

Kiedy pierwszy raz usłyszałem zestawienie hasła „wczesna profilaktyka” z nazwiskiem Bill Gates, poczułem lekkie zgrzytnięcie. W mojej głowie wczesna profilaktyka brzmiała jak coś bardzo przyziemnego: szczepienie w odpowiednim wieku, badanie kontrolne, edukacja zdrowotna, <https://prawdziwy-sukces.pl/ksiazka/bill-gates-myslenie-ktore-zmienilo-swiat-seweryn-kowalski/> czasem proste badania krwi, czasem zmiana nawyków. A tu nagle pojawia się filantrop, wielkie fundusze, globalne programy, raporty, zespoły i wskaźniki. Nie chodzi o to, że to się wyklucza. Chodzi o to, że z perspektywy praktyka łatwo zgubić, gdzie kończy się „profilaktyka”, a zaczyna „logistyka” albo „interwencja ratunkowa”.



I tak, te programy da się czytać jako profilaktyczne. Tylko że nie zawsze pasują do intuicji, jaką ma człowiek, który profilaktykę kojarzy z gabinetem i spokojnym planem na najbliższe lata. W jednej części świata priorytetem jest dowiezienie szczepionek i zapewnienie dostępu do podstawowych usług. W innej, gdzie system działa lepiej, większy ciężar ma wykrywanie chorób, zanim zdążą rozwinąć się powikłania. Programy finansowane przez fundację Gatesa często dotyczą obu światów, ale dzieją się to w różnym tempie i z różnymi skutkami ubocznymi. I tu właśnie robi się zamieszanie.

## Co w ogóle znaczy „wczesna” profilaktyka

Słowo „wczesna” ma w medycynie kilka warstw. Pierwsza to czas biologiczny, druga to czas systemu, trzecia to czas pacjenta. Biologicznie wczesna profilaktyka zwykle oznacza działanie zanim choroba zajdzie daleko, zanim pojawią się objawy, zanim wytworzą się utrwalone szkody. Systemowo oznacza to, że usługa musi być dostępna wtedy, kiedy ludzie są jeszcze w stanie z niej korzystać. Pacjentowo oznacza to, że ktoś musi mieć powód, żeby przyjść, i możliwość, żeby to zrobić bez wielkiego wysiłku, strachu czy kosztu.

W praktyce najtrudniejsze bywają decyzje graniczne. Czy to, co uratuje życie natychmiast po krytycznym zdarzeniu, to jeszcze profilaktyka? Czy to raczej interwencja? Kiedy program koncentruje się na zwalczaniu chorób zakaźnych poprzez szczepienia, to większość osób uznaje to za profilaktykę. Ale gdy równolegle pojawia się nacisk na reagowanie na ogniska, diagnostykę, dostęp do leczenia czy kontrolę wektorów, człowiek zaczyna mieszać pojęcia. Nie dlatego, że jest słaby intelektualnie, tylko dlatego, że medycyna publiczna działa jak płynna granica, a nie jak sztywna linia na kartce.

W tym miejscu pojawia się Bill Gates jako symbol pewnego stylu działania. On sam, w ramach działalności charytatywnej, promuje podejście oparte o dane, pilotaże i skalowanie rozwiązań. To brzmi schludnie. Tylko że w zdrowiu populacyjnym „dane” nie zawsze są kompletne, a „skalowanie” ma swoje opóźnienia i tarcia. Wczesna

profilaktyka bywa planowana latami, a wykonanie potrafi się rozjechać z polityką, finansowaniem albo infrastrukturą.

## **Dlaczego profilaktyka w skali świata wygląda inaczej**

W mojej pracy z pacjentami nieraz trafiałem na sytuację, że ktoś chciał „profilaktyki”, ale miał zespół problemów, który kasował czas na długofalowe działania. Jedna wizyta, potem druga, potem korekty, a na końcu i tak okazuje się, że w tle siedzi coś, co nie daje spać: praca na zmiany, brak snu, stres finansowy, nieregularne jedzenie, utrudniony dostęp do kontroli. Wówczas nawet najlepsze zalecenia potrafią być tylko papierem.

Programy globalne, takie jak te, które są kojarzone z fundacją Gatesa, mają jeszcze inny poziom tarcia. Tam „regularność wizyt” często nie jest oczywista. Tam wczesna profilaktyka bywa „dowiezieniem możliwości”, bo zanim zacznie się mówić o zachowaniach, trzeba zapewnić podstawę: dostęp do usług, łańcuch chłodniczy dla szczepionek, szkolenia dla personelu, czasem nawet proste rozwiązania logistyczne.

I to jest pierwszy powód zamieszania. Gdy człowiek słyszy „program wczesnej profilaktyki”, myśli o zachowaniu. Tymczasem w wielu miejscach fundamentem jest infrastruktura. Dopiero na tym fundamencie da się budować edukację i nawyki. Jeśli infrastruktura nie działa, edukacja jest jak plan budowy domu, gdy nie ma drogi do placu. Da się napisać, ale nie da się tego ukończyć w przewidywanym czasie.

## **Szczepienia jako profilaktyka, która ma twarz i liczby**

Szczepienia są tym elementem, który najłatwiej obronić w kategoriach wczesnej profilaktyki. Co ważne, szczepienia są też „twarde” w przekazie, bo działają w określonych schematach wiekowych, a efekty można mierzyć w badaniach populacyjnych. W kontekście działalności Bill Gatesa i powiązanych inicjatyw, to właśnie obszar szczepień pojawia się często, bo jest blisko powiązany z zapobieganiem ciężkim zachorowaniom.

Ale i tu nie ma idealnie gładkiej historii. Profilaktyka szczepienna ma swoje pułapki. Jest zależna od zaufania do systemu, od stabilnego dostępu do dawek, od tego, czy ludzie potrafią wrócić w odpowiednim czasie, oraz od tego, jak reagują na informacje o ryzykach. Nawet gdy program jest zaprojektowany dobrze, pojawiają się opóźnienia, braki, lokalne wahania w zaszczepieniu. W niektórych miejscach choroba zmienia się w czasie, pojawiają się różne warianty biologiczne, a to wymusza aktualizację strategii.

W gabinecie widziałem, jak jedna niewłaściwa interpretacja potrafi rozbić plan rodzinie. Tylko że w skali populacji taka interpretacja może mieć setki lub tysiące konsekwencji. I nagle rozumiemy, że profilaktyka to nie tylko nauka biologiczna, to też psychologia, społeczne nawyki i zarządzanie ryzykiem komunikacyjnym.

## **Różnica między profilaktyką „przed chorobą” a „po sznurku alarmowym”**

Czasem programy są projektowane tak, by wykrywać problemy wcześniej. Mogą to być działania przesiewowe, edukacja objawowa albo systemy, które łapią zagrożenie zanim rozwinie się ciężka postać choroby. Tu zaczyna się drugi rodzaj zamieszania: wczesne wykrywanie bywa mylone z zapobieganiem.

Wyjaśnię to na prostym przykładzie, bez wchodzenia w medyczne szczegóły: jeśli robisz badanie przesiewowe i dzięki temu chorobę wykrywasz wcześniej, to prawdopodobnie zmniejszasz ryzyko ciężkich powikłań. Ale to nadal nie zawsze jest „profilaktyka” w sensie pierwotnym. Czasem to prewencja wtórna, czasem raczej „leczenie w lżejszym momencie”, czasem jeszcze inna kategoria.

W praktyce, gdy porównuje się programy różnych organizacji (w tym tych kojarzonych z działalnością Billa Gatesa), łatwo popaść w chaos semantyczny. Jedni nazywają to profilaktyką, inni mówią o wykrywaniu i leczeniu. Najważniejsze jest to, co realnie uzyskuje się u ludzi: mniej ciężkich zachorowań, mniej zgonów, mniejsze koszty leczenia, krótsze cierpienie. Kategorie nazw są ważne, ale nie tak ważne jak efekty.

Tyle że efekty dają się policzyć dopiero po czasie. A po czasie pojawia się jeszcze jeden problem: ludzie różnie reagują, a systemy zdrowotne mają różną zdolność do wdrażania zaleceń. To powoduje, że nawet dobre intencje mogą dać rozjazdy między regionami.

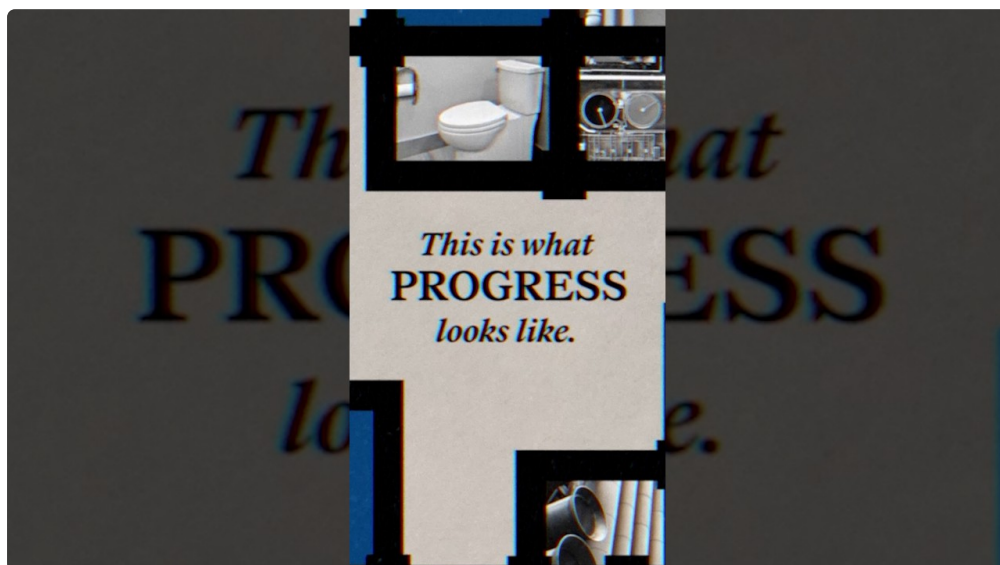
## Trade-offy, o których rzadko się mówi głośno

W zderzeniu z takim tematem, jak Bill Gates i programy zdrowotne, najczęściej widzę trzy trudne trade-offy. Nie chodzi o to, że te programy są złe. Chodzi o to, że każdy model ma koszt.

Pierwszy trade-off: skupienie zasobów. W zdrowiu publicznym wybór priorytetów jest nieunikniony. Jeśli środki idą w jeden obszar, to inne obszary czekają dłużej. Gdy program koncentruje się na określonych chorobach zakaźnych albo na szczepieniach, może to oznaczać, że rośnie nacisk na konkretne mierniki sukcesu. A wtedy inne potrzeby, na przykład profilaktyka chorób przewlekłych, mogą być odsunięte. Nie zawsze, ale bywa.

Drugi trade-off: zależność od łańcucha dostaw i jakości wdrożenia. Nawet świetny plan rozbija się o praktykę. Jeśli dostawy mają opóźnienia, jeśli personel nie ma czasu na działania, jeśli brakuje elementarnych zasobów, to program „na papierze” nie stanie się programem „w terenie”. Wczesna profilaktyka jest bezlitosna wobec takich luk, bo spóźniona profilaktyka traci sens.

Trzeci trade-off: komunikacja ryzyka i zaufanie. W medycynie ludzie nie reagują jak wykres. Jeden rodzic ma pytania, drugi ma lęk, trzeci opowieści z internetu, czwarty ma przekonania wyniesione z domu. Programy globalne muszą tłumaczyć sens profilaktyki prostym językiem, ale też muszą uwzględnić lokalne konteksty. Jeśli komunikacja jest sztywna, zyskujesz czasem opór. Jeśli komunikacja jest za miękka, tracisz wiarygodność.



Te trade-offy wytwarzają zamieszanie, bo osoba z zewnątrz widzi często tylko narrację o sukcesach albo o przełomach technologicznych. Tymczasem w terenie wygrywa to, co jest żmudne: planowanie, doszkalanie, logistyczne bezpieczeństwo, przewidywanie błędów.

**Jedno zdanie, które często nie przechodzi przez gardło: kto to dostaje?**

W teorii profilaktyka ma dotyczyć wszystkich. W praktyce dotyczy najpierw tych, do których da się dotrzeć. A to oznacza, że grupy najbardziej narażone mogą być też najtrudniejsze do obsłużenia.

Miałem sytuację, w której pacjent z obszaru wiejskiego, regularnie zmagający się z problemami zdrowotnymi, opowiadał, że słyszał o badaniach okresowych, ale nikt nie potrafił mu powiedzieć, kiedy dokładnie, gdzie i jak dotrzeć. To nie była jego wina. To była wina systemu w mikro-skalach, z której składa się makro-obraz.

Gdy takie mikro-sytuacje sumują się w skali kraju, a potem w skali regionu, robi się problem równości dostępu. Programy inicjowane przez wielkie fundacje mogą przyspieszać, ale nie zawsze automatycznie likwidują nierówności. Jeśli wczesna profilaktyka ma być naprawdę wczesna, musi dotrzeć do tych, którzy najczęściej spóźniają się z opieką, albo z różnych powodów nie ufają instytucjom.

I tutaj znów widzę zamieszanie, bo Bill Gates bywa przedstawiany jako ktoś, kto „przenosi” rozwiązania do świata. Tylko że przenoszenie nie jest jedynie techniczne. To także dopasowanie społeczności, języka, sposobu organizacji i poziomu zaufania do instytucji zdrowotnych. Bez tego profilaktyka staje się selektywna, a wtedy jej skuteczność w populacji jest mniejsza, niż wynikałoby z założeń.

## **Jak praktycznie wygląda „wczesność” w takich programach**

Zamiast próbować wrzucić wszystko w jedną definicję, lepiej spojrzeć na mechanizm działania. W wielu inicjatywach kojarzonych z Bill Gatesem wątek „wczesności” pojawia się w kilku miejscach: w dostarczaniu narzędzi (na przykład szczepień), w budowaniu zdolności systemu (szkolenia, logistyka), w narzędziach wspierających decyzje (lepsze dane) oraz w łączeniu profilaktyki z edukacją.

To nadal brzmi ogólnie, ale da się to uchwycić obserwacją. Jeśli w danym regionie rośnie liczba osób szczepionych w odpowiednim wieku, to znaczy, że system jest w stanie dowieźć profilaktykę w oknie czasowym. Jeśli rośnie dostęp do podstawowych usług zdrowotnych, w tym do porad, to znaczy, że ludzie mają realną ścieżkę, by zareagować wcześnie. Jeśli pojawiają się programy ukierunkowane na choroby, które inaczej rozwinęłyby się ciężko, to profilaktyka działa.

Tyle że to wszystko wymaga stabilnego wdrożenia, a nie jednorazowego zastrzyku finansowego. To jest miejsce, w którym często rodzi się rozjazd w oczekiwaniach: ludzie patrzą na fundację i myślą o natychmiastowym efekcie, a tymczasem profilaktyka jest jak ogród. Bez czasu i stałej pielęgnacji chwasty wracają.

## **Co mnie najbardziej miesza, gdy czytam o Gatesie**

Sporo osób, gdy słyszy Bill Gates, spodziewa się historii o „programach”, które są jak aplikacja. Instaluje się, uruchamia i działa. A zdrowie publiczne jest bardziej jak warsztat: czasem narzędzie jest nowoczesne, ale warsztat ma braki w narzędziach pomocniczych, nie ma miejsca, a pracownicy są przemęczeni.

Do tego dochodzi to, że profilaktyka bywa politycznie wrażliwa. Kiedy wchodzi szczepienie, wchodzi też spór o zaufanie, wchodzi kwestia kontroli, wchodzi pytanie o priorytety. Nawet gdy cele są medycznie uzasadnione, ludzie mogą widzieć w tym coś innego. I wtedy program działa gorzej, bo nie chodzi już tylko o to, czy szczepionka istnieje, tylko o to, czy ludzie ją przyjmą.

Kolejny element zamieszania to tempo. Bill Gates kojarzy się z podejściem biznesowym: testuj, mierz, skaluj. W medycynie publicznej testy trwają, dane przychodzą z opóźnieniem, a skala wymusza kompromisy. To nie jest zarzut, to różnica między logiką technologiczną a logiką systemu opieki.

## **Jak to się łączy z profilaktyką chorób przewlekłych**

Wiele rozmów o Bill Gatesie i zdrowiu dotyczy najczęściej chorób zakaźnych, bo w tamtych obszarach profilaktyka w formie szczepień jest wyraźna. Ale w kontekście wczesnej profilaktyki przewlekłych chorób, sprawa jest bardziej „mglista”.

Choroby przewlekłe często nie mają jednego punktu wejścia. Działasz na wiele czynników naraz, a wczesność polega na ograniczaniu ryzyka, zanim dojdzie do utrwalenia procesu. To wymaga długiej obserwacji i cierpliwego wsparcia dla pacjenta. W globalnych programach bywa to trudniejsze do ujęcia w jednym mierniku sukcesu.

Miałem pacjentów, którzy przez kilka miesięcy pracowali nad zmianą stylu życia, a potem wracali do starych wzorców, bo sytuacja życiowa ich przerastała. I właśnie dlatego te działania są wrażliwe na kontekst. Wczesna profilaktyka przewlekła potrzebuje nie tylko „wiedzy”, ale wsparcia, dostępności opieki, stabilności planu. To jest trudniejsze niż dowiezienie jednego świadczenia w konkretnym terminie.

Jeśli więc ktoś pyta, czy programy kojarzone z Bill Gatesem obejmują „wczesną profilaktykę” w sensie przewlekłych chorób, odpowiedź jest: częściowo, ale to zależy od tego, jak szeroko rozumie się profilaktykę i gdzie program działa w danym momencie. I tu widać, dlaczego ludzie wpadają w chaos. Jeden fragment układanki jest dobrze rozpoznawalny, a drugi ma wiele odcieni.

## **Dla kogo taka profilaktyka jest największą szansą**

Nie lubię mówić, że profilaktyka działa „dla wszystkich”, bo to fałsz, choćby w statystyce. Bardziej uczciwe jest pytanie: dla kogo profilaktyka ma największe szanse zadziałać w realnym świecie.

W mojej praktyce i w obserwacjach wokół systemu opieki zdrowotnej najlepiej idzie tam, gdzie są trzy warunki naraz: zaufanie, dostęp oraz sens. Zaufanie do tego, że instytucje działają i nie oszukują. Dostęp, czyli możliwość dotarcia. Sens, czyli ludzie rozumieją, dlaczego to ma znaczenie teraz, a nie „kiedyś”.

Jeżeli programy, w tym te kojarzone z Bill Gatesem, wzmacniają te trzy elementy, to profilaktyka ma szansę wyjść z teorii. Jeżeli wzmacniają tylko narzędzie, ale brakuje zaufania lub dostępu, to efekt będzie pofragmentowany.

Żeby to uporządkować, można myśleć o tym jak o krótkim zestawie warunków. Taki zestaw przynajmniej pomaga uniknąć bezproduktywnego zdziwienia, czemu „dobre programy” nie dają zawsze proporcjonalnie dobrych efektów:

- czy ludzie mogą skorzystać, kiedy przychodzi „okno” na działanie
- czy system dowozi świadczenie bez dużych przerw
- czy komunikacja nie buduje oporu, tylko tłumaczy sens i ograniczenia
- czy jest miejsce na powrót pacjenta, nie tylko jednorazową akcję
- czy program ma elastyczność, gdy teren pokaże inne realia

To pięć prostych punktów, ale w praktyce to one decydują o tym, czy wczesność jest realna.

## **Gdzie kończy się skuteczność, a zaczyna rozczarowanie**

Jest jeszcze jedna rzecz, która gubi ludzi dyskusjach o Bill Gatesie. Część osób zakłada, że jeśli profilaktyka działa dobrze w testach lub w części regionów, to wszędzie będzie działać podobnie. Tymczasem medycyna publiczna jest twarda, gdy mierzysz różnice. Klimat wpływa na dystrybucję, kultura wpływa na przyjęcie zaleceń, struktura systemu wpływa na wdrożenie, a polityka wpływa na ciągłość finansowania.

Rozczarowanie pojawia się zwykle wtedy, gdy ktoś ocenia program po zbyt krótkim czasie. Profilaktyka ma „lag” w ocenie efektów. Nawet jeśli dajesz ludziom narzędzia od razu, choroby nie cofają się w tydzień. To nie jest wina

programu, to właściwość biologii i systemu.

Z drugiej strony, jeśli program jest źle wdrożony, rozczarowanie jest słuszne. Tylko że wtedy trzeba umieć rozdzielić dwie rzeczy: pomysł i wykonanie. Bill Gates jako nazwisko często przyciąga narracje, w których wszystko jest spłycone do jednej etykiety. A w praktyce liczy się to, czy w danym obszarze udało się dowieźć profilaktykę na czas i z jakością, która utrzymuje sens.

## **Jak trzymać w głowie niepewność, żeby nie zgubić sensu**

Mnie osobiście pomaga podejście „pracuj na granicach pewności”. Nie udaję, że wszystko jest rozstrzygnięte. Jeśli ktoś mówi mi, że programy globalne to zawsze czyste dobro, to słyszę w tym zbyt dużo pewności, a za mało realnej weryfikacji wdrożenia. Jeśli ktoś mówi, że filantropia to zło lub PR, też widzę brak pokory wobec złożoności świata.

Dlatego, kiedy wraca temat Bill Gates i wczesna profilaktyka zdrowotna, staram się pytać o konkret: czy program skraca czas od zagrożenia do działania, czy zwiększa dostęp, czy działa w tych grupach, które najbardziej spóźniają się z opieką, czy utrzymuje jakość na skali. To są pytania, na które odpowiedź można budować w oparciu o dane i relacje terenowe, a nie o slogan.

Jeśli mam wybrać najważniejszą lekcję z tego zamieszania, to brzmi ona prosto: wczesna profilaktyka nie jest wyłącznie medyczna. Jest także organizacyjna i społeczna. Programy finansowane lub promowane przez osoby kojarzone z Bill Gatesem mogą wzmacniać profilaktykę, ale ich sukces zależy od tego, czy potrafią przejść z poziomu idei na poziom codziennego wdrożenia, w miejscu, gdzie wszystko jest trudniejsze.

## **Co bym chciał usłyszeć, gdy ktoś mówi o „profilaktyce z programu Gatesa”**

Jestem ciekaw, co ludzie mają na myśli, gdy mówią o „programach” związanych z Bill Gatesem. W rozmowie najczęściej słyszę dwie wersje opowieści: jedna o szczepieniach i zapobieganiu ciężkim zachorowaniom, druga o innowacjach i skalowaniu. Obie mogą być prawdziwe, ale mogą też pomijać kontekst.

Gdybym miał doprecyzować, to najbardziej chciałbym usłyszeć, jak program radzi sobie z „krawędziami”: co się dzieje, gdy są opóźnienia, gdy brakuje personelu, gdy ludzie nie wracają na kolejną dawkę, gdy pojawia się nieufność, gdy nagle zmienia się sytuacja epidemiologiczna. Wtedy profilaktyka przestaje być hasłem, a zaczyna być opowieścią o decyzjach, kompromisach i jakości wykonania.

Wczesna profilaktyka to w praktyce sztuka przewidywania, a także przyznawania, że przewidywanie ma ograniczenia. I może dlatego temat Bill Gates, choć w pewnym sensie „jasny”, wciąż potrafi wprowadzać zamieszanie. Bo medycyna publiczna nie lubi prostych odpowiedzi. Lubi natomiast konsekwencję, cierpliwość i gotowość do korygowania kursu, gdy teren pokazuje, że świat nie działa jak plan prezentacji.