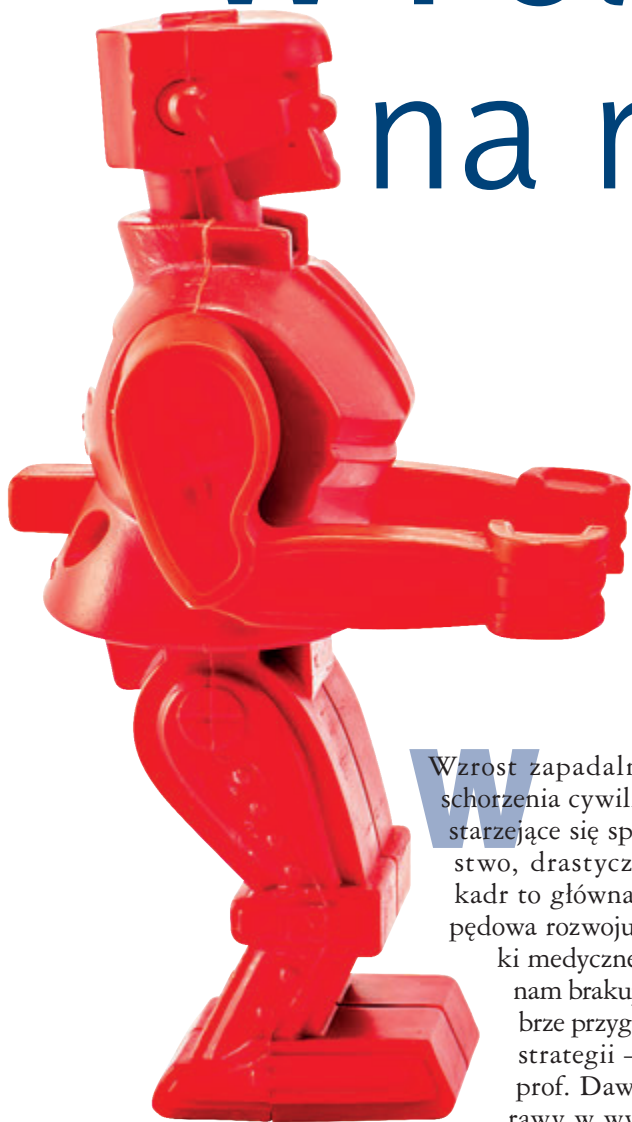


# W Polsce panuje na rynku robot



**W**zrost zapadalności na schorzenia cywilizacyjne, starzejące się społeczeństwo, drastyczny brak kadr to główna siła napędowa rozwoju robotyki medycznej. Czego nam brakuje? – Dobrze przygotowanej strategii – to głos prof. Dawida Murawy w wywołanej przez „Menedżera Zdrowia” dyskusji o kompetencjach operatorów i sposobie ich weryfikacji.

– Żeby zabiegi przy użyciu robotów medycznych były efektywne kosztowo, a rynek robotyki zaspokajał potrzeby pacjentów, konieczne jest określenie planu rozwoju i funkcjonowania sektora z uwzględnieniem centralnej regulacji – mówi „Menedżerowi Zdrowia” prof. Dawid Murawa z Katedry Chirurgii i Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Konieczne jest również wypracowanie strategii kształcenia chirurgów, gotowych operować za pomocą robotów medycznych.

## Robot podnosi prestiż placówki

Jak wyjaśnia prof. Murawa, w Polsce panuje wolno-amerykanka na rynku robotów medycznych.

– Ze względu na to, że nie ma ogólnych regulacji, każdy szpital, niezależnie od rangi, wielkości i usytuowania, może takie urządzenie zakupić. Wystarczy, że właściciel – starosta, marszałek, wojewoda – wyasygnuje na ten cel pieniądze i szpital może się pochwalić, że ma w swoich zasobach robota medycznego. Nic z tego jednak nie wynika, bo robot to tylko narzędzie, a operatorem jest człowiek – wskazuje ekspert.

W jego ocenie nie tak to powinno wyglądać.

– W wielu krajach o zdecydowanie wyższym PKB niż w Polsce zakupy robotów są ogólnie uregulowane, a wdrażanie procedur przy użyciu robota odbywa się w określonego typu ośrodkach poprzez ogólną dyspozycję. Przykładem mogą być Włochy – tam pieczę nad rozwojem robotyki i kontrolą tego rynku w ośrodkach medycznych sprawuje resort zdrowia. Dzięki temu w niektórych typach zabiegów, podkreślam – w niektórych, można uzyskać większą precyzję działania, co przekłada się na korzyści dla pacjenta – mówi.

## Kierunek rozwoju jest słuszny, ale pytań rodzi się wiele

Prof. Murawa wyjaśnia, że „dla porównania w Polsce nie ma żadnych ogólnych wytycznych, ani Ministerstwa Zdrowia, ani Narodowego Funduszu Zdrowia, określających kierunki i zakres rozwoju robotyki”.

– Pytanie za sto punktów jest takie, kto ma zakupy robotów sfinansować, a potem kontrolować ich wykorzystanie i jakość przeprowadzanych procedur. Trzeba pamiętać, że ten sprzęt nie jest tani, ceny jednostkowe rozpoczynają się od 12 mln zł. Dla porównania najlepszy laparoskop kosztuje ok. 600 tys. zł. Czy nas na to stać? – pyta. Dodaje, że kolejna sprawa to cena operacji danego typu wykonanej przy użyciu robota. Jest ona średnio trzy razy wyższa, między innymi z uwagi na amortyzację sprzętu, aniżeli wykonanie tego samego zabiegu technikami laparoskopowymi.

– Jeśli mamy przeprowadzać w Polsce procedury, które ze względu na wycenę Narodowego Funduszu Zdrowia są na granicy opłacalności, to konieczna jest kontrola rynku – wskazuje.

Wyjaśnia również, że bardzo dobrze się stało, że „Ministerstwo Zdrowia wprowadziło pewną furtkę rozwoju

# wolnoamerykanka ów medycznych

„Żeby zabiegi przy użyciu robotów medycznych były efektywne kosztowo, a rynek robotyki zaspokajał potrzeby pacjentów, konieczne jest określenie planu rozwoju i funkcjonowania sektora z uwzględnieniem centralnej regulacji”



Fot. iStockphoto.com

robotyki w Polsce – jest nią akceptacja i wycena zabiegów resekcji prostaty w urologii”.

– Wycena procedury usunięcia prostaty za pomocą robota jest wyższa niż przy użyciu innych technik. W innym wypadku dla świadczeniodawcy zabiegi te byłyby nieopłacalne. Jest to światełko w tunelu dla rozwoju tego rodzaju technologii, wciąż jednak jest to rozwiązanie jednostkowe – zaznacza.

## Potrzebujemy odgórných ram rozwoju rynku

Ekspert zwraca również uwagę na to, że „jeżeli mamy ambicje, aby w pełni wykorzystać technologię chirurgii robotycznej i wynieść z niej jak największe korzyści, nie możemy zapominać o warunkach, w jakich są one wykonywane”.

– Rozwój robotyki to nie tylko zakup robota chirurgicznego, ale także konieczność określenia standardów, jakie powinny spełniać ośrodki wykonujące tego typu zabiegi, sposobu kontroli jakości, a także powstania profesjonalnych ośrodków szkoleniowych. Takie centra powinny powstawać wyłącznie w dużych ośrodkach klinicznych – tłumaczy.

– To po stronie Ministerstwa Zdrowia leży określenie wielkości rynku robotycznego, podjęcie decyzji, ile robotów i w jakim zakresie usług potrzebujemy, a także jakiego typu ośrodki powinny przeprowadzać zabiegi przy użyciu robotów. – Nie może być tak, że małe szpitale, których władarze oferują pieniądze na zakup robotów, rozwijają tę technologię, a duże szpitale uniwersyteckie, gdzie takie technologie powinny być wdrażane – nie, bo nie mają możliwości finansowych. Co to jest za rozwój robotyki? – pyta prof. Murawa.

I zaraz wyjaśnia, że „przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia powinni usiąść przy stole z przedstawicielami towarzystw naukowych, konsultantami krajowymi w dziedzinach zabiegowych, a następnie określić potrzeby i możliwości wykonywania procedur robotowych w każdej z dziedzin zabiegowych”.

– Trzeba określić cele i plany rozwoju robotyki w Polsce, a te powinny być regulowane centralnie – inaczej rynek będzie niespójny i nie przyniesie spodziewanych korzyści pacjentowi, świadczeniodawcom i całemu systemowi. W przeciwnym wypadku dojdzie do tego, że w niewielkim regionie trzy z pięciu szpitali będą miały roboty, które będą wykorzystywane okazjonalnie do przeprowadzenia 20–30 procedur rocznie. Co więcej, brak wsparcia rozwoju robotyki w dużych klinicznych ośrodkach nie będzie sprzyjał rozwojowi profesjonalnych ośrodków szkolących operatorów – zaznacza.

– Jeśli to zostanie dobrze zrobione, powstanie pole do sukcesu w naszym kraju – podsumowuje prof. Murawa.

Marzena Sygut