacjentem i formie odciążenia niewydolnego systemu usług zdrowotnych w Polsce. Jak

wspominałem wcześniej, problemem nie jest narzędzie samo w sobie, ale sposób, w jaki z niego korzystamy.

Poniżej moje krótkie spojrzenie na telemedycynę w Polsce z różnych perspektyw. Zachęcam do pisania do redakcji „Panaceum” i dzielenia się swoimi doświadczeniami oraz przemyśleniami dotyczącymi tego tematu. Czekamy na opinie pod adresem panaceum@oil.lodz.pl

Przychodnia nr 1

Jeden z liderów na rynku, kilka lat działalności medycznej, głównie dla podmiotów ubezpieczeniowych. Chwalą się 50 tysiącami konsultacji miesięcznie. Pacjent wybiera formę konsultacji – chat, telefon, wideorozmowa. Może dołączyć dokumentację medyczną. Teoretycznie kilkuset lekarzy dostępnych 24h/7. W praktyce: prawie wszyscy lekarze mają włączone grafiki na 2–3h w tygodniu – nic dziwnego, skoro pacjentów w rzeczywistości jest niewielu. Największa wpadka to dziurawe zabezpieczenia i odkryty dostęp do danych wrażliwych pacjentów. Nawet jeśli to tymczasowy błąd, to takie absolutnie nie powinny się zdarzać. Kolejny minus to skomplikowany system online, do którego są dwie osobne platformy, a jak się później okazuje, nawet więcej niż dwie. Może dlatego ciągle zdarzają się problemy techniczne. Recepty wystawiane przez system, zwolnienia trzeba osobno podpisać przez ZUS PUE. W pewnym momencie dochodzę do wniosku, że łatwiej byłoby mi wystawić receptę kalkulatorem. Historia poprzednich wizyt pacjenta (o ile takie były) bardzo nieczytelna. To, co proste z punktu widzenia informatycznego, okazuje się po prostu bardzo niepraktyczne w pracy lekarza i prowadzeniu dokumentacji medycznej. Pacjenci, na jakich trafiłem, w większości wymagający osobistego kontaktu, ale było ich stosunkowo mało – może po prostu miałem takie szczęście.

Przychodnia nr 2

Jedna z najbardziej kontrowersyjnych ze względu na swój agresywny marketing. System pracy uberowy. Największa dostępność dla pacjenta do konsultacji (krótki formularz, wymóg realizacji zgłoszenia w ciągu 30 minut). Pomysł w rozbudowie. Przyglądam się z zaciekawieniem i zasadniczo kibicuję, bo lubię ludzi z pasją i determinacją, którzy nie koncentrują się tylko na procencie zwrotu inwestycji. Na chwilę obecną lekarze pracują na własnych systemach gabinetowych, a sam kontakt z pacjentem jest poprzez platformę – dla mnie wygodnie i szybko, bo pracuję na własnym programie, który znam i działa bez zarzutu, mogę skoncentrować się na rozmowie z pacjentem i analizie dokumentacji, a nie na błędach informatycznych. Minus to brak historii wizyt pacjenta (ale prace nad tym trwają). Z uwagi na zdecydowanie największą dostępność dla pacjenta pojawia się dużo prób wymuszenia leków psychotropowych (niektóre bardzo kreatywne).

Przychodnia nr 3

Tutaj *chapeau bas*! Po pierwsze – działalność *pro bono*! Po drugie – ogrom wiedzy, zarówno *stricte* medycznej, jak i prawnej w zakresie działalności przychodni telemedycznych nie tylko w Polsce, ale i na świecie (w końcu doświadczenie przywiezione po kilkuletniej pracy w UK). Po trzecie: koncentracja na pandemii koronawirusa w kontekście diagnostyki, obserwacji i porady dla zaniepokojonych pacjentów. Po czwarte – sprawdzony program do dokumentacji medycznej bazujący na chmurze danych. Po piąte – ogromne ambicje rozbudowy projektu! Pomysł od A do Z realizowany na idei niesienia pomocy pacjentom. Zdecydowanie wyróżnia się na tle konkurencji.

Przychodnia nr 4

Gałąź telemedyczna jednego z największych dostawców prywatnych usług medycznych w Europie. Jeden z najbardziej popularnych i rozbudowanych programów do dokumentacji medycznej (minus to konieczność instalowania na swoim komputerze i tylko w środowisku Windows). Obsługa stałych pacjentów w ramach ich pakietów ubezpieczeniowych. Pełny dostęp do historii medycznej, badań, konsultacji. Po prostu uzupełnienie przychodni stacjonarnej.

Przychodnia stacjonarna POZ, czasowo świadcząca tylko teleporady

Tu pracuję w gabinecie jako lekarz rodzinny. Przede wszystkim znam pacjentów. Po rozmowie telefonicznej decyduję, czy wymaga osobistego zbadania (wtedy zapraszamy do POZ, a tu czeka śluza, badanie temperatury, kwestionariusze i zgody, badanie w środkach ochrony, czas<15min, dezynfekcja). Zdecydowanie najlepsze rozwiązanie, a wentyl bezpieczeństwa w postaci możliwości decyzji o przyjęciu niekiedy bardzo istotny). W populacji pediatrycznej i do 55 r.ż. chwalone przez pacjentów rozwiązanie. Problem pojawia się w starszej grupie wiekowej, bo tu już ciężej zmienić przyzwyczajenia i mimo świetnej organizacji i szybkiej adaptacji przychodni do nowych warunków pod drzwiami tłum ludzi ustawiający się w kolejce po... teleporady... Ale zmiany wymagają czasu, a rozwiązanie w postaci zatrudnienia w POZ jednego lekarza, który na stałe realizowałby telefoniczny *triage* wydaje się obiecujące z punktu widzenia efektywności całej przychodni.

Inne rozwiązania na rynku usług telemedycznych to oferty pośredniczenia w sprzedaży konsultacji lekarskich przez duże i znane portale medyczne. Lekarze płacą abonament, w ramach którego otrzymują reklamę oraz system rejestracji pacjentów. Niektóre platformy udostępniają także własne oprogramowanie do dokumentacji medycznej. Świetne w perspektywie kontynuacji leczenia własnych pacjentów z gabinetów prywatnych.

Podsumowując – najlepiej wypada model POZ plus telefoniczne konsultacje/*triage*. Przychodnie wirtualne powinny zdecydowanie iść w kierunku połączenia z portalem pacjent.gov.pl i ZUS PUE, tak by lekarz udzielający porady miał pełny wgląd do historii recept i leczenia pacjenta po drugiej stronie słuchawki.

Piotr Kosielski