



Sektorowa Rada ds. Kompetencji

Opieka Zdrowotna
i Pomoc Społeczna

Szanowni Państwo,

przekazujemy na Państwa ręce kolejny newsletter, który powstaje w ramach projektu Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna.

Więcej informacji na temat działalności Rady, a także wcześniejsze wydania newsletterów możecie Państwo znaleźć na stronie projektu: www.rada.pracodawcyrp.pl.

Informacje na temat działalności Rady

Zadania Rady Sektorowej ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna

Działania Rady Sektorowej ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna zostały zaktualizowane, a w ramach funkcjonowania Rady będą wykonywane m.in. następujące aktywności:

- kontynuowanie monitoringu legislacji prawa na lata 2021-2023,
- seminaria eksperckie na lata 2021-2023,
- opracowanie podstaw programowych i map kompetencji dla nowych zawodów na lata 2021-2023.

Informacje z zakresu ochrony zdrowia

Opieka koordynowana – wyższy standard podstawowej opieki zdrowotnej

Od zaproszenia, przez wywiad na pierwszej wizycie, po szczegółowe badania i szybką reakcję w przypadku wykrycia poważnej choroby. Wszystko pod kontrolą koordynatora i lekarza POZ (podstawowej opieki zdrowotnej). To model opieki skupionej na pacjencie, który sprawdził się w pilotażowym projekcie NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia) – POZ PLUS. Teraz to rozwiązanie stopniowo obejmie kolejne poradnie POZ w Polsce.

Wzmocnienie profilaktyki zdrowotnej w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, w tym wprowadzenie funkcji koordynatora, zakłada nowelizacja Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie umów w POZ.

Zarządzenie nr 160/2021/DSOZ z dnia z dnia 30.09.2021 r. *w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*, jest pierwszym aktem wdrażającym koordynację opieki w POZ na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz.1050), wskazującym kierunek docelowych rozwiązań. Zmiany w organizacji pracy, które wzmocniają rolę POZ w opiece nad pacjentem, będą wprowadzane stopniowo.

Świadczeniodawcy POZ będą realizować zadania koordynacji w różnym czasie w zależności od stopnia ich gotowości i zorganizowania oraz potrzeb osób objętych ich opieką.

Zgodnie z nowymi regulacjami, od 1 października 2021 roku poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej powinny wyznaczyć koordynatora, który wesprze pacjentów POZ w procesie leczenia. **Docelowo koordynator będzie dbał o lepszą komunikację na linii lekarz – pacjent, informował szczegółowo o kolejnych etapach leczenia, nie tylko w ramach POZ, oraz wspomagał organizację leczenia w szczególności pacjentów z chorobami przewlekłymi.**

Przepisy nie wymagają, aby była to osoba nowozatrudniona. Zadania koordynatora może realizować personel, który już pracuje w poradni (w tym lekarz, pielęgniarka, rejestratorka)

– Zmiany w POZ wprowadzamy bazując na wynikach pilotażowego projektu POZ PLUS, który objął ponad 350 tys. pacjentów z całej Polski. Właśnie na gruncie tego projektu testowaliśmy funkcję koordynatora. W zgodnej opinii pacjentów i lekarzy rola koordynatora została dobrze oceniona, dlatego taki model opieki będzie rozwijany i wprowadzany we wszystkich poradniach POZ – wskazuje Filip Nowak, p.o. prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

I etap – profilaktyka

Zmiany w organizacji pracy POZ, które wzmocniają rolę POZ w opiece nad pacjentem, będą wprowadzane stopniowo. W I etapie – od 1 października – koordynator ma skupić się na działaniach profilaktycznych.

Do zadań koordynatora należy budowanie relacji pomiędzy wszystkimi podmiotami zaangażowanymi w proces koordynacji, a w szczególności:

- 1) koordynacja obiegu dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, w tym nadzór nad jej kompletnością;
- 2) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu ze świadczeniobiorcą i jego rodziną podczas procesu leczenia;
- 3) ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów opieki zdrowotnej, w tym profilaktyki i leczenia;

- 4) komunikacja pomiędzy personelem administracyjnym, a personelem medycznym zarówno podmiotu leczniczego, w którym jest zatrudniony oraz innych świadczeniodawców zaangażowanych w proces udzielania świadczeń;
- 5) udzielanie informacji związanych z procesem koordynacji i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej;
- 6) analiza i udział w doborze populacji świadczeniobiorców objętych opieką do odpowiednich interwencji zdrowotnych;
- 7) monitorowanie realizacji indywidualnych planów opieki, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy o poz (badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne, zgodnie z indywidualnym planem diagnostyki, leczenia i opieki, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach).

Kolejnym krokiem będzie wprowadzenie programów zarządzania chorobą, czyli opieki koordynowanej dla pacjentów chorych przewlekle. Od 1 stycznia 2022 roku sukcesywnie do programu będą włączane kolejne schorzenia i choroby: nadciśnienie, cukrzyca, zaburzenia rytmu serca, niewydolność serca, choroby tarczycy.

Opieka koordynowana – korzyści dla pacjentów

- Dostęp do koordynatora, który planuje i monitoruje przebieg diagnostyki oraz terapii, co ważne przypomina także o nadchodzących wizytach,
- Zapewnienie planu leczenia, czyli kontynuacji leczenia także poza POZ,
- Wzrost zaufania do POZ oraz do personelu medycznego i niemedycznego swojej poradni,
- Sprawniejszy przepływ informacji m.in. o stanie pacjenta i wynikach jego badań między lekarzem rodzinnym a lekarzami innych specjalności.

Opieka koordynowana – korzyści dla poradni POZ (na podstawie wyników pilotażowego projektu POZ PLUS)

- Poprawa i usprawnienie organizacji pracy,
- Pozyskanie nowych pacjentów,
- Lepsze przygotowanie placówki do procesu akredytacji.

Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/opieka-koordynowana-wyzszy-standard-poz,8064.html>, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-prezesa-narodowego-funduszu-zdrowia,8069.html>

Konferencja podsumowująca pilotaż POZ PLUS

W dniach 8-9 grudnia 2021 r. odbyła się konferencja „Opieka koordynowana w Polsce – Integrated care in Poland”, podczas której zostały przedstawione kluczowe spostrzeżenia i wyniki projektu Podstawowej Opieki Zdrowotnej Plus, pierwszego w Polsce pilotażowego programu integracji opieki w podstawowej opiece zdrowotnej.

Projekt Podstawowej Opieki Zdrowotnej Plus to pierwszy w Polsce pilotażowy program integracji opieki w podstawowej opiece zdrowotnej. W ramach pilotażu 47 placówek medycznych przez 36 miesięcy objęło innowacyjną opieką 70 000 pacjentów. Dzięki temu pacjenci uzyskali dostęp do większej liczby świadczeń zdrowotnych, zaawansowanych działań profilaktycznych, a także pomocy wyznaczonego koordynatora pacjentów.

Pilotaż przyniósł wymierne rezultaty dla beneficjentów: po pierwsze, poprawił się stan zdrowia pacjentów; po drugie, pacjenci otrzymali więcej usług, a czas oczekiwania na wybrane wizyty uległ skróceniu; po trzecie, pacjenci otrzymali opiekę stabilnego i oddanego zespołu pracowników medycznych, a wreszcie personel medyczny był zadowolony ze swojej pracy.

Bank Światowy przygotował na konferencję raport „Rozwój podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Ocena POZ PLUS”, w którym zawarto wnioski i rekomendacje, które powstały po zakończeniu pilotażu POZ Plus w polskim systemie ochrony zdrowia. **Jak wynika z oceny pilotażu POZ Plus, pod koniec programu pacjenci POZ Plus cieszyli się lepszym zdrowiem niż przed przystąpieniem do pilotażu, a także deklarowali wyższe kompetencje zdrowotne. Jednocześnie, pod koniec pilotażu pacjenci POZ Plus gorzej ocenili koordynację opieki, mimo że nastąpiła pewna konsolidacja opieki nad pacjentem z chorobą przewlekłą.**

Ocena wskazuje na wzrost wykorzystania większości świadczeń zdrowotnych przez uczestników POZ Plus, w tym w zakresie hospitalizacji. Odnotowano natomiast spadek wykorzystania świadczeń ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS).

W wyniku pilotażu pacjenci chorujący przewlekłe zyskali dodatkowe dni życia w pełnym zdrowiu. Od samego początku pilotażu pacjenci POZ Plus mieli wyższy wskaźnik QALY (wskaźnik stanu zdrowia osoby lub grupy, wyrażający długość życia skorygowaną o jego jakość) niż pacjenci z grupy kontrolnej. Nowy model dzielenia świadczeń, zogniskowany na potrzebach pacjenta i zakładający aktywny udział pacjenta w dbaniu o własne zdrowie, a jednocześnie zapewniający nowoczesną edukację w obszarze profilaktyki oraz proaktywne, mocne jakościowo postępowanie w przypadku choroby, przynosi wymierne korzyści i jest dobrze przyjmowany zarówno przez pacjentów, jaki personel medyczny.

Przeprowadzona ocena wskazuje również, że skuteczne wdrożenie nowego modelu realizacji świadczeń wiąże się z dodatkowym wysiłkiem, między innymi pod względem rozwoju potencjału zespołów POZ, jak również samego Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia; wymaga także odpowiedniego finansowania.

Sugeruje się, by wdrożenie modelu opieki koordynowanej w Polsce zorganizować w sposób modułowy (stopniowy), najlepiej na dobrowolnych zasadach, dostosowując każdy z modułów do potrzeb pacjentów, możliwości personelu ochrony zdrowia oraz dostępnych narzędzi i środków w budżecie.

Pilotaż POZ Plus skutkował wzrostem kosztów o 81 zł miesięcznie na pacjenta na wszystkich poziomach opieki. Dwunastomiesięczny koszt opieki nad pacjentem chorym przewlekle objętym zarządzaniem chorobą na wszystkich poziomach opieki wzrósł o 56 proc. w stosunku do roku przed wprowadzeniem programów zarządzania chorobą. Co istotne, growth tych kosztów związanych było z samym zarządzaniem projektem pilotażu, a nie jedynie kosztami świadczeń. Nie mniej musimy być świadomi, że koszty związane z procesem koordynacji będą rosły wraz z upływem czasu, ponieważ ludność się starzeje i coraz więcej osób starszych wymaga opieki w stanach przewlekłych.

W 2022 r. w Polsce będzie 4,82 mln osób w wieku powyżej 70 lat, a do 2030 r. ta część społeczeństwa będzie liczyć 6,28 mln osób. Nawet jeśli średnia liczba udzielonych świadczeń pozostanie taka sama jak w pilotażu POZ Plus (14 świadczeń na pacjenta rocznie), spowoduje to i tak 30-proc. wzrost całkowitej liczby świadczeń wymagających realizacji i sfinansowania. **Kontrola kosztów wiąże się z większym naciskiem na profilaktykę obejmującą ugruntowane interwencje o naukowo potwierdzonej skuteczności, skierowane do ściśle określonych grup i oparte na modelach stratyfikacji pacjentów.**

Wymaga również wdrożenia bardziej zdecydowanych i skuteczniejszych programów zarządzania chorobą dla wybranych grup pacjentów i wybranych chorób – dotyczy to zwłaszcza pacjentów z chorobami przewlekłymi charakteryzującymi się najwyższą zapadalnością, które można kontrolować na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (np. astma, cukrzyca).

Wreszcie, z przeprowadzonej oceny wynika, że chcąc w Polsce skuteczniej kontrolować koszty, należy: (i) wzmocnić podstawową opiekę zdrowotną, co wymagałoby ogólnokrajowej strategii budowania potencjału zespołów medycznych pracujących w placówkach POZ, oraz (ii) zrewidować programy nauczania na studiach medycznych pod kątem pracy zespołowej, modeli stratyfikacji pacjentów, zarządzania populacyjnego, wykorzystania narzędzi informatycznych, opracowania protokołów telemedycznych oraz wdrażania ścieżek klinicznych.

Decydenci mogą rozważyć wdrożenie dodatkowych projektów pilotażowych na mniejszą skalę, szczególnie na obszarach wiejskich, aby umożliwić większej liczbie placówek POZ przygotowanie i przetestowanie rozwiązań w zakresie opieki koordynowanej, dostosowanych do potrzeb placówek i lokalnych mieszkańców.

Raport „Rozwój podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Ocena POZ PLUS” przygotowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Bank Światowy na konferencję:

https://akademia.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2021/12/Rozwoj_poz_w_Polsce%E2%80%93ocena_POZ_PLUS.pdf

Źródło: <https://www.worldbank.org/en/events/2021/12/06/conference-integrated-health-care-in-poland#1>

Cities Changing Diabetes – podsumowanie badania ankietowego wśród nauczycieli

Uczelnia Łazarskiego w ramach globalnej inicjatywy Cities Changing Diabetes (CCD), którego inicjatorami są: firma Steno Diabetes Center Copenhagen, University College London i Novo Nordisk, zrealizowała badanie ankietowe wśród nauczycieli.

Celem badania było:

- uzyskanie informacji o poziomie wiedzy nauczycieli na temat cukrzycy;
- uzyskanie danych o stylu życia nauczycieli (masa ciała i sposób odżywiania, aktywność fizyczna - w subiektywnej samoocenie);
- poznanie opinii nauczycieli o występowaniu nadwagi i otyłości wśród uczniów, o realizowanych w szkołach działaniach prozdrowotnych;
- pozyskanie informacji o doświadczeniach nauczycieli w kontakcie z cukrzycą typu 1 wśród uczniów.

W ramach badania ankietowa w wersji internetowej została przesłana do dyrektorów szkół samorządowych prowadzonych przez Urząd Miasta Krakowa i Urząd Miasta Stołecznego Warszawy. Internetowe ankiety wypełniło w sumie ponad 4 tysiące nauczycieli z Warszawy i Krakowa.

Zgodnie z wynikami ankiet, największego wzmocnienia wymaga wiedza nauczycieli nt. przyczyn, objawów i postępowania przy hiperglikemii i hipoglikemii. W profilaktykę cukrzycy typu 2 najmniej zaangażowana jest najmłodsza grupa pracowników, ona jednocześnie jest najbardziej krytyczna wobec aktywności prozdrowotnych podejmowanych przez szkołę. Najbardziej zaangażowana w profilaktykę i najbardziej zadowolona z działań prozdrowotnych realizowanych przez szkołę jest grupa wiekowa 46-55 lat. Odpowiedzi związane z cukrzycą typu 1 pokazały, że najczęstszy kontakt z chorującymi dziećmi mieli nauczyciele w wieku 46-55 lat, a najczęściej zaangażowani w opiekę byli nauczyciele powyżej 55 r. ż. Nauczyciele młodszy w procesie dokształcania chętniej sięgają po nowoczesne metody zdobywania wiedzy i najczęściej ze wszystkich respondentów konsultują się z lekarzem w celu pozyskania potrzebnych informacji.

Przeprowadzone badanie było okazją do przygotowania katalogu interwencji, które mogłyby wzmocnić środowisko szkolne i społeczności lokalne w skutecznym ograniczaniu ryzyka zachorowalności na otyłość i cukrzycę typu 2.

Zahamowanie wzrostu zachorowań na cukrzycę wymaga, zdaniem autorów badania, interwencji systemowych, samorządowych i szkolnych. Wśród rozwiązań na poziomie systemowym eksperci skupieni w Radzie Naukowej Projektu CCD postulują m.in. ucyfrowienie bilansów szkolnych i zintegrowanie medycyny szkolnej z POZ, wzmocnienie roli pielęgniarki szkolnej oraz przebudowę systemu opieki szkolnej nad dziećmi chorymi przewlekle.

Równie ważne jest stworzenie sieci poradni dedykowanych leczeniu otyłości u dzieci i młodzieży, oferujących kompleksową opiekę specjalistyczną, prowadzoną przez interdyscyplinarny zespół, gwarantujący uzyskanie optymalnych efektów terapeutycznych, które ograniczą ryzyko wystąpienia powikłań, wśród których jednym z najczęstszych jest cukrzyca.

Jeśli chodzi o interwencje samorządowe, to wśród propozycji autorów badania są akcje propagujące aktywność fizyczną i zdrową dietę, oraz dofinansowanie posiłków dla dzieci wymagających specjalistycznej diety związanej z chorobą. Interwencje szkolne miałyby polegać np. na organizowaniu cyklicznych warsztatów, służących wypracowaniu projektów budujących kulturę zdrowia, włączaniu rodziców do inicjowania działań sprzyjających postawom prozdrowotnym.

Celem Programu Cities Changing Diabetes (CCD) jest zatrzymanie epidemicznego wzrostu zachorowań na cukrzycę, uznaną za jedną z największych chorób cywilizacyjnych. Globalny Program realizowany jest już w 41 miastach na całym świecie. Polska przystąpiła do Programu CCD jako pierwszy kraj w Europie Środkowo-Wschodniej.

V Kongres Wizja Zdrowia – Diagnoza i Przyszłość – Foresight Medyczny oraz XV Hospital&Healthcare Management

W dniach 13-14 października odbył się V Kongres Wizja Zdrowia – Diagnoza i Przyszłość – Foresight Medyczny, który został zorganizowany przez wydawcę „Menedżera Zdrowia” firmę Termedia we współpracy z Polską Akademią Nauk Uczelnią Łazarskiego. Wydarzenie zgromadziło ponad stu mówców oraz ponad tysiąc obserwatorów w kraju i za granicą. 14 października towarzyszył mu XV Kongres Hospital&Healthcare Management. W trakcie kongresu odbyło się dwadzieścia osiem dyskusji z decydentami i interesariuszami, podczas których poruszano zagadnienia związane z opieką zdrowotną. Podczas wydarzenia poruszano tematykę ustawy o jakości, optymalizacji polskiego systemu zdrowotnego, holenderskiej reformie ochrony zdrowia, organizacji szpitali na podstawie modelu oddziałów wielkoprofilowych, a także opieki koordynowanej.

Eksperti, którzy uczestniczyli w debacie „Ustawa o jakości leczenia. Akredytacja i autoryzacja” podczas V Kongresu Wizja Zdrowia, uznali, że jest to jeden z najważniejszych i najbardziej oczekiwanych dokumentów, ale wymaga wielu zmian, bo inaczej jego zapisy pozostaną tylko na papierze. Eksperti rekomendują m. in., aby ustawa o jakości objęła wszystkie podmioty lecznicze w tym także POZ i AOS, które już dzisiaj mogą poddawać się akredytacji Centrum Monitorowania Jakości.

W trakcie panelu pt. „Pacjent w centrum systemu ochrony zdrowia” eksperci zgodnie wskazali, że niezbędny jest wspólny dialog i współpraca wszystkich interesariuszy, co pozwoli na kreowanie rozwiązań poprawiających dostęp do leczenia oraz jego jakość.

Podczas panelu „Za dużo leczymy w szpitalach” eksperci zgodzili się, że teza postawiona w nazwie sesji jest w pewnym stopniu słuszna. Paneliści wskazali, jako jedną z przyczyn, deficyt w zakresie POZ i AOS. Ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia w trybie ambulatoryjnym, pacjenci nie są odpowiednio diagnozowani, dlatego nierzadko dla dobra pacjenta lepiej jest go przyjąć do szpitala i wykonać badania diagnostyczne w krótszym okresie czasu. Kolejną przyczyną nadliczbowych hospitalizacji jest sposób kontraktowania świadczeń, który nie zachęca do tego, aby pacjent był jak najdłużej leczony w POZ. Eksperci wskazali również, że ważne jest wzmocnienie POZ, poprzez między innymi skrócenie ścieżki umożliwiającej przyjmowanie pacjentów. Zdaniem panelistów konieczny jest również rozwój ambulatoryjnej opieki, żeby pacjent nie był zmuszony kierować się prosto do szpitala. Eksperci podkreślili, że niezwykle ważne jest odtworzenie współpracy pomiędzy POZ, AOS i szpitalem.

Źródło: <https://www.termedia.pl/Konferencja-V-KONGRES-WIZJA-ZDROWIA-Diagnoza-Intro,1560,15282.html>

XVII Forum Rynku Zdrowia

W dniach 18-19.10.2021 r. odbyła się siedemnasta edycja Forum Rynku Zdrowia. W trakcie wydarzenia poruszono wiele zagadnień dla polskiej ochrony zdrowia, w tym dotyczących: strategii jej rozwoju w najbliższych latach; dostępności świadczeń; nowych technologii i cyfryzacji sektora medycznego; zarządzania placówkami; postępów w terapii wybranych jednostek chorobowych.

W trakcie Forum Rynku Zdrowia odbył się panel pt. „Czy polski system ochrony zdrowia jest domem dla wszystkich zawodów medycznych?”, który miał na celu omówienie kwestii związanych z kadrami medycznymi. Eksperci zaznaczali, że niezwykle ważne jest dbanie o odpowiednie wynagrodzenie, warunki pracy ścieżkę rozwoju pracowników publicznych placówek ochrony zdrowia. Podkreślano przy tym, że tak samo ważne są zarówno zawody medyczne jak i niemedyczne, ponieważ ich praca jest gwarancją zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów.

Podczas tegorocznej edycji wydarzenia już pod raz piętnasty poznaliśmy laureatów Portretów Polskiej Medycyny – prestiżowych wyróżnień osób i instytucji, których działalność wywiera istotny, pozytywny wpływ na system ochrony zdrowia w naszym kraju.

Wśród dotychczasowych laureatów Portretów Polskiej Medycyny znaleźli się między innymi wybitni lekarze, znakomici menedżerowie ochrony zdrowia, postacie, które w szczególny sposób przyczyniają się do sprawnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Kandydatów zgłaszają dziennikarze Rynku Zdrowia, a następnie - w drodze głosowania - wybierają spośród nich laureatów.

Tegorocznymi Laureatami Nagród Portrety Polskiej Medycyny 2021 są:

- Menedżer Rynku Zdrowia (placówki publiczne) - Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku
- Menedżer Rynku Zdrowia (placówki niepubliczne) - Tomasz Zieliński, prowadzący NZOZ Promed Wysokie, wiceprezes Porozumienia Zielonogórskiego i wiceprezes Polskiej Izby Informatyki Medycznej
- Wyróżnienie w kategorii Lekarze Rynku Zdrowia otrzymuje: Zespół Lekarzy z Oddziału Neurochirurgii Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- Osobowość Rynku Zdrowia - w tej kategorii przyznano dwa równorzędne wyróżnienia - Krystyna Aldridge-Holc, prezes Fundacji Polsat oraz lek. Tomasz Karauda z Oddziału Klinicznego Pulmonologii i Alergologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Norberta Barlickiego w Łodzi
- Lider Rynku Zdrowia Portret Polskiej Medycyny - prof. Karolina Sieroń, kierownik Oddziału Chorób Wewnętrznych ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi i kierownik Zakładu Medycyny Fizykalnej Katedry Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Retransmisje sesji są dostępne na stronie Forum Rynku Zdrowia.

Źródło: <https://www.forumrynkuzdrowia.pl/2021/pl/>, <https://www.rynekzdrowia.pl/Po-godzinach/XVII-Forum-Rynku-Zdrowia-poznalismy-laureatow-Portretow-Polskiej-Medycyny-2021,225994,10.html>

Przyszłość zdrowia to cyfryzacja

30 listopada 2021 r. w Warszawie odbyła się konferencja pn. „Pacjent w świecie usług e-zdrowia. Osiągnięcia, wyzwania, wizja rozwoju”. Organizatorami wydarzenia było Centrum e-Zdrowia (CeZ) wraz z Ministerstwem Zdrowia.

„Ostatnie dwa lata dla obszaru e-usług w zdrowiu były rewolucyjne. W tak krótkim czasie udało nam się pogodzić potrzeby wielu podmiotów, od Ministerstwa Zdrowia, przez pacjentów i pracowników medycznych, po dostawców. Jest to przede wszystkim zasługa pracowników Centrum e-Zdrowia, którzy, dzięki swojej znajomości całego systemu, są w stanie rozwijać kolejne funkcjonalności i technologie IT” – powiedziała Anna Goławska, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia podczas otwarcia konferencji.

„Chciałbym, by to wydarzenie weszło na stałe do kalendarza spotkań przedstawicieli środowiska medycznego, dostawców oraz podmiotów publicznych. To jedyne takie forum, na którym możemy wspólnie dyskutować o zmianach zachodzących w sektorze ochrony zdrowia oraz swobodnie dzielić się swoją wiedzą, doświadczeniem i spostrzeżeniami” – mówił Jarosław Kieszek, dyrektor CeZ, który przedstawił też najważniejsze osiągnięcia w obszarze cyfryzacji usług zdrowia.

Wśród nich wskazał system e-rejestracji na szczepienia przeciwko Covid-19, rozwój Internetowego Konta Pacjenta (IKP) i aplikacji mojejIKP, a także wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM).

„W CeZ postawiliśmy sobie ambitny cel, że do końca 2023 r. wymiana dokumentów w EDM osiągnie 80%. Jestem przekonany, że wspólnie ten cel osiągniemy” – zadeklarował Dyrektor CeZ.

EDM to nie jedyny projekt, nad którym pracują Centrum e-Zdrowia oraz Ministerstwo Zdrowia. Piotr Węclawik, Dyrektor Departamentu Innowacji w Ministerstwie Zdrowia, zaprezentował plany rozwoju Domowej Opieki Medycznej, szczególnie w zakresie wykorzystania eKTG, kardiologii, neurologii i geriatry.

Andrzej Sarnowski z Centrum e-Zdrowia szerzej przedstawił nowe funkcjonalności, które wkrótce pojawią się w systemie e-zdrowia (P1). Wśród nich znalazły się m.in. rozbudowa Internetowego Konta Pacjenta, dodanie nowych kategorii do EDM, uruchomienie medycyny pracy i medycyny szkolnej. Trwają też prace w zakresie rejestrów chorób rzadkich oraz wsparcia Krajowej Strategii Onkologicznej.

Dalszym ułatwieniem procesu diagnostyki będzie wykorzystanie sztucznej inteligencji (AI) i algorytmów, umożliwiających pozyskiwanie i przetwarzanie znacznych ilości danych. Z punktu widzenia pacjentów oznacza to, że lekarze, wydając diagnozę i zlecając leczenie, będą bazowali nie tylko na historii leczenia danej osoby, ale będą też mogli skorzystać ze wskazań aplikacji do śledzenia aktywności pacjenta oraz jego funkcji życiowych. W przypadku systemów takich jak Poltransplant i e-krew odpowiednie programy pomogą np. w monitorowaniu zasobów krwi czy poszukiwaniu dawców organów także poza granicami kraju.

Źródło: <https://cez.gov.pl/aktualnosci/szczegoly/przyszlosc-zdrowia-to-cyfryzacja/>

Prace legislacyjne w obszarze opieki zdrowotnej

Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa

Do 29 stycznia 2022 r. trwają konsultacje społeczne projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Projekt ten jest elementem Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności z terminem wejścia w życie w I kwartale 2022 r. Rozwiązania zawarte w projekcie ustawy pozwolą na optymalizację jakości leczenia i poziomu bezpieczeństwa pacjenta przez wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia (koncentrację leczenia specjalistycznego) oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń, jak również na poprawę sytuacji finansowej podmiotów szpitalnych. Projektowana regulacja ma także zapewnić prowadzenie spójnej polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych dzięki optymalnemu zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych obywateli, zgodnego z Mapą Potrzeb Zdrowotnych i Planami Transformacji.

Projektowana ustawa zakłada utworzenie systemu nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie instytucji – Agencji Rozwoju Szpitali, zwanej dalej „ARS”, która będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie tych procesów oraz zapewnienie rozwoju sektora szpitalnictwa. Należy zaznaczyć, iż ARS będzie miała również inne zadania dotyczące podmiotów szpitalnych, takie jak organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów, wsparcie finansowe, merytoryczne i eksperckie. Wspierane będą również inwestycje w szpitalach dzięki skoordynowaniu działań na rzecz rozwoju szpitalnictwa, a także skierowaniu na ten cel dodatkowych środków z różnych źródeł: budżetu państwa, funduszy unijnych, czy funduszy celowych zarządzanych przez Ministra Zdrowia. Ponadto zaprojektowane przepisy doprowadzą do efektywniejszego wykorzystania dostępnych zasobów kadrowych podmiotów szpitalnych i nowoczesnej infrastruktury medycznej, a także do wzmocnienia kadry zarządzającej i popularyzacji nowoczesnych systemów, narzędzi i metod zarządzania w ochronie zdrowia, jak również certyfikacji umiejętności kadry zarządzającej. Celem wprowadzanych zmian jest osiągnięcie korzyści dla pacjenta wynikających z dobrze działającego systemu leczenia szpitalnego, przede wszystkim przez dopasowanie tego systemu do struktury demograficznej i rzeczywistych potrzeb zdrowotnych ludności. Jeżeli chodzi o skalę i zakres zmian zaproponowanych w regulacji to projekt przewiduje przeprowadzenie przez ARS co trzy lata (począwszy od 2023 r.) obowiązkowej oceny wszystkich podmiotów szpitalnych, którym na podstawie zawartych w projekcie kryteriów ekonomiczno-finansowych będzie przyznawana odpowiednia kategoria, która będzie determinowała procesy rozwojowe i naprawczo-rozwojowe, które będą zachodziły w poszczególnych podmiotach.

Więcej informacji na temat prac legislacyjnych w obszarze opieki zdrowotnej:

<http://rada.pracodawcyrp.pl/2021/12/21/monitorowanie-procesu-legislacji-wszystkie-akty-w-stadium-projektow-listopad-2021/>

<http://rada.pracodawcyrp.pl/2022/01/25/monitorowanie-procesu-legislacji-wszystkie-akty-w-stadium-projektow-grudzien-2021/>

Zapowiedź ważnych wydarzeń z obszaru ochrony zdrowia

Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022

Konferencja Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022 odbędzie się już po raz jedenasty. Wydarzenie odbędzie się w formie stacjonarnej w Zamku Królewskim w Warszawie, 26 stycznia 2022 r. Sesje odbędą się w trzech salach: Wielkiej, Koncertowej i Kinowej. Wszystkie debaty, wykłady i prezentacje zostaną również zarejestrowane. Relacja online na żywo będzie dostępna na stronie internetowej wydarzenia.

Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022 będą miejscem wymiany poglądów oraz merytorycznych dyskusji stwarzających szansę na wypracowanie rozwiązań, które mogą okazać się bardzo istotne dla organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022 wezmą udział wybitni naukowcy, specjaliści poszczególnych dziedzin medycyny, światowej klasy eksperci, decydenci kształtujący system opieki zdrowotnej w Polsce, przedstawiciele największych globalnych firm farmaceutycznych, przedstawiciele organizacji pacjenckich oraz reprezentanci kluczowych organizacji sektora zdrowotnego.

W ramach konferencji, podczas uroczystej gali, wręczone zostaną statuetki Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny – prestiżowe odznaczenia dla osób oraz podmiotów, które odniosły sukces w ochronie zdrowia. Kandydatów zgłaszają organizacje społeczne, zawodowe, związki pracodawców, a także osoby indywidualne. Więcej na stronie: [SUKCES ROKU 2021 W OCHRONIE ZDROWIA - LIDERZY MEDYCYNY](#)

Dnia 27 stycznia 2022 r. po raz pierwszy odbędzie się również wirtualna konferencja Post Scriptum – Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022. Wydarzenie to będzie kontynuacją Priorytetów w Ochronie Zdrowia 2022. Szczegóły są dostępne na stronie: [POST SCRIPTUM - PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2022](#)

Organizatorem konferencji jest redakcja „Menedżera Zdrowia” i „Kuriera Medycznego” oraz Wydawnictwa Termedia. Więcej informacji: <https://www.termedia.pl/Konferencja-PRIORYTETY-W-OCHRONIE-ZDROWIA-2022-Intro,1624,16765.html>

VII Kongres Wyzwań Zdrowotnych

W dniach 3-4 marca 2022 r. odbędzie się VII Kongres Wyzwań Zdrowotnych (Health Challenges Congress – HCC). Tegoroczna edycja wydarzenia zostanie zorganizowana w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach.

Programy wielu sesji tegorocznego Kongresu, z oczywistych powodów, nadal uwzględnić będą zagadnienia dotyczące różnych aspektów epidemii COVID-19 i jej wpływu na system opieki zdrowotnej.

Podczas tegorocznej edycji HCC szczególną zostanie zwrócona uwaga na rozwój nowych technologii medycznych – zarówno lekowych, jak i nielekowych – a także innowacyjnych rozwiązań, między innymi w zakresie cyfryzacji sektora medycznego oraz organizacji i zarządzania podmiotami leczniczymi.

Nie zmienia się jednak główna idea Kongresu, która – zgodnie z nazwą wydarzenia – obejmie kluczowe dla systemu ochrony zdrowia wyzwania, zarówno terapeutyczne, jak i organizacyjno-finansowe oraz technologiczne.

Do czynnego udziału w VI Kongresie Wyzwań Zdrowotnych zaproszeni zostaną wybitni specjaliści reprezentujący kilkanaście dyscyplin medycznych, przedstawiciele świata nauki, polityki, administracji samorządowej, organizacji pozarządowych – w tym zrzeszających pacjentów – oraz gospodarki, biznesu, przemysłu farmaceutycznego, finansów i rynku ubezpieczeniowego.

Dzięki transmisjom online, kongresowe debaty, wykłady i prezentacje dostępne będą zarówno na stronie internetowej wydarzenia hccongress.pl, jak i portalach Grupy PTWP, m.in.: rynekzdrowia.pl, rynekapteki.pl i infodent24.pl.

Więcej informacji: <https://www.hccongress.pl/pl/>

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych- RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) W sprawie Państwa danych osobowych można się skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub z Inspektorem Ochrony Danych beneficjenta – na adres poczty elektronicznej: iod@lazarski.edu.pl.
- 3) Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane w celu:
 - a. realizacji projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza i Rozwój, oś priorytetowa II., działanie 2.12 Zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach POWER na podstawie art. 6 ust 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO.
 - b. wysyłki newslettera powstałego w projekcie: Sektorowa Rada ds. Kompetencji Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna sfinansowanego w ramach: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Działanie numer 2.12 Zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
- 4) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów (zakończenia projektu).

- 5) Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – PARP oraz beneficjentowi realizującemu projekt – Uczelni Łazarskiego. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Państwa dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach POWER. Dane osobowe mogą zostać przekazane przez beneficjenta podmiotom, które obsługują systemy teleinformatyczne beneficjenta oraz udostępniające narzędzia teleinformatyczne lub świadczące dla beneficjenta usługi pocztowe, hostingu lub niszczenia dokumentacji.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
- 7) Posiadają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
- 8) Przysługuje również Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu.
- 9) Posiadają Państwa prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do przesłania newslettera powstałego w projekcie: Sektorowa Rada ds. Kompetencji Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna sfinansowanego w ramach: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Działanie numer 2.12 Zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych.
- 11) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, o ile nie będą tego wymagały prawne obowiązki Administratora.

O „Sektorowej Radzie ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”

„Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” tworzy przestrzeń do wymiany opinii pomiędzy trzema elementami systemu kształtowania kompetencji i potrzeb kompetencyjnych w branży opieki zdrowotnej i pomocy społecznej: pracodawcami, systemem edukacji i przedsiębiorcami działającymi w danym sektorze. Zadaniem Rady jest także identyfikacja i prognozowanie potrzeb kompetencyjnych dla obu podsektorów oraz monitoring legislacji i zmian merytorycznych dotyczących zawodów w tych obszarach. Rada ma także tworzyć rekomendacje i zalecenia dotyczące badań i rozwoju kompetencji w nowych zawodach dla obu sektorów. Więcej informacji:

<http://rada.pracodawcyrp.pl/>

Realizatorzy projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”



Newsletter powstaje w ramach projektu: Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna, sfinansowanego w ramach: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Działanie numer 2.12 Zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych.