

«E-zdravje bo informatiziralo orodja, ki jih uporabljamo pri zdravljenju bolnikov – da bomo imeli elektronski karton za vpisovanje podatkov o bolniku, program za shranjevanje laboratorijskih vrednosti in za pregledovanje digitalnih radioloških slik. Vse programe je treba povezati tako, da se bodo lahko 'pogovarjali' med seboj, najprej na ravni zdravstvene inštitucije, bistvo našega nacionalnega projekta pa je takšna nadgradnja, da se vse bolnišnice, zdravstveni domovi in druge ustanove povežejo ter si izmenjujejo dokumente.» Dr. Mateja de Leonni Stanonik

Nedelo, 8. maja 2011

aktualno

7

E-zdravje in Mateja de Leonni Stanonik

V domovino z željo po izzivu

Barbara Hočvar

Zdravstvene kartoteke bodo v elektronski obliki, zdravila na recept bomo v lekarni dobili brez papirja, rentgenske posnetke in laboratorijske izvide bodo lahko na svojem zaslonu videli vsi specialisti, ki bodo obravnavali bolnike. To so, poenostavljeno povedano, nekateri cilji uvedbe e-zdravja, ki so si jih na zdravstvenem ministrstvu zadali pred približno petimi leti, a so še vedno kar precej oddaljeni od njih. Da bi jih vendarle čim prej dosegli, je minister Dorjan Marušič k sodelovanju povabil dr. Matejo de Leonni Stanonik. Zanimalo nas je, kdo je nevrologinja, ki ji je minister zaupal projekt, do leta 2015 menda vreden 67 milijonov evrov.

Šestintridesetletnica iz Poljanske doline se je čez Atlantik odpravila po gimnaziji, ker jo je neznansko zanimalo proučevanje možganov, najboljši strokovnjaki za to področje pa so na drugi celini. »ZDA so edina država, kjer mora človek dokončati neki dodiplomski študij, preden gre lahko študirat medicino. Mene so zanimale različne stvari, zato sem se odločila za štiri študije na univerzi Tennessee v Knoxvilleu in Memphisu – dokončala sem psihologijo, politične vede, biologijo in germanistiko. Magisterij sem potem naredila iz kognitivne psihologije, doktorat pa iz nevroznanosti, vzporedno s študijem medicine.«

Specializacijo je opravila iz nevrologije, ves čas pa se je osredotočala na kognitivno nevroznanost, proučevanje miselnih in čustvenih procesov, raziskovanje selektivne pozornosti. Posebej se je ukvarjala s spominom in njegovo izgubo pri Alzheimerjevi bolezni in drugih demencah, posvečala se je razvoju novih metod za zelo zgodnjo detekcijo izgube, premika ali selekcije pozornosti in kratkoročnega spomina. Na naše vprašanje, kje lahko najdemo objave o tem raziskovalnem delu, saj smo na spletni strani PubMed, kjer so zbrana dela ameriške narodne medicinske knjižnice (U. S. National Library of Medicine) in nacionalnih inštitutov za zdravje (National Institutes of Health) in ki med slovenskimi zdravniki velja za najbolj relevantno, našli eno samo njeno objavo, je pojasnila: »Ne vem, kje ste jih iskali. Res je, da so moje objave eklektične in vedno ne končajo v bazah objav družbenih in naravoslovnih znanosti. Veliko objavljam na področju globalnega zdravja, vsebine, ki ne spada v medicino, v družbene vede pa strogo akademsko gledano tudi ne. Je pa tudi res, da sem zadnjih nekaj let prežive-la predvsem v operacijskih sobah in sem opravljala posege, ne pa pisala o njih. Potrebna je praksa, da postaneš odličen kliničnik.«

Kar samo po sebi se ponuja vprašanje, zakaj se nekdo, ki se je posvečal več kot desetletje nevrologiji in njeni praksi v ZDA, odloči za vrnitev v Slovenijo za vodenje projekta e-zdravja? »Sem zelo praktičen človek, ta projekt že nekaj časa stagnira, jaz pa se s telededicino po vsem svetu ukvarjam že skoraj desetletje, zelo aktivno



Foto osebni arhiv

Dr. Mateja de Leonni Stanonik se je za to, da vodi razvoj e-zdravja, po 19 letih bivanja v ZDA vrnila v Slovenijo.

zadnjih šest let. Program je zelo kompleks in sem res videla velik izziv, da pomagam pri sami implementaciji e-zdravja,« je odgovorila nevrologinja, ki ni v Sloveniji nikoli delala kot zdravnica – za to bi morala pridobiti licenco kot vsi zdravniki iz tujine –, in se je na vabilo ministra Marušiča odzvala pod pogojem, da ji omogočijo prehodno obdobje, ko postopoma zmanjšuje svoje obveznosti v ZDA, saj ima tam še nekaj pacientov.

S telededicino po Amazonki

Telededicina pomeni zdravljenje na daljavo – v njeno domeno spada tako klic po telefonu, ko se zdravnik posvetuje s kolegom o zdravljenju bolnika, kot uporaba Da Vincijevega robota za operacije na daljavo. »Kirurg je na eni strani oceana, pacient, ki mu z uporabo robota operira na primer anevrizmo, pa na drugi. Robota imam pred seboj in ga upravljam, bolnik pa je zelo daleč stran. To sem delala v okviru ameriške vojske, tam to metodo največ uporabljajo za paciente v Iraku.« Sodobno komunikacijsko tehnologijo uporablja tudi pri rutinskem delu: »Kadar sem dežurna v bolnišnici univerze Georgea Washingtona in dobimo bolnika z akutno kapjo, prvi stik, da vidim človeka, njegove rentgenske slike in laboratorijske izvide, poteka tako, da se doma povežem z mrežo v bolnišnici in uredim vse po mobilnem telefonu.« Tako, razlaga, v nekaj minutah ugotovi, ali mora v bolnišnico in bolnika peljati v operacijsko dvorano (angio suite) ali ne.

»Raziskovalno sem dolgo delala v mednarodni organizaciji virtualne e-bolnišnice, v okviru katere smo postavljali telemreže po različnih državah Južne Amerike, Bližnjega vzhoda in na Balkanu. Najbolj koristna plat telededicine je zdravljenje na daljavo tam, kjer ni ne bolnišnic, ne

zdravnikov, ne medicinskih sester,« razmišlja Mateja de Leonni Stanonik. Njen medijsko najbolj odmevni telededicinski projekt je bilo spremljanje Martina Strelca pri plavanju po Amazonki. »Takrat sem bila precej mlada zdravnica in sem razmišljala, da bi se lahko zaradi neizkušenosti in nepoznavanja tropske medicine znašla v zagati, a mi sla po avanturi vseeno ni dala miru. Ker smo šli v res odmaknjene kraje sveta, se mi je zdela ta odprava dober pilotni projekt. Obrnila sem se na vodilne ljudi v ameriškem združenju za telededicino v Washingtonu in zamisel se jim je zdela zanimiva. Dali so mi kontakte desetih strokovnjakov na tem področju. Vsi po vrsti so me zavrnili, razen prof. dr. Rifata Latifija. Skupaj sva načrtovala telededicinski del odprave, zbrala denar zanj in se po profesionalnih poznanstvih povezala s 26 bolnišnicami po svetu, z zdravniki različnih strok, tudi iz Slovenije (npr. prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. Andrej Marušič), da bi lahko kogarkoli poklicala, če bi bilo treba. Na ladji sem imela popolnoma opremljeno urgenco in operacijsko sobo s telededicinskimi enotami. Obrnili smo se tudi na dr. Janeza Drnovška, da je stopil v stik s svojima kolegoma, predsednikoma Brazila in Perua, in ju prosil, naj nam stojijo ob strani, če bi potrebovali pomoč. Brazilska in perujska vojska sta nam dali na razpolago del satelita, da smo imeli ves čas spletno povezavo. Minister Marušič je bil takrat državni sekretar na zdravstvenem ministrstvu in nam je priskrbel precej zdravil in sanitetnega materiala,« je opisala.

Živi laboratorij?

Ali je za nalogo, ki jo je sprejela, potrebno računalniško znanje? »Mislim, da imam kar precej računalniškega znanja. Po izobrazbi nisem informatik, sem pa pri magisteriju

in doktoratu sama razvijala programe za statistično obdelavo pri funkcionalnem slikanju možganov, kar pomeni, da sem se morala naučiti programiranja in statistike. Znam pisati kodo za raznorazne stvari, zelo dobro poznam tehnične standarde, vem, kaj pomenijo v programih računalniške znanosti, sploh pa imam kot zdravnik izkušnje s tem, kakšne vrste informatika se uporablja v zdravstvu, pri e-zdravju in telemedicini,« je povedala sogovornica, ki želi reorganizirati ekipo za razvoj e-zdravja in vanjo vključiti informatike, zdravnike, elektroinženirje, pravnike. »Ekipa bo heterogena, ker so taki tudi problemi, s katerimi se soočamo. Za uvedbo projekta, ki bo zagotovo povzročil določeno revolucijo v zdravstvu, sem se morala najprej lotiti priprave zakonskih podlag, ki jih nimamo. Drugi pomemben vidik pa je, da so ravni informatizacije v slovenskem zdravstvu zelo raznolike. Na novi pediatrični kliniki bodo najbrž že kmalu delali tako rekoč brez papirja, po drugi strani pa imamo kar nekaj zdravstvenih domov in tudi kakšno bolnišnico, ki večinoma še vedno uporabljajo kartone. Vse te ustanove je treba dvigniti do določene ravni, da lahko gradimo nacionalno mrežo.« S sodobno tehnologijo pa se bodo, po njenem prepričanju, poenostavili številni postopki in zmanjšala nepotrebna administracija.

Med zdravstvenimi strokovnjaki ne zaznava odpora, pričakuje pa, da bo verjetno izziv vpostaviti poslovni dialog s podjetji, ki se ukvarjajo z informacijsko tehnologijo. »Obdobja razvjenosti in pričakovani, da se bo na področju informatike v zdravstvu za skoraj nič služilo milijone evrov, je konec. Vsa javna naročila bodo objavljena na ravni EU. Upam, da bodo slovenska podjetja sposobna konkurirati, bojim pa se, da bodo tuji kakovostnejši, cenejši in bolj prilagodljivi. Želim in si prizadevam, da bi v proces implementacije vključili vse iz strokovnih javnosti, predvsem pa bolnike, ki so najbolj pomembni.«

Tudi na tem področju pa ambicije dr. Mateje de Leonni Stanonik presegajo državne meje. »Revolucionarno se mi ne zdi to, da postavimo e-zdravje v Slovenijo, ki ima toliko prebivalcev kot središče Toronta ali Washington čez dan, temveč to, da bomo vpeljali in poenotili načine zdravljenja. Če doženemo, kako to učinkovito storiti na nacionalni ravni, bomo lahko pilotni projekt na primer integracije elektronskega kartonskega zapisa za ZDA in se s tem uveljavili. Prihodnost vidim v tem, da postanemo živi laboratorij za razvoj novih storitev v orodjih e-zdravja in telemedicine nasploh, ker smo ravno prav veliki in dovolj majhni, da lahko to počnemo. Čeprav imamo javni zdravstveni sistem, je tako heterogen, da smo dokaj primerljivi z ZDA ali drugimi državami. V prid nam je geopolitična lega, smo inovativni, imamo dostop do najnovejših tehnologij, pridni smo. Kombinacija vsega tega obstaja samo tukaj. Slovenijo lahko za zmeraj postavimo na zemljevid sveta s takšno vizijo in načinom dela,« je sklenila dr. Mateja de Leonni Stanonik. Do leta 2015 ima čas, da zastavljeno izpelje.

Kakšne teroristične skupine bodo najbolj nevarne v prihodnosti?

Najbolj izrazit je mednarodni terorizem na verski podlagi. Nekateri voditelji, družbene skupnosti, narodi se boja proti terorizmu lotevajo na povsem napačen način. Morali bi jasno povedati, da ne gre za boj proti islamu ali trk civilizacij, ampak za boj med civilizacijo in nazadnjaštvom. Med družbo 21. stoletja in skupinami, katerih cilji so obrnjeni v srednji vek. Med svobodo in zatiranjem. Vendar so naši deklarativni cilji v nasprotju s konkretnimi dejanji, zato teroristi vedno najdejo dovolj novih privržencev.

Ali pričakujete, da se bodo teroristični napadi podobnih razsežnosti kot v prejšnjem desetletju na Zahodu dogajali tudi v prihodnjih letih, ali pa so postale takšne akcije logistično prezahtevne in bodo bombne eksplozije kot zadnja leta odmevale predvsem v Afganistanu, Iraku, Pakistanu in drugod v tretjem svetu?

Ukrepi držav in mednarodne skupnosti so nedvomno zmanjšali nevarnost terorizma. Vendar možnosti napada ni mogoče izključiti in mislim, da je Evropa v veliko večji nevarnosti kot Združene države. Na to kaže nedavno izdano letno poročilo koordinatorja za boj proti terorizmu v EU, ki meni, da je zaradi razširjenosti in odvisnosti družbe od transportne infrastrukture najbolj izpostavljena prav ta. Ogrožene bi bile lahko podzemne in druge železnice ter kritične točke cestne infrastrukture, kot so predori, viadukti in podobno. Napadi v Madridu, Londonu, Rusiji in poskusi v Nemčiji res dokazujejo, da bi mednarodni teroristi najlažje udarili tam, po drugi strani pa napadi na transport v velemestih pritegnejo največ pozornosti in povzročijo največ žrtev ter zmede.

Je arabska pomlad, še vedno trajajoči val uporov proti diktaturam v severni Afriki in na Bližnjem vzhodu, zmanjšala nevarnost terorizma ali ga je mogoče celo povečala?

Mislim, da jo je povečala. Nove vlade zelo težko nadzirajo ozemlje, da ga teroristi ne bi zlorabili kot logistično bazo za napade v Evropi. Begunski val je izjemna prilika za lažji prihod mogočih teroristov v Evropo. Poleg tega zaradi kaosa in vedno večjega nezadovoljstva teroristične organizacije še lažje najdejo nove člane.

Kako ogrožena je zaradi terorizma Slovenija?

Slovenija ni posebno ogrožena. Vendar imamo svoje vojake, policiste in diplomatske predstavnike na ključnih kriznih žariščih in tam so bolj izpostavljeni terorističnim napadom.

Zakaj so slovenski vojaki v Afganistanu in zakaj so bili v Iraku, če Slovenija ni zelo ogrožena zaradi terorizma?

Zaupanja vredna država, kakršna je v mednarodni skupnosti Slovenija, mora s partnerji deliti dobro in slabo. Ker smo se odločili svojo prihodnost razvijati v okviru določenih mednarodnih integracij, zdaj težko ubežimo obveznostim, ki iz tega izhajajo.

Torej je vojna v Afganistanu tudi naša vojna?

Da, posredno je.