

Co dalej z tą robotyką?

Rozwój robotyki w Polsce z perspektywy lekarza ginekologa (cz. 1)

dr n.med. Ewelina Malanowska

Klinika Ginekologii, Endokrynologii, Ginekologii Onkologicznej SPSK1 PUM w Szczecinie, członek Education & Training Committee w Europejskim Towarzystwie Chirurgów Laparoskopowych (EAES)



Fot. Materiały Autorki

W ostatnich latach rozwój systemów robotycznych zrewolucjonizował rynek medyczny, stając się jednocześnie przełomem w jakości pracy lekarzy i w życiu pacjentów.

A wszystko zaczęło się po wydaniu sztuki „Rossumovi Univerzální Roboti” (z czes. Uniwersalne Roboty Rossuma), której autorem był pisarz Karel Čapek, gdzie po raz pierwszy użyto słowa „robot”. Wiele lat później pomysł operacji sterowanych przez robota zaczęli rozwijać eksperci NASA, którzy mierzyli się z problemem operacji przeprowadzanych w kosmosie.

Da Vinci króluje

Obecnie wiodącym graczem na rynku jest Intuitive Surgical Inc., który utrzymuje swoją pozycję dzięki silnej sieci

Głównym i zarazem wspólnym zamierzeniem systemów robotycznych, a właściwie systemów asystujących, jest zrealizowanie czterech złotych celów: lepszej jakości, lepszej opieki, pogłębienia doświadczenia i obniżenia kosztów związanych z leczeniem.

dystrybucji na całym świecie. Jednak poza systemem da Vinci dostępnych jest kilka konkurencyjnych. Technologia w systemach Transenterix czy Hugo pozwala już na sterowanie kamerą przez oko siedzącego za konsolą chirurga. Zabiegi z wykorzystaniem robota da Vinci przeprowadzane są w Polsce głównie w ośrodkach prywatnych. W okre-

ślonych wskazaniach świadczeniodawcy mogą uzyskać zwrot części kosztów z NFZ, resztę pokrywa pacjent lub operacja jest współfinansowana ze specjalnych grantów. Dzięki dotacjom z UE, nowoczesne zabiegi dostępne są również dla pacjentów całkowicie bezpłatnie. To wsparcie finansowe pozwoliło uruchomić programy leczenia raka szyjki i trzonu macicy z wykorzystaniem robota da Vinci. W związku z tym, pomimo pandemii, w pierwszym kwartale 2021 roku polskie ośrodki zrealizowały 415 zabiegów, a to o 57 proc. więcej niż rok wcześniej.

Gdzie jest Polska?

Za Włochami, za Niemcami, USA? Jeżeli chodzi o rozkład geograficzny, to niestety cały czas zajmujemy miejsce w rubryce „and Rest of Europe”. Tytuły wykładów na zagranicznych kongresach brzmią dla polskiego specjalisty raczej depresyjnie: „10 lat w chirurgii robotycznej - doświadczenia własne” czy też „Certyfikacja w chirurgii robotowej - krzywa uczenia”. Oznacza to, że przed nami jeszcze daleka droga do osiągnięcia robotycznej jakości. Ale każdy kiedyś zaczynał, więc nie bójmy się nowej wiedzy i zbierajmy doświadczenie od zagranicznych kolegów. Jednak jeśli chcemy ich dogonić, to przede wszystkim musimy trochę przyspieszyć tempa. Niestety, wciąż mamy problem z niektórymi zaawansowanymi procedurami wykonywanymi drogą laparoskopii, a co dopiero z operacją robotyczną. Niezmiernie ważna jest również szczegółowa ocena wyników własnej pracy, a także porównanie ich z wynikami z innych ośrodków.



Fot. Materiały Autorki

Kluczem nie tylko finansowanie

Wdrożenie nowej technologii wymaga, poza nakładem finansowym, dobrej praktyki organizacyjnej. Ponadto, przy podejmowaniu takich decyzji inwestycyjnych powinniśmy wygenerować własne dane, które pomogłyby nam je zweryfikować. Dzięki projektom badawczo-wdrożeniowym HB-HTA-PL, czyli Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych, możemy rzetelnie ocenić daną technologię, a także wprowadzić ją w życie.

Dlaczego więc mielibyśmy nie iść naprzód z techniką w polskiej medycynie? Pomimo że zakup takiej „zabawki” jak robot da Vinci jest drogi, to problem nie leży w samym robocie, ale w szkoleniu. Nie ma reguły, czy zaczynamy od laparoskopii czy chirurgii otwartej, liczy się doświadczenie

i wiedza o anatomii, a także o powikłaniach, które mogą nas spotkać na każdym kroku.

Nikt się nie zastanawia, czy wsiadając do samolotu, pilot, który przewozi na pokładzie 800 pasażerów, przeszedł jakiegokolwiek szkolenie symulacyjne? Programy VR Aviation (Virtual Reality Aviation) umożliwiają wybór samolotu, a nawet trening pod okiem świętego mentora. A wszystko po to, by zadbać o bezpieczeństwo pasażerów. Chirurgi robotyczni są przyszłością medycyny, dlatego też wymagają profesjonalnego szkolenia. Ceny symulatorów robotycznych zaczynają się od 500 tys. zł i będą wzrastały wraz z rozwojem technologii. Urządzenia te są jednak niezbędne, gdyż dzięki nim możliwe jest trenowanie procedury „step by step”, jak i przeprowadzenie całej procedury - „total procedure” oraz zaopatrywanie komplikacji w trybie „complication management”. Warto rozważyć nowoczesny sposób edukacji również w kształceniu podyplomowym, gdyż na razie takie formy nauczania dostępne są w głównej mierze dla studentów medycyny.

Są ośrodki, w których lekarz rezydent może pomarzyć, aby dotknąć konsoli bądź w ogóle mieć możliwość asystować do zabiegu z użyciem robota. Wszystko zależy od centrum szkoleniowego, a przede wszystkim lekarzy, których wizja opiera się na budowaniu pracy zespołowej, dążeniu do rozwoju nowych metod operacyjnych i wprowadzaniu nowej, lepszej jakości.

Po co nam ta robotyka?

Do czego chirurgom potrzebna jest robotyka? Czy jesteśmy w stanie polepszyć nasze wyniki operacyjne dzięki systemom robotycznym? Słowem klucz jest tu - precyzja. Otóż dzięki owej „precyzji”, możemy dokładniej pacjenta zoperować. I tak ilu zwolenników robotyki, tylu przeciwników. Podobnie było z laparoskopią, gdy to wszyscy twierdzili, że lepiej widzą pole operacyjne z dostępu „na otwarcie”, nagle zmieniając zdanie i przerzucając się na metody minimalnie inwazyjne. Jakoś wszyscy kiedyś byliśmy posiadaczami niezawodnej Nokii, a teraz nie możemy żyć bez smartfona. Mimo panującego sceptycyzmu, perspektywy na najbliższe lata wyglądają optymistyczne. W Polsce wciąż jest kilku lekarzy „napaleńców”, którzy nie odpuszczają i podejmują się walki o nowe jutro. Aczkolwiek droga ta nie należy do najłatwiejszych.

Nawiązując do pytania zawartego w tytule tego artykułu („Co dalej z tą robotyką?”), dodam, że tak naprawdę wszystko jest w naszych rękach. Dlatego zachęcam Państwa do wejścia w Światowy Tydzień Kontynencji z intencją podniesienia świadomości nie tylko na temat profilaktyki, ale i terapii, która powinna być na najwyższym poziomie. O tym, jaka ona będzie, zdecydujemy sami. Walka o jakość leczenia w Polsce, a przede wszystkim możliwość leczenia według najwyższych standardów oraz doskonalenie umiejętności, powinny stanowić priorytet. W końcu to nie robot leczy pacjenta, lecz człowiek.