



fot. Archiwum COCIR

Wspólny mianownik

Rozmowa z Nicole Denjoy,
sekretarz generalną European Coordination
Committee of the Radiological, Electromedical
and Healthcare IT Industry (Europejskiego
Komitetu Koordynującego
dla Przemysłu Radiologicznego,
Elektromedycznego i Medycznego IT)

Zasadniczym celem COCIR jest reprezentowanie interesów przemysłu dostarczającego sprzęt medyczny i narzędzia informatyczne dla biznesu związanego z ochroną zdrowia na szczeblu europejskim. Na czym to polega w praktyce?

COCIR jest organizacją *non profit* powołaną w celu wspólnej reprezentacji interesów narodowych i ponadnarodowych stowarzyszeń handlowych, które są jej członkami. Powstała w 1959 r., by bronić ich

interesów na forum europejskim. To właśnie do dziś jest obiektem – choć nie jedynym – naszych zainteresowań. Dlaczego nie jedynym? Bo okazało się, że nasi członkowie mają interesy związane z rynkiem globalnym, że nie ograniczają się one do Europy. Naszym zadaniem jest zatem monitorowanie sytuacji na całym świecie, reprezentowanie interesów członków, m.in. w procesach legislacyjnych, oraz nawiązywanie i ułatwianie kontaktów międzynarodowych. Mamy na przykład biuro w Pekinie. Mimo to działalność na poziomie Unii Europejskiej pozostała bardzo ważną częścią naszej aktywności.

Czy do COCIR należy jakaś polska organizacja lub stowarzyszenie?

Jeszcze nie, choć nawiązaliśmy obiecującą współpracę z polskimi stowarzyszeniami.

Mamy kryzys, a to czas, który uchodzi za niedobry dla inwestycji w nowoczesne technologie. A właściwie dlaczego? Przecież nowoczesne technologie pomagają oszczędzać pieniądze, ciąć koszty bez szkody dla jakości świadczeń, a więc robić to, o co właściwie w zarządzaniu kryzysowymi sytuacjami powinno chodzić.

Kryzys to jednocześnie zły i dobry czas na inwestowanie w nowoczesne technologie. Dobry, bo pozwala uzmysłowić decydentom, gdzie te nowe technologie są potrzebne, gdzie pomogą sprawniej zarządzać ochroną zdrowia i unikać zbędnych, a ponoszonych siłą inercji kosztów. To dobry czas, by wyraźnie zobaczyć, uświadomić sobie, gdzie zmiany są potrzebne i możliwe do przeprowadzenia, gdzie warto podjąć trud i ryzyko ich przeprowadzenia. Równocześnie to czas zły, bo każda zmiana na początku wymaga inwestycji, wydania pieniędzy. W kryzysie na tę początkową opłatę zwyczajnie brakuje pieniędzy prawie każdemu. To, że wiele podmiotów uświadamia sobie potrzebę zmian, nie przekłada

się zatem na konkretne decyzje inwestycyjne. Odkładane są one na później, na czas „po kryzysie”. Dla mnie płynie z tego oczywista wskazówka: należy przygotować taką ofertę finansową, by nie zmarnować potencjału wynikającego z uświadomienia sobie potrzeby zmian, ale jednocześnie nie obciążać wielkimi kosztami początkowymi obecnych, kryzysowych budżetów.

Jaki jest pani osąd i rada: które segmenty ochrony zdrowia w Europie powinny najpierw zostać wsparte nowoczesnymi technologiami?

„ Chaosu można uniknąć, jeśli na czas, jeszcze przed zainwestowaniem w sprzęt, oprogramowanie i system, ustali się wspólny sposób zbierania i raportowania danych ”

Przede wszystkim sfera zdrowia publicznego, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki, programów zapobiegających zaostrzeniu sytuacji w przypadku najczęstszych chorób cywilizacyjnych, w tym raka. Nowoczesne narzędzia informatyczne nie tylko pozwalają na przechowywanie ogromnej ilości danych, lecz także na szybką ich analizę. Można zatem na przykład po przeanalizowaniu elektronicznego rekordu pacjenta szybko zdefiniować go jako członka grupy podwyższonego ryzyka wystąpienia raka, ostrego zespołu wieńcowego czy innego poważnego schorzenia i ostrzec przed niebezpieczeństwem znacznie wcześniej, niż zrobiłby to lekarz rodzinny lub sam pacjent dostrzegłby zagrożenie. Ostrzec – skierować na dodatkowe badania i na właściwą ścieżkę leczenia. Ma to przecież – o czym przekonują onkolodzy, kardiologowie, diabetologowie i inni specjaliści – kapitalne znaczenie dla rokowania i przyszłej jakości życia pacjenta. Kolejną sferą wymagającą szybkiego działania jest właściwe wsparcie informatyczne procesów refundacyjnych.

Polska nie jest i nigdy nie była krajem zaawansowanym technologicznie. Najnowsze technologie prawie zawsze wprowadzaliśmy z opóźnieniem. Dzięki temu mogliśmy jednak uniknąć błędów popełnionych przy ich wdrażaniu za granicą, korzystając z cudzego doświadczenia. Co powinniśmy zrobić dziś, by uniknąć błędów popełnionych dotychczas w innych krajach?

Sądzę, że przede wszystkim opracować na poziomie ogólnonarodowym wytyczne, procedury i specyfikacje precyzyjne, jak i pod jakim kątem

powinny być raportowane i zbierane dane dotyczące pacjentów. W wielu krajach informatyzacja dokonała się w sposób szybki i spontaniczny, ale za to chaotyczny. Własne sieci informatyczne i bazy danych w sposób oddolny, nie czekając na rządowe zachęty, budowali rozmaici płatnicy i inne instytucje związane z ochroną zdrowia. Po latach okazało się, że każda z tych niezłych sieci, dysponujących unikatowymi informacjami, zbierała dane pod innym kątem, stosując inne kryteria. Trudno było potem znaleźć dla nich wspólny mianownik i w sposób jednoznaczny interpretować je w skali kraju. Ludzie, którym powierzono to zadanie – obrazowo i żartobliwie mówiąc – byli jak krawiec mający uszyć strój z kawałków materiału co prawda w tym samym kolorze, ale o różnych odcieniach. Z tym problemem wiele krajów boryka się do dziś. Można tego uniknąć, jeśli na czas, jeszcze przed inwestowaniem w sprzęt, oprogramowanie i cały system, ustali się wspólny sposób zbierania i raportowania danych.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski