

NOWE TECHNOLOGIE W MEDYCYNIE

Leki cyfrowe
to nie cyfrowe tabletki

O tabletkach cyfrowych i cyfrowych lekach rozmawiamy z dr. n. med. Arturem Drobniakiem, dyrektorem Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL).

Coraz częściej w medycynie używane jest określenie „leki cyfrowe”. Na razie jest to fantazja, lecz – kto wie – może kiedyś, w przyszłości...

Musimy sobie odpowiedzieć na pytanie, czym jest lek. W naszym rozumieniu to substancja, która powoduje, że pacjent chorujący na określoną chorobę będzie lepiej żył, miał poprawione wskaźniki i – ogólnie mówiąc – będzie zdrowszy. Wiemy też, że skuteczność leków jest różna. Jedne działają lepiej, inne gorzej, ale generalnie mają poprawić stan zdrowia. Lek cyfrowy w takim rozumieniu bezpośrednio nie oznacza cyfrowej tabletki. Są już co prawda takie pomysły w Stanach Zjednoczonych, gdzie rzeczywiście podawane są leki z chipem, monitorujące określone parametry życiowe pacjenta i wysyłające dane do aplikacji w telefonie. Natomiast to, co jest w powszechnym użyciu w krajach Europy Zachodniej i funkcjonuje, dotyczy aplikacji, których skuteczność w określonych jednostkach chorobowych została udowodniona w perspektywie długoterminowej. Głównie w psychiatrii. Wymagają one certyfikacji, muszą zostać dopuszczone do użytku. W takim rozumieniu tego określenia są to wyroby medyczne. Nie do końca zatem mówimy o lekach. Różne państwa mają różne do nich podejście. Niemcy czy Francuzi tworzą osobne ścieżki do oceny takich wyrobów medycznych, określanych

jako *digital therapeutics*. Brytyjczycy natomiast oceniają je i refundują w podobny sposób jak rozwiązania tradycyjne, czyli leki. W Polsce nie mamy na razie żadnej ścieżki postępowania w kontekście takich rozwiązań.

W Polsce też są próby wykorzystywania różnych aplikacji wspomagających proces terapeutyczny, na przykład w kardiologii.

Rzeczywiście, są w Ministerstwie Zdrowia programy pilotażowe, które wykorzystują różnego rodzaju aplikacje w ramach koordynowanej opieki po zawale – KOS-zawał, w rehabilitacji kardiologicznej.

Mówimy więc o wspomaganii cyfrowym, różnego rodzaju aplikacjach, które są pomocne w procesie terapeutycznym. Czy pacjenci i lekarze są gotowi na takie wykorzystywanie „cyfryzacji”? To jest jednak, generalnie rzecz biorąc, dość konserwatywne środowisko.

Moim zdaniem jako grupa zawodowa nie do końca jesteśmy na to gotowi. Siła przyzwyczajenia sprawia, że opieramy się na tradycyjnych, konserwatywnych metodach terapeutycznych, o udowodnionej naukowo skuteczności. Tu wkraczamy bowiem w obszar mniej znany, na niezwiązaną do końca z naszym wykształceniem ścieżkę. Wierzę jednak, że dla nas zawsze na końcu liczy się dobro pacjenta. Jeżeli dogłębne badania potwierdzą skuteczność rozwiązań cyfrowych w poprawie zdrowia pacjenta, to dlaczego mamy z nich nie korzystać? To jest wręcz naszym obowiązkiem. Myślę, że te nowe rozwiązania można szczególnie wykorzystać w prowadzeniu pacjentów z otyłością. W tym przypadku musimy realizować dokładny monitoring, nadzór nad tym, jak pacjent zmienia swoje nawyki, jak funkcjonuje, ile spala kalorii, jaki ma poziom cukru. Możemy zbierać bardzo dużo danych, monitorować je i korygować zachowania. I to bez pomocy tabletek. To jest często modyfikacja naszych zachowań. Czy to nie jest też leczenie? Jest. W niektórych jednostkach chorobowych nie mniej ważne niż tabletki.



Fot. PAP/Mateusz Marek

maczyć jako pionierskich użytkowników, i ich promować. Jeżeli wierzymy w potencjał rozwiązań cyfrowych, to powinniśmy w jakiś sposób nagradzać, a nie ganić tych, którzy już przebrnęli tę drogę, nauczyli się korzystać z tych rozwiązań, poświęcili swój czas, zostali wyedukowani na kursach i szkoleniach.

Bożena Janicka, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, stwierdziła, że polskie rozwiązania cyfrowe w wielu przypadkach stoją na głowie. Są przygotowywane przez inżynierów i programistów, którzy o medycynie i o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia mają niewielkie pojęcie. Jej zdaniem programy powinni pisać lekarze, a programiści wdrażać ich pomysły w świat cyfrowy.

Jest w takiej ocenie dużo prawdy. Jednym z powodów powstania Sieci Lekarzy Innowatorów było to, że dostrzegaliśmy próżnię pomiędzy nami, lekarzami, a dostawcami rozwiązań cyfrowych. Często są to – właśnie tak, jak pan powiedział – inżynierowie i informatycy. I tu następowało ich zderzenie ze środowiskiem konserwatywnym, lekarskim, ponieważ nie zasięgałi u niego opinii albo w niewystarczający sposób analizowali realia, w których ich rozwiązania cyfrowe miały funkcjonować. I nagle zderzali się ze ścianą z powodu braku akceptacji określonego projektu.

Angażowanie lekarzy już na wczesnym etapie planowania i projektowania rozwiązań cyfrowych jest konieczne. Musimy sobie zdawać sprawę, że jeśli jakieś rozwiązanie nie przejdzie przez fazę popularyzacji w środowisku lekarzy, jakiejś grupy specjalistów, to w efekcie umrze śmiercią naturalną. Tego byśmy nie chcieli, zwłaszcza że planujemy wydawać dziesiątki milionów złotych z budżetu państwa i środków europejskich. Można wymyślić różne rzeczy. Najważniejsze, żeby lekarze używali rozwiązań cyfrowych na co dzień, a pacjenci odnosili z tego korzyści. Inaczej zmarnujemy pieniądze na projekty, które trafią do szuflady.

Rozmawiał Jacek Janik



Niemcy czy Francuzi tworzą osobne ścieżki do oceny wyrobów medycznych określanych jako digital therapeutics. Brytyjczycy natomiast oceniają je i refundują w podobny sposób jak rozwiązania tradycyjne, czyli leki. W Polsce nie mamy na razie żadnej ścieżki postępowania

Lekarze nie są przygotowani na tego typu cyfrowe rozwiązania?

Nie jesteśmy kształceni w tym zakresie. Jednostka, którą kieruję – Centralny Ośrodek Badań i Kształcenia w NIL, oraz Sieć Lekarzy Innowatorów przy NIL to organizacje, w których chcemy stworzyć modele edukacyjne dotyczące nowoczesnych rozwiązań terapeutycznych, takich jak *digital therapeutics* i in. Chcemy, by było to wiarygodne źródło wiedzy dla lekarzy, którzy zainteresują się tym tematem.

Uważam, że w sytuacji braku systemowego wsparcia tej strategii, jeśli uznajemy, że jest to ścieżka, którą jako system opieki zdrowotnej też chcemy iść, należy wykorzystywać *early adopterów*, co można przetłu-

