

Z optymizmem w przyszłość

Liderzy ochrony zdrowia,
wybiegają poza ramy nakreślone
przez pandemię

Polska

Raport Future Health Index powstał na zlecenie firmy Philips



Spis treści

- 03** Przedmowa
- 04** Sytuacja w Polsce
- 06** Założenia badania
- 07** Z wnioskami z przeszłości. Z optymizmem w przyszłość
- 11** Sukces wspierany przez cyfrową transformację
- 17** Zrównoważona i społecznie odpowiedzialna służba zdrowia przyszłości
- 20** Wnioski
- 23** Słowniczek terminów
- 24** Metodologia badania
- 2** Przypisy



Jan Kimpen

Dyrektor ds. medycznych w firmie Philips



Kryzys uświadomił nam z jaką skutecznością sektor ochrony zdrowia potrafi sobie radzić z aktualnymi wyzwaniami, spowodowanymi przez pandemię COVID-19

Gdy spojrzymy na ostatnich dwanaście miesięcy, wyłaniający się obraz może wydawać się nieco przygnębiający. Globalna pandemia wywarła olbrzymi, negatywny wpływ na pacjentów i personel medyczny, zmuszając do szybkiego reagowania na tę sytuację i dostosowania się do niej. Systemy opieki zdrowotnej na całym świecie znalazły się pod bezprecedensową presją, a pracownicy medyczni, walczący z koronawirusem na pierwszej linii frontu, musieli mierzyć się z problemami poważniejszymi niż kiedykolwiek przedtem. Sytuacja wywołana przez pandemię spowodowała, że wielu medyków doznało wypalenia zawodowego, a dyrektorzy placówek medycznych stanęli przed ciężkim zadaniem związanym z zarządzaniem podmiotami medycznymi w tak trudnym czasie.

Z drugiej strony kryzys spowodowany przez COVID-19, uświadomił nam także z jaką skutecznością sektor zdrowotny potrafi sobie radzić z aktualnym wyzwaniem. Raport Future Health Index 2021 pokazuje, że chociaż świat nadal walczy z pandemią, są też dobre wiadomości. Tegoroczne badanie analizuje sposób, w jaki liderzy ochrony zdrowia pokonują obecne wyzwania, przygotowując się na przyszłość. Odkrywa ich doświadczenia, priorytety i aspiracje. I choć wskazuje na trudności związane z pandemią, zaprezentowane w nim wyniki wskazują na optymizm, zdolność do elastycznego dopasowania się do szybko zmieniającej się rzeczywistości oraz nadzieję na lepszą przyszłość.

W ciągu ostatniego roku – co całkowicie rozumiałe – większość liderów ochrony zdrowia skupiała się w znacznej mierze na zabezpieczeniu podstawowych potrzeb zdrowotnych pacjentów w związku z wybuchem pandemii. Pomimo faktu, że dobrze radzą sobie z tymi wyzwaniami, wielu z nich pozytywnie wypowiada się na temat opieki zdrowotnej opartej na wartości i nie może doczekać się wzrostu jej znaczenia.

Liderzy ochrony zdrowia wiedzą najlepiej, jak ogromną rolę odegrała cyfrowa technologia medyczna w ostatnich miesiącach, gwarantując nieprzerwane świadczenie usług zdrowotnych w niewiarygodnie trudnych warunkach pandemii. Dzięki temu wielu z nich dokonuje ponownej oceny możliwości technologicznych swoich placówek, zastanawiając się jednocześnie nad tym, co będzie dalej. W tym kontekście wzrost znaczenia współpracy i nawiązywanie strategicznych partnerstw będą kluczowe dla powodzenia cyfrowej transformacji.

Optymistyczne jest także to, że w ciągu następnych trzech lat możemy oczekiwać, że systemy opieki zdrowotnej staną się bardziej zrównoważone, na co wskazuje fakt, że większość liderów ochrony zdrowia planuje wprowadzenie tego typu praktyk w swoich placówkach.

Nikt nie może być pewien, co przyniesie przyszłość. Raport Future Health Index 2021 pokazuje natomiast, że liderzy ochrony zdrowia chcą budować przyszłość ochrony zdrowia, która jest zrównoważona, zdolna do adaptacji i, ponad wszystko, gotowa do stawiania czoła kolejnym wyzwaniom.



Michał Grzybowski
Prezes Philips Polska



Liderzy polskiej ochrony zdrowia patrzą optymistycznie w przyszłość, wierząc w siłę nowych technologii, budowę zrównoważonego systemu i współpracę

Ostatnie kilkanaście miesięcy odmieniło nie tylko nasze życie, ale także spojrzenie na rzeczywistość, w której funkcjonujemy. Okazało się, że zupełnie nie byliśmy przygotowani na takie zagrożenie, jak pandemia COVID-19. Z drugiej jednak strony raz jeszcze potwierdziło się, jak bardzo potrzebna jest współpraca pomiędzy wszystkimi grupami zaangażowanymi w kształtowanie ochrony zdrowia: pacjentami, lekarzami, dyrektorami szpitali, firmami technologicznymi, decydentami. Dla większości z nas stało się jasne, że jedynie wspólnymi siłami możemy przezwyciężyć nawet największy kryzys, zwłaszcza jeśli z pomocą przychodzą nam nowe technologie.

Dzisiaj już wszyscy zdajemy sobie sprawę, że systemy opieki zdrowotnej na całym świecie wyglądają będą nieco inaczej. Od wybuchu pandemii większego znaczenia nabrały technologie, które umożliwiają opiekę zdalną, pozwalając jednocześnie na odciążenie lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia. Coraz szersze zastosowanie mają także narzędzia sztucznej inteligencji czy big data. To już nie jest głos przyszłości, ale teraźniejszość.

Cyfrowa transformacja, implementacja narzędzi e-zdrowia, budowa zrównoważonych systemów ochrony zdrowia – tych obszarów dotyczy najnowszy raport Future Health Index 2021. W tegorocznej, szóstej już edycji badania globalnego i trzeciego z udziałem polskich przedstawicieli służby zdrowia, oddano głos kadry zarządzającej placówkami medycznymi i liderom tego sektora. To właśnie ta grupa mogła najbardziej odczuć sposób, w jaki pandemia przeorganizowała cały system ochrony zdrowia. Warto wsłuchać się w ich głosy, bo to właśnie ich cele, plany i ambicje są niezwykle istotne w kontekście kreowania nowej, post-pandemicznej rzeczywistości.

Innowacyjne technologie jako priorytet

Obowiązkowe e-recepty, e-skierowania, e-zwolnienia to przykłady, które pokazują, że cyfrowa dokumentacja jest w Polsce kluczową inwestycją. Liderzy ochrony zdrowia zgadzają się z takim kierunkiem rozwoju opieki zdrowotnej w Polsce. Zarządzając podległymi sobie placówkami, sami nadają priorytet innowacyjnym technologiom. Zdają sobie sprawę, że ich znaczenie dla właściwego funkcjonowania szpitali będzie stale rosło, co szczególnie uwidoczniło się w trakcie pandemii.

Rola zrównoważonej i odpowiedzialnej społecznie służby zdrowia

Liderzy ochrony zdrowia w Polsce mają świadomość wyzwań stojących na drodze do nowoczesnego rozwoju, takich jak choćby brak odpowiednich szkoleń i doświadczenia wśród personelu medycznego z zakresu korzystania z nowych technologii, czy ograniczenia finansowe. Wiedzą także, jak istotna dla efektywnej transformacji systemu jest strategiczna współpraca oraz budowa zrównoważonych systemów opieki zdrowotnej, jakże ważnych w kontekście ochrony środowiska i budowania tzw. zielonego szpitala przyszłości. Kryzys związany z pandemią COVID-19 sprawił, że tworzenie zbalansowanej, zróżnicowanej opieki w placówkach medycznych stało się priorytetem na przyszłość dla niemal połowy badanych. A ważnym jego elementem jest korzystanie z tych możliwości technologicznych, które są przyjazne nie tylko pacjentom i personelowi medycznemu, ale także środowisku.

Mimo wciąż obecnego zagrożenia związanego z koronawirusem, liderzy polskiej ochrony zdrowia wierzą, że system jest w stanie sprostać temu wyzwaniu. Optymistycznie patrzą także w przyszłość – są przekonani, że dzięki właściwie wykorzystanym nowym technologiom, budowie zrównoważonego systemu i strategicznej współpracy, świadczenie wysokiej jakości usług medycznych jest możliwe.

Sytuacja w Polsce – okiem ekspertów

dr hab. Barbara Więckowska, prof. SGH

„Pandemia Covid-19 dobitnie pokazała jakie znaczenie ma zarządzanie kryzysowe placówkami medycznymi. Pandemia wystąpiła nieoczekiwanie, mieliśmy problem z elastyczną reakcją. Jednak doświadczenia te nie poszły w zapomnienie. Uważam, że niezmiernie istotne jest to, że ponad ¾ liderów ochrony zdrowia jest przekonanych, że nadal najważniejszym priorytetem jest przygotowanie się na kryzys. Obserwacja ta jest szczególnie istotna, albowiem świadczy o zakorzenieniu się myślenia strategicznego wśród menedżerów. Potwierdzeniem tego wniosku jest wskazanie, że ponad połowa liderów planuje swoje działania w horyzoncie 3-5 letnim. Dodatkowo, zestawiając tę informację z faktem, że w Polsce istotnie częściej, niż wynosi średnia badanych krajów, liderzy chcą zwiększać wydajność placówek medycznych możemy wnioskować, że istnieje gotowość do wprowadzania głębokich zmian. Moim zdaniem warto wzmocnić tę gotowość, wesprzeć ją zachętami instytucji zarządzających sektorem ochrony zdrowia.”

Jacek Krajewski Prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie

„Co zaskakuje? Optymizm liderów i wiara w szybką poprawę systemu po przezwyciężeniu obecnych problemów i spodziewanym dofinansowaniu systemu ochrony zdrowia, w związku z planowanym zwiększeniem udziału wydatków publicznych na opiekę zdrowotną z 4,6% do 6% PKB do 2024r. Jak do tej pory jednak nie mamy w kraju jasno określonego przeznaczenia powyższych środków, ani planu wskazującego jak wpłyną one na strukturę udzielania świadczeń zdrowotnych i czy będą utrwalać obecne nieco już anachroniczne podejście, czy też posłużą odwróceniu tej piramidy w kierunku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Zatem mamy tu trochę wróżenia z fusów, co może być zrozumiałe w okresie kiedy myślenie wszystkich jest skierowane na doraźne, niezwykle odpowiedzialne zadania związane z walką z pandemią. Dobrym sygnałem jest jednak wskazywanie w wielu przypadkach na wolę utrzymania przez liderów trendu przejścia na model opieki zdrowotnej opartej na wartościach.”

Jarosław Fedorowski, prof. nadzw. MD, PhD, MBA, FACP, FESC Prezes Polskiej Federacji Szpitali

„Większość badanych uznało za priorytetowe sprawne zarządzanie w czasach kryzysu związanego z pandemią COVID-19 ale także, że obecny kryzys znacznie utrudnił przygotowanie się na przyszłość. Tym niemniej, wśród menedżerów ochrony zdrowia dominuje optymistyczne spojrzenie w przyszłość, między innymi w związku z nowoczesnymi technologiami, jak cyfryzacja, sztuczna inteligencja, telemedycyna, czy współpracy ze strategicznymi partnerami, będącymi uczestnikami systemu. Wśród wyzwań na drodze do innowacji ankietowani wymienili brak doświadczenia personelu, ograniczenia finansowe, braki kadrowa oraz problem z łańcuchem dostaw.”

Kamil Wyszkowski, Prezes Rady UN Global Compact Network Polska

„Pandemia COVID-19 z mocą pokazała jak ważne jest mądre inwestowanie w system ochrony zdrowia i jak kluczowe są wysoko kompetentne kadry zarówno zarządzające systemem jak i personel medyczny. Pandemia COVID-19 najprawdopodobniej zostanie opanowana na przełomie 2021 i 2022 roku, ale inne wyzwania dla systemów ochrony zdrowia pozostaną. Musimy z niezmienną konsekwencją monitorować zagrożenia i im skutecznie przeciwdziałać.”

Jakub Kraszewski Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

„Opieka zdrowotna wymaga w najbliższej przyszłości konkretnych inwestycji. Kluczowa jest informatyzacja, robotyzacja, wdrożenie terapii personalizowanych, ale także zwrócenie uwagi na aspekt środowiskowy. Nie wszystkie te trendy są jeszcze w Polsce właściwie zaakcentowane, ale wnioski płynące z raportu Future Health Index 2021 napawają optymizmem – pokazują one, że liderzy ochrony zdrowia zdają sobie sprawę z potrzeby wdrażania tych jakże istotnych aspektów w kontekście budowania ochrony zdrowia przyszłości. Opieka zdrowotna XXI wieku powinna być także zrównoważona, zorientowana na ekologię, minimalizowanie śladu węglowego i proekologiczne technologie utylizacji odpadów. Musimy w końcu zdać sobie sprawę, że zrównoważona opieka zdrowotna to nie tylko szereg korzyści dla naszej planety ale także – a może przede wszystkim – dla nas wszystkich.”

Michał Kępowicz Dyrektor ds. Relacji Strategicznych w Philips

„Coraz większym zainteresowaniem cieszy się zmiana paradygmatu płacenia za świadczenia medyczne z ilościowego na jakościowy. Jakość w tym przypadku bezpośrednio przełożyłaby się na poprawę wyników zdrowotnych pacjentów. Bardzo pokrzepiające jest również, że liderzy zaczynają dostrzegać znaczenie oddziaływania infrastruktury szpitalnej na otaczające ją środowisko naturalne a także zdrowie fizyczne i psychiczne człowieka. Czystsze, bardziej przyjazne otoczenie wokół człowieka z całą pewnością odplaci nam się mniejszą zachorowalnością na choroby cywilizacyjne.”

Raport Future Health Index 2021: założenia badania

Opublikowany szósty rok z rzędu raport Future Health Index został opracowany na podstawie objętego prawami autorskimi badania przeprowadzonego w 14 krajach.

Raport analizuje sposób, w jaki liderzy polskiej ochrony zdrowia* radzą sobie z aktualnymi wyzwaniami oraz to, jak może wyglądać opieka zdrowotna po zakończeniu pandemii COVID-19. Ze szczególną uwagą zobrazowane zostały wyzwania z jakimi mierzą się liderzy ochrony zdrowia, a także sposoby przygotowania się na przyszłość, głównie poprzez inwestycje w cyfrowe technologie medyczne oraz nawiązywanie partnerstw na rzecz zrównoważonego rozwoju oraz nowoczesnych modeli świadczenia usług zdrowotnych, zarówno w szpitalach i placówkach medycznych, jak i poza nimi.

Future Health Index 2021 to największy globalny raport analizujący działania liderów ochrony zdrowia.



Kraje objęte badaniem

Australia	Indie	Arabia Saudyjska
Brazylia	Włochy	Singapur
Chiny	Holandia	RPA
Francja	Polska	Stany Zjednoczone
Niemcy	Rosja	

*Mianem lidera ochrony zdrowia określa się najwyższych rangą pracowników szczebla zarządczego pracujących w szpitalu, centrum diagnostyki obrazowej/gabinecie laboratoryjnym, centrum pomocy doraźnej lub prowadzących praktykę lekarską, którzy podejmują finalne decyzje lub mają wpływ na podejmowanie decyzji.

Z wnioskami z przeszłości. Z optymizmem w przyszłość.

Ze względu na najniższy odsetek lekarzy na 100 000 osób w UE¹, w połączeniu ze stosunkowo wysoką liczbą przypadków COVID-19², zarządzanie skutkami pandemii sprawia sektorowi opieki zdrowotnej w Polsce wiele trudności.

Jednak większość liderów ochrony zdrowia w Polsce jest przekonana, że zarówno szpitale, czy placówki medyczne, w których pracują, jak również cały system opieki zdrowotnej państwa, będą w stanie świadczyć w przyszłości opiekę medyczną na wysokim poziomie. Optymizm ten, a także plany polskiego rządu związane ze zwiększeniem wydatków na opiekę zdrowotną³, dobrze wróżą na przyszłość.

W ostatnich latach Polska powoli, acz konsekwentnie, przechodzi na model opieki zdrowotnej oparty na wartościach, a Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania w celu wspierania innowacji w sferze modeli zarządzania opartych na płatności za jakość usługi medycznej.⁴

Jednakże bezprecedensowe obciążenie, jakie stanowi COVID-19, zmusiło liderów ochrony zdrowia w Polsce do skupienia się na reagowaniu na kryzys i podnoszeniu wydajności, a niektórzy z nich przyznają, że w efekcie pandemii odejście od modeli płatności typu „opłata za usługę” nie jest już dla nich priorytetem. Pomimo tego, około jedna trzecia z nich realizuje obecnie plan przejścia na model opieki zdrowotnej opartej na wartości lub ma takie plany na przyszłość.



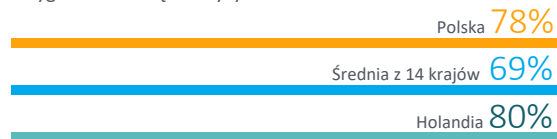
Wpływ pandemii COVID-19

Dla liderów ochrony zdrowia w Polsce najważniejszą kwestią pozostaje walka z pandemią

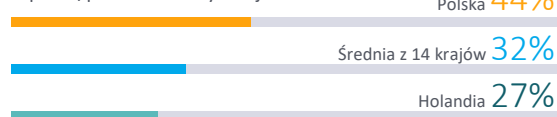
W czasie, gdy przeprowadzano badanie, polska służba zdrowia nadal mierzyła się z jednym z najwyższych wskaźników zakażeń na świecie.⁵ Stąd wynika fakt, że liderzy ochrony zdrowia w naszym kraju za kluczowy priorytet uważali odpowiednie przygotowanie się na kryzys oraz zwiększenie wydajności pracy ich szpitali lub placówek medycznych.

Najważniejsze priorytety dla liderów ochrony zdrowia w Polsce:

Przygotowanie się na kryzys



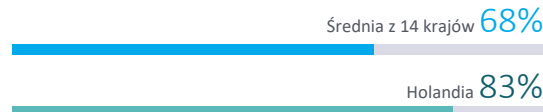
Zwiększenie wydajności pracy mojego szpitala/placówki medycznej



Liderom ochrony zdrowia w Polsce poważną trudność sprawia zajmowanie się kwestiami wybiegającymi poza wyzwania bezpośrednio związane z pandemią. Co więcej, częściej niż większość liderów ochrony zdrowia w pozostałych 14 krajach objętych badaniem, wymieniają oni pandemię COVID-19 jako jeden z kluczowych zewnętrznych czynników, utrudniających im przygotowanie się na przyszłość.



Ankietowanych twierdzi, że obecny kryzys to jeden z kluczowych zewnętrznych czynników utrudniających im przygotowanie się na przyszłość



Optymistyczne spojrzenie w przyszłość

Liderzy ochrony zdrowia w Polsce wierzą w swoje placówki medyczne i system opieki zdrowotnej jako całość

Ponad 3/4 liderów polskiej ochrony zdrowia jest przekonanych, że krajowy system opieki zdrowotnej jest w stanie zapewnić wysoką jakość opieki nad pacjentami w ciągu najbliższych trzech lat.

Procent respondentów, którzy są przekonani, że krajowy system opieki zdrowotnej oraz placówki medyczne będą w stanie zapewnić wysokiej jakości opiekę zdrowotną w przyszłości:

System opieki zdrowotnej w moim kraju

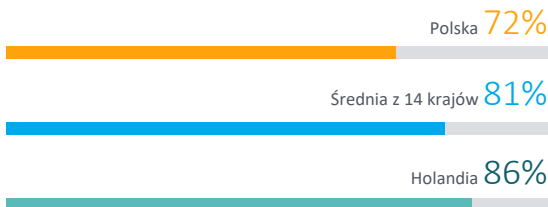


Mój szpital lub placówka medyczna



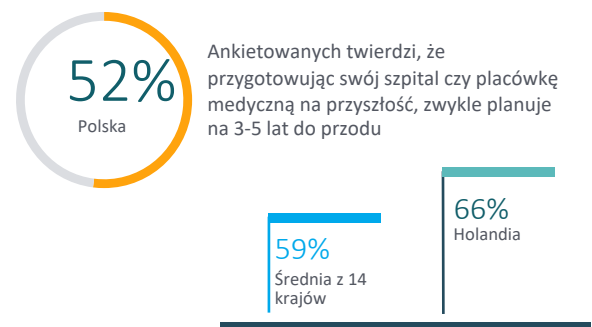
Polski rząd zobowiązał się do zwiększenia udziału wydatków publicznych na opiekę zdrowotną z 4,6% do 6% PKB do 2024.³ Obietnica ta mogła wpłynąć na to, że liderzy służby zdrowia w Polsce uważają, iż obecna polityka i plany zdrowotne państwa przyczyniają się do budowania elastycznego systemu opieki zdrowotnej, przy czym przez elastyczny rozumie się zdolność do szybkiego powrotu do normalnego stanu po pokonaniu określonego wyzwania.

Liderzy ochrony zdrowia w Polsce, którzy zgadzają się, że obecna polityka i plany dotyczące służby zdrowia w ich kraju przyczyniają się do budowania elastycznego systemu opieki zdrowia



Większość liderów polskiej ochrony zdrowia kontynuuje planowanie przyszłych działań

Typowy okres planowania w przypadku około połowy liderów ochrony zdrowia w Polsce wynosi 3-5 lat. Jednak częściej niż ich odpowiednicy w wielu innych krajach objętych badaniem, wskazują oni również, że ich szpital czy placówka medyczna nie przygotowało planu dotyczącego przyszłych działań (10% wobec średniej z 14 krajów wynoszącej 4%), co wynika prawdopodobnie z tego, że obecnie w pełni przeznaczają oni swój czas i zasoby na walkę z efektami pandemii COVID-19.



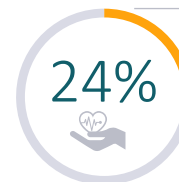
Niepewna prognoza dla modelu opieki zdrowotnej opartej na wartości

W ostatnich latach opieka zdrowotna oparta na wartości staje się w Polsce przedmiotem większego zainteresowania. Przykładowo Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) pracowała nad propozycją modelu refundacji, opartym na płatności za wynik leczenia obejmujący całe kontinuum opieki zdrowotnej (profilaktyka - diagnostyka - leczenie - rehabilitacja).⁴ Pandemia COVID-19 wyhamowała tę tendencję – około jedna czwarta liderów polskiej ochrony zdrowia wskazuje, że przejście na model opieki zdrowotnej opartej na wartości stało się dla nich mniej priorytetowe ze względu na pandemię. Jest to znacznie wyższy odsetek niż średnia w 14 krajach objętych badaniem (15%), co może odzwierciedlać głęboki wpływ pandemii na sytuację w Polsce. Jednak pomimo przeszkód spowodowanych przez obecny kryzys, około jedna trzecia z nich obecnie realizuje plan przejścia na opiekę zdrowotną opartą na wartości lub ma takie plany na przyszłość.

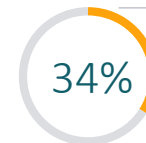
Spoglądając w przyszłość priorytetem jest bezpieczeństwo

Liderzy ochrony zdrowia w Polsce koncentrują się na bezpieczeństwie. Około dwie trzecie z nich (68%) twierdzi, że aby być przygotowanym na przyszłość, ich szpital lub placówka medyczna najbardziej wymaga inwestycji w bezpieczeństwo, zarówno pacjentów, jak i personelu, co stanowi wynik wyższy niż w kilku innych krajach objętych badaniem.

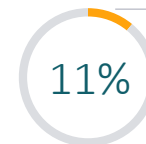
Przejście na model opieki zdrowotnej opartej na wartości



Ankietowanych twierdzi, że przejście na model opieki zdrowotnej opartej na wartości stało się mniej priorytetowe ze względu na pandemię COVID-19



Ankietowanych twierdzi, że realizuje obecnie plan przejścia na model opieki zdrowotnej oparty na wartości lub ma takie plany na przyszłość



Ankietowanych twierdzi, że stosuje obecnie model opieki zdrowotnej oparty na wartościach

Sukces wspierany przez cyfrową transformację

Wydaje się, że podejście, stosowane przez liderów ochrony zdrowia w Polsce w zakresie cyfrowych technologii medycznych, charakteryzuje się różnorodnym tempem ich wdrażania.



Cyfrowa dokumentacja medyczna jest dziś w Polsce inwestycją o najwyższym priorytecie, do czego przyczyniło się wprowadzenie obowiązkowych e-zwolnień, e-recept i e-skierowań.⁶



W przeciwieństwie do swoich odpowiedników w wielu innych krajach objętych badaniem liderzy polskiej ochrony zdrowia oczekują, że inwestycje w **telemedycynę** nadal będą priorytetem, zarówno w chwili obecnej, jak i w przyszłości.



Dzięki wsparciu rządowych inicjatyw spodziewane jest przyspieszenie inwestycji w **sztuczną inteligencję**.

Stanowiące podstawę tych inwestycji strategiczne partnerstwa i współpraca odgrywać będą kluczową rolę we wspieraniu cyfrowej transformacji w ochronie zdrowia.



Budowanie trwałości cyfrowego zdrowia

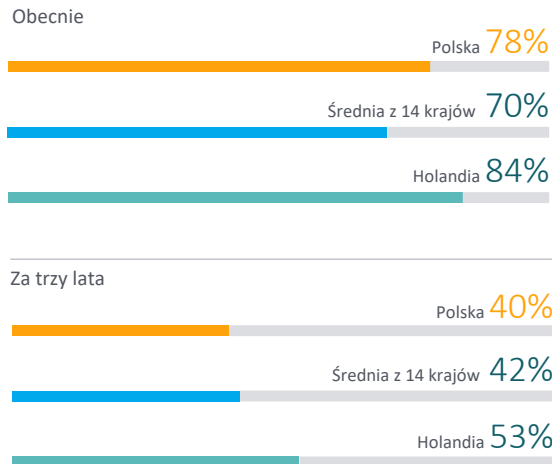
Liderzy polskiej ochrony zdrowia uważają inwestycje w cyfrową dokumentację medyczną za priorytet

Trzy czwarte liderów polskiej ochrony zdrowia, w zakresie wdrażania cyfrowych technologii medycznych, obecnie najbardziej inwestuje w cyfrową dokumentację medyczną. Ponadto w porównaniu ze średnią z 14 krajów, objętych badaniem, technologia ta stanowi dla liderów w Polsce większy priorytet.

Doskonałym przykładem takiej inwestycji jest projekt Wdrożenia Usług Elektronicznych, dzięki któremu wprowadzono e-usługi i elektroniczną dokumentację medyczną na Dolnym Śląsku, co ułatwiło dostęp do informacji o pacjentach oraz umożliwiło wymianę danych medycznych pomiędzy placówkami ochrony zdrowia a pacjentami.

Jednak podobnie jak pokazuje średnia z 14 badanych krajów, polscy liderzy oczekują znaczącego spadku inwestycji w cyfrową dokumentację medyczną. Jedną z możliwych przyczyn jest to, że liderzy zbudowali już trwałe podstawy pod kontynuację cyfrowej transformacji i przyszłe modele świadczenia usług zdrowotnych.

Procent liderów ochrony zdrowia, traktujących cyfrową dokumentację medyczną jako jedną z cyfrowych technologii zdrowotnych, w które należy najbardziej inwestować teraz i w przyszłości



Podstawa (nieważona): Liderzy ochrony zdrowia ogółem (Polska n=200; średnia z 14 krajów n=2800; Holandia n=200)



Inwestycje w telemedycynę jako sposób budowania solidnej podstawy technologicznej

Inwestycje w telemedycynę priorytetem na przyszłość

Chociaż wykorzystanie telemedycyny w Polsce zostało uregulowane prawnie w 2015 r., jeszcze do niedawna była ona stosowana w ograniczonym zakresie.⁸ Liderzy ochrony zdrowia w Polsce pozostają w tyle, jeśli chodzi o inwestycje w telemedycynę, szczególnie w porównaniu do swoich kolegów z Holandii. Jednak ponieważ pandemia unaoczniała potrzebę zastosowania telemedycyny w celu ułatwienia zdalnej i wirtualnej opieki medycznej, liderzy w Polsce częściej niż w większości pozostałych krajów objętych badaniem, chcą traktować inwestycje w tę technologię jako priorytet na przyszłość.

Liderzy ochrony zdrowia, którzy twierdzą, że telemedycyna jest jedną z cyfrowych technologii medycznych, wartą największych inwestycji teraz i w przyszłości

Obecnie



Za trzy lata

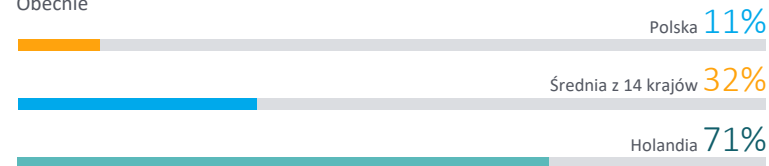


Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania, dzięki którym polscy obywatele mogą pokonać swoje dotychczasowe wątpliwości związane z telemedycyną.⁹ Według ankiety Biostat z kwietnia 2020 r. 72% obywateli Polski uważa telemedycynę za najbezpieczniejszą metodę kontaktu z lekarzem, a 44% korzystało z tej technologii w tygodniu poprzedzającym sondaż.¹⁰

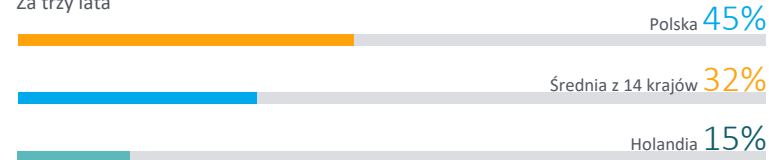
W przyszłości liderzy polskiej ochrony zdrowia będą koncentrować się na inwestycjach w telemedycynę związaną z relacjami pacjent-personel medyczny. Przykładem są kioski telemedyczne służące do diagnozowania pacjentów za pomocą urządzeń, z których chorzy sami korzystają, a także wideokonsultacje.¹¹

Liderzy opieki zdrowotnej, którzy twierdzą, że telemedycyna związana z relacjami pacjent-personel medyczny jest jedną z cyfrowych technologii medycznych, wartą największych inwestycji teraz i w przyszłości

Obecnie



Za trzy lata



⁸W tym rozumieniu telemedycyna oznacza zarówno telemedycynę typu pacjent-personel medyczny, jak i telemedycynę typu personel medyczny-personel medyczny
Podstawa (nieważona): Liderzy ochrony zdrowia ogółem (Polska n=200; średnia z 14 krajów n=2800; Holandia n=200)



Większe inwestycje w sztuczną inteligencję

W ciągu trzech lat inwestycje w sztuczną inteligencję znacząco wzrosną

Technologie przyszłości, takie jak sztuczna inteligencja i uczenie maszynowe, mogą potencjalnie przynieść placówkom opieki medycznej wiele korzyści, m.in. poprawę zarządzania operacyjnego czy podniesienie jakości medycyny personalizowanej i epidemiologii, co dodatkowo poprawi doświadczenia zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego.¹²

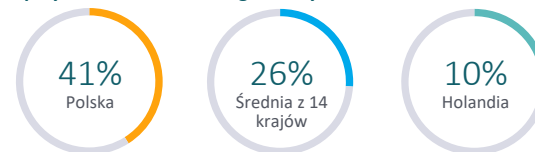
Polski rząd wspiera wdrażanie sztucznej inteligencji w opiece zdrowotnej poprzez inicjatywy takie jak „Polityka dla rozwoju sztucznej inteligencji w Polsce”, która ma za zadanie wesprzeć tworzenie i komercjalizację innowacyjnych rozwiązań w zakresie sztucznej inteligencji.⁹

W chwili obecnej liderzy polskiej ochrony zdrowia koncentrują się na tworzeniu podstaw systemu cyfrowej dokumentacji medycznej, ale wybiegając poza wymogi spowodowane aktualną sytuacją epidemiczną, postrzegają oni sztuczną inteligencję jako jeden ze swoich przyszłych priorytetów inwestycyjnych. Około jedna trzecia inwestuje obecnie w jakąś formę sztucznej inteligencji, a 61% z nich chciałoby, aby ich szpital lub placówka medyczna najbardziej inwestowała w przyszłości w technologię sztucznej inteligencji.

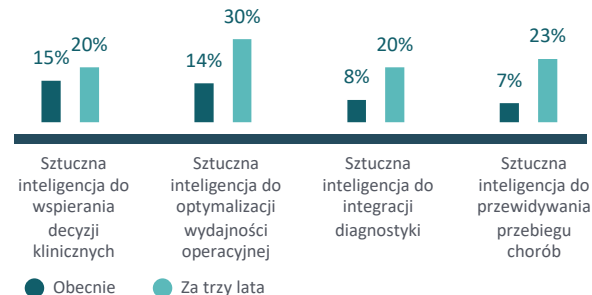
Liderzy polskiej ochrony zdrowia spodziewają się wielu korzyści z wdrożenia sztucznej inteligencji, a optymalizacja wydajności operacyjnej i przewidywanie przebiegu chorób za trzy lata znajdują się wśród kluczowych obszarów inwestycyjnych.

Podstawa (nieważona): Liderzy ochrony zdrowia ogółem (Polska n=200; średnia z 14 krajów n=2800; Holandia n=200)

Liderzy ochrony zdrowia, którzy twierdzą, że aby być przygotowanym na przyszłość, ich szpital lub placówka medyczna obecnie najbardziej wymaga inwestycji w przyszłościowe technologie medyczne



Cyfrowe technologie medyczne, w które najbardziej inwestują i będą inwestować liderzy polskiej ochrony zdrowia zarówno teraz jak i w przyszłości: sztuczna inteligencja



Współpraca ze strategicznymi partnerami motorem napędowym do zmian

Partnerstwo i współpraca jako istotny katalizator innowacji

Ponieważ liderzy polskiej ochrony zdrowia kontynuują wspieranie innowacji w swoich szpitalach i placówkach medycznych, doskonale wiedzą, że osiągnięcie wyznaczonych celów wymaga współpracy z innymi organizacjami.

Ponad jedna trzecia liderów polskiej ochrony zdrowia twierdzi, że nawiązywanie strategicznego partnerstwa i współpracy jest niezbędne do skutecznego wdrażania cyfrowych technologii medycznych w ich szpitalu lub placówce medycznej. Partnerstwo tego typu niesie wiele korzyści dla opieki zdrowotnej. Na przykład PZU Zdrowie nawiązało współpracę z zajmującym się sztuczną inteligencją startupem medycznym Infermedica, aby zastosować opracowane przez niego zdalne rozwiązanie do wstępnej selekcji pacjentów (Call Centre Triage) w celu umożliwienia łatwiejszego udzielania porad medycznych pacjentom.¹³

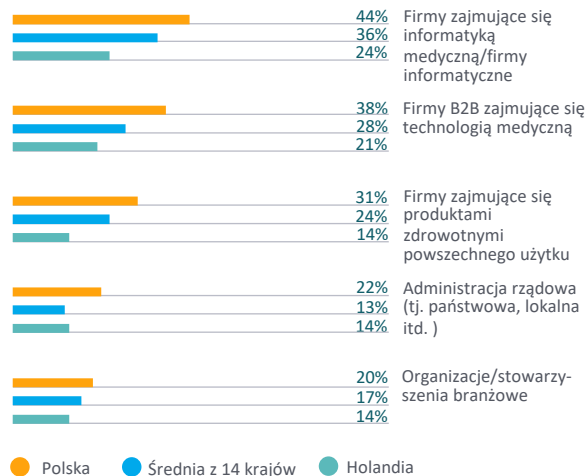


Ankietowanych twierdzi, że aby skutecznie wdrażać cyfrowe technologie medyczne w ich szpitalu lub placówce medycznej, priorytetem musi stać się nawiązywanie strategicznego partnerstwa i współpracy



Aby wesprzeć cyfrową transformację liderzy polskiej ochrony zdrowia chcą współpracować głównie z firmami zajmującymi się informatyką medyczną, firmami informatycznymi lub firmami B2B zajmującymi się technologią medyczną, co ma miejsce częściej w porównaniu ze średnią z 14 krajów objętych badaniem.

Najważniejsze organizacje, z którymi liderzy ochrony zdrowia chcą współpracować, aby wesprzeć transformację cyfrową w swoim szpitalu lub placówce medycznej

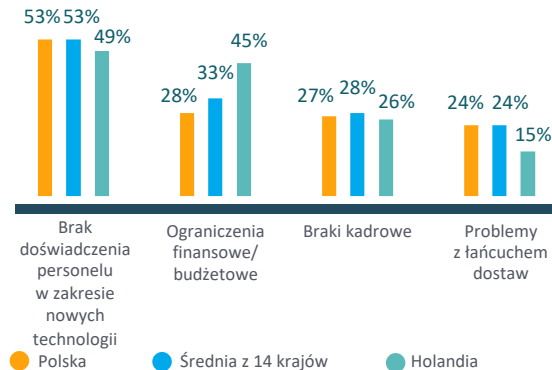


Przeszkody na drodze do innowacji

Kluczową przeszkodą w Polsce jest brak doświadczenia personelu

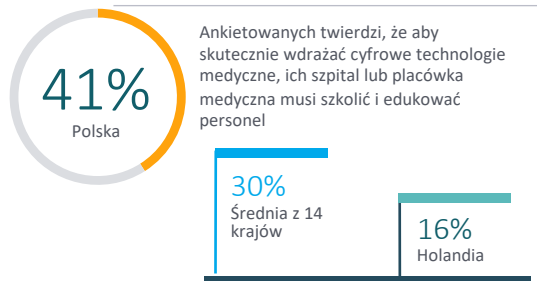
Przygotowując się na przyszłość, liderzy polskiej ochrony zdrowia muszą zmierzyć się z szeregiem przeszkód. Najważniejszą z nich jest brak doświadczenia personelu w zakresie nowych technologii. Mniej więcej połowa twierdzi, że jest to główna wewnętrzna przeszkoda utrudniająca im przygotowanie się na przyszłość. Jest to zbieżne z wynikami [raportu](#) Future Health Index 2020, zgodnie z którym około jedna trzecia (33%) młodego personelu medycznego w Polsce nie potrafi korzystać z cyfrowych danych pacjentów podczas świadczenia usług zdrowotnych.¹⁴

Główne wewnętrzne przeszkody utrudniające przygotowanie się na przyszłość



Liderzy ochrony zdrowia w Polsce konsekwentnie wymieniają szkolenie i edukację personelu w zakresie wykorzystania cyfrowych technologii medycznych jako jedno z najważniejszych działań, które należy podjąć, aby skutecznie wdrażać cyfrowe technologie medyczne w szpitalu lub placówce medycznej.

Zgodnie z najnowszymi badaniami, aby zwiększyć stopień przyjęcia e-narzędzi, placówki medyczne powinny organizować szkolenia w zakresie cyfrowej dokumentacji medycznej i przedstawiać jej zalety⁶, a także zaoferować odpowiednią pomoc techniczną.¹⁵ Właściwe szkolenie pozwoli również zwiększyć bezpieczeństwo stosowania nowych technologii medycznych.¹⁵



Podobnie, liderzy polskiej ochrony zdrowia wymieniają brak przeszkolenia w zakresie cyfrowych technologii jako jedną z głównych przeszkód utrudniających ich przyjęcie. Znalazło to również odzwierciedlenie w [raporcie](#) Future Health Index 2020, zgodnie z którym ponad połowa (59%) personelu medycznego młodszego pokolenia w Polsce twierdziła, że szkolenie w zakresie nowych technologii mogłoby pomóc im skuteczniej korzystać z danych pacjentów.¹⁴

Główne przeszkody utrudniające przyjęcie cyfrowych technologii medycznych w szpitalu lub placówce zdrowotnej



Podstawa (nieważona): Liderzy ochrony zdrowia ogółem (Polska n=200; średnia z 14 krajów n=2800; Holandia n=200)

Zrównoważona i społecznie odpowiedzialna służba zdrowia przyszłości

Wybiegając w przyszłość, liderzy ochrony zdrowia w Polsce chcą rozszerzyć sposób świadczenia usług medycznych i wspierać pozytywne zmiany w zakresie ekologii.

Liderzy polskiej ochrony zdrowia oczekują, że rutynowa opieka medyczna będzie w przyszłości świadczona w większym stopniu poza ich szpitalami lub placówkami medycznymi.

Polska służba zdrowia już teraz angażuje się w podobne działania, takie jak wprowadzenie w 2017 r. „sieci szpitali”, której celem jest zwiększenie świadczenia usług ambulatoryjnych w przychodniach przyszpitalnych.³

Obecnie rutynowa opieka medyczna nie jest zbyt intensywnie świadczona poza placówkami szpitalnymi lub przychodniami, np. w domu pacjenta. Oczekuje się jednak znacznego wzrostu wykorzystania takich usług w ciągu

następnych trzech lat – co będzie korzystne m.in. w przypadku polskiej strategii onkologicznej opartej na poprawie koordynacji opieki medycznej w wielu ośrodkach.¹⁶ Ogólnie rzecz biorąc, placówki ambulatoryjne mają w przyszłości stać się najintensywniej wykorzystywanymi zakładami rutynowej opieki medycznej poza tradycyjnymi placówkami.

Emisja dwutlenku węgla w polskiej służbie zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca jest dziś niższa niż w wielu innych krajach, takich jak Holandia.¹⁷ Jest to dobry punkt wyjścia, ale Polska ryzykuje utratę tej pozycji, jeśli liderzy ochrony zdrowia nie będą starać się nieustannie ograniczać emisji dwutlenku węgla w swoim sektorze. Chociaż zrównoważona opieka zdrowotna nie jest dziś priorytetem, około połowa (48%) liderów ochrony zdrowia w Polsce oczekuje, że wdrażanie praktyk zrównoważonego rozwoju w ich szpitalu lub placówce medycznej będzie w przyszłości jednym z ich priorytetów.

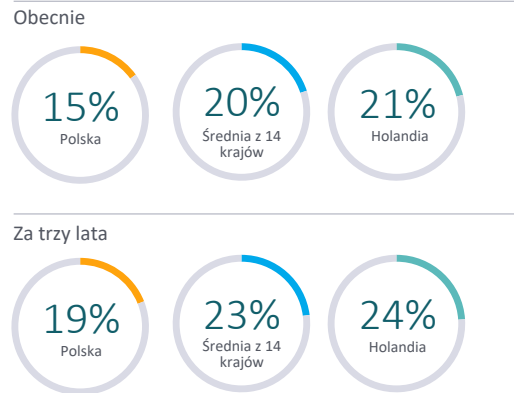


Świadczenie usług medycznych poza szpitalem

W nadchodzących latach oczekuje się, że rutynowa opieka medyczna wyjdzie poza szpital

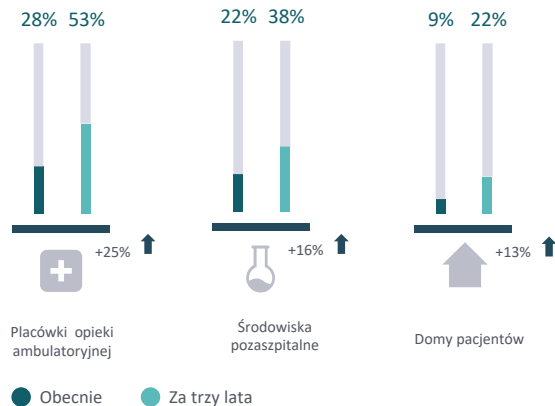
Liderzy polskiej ochrony zdrowia szacują, że poza ich szpitalem lub placówką medyczną świadczy się średnio 15% rutynowych zabiegów medycznych, i oczekują, że odsetek ten wzrośnie do 19% w ciągu trzech lat. Jest to nieco niższy wynik niż średnia w 14 krajach objętych badaniem, zarówno obecnie, jak i w przyszłości, co wskazuje na możliwość dalszej decentralizacji opieki zdrowotnej w Polsce.

Średni udział rutynowej opieki medycznej, która według liderów ochrony zdrowia świadczona jest poza ich szpitalem lub placówką medyczną



Placówki medyczne zajmujące się długoterminową opieką nad pacjentami oraz placówki opieki ambulatoryjnej są obecnie najczęściej wymienianymi ośrodkami rutynowej opieki medycznej poza szpitalem i oczekuje się znaczącego wzrostu ich wykorzystania. Inne miejsca, które mają być intensywniej wykorzystywane, to środowiska pozaszpitalne i domy pacjentów. Inwestycje w cyfrowe technologie medyczne w Polsce, takie jak cyfrowa dokumentacja medyczna i telemedycyna, mogłyby sprawić, że miejsca takie będą w przyszłości częściej wykorzystywane do świadczenia rutynowej opieki medycznej.

Miejsca świadczenia rutynowej opieki medycznej poza placówką medyczną, które zgodnie z oczekiwaniami, będą jeszcze intensywniej wykorzystywane w tym celu



Podstawa (nieważona): Liderzy ochrony zdrowia ogółem (Polska n=200; średnia z 14 krajów n=2800; Holandia n=200)

Przyszłość zorientowana na ekologię

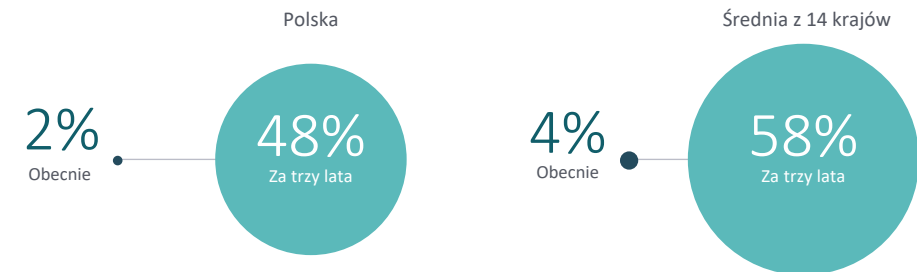
Zrównoważona ochrona zdrowia będzie w przyszłości absolutnym priorytetem dla liderów polskiej ochrony zdrowia

Obecnie jedynie 2% liderów polskiej ochrony zdrowia uważa wdrażanie praktyk z zakresu zrównoważonego rozwoju w swoim szpitalu lub placówce medycznej za priorytet. Jednak około połowa z nich oczekuje, że stanie się to jednym z ich głównych celów w przyszłości, ważniejszym niż inne potrzeby, takie jak poprawa infrastruktury technologicznej (30%) czy ułatwienie przejścia na opiekę zdalną lub wirtualną (27%).

Jest to znacząca zmiana, choć dla liderów ochrony zdrowia w Polsce, rzadziej niż wskazuje średnia z 14 badanych krajów, zrównoważony rozwój stanowi priorytet.

Jednocześnie, jak pokazuje badanie Health Care Without Harm.¹⁷, emisja dwutlenku węgla w sektorze ochrony zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca, w Polsce jest niższa niż w wielu innych krajach, takich jak np. Holandia. Być może stanowi to wyjaśnienie faktu, że liderzy polskiej ochrony zdrowia są nieco mniej skłonni do wdrażania praktyk z zakresu zrównoważonego rozwoju.

Liderzy ochrony zdrowia, którzy twierdzą, że wdrażanie ekologicznych praktyk w ich szpitalu lub placówce medycznej jest absolutnym priorytetem



Podstawa (nieważona): Liderzy ochrony zdrowia ogółem (Polska n=200; średnia z 14 krajów n=2800)



Wnioski z raportu



Wizja zrównoważonej i zorientowanej na pacjenta opieki zdrowotnej, opartej na inteligentnych technologiach

Na podstawie raportu Future Health Index, poniższe obszary mają istotne znaczenie dla liderów ochrony zdrowia w świadczeniu wysokiej jakości opieki zdrowotnej i ich wizji przyszłości.



Pozytywne doświadczenia związane z użytkowaniem w ostatnim czasie innowacyjnych technologii



Plan wykorzystania inteligentnych technologii uwzględniający obecnie dostępne narzędzia



Zrównoważony rozwój i ekologiczne źródła energii dla przyszłości systemu opieki zdrowotnej



Skupienie na partnerstwie strategicznym jako wiodącym modelu współpracy w celu wspierania innowacji i dostarczania niezbędnej infrastruktury technologicznej



Wzrost znaczenia opieki zdrowotnej świadczonej poza murami szpitala, czy placówek medycznych

Załącznik

Słowniczek terminów

Placówka opieki ambulatoryjnej

Przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia ambulatoryjnego (np. pomoc doraźna, przychodnie itd.)

Analogowe szpitale lub praktyki medyczne

Placówki, w których większość lub całość danych pacjentów ma formę papierową lub w których korzysta się z tradycyjnych metod komunikacji, takich jak telefon, faks itd.

Sztuczna inteligencja

Sztuczna inteligencja to inaczej zastosowanie uczenia maszynowego i innych metod naśladujących inteligentne ludzkie zachowania, których efektem jest maszyna lub program potrafiący rozumieć, wnioskować, podejmować działania i dostosowywać się do danej sytuacji, aby wspomagać wykonywanie rozmaitych zadań.

Rzeczywistość rozszerzona

Technologia polegająca na nałożeniu wygenerowanego komputerowo obrazu na pole widzenia użytkownika, czego rezultatem jest złożony widok. W sferze opieki zdrowotnej może to pozwolić np. chirurgowi oglądać dane lub medyczne obrazy 3D nałożone w czasie rzeczywistym na jego pole widzenia podczas wykonywania zabiegów.

Firmy B2B zajmujące się technologią medyczną

Firmy sprzedające produkty, sprzęt lub rozwiązania szpitalom lub placówkom medycznym.

Firmy zajmujące się produktami zdrowotnymi powszechnego użytku

Firmy sprzedające lub udostępniające elektroniczne urządzenia do noszenia, aplikacje zdrowotne i inne technologie skierowane do szerokiej rzeszy odbiorców.

Personel średniego szczebla

Personel szpitala lub placówki medycznej stojący o poziom niższy w hierarchii niż personel najwyższego szczebla zarządzającego. Stanowiska takie to na przykład ordynator, wyższy rangą wspólnik lub kierownik.

Ochrona danych

Oczekiwania kulturowe, procesy organizacyjne oraz uregulowania prawne chroniące dane osobowe przed ich nieuprawnionym wykorzystaniem i rozpowszechnianiem.

Bezpieczeństwo danych

Ochrona danych przed dostępem nieupoważnionych podmiotów.

Cyfrowa dokumentacja medyczna

Technologia służąca do przechowywania rozmaitych informacji medycznych, w tym historii choroby, wyników badań, wskaźników zdrowotnych itd. Cyfrowa dokumentacja medyczna może być używana w określonej placówce opieki zdrowotnej, w kilku różnych placówkach, tylko przez pacjentów, przez jednego przedstawiciela personelu medycznego lub przez cały personel medyczny zaangażowany w opiekę nad pacjentem. Termin ten obejmuje elektroniczną dokumentację medyczną oraz zdrowotną.

Cyfrowe technologie medyczne

Rozmaite technologie służące do przekazywania lub udostępniania danych medycznych. Technologie takie mogą mieć różną postać, np. urządzeń do domowego monitorowania stanu zdrowia, cyfrowej dokumentacji medycznej, sprzętu szpitalnego oraz urządzeń do monitorowania stanu zdrowia i kondycji fizycznej.

Cyfrowe szpitale lub praktyki medyczne

Placówki, w których stosowane są proste/podstawowe technologie, a większość lub całość danych pacjentów i komunikacji ma formę elektroniczną.

Cyfrowa transformacja

Integracja technologii cyfrowych we wszystkich aspektach kontaktów placówki zdrowotnej z pacjentami, dostawcami usług medycznych i organami regulacyjnymi.

Globalne organizacje pozarządowe

Organizacje takie jak WHO, Bank Światowy itd.

Personel medyczny

Dowolny personel medyczny (w tym lekarze, pielęgniarki, chirurdzy, specjaliści itd.) z wyjątkiem personelu administracyjnego.

Telemedycyna typu personel medyczny-personel medyczny

Wirtualna komunikacja pomiędzy personelem medycznym poprzez udostępnianie obrazów, rekomendowanie planów terapeutycznych itd.

Telemedycyna typu pacjent-personel medyczny

Komunikacja pomiędzy pacjentami a personelem medycznym za pośrednictwem rozmów wideo, portali pacjenta itd.

Liderzy ochrony zdrowia

Najwyżsi rangą pracownicy szczebla zarządzającego pracujący w szpitalu, centrum diagnostyki obrazowej/gabinecie laboratoryjnym, centrum pomocy doraźnej lub prowadzący praktykę lekarską, którzy podejmują finalne decyzje lub mają wpływ na podejmowanie decyzji.

Firmy zajmujące się informatyką medyczną/firmy informatyczne

Firmy, które tworzą protokoły komunikacyjne dla systemów ochrony zdrowia (np. Cerner, Epic itd.)

Interoperacyjność

Zdolność medycznych systemów informatycznych do współpracy w obrębie jednostek organizacyjnych i poza nimi bez względu na markę, system operacyjny czy rodzaj sprzętu.

Uczenie maszynowe

Proces oparty na sztucznej inteligencji umożliwiający systemom automatyczne uczenie się i doskonalenie funkcjonowania na podstawie zgromadzonego doświadczenia bez potrzeby ich (ponownego) programowania.

Środowiska pozaszpitalne

Centra opieki medycznej, takie jak ambulatoria, gabinety laboratoryjne itd.

Technologie predykcyjne

Narzędzia do odkrywania i analizowania powtarzających się danych w celu wykorzystania przeszłych zachowań do prognozowania przyszłych wydarzeń.

Ograniczenia modelu refundacji

Przeszkody stojące przed systemem płatności i świadczeń w opiece zdrowotnej.

Zdalne monitorowanie pacjentów

Technologia dająca zespołom medycznym narzędzia do zdalnego monitorowania stanu zdrowia ich pacjentów poza konwencjonalnym środowiskiem klinicznym (np. w domu), współpracy z innym personelem medycznym zajmującym się ich pacjentami, a także diagnozowania problemów, zanim doprowadzą do ponownej hospitalizacji. Chodzi tu na przykład o monitoring implantów kardiologicznych, korzystanie z czujników monitorujących kluczowe wskaźniki zdrowotne w domu pacjenta itd.

Elastyczność

Zdolność szpitali lub systemów opieki zdrowotnej do szybkiego powrotu do normalnego stanu po pokonaniu określonego wyzwania.

Inteligentne szpitale i praktyki medyczne

Placówki, w których stosowane są nowoczesne zdalne technologie opieki medycznej, a dane pacjentów i komunikacja mają formę elektroniczną.

Personel

Dowolny personel, w tym lekarze, pielęgniarki, pracownicy administracyjni itd.

Ekologia

Zaspokojenie ekologicznych potrzeb dnia dzisiejszego bez negatywnego wpływu na zdolność przyszłych pokoleń do zaspokojenia ich własnych potrzeb.

Telemedycyna/opieka wirtualna

Udostępnianie usług i informacji medycznych za pośrednictwem elektronicznych technologii informacyjnych i telekomunikacyjnych.

Opieka oparta na wartości

Koncepcja, w której personel medyczny jest wynagradzany na podstawie efektów leczenia pacjenta, a nie liczby wykonanych badań czy procedur.

Rzeczywistość wirtualna

Wygenerowana komputerowo symulacja trójwymiarowego obrazu lub środowiska, na którą można oddziaływać za pomocą sprzętu elektronicznego w pozornie rzeczywisty lub fizyczny sposób.

Narzędzia/oprogramowanie do rozpoznawania głosu

Narzędzia służące do zamiany mowy na tekst za pomocą algorytmów rozpoznawania mowy.

Metodologia badania

Omówienie i cele badania

Od 2016 r. firma Philips prowadzi swoje własne badania, by pomóc ustalić gotowość poszczególnych krajów do podjęcia globalnych wyzwań związanych ze zdrowiem i budowania wydajnych i efektywnych systemów opieki zdrowotnej. W warunkach ciągle rosnącej presji dotyczącej zasobów i kosztów, raport Future Health Index koncentruje się na kluczowej roli, jaką cyfrowe narzędzia oraz zdalne usługi opieki medycznej mogą odegrać, aby opieka medyczna była tańsza, bardziej zintegrowana i bardziej zrównoważona.

W 2016 r. celem badania Future Health Index była ocena opinii pacjentów i placówek medycznych w celu poznania doświadczeń związanych z opieką zdrowotną u obu stron relacji pacjent-personel medyczny. Z kolei w 2017 r. porównano takie opinie z rzeczywistością systemów opieki zdrowotnej w poszczególnych krajach objętych badaniem. W raporcie Future Health Index z 2018 r. wskazano główne wyzwania w procesie wdrażania opieki zdrowotnej opartej na wartości na szeroką skalę oraz poprawy dostępu do opieki medycznej w ogóle. Zidentyfikowano wówczas obszary, w których zdalna opieka medyczna może

przyspieszyć proces transformacji systemów opieki zdrowotnej. W 2019 r. raport Future Health Index dostarczył informacji na temat wpływu cyfrowych technologii medycznych na dwa aspekty tzw. poczwórnego celu: doświadczenia pacjentów i personelu medycznego oraz roli technologii w procesie wchodzenia w nową erę ciągłej transformacji. W 2020 r. tematem raportu Future Health Index były oczekiwania i doświadczenia młodego pokolenia personelu medycznego (poniżej 40 lat) oraz to, jak można umożliwić im sprostanie przyszłym wyzwaniom związanym z opieką zdrowotną.

Raport Future Health Index 2021 analizuje sposób, w jaki liderzy ochrony zdrowia* radzą sobie z dzisiejszymi wyzwaniami oraz to, jak może wyglądać opieka zdrowotna, gdy skończy się pandemia. W szczególności raport analizuje wyzwania, jakim musieli stawić czoła, ich inwestycje w cyfrowe technologie medyczne, a także – co jest nowością – nawiązywanie partnerstw, działania na rzecz ekologii oraz nowe modele świadczenia usług zdrowotnych, zarówno w szpitalach, jak i poza nimi.

Badania ankietowe na potrzeby raportu Future Health Index 2021 przeprowadzono w 14 krajach (Australii, Brazylii, Chinach**, Francji, Niemczech, Indiach, Włoszech, Holandii, Polsce, Rosji, Arabii Saudyjskiej, Singapurze, RPA i Stanach Zjednoczonych).

Aby całościowo zrozumieć funkcjonujące obecnie na świecie systemy opieki zdrowotnej, w badaniu z 2021 r. połączono ankietowe badania ilościowe oraz wywiady jakościowe przeprowadzone od grudnia 2020 r. do marca 2021 r.

*Mianem lidera opieki zdrowotnej określa się najwyższych rangą pracowników szczebla zarządczego pracujących w szpitalu, centrum diagnostyki obrazowej/gabinecie laboratoryjnym, centrum pomocy doraźnej lub prowadzących praktykę lekarską, którzy podejmują finalne decyzje lub mają wpływ na podejmowanie decyzji. **Dane ankietowe dotyczą wyłącznie Chin kontynentalnych i nie obejmują Tajwanu ani Hong-Kongu.

Metodologia badania

Metodologia badania ilościowego w 2021 r.

Badanie przeprowadzono we współpracy z iResearch Services, globalną firmą zajmującą się badaniami dotyczącymi biznesu i zachowań konsumentów, w okresie od 8 grudnia 2020 r. do 16 lutego 2021 r. w 14 krajach (Australii, Brazylii, Chinach, Francji, Niemczech, Indiach, Włoszech, Holandii, **Polsce**, Rosji, Arabii Saudyjskiej, Singapurze, RPA i Stanach Zjednoczonych) w rodzimych językach. Ankiety prowadzono przez Internet oraz telefonicznie w zależności od potrzeb danego kraju, a wielkość próby wyniosła 200 osób na każdy kraj. Wypełnienie ankiety zajmowało około 20 minut.

Całkowita wielkość próby ankietowej:

- 2 800 liderów opieki zdrowotnej (czyli najwyższych rangą pracowników szczebla zarządczego pracujących w szpitalu, centrum diagnostyki obrazowej/gabiniecie laboratoryjnym, centrum pomocy doraźnej lub prowadzących praktykę lekarską, którzy podejmują finalne decyzje lub mają wpływ na podejmowanie decyzji).

Poniżej przedstawiono określony rozmiar próby, szacunkowy margines błędów przy poziomie ufności wynoszącym 95% oraz metodologię prowadzenia wywiadów zastosowane w każdym z krajów.

	Wielkość nieważonej próby (N=)	Szacunkowy margines błędów (w punktach procentowych)	Metodologia ankiety
Australia	200	+/- 7,5	Internet i telefon
Brazylia	200	+/- 6,5	Internet i telefon
Chiny	200	+/- 7,5	Internet i telefon
Francja	200	+/- 6,5	Internet i telefon
Niemcy	200	+/- 7,0	Internet i telefon
Indie	200	+/- 5,5	Internet i telefon
Włochy	200	+/- 7,0	Internet i telefon
Holandia	200	+/- 6,0	Internet i telefon
Polska	200	+/- 6,5	Internet i telefon
Rosja	200	+/- 7,5	Internet i telefon
Arabia Saudyjska	200	+/- 6,5	Internet i telefon
Singapur	200	+/- 8,5	Internet i telefon
RPA	200	+/- 6,5	Internet i telefon
Stany Zjednoczone	200	+/- 7,0	Internet i telefon

Lokalizacja pytań

W niektórych przypadkach konieczne było wprowadzenie niewielkich zmian w części pytań, aby miały one sens w danym kraju. Zwracano uwagę, aby znaczenie pytania było jak najbliższe jego oryginalnej wersji w języku angielskim.

Metodologia ankiet jakościowych w 2021 r.

Aby zapewnić kontekst oraz kluczowe cytaty dla danych jakościowych, badanie zostało uzupełnione 30-minutowymi wywiadami przeprowadzonymi wśród liderów opieki zdrowotnej w ich rodzimych językach w dniach od 25 lutego 2021 r. do 12 marca 2021 r. W wywiadach udział wzięło 20 uczestników, po czterech z każdego z następujących krajów: Chiny, Niemcy, Indie, Holandia i Stany Zjednoczone. Wywiady zostały przeprowadzone z udziałem firmy badawczej Heart and Mind Strategies.

*Szacunkowy margines błędów to margines błędów związanego z próbą tej wielkości dla wszystkich liderów opieki zdrowotnej w każdym kraju. Jest on jednak szacunkowy, ponieważ nie są dostępne wiarygodne dane dotyczące liczby liderów opieki zdrowotnej w każdym z krajów objętych badaniem

Przypisy

1. Lekarze, według specjalności, 2018
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/e/e3/Physicians%2C_by_speciality%2C_2018_Health20.png
2. Mapa COVID: Zachorowania, zgony, szczepienia według kraju
<https://www.bbc.com/news/world-51235105>
3. Polska: krajowy profil zdrowotny w 2019 r.
<https://www.oecd.org/poland/poland-country-health-profile-2019-297e4b92-en.htm>
4. Polska na drodze ku osiągnięciu poczwórnego celu poprzez wdrożenie modelu opieki zdrowotnej opartej na wartości
<https://www.linkedin.com/pulse/poland-way-reach-quadruple-aim-implementing-value-based-k%99powicz/>
5. Odsetek pozytywnych testów na COVID-19
<https://ourworldindata.org/grapher/positive-rate-daily-smoothed?tab=chart&time=earliest..latest&country=POL~FR A~DEU~ITA~USA>
6. Dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej: polska ankieta krajowa
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6165>
7. Elektroniczne usługi medyczne wdrożone na Dolnym Śląsku
https://ec.europa.eu/regional_policy/en/projects/Poland/elctronic-medical-services-implemented-in-lower-silesia-poland
8. Czy koronawirus wywoła boom na telemedycynę w Polsce?
<https://healthcaremarketexperts.com/en/news/will-the-coronavirus-cause-a-telemedicine-boom-in-poland/>
9. Personel medyczny i przekształcenia organizacyjne dzięki sztucznej inteligencji – wdrażanie zmian
https://eithealth.eu/wp-content/uploads/2020/11/Think-Tank-Round-Table-Proceedings_Poland_fin.pdf
10. Telemedycyna na czele
<https://www.politykazdrowotna.com/57910,telemedycyna-wychodzi-na-prowadzenie>
11. PZU Zdrowie wprowadza kiosk telemedyczny
<https://healthcaremarketexperts.com/en/news/pzu-zdrowie-has-launched-a-telemedicine-kiosk/>
12. Analityka predykcyjna w opiece zdrowotnej
<https://www2.deloitte.com/us/en/insights/topics/analytics/predictive-analytics-health-care-value-risks.html>
13. Polski dostawca usług medycznych korzysta z opartej na sztucznej inteligencji zdalnej platformy do wstępnej selekcji pacjentów
<https://www.mobihealthnews.com/news/emea/polish-healthcare-provider-uses-infermedicas-ai-enabled-call-centre-triage-platform>
14. Era możliwości: jak umożliwić następnemu pokoleniu transformację opieki zdrowotnej
<https://www.philips.com/a-w/about/news/future-health-index/reports/2020/the-age-of-opportunity.html>
15. Opinie lekarzy na temat e-recept po ich obowiązkowym wprowadzeniu w Polsce z wykorzystaniem Jednolitej Teorii Akceptacji i Użycia Technologii
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7765320/>
16. Rozwój diagnozy i terapii nowotworów dla pacjentów z całej Polski
<https://www.businessfinland.fi/48fff1/globalassets/finnish-customers/02-build-your-network/health--well-being/smart-life-finland/ht-oncology-poland-2021-a.-wrobel.pdf>
17. Ślad klimatyczny opieki zdrowotnej
https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf



Raport Future Health Index powstał na zlecenie firmy Philips.

Pełna wersja raportu jest dostępna pod adresem

www.philips.com/futurehealthindex-2021

Raport Future Health Index 2021 analizuje doświadczenia i oczekiwania dotyczące przyszłości wśród prawie 3 000 liderów opieki zdrowotnej. Badania ankietowe dla potrzeb raportu przeprowadzono w 14 krajach (Australii, Brazylii, Chinach, Francji, Niemczech, Indiach, Włoszech, Holandii, Polsce, Rosji, Arabii Saudyjskiej, Singapurze, RPA i Stanach Zjednoczonych). W badaniu połączono ankietę ilościową i wywiady jakościowe przeprowadzone od grudnia 2020 r. do marca 2021 r.

www.philips.com/futurehealthindex-2021