

Future Health Index 2019

Polska

Raport krajowy

Future Health Index 2019: wprowadzenie

Future Health Index to platforma, która pomaga określić gotowość poszczególnych krajów do podjęcia globalnych wyzwań związanych ze zdrowiem oraz zbudować trwałe, odpowiednie do tego celu krajowe systemy opieki zdrowotnej.

Krajowe systemy opieki zdrowotnej różnią się od siebie, lecz służą do osiągnięcia **tego samego celu**, którym jest

zapewnienie wysokiej jakości opieki oraz poprawa doświadczeń zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego.

Wyzwaniem, któremu muszą sprostać te systemy, jest zapewnienie opieki w sposób równie wydajny i oszczędny, co skuteczny.

Kluczowe znaczenie dla uzyskania poprawy doświadczeń powyższych grup ma wykorzystanie cyfrowych technologii. Jest to metoda pozwalająca zapewnić opiekę efektywną kosztowo oraz opartą na wartości i danych. Jednakże mimo że w niektórych przypadkach podejście to stosowane jest coraz częściej, w skali światowej narzędzia cyfrowe używane są zbyt sporadycznie. Utrudnienia, które można tu wskazać to: ograniczony dostęp do technologii, trudności w zakresie ich integracji ze sposobem pracy personelu medycznego oraz obawy związane z prywatnością i bezpieczeństwem danych. Przeszkody te są pokonywane, ale nie dostatecznie szybko.

Future Health Index, czwarty z kolei raport zrealizowany na zlecenie firmy Philips, został przygotowany w oparciu o badanie ankietowe ponad **15 000 pacjentów*** reprezentujących ogólną populację dorosłych i **ponad 3100 członków personelu medycznego z 15 krajów**. Jego zakres obejmuje wpływ cyfrowych technologii medycznych na doświadczenia pacjenta i personelu medycznego, czyli na dwa elementy tzw. poczwórnego celu (*ang. Quadruple Aim*).

Poprzez analizę doświadczeń i podejść Future Health Index wyznacza ścieżki prowadzące do zwiększenia akceptacji oraz szerszego stosowania opieki zdrowotnej opartej na danych, a jednocześnie zwraca uwagę na czynniki mogące niekorzystnie wpływać na powszechne zastosowanie nowych metod działania.

Analiza danych pozwoliła wyróżnić **trzy następujące obszary:**

Zaangażowany i wykorzystujący technologie cyfrowe personel medyczny

Rosnąca liczba przedstawicieli personelu medycznego wykorzystujących cyfrowe rozwiązania odczuwa większe zadowolenie ze swojej pracy.

Pacjent jako podmiot — dostęp do danych i większa kontrola

Osoby mające dostęp do danych na temat swojego stanu zdrowia z dużo większym prawdopodobieństwem wykorzystują te informacje w sposób wpływający na poprawę jakości opieki zdrowotnej oraz ich ogólne doświadczenia.

Uczenie się od prekursorów

Doświadczenia krajów będących prekursorami w obszarze wykorzystywania technologii medycznych, takich jak Chiny, Arabia Saudyjska czy Indie, stanowią źródło wiedzy, z którego mogą czerpać wszystkie państwa.

Wnioski — W jaki sposób systemy opieki zdrowotnej mogą się najlepiej przygotować do ciągłej transformacji?

Wdrażanie nowych technologii w opiece zdrowotnej to proces, a nie jednorazowe działanie. Umożliwia on personelowi medycznemu i pacjentom dostosowywanie się do zmieniających się potrzeb i nowych wyzwań.



Zaangażowany i wykorzystujący technologie cyfrowe personel medyczny

Część przedstawicieli personelu medycznego w Polsce adaptuje się do **nowego sposobu pracy** i zaczyna dostrzegać **korzyści z cyfrowej opieki zdrowotnej**, jakie uzyskują oni sami oraz ich pacjenci. Jednakże konieczne są dalsze działania, wskutek których przedstawiciele personelu medycznego będą w stanie w pełni wykorzystać potencjał technologii cyfrowej i wsparcie jakie im oferuje we wszystkich aspektach pracy oraz stać się szczerymi zwolennikami tych metod, promującymi je wśród pacjentów i współpracowników.

Pokonanie pozostałych barier stojących na drodze do wdrażania cyfrowych technologii medycznych mogłoby pozytywnie wpłynąć na życie zawodowe większej liczby przedstawicieli personelu medycznego.

Bieżąca sytuacja

Znacząca liczba przedstawicieli personelu medycznego w Polsce wykorzystuje cyfrowe technologie medyczne.

2019

Z raportu Future Health Index 2019 wynika, że znacząca liczba polskich przedstawicieli personelu medycznego ma dostęp do cyfrowych technologii medycznych i **korzysta z nich w codziennej pracy.**

W tym aspekcie Polska plasuje się prawie na poziomie średniej dla 15 badanych krajów, co wynika z wykorzystania w praktyce lub szpitalu co najmniej jednego typu cyfrowego rozwiązania. Jednakże w kontekście udostępniania danych na temat pacjenta w swojej praktyce, wśród przedstawicieli polskiego personelu medycznego jest jeszcze wiele do zrobienia.

Istnieje wiele przykładów **wykorzystania technologii przez personel medyczny:**



77% przedstawicieli personelu medycznego korzysta w swojej praktyce lub szpitalu z co najmniej jednego typu cyfrowego rozwiązania (w tym z aplikacji mobilnych).

78% średnia dla 15 krajów

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem



64% przedstawicieli personelu medycznego z dużych (50-199 pracowników) i bardzo dużych (200+ pracowników) placówek udostępniło dane na temat pacjenta innym przedstawicielom personelu medycznego **w swojej placówce.**

80% średnia dla 15 krajów

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem

Tylko 11%

respondentów udostępniło dane na temat pacjenta w formie elektronicznej innym przedstawicielom personelu medycznego **poza swoją placówką.**

32% średnia dla 15 krajów

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem



Poprawa doświadczeń dzięki **wsparciu cyfrowych technologii**

Korzystanie przez personel medyczny z **cyfrowych technologii** skutkuje poprawą ich doświadczeń.

Future Health Index 2019 wskazuje, że przedstawiciele personelu medycznego w Polsce są świadomi tego, w jaki sposób cyfrowy dostęp do danych medycznych pacjenta wpływa na realizację trzech z czterech fundamentów poczwórnego celu (*ang. Quadruple Aim*). Połowa (50%) przedstawicieli personelu medycznego zgłasza, że w ciągu ostatnich 5 lat dostęp do danych z wywiadu chorobowego miał pozytywny wpływ na ich doświadczenie.

Ponad połowa przedstawicieli personelu medycznego korzystających w swojej praktyce z wywiadu chorobowego uzyskiwanego przy użyciu cyfrowych rozwiązań przyznaje, że ma to **korzystny wpływ** na:

Poczwórny cel:



Poprawa doświadczenia pacjenta

Poprawa doświadczeń pacjenta w zakresie opieki zdrowotnej (w tym zadowolenia i oceny poziomu jakości)



Lepsze wyniki zdrowotne

Poprawa zdrowia poszczególnych osób i populacji



Poprawa doświadczenia pracowników służby zdrowia

Poprawa życia zawodowego personelu medycznego



Obniżenie kosztów opieki

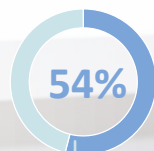
Redukcja kosztów opieki zdrowotnej per capita



Jakość zapewnianej opieki



Wyniki pacjentów



Zadowolenie personelu medycznego

Respondenci: ogół przedstawicieli personelu medycznego korzystających z elektronicznej dokumentacji medycznej

Telezdrowie – niedostatecznie wykorzystywane narzędzie dla personelu medycznego

Telezdrowie* może pozwolić rozwiązać niektóre problemy sygnalizowane przez pacjentów jako powody zniechęcające ich do wizyty u lekarza, kiedy istniała taka potrzeba. Pokazuje to, że potencjał usług związanych z systemem telezdrowia może korzystnie wpływać na doświadczenie pacjentów, sprawiając, że dostęp do kontaktu z personelem medycznym będzie wygodniejszy.

Systemy telezdrowia można wykorzystać do rozwiązania dwóch z trzech najistotniejszych przyczyn zniechęcających polskich pacjentów do wizyt w placówkach medycznych.

Trzy najważniejsze powody zniechęcające pacjentów do wizyty w gabinecie medycznym w razie potrzeby, to:



Konieczność uzyskania skierowania do specjalisty



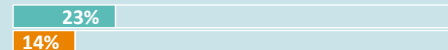
Trudności w umówieniu wizyty lub brak takiej możliwości



● Polska
● Średnia dla 15 krajów



Brak dostępu do opieki specjalistycznej i/lub określonego rodzaju opieki na danym terenie



Respondenci: pacjenci ogółem



36% pacjentów jest skłonnych odbywać zdalne konsultacje w przypadkach niewymagających pilnego kontaktu z lekarzem.

44% średnia dla 15 krajów

Respondenci: pacjenci ogółem

Personel medyczny ma wciąż niepełne zaufanie do **korzystania ze sztucznej inteligencji (AI)**

Dostępne są możliwości wykorzystania **sztucznej inteligencji** w szerszym zakresie, które pozwalają na uświadomienie płynących z tego korzyści

Personel medyczny w Polsce ma największe zaufanie* do wykorzystywania AI podczas monitorowania pacjentów:

Istnieje jednak potrzeba rozszerzenia zakresu zastosowań AI także na inne obszary w celu poprawy wyników zdrowotnych pacjentów:



70%

Monitorowanie pacjenta

63% średnia dla 15 krajów

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem



14%

Poprawa trafności rozpoznania

21% średnia dla 15 krajów



5%

Wdrażanie planów leczenia

19% średnia dla 15 krajów



16%

Sygnalizowanie nieprawidłowości

21% średnia dla 15 krajów

*Zaufanie: całkowite/pewne zaufanie

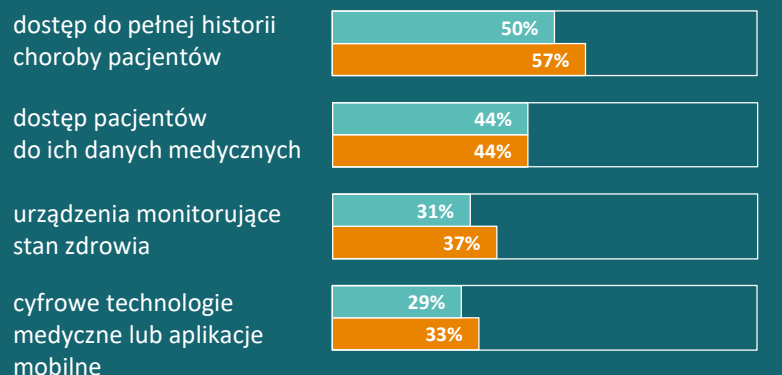


Zastosowanie cyfrowych technologii medycznych ma pozytywny wpływ na doświadczenia personelu medycznego i pacjentów, lecz niewielu pacjentów korzysta z tej możliwości, aby monitorować swoje zdrowie

Polscy przedstawiciele personelu medycznego przyznają, że zastosowanie cyfrowych technologii medycznych oraz wykorzystanie danych medycznych ma pozytywny wpływ na ich własne doświadczenia oraz na doświadczenia ich pacjentów. Mimo to, choć Polska plasuje się tu w dużym stopniu na poziomie średniej dla 15 krajów, niewielu polskich pacjentów często korzysta z technologii monitorowania stanu zdrowia.

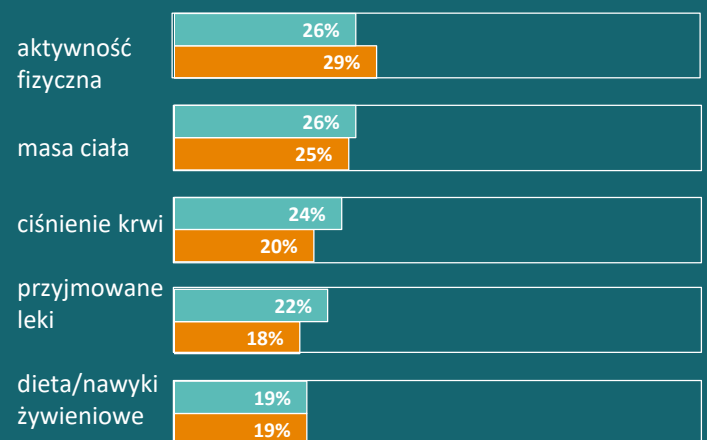
● Polska
● Średnia dla 15 krajów

Przedstawiciele polskiego personelu medycznego podają, że w ciągu ostatnich 5 lat korzystny wpływ na ich doświadczenie miały związane z aktualizacją danych czynniki takie jak:



Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem 100%

Mimo to niewielka liczba polskich pacjentów często lub zawsze monitoruje kluczowe wskaźniki stanu zdrowia przy użyciu cyfrowych technologii medycznych lub mobilnych aplikacji:



Respondenci: pacjenci ogółem 100%

Konieczność zwiększenia świadomości korzyści, jakie dają cyfrowe rozwiązania medyczne jest niezbędna, aby były one chętniej stosowane

Aby polski personel medyczny chętniej wdrażał cyfrowe rozwiązania medyczne, niezbędne jest zastosowanie środków takich jak: **zwiększanie świadomości zapewnianych przez nie korzyści, stosowanie zachęt finansowych oraz prowadzenie szkoleń.**

Działania te, wraz ze zwiększeniem wsparcia ze strony pracowników działów IT oraz interoperacyjności, pomogłyby przedstawicielom personelu medycznego zrozumieć, jakie korzyści mogą uzyskać dzięki cyfrowym rozwiązaniom medycznym.

Większa świadomość potencjalnych korzyści to jedna z najskuteczniejszych zachęt, jakie można skierować do personelu medycznego, aby przekonać jego przedstawicieli do wdrażania cyfrowych rozwiązań medycznych.



Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem

Pacjenci mogą pomóc personelowi medycznemu wykorzystać **potencjał danych**



Tylko 1 na 10

przedstawicieli personelu medycznego w Polsce udostępnia dane na temat pacjenta w formie elektronicznej innym przedstawicielom personelu medycznego **poza swoją placówką**.

Mimo że większość przedstawicieli personelu medycznego z dużych i bardzo dużych placówek **udostępnia dane** w swoim miejscu pracy, to transfer informacji poza daną instytucję ma miejsce w niewielu przypadkach. W związku z tym zachęcanie pacjentów do udostępniania danych personelowi medycznemu, a w szczególności jego przedstawicielom poza główną placówką, sprawiłoby, że sami pacjenci w znacznym stopniu przyczyniliby się do tworzenia zasobnych w dane systemów opieki zdrowotnej.



64%

Przedstawicieli personelu medycznego z dużych (50-199 pracowników) i bardzo dużych (+200 pracowników) placówek udostępniło dane wewnątrz placówki
80% średnia dla 15 krajów



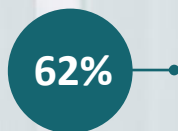
11%

udostępniło dane podmiotom poza placówką
32% średnia dla 15 krajów

● Polska ● Średnia dla 15 krajów

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem

Przedstawiciele personelu medycznego w Polsce nie udostępniają danych podmiotom poza swoją placówką ze względu na **brak systemów udostępniania danych oraz niedostateczną interoperacyjność, a także z powodu obaw związanych z prywatnością i bezpieczeństwem danych**.



Brak dostępu do systemu(-ów) udostępniania danych



Brak interoperacyjności systemów dokumentacji



Obawy dotyczące prywatności danych



Obawy dotyczące bezpieczeństwa danych

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem, którzy nie udostępniają danych pacjenta podmiotom poza swoją placówką



← Caregiver Lounge

↖ Down to 3N

← Learning Resource Center

↑ Restrooms

Wzajemne udostępnianie danych **nie jest jeszcze standardem** w Polsce

Nasze badania wskazują, że około połowa przedstawicieli personelu medycznego zaleca pacjentom korzystanie z cyfrowych technologii medycznych do monitorowania różnego rodzaju wskaźników stanu zdrowia, jednak uzyskane w ten sposób dane są **rzadko zwrótnie przekazywane w formie cyfrowej** personelowi medycznemu.



Niemal połowa przedstawicieli personelu medycznego często/zawsze zaleca pacjentom monitorowanie kluczowych wskaźników stanu zdrowia takich jak:



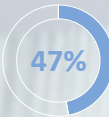
ciśnienie krwi



44% średnia dla 15 krajów



aktywność fizyczna



42% średnia dla 15 krajów



dieta/nawyki żywieniowe



33% średnia dla 15 krajów

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem



Mimo to **tylko około jeden na dziesięciu** przedstawicieli personelu medycznego (lub mniej) informuje, że większość pacjentów (lub wszyscy) udostępnia im swoje dane uzyskane przy wykorzystaniu cyfrowych technologii medycznych lub aplikacji mobilnych:

Tylko w związku z konkretnym problemem.

11%

15%

Zazwyczaj/każdorazowo, gdy pacjent przychodzi na wizytę

6%

11%

Na bieżąco (w tym pomiędzy wizytami)

4%

9%

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem



Jedna trzecia pacjentów korzystających z cyfrowych technologii medycznych lub aplikacji mobilnych do monitorowania wskaźników stanu zdrowia nigdy nie udostępniała uzyskanych danych personelowi medycznemu, co wyznacza, w tym obszarze, pole do poprawy.



42% Tylko, gdy mam konkretny problem.

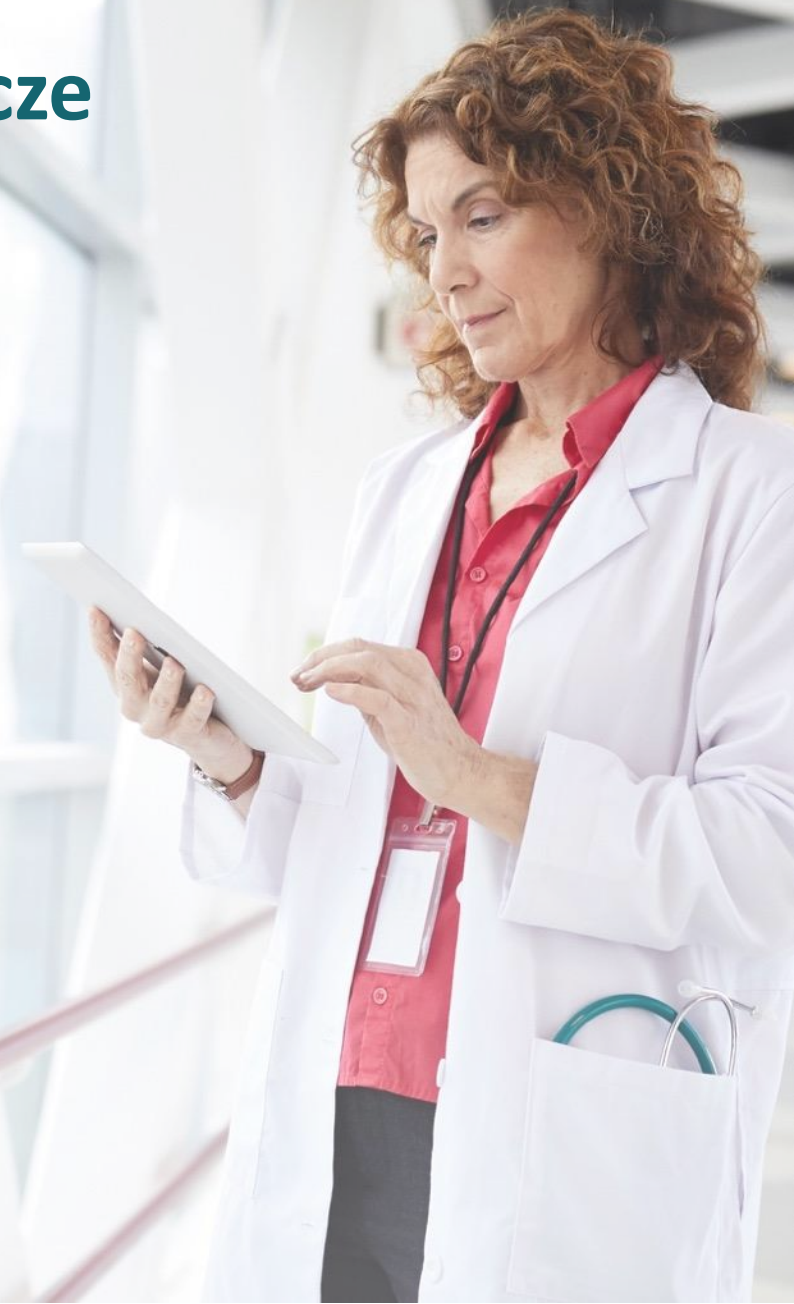
17% Zazwyczaj/każdorazowo, gdy odbywam wizytę u lekarza

6% Na bieżąco (w tym pomiędzy wizytami)

36% Nigdy nie udostępniam swoich cyfrowych danych medycznych personelowi medycznemu.

● Polska
● Średnia dla 15 krajów

Respondenci: ogół pacjentów korzystających z cyfrowych technologii medycznych do monitorowania wskaźników stanu zdrowia



Pacjent jako podmiot — dostęp do danych i większa kontrola

Korzystający z cyfrowego wsparcia przedstawiciele personelu medycznego będą odgrywać ważną rolę w procesie ewolucji zapewniania opieki zdrowotnej, lecz równie istotne jest też zrozumienie, czego potrzebują pacjenci i **sposobu w jaki technologia może pozytywnie wpłynąć na ich doświadczenia.**

Pacjenci potrzebują informacji i większej kontroli nad niemal wszystkimi aspektami swojego życia. Osoby mające dostęp do danych na temat swojego stanu zdrowia z większym prawdopodobieństwem wykorzystują te informacje w sposób wpływający na poprawę uzyskiwanej przez nich jakości opieki zdrowotnej oraz ich ogólne doświadczenia. Twierdzenie to jest prawdziwe także dla Polski pomimo występowania tu pewnych wymagających rozwiązania problemów dotyczących wdrażania technologii.



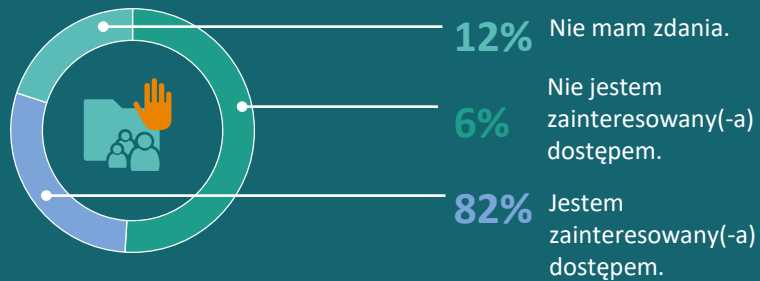
Potrzeba **prawa własności do danych**

Polscy pacjenci pragną mieć **prawo własności** do swoich danych medycznych

Niektórzy pacjenci w Polsce mają obawy dotyczące bezpieczeństwa i prywatności danych, jednak wielu z nich chce uzyskać dostęp do swojej cyfrowej dokumentacji medycznej. Nie chodzi tu jedynie o dostęp do zgromadzonych danych medycznych za pośrednictwem elektronicznego systemu. Wielu pacjentów monitoruje różne parametry dotyczące ich stanu zdrowia przy użyciu cyfrowych technologii medycznych, wykazując w ten sposób chęć kontroli, wygodnego korzystania z opieki zdrowotnej oraz uzyskania na swój temat większej ilości informacji.

82% pacjentów w Polsce, którzy nie mają dostępu do swoich elektronicznych danych medycznych (lub nie wiedzą czy mają do niej dostęp) przyznaje, że chciałoby taką możliwość uzyskać.

Jest to istotnie wyższy odsetek niż określona dla 15 krajów średnia osób wyrażających chęć dostępu do swoich elektronicznych danych medycznych wynosząca **63%**.



Respondenci: ogół pacjentów, którzy nie mają dostępu do swojej cyfrowej dokumentacji medycznej lub nie wiedzą czy mają do niej dostęp.

Wszyscy pacjenci mający dostęp do elektronicznych danych medycznych przyznają, że płynnie z tego co najmniej jedna korzyść, która mogłaby sprawić, że będą z tych zasobów korzystać chętniej. **Dostęp do elektronicznych danych medycznych oraz jasno określony sposób, w jaki mogą one ułatwić kontrolę stanu zdrowia** może zwiększyć powszechność użycia tego rozwiązania wśród pacjentów:

79% pacjentów w Polsce wykorzystuje cyfrowe technologie medyczne lub aplikacje mobilne do monitorowania co najmniej jednego wskaźnika stanu zdrowia

Respondenci: pacjenci ogółem



Respondenci: ogół pacjentów, którzy mają dostęp do swoich elektronicznych danych medycznych (n = 212)

Dostęp zwiększa otwartość na udostępnianie danych

Pacjenci chętniej współpracują z personelem medycznym, kiedy mają **dostęp do swoich danych medycznych**

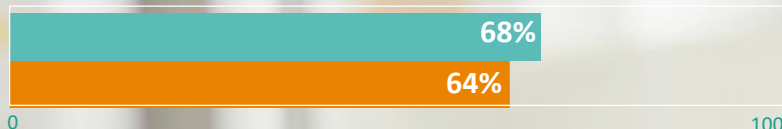
Pacjenci w Polsce, którzy mają dostęp do swoich danych medycznych, są mniej otwarci na udostępnianie danych personelowi medycznemu niż ci ankietowani w 14 pozostałych krajach na potrzeby raportu Future Health Index 2019. Aby udostępnianie danych medycznych stało się bardziej powszechne, konieczna jest edukacja dotycząca korzyści płynących z przekazywania tego rodzaju informacji personelowi medycznemu.



69% polskich pacjentów mających dostęp do swoich danych wyraża chęć udzielenia dostępu także personelowi medycznemu

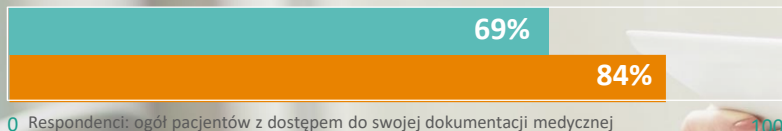
Osoby wyrażające chęć przekazania dostępu do swoich elektronicznych danych medycznych opiekującemu się nimi personelowi medycznemu:

Pacjenci **bez dostępu do swoich danych**



Respondenci: ogół pacjentów, którzy nie mają dostępu do swojej cyfrowej dokumentacji medycznej lub nie wiedzą czy mają do niej dostęp.

Pacjenci **z dostępem do swoich danych**



Respondenci: ogół pacjentów z dostępem do swojej dokumentacji medycznej

● Średnia dla 15 krajów ● Polska

55%



przedstawiciele personelu medycznego podziela opinię, że dostęp pacjentów do ich własnych danych medycznych ma korzystny wpływ na doświadczenia pacjentów związane ze służbą zdrowia

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem

Przystępne ceny i bezpieczeństwa pozostają czynnikiem utrudniającym stosowanie cyfrowych technologii medycznych

Istotną rolę w zwiększaniu świadomości i zachęcaniu do korzystania z technologii cyfrowych wśród Polaków może odegrać personel medyczny. Konieczne będzie dzielenie się informacjami na temat bezpieczeństwa danych i korzyściach wynikających z cyfrowych rozwiązań dla pacjentów.



27% pacjentów niekorzystających z cyfrowych technologii medycznych ani aplikacji mobilnych uważa, że byłoby bardziej skłonni korzystać z nich jeżeli wspomniane aplikacje/produkty miałyby bardziej korzystną cenę lub gdyby zarekomendował je przedstawiciel personelu medycznego.

Respondenci: ogół pacjentów niekorzystających z cyfrowych technologii medycznych ani aplikacji mobilnych



37% pacjentów niekorzystających z cyfrowych technologii medycznych ani aplikacji mobilnych uważa, że **nie istnieją argumenty mogące bardziej skłonić ich do używania cyfrowych technologii medycznych lub aplikacji mobilnych.**

Respondenci: ogół pacjentów niekorzystających z cyfrowych technologii medycznych ani aplikacji mobilnych

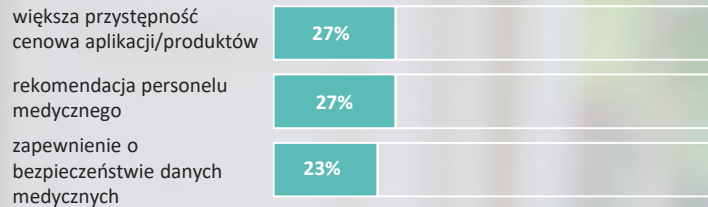


Ponadto osoby, które już mają dostęp do swoich elektronicznych danych medycznych, można dodatkowo zachęcić, jeżeli technologia ułatwiałaby im zarządzanie zdrowiem oraz zapewniała większe bezpieczeństwo i kontrolę danych.

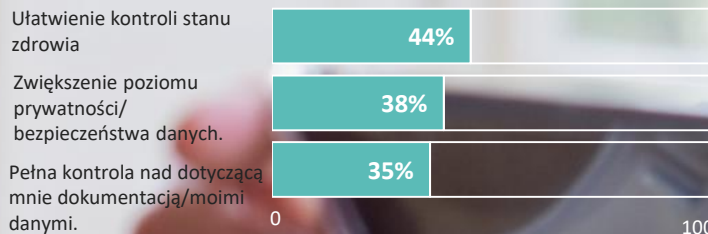
Respondenci: ogół pacjentów, którzy mają dostęp do swoich elektronicznych danych medycznych

Podobnie poprawa bezpieczeństwa danych zachęciłaby osoby mające dostęp do swojej dokumentacji medycznej, aby częściej z niego korzystały. Przyczyni się to także do ułatwienia im kontroli stanu zdrowia oraz dokumentacji/danych.

Główne czynniki, które mogą zachęcić pacjentów do korzystania z cyfrowych technologii medycznych lub aplikacji mobilnych, to:



Główne czynniki zachęcające do częstszego korzystania z elektronicznych danych medycznych wpływające na osoby już posiadające do nich dostęp:



Respondenci: ogół pacjentów, którzy mają dostęp do swojej cyfrowej dokumentacji medycznej

Nauka od **krajów** rozwijających się

W poprzednich latach pracy nad raportem Future Health Index zaobserwowano, że niektóre rozwijające się kraje miały potencjał, by **prześcignąć inne państwa we wdrażaniu cyfrowych technologii medycznych**. W 2019 r. zauważamy, iż niektóre kraje (głównie Chiny, Indie i Arabia Saudyjska) już w tej kwestii przodują i wspomniane technologie są coraz częściej, na co dzień, wykorzystywane w służbie zdrowia zarówno przez personel medyczny, jak i pacjentów.

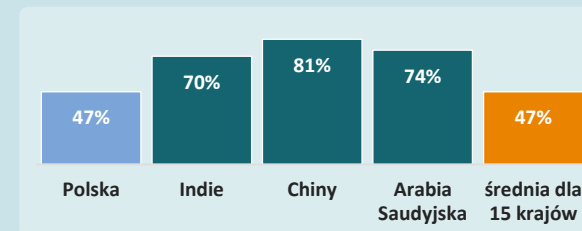
Choć każdy kraj mierzy się z odmiennymi wyzwaniami i w każdym występują inne uwarunkowania, Polska może uczyć się na podstawie doświadczenia zdobytego przez państwa będące prekursorami w dziedzinie cyfrowych technologii medycznych i zastosować zdobytą wiedzę w swoich systemach opieki zdrowotnej.

Kontakt z cyfrowymi technologiami medycznymi zwiększa proaktywność pacjentów podczas zarządzania zdrowiem

W niektórych rozwijających się krajach prawdopodobieństwo śledzenia wskaźników stanu zdrowia przez pacjentów jest szczególnie duże. Uzyskane dane stanowią dla nich bodziec do podjęcia działań związanych ze zdrowiem i kontaktu z personelem medycznym.

Odsetek polskich pacjentów deklarujących, że skorzystanie z cyfrowych technologii medycznych skłoniło ich do kontaktu z personelem medycznym jest równy średniej uzyskanej dla 15 badanych krajów, natomiast pod względem podejmowania działań związanych ze zdrowiem, polegających na śledzeniu jego wskaźników, odsetek obliczony dla Polski jest wyższy od średniej. Biorąc pod uwagę prognozowany wzrost rynku przenośnych urządzeń monitorujących (wearables), można stwierdzić, że istnieje pole do dalszego rozwoju w obszarze śledzenia wskaźników stanu zdrowia. Polska jest gotowa, by wykorzystać pełen potencjał tej technologii w celu optymalizacji zdrowia pacjentów i poprawy poziomu wymiany informacji pomiędzy nimi a personelem medycznym.

Pacjenci w **Indiach, Chinach** oraz **Arabii Saudyjskiej** często podają, że informacje uzyskane przy użyciu cyfrowych technologii medycznych lub aplikacji mobilnych skłaniają ich do kontaktu z personelem medycznym.



Respondenci: ogół pacjentów korzystających z cyfrowych technologii medycznych lub aplikacji mobilnej

Pod względem śledzenia wskaźników stanu zdrowia przez pacjentów Polska znajduje się na poziomie średniej uzyskanej dla 15 badanych krajów.

55% polskich pacjentów, którzy w ostatnim roku odbyli wizytę u przedstawiciela personelu medycznego, **podejmuje działania** związane ze swoim zdrowiem polegające na **śledzeniu wskaźnika jego stanu**. **46% średnia dla 15 krajów**

Respondenci: ogół pacjentów, którzy w ostatnim roku odbyli wizytę u przedstawiciela personelu medycznego (Polska, n = 663; średnia dla 15 krajów, n = 9334)

Wnioski — W jaki sposób systemy opieki zdrowotnej mogą się najlepiej przygotować do ciągłej transformacji?

Systemy ochrony zdrowia wciąż ewoluują. Podobnie dzieje się w przypadku cyfrowych technologii medycznych wprowadzanych na świecie.

Z naszych badań wynika, że ich wdrażanie to proces, a nie jednorazowe działanie. Z tego względu w miarę ewolucji wyzwań i potrzeb, mającej miejsce w poszczególnych krajach, oraz w związku z eliminacją niektórych przeszkód, personel medyczny oraz pacjenci **będą się dostosowywać** do nowych technologii, ucząc się i dopasowując do zmieniających się warunków.



Choć krajom rozwijającym się udaje się sprostać napotykanym wyzwaniom i korzystać z cyfrowych technologii medycznych, bariery do **wdrażania ich na szerszą skalę** wciąż istnieją.

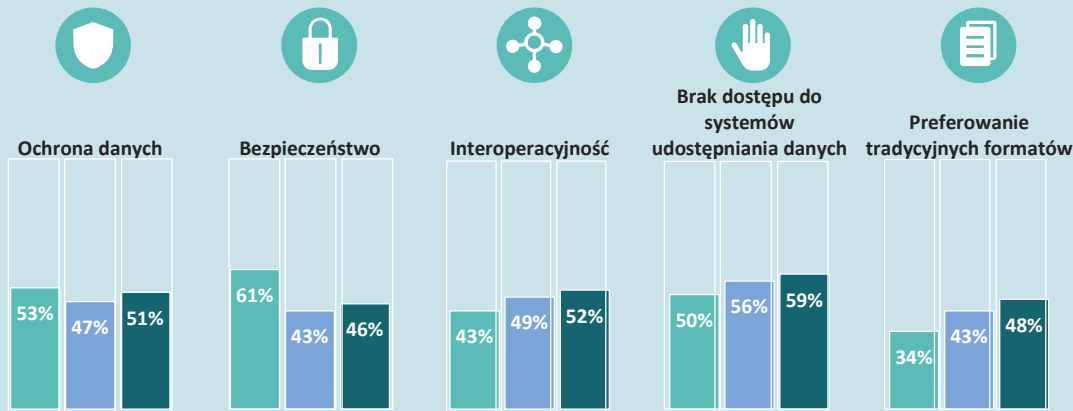
Nawet kraje, w których proces wprowadzania i stosowania technologii w opiece zdrowotnej jest najbardziej zaawansowany (np. Chiny), ciągle borykają się z wyzwaniami. Personel medyczny w Polsce zauważa korzyści jakie daje zastosowanie różnego rodzaju technologii medycznych. Osiągnięcie tych korzyści nie będzie jednak możliwe do czasu pokonania przeszkód związanych z wdrożeniem tych technologii w systemie opieki zdrowotnej. Przedstawiciele personelu medycznego muszą uzyskać zapewnienie, że prywatność i bezpieczeństwo danych zostaną zachowane, oraz że uzyskane dane są rzetelne. Konieczne są również szkolenia w zakresie korzystania z nowych systemów i technologii.

Tylko 11% przedstawicieli personelu medycznego udostępnił dane pacjenta podmiotom poza swoją placówką.

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem

Ci, którzy nie udostępniają danych pacjenta podmiotom poza swoją placówką*, uzasadniają swoje podejście głównie brakiem **interoperacyjności** oraz **dostępności**, co jest spójne z informacjami uzyskanymi od ogółu europejskiego personelu medycznego, lecz odmienne od postawy obserwowanej w Azji.

● Azja ● Europa ● Polska



Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem, którzy nie udostępniają danych pacjenta podmiotom poza swoją placówką

Personel medyczny stawia czoło **licznym utrudnieniom** związanym z wdrażaniem technologii medycznych. **Utrudnienia we wdrażaniu np. telezdrowia to:**

- 50% — brak szkoleń dotyczących wykorzystywania nowych systemów/technologii
- 47% — obawy dot. ochrony prywatności/bezpieczeństwa danych
- 47% — obawy dot. rzetelności danych uzyskanych dzięki technologii
- 41% — podejście personelu medycznego do wdrażania nowych systemów/technologii
- 32% — obawy dot. kosztów/zwrotu z inwestycji (ROI)

Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem

Mimo to przedstawiciele personelu medycznego dostrzegają korzyści płynące z postępu technologii medycznych, szczególnie w obszarze opieki nad pacjentem. Wskazują oni następujące aspekty opieki zdrowotnej, w których, w wyniku zaawansowania technologicznego, mógłby w ciągu najbliższych 5 lat nastąpić postęp:



Respondenci: przedstawiciele personelu medycznego ogółem

Future Health Index 2019

Komentarze ekspertów:

Jan Kimpen, globalny dyrektor ds. medycznych w Philips



Future Health Index umożliwia nam porównanie krajów z różnych części świata i o różnym stopniu rozwoju w kontekście cyfrowej dojrzałości systemu służby zdrowia. Nie ma alternatywy wobec transformacji cyfrowej w medycynie. Kraje, które w sposób zdecydowany i dynamiczny postawiły na innowacyjne rozwiązania technologiczne, odnoszą największe korzyści. Dotyczy to także pacjentów i ich szerokiego dostępu do własnych danych dot. stanu zdrowia. Wyniki tegorocznego badania Future Health Index utwierdzają nas w przekonaniu, że nowoczesne, cyfrowe metody ochrony zdrowia pozytywnie wpływają na współpracę i relację między pacjentem i lekarzem oraz jakość usług medycznych.

Reinier Schlatmann, prezes Philips w krajach Europy Środkowo – Wschodniej



Digitalizacja jest kluczem do sukcesu transformacji służby zdrowia i odpowiedzi na wyzwania, które przed nią stoją. Dlatego otwartość, pacjentów i lekarzy, na nowoczesne technologie, widoczna w wynikach raportu Future Health Index 2019 to ważny i pozytywny sygnał dla cyfryzacji tego sektora w Polsce. Sprawna, kompleksowa wymiana informacji między wszystkimi uczestnikami tego systemu będzie miała nie tylko wpływ na poprawę efektywności terapeutycznej, jak i kosztowej, ale pozwoli też pacjentom świadomie zarządzać swoim zdrowiem. W ujęciu długofalowym zaś, przyczyni się do wzrostu jakości usług w polskiej służbie zdrowia. Digitalizacja obszaru opieki medycznej jest także jednym z podstawowych wymogów dla wdrożenia modelu Value-Based Care. To obecnie szeroko dyskutowana koncepcja w wielu krajach Europy. Jestem pewien, że Polska i inne kraje regionu, będą czerpać korzyści z cyfrowej transformacji i poczynią znaczący postęp w tym obszarze, dzięki swojej otwartości na zmiany.

Beata Ambroziewicz, Prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów „Obywatele dla Zdrowia”



Bez wątplenia nowoczesna, skuteczna i spersonalizowana opieka zdrowotna opiera się na cyfryzacji, digitalizacji oraz analizie danych. Dostęp do informacji zarówno dla pacjenta, jak i lekarza pozwala budować relacje oparte na zaufaniu i partnerstwie, jednocześnie usprawnia proces stawiania poprawnej diagnozy, planowanie leczenia i monitoring stanu zdrowia. Niestety nadal duża część pacjentów chodzi do lekarza z teczkami pełnymi dokumentów, w których trudno się zorientować, nawet samym lekarzom. Mając na uwadze proces starzenia się społeczeństwa, wielochorobowość, czy swobodny wybór miejsca leczenia, zintegrowany dostęp do danych medycznych to konieczność. Dlatego wszyscy powinniśmy wspierać aktywności zmierzające do tworzenia takich interaktywnych narzędzi.

**Dr n. med. Łukasz Kołtowski, kardiolog z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
i członek zarządu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, ekspert ds. nowych technologii i zdrowia cyfrowego**



Jesteśmy świadkami historycznej transformacji opieki medycznej, która dokonuje się wskutek cyfryzacji medycyny. Jest to przełom podobny do tego, jaki znamy z okresu wynalezienia druku przez Johanna Gutenberga w XV wieku. Analizując wyniki opracowania, uwagę zwraca wysoka gotowość polskich profesjonalistów medycznych do korzystania z technologii cyfrowych w praktyce klinicznej. Prawie 2/3 z nich już dziś deklaruje monitorowanie przynajmniej jednego parametru zdrowotnego przy pomocy cyfrowych urządzeń medycznych w czym dorównujemy średniej badanych krajów. O 7% przewyższamy średni wynik 15 krajów pod względem oceny korzyści płynących z zastosowania sztucznej inteligencji do monitorowania zdrowia swoich pacjentów. Oczywiście, jest też nadal dużo do zrobienia, bo zaledwie 11% profesjonalistów medycznych współdzieli dane pacjentów z kolegami z innych placówek. Nie ma jednak wątpliwości, że wyniki tegorocznego raportu napawają optymizmem. Polska jest krajem otwartym na technologie cyfrowe w medycynie, chcą tego zarówno lekarze jak i pacjenci - to duża szansa dla poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki medycznej w naszym kraju. Warto byśmy wykorzystali tę szansę.

Michał Kępowicz, dyrektor ds. relacji strategicznych w Philips Polska



Cały region Europy Środkowo-Wschodniej dokonał ogromnego skoku w zakresie wprowadzania technologii cyfrowych. Trzeba jednak pamiętać, że technologie to jedynie narzędzia, które powinny polepszać działanie systemu, usuwać jego niedoskonałości. Wciąż jest więc jeszcze wiele do zrobienia, ale optymistycznie patrzymy w przyszłość, a doświadczenia prekursorów informatyzacji ochrony zdrowia stanowią lekcję, z której warto czerpać w budowaniu cyfrowej dojrzałości w Polsce.

Metodologia

Informacje ogólne na temat badania i jego cele

Future Health Index (FHI) to wykorzystująca badania naukowe platforma stworzona, by pomóc określić gotowość poszczególnych krajów do podjęcia globalnych wyzwań związanych ze zdrowiem oraz zbudować wydajne i efektywne systemy opieki zdrowotnej. W warunkach ciągle rosnącej presji dotyczącej zasobów i kosztów, FHI koncentruje się na kluczowej roli, jaką cyfrowe narzędzia oraz świadczone zdalnie usługi opieki medycznej mogą odegrać podczas zapewniania tańszej, bardziej zintegrowanej i trwalszej opieki zdrowotnej.

W 2019 r. FHI zajmuje się wpływem cyfrowych technologii medycznych na dwa aspekty tzw. poczwórnego celu (ang. *Quadruple Aim*): doświadczenie pacjentów i personelu medycznego¹ oraz rolę technologii w procesie wchodzenia w nową erę ciągłej transformacji.

Future Health Index 2019 bazuje na badaniu ankietowym populacji ogólnej oraz personelu medycznego z 15 krajów (Australia, Brazylia, Chiny², Francja, Niemcy, Indie, Włochy, Holandia, Rosja, Arabia Saudyjska, Singapur, Republika Południowej Afryki, Polska, Wielka Brytania i Stany Zjednoczone).

Badanie to przeprowadzono we współpracy z niezależnymi globalnymi firmami zajmującymi się badaniami rynku. Dane zbierano online oraz offline (odpowiednio do potrzeb każdego z krajów), a wielkość próby wynosiła 1000 uczestników z populacji ogólnej oraz 200 przedstawicieli personelu medycznego w każdym z państw. Odstępstwo stanowiły Stany Zjednoczone i Niemcy, w których liczba ankietowanych przedstawicieli personelu medycznego była nieznacznie wyższa. Dla próby pacjentów (populacji ogólnej) badanie jest reprezentatywne pod względem podstawowych danych demograficznych takich jak wiek, płeć, region, typ miejsca zamieszkania (tj. wieś/miasto), dochód/społeczne i emocjonalne uczenie się (SEL)/wykształcenie oraz przynależność etniczna (tam, gdzie pytanie o tę kwestię było stosowne). Udało się to osiągnąć dzięki połączeniu metod bilansowania i ważenia. W Arabii Saudyjskiej i Brazylii badanie jest reprezentatywne dla krajowej populacji uczestników online. Czas trwania badania w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i Holandii to w przybliżeniu 15 minut, a w pozostałych krajach około 10 minut.

¹ Do celów badania personel medyczny został zdefiniowany jako osoby pracujące w służbie zdrowia na stanowiskach takich jak: lekarz, chirurg, tzw. pielęgniarka praktyki (ang. nurse practitioner), pielęgniarka dyplomowana (ang. registered nurse), pielęgniarka licencjonowana (ang. licensed practical nurse) lub pielęgniarka w różnych specjalizacjach.

² Każde źródło informacji dotyczących Chin stosowało inne podejście do zbierania danych. Niektóre źródła uwzględniały Tajwan i/lub Hongkong, a inne ujmowały je osobno. Do celów tego badania dane uzyskane od podmiotów trzecich nie zostały skorygowane o metody ich zbierania. W związku z tym dane odzwierciedlają podejście każdego ze źródeł do pomiarów dokonywanych w Chinach. Dane ankietowe są reprezentatywne dla Chin kontynentalnych.

Metodologia

Dane ankietowe 2019

Przy 95% poziomie ufności margines błędu dla populacji ogólnej 15 ankietowanych krajów wynosi +/- 0,8 punktu procentowego, a dla populacji przedstawicieli personelu medycznego 15 ankietowanych krajów szacowany margines błędu³ wynosi +/- 1,7 punktu procentowego.

Poniżej przedstawiono informacje dotyczące dokładnej wielkości próby, marginesu błędu przy 95% poziomie ufności oraz metodologii badania ankietowego zastosowanej na każdym rynku.

	Pacjenci (populacja ogólna)			Personel medyczny		
	Wielkość próby nieważonej (n)	Margines błędu (95% poziom ufności)	Metodologia badania	Wielkość próby nieważonej (n)	Szacowany margines błędu	Metodologia badania
Ogółem w 15 krajach	15 114	+/- 0,8%	Online i offline	3194	+/- 1,7%	Online
Polska	1000	+/- 3,1%	Online	202	+/- 6,9%	Online

Ważenie populacji ogólnej lokalnego rynku

W przypadku próby populacji ogólnej zastosowano metodę ważenia, aby uzyskać reprezentatywność próby dla populacji kraju, opartą na podstawowych danych demograficznych bazy ewidencji ludności (tam, gdzie dane te są dostępne). Ważenie zastosowano, aby zagwarantować reprezentatywność próby dla populacji pacjentów w wieku co najmniej 18 lat w każdym z krajów. Podstawowe dane demograficzne zastosowane w odniesieniu do Polski to wiek, płeć, miejsce zamieszkania (wieś/miasto), region i wykształcenie.

Ważenie dla ogółu próby ze wszystkich krajów (personel medyczny i pacjenci)

Średnia dla 15 krajów to średnia obliczona na podstawie ważonych prób respondentów z poszczególnych krajów, co pozwoliło zagwarantować jednakową statystyczną wagę każdej z nich. Taką samą procedurę zastosowano w przypadku obliczania ogólnych wartości dla regionów.

³ Szacowany margines błędu to margines błędu, który dotyczyłby próby tej wielkości reprezentatywnej dla całej populacji personelu medycznego na każdym z rynków. Jest to jednak wartość szacunkowa, ponieważ nie są dostępne solidne dane dotyczące liczby przedstawicieli personelu medycznego oraz mieszanych specjalizacji dla każdego z ankietowanych krajów.

Metodologia

Dane stron trzecich

Raporty

	Źródło	Łącze
Urządzenia ubieralne: Chiny	Statista.	https://www.statista.com/outlook/319/117/wearables/china
Urządzenia ubieralne: Indie	Statista.	https://www.statista.com/outlook/319/119/wearables/india
Urządzenia ubieralne: Polska	Statista.	https://www.statista.com/outlook/319/107/wearables/poland
Urządzenia ubieralne: Arabia Saudyjska	Statista.	https://www.statista.com/outlook/319/110/wearables/saudi-arabia
Udział globalnych inwestycji w sztuczną inteligencję (AI) oraz jej finansowanie według kraju od 2013 r. do 1 kwartału 2018 r.	Statista (2018)	https://www.statista.com/statistics/941446/ai-investment-and-funding-share-by-country/
Liczba lekarzy na 1000 mieszkańców	Światowa Organizacja Zdrowia (2014–2016)	http://apps.who.int/gho/data/view.main.GDO1801v

Profile krajów

	Źródło	Łącze
PKB per capita	Bank Światowy (2017)	https://data.worldbank.org/indicator/ny.gdp.pcap.cd
Wydatki na ochronę zdrowia per capita	Bank Światowy (2015)	https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD
Wydatki na ochronę zdrowia jako odsetek PKB	Bank Światowy (2015)	https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS
Rodzaj systemu opieki zdrowotnej	Commonwealth Fund (lub inne źródło – zależnie od kraju)	https://international.commonwealthfund.org/countries/
Mediana wieku	Organizacja Narodów Zjednoczonych (2015)	https://population.un.org/wpp/DataQuery/
Oczekiwana długość życia w chwili urodzenia	Światowa Organizacja Zdrowia (2016)	http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en
Oczekiwana długość życia w zdrowiu w chwili urodzenia	Światowa Organizacja Zdrowia (2016)	http://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en
Umieralność niemowląt (na 1000)	Bank Światowy (2017)	https://data.worldbank.org/indicator/sp.dyn.imrt.in?view=chart
Najczęstsza przyczyna zgonu	Institute for Health Metrics and Evaluation (2017)	http://www.healthdata.org/results/country-profiles

Słownik pojęć

Dostęp [do opieki]: możliwość otrzymania opieki zdrowotnej w razie potrzeby.

Sztuczna inteligencja (AI): zdolność urządzenia/technologii do imitowania inteligentnych zachowań ludzkich w celu wykonywania różnych czynności.

Dostępność [opieki]: dostępność lekarza, u którego wymagający opieki pacjent musi odbyć wizytę.

Prywatność danych: gwarancja, że informacje osobiste lub prywatne dotyczące pacjentów lub organizacji są zbierane i/lub przechowywane przez upoważnione podmioty.

Bezpieczeństwo danych: ochrona danych przed dostępem nieupoważnionych podmiotów.

Cyfrowe narzędzia do komunikacji dotyczącej zdrowia: technologie umożliwiające pacjentowi komunikację z personelem medycznym (np. portal pacjenta, zdalne wizyty itp.)

Elektroniczna dokumentacja medyczna: w postaci cyfrowej mogą być przechowywane różne rodzaje danych medycznych, w tym historia choroby, wyniki badań, wskaźniki stanu zdrowia itp. Mogą być one wykorzystywane w danej placówce opieki zdrowotnej lub w różnych tego rodzaju placówkach przez samych pacjentów lub przez przedstawicieli personelu medycznego, pod których opieką pozostaje dany pacjent.

Cyfrowa technologia medyczna: technologia umożliwiająca udostępnianie informacji w różnych obszarach systemu opieki zdrowotnej (np. wśród lekarzy, personelu pielęgniarstwa, pielęgniarzy środowiskowych, i pacjentów, a także w szpitalach, zakładach ubezpieczeniowych i instytucjach rządowych). Technologia ta może przybierać różne formy i obejmuje m.in.: urządzenia śledzące różne wskaźniki stanu zdrowia, takie jak tętno lub liczba kroków (np. Urządzenia przenośne monitorujące stan zdrowia, takie jak smartwatch, opaski śledzące aktywność fizyczną czy urządzenia do monitorowania stanu zdrowia w domu), oprogramowanie komputerowe umożliwiające bezpieczną komunikację między lekarzami a szpitalami (np. elektroniczny rejestr pacjenta) lub komunikację między lekarzami i pacjentami (np. platformy dla pacjentów), urządzenia monitorujące stan zdrowia, które są podłączone do Internetu i przekazują dane za jego pośrednictwem.

Future Health Index: posługująca się badaniami naukowymi platforma stworzona po to, by pomóc określić gotowość poszczególnych krajów do podjęcia globalnych wyzwań związanych ze zdrowiem oraz zbudować trwałe, odpowiednie do tego celu, krajowe systemy opieki zdrowotnej. W warunkach ciągle rosnącej presji dotyczącej zasobów i kosztów, FHI koncentruje się na kluczowej roli jaką cyfrowe narzędzia oraz świadczone zdalnie usługi opieki medycznej mogą odegrać w procesie zapewniania tańszej, bardziej zintegrowanej i trwalszej opieki zdrowotnej. Program FHI od momentu powstania w 2016 r. bazuje na wiarygodnych badaniach, w oparciu o które formułowano praktyczne obserwacje służące w branży za punkt wyjścia dialogu mającego na celu wprowadzenie zmian.

Opieka zdrowotna: wszystkie obszary systemu opieki zdrowotnej, z którymi kontakt może mieć pacjent (od wizyty u lekarza POZ, po korzystanie z usług ratunkowych lub pomocy specjalistów).

Personel medyczny: wszyscy pracownicy medyczni, w tym lekarze, personel pielęgniarstwa, chirurdzy, radiolodzy itp.

Interoperacyjność: zdolność systemów informacji medycznej do współpracy w ramach granic organizacji oraz poza nimi, niezależnie od marki, systemu operacyjnego czy rodzaju sprzętu itp.

Telezdrowie: system wykorzystujący informacje w formie elektronicznej, cyfrowe technologie medyczne lub aplikacje mobilne i technologie komunikacyjne do wspierania zdalnych konsultacji pomiędzy przedstawicielami personelu medycznego oraz pacjentami a personelem medycznym, a także do celów związanych z edukacją zdrowotną, zdrowiem publicznym i zarządzaniem zdrowiem.

Opieka oparta na wartości: system opieki zdrowotnej, którego celem jest zwiększenie dostępu do służby zdrowia i poprawa wyników pacjentów przy utrzymaniu niskich kosztów. Jest to podejście skupiające się na ludziach i obejmujące całość opieki zdrowotnej. Polega ono na zapewnianiu odpowiedniej opieki w odpowiednim miejscu i czasie oraz przy odpowiednich kosztach. W firmie Philips również skupiamy się na poprawie doświadczeń pacjentów i personelu medycznego zgodnie z poczwórnym celem (*and. Quadruple Aim*), na który składają się następujące czynniki:

- poprawa doświadczeń pacjentów;
- lepsze wyniki leczenia;
- poprawa doświadczeń pracowników służby zdrowia;
- niższe koszty opieki zdrowotnej.



www.philips.com/futurehealthindex-2019