

ניר עמדה – האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין

טלהדרמטולוגיה

הגדרה: טלהדרפואה מתבססת על טכנולוגיות טלהתקשורתיות המעבירות אינפורמציה מחולים למטפלים הנמצאים רחוק. טלהדרמטולוגיה מנסה לענות לצרכים של אוכלוסיות חולים שונות עם בעיות עור שונות והיא תלויה בטכנולוגית העברת תמונה באיכות גבוהה. התפתחות ה- smart phones הביאה לנגישות רבה יותר לאפשרות זו. קיימות 4 צורות הפעלה של טלהדרמטולוגיה: (1) יעוץ (2) מיון מקרים דחופים (3) אבחון וטיפול ישיר (4) מעקב.

1. הדרמטולוגים הינם בעלי הדיוק הגבוה ביותר באבחון מחלות עור וגידולי העור, כולל מלנומה.
2. ככלל, הוכח שהבדיקה העורית והמגע הישיר עם החולה עולים בדיוקם על פני בדיקת החולה באמצעות טלהדרמטולוגיה, ולכן הם עדיפים.
3. בדיקת הטלהדרמטולוגיה אינה מתאימה לסקירת כלל העור לאבחון מוקדם של סרטן העור ומלנומה. בגידולי עור הבדיקה הטלהדרמטולוגית תלויה בבחירת הנגע החשוד על ידי רופא שאינו רופא עור ולכן עולה הסבירות לבחירת נגע לא נכון ופספוס נגע ממאיר (מלנומה למשל).
4. באזורים מסוימים בעולם כמו באוסטרליה, הטלהדרמטולוגיה התפתחה עקב ריחוק של מאות ואלפי ק"מ מרופא העור הקרוב. לרוב האזרחים בישראל גישה ישירה לרופא עור קרוב. לכן, יש מקום לטלהדרמטולוגיה רק במקרים של ריחוק גאוגרפי ניכר (כמו בערבה, ובדרום הנגב), ובחייילים המשרתים בקו הקדמי ללא יכולת לראות רופא עור. וכן במצבים של חולים שאינם אמבולטוריים ומרותקים למיטה, וכאשר לא ניתן לשלוח רופא עור אל החולה.
5. היעוץ הטלהדרמטולוגי צריך להיעשות רק מול הרופא המטפל (משפחה, ילדים וכ"ד) או רופא עור אחר אשר בדק את החולה ומעביר אנמנזה מהימנה. הרופא המטפל בוחר את התפוח או את הנגע החשוד ומעביר את התמונה יחד עם האנמנזה והבדיקה הגופנית לרופא העור באמצעות טלהקומוניקציה. אפשר להעביר גם תמונה דרמטוסקופית בטכנולוגיה זו. וכמובן בין רופא עור לרופא עור. קיימת בעיה מובנת של המשך המעקב אחרי החולה לאחר יעוץ טלהדרמטולוגי שיערך על ידי רופא שאינו רופא עור.
6. בדיקת טלהדרמטולוגיה עשויה להיערך זמן רב יותר מאשר בדיקת החולה באופן ישיר במרפאה. עלול להתפתח דו-שיח בין הרופא המתייעץ ורופא העור המייעץ שיגזול זמן רב יותר מאשר במגע ישיר. לכן הטלהדרמטולוגיה איננה מהווה כלי לקיצור תורים שכן זמנו של הרופא מול המקרה עלול להיערך זמן רב יותר. הוכח גם שטלהדרמטולוגיה לא הביאה להפחתה באשפוזים ולא בעלות הכספית, ואי מתן אינפורמציה קלינית מספקת הביאה לעליה בבקשות לבדיקות מעבדה נוספות מאשר במגע ישיר בין רופא לחולה.
7. יש לדאוג לשיפוי כספי של הרופא הדרמטולוג המבצע את הטלהדרמטולוגיה לפחות כמו ביקור רגיל, ואם יתברר שהזמן הממוצע שהוא מקדיש לחולה בטלהדרמטולוגיה גבוה יותר מזמן ביקור רגיל, יש לשפות אותו בהתאם.
8. אין לכפות על רופא עור לבצע טלהדרמטולוגיה באם הוא אינו חפץ בכך.

9. יש לעדכן את הכיטויים הביטוחים לרשלנות רפואית שיכסו גם על טלהדרמטולוגיה. זהו תנאי הכרחי שבלעדיו לא תוכל להתבצע טלהדרמטולוגיה.
10. תנאי הכרחי נוסף הוא אבטחת התמונות והאינפורמציה המועברים ברשת, ושמירתם למקרה שתתעורר בעיה מדיקולגלית.

Reference:

Coates SJ, Kvedar J, Granstein RD. Tele dermatology: From historical perspective to emerging techniques of the modern era. J Am Acad Dermatol 2015;72:563-586

נספח:

נייר עמדה של הועדה לאתיקה מקצועית של ההסתדרות הרפואית בישראל

בנושא – Telemedicine מ-2007

- התפתחות טכנולוגיות המידע מאפשרות כיום קשר מקצועי בין רופא למטופל גם ממרחק.
- על אף יתרונותיה, רפואה מרחוק יוצרת מציאות אתית ומשפטית חדשה, והיא משנה את הקשר הרפואי המסורתי המבוסס על מפגש אישי בין הרופא למטופל.
- שימוש מושכל ברפואה מרחוק עשוי לשפר את הקשר המקצועי עם החולה ואת הטיפול הניתן לו.
- קיים הכרח, כי הן הרופא והן המטופל יזהו האחד את רעהו בוודאות מלאה, כאשר מתקיים ביניהם קשר מקצועי מרחוק.
- על הרופא מוטלת אחריות מקצועית על איכות הטיפול גם ברפואה מרחוק ולפיכך אליו לשקול האם השאלה הרפואית הנדונה מתאימה למסגרת קשר כזה והאם קיים בידי מידע המאפשר מתן תשובה מקצועית ראויה.
- במקרים שנדרשת בדיקה גופנית של החולה או התרשמות בלתי אמצעית ממצבו הנפשי לא תינתן על ידי הרופא רפואה מרחוק.
- רפואה מרחוק מתנהלת על פי כל מערכות החוקים והכללים האתיים של הרפואה המסורתית.
- יש לקיים רפואה מרחוק רק בתנאים טכניים המאפשרים שמירת סודיות רפואית, אבטחת המידע הרפואי ותיעודו.