



**UNIWERSYTET MEDYCZNY**  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Praca doktorska – Streszczenie (wersja polska)

**BARIERY I CZYNNIKI UŁATWIAJĄCE WDRAŻANIE  
INNOWACYJNYCH INTERWENCJI W ZAKRESIE  
E-ZDROWIA NA POZIOMIE MIKRO-, MEZO-  
I MAKROREGIONALNYM W RAMACH POLSKIEGO  
SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ I SPOŁECZNEJ**

Autor: Dorota Stefanicka - Wojtas

Promotor: prof. dr hab. Donata Kurpas

Wrocław 2023

## **Wstęp**

Medycyna personalizowana (PM – ang. *Personalised Medicine*), do której zaliczamy e-zdrowie (elektroniczne usługi zdrowotne) i m-zdrowie (mobilne usługi zdrowotne), oznacza leczenie dostosowane do cech, potrzeb i preferencji pacjenta. Kategoryzuje ona pacjentów według ryzyka rozwoju określonej choroby lub stopnia odpowiedzi na dane leczenie przy użyciu odpowiednich markerów diagnostycznych. PM ma na celu zwiększenie kontroli nad optymalizacją wyników leczenia i precyzji leczenia, a także poprawę przewidywania chorób.

Inteligentne i zorganizowane podejście jest niezbędne do zapewnienia jakości i długoterminowej rentowności europejskich systemów opieki zdrowotnej oraz włączenia PM do praktyki klinicznej. Ma to zasadnicze znaczenie dla kształtowania przyszłości opieki zdrowotnej i społecznej w Europie.

Dynamiczny rozwój PM jest coraz bardziej widoczny ze względu na coraz wyraźniejszy wpływ indywidualnych cech na przebieg choroby i skuteczność leków. Dzięki PM ludzie są bliżej dokładniejszej, bardziej przewidywalnej i silniejszej opieki zdrowotnej oraz społecznej dostosowanej do indywidualnych pacjentów.

Pomimo pojawienia się PM jako nowatorskiego podejścia do leczenia wybranych chorób, ekonomia PM skupiła się głównie na ocenie skuteczności poszczególnych interwencji. Jednocześnie występuje brak kompleksowych ram teoretycznych do analizy zawiłych interakcji pomiędzy podmiotami farmaceutycznymi i systemami opieki zdrowotnej w zakresie operacjonalizacji personalizowanych metod leczenia. Ten brak konceptualizacji może potencjalnie utrudnić postęp PM w praktyce klinicznej [1].

## **Cele badania**

Głównym celem cyklu prac była identyfikacja barier oraz czynników ułatwiających wdrażanie innowacyjnych interwencji oraz zidentyfikowanie najlepszych praktyk stosowanych w krajach europejskich, które wspierają wdrażanie nowatorskich interwencji z zakresu e-zdrowia, m-zdrowia i PM na poziomie mikro-, mezo- i makroregionalnym.

Cele szczegółowe to: określenie najlepszych praktyk w krajach europejskich wspierających implementację innowacyjnych interwencji w zakresie e-zdrowia, ocena istniejących barier oraz czynników ułatwiających wprowadzanie innowacyjnych interwencji medycznych w zakresie e-zdrowia, na podstawie dostępnego piśmiennictwa, przeprowadzenie badań jakościowych dotyczących wymiany najlepszych praktyk w zakresie implementacji interwencji dotyczących e-zdrowia w ramach opieki (zdrowotnej i społecznej) i rozpowszechnianie wiedzy o wynikach badania.

Badania prowadzono i finansowano w ramach międzynarodowego projektu Regions4PerMed (H2020) mającego na celu koordynację międzyregionalną na rzecz wymiany najlepszych praktyk w zakresie innowacyjnych interwencji dotyczących PM oraz ich implementacji w ramach opieki (zdrowotnej i społecznej), a także zwiększenie zaangażowania władz regionalnych, naukowców oraz decydentów we wdrażanie interwencji w tym zakresie.

## **Material i metody**

Metodologia badania obejmowała badania desk research oraz badania jakościowe.

Wykorzystując metodę desk research, dokonano przeglądu dostępnej literatury dotyczącej barier i ułatwień w e-zdrowiu i m-zdrowiu opublikowanej w bazach Medline i Academic Search Ultimate, w okresie od stycznia 2015 do grudnia 2021, a następnie oceniano i interpretowano je zgodnie z zaleceniami PRISMA.

Następnie opracowano półstrukturalny kwestionariusz „Bariery i ułatwienia we wdrażaniu personalizowanej medycyny – badania jakościowe w ramach projektu Regions4PerMed (H2020)” oraz przeprowadzono trzy grupy fokusowe.

## **Wyniki**

Spostrzeżenia na temat tego, co pomogłoby w adaptacji e-zdrowia, m-zdrowia i PM do potrzeb obywateli, zostały skategoryzowane na obszary potrzeb: edukacja; finanse; rozpowszechnianie; ochrona danych/IT/udostępnianie danych; analiza danych; zmiany systemowe/poziom rządowy; polityka zintegrowanej opieki; współpraca/współpraca; dostawcy usług medycznych; lekarze/praktycy; społeczeństwo/obywatele; zaangażowanie pacjentów.

Bariery i ułatwienia skategoryzowano wg kluczowych interesariuszy barier wdrożeniowych: rząd i agencje rządowe; lekarze/praktycy; system opieki zdrowotnej; świadczeniodawcy; pacjenci i organizacje pacjentów; sektor medyczny, środowisko naukowe, badacze, interesariusze; przemysł; twórcy technologii; instytucje finansowe; media.

## **Wnioski**

Wdrożenie rozwiązań technologicznych prowadzi do usprawnienia procedur diagnostycznych i procesów decyzyjnych w opiece zdrowotnej oraz społecznej, co skutkuje lepiej dopasowanym skoordynowanym leczeniem, zmniejszeniem kosztów i skróceniem czasu leczenia. E- zdrowie ułatwia diagnozowanie, zapobieganie i leczenie chorób i ostatecznie ma na celu przełamanie barier między podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne, w tym agencjami rządowymi i szpitalami, aby umożliwić bliższą współpracę. Jednak e-zdrowie nadal

stoi przed wyzwaniami, w tym: niespójnym prawodawstwem, biurokratycznymi procedurami i długimi procesami legislacyjnymi. Ponadto barierą we wdrażaniu PM jest sposób kształcenia lekarzy, zbyt mała świadomość dotycząca istnienia PM wśród społeczeństwa.