

# Chirurgia robotyczna - w jakim kierunku idą zmiany?

dr n. med. Ewelina Malanowska-Jarema, specjalista ginekologii i położnictwa

Klinika Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie



Fot. ViktorCap - istockphoto.com

**W** ostatnim czasie obserwuje się duży nacisk na rozwój chirurgii robotycznej w Polsce. Jest to związane między innymi z pojawieniem się na rynku nowych systemów robotycznych, poza znanym już na całym świecie systemem da Vinci. Znacznie wzrosło też zainteresowanie lekarzy i chęć poznania owych technologii, które od wielu lat stosowane są już na całym świecie.

Początkowo głośno dyskutowano na temat zasadności stosowania robotów w medycynie, w głównej mierze ze względów ekonomicznych. Trzeba przyznać, że systemy robotyczne nie należą do najtańszych urządzeń stosowanych w chirurgii operacyjnej. Mimo to obserwuje się w naszym kraju wyraźny wzrost zakupu coraz to nowszych systemów.

## Rozszerzenie wskazań do refundacji robotyki operacyjnej w onkologii

Od 1 sierpnia br., decyzją ministra zdrowia, do koszyka świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych, trafiły zabiegi z użyciem systemów robotycznych z zakresu nowotworów błony śluzowej macicy

i jelita grubego. Jak pokazują statystyki, liczba osób zmagających się z tymi nowotworami co roku znacząco rośnie. W 2022 r. wykonano 14 740 zabiegów raka jelita grubego (o 372 więcej niż w 2019 r.). Z kolei w przypadku nowotworu błony śluzowej macicy - w 2022 r. przeprowadzono 6 387 zabiegów (o 476 więcej niż w 2019 r.). Według Ministerstwa Zdrowia kryteria wykonywania tych zabiegów w ramach publicznej opieki zdrowotnej spełniają 22 placówki medyczne. Należą do nich m.in. Centrum Onkologii w Bydgoszczy, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, Szpitale Pomorskie sp. z o.o. w Gdyni, Mazowiecki Szpital Onkologiczny w Wieliszewie, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu i Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Ewaluacja będzie możliwa jednak najszybciej za kilka lat, kiedy to będzie można wskazać korzyści zarówno zdrowotne, jak i finansowe z wprowadzenia nowych świadczeń refundowanych do systemu opieki zdrowotnej.

### Nierozwiązane problemy ze szkoleniami

Nadal dyskusyjna pozostaje kwestia szkoleń. Posiadanie przez firmy sprzedające roboty monopolu na ich organizację może w pewien sposób ograniczać do nich dostęp, zgodnie z zasadą, że ten, kto kupuje robota, jest dopuszczony do szkolenia. W tym momencie zaczyna się wyścig



Fot. Vadym Terelyuk - istockphoto.com

„kto pierwszy, ten lepszy” albo „kto wybrany”. Wyraźnie brakuje w Polsce aktywności ze strony regulatora, który mógłby zadbać, aby więcej młodych lekarzy miało możliwość udziału w szkoleniach.

Poprzez wydłużający się dostęp do szkolenia, ale i czas związany z wprowadzeniem systemu robotycznego do szpitala, sama zdecydowałam się na odbycie treningu w ośrodkach zagranicznych, gdzie w moim odczuciu do-

puszczenie do zespołu robotycznego odbywa się znacznie szybszą ścieżką.

Niestety szkolenie lekarzy podyktowane jest wieloma czynnikami, przez jego proces znacznie się wydłuża i niekiedy nie jest efektywny.

Trzeba pamiętać, że zarówno w operacjach bez zastosowania robota, jak i z ich zastosowaniem, znaczenie ma nie jedna osoba, lecz cały zespół.

### Gwarancja bezpieczeństwa dla pacjenta

W ocenie NFZ liczba wykonanych przez operatora 50 zabiegów jest wystarczająca, by gwarantować pacjentom bezpieczeństwo. Jednak wciąż pozostaje kwestia korzystania z robota, który ma wbudowany moduł szkoleniowy. Robot jest umocowany w sali operacyjnej, do której nie każdy ma łatwy dostęp, a już na pewno nie po godzinach pracy szpitala. Ciężko jest po prostu przyjść, włączyć maszynę wartą miliony i bez pytania kogokolwiek o pozwolenie, wykonać trening. Jednym aspektem jest więc liczba wykonanych procedur na żywym pacjencie, a innym intensywny trening na konsoli.

Brak takiej dostępności ogranicza wykonanie procedury operacyjnej w sposób bezpieczny, ale i efektywny.

Niestety wciąż niewiele szpitali oraz centrów symulacji inwestuje w symulatory robotów, które są odpowiednikami oryginału, ale za to z ogromną zawartością materiałów szkoleniowych. Szkoda, bowiem dostęp do treningu miałby wówczas każdy zainteresowany lekarz.

Wprowadzane przez ministra zdrowia zmiany mają na celu poprawę jakości życia pacjentów z nowotworem błony śluzowej trzonu macicy poprzez poprawę wyników leczenia przy pomocy robota. Czas pokaże, na ile nasi pacjenci skorzystają i ile my sami mamy jeszcze do zrobienia w kwestii poprawy jakości opieki onkologicznej.

## Rośnie liczba zabiegów wykonywanych w asyście robotów chirurgicznych

Liczba zabiegów wykonywanych w polskich placówkach z pomocą robotów chirurgicznych z roku na rok systematycznie rośnie. O ile np. w 2020 r. odbyły się 1744 takie zabiegi (579 w placówkach publicznych i 1165 w prywatnych), to w 2021 r. było ich już 2773 (1377 w placówkach publicznych i 1396 w prywatnych), a w 2022 r. - 4724 (2861 w placówkach publicznych i 1863 w prywatnych). Najwięcej operacji w asyście robotów chirurgicznych wykonywanych jest u chorych na raka prostaty wymagających prostatektomii radykalnej - wynika z raportu „Chirurgia robotowa” opublikowanego w lipcu 2023 r. przez Modern Healthcare Institute.

„Rok 2022 był pod wieloma względami przełomowy w rozwoju chirurgii robotowej w Polsce. Nastąpił lawinowy wzrost liczby szpitali stosujących roboty chirurgiczne. Zabiegi w asyście robota wykonało w sumie 40 placówek. Wśród nich było 15 szpitali, w których zabieg robotowy wykonano po raz pierwszy. Dla porównania, w 2021 roku przybyło ich siedem, a w 2020 roku - cztery. Wśród 15 nowych ośrodków znalazło się 11 szpitali publicznych i 4 prywatne” - przypomina wydawca i zarazem jeden z autorów raportu Krzysztof Jakubiak. Już rok temu, w swoim poprzednim raporcie zatytułowanym „Rozwój chirurgii robotowej w Polsce. Placówki. Świadczenia. Rentowność. Perspektywy rozwoju rynku” prognozował, że liczba zabiegów chirurgicznych w asyście robotów w placówkach publicznych będzie rosła dwukrotnie szybciej niż w szpitalach prywatnych.

Oprac. MMT