

Medycyna w zasięgu Internetu

Problem ochrony danych pacjentów jest kluczowym zadaniem, które rozwiązują autorzy systemów telemedycznych. Dostęp do stacji, biorących udział w telekonsultacji, jest autoryzowany, tzn. należy się zalogować do systemu. Przesyłane informacje są zaszyfrowane, co praktycznie uniemożliwia ich odczytanie przez nieuprawnione osoby.



Leszek Sikorski

Dyplom lekarza medycyny uzyskał w 1980 r. W 1986 r. otrzymał tytuł doktora nauk medycznych. W latach 1994-2000 dyrektor Szpitala Klinicznego nr 1 AM w Poznaniu. W latach 2000-2003 dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu. Od 2002 do 2003 r. pełnił funkcję członka Zarządu Województwa Wielkopolskiego w dwóch kolejnych kadencjach. W latach 2003-2004 sekretarz stanu i minister zdrowia RP. Pełnił funkcję członka Komitetu Badań Naukowych i Komisji Wspólnej Episkopatu i Rządu RP, a od 2003 r. był radnym Sejmiku Wielkopolskiego, pełniąc funkcje członka Komisji Budżetowej i Komisji Rodziny, Zdrowia i Polityki Społecznej Sejmiku. Od lipca 2004 r. do października 2006 r. przewodniczący Komisji Zdrowia Związku Województw. Obecnie Dyrektor Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Jest to jednostka odpowiedzialna za realizację polityki Ministerstwa Zdrowia w zakresie informatyzacji systemu ochrony zdrowia. W ramach zakresu obowiązków CSIOZ prowadzi prace związane z tematyką e-Zdrowie oraz w tym obszarze współpracuje z Unią Europejską. Przewodniczy Zespołowi - powołanemu przez Ministra Zdrowia - do opracowania projektu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Wdrożenie ustawy będzie miało decydujący wpływ na rozwój informatyzacji w ochronie zdrowia w Polsce.

Telemedycyna – medycyna w zasięgu Internetu. Jeszcze eksperyment czy już codzienność?

W tym przypadku trafniejsze byłoby raczej sformułowanie „Już nie eksperyment, ale jeszcze nie codzienność”. Do takiego sformułowania upoważniają dziś osiągnięcia wielu ośrodków w kraju, jak placówki w Kajetanach, Poznaniu, Warszawie i wielu innych miejscowościach. Celowo nie wymieniam szczegółów, ponieważ wtedy mógłbym pominąć znaczące osiągnięcia licznych kolegów, pracujących w wielu ośrodkach na terenie całej Polski. Trudności, związane z problematyką wprowadzania telemedycyny, są powszechnie znane. Uważam, że szereg z nich zostanie wyeliminowanych poprzez wprowadzenie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Ustawa w znacznym stopniu usprawni realizację projektów, związanych z przekazywaniem danych medycznych. Będzie to miało istotny wpływ na rozwój telemedycyny.

Jakie najnowsze trendy w informatyzacji zauważył Pan na światowym rynku, które skutecznie można wdrożyć w polskich szpitalach i przychodniach?

Stale trendy, ale niezwiązane z ogromem napływających informacji. Pojawiają się tysiące istotnych publikacji w najbardziej interesujących nas dziedzinach informatyki. Uważamy jednak, że niezwłoczna reakcja na „trendy” nie byłaby rozsądna.

Dlaczego?

Krytyczne znaczenie dla sukcesu nie tylko finansowego, ale przede wszystkim związanego z istotnym podniesieniem poziomu ochrony zdrowia, ma wprowadzenie w polskich szpitalach i przychodniach EHCR, interoperacyjności systemów informatycznych i e-preskrypcji. Skala korzyści znacznie przewyższa wielkość kosztów, związanych z wprowadzeniem rejestru usług medycznych.

Więc komu właściwie telemedycyna i e-zdrowie przyniesie większą korzyść? Szpitalom, lekarzom czy pacjentom?

Trudno jest to jednoznacznie stwierdzić. Korzyści te nie są porównywalne i często bardzo trudne do oceny w mierzalnych jednostkach. Podstawowe trudności, związane z ewaluacją telemedycyny wynikają przede wszystkim ze stale zmieniającej się technologii, trudności związanych z wyizolowaniem kosztów, dotyczących telemedycyny, oraz ogólnego poziomu kosztów.

Ponadto nie bez znaczenia jest niewielki zakres analizowanych danych dla wielu dotychczasowych metod oceny efektywności. Wciąż istnieje również paląca potrzeba zwiększenia ilości badanych wskaźników.

Istnieje na szczęście niewielka liczba istotnych prac, zrealizowanych na rzecz instytucji, zarządzających ochroną zdrowia w kilku krajach, które zawierają m.in. propozycje konkretnych rozwiązań z zakresu ewaluacji systemów telemedycznych. Obejmuje to także publikacje powstałe w ramach projektu TELEPLANS (telemedycyna dla obywateli) Komisji Europejskiej (DG XIII).

Jakie więc zadanie spełnia elektroniczny system wymiany informacji w obszarze medycyny?

Przede wszystkim stwarza warunki informacyjne, umożliwiające podejmowanie optymalnych decyzji w zakresie polityki zdrowotnej - niezależnie od przyjętego modelu organizacyjnego opieki oraz zasad jej finansowania. Tworzy także stabilny system informacji w ochronie zdrowia, charakteryzujący się z jednej strony elastycznym podejściem do organizacji systemu

Jakie skuteczne zastosowanie może mieć podpis elektroniczny w relacji pacjent – ośrodek zdrowia?

Wprowadzanie podpisu elektronicznego w tych relacjach jest dopiero na wstępnym etapie. Jednak - jeśli uświadomimy sobie, że podpisy elektroniczne znajdują zastosowanie w kartach ubezpieczenia zdrowotnego, w dokumentacji elektronicznej, w receptach elektronicznych czy np. w epikryzach - musimy się zgodzić ze stwierdzeniem, że znaczenie wprowadzania podpisu jest bardzo duże.

Bezpośredni kontakt lekarza z pacjentem jest podstawową formą kontaktu w opiece zdrowotnej. Telekonsultacje i telemonitoring stanowi wsparcie dla lekarza, nie są formą eliminacji jego kontaktu z pacjentem. E-preskrypcja jest niemożliwa do stosowania bez kontaktu lekarza z pacjentem, ponieważ jest narzędziem, które przypiesza proces diagnozowania.

zasobów ochrony zdrowia, w tym do modelu finansowania świadczeń ze środków publicznych, z drugiej strony odpornością na zaburzenia w gromadzeniu i archiwizacji danych, spowodowane zmianami systemowymi w ochronie zdrowia.

Zmniejsza przy tym luki informacyjne w sektorze ochrony zdrowia, które uniemożliwiają zbudowanie optymalnego modelu opieki zdrowotnej oraz uporządkowuje istniejące systemy zbierania, przetwarzania i wykorzystywania informacji w ochronie zdrowia w oparciu o różnorakie zasady. Do nich należy np. otwartość i interoperacyjność poszczególnych elementów systemu informacji, umożliwiających wymianę danych pomiędzy poszczególnymi elementami systemu informacji w ochronie zdrowia.

Kolejna reguła dotyczy ograniczania redundancji danych, gromadzonych w poszczególnych elementach systemu informacji w ochronie zdrowia, oraz wykorzystania danych i informacji, gromadzonych przez podmioty publiczne, w tym wykorzystania danych administracyjnych dla celów statystycznych. Nie bez znaczenia jest też zmniejszenie obciążeń administracyjnych oraz kosztów gromadzenia i wymiany informacji w ochronie zdrowia i zapewnienia wysokiego poziomu wiarygodności i jakości danych.

Jakie jeszcze inne możliwości drzemią w najnowszych technologiach telekomunikacyjnych w medycynie?

Można tu podawać wiele przykładów. Obok informacji, dotyczących np. biochipów, medycyny kosmicznej i robotów chirurgicznych przez nią wykorzystywanych, możemy m.in. podkreślić znaczenie wprowadzania technologii WiMAX (Worldwide Interoperability for Microwave Access).

Jest to technologia, która została oparta na standardach IEEE 802.16 ETSI. Standardy te stworzono dla szerokopasmowego, radiowego dostępu na dużych obszarach.

Standardy te określają informacje, dotyczące konfiguracji sprzętu tak, aby urządzenia różnych dostawców pracowały na tych samych konfiguracjach, tzn. wzajemnie ze sobą współpracowały. Od początku powstawania technologii WiMAX możemy wyróżnić kilka standardów.

Standard IEEE 802.16e jest najnowszy i wszedł do użytku w roku 2007. Prace prowadzone są nad mobilnością dostępu, który ma być dostępny nawet podczas poruszania się z prędkością do 60 km/h. Prace również skierowane są ku stworzeniu urządzenia o asymetrycznej budowie, co sprawi, iż dostęp zapewniony zostanie poprzez palmtopy, laptopy czy telefony komórkowe.

Czy w Polsce operatorzy telekomunikacyjni chętnie współpracują przy poprawie informatyzacji służby zdrowia?

Jest to pytanie raczej do operatorów telekomunikacyjnych. Trudno mi wyróżnić kogoś z nich. Mogą tu jednak zacytować np. „Gazetę Prawną”, która stwierdziła, że jeden z operatorów chce w tym roku wprowadzić pakiety, dostosowane do potrzeb telemedycyny, oparte na istniejących usługach, m.in. na dostępie do Internetu oraz mobilnej poczcie. Planuje on także udostępnienie usługi typu TeleEKG, czyli możliwość wykonywania i przesyłania danych EKG. Działania, związane z telemedycyną, prowadzą także inni operatorzy.

Rejestracja przez Internet rozwiązała problem wielogodzinnych zapisów rejestracyjnych do lekarzy. Dlaczego do tej pory nie została w pełni wykorzystana?

Rejestracja przez Internet jest ważna, ale z pewnością nie rozwiąże problemu oczekiwania w kolejkach ze względu na to, że wielu pacjentów nie posiada dostępu do Internetu. Problem zdalnej rejestracji będzie rozwiązany w terminie do końca tego roku. Zadanie zostało objęte Planem Informatyzacji Państwa na lata 2007-2010. W CSIOZ dla tego projektu przygotowywana jest Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.

Telekonsultacje, telemonitoring, teleopieka czy e-preskrypcja, a gdzie miejsce na bezpośredni kontakt lekarza z pacjentem?

Bezpośredni kontakt lekarza z pacjentem jest podstawową formą kontaktu w opiece zdrowotnej. Telekonsultacje i telemonitoring stanowi wsparcie dla lekarza, nie są formą eliminacji jego kontaktu z pacjentem. E-preskrypcja jest niemożliwa do stosowania bez kontaktu lekarza z pacjentem, ponieważ jest narzędziem, które przypiesza proces diagnozowania.

Czy nie obawia się Pan, że rozwój telemedycyny przyniesie większe zagrożenie utraty i wycieku danych pacjentów?

Problem ochrony danych pacjentów jest kluczowym zadaniem, które rozwiązują autorzy systemów telemedycznych. Dostęp do stacji, biorących udział w telekonsultacji, jest autoryzowany, tzn. należy się zalogować do systemu. Przesyłane informacje są zaszyfrowane, co praktycznie uniemożliwia ich odczytanie przez nieuprawnione osoby. Problematyka ochrony danych medycznych jest regulowana przez szereg norm i regulacji prawnych. Ich przestrzeganie zapewni wysoki stopień ochrony danych.

Dziękuję za rozmowę
Katarzyna Czajkowska