



## Zwiększenie dostępu do opieki zdrowotnej to priorytet

Fot. Archiwum własne

### Wywiad z Janem-Willemem Scheijgrondem, globalnym dyrektorem ds. relacji rządowych i publicznych w firmie Philips.

**Jakie największe błędy popełniono w zarządzaniu epidemią COVID-19, a jakie metody działania okazały się skuteczne?**

Systemy opieki zdrowotnej na całym świecie jeszcze przed wybuchem pandemii COVID-19 borykały się z wieloma problemami, takimi jak starzenie się społeczeństwa, rosnąca liczba pacjentów cierpiących na choroby niezakaźne, a także ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej. Wystarczy przytoczyć dane WHO i Banku Światowego wskazujące, że aż 3,5 mld ludzi, czyli prawie połowa ludności świata, nie miało dostępu do podstawowej opieki medycznej. Taka była sytuacja u progu pandemii. Nie wspominając już o tym, że w wielu krajach usługi z zakresu e-zdrowia, w tym telemedycyna, elektroniczne rejestry medyczne czy wykorzystanie sztucznej inteligencji do wspierania pracowników ochrony zdrowia, były raczej pieśnią przyszłości.

Jednocześnie tam, gdzie cyfrowe technologie stosowano w ochronie zdrowia nieco częściej, praca z danymi medycznymi także była wyzwaniem. Według raportu Future Health Index 2020 niektórzy pracownicy medyczni przyznają, że ilość dostępnych cyfrowych danych pacjentów jest dla nich przytłaczająca, a 35 proc. z nich stwierdziło nawet, że nie wie, jak korzystać z takich danych w ramach opieki nad pacjentami.

Z dzisiejszej perspektywy można powiedzieć, że największym błędem, jaki popełniliśmy, była przedcovi-

dowa beztraska i dystans do przyjmowania i wdrażania rozwiązań z zakresu e-zdrowia, a także do edukowania ludzi w taki sposób, aby byli w stanie skutecznie z nich skorzystać w odpowiednim czasie. Szybkość i skala rozprzestrzeniania się wirusa zaskoczyły nas wszystkich. Rządy skoncentrowały się na znajdowaniu najlepszych możliwych metod ochrony przed rozprzestrzenianiem się wirusa, wspieraniu systemów opieki zdrowotnej, aby ratować życie chorych na COVID-19, a także wdrażaniu zasad, które pozwoliłyby nam radzić sobie w tej nowej, nieznannej rzeczywistości. Pracownicy ochrony zdrowia pracowali bez wytchnienia 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, a firmy takie jak Philips robiły wszystko, by wypełnić swoje zobowiązania i zaopatrzyć jednostki medyczne w sprzęt ratujący życie. Należy jednak zauważyć, że wszyscy uczyliśmy się na bieżąco. Nie było zaskoczeniem, że w czasie pandemii COVID-19 telemedycynę i rozwiązania cyfrowe wprowadzano w rekordowym tempie, aby uniknąć ryzyka zakażenia w szpitalach, umożliwić transport pacjentów pomiędzy szpitalami, a także zapewnić opiekę w domu pacjentom przewlekle chorym, którzy obawiali się wizyt w placówkach medycznych albo nie mogli ich odbyć ze względu na stan zdrowia.

Wyobraźmy sobie, co by było, gdybyśmy mogli wykorzystać do pracy informacje o milionach chorych na COVID-19 na całym świecie, zanonimizować je i połączyć, a następnie zastosować sztuczną inteligencję i analizę danych, aby lepiej zrozumieć tę chorobę

” Wzmocnienie opieki zdrowotnej, tak abyśmy byli lepiej przygotowani na następną pandemię, będzie realne tylko wówczas, gdy system ochrony zdrowia zostanie przestawiony na korzystanie w pełni z rozwiązań cyfrowych ”

i opracować skuteczniejsze schematy leczenia. Efekt takich działań mógłby przynieść bardzo wiele korzyści, niestety nadal daleko nam do realizacji tej wizji.

Byliśmy świadkami gigantycznego skoku w zakresie wdrażania cyfrowych rozwiązań zdrowotnych, niewiarygodnej mobilizacji wszystkich podmiotów związanych z opieką medyczną oraz niesamowitego ducha współpracy w walce z pandemią, ale musimy również spojrzeć na dane dotyczące opieki nad pacjentami, którzy nie chorowali na COVID-19. W Nowym Jorku odnotowano siedmiokrotny wzrost zgonów z powodu ataku serca. W Holandii liczba wykrytych nowych przypadków nowotworów spadła o 30 proc. W Polsce mówiło się o spadku nawet o 50 proc. Nie wynika to bynajmniej ze zmniejszenia liczby zachorowań, ale z tego, że w całkowitym skupieniu na osobach zakażonych koronawirusem zaniedbaliśmy pacjentów z innymi schorzeniami. Pokazuje to wyraźnie, jak wiele pracy jeszcze przed nami i z czym będziemy się musieli wkrótce zmierzyć. Wzmocnienie opieki zdrowotnej, tak abyśmy byli lepiej przygotowani na następną pandemię, będzie realne tylko wówczas, gdy system ochrony zdrowia zostanie przestawiony na korzystanie w pełni z rozwiązań cyfrowych.

**Jaką naukę mogą wynieść z pandemii ludzie na całym świecie? Czy pandemia poprawi jakość globalnej opieki zdrowotnej?**

Przyspieszenie wdrażania cyfrowych rozwiązań medycznych niewątpliwie stwarza idealne warunki do zapewnienia powszechnej opieki zdrowotnej przed 2030 r. Powinniśmy połączyć siły, aby zrealizować tę ideę na wielu poziomach poprzez podejmowanie konkretnych zobowiązań. W firmie Philips stosujemy kompleksowe podejście do realizacji celu, jakim jest zwiększenie dostępu do opieki medycznej dla wszystkich ludzi. Naszą misją jest poprawa warunków życia 2,5 mld osób rocznie do 2030 r., w tym 400 mln ludzi w społecznościach o niskim dostępie do usług medycznych. Aby zwiększyć dostęp do opieki zdrowotnej, zobowiązaliśmy się do opracowywania innowacyjnych rozwiązań cyfrowych i technologicznych w sferze medycznej, rozwoju

nowych modeli biznesowych i systemów finansowania, a także budowania silnych relacji partnerskich.

Wracając do powszechnej opieki zdrowotnej – jednym z efektów pandemii jest znacznie bliższa i bardziej dynamiczna współpraca różnych podmiotów w celu poszerzenia dostępu do opieki zdrowotnej oraz rosnąca dostępność służących do tego e-narzędzi. Priorytetem dla większości państw jest nadal opieka nad pacjentami z COVID-19, podczas gdy problemy z dostępem do usług medycznych mają także między innymi kobiety ciężarne czy chorzy na cukrzycę, nowotwory i choroby serca. To pogłębia trudności na drodze do uzyskania powszechnej opieki zdrowotnej.

Każdy rząd na świecie zastanawia się w tej chwili, jak wzmocnić swój system opieki zdrowotnej. Pandemia COVID-19 pokazała bowiem, że zdrowe społeczeństwo jest podstawą zdrowej gospodarki. Musimy sprawić, żeby rządy zdały sobie w pełni sprawę z tego, że opieka zdrowotna nie jest wydatkiem, ale inwestycją, która przynosi całej gospodarce wymierne korzyści. Jeśli sobie to uświadomimy, będziemy mogli na nowo zaprojektować i wzmocnić system opieki zdrowotnej, tak aby stał się mocnym fundamentem, który pozwoli ogółowi społeczeństwa cieszyć się zdrowiem.

**Porozmawiajmy o przyszłości. Pandemia mija, a koronawirus zostaje z nami jak tysiące innych wirusów. Co będzie ważniejsze dla opieki zdrowotnej w przyszłości: finansowanie czy *know-how*?**

Oba te elementy, ponieważ w naturalny sposób wzajemnie się uzupełniają. Podam przykład: w efekcie pandemii (choć nie tylko z jej powodu), zaistniała ogromna potrzeba rozbudowy infrastruktury związanej z wymianą danych medycznych. W Holandii firma Philips wzięła udział w stworzeniu portalu wymiany informacji o epidemii COVID-19, który pozwala lekarzom kontaktować się ze sobą i ułatwia przesyłanie danych pacjentów pomiędzy ośrodkami medycznymi. W Chorwacji dzięki współpracy firm Novartis i Philips udostępniono system telemedyczny ułatwiający zdalne badanie pacjentów z objawami COVID-19 przez Internet, który jednocześnie umożliwia późniejsze monitorowanie ich stanu zdrowia, co pozwala uniknąć niepotrzebnych wizyt w szpitalach i oszczędza cenny czas pracowników medycznych.

Takie rozwiązania mogą nie tylko pomóc w walce z COVID-19, ale powinny być również stosowane w leczeniu wielu innych chorób. Innowacyjność wymaga jednak finansowania oraz *know-how* – jedno nie może istnieć bez drugiego. Mamy nadzieję, że wkrótce będziemy w stanie poradzić sobie z pandemią, choć oczywiście, aby odpowiednio reagować na wyzwania czyhające na nas w niedalekiej przyszłości, niezbędna będzie współpraca rządów, ekspertów, firm technologicznych i placówek opieki zdrowotnej.

”Telemedycyna jest nie tylko ważnym narzędziem komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem, lecz także cennym sposobem na udostępnianie i rozwój specjalistycznej wiedzy wśród pracowników medycznych”

W dzisiejszych czasach medycynę cechuje ścisły podział na poszczególne dziedziny i poddziedziny. Może to stanowić pewną przeszkodę dla optymalnego wykorzystania procedur terapeutycznych i diagnostycznych, których skuteczność potwierdzono w jednej dziedzinie, ale z których nie korzystają przedstawiciele innych specjalizacji. Czy według pana jest jakiś sposób, aby ułatwić dzielenie się doświadczeniami przynajmniej pomiędzy związanymi ze sobą dziedzinami medycyny?

Pytanie dotyczy w istocie tego, jak gromadzić i analizować dane na podstawie wiedzy w danej dziedzinie, aby zaferować lekarzom istotne informacje i najlepsze praktyki. Spójrzmy na przykład na onkologię i nasze podejście do tego obszaru medycyny. Terapie onkologiczne bardzo szybko ewoluują, a pracownicy medyczni nie zawsze mają dostęp do wszystkich danych. Lekarze mają trudności z zastosowaniem najbardziej aktualnych informacji we właściwym czasie, aby móc tworzyć i wdrażać programy medycyny precyzyjnej, służące do spersonalizowanej opieki nad chorymi na nowotwory. Każdego dnia pojawia się wiele źródeł danych – od informacji o nowych lekach przez trwające testy kliniczne aż po genomikę, co sprawia, że leczenie nowotworów jest coraz bardziej złożone.

Przed kilku laty rozpoczęliśmy współpracę z Dana-Farber Cancer Institute (DFCI), przodującym ośrodkiem zajmującym się badaniem i terapią nowotworów, aby zintegrować stworzone przez ten instytut ścieżki kliniczne z platformą onkologiczną Philips IntelliSpace Oncology. Opracowane wspólnie rozwiązanie funkcjonuje od 2019 r., udostępniając specjalistyczną wiedzę ponad 300 onkologów, naukowców i farmaceutów. Jednocześnie zespół analityków danych i ekspertów informatycznych przy instytucji DFCI pomaga onkologom w ustaleniu najlepszych terapii nowotworowych na podstawie kompleksowych danych pacjenta uzyskanych dzięki różnym metodom diagnostycznym. Nasza platforma rekomenduje określone terapie i testy kliniczne na podstawie cech pacjenta, takich jak konkretne mutacje genów. Rozwiązanie to proponuje oparte na danych rekomendacje, aby ułatwić zespołom onkologicznym poruszanie się po coraz bardziej złożonych metodach

diagnostycznych i terapiach oraz spersonalizowanie leczenia na podstawie cech biologicznych pacjentów.

Poświęciliśmy temu projektowi dwa lata i obserwując jego przydatność dla pracowników medycznych, jestem przekonany, że rozwiązuje on przynajmniej część problemów związanych z wymianą specjalistycznej wiedzy oraz zapewnieniem dostępu do praktycznych doświadczeń z wykorzystania innowacyjnych procedur terapeutycznych i diagnostycznych.

**Pandemia wystawiła na próbę korzyści płynące z telemedycyny. Z drugiej strony niektóre procedury medyczne (szczepienia, wiele badań i terapii) nie mogą być przeprowadzone zdalnie. Czy uważa pan, że można znaleźć złoty środek pomiędzy telemedycyną a opieką zdrowotną świadczoną podczas standardowego spotkania ze specjalistą?**

Podczas pandemii COVID-19 okazało się, że telemedycyna jest niezwykle cenna, ale nie jest to jedyna sytuacja, w której korzyści płynące ze zdalnych rozwiązań istotnie przyczyniają się do zwiększenia dostępu do opieki zdrowotnej.

Wystarczy wspomnieć, że na całym świecie codziennie ponad 800 kobiet umiera z powodu powikłań związanych z ciążą i porodem, dwie na trzy osoby nie mają dostępu do podstawowych technologii obrazowania medycznego, takich jak USG czy badanie rentgenowskie. Nawet jeśli jest odpowiedni sprzęt medyczny, brakuje doświadczonego personelu. W USA ponad 10 proc. kobiet mieszkających na terenach wiejskich musi pokonać samochodem co najmniej 150 km, by skorzystać z usług położnej. We wszystkich tych wypadkach telemedycyna to prawdziwa rewolucja.

Innym przykładem są stworzone przez firmę Philips teleoddziały intensywnej terapii pozwalające zespołowi specjalistów i pielęgniarek zdalnie opiekować się pacjentami na oddziale bez względu na to, gdzie się znajdują. Lekarze i pielęgniarki mają do dyspozycji kamery o wysokiej rozdzielczości, telemetrię, narzędzia analityczne, narzędzia wizualizacji danych oraz zaawansowany kreator raportów, dzięki którym mogą wspierać swoich kolegów na linii frontu.

Jak widać, telemedycyna jest nie tylko ważnym narzędziem komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem, lecz także cennym sposobem na udostępnianie i rozwój specjalistycznej wiedzy wśród pracowników medycznych. Oczywiście sam kontakt zdalny nie wystarczy, podobnie jak bezpośredni kontakt z lekarzem nie zaspokoi rosnącego zapotrzebowania na opiekę zdrowotną w skuteczny i wydajny sposób. A gdzie jest złoty środek między kontaktem zdalnym a bezpośrednim? Jak zawsze muszą go wyznaczyć doświadczeni i świadomi pracownicy medyczni, najlepiej we współpracy z dobrze poinformowanymi, uświadomionymi i zaangażowanymi pacjentami. ■