

KONGRES WIZJA ZDROWIA – DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ

Alicja KOSTECKA

AI i nowe technologie
w branży medycznej i farmaceutycznej

Komisja Europejska porównała sztuczną inteligencję do wynaleźnia silnika parowego, który zapoczątkował rewolucję przemysłową. Nowe technologie, w tym sztuczna inteligencja, dały początek rewolucji przemysłowej 4.0, która zmienia świat i medycynę na naszych oczach.

Czwarta rewolucja przemysłowa to zupełnie nowe rozwiązania, w których technologia zostaje osadzona w społeczeństwach, a nawet w ciałach ludzkich. Prowadzący panel Piotr Najbuk z Kancelarii DZP zapytał, jakie są kluczowe trendy w sektorze nowych technologii medycznych. W odpowiedzi Lidia Kornowska, dyrektor zarządzający Polskiej Federacji Szpitali, wyróżniła dwie sfery: po pierwsze sztuczna inteligencja pomaga lekarzowi w diagnostyce poprzez lepszą analizę badań obrazowych, co przyczynia się do standaryzacji procesu diagnostycznego, po drugie pozwala na tworzenie algorytmów leczenia poszczególnych chorób. Dla potwierdzenia swojej tezy panelistka przywołała autoryzację Amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków (FDA) dopuszczającą do obrotu pierwsze urządzenie medyczne, które wykorzystuje sztuczną inteligencję do diagnozowania retinopatii cukrzycowej. Cyfrowe urządzenie o nazwie IDx-DR wykorzystuje algorytm sztucznej inteligencji do analizy obrazów oka wykonanych za pomocą kamery siatkowej Topcon NW400. Lekarz przesyła cyfrowe obrazy siatkówki pacjenta do serwera znajdującego się w chmurze, w którym zainstalowane jest oprogramowanie IDx-DR.

Telemedycyna

Wzrost kosztów i trudności z dostępem do usług medycznych generują coraz to

nowe innowacje w ochronie zdrowia. – *One już są, choć nie w skali masowej* – zapewnił Paweł Sieczkiewicz ze start-upu Telemedi.co, przywołując przykład zdalnych konsultacji medycznych z zastosowaniem nowoczesnych technologii. – *Aby te urządzenia były wykorzystywane w skali masowej, muszą być spełnione przynajmniej dwa warunki: maksymalna prostota urządzenia, by pacjent potrafił je obsłużyć, oraz przystępna cena. Dzięki temu firmie ubezpieczeniowej opłaci się podejmować ryzyko, a lekarz zyska wartość wynikającą z braku osobistego kontaktu z pacjentem* – tłumaczył panelista. Teoretycznie telemedycyna jest dopuszczalna nawet w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), ale ponieważ lekarze i jednostki POZ nie odnoszą żadnych korzyści z tego tytułu, nikt nie jest zainteresowany takim rozwiązaniem. – *Telemedycyna jest już obecna w kardiologii* – opowiadał dr hab. n. med. Oskar Kowalski, kierownik Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca Śląskiego Centrum Chorób Serca. – *W Zabrzu od kilku lat prowadzimy telemonitoring urządzeń wszczepialnych, takich jak stymulatory serca czy wszczepialne kardio-wertery-defibrylatory. Pod naszą opieką znajduje się ok. 3 tys. pacjentów i mamy jednoznaczne dowody, że ten rodzaj leczenia ratuje życie, a to jest najważniejsze kryterium, którym kieruje się medycyna* – przekonywał.



fot. archiwum

W debacie uczestniczyli

- dr hab. n. med. Oskar Kowalski** – kierownik Pracowni Elektrofizjologii i Elektrostymulacji Serca w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu
- Paweł Sieczkiewicz** – CEO Telemedi.co
- Piotr Najbuk** – Kancelaria DZP
- Roman Topór-Mądry** – prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)
- Lidia Kornowska** – dyrektor zarządzający Polskiej Federacji Szpitali
- Agata Kruczyk-Gonciarz** – Kancelaria DZP

– *Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zaopiniowała pozytywnie telemonitorowanie urządzeń wszczepialnych i obecnie przystępujemy do taryfikacji* – nawiązał do wypowiedzi kardiologa Roman Topór-Mądry, prezes AOTMiT. – *Analiza danych z Zabrza, która podsumowuje efekty stosowania telemonitoringu kardiologicznego, wyraźnie wykazała 30-procentową redukcję zgonów z powodu chorób serca* – relacjonował. Prezes AOTMiT zwracał uwagę, że agencja zgodnie z ustawą zawsze ocenia nowe technologie pod kątem efektów klinicznych, które muszą być poparte badaniami. Wyraził też nadzieję, że AOTMiT może w przyszłości skrócić ścieżkę dochodzenia do rezultatów klinicznych i przyspieszyć drogę od pomysłu do wdrożenia.

Sztuczna inteligencja

Piotr Najbuk wskazał, że kluczowym elementem rozwoju sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia może być edukacja lekarzy i personelu medycznego. Dlatego liderzy rynku AI w ochronie zdrowia

w Polsce (start-upy, organizacje pozarządowe, samorząd zawodowy) powołali nieformalną koalicję, której celem jest prowadzenie tej edukacji oraz przygotowanie gruntu dla nowych regulacji prawnych ułatwiających proces wdrażania AI w systemie ochrony zdrowia. – *Obecnie przygotowujemy raport na temat danych medycznych dostępnych w ochronie zdrowia* – mówiła Agata Kruczyk-Gonciarz z Kancelarii DZP. Panelistka przypomniała, że w ubiegłym roku Ministerstwo Cyfryzacji przygotowało projekt strategii rozwoju sztucznej inteligencji dla Polski, który posłużył do opracowania podwalin „Polityki rozwoju AI w Polsce na lata 2019–2027”. W dokumencie tym sektor medyczny traktowany jest priorytetowo. Obecnie w poszczególnych branżach gospodarki odbywają się dyskusje nad tym dokumentem, które posłużą do nadania ostatecznego kształtu polityce rozwoju AI. Sektor medyczny zwraca uwagę na rolę danych jakościowych w ochronie zdrowia i konieczność ich udostępniania w celu rozwoju innowacji. ■