

Era możliwości

Nowe pokolenie akceleratorem
zmian w opiece zdrowotnej

Polska



Spis treści

„Młode pokolenie personelu medycznego już wie, że medycyna przyszłości to medycyna cyfrowa. Dlatego otwartość pracodawcy na wdrażanie innowacji i nowoczesnych technologii będzie rozstrzygało o jego atrakcyjności na krajowym i międzynarodowym rynku pracy w rywalizacji o lekarzy. ”

Dr Małgorzata Sobotka – Gałązka
Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie
Zdrowia Uczelni Łazarskiego
Członek Rady Narodowego Funduszu Zdrowia

03	Kontekst
04	Przedmowa
05	Sytuacja w Polsce
06	Założenia badania
10	Analiza potrzeb w obszarze edukacji i szkoleń w opiece zdrowotnej
15	Wykorzystanie technologii w procesie transformacji opieki zdrowotnej
19	Tworzenie idealnego środowiska pracy w opiece zdrowotnej
22	Wnioski i zalecenia
23	Słowniczek terminów
24	Metodologia badania

Kontekst

Globalne badania na użytek raportu Future Health Index 2020 zostały przeprowadzone w listopadzie i grudniu 2019 r., zaś w styczniu i lutym 2020 r. przeprowadzono jakościowe badania on-line w grupach fokusowych – czyli tuż przed wybuchem pandemii COVID-19, dając tym samym **realistyczny obraz systemów opieki zdrowotnej w przededniu kryzysu**. Wyniki raportu pokazują, że jeszcze przed pandemią opieka zdrowotna potrzebowała radykalnych zmian, a **młodzi pracownicy służby zdrowia doświadczali znacznego zwiększenia poziomu stresu oraz natłoku nowych obowiązków**.

Raport Future Health Index 2020 jest cennym narzędziem, pomagającym wskazać najistotniejsze potrzeby przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego, dając tym samym wiedzę, w jakich obszarach należy wprowadzić zmiany, **aby te potrzeby skutecznie zaspokoić**.



Era możliwości

Jan Kimpen, globalny dyrektor ds. medycznych w Philips



Znajdujemy się w punkcie zwrotnym dla opieki zdrowotnej

Światowe systemy opieki zdrowotnej zmagają się z niespotykanymi wcześniej wyzwaniami związanymi zarówno ze zwiększaniem się, jak i starzeniem populacji, oraz narastającym wypaleniem zawodowym pracowników.

Lekarze, pielęgniarki i personel pomocniczy łączą opiekę nad pacjentem z coraz większą liczbą obowiązków administracyjnych, a kadra zarządzająca placówek medycznych boryka się z problemami kadrowymi i rosnącą koniecznością redukcji kosztów. Pracownicy opieki zdrowotnej zmagają się ze stresem zarówno w sferze zawodowej, jak i prywatnej.

Są jednak możliwości zmiany

Dzisiejsze młode pokolenie wykwalifikowanych pracowników będzie wkrótce stanowić większość globalnej kadry medycznej. Osoby te mają obowiązek, a jednocześnie przywilej, wdrażania zmian niezbędnych do tego, by systemy opieki zdrowotnej spełniały swoją rolę. Ostatecznym celem tych działań jest opieka oparta na wartości, którą zapewnia się poprzez realizację poczwórnego celu (ang. Quadruple Aim), którego fundamenty to: lepsze wyniki zdrowotne, poprawa doświadczeń pacjentów i pracowników oraz obniżenie kosztów opieki.

Ciężar oczekiwań związanych z transformacją systemu ochrony zdrowia spoczywa na barkach wspomnianej grupy, lecz opinie jej przedstawicieli często nie są powszechnie rozumiane. Raport Future Health Index 2020 przedstawia analizę oczekiwań przedstawicieli młodego pokolenia wobec technologii, szkoleń i satysfakcji zawodowej, a także opisuje ich rzeczywiste doświadczenia jako personelu medycznego.

Uzyskane odpowiedzi są odkrywcze i inspirujące

Młodzi pracownicy opieki zdrowotnej są oddani swoim pacjentom i ich opiekunom, a kieruje nimi chęć pomocy innym.

Mają jednakże obawy związane z wymogami administracyjnymi, które odciągają ich uwagę od głównych obowiązków. Dodatkowo odczuwają frustrację wynikającą z powolnego, ich zdaniem, procesu wdrażania zmian technologicznych.

Są to sygnały ostrzegawcze, które należy wziąć pod uwagę na wszystkich poziomach, aby uniknąć późniejszego ponoszenia kosztów. Nie wolno dopuścić do tego, aby ci młodzi, utalentowani pracownicy utracili swój zapał i zaangażowanie w pracę w sektorze ochrony zdrowia.

Technologia ma moc transformacji, poprawy opieki nad pacjentem, zapewniania satysfakcji z wykonywanej pracy i przynoszenia korzyści wynikających z opieki zdrowotnej opartej na wartości. Stanowi płaszczyznę mogącą pomóc w rozwiązywaniu m.in. problemów związanych z wysokimi kosztami, destabilizującymi budżety przeznaczone na zdrowie.

Pozwala ona także młodym członkom personelu medycznego kształtować przyszłe systemy opieki zdrowotnej tak, aby ich fundament stanowiła opieka.

Wyniki raportu odnoszą się do całego systemu opieki zdrowotnej — począwszy od personelu niższego szczebla po osoby pełniące wyższe, kierownicze funkcje — i zapowiadają dynamiczną przyszłość. Zachęcam liderów ochrony zdrowia do zapoznania się z tymi wartościowymi wnioskami i zastanowienia się jakie usprawnienia wdrożyć w podmiotach leczniczych.

Trwa era możliwości.

Służba zdrowia, do której dążymy

Reinier Schlatmann, Prezes Philips w krajach Europy Środkowo - Wschodniej



Dzisiejsze młode pokolenie przedstawicieli służby zdrowia to karda medycznego świata jutra

Dzisiejsze młode pokolenie przedstawicieli służby zdrowia w ciągu najbliższych lat stanowić będzie większość globalnej kadry medycznej i to na jego barkach spocznie odpowiedzialność za kształt, formę i jakość usług medycznych.

Nowe technologie to ich codzienność

Wnioski płynące z tegorocznej edycji raportu Future Health Index 2020 potwierdzają, że młodzi pracownicy służby zdrowia są ambitni i oddani swoim pacjentom. To osoby, które wychowywały się i edukowały w rzeczywistości, w której świat jest globalną wioską, a korzystanie z technologii stanowi normę.

Fundament transformacji ochrony zdrowia na „e” czyli eZdrowie

Nowe technologie postrzegane są przez tę grupę jako podstawowy fundament transformacji ochrony zdrowia, sposób na zapewnienie właściwej i kompleksowej opieki nad pacjentem, a także jako czynnik zmniejszający poziom stresu oraz wpływający na poprawę zadowolenia z wykonywanej pracy.

Oddanie pacjentom idące w parze z oczekiwaniami rozwoju, dostępu do innowacji oraz równowagi między życiem zawodowym i pozazawodowym. Młode pokolenie polskiej służby zdrowia jest otwarte na wszelkie innowacyjne rozwiązania i gotowe do pełnego zaangażowania na rzecz zdrowia pacjentów. Wyraźnie wskazuje jednak też, że oczekuje wsparcia mentorów oraz dostępu do nowych technologii w miejscu pracy – ważna jest dla nich również odpowiednia kultura organizacyjna umożliwiająca rozwój, uwzględniająca potrzeby w zakresie poszerzania kompetencji, ale także zapewniająca balans między pracą a życiem prywatnym.

To pokolenie, które jest w pełni świadome swojej akceleryacyjnej roli w kształtowaniu zmian w służbie zdrowia. Z odpowiednim wsparciem stworzą oni ochronę zdrowia przyszłości, do której wszyscy dążymy.

Future Health Index 2020 okiem ekspertów

Dr Małgorzata Sobotka – Gałązka

Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego
Członek Rady Narodowego Funduszu Zdrowia

„To, co charakteryzuje polskich respondentów to świadomość, że edukacja medyczna skoncentrowana jest przede wszystkim na kwestiach klinicznych. Tymczasem wykonywanie zawodu, w tak silnie regulowanym prawnie i zróżnicowanym pod względem struktury sektorze, wymaga posiadania wiedzy i umiejętności o charakterze zarządczym i administracyjnym. Rozumienie procesów organizacyjnych, technologicznych, znajomości prawa i ekonomii rynku zdrowia to atut nie tylko menedżerów zdrowia, ale wszystkich pracowników tego sektora.”

Dr n. med. Łukasz Kołtowski

Kardiolog z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
I Katedra i Klinika Kardiologii

„Analizując biegłość w korzystaniu z gromadzonych danych w systemach informatycznych, cieszy fakt, że 43% przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce potrafi wykorzystać cyfrowe dane medyczne pacjentów do podejmowania decyzji związanych z opieką nad pacjentem. Z drugiej strony aż 33% przyznaje, że nie potrafi wykorzystywać tego typu danych w odpowiedni sposób. Wskazuje to na konieczność podjęcia działań edukacyjnych i szkoleniowych w celu zaadresowania potrzeb młodego pokolenia w tym zakresie. Kolejnym wyzwaniem pozostaje także kwestia integracji systemów danych, 62% młodych przedstawicieli personelu medycznego w Polsce dostrzega istotne ograniczenia w zakresie możliwości udostępniania cyfrowych danych medycznych pacjentów. Młode pokolenie intuicyjnie czuje, że sprawna komunikacja z możliwością współdzielenia danych medycznych z poziomu dowolnego urządzenia mobilnego zwiększa efektywność świadczeń i redukuje błędy w trakcie opieki nad chorym.”

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji Związków
Pracodawców Ochrony Zdrowia
Porozumienie Zielonogórskie,
Wiceprezes Polskiej Izby Informatyki
Medycznej

„Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce są już przekonani o korzyściach z rozwiązań IT. Trzeba im pozwolić wykorzystać to, co dla nich naturalne. Starsi niech pracują tak jak chcą, nie zmuszamy ich do zmian, ale młodym dajmy szansę wykorzystania nowych możliwości. Zwłaszcza, że są oni przekonani o ich pozytywnym wpływie na wykonywaną pracę.

Co więcej kiedyś normą była praca od rana do nocy i liczba dyżurów zbliżająca się do liczby dni w miesiącu – teraz pracownicy medyczni chcą pracować normalnie. Także nadmierna biurokracja zniechęca przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego do pracy w Polsce, ale jeśli wykorzystamy właściwie narzędzia cyfrowe, to może udać się ją ograniczyć, a wtedy praca w polskim systemie ochrony zdrowia może być atrakcyjniejsza.”

Dr Ligia Kornowska

Przewodnicząca Młodych Menadżerów Medycyny
Dyrektor Zarządzająca Polskiej Federacji Szpitali

„Jedną z kluczowych kwestii dla efektywnego korzystania z narzędzi informatycznych w medycynie jest interoperacyjność - wiedzą to także przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego, jest to temat wielokrotnie podnoszony w przestrzeni publicznej i powinien mieć najwyższy priorytet. Cieszy mnie, że 1/5 respondentów wierzy, że sztuczna inteligencja w kontekście integracji diagnostyki będzie jednym z najkorzystniejszych narzędzi dla udoskonalenia opieki zdrowotnej nad pacjentem w ciągu najbliższych pięciu lat. AI w medycynie już teraz podnosi poziom świadczeń, a jej eksponencjalny rozwój zwiastuje rewolucję w ochronie zdrowia. To ważne, aby personel medyczny nie bał się nowych technologii. Powinniśmy również zapewnić pracownikom medycznym solidne przygotowanie do pracy z tymi narzędziami.”

Prof. dr hab. inż. Marek Gzik

Dziekan Wydziału Inżynierii Biomedycznej,
Kierownik Katedry Biomechatroniki Politechniki Śląskiej

„Dynamiczny rozwój technicznego zaplecza medycyny jest źródłem nadziei na skuteczne leczenie, jednak powszechna dostępność z uwagi na koszty jest w wielu krajach znacznie ograniczona. System ochrony zdrowia w Polsce boryka się z wieloma problemami, u podstaw których zasadniczą rolę odgrywają kwestie finansowe. Przedstawiciele personelu medycznego młodego pokolenia mają świadomość, że państwo nie jest w stanie zagwarantować leczenia wszystkich pacjentów w oparciu o najnowocześniejsze technologie. Jednocześnie chcą oni szerszego zastosowania nowych technologii i wyraźnie zaznaczają potrzebę wsparcia ze strony personelu pomocniczego przy wprowadzaniu danych medycznych, by móc w pełni czerpać korzyści płynące z posiadania dostępu do tych danych. W mojej ocenie przedstawione w raporcie Future Health Index 2020 badania oraz analizy stanowią cenne wskazówki do przygotowania założeń koniecznej reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce.”

Raport Future Health Index 2020: założenia badania

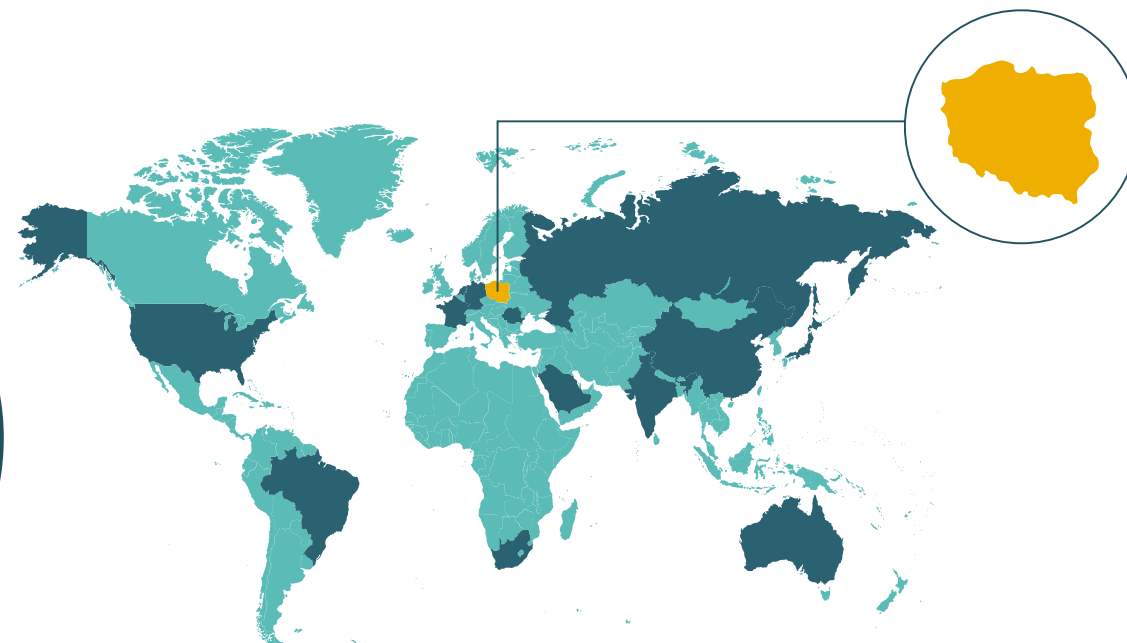
Opublikowany piąty rok z rzędu raport Future Health Index został opracowany na podstawie **objętego prawami autorskimi badania przeprowadzonego w 15 krajach.**

Badanie to stanowi analizę możliwości wsparcia młodego pokolenia* przedstawicieli personelu medycznego oraz liderów branży medycznej – pokolenia, które **będzie odpowiedzialne za zapewnienie opieki zdrowotnej w przyszłości.** Przeprowadzone badanie w szczególności koncentruje się na sposobach postrzegania przez tą grupę aktualnej rzeczywistości i roli technologii, jako narzędzia stanowiącego wsparcie w lepszej opiece nad pacjentem.

Jest to pierwsze tego rodzaju badanie ankietowe o zasięgu globalnym, które skupia się na **młodym pokoleniu** przedstawicieli personelu medycznego.

*Ogół pracowników opieki zdrowotnej w wieku poniżej 40 lat.

**Grupa ta obejmuje 201 przedstawicieli personelu medycznego młodego pokolenia w Polsce.



Kraje biorące udział w badaniu:

- | | | |
|--------------|------------------|-----------------------|
| 1. Australia | 6. Indie | 11. Rosja |
| 2. Brazylia | 7. Japonia | 12. Arabia Saudyjska |
| 3. Chiny | 8. Holandia | 13. Singapur |
| 4. Francja | 9. Polska | 14. RPA |
| 5. Niemcy | 10. Rumunia | 15. Stany Zjednoczone |

Do celów raportu Future Health Index 2020 Europę reprezentują następujące kraje: Francja, Niemcy, Holandia, Polska, Rumunia i Rosja. To jednocześnie kraje objęte badaniem ankietowym.

Temat

1

Analiza potrzeb w obszarze **edukacji i szkoleń** w opiece zdrowotnej

W Polsce obserwuje się obecnie deficyt kadry medycznej, wynikający częściowo z migracji talentów do innych krajów oferujących wyższe zarobki oraz większe zasoby i możliwości*. Mimo że Polska robi duże postępy w zakresie poprawy dostępności do cyfrowych zasobów w ochronie zdrowia dla młodych przedstawicieli personelu medycznego**, wyniki raportu Future Health Index 2020 wskazują, że w dalszym ciągu występują pewne luki wynikające z różnic pomiędzy edukacją medyczną a wymogami stawianymi w codziennej praktyce. Prawdopodobnie te luki dodatkowo obciążają i tak już przeciążonych przedstawicieli personelu medycznego. Polska stoi aktualnie przed szansą zaspokojenia potrzeb młodego pokolenia i poprawy stopnia dostosowania edukacji medycznej do rzeczywistości w miejscu pracy.

- **Luki w zakresie umiejętności.** Oprócz opieki nad pacjentem, przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego mają także obowiązek wykonywania zadań niezwiązanych z praktyką kliniczną. Wielu polskich respondentów sygnalizuje, że szkolenia i edukacja medyczna nie przygotowały ich w pełni do wykonywania tego rodzaju obowiązków. Rozwiązaniem systemowym mogącym zniwelować tę lukę jest położenie większego nacisku na kształcenie ustawiczne w kluczowych obszarach, niezwiązanych z praktyką kliniczną.
- **Luki w zakresie danych.** W Polsce przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego, w mniejszym stopniu niż w części pozostałych krajów objętych badaniem, zgłaszają brak dostępu do użytecznych informacji medycznych uzyskanych na podstawie cyfrowych danych pacjentów. Aby poprawić efektywność wykorzystania tych danych, przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego chcieliby pracować z personelem pomocniczym, specjalizującym się w analizie danych, a także mieć więcej możliwości odbycia szkoleń z zakresu wykorzystywania i rozumienia nowych technologii. To spostrzeżenie nabiera znaczenia zwłaszcza w perspektywie rozszerzenia dostępu do cyfrowych danych medycznych poprzez uruchomienie systemów ogólnokrajowych.
- **Luki w zakresie kariery.** Pomimo rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami a rzeczywistością pracy w zawodzie sygnalizowanych przez przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce, istnieje szansa na poprawę sytuacji oraz możliwość, żeby polecali tę ścieżkę kariery innym. Kadra zarządzająca placówkami może zniwelować te luki, np. poprzez umożliwienie przedstawicielom młodego pokolenia personelu medycznego zdobycia doświadczenia w pracy z technologiami cyfrowymi. Aspekt ten wskazano w raporcie Future Health Index 2020 jako kluczowy dla poprawy zadowolenia z pracy.

*<https://www.politico.eu/article/doctors-nurses-migration-health-care-crisis-workers-follow-the-money-european-commission-data/>

**<https://www.thefirstnews.com/article/polands-healthcare-system-is-going-through-a-revolution-7928>

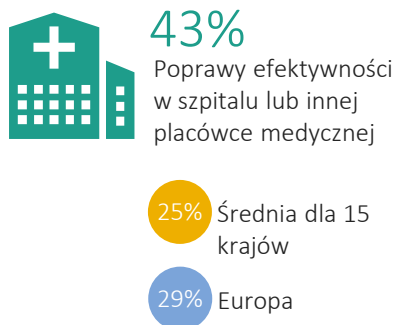
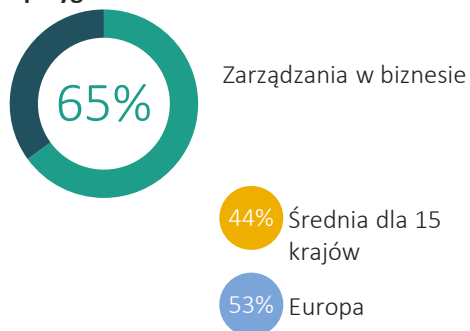
Luki dotyczące umiejętności

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce **potrzebują lepszego przygotowania** do obowiązków niezwiązanych z praktyką kliniczną

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce czują się nieprzygotowani do pełnienia obowiązków związanych z zarządzaniem w biznesie i poprawą efektywności.

W krajach objętych badaniem wielu przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego twierdzi, że ich wykształcenie nie zapewniło im kilku kluczowych nieklinicznych umiejętności niezbędnych do właściwego wykonywania zawodu. Sygnalizuje to także wielu polskich młodych medyków, którzy jako najbardziej deficytowe wskazują obszary zarządzania i poprawy efektywności w biznesie.

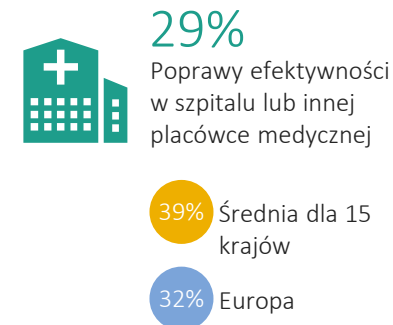
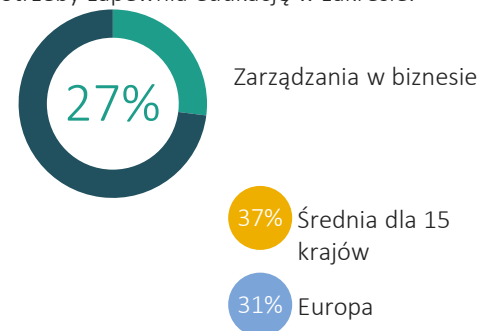
Odsetek respondentów, którzy uważają, że edukacja medyczna **nie przygotowała** ich do:



Polskie placówki medyczne mogą poprawić tę sytuację oraz pomóc przedstawicielom młodego pokolenia personelu medycznego w lepszym przygotowaniu do wykonywania zawodu, poprzez zapewnienie kształcenia w zakresie kluczowych umiejętności, niezwiązanych z praktyką kliniczną.

W większości badanych krajów niewielka liczba respondentów deklaruje wystarczające wsparcie ze strony pracodawców w edukacji w zakresie kluczowych umiejętności niezwiązanych z praktyką kliniczną. Przedstawiciele personelu medycznego młodego pokolenia w Polsce mają podobne odczucia dotyczące deficytów w obszarze szkoleń związanych z zarządzaniem i poprawą efektywności w biznesie.

Odsetek respondentów, którzy twierdzą, że placówka medyczna, w której pracują, w razie potrzeby zapewnia edukację w zakresie:

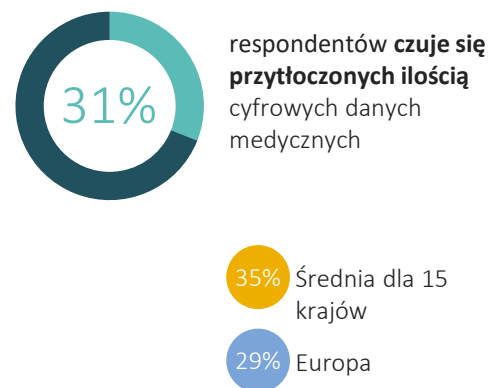
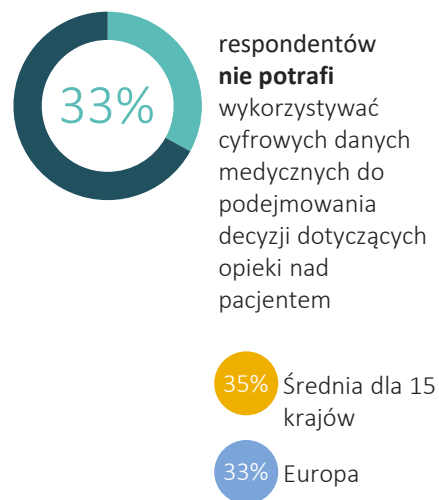


Luki dotyczące danych

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce są gotowi skorzystać z pomocy w posługiwaniu się cyfrowymi danymi medycznymi pacjentów

Część przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego przyznaje, że zarządzanie cyfrowymi danymi medycznymi i ich wykorzystywanie jest dla nich źródłem frustracji.

W porównaniu z respondentami z innych badanych krajów, przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce są mniej skłonni zgłaszać niepewność związaną z wykorzystywaniem cyfrowych danych medycznych pacjentów podczas leczenia, ponieważ sądzą, że dane, którymi dysponują, nie wspierają procesu leczenia, a ich zbyt duża ilość jest dla nich przytłaczająca. Może to wskazywać na szczególną otwartość tej grupy respondentów na wykorzystywanie danych w praktyce, pod warunkiem uzyskania dodatkowego wsparcia w zakresie zarządzania nimi i ich interpretacji.

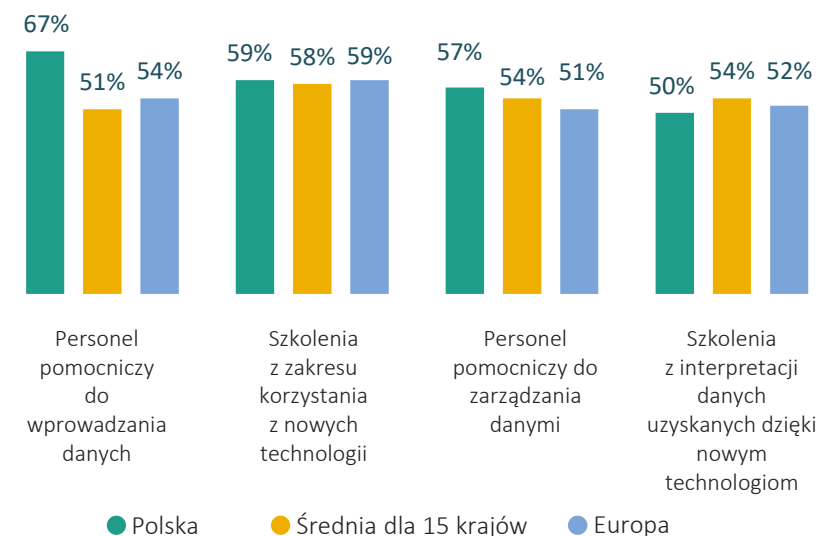


Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce uważają, że najbardziej przydatny w skutecznym korzystaniu z cyfrowych danych medycznych pacjentów byłby personel pomocniczy.

W większym stopniu niż respondenci z innych krajów, grupa ta jest zainteresowana otrzymaniem wsparcia ze strony personelu pomocniczego w zakresie wprowadzania danych. Personel zajmujący się zarządzaniem danymi również zajmuje wysoką pozycję na liście potrzeb.

Zasoby, które pomogłyby przedstawicielom młodego pokolenia personelu medycznego jak najskuteczniej wykorzystywać **cyfrowe dane pacjentów**:



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

Luki dotyczące **oczekiwań związanych z karierą**

Polska ma **możliwość poprawy** poziomu zadowolenia z pracy przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego

Choć Polska robi duże postępy w zakresie zwiększenia zasobów dostępnych dla personelu medycznego*, młode pokolenie pracowników opieki zdrowotnej mierzy się z rozczarowaniem związanym z ich karierą zawodową.

Zdaniem 41% przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce, rzeczywistość pracy w zawodzie jest zgodna z ich oczekiwaniami. Wynik ten jest niższy niż średnia dla wszystkich krajów objętych badaniem i wskazuje, że liderzy ochrony zdrowia mają możliwość podjęcia działań, które poprawią poziom zadowolenia młodych medyków z pracy.



41% **zgadza się**, że rzeczywistość pracy w zawodzie jest zgodna z ich oczekiwaniami

58% **nie zgadza się**, że rzeczywistość pracy w zawodzie jest zgodna z ich oczekiwaniami lub **nie ma zdania** na ten temat

Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (Polska n = 201)

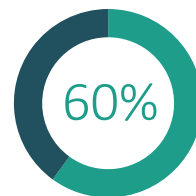
Porównanie pomiędzy krajami (respondenci, którzy zgadzają się, że rzeczywistość pracy w zawodzie jest zgodna z ich oczekiwaniami):



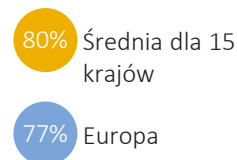
Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)
*<https://www.thefirstnews.com/article/polands-healthcare-system-is-going-through-a-revolution-7928>

Istnieją możliwości poprawy sytuacji m.in. w obszarze satysfakcji przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego z wykonywanej pracy oraz ich skłonności do polecenia innym kariery medycznej. Biorąc pod uwagę wskazówki zawarte w raporcie Future Health Index 2020, polscy liderzy ochrony zdrowia mogliby nadać priorytet zmianom, które zdaniem młodego pokolenia medyków wzmocniłyby te obszary.

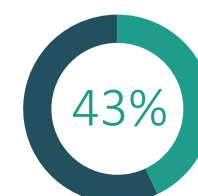
W porównaniu z respondentami z większości pozostałych badanych krajów, stopień zadowolenia z pracy jest niższy wśród polskich przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego. Jednakże niemal połowa przedstawicieli tej grupy jest skłonna polecić innym karierę w medycynie, a 22% ankietowanych przyznaje, że nie ma zdania na ten temat. Dysponując taką wiedzą, polscy liderzy ochrony zdrowia mogą podjąć działania polegające na nadaniu priorytetowego znaczenia poprawie doświadczeń wśród przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego.



60% wyraża **zadowolenie** z pracy w opiece zdrowotnej



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)



43% **poleciłoby** innym karierę w medycynie



Temat

2

Wykorzystanie technologii w procesie transformacji opieki zdrowotnej

Pomimo że polski system opieki zdrowotnej nadal wymaga znacznego dofinansowania[^], Polska rewolucjonizuje go poprzez wdrażanie nowych technologii*. Standardem stały się elektroniczne recepty, trwają także prace nad centralnym (ogólnokrajowym) systemem pozwalającym na dostęp do cyfrowych danych medycznych **. Wielu przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego zdaje sobie sprawę, że technologie mogą pomóc w poprawie doświadczeń zarówno pacjentów, jak i ich samych. Jednakże dane z badania Future Health Index 2020 pokazują, że wiążą się z tym pewne trudności.

- **Pokonywanie barier związanych z danymi.** Dane z zeszłorocznej edycji badania Future Health Index pokazały, że w porównaniu z respondentami w innych krajach, przedstawiciele personelu medycznego w Polsce są mniej skłonni do dzielenia się danymi medycznymi pacjentów z przedstawicielami personelu medycznego z innych placówek medycznych. Nie jest zatem zaskoczeniem, że dane zebrane w tym roku wskazują, że przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce uważają, że nie dysponują wystarczającą ilością danych medycznych pacjentów, aby móc wykorzystać je do podejmowania decyzji w procesie leczenia. Respondenci sygnalizują także istnienie ograniczeń uniemożliwiających zgromadzenie kompletnych danych. Większość ankietowanych wyraża chęć odbycia szkoleń dotyczących nowych technologii, które mogą pomóc w pełni wykorzystać zgromadzone informacje. Ponadto, w porównaniu z ankietowanymi z innych krajów, większy odsetek respondentów z tej grupy chciałby otrzymać wsparcie personelu pomocniczego zajmującego się wprowadzaniem danych i zarządzaniem nimi.
- **Moc interoperacyjności.** Polska boryka się z problemem braku interoperacyjności systemów, co podkreślano w raporcie Future Health Index 2019^{^^}. Młode pokolenie przedstawicieli personelu medycznego w Polsce podziela zdanie, że brak interoperacyjności systemów i platform, obok kwestii budżetowych i biurokracji, stanowi jedną z głównych barier w procesie wdrażania technologii. Większość respondentów uważa także, że poprawa interoperacyjności to jeden z głównych sposobów maksymalnego wykorzystania potencjału, jaki dają dane medyczne.
- **Wpływ technologii na zadowolenie personelu medycznego.** Tak samo jak europejscy respondenci, większość przedstawicieli młodego pokolenia personelu w Polsce uważa, że dzięki technologiom możliwe jest zmniejszenie poziomu obciążenia pracą i stresu. Zdaniem wielu ankietowanych, elementem znacznie usprawniającym ich pracę, byłaby poprawa możliwości przenoszenia danych medycznych pomiędzy placówkami. Wśród tej grupy istnieje także świadomość, że wdrożenie nowych technologii jest istotne dla ich codziennej pracy.
- **Budowa fundamentów dla poprawy opieki nad pacjentem.** Możliwe, że z powodu pomyślnego wdrożenia e-recept**, przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce są najbardziej przekonani do tego, że cyfrowe dane medyczne przyczynią się do poprawy opieki nad pacjentem w przyszłości. W przybliżeniu jedna trzecia z nich uważa, że ucyfrowienie danych medycznych jest niezbędną technologią, pozwalającą młodym medykom poczuć się pewnie podczas leczenia pacjentów na odległość.

[^]<https://balkaninsight.com/2019/06/17/polish-doctors-say-governments-healthcare-commitment-a-sham/>

*<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209398/>

**<https://www.thefirstnews.com/article/polands-healthcare-system-is-going-through-a-revolution-7928>

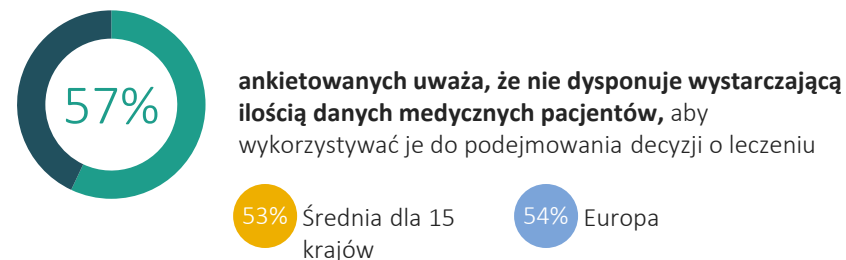
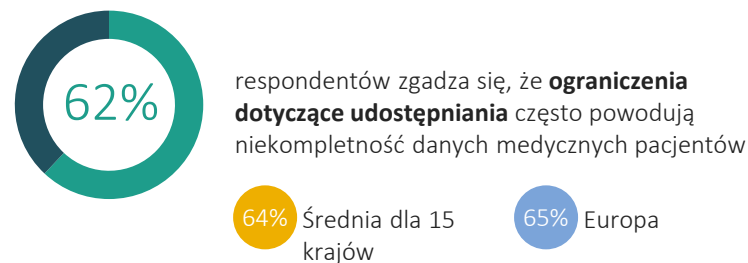
^{^^}Future Health Index. (2019). Respondenci (próba nieważona): personel medyczny ogółem (Polska n = 202)

Pokonywanie **barier związanych z danymi**

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce **potrzebują większego wsparcia**, aby móc w pełni wykorzystać cyfrowe dane medyczne pacjentów

Wielu przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce uważa, że dysponuje niewystarczającą ilością cyfrowych danych medycznych pacjentów mogących stanowić podstawę decyzji o wyborze ścieżki leczenia, sygnalizuje także, że istniejące ograniczenia często uniemożliwiają ich przepływ.

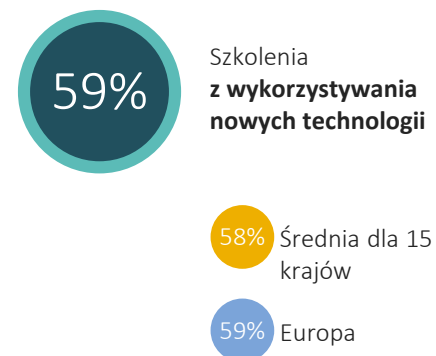
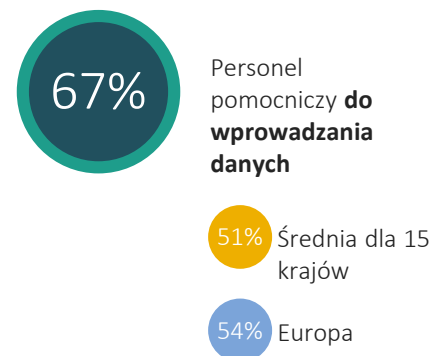
Wielu respondentów w innych objętych badaniem krajach wskazuje na poniższe bariery w uzyskaniu wartościowych danych medycznych, których pokonanie mogłoby przyczynić się do poprawy opieki nad pacjentem.



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

Większość przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce uważa, że szkolenia i personel pomocniczy pomogłyby im bardziej efektywnie wykorzystywać cyfrowe dane medyczne.

Większość przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce uważa, że aby w pełni wykorzystywać cyfrowe dane medyczne pacjentów, potrzebują wsparcia personelu pomocniczego w zakresie wprowadzania i zarządzania danymi oraz dodatkowych szkoleń z wykorzystywania nowych technologii. Jako zasoby, które pomogłyby im najskuteczniej wykorzystywać cyfrowe dane medyczne pacjentów respondenci wskazują:



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

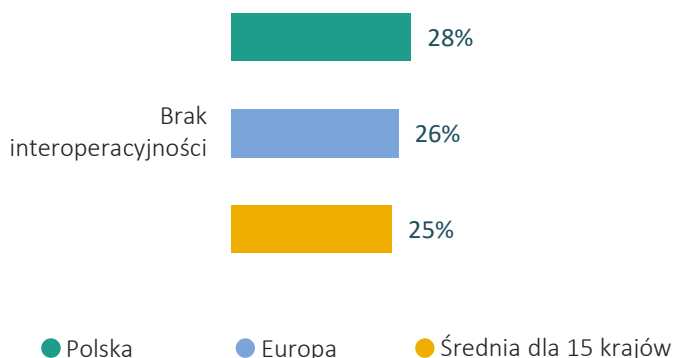
Moc interoperacyjności

Ograniczona interoperacyjność uniemożliwia przedstawicielom młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce pełne wykorzystanie technologii i danych

Podobnie jak pokazują wnioski z zeszłorocznego raportu Future Health Index*, tak i teraz zdaniem przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce, utrudnienia związane z interoperacyjnością stanowią barierę dla procesu wdrażania cyfrowych technologii medycznych.

Wielu przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce podziela zdanie respondentów z innych krajów, że brak interoperacyjności systemów i platform stanowi jedną z głównych barier dla procesu wdrażania technologii w placówkach medycznych. Większy wpływ przypisują jedynie ograniczeniom budżetowym (56%), natomiast procesy biurokratyczne są równie istotne (31%).

Barierą dla wykorzystania technologii w szpitalach i praktykach:

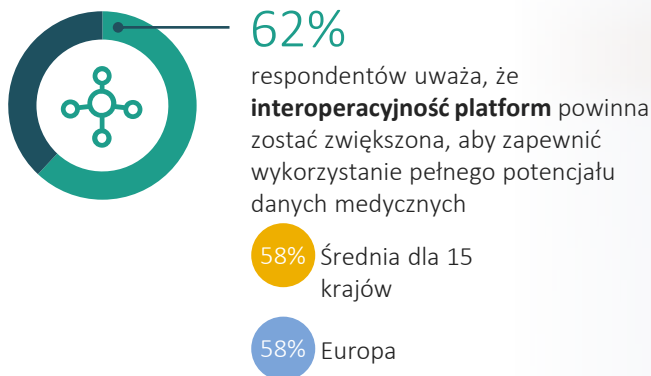


Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

*Future Health Index. (2019). Respondenci (próba nieważona): personel medyczny ogółem (Polska n = 202)

Interoperacyjność w Polsce uważana jest za kluczowy czynnik pozwalający w pełni wykorzystać potencjał cyfrowych danych medycznych.

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce częściej niż respondenci w niektórych innych krajach podają, że poprawa interoperacyjności platform zapewnia największą możliwość uzyskania maksymalnych korzyści z wykorzystania cyfrowych danych medycznych.



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)



Wpływ technologii na zadowolenie personelu medycznego

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce są przekonani, że technologie **pozytywnie wpłyną** na ich codzienną pracę

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce są świadomi tego, że **wdrażanie nowych technologii medycznych ma ogromne znaczenie dla ich pracy.**

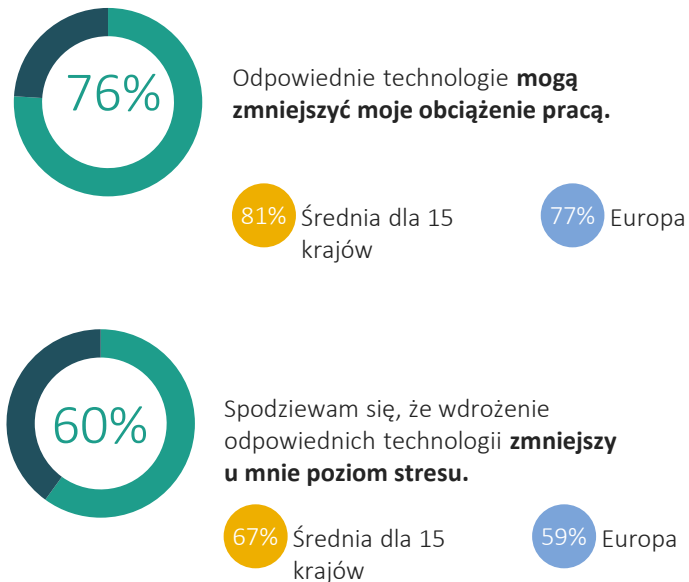
Wdrażanie nowych technologii i posługiwanie się nimi w kontekście pracy jest ważne dla większej liczby młodych przedstawicieli opieki zdrowotnej w Polsce w porównaniu z ankietowanymi w części pozostałych badanych krajów.



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

Technologie są w Polsce postrzegane jako sposób na zmniejszenie poziomu obciążenia pracą i stresu.

Podobnie jak europejscy respondenci, większość przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce uważa, że odpowiednie technologie mogą zmniejszyć poziom obciążenia pracą i stresu.

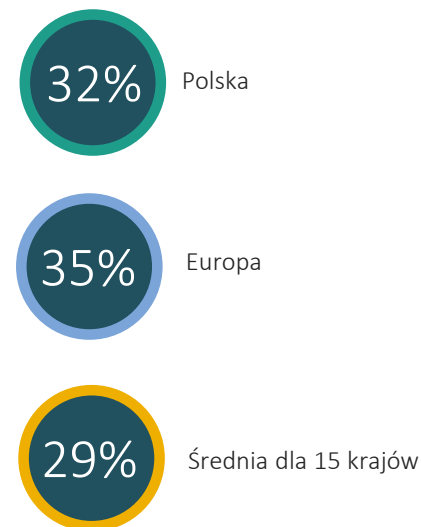


Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

Ponadto część przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce wskazuje możliwość dzielenia się danymi medycznymi jako jedną z najważniejszych cyfrowych innowacji medycznych, która przyczyniłaby się do poprawy ich zadowolenia z pracy.

Młodzi przedstawiciele personelu medycznego w Polsce podzielają zdanie wielu respondentów z krajów europejskich, że możliwość przesyłania danych medycznych najbardziej przyczyniłaby się do zwiększenia poziomu ich zadowolenia z pracy.

Możliwość przesyłania danych medycznych pomiędzy placówkami medycznymi zwiększyłaby moje zadowolenie z pracy:



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

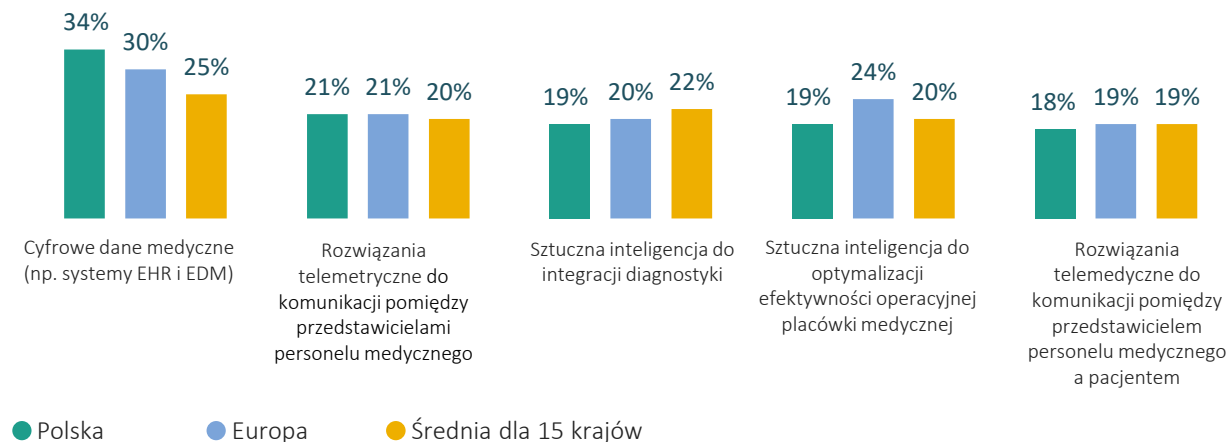
Budowa fundamentów dla poprawy opieki nad pacjentem

Cyfrowa dokumentacja medyczna jest kluczem do poprawy jakości opieki nad pacjentem

W całym polskim systemie opieki zdrowotnej dokładna i dostępna cyfrowa dokumentacja medyczna jest atutem, który może zwiększyć zaufanie do cyfrowych technologii medycznych, a przez to poprawić poziom opieki nad pacjentem.

Cyfrowe dane medyczne wskazywane są jako technologia, która będzie miała najkorzystniejszy wpływ na poziom opieki nad pacjentem w ciągu najbliższych pięciu lat. Młodzi przedstawiciele personelu medycznego w Polsce najczęściej spośród wszystkich objętych badaniem krajów wskazują cyfrowe dane medyczne jako technologię, która z największym prawdopodobieństwem polepszy poziom opieki nad pacjentem.

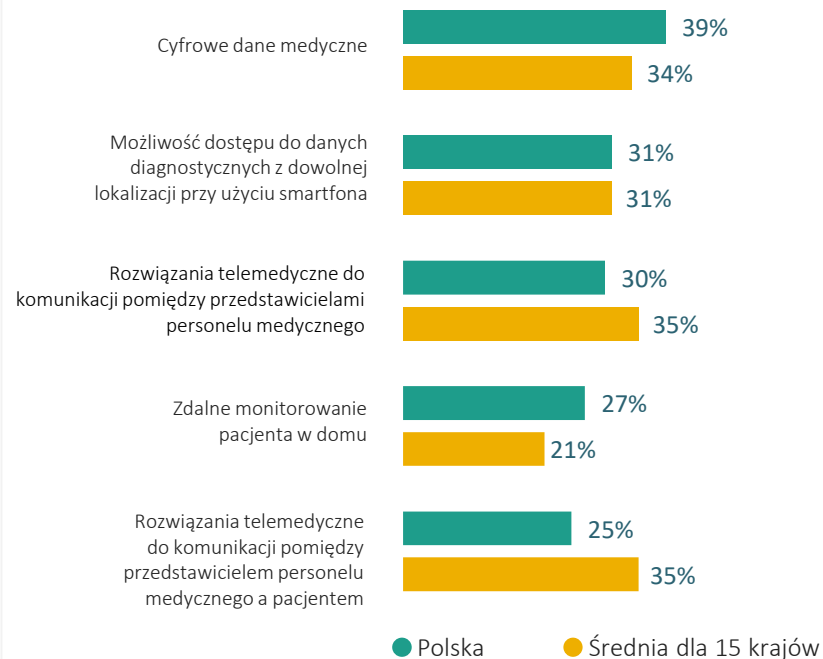
Cyfrowe technologie medyczne, których zastosowanie będzie miało **najkorzystniejszy wpływ na poziom opieki nad pacjentem** w ciągu najbliższych pięciu lat to:



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

Ponadto cyfrowe dane medyczne to niezbędna technologia, pozwalająca przedstawicielom młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce poczuć się pewnie podczas leczenia pacjentów na odległość.

Cyfrowe technologie medyczne niezbędne, by przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego czuli się pewnie, **zapewniając pacjentom zdalną opiekę** to:



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Polska n = 201)



Tworzenie idealnego środowiska pracy w opiece zdrowotnej

Mimo, że Polska boryka się z deficytem personelu medycznego*, robi duże postępy w dziedzinie integracji najważniejszych cyfrowych zasobów medycznych z poziomu całego kraju**. Raport Future Health Index 2020 wyszczególnia kilka ważnych czynników nieklinicznych, które w połączeniu z tymi działaniami mogłyby poprawić doświadczenia personelu medycznego w miejscu pracy i potencjalnie przeciwdziałać odpływowi pracowników z rynku. Przykładowo wielu przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce sygnalizuje, że na ścieżce kariery zawodowej napotyka trudności wynikające z hierarchii w miejscu pracy, a chciałoby raczej, aby w placówkach medycznych oferowane było podejście mentorskie.

- **Wybór miejsca pracy zapewniającego wsparcie.** Silna kultura organizacyjna oferująca możliwości współpracy, równowaga pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym oraz niezależność to główne czynniki, którymi kierują się przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce przy wyborze miejsca pracy. Oprócz tego dla tych respondentów priorytetem jest dostęp do mentoringu, co czyni ich wyjątkowymi na tle ankietowanych z większości pozostałych krajów biorących udział w badaniu.
- **Ograniczenie stresu.** Stres związany z pracą jest dla przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce głównym problemem, którego większość z nich regularnie doświadcza. Jednakże obecnie nie zapewnia się im odpowiedniego wsparcia pozwalającego minimalizować skutki stresu. Wiele respondentów czuje się nieprzygotowanych do radzenia sobie ze stresem, nawet po kilku latach szkoleń medycznych, a placówki medyczne, w których pracują rzadko oferują możliwość odbywania szkoleń dotyczących zarządzania stresem, co stanowi obszar do rozwoju.
- **Wewnętrzne bariery dla zmian o charakterze transformacyjnym.** Wiele młodych przedstawicieli personelu medycznego w Polsce nie ma poczucia, że może być siłą napędową zmian w placówkach medycznych, w których pracują. Jako przyczynę takiego stanu rzeczy podają nadmiar wewnętrznej biurokracji i hierarchiczność. Podejmowanie decyzji przez liderów niemających przygotowania medycznego także przyczynia się do niezadowolenia wielu przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce. Oznacza to, że liderzy z przygotowaniem medycznym mogą lepiej motywować młodych medyków.

*<https://balkaninsight.com/2019/06/17/polish-doctors-say-governments-healthcare-commitment-a-sham/>

**<https://www.thefirstnews.com/article/polands-healthcare-system-is-going-through-a-revolution-7928>

Wybór miejsca pracy zapewniającego **wsparcie**

Kultura organizacyjna jest głównym czynnikiem brany pod uwagę podczas wyboru miejsca pracy

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce bardziej cenią kulturę organizacyjną placówki medycznej niż jej reputację.

Oprócz dostępności najnowocześniejszego sprzętu medycznego, czynniki takie jak kultura organizacyjna, godziny pracy i niezależność mają ogromne znaczenie dla przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce podczas wyboru placówki medycznej jako miejsca zatrudnienia.

Polska

Kultura organizacyjna
w miejscu pracy

94%

Kultura współpracy **79%**
Niezależność zawodowa: **63%**

90%

Średnia dla 15
krajów

Najnowocześniejszy
sprzęt/ technologie

88%

Dostępność najnowocześniejszego
sprzętu i technologii: **79%**
Dostępność technologii do
wykorzystania podczas codziennych
obowiązków: **46%**

86%

Średnia dla 15
krajów

Kultura wspierająca
równowagę pomiędzy życiem
zawodowym a prywatnym

84%

Godziny pracy: **73%**
Kultura wspierająca równowagę
pomiędzy życiem zawodowym
a prywatnym: **60%**

87%

Średnia dla 15
krajów

Reputacja

78%

Reputacja placówki medycznej:
51%
Solidne wyniki leczenia
pacjentów: **62%**

81%

Średnia dla 15
krajów

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce cenią sobie mentoring w większym stopniu niż respondenci w większości pozostałych badanych krajów.

W porównaniu z ankietowanymi z większości pozostałych krajów objętych badaniem, młodzi przedstawiciele personelu medycznego w Polsce częściej uważają, że dostęp do mentoringu jest dla nich istotnym czynnikiem przy wyborze miejsca pracy.



65%

respondentów zgadza się, że
**dostęp do mentoringu jest
dla nich istotnym
czynnikiem** przy wyborze
miejsca pracy

40%

Średnia dla 15
krajów

37%

Europa

Ograniczenie stresu

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego są **nieprzygotowani** do radzenia sobie ze stresem

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce są zbyt obciążeni pracą z powodu deficytu personelu medycznego*. Ta sytuacja powoduje, że większość z nich przyznaje, że regularnie doświadcza stresu związanego z pracą.

W porównaniu z ankietowanymi z około połowy pozostałych krajów objętych badaniem, młodzi przedstawiciele personelu medycznego w Polsce są bardziej skłonni twierdzić, że regularnie doświadczają stresu związanego z pracą.

Regularnie doświadczam stresu związanego z pracą

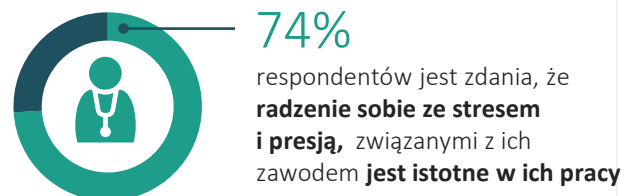


74% Średnia dla 15 krajów

76% Europa

Większość przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce przyznaje, że radzenie sobie ze stresem jest ważne w ich pracy.

Młodzi przedstawiciele personelu medycznego w Polsce postrzegają radzenie sobie ze stresem jako istotny aspekt swojej pracy. Jest to stanowisko zgodne ze średnią dla wszystkich krajów objętych badaniem, a także ze średnią obserwowaną w krajach europejskich.

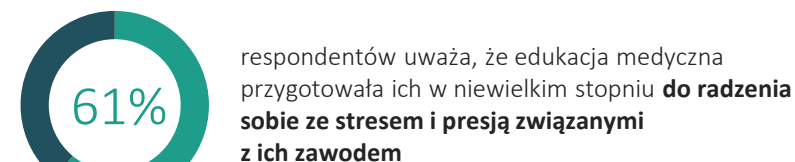


71% Średnia dla 15 krajów

74% Europa

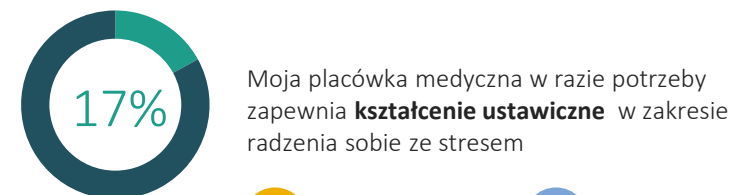
Poprawę w zakresie radzenia sobie ze stresem można uzyskać głównie poprzez zapewnienie odpowiedniego kształcenia oraz wsparcia w zakresie zarządzania stresem i presją związanych z pracą w opiece zdrowotnej.

Pomimo, że przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce zdają sobie sprawę ze znaczenia stosowania różnych metod radzenia sobie ze stresem, to w porównaniu z wieloma respondentami z innych krajów objętych badaniem, rzadziej podają, że czują się do tego przygotowani dzięki edukacji medycznej, co wskazuje na istnienie obszaru wymagającego poprawy. Ponadto polskie placówki medyczne, w porównaniu z tego rodzaju placówkami w innych krajach objętych badaniem, rzadziej oferują kształcenie ustawiczne dotyczące radzenia sobie ze stresem.



77% Średnia dla 15 krajów

68% Europa



34% Średnia dla 15 krajów

28% Europa

Respondenci (próbą nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)

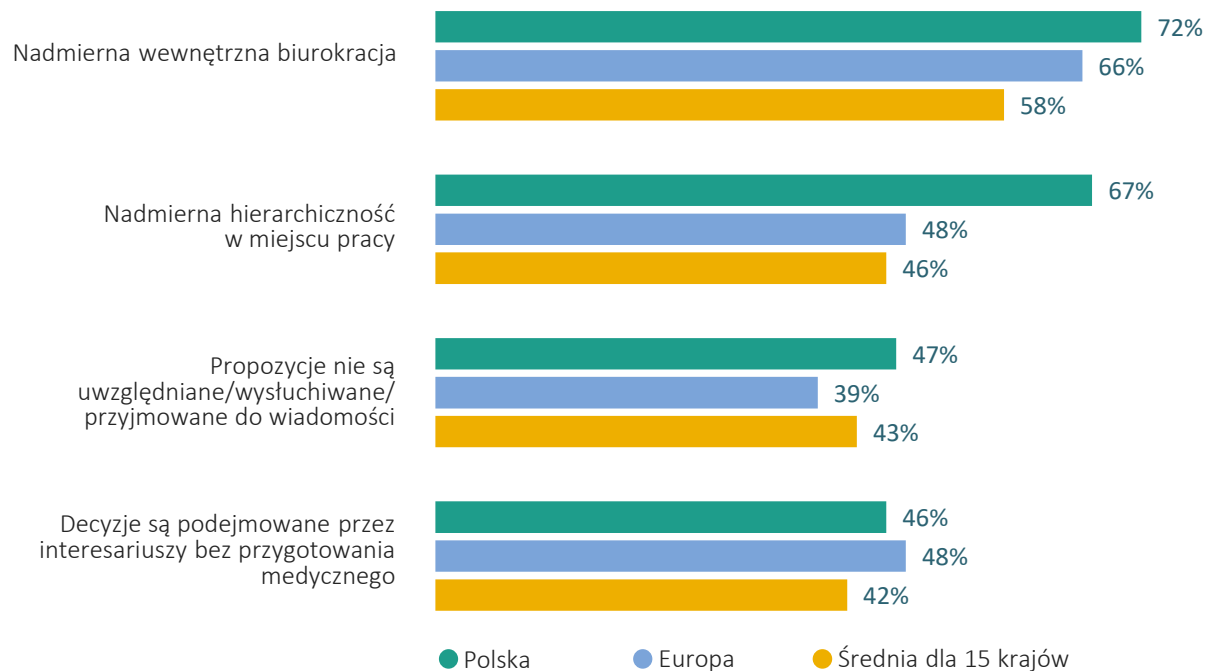
*<https://www.europeandatajournalism.eu/eng/News/Data-news/Europe-has-a-shortage-of-doctors>

Wewnętrzne bariery dla zmian o charakterze transformacyjnym

Wewnętrzna biurokracja sprawia, że wielu młodych przedstawicieli personelu medycznego w Polsce nie uważa, że jest w stanie być siłą napędową zmian

Zdaniem przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce uważających, że nie są oni w stanie być akceleratorem zmian lub są co do tego niepewni, wewnętrzna biurokracja stanowi jeden z głównych czynników niekorzystnie wpływających na ich zadowolenie z pracy.

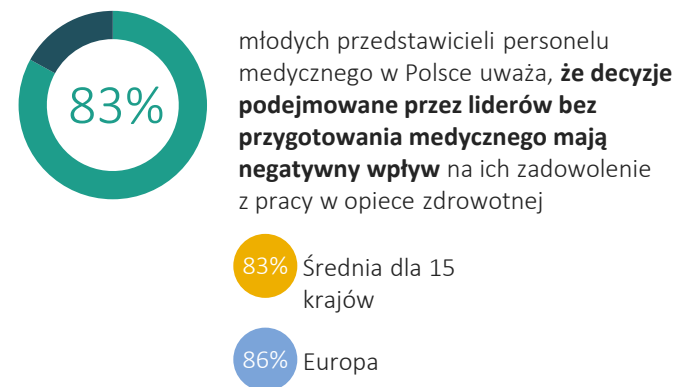
75% przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce uważa, że nie są oni w stanie być siłą napędową zmian lub nie są tego pewni. Większość z nich sądzi, że jedną z głównych barier dla procesu wdrażania zmian jest wewnętrzna biurokracja. W porównaniu z ankietowanymi w Europie i średnim wynikiem w innych krajach objętych badaniem, większy odsetek polskiego młodego pokolenia personelu medycznego uważa, że zbyt duża hierarchiczność systemu niekorzystnie wpływa na ich możliwość bycia akceleratorem zmian.



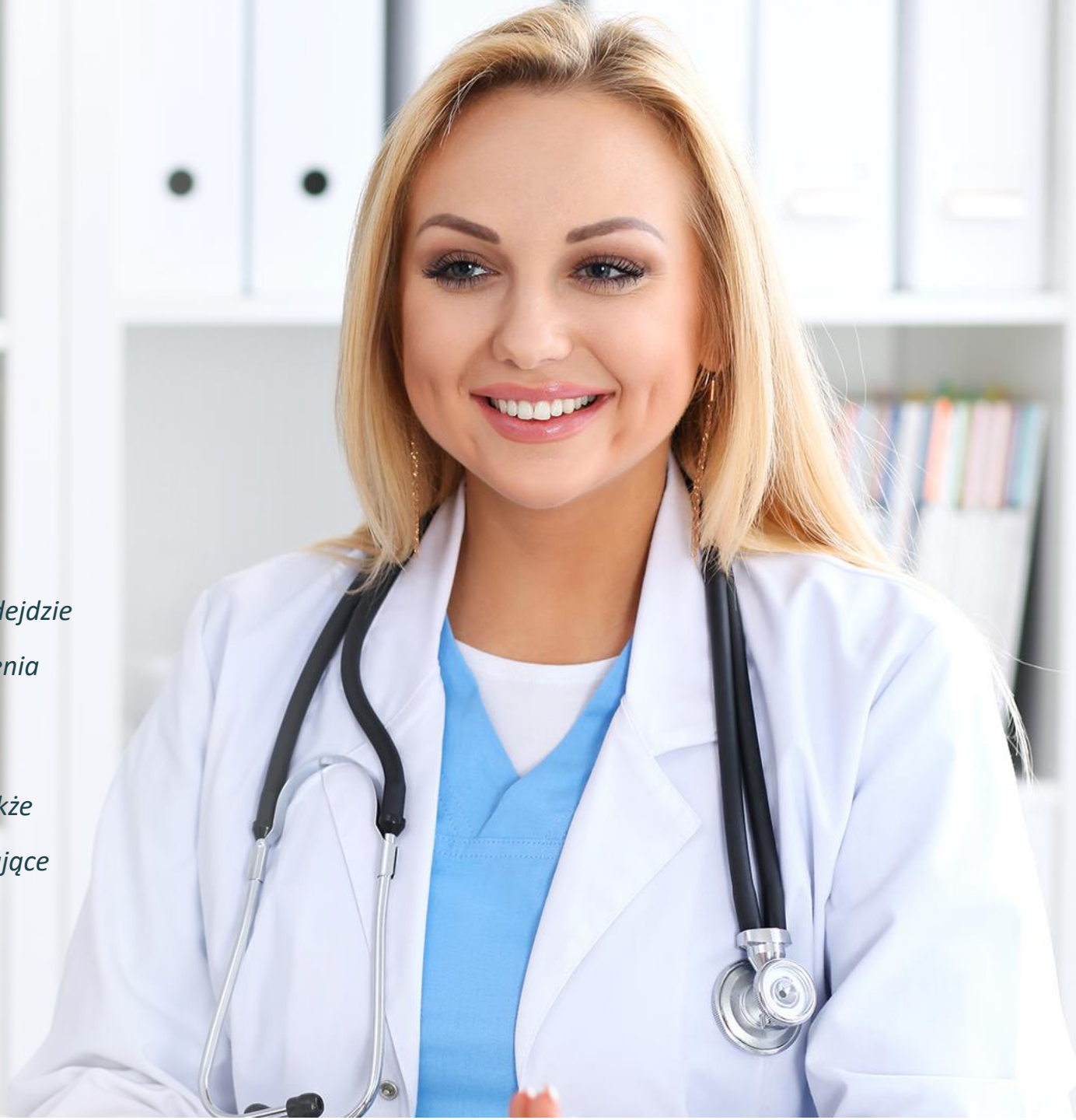
Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201) Młodzi przedstawiciele personelu medycznego ogółem, którzy uważają, że nie są w stanie być motorem zmian w sposobie zarządzania szpitalem/praktyką, w których pracują, lub nie są tego pewni (średnia dla 15 krajów n = 1382; Europa n = 669; Polska n = 151)

Decyzje podejmowane przez liderów niemających przygotowania medycznego mają negatywny wpływ na zadowolenie większości przedstawicieli personelu medycznego młodego pokolenia w Polsce.

Ten negatywny wpływ decyzji liderów bez przygotowania medycznego jest odczuwany przez większość przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce, podobnie jak ma to miejsce wśród respondentów w Europie i wielu krajach objętych badaniem.



Respondenci (próba nieważona): personel medyczny młodego pokolenia ogółem (średnia dla 15 krajów n = 2867; Europa n = 1206; Polska n = 201)



Wnioski z raportu i zalecenia

„W ciągu najbliższych 6 lat prawie 17 tys. specjalistów odejdzie na emeryturę. Plasuje to Polskę w gronie krajów, które zmuszone są do rewizji swojej polityki w zakresie kształcenia i rozwoju personelu medycznego.

Strategicznym celem systemu powinno być, nie tylko zwiększanie naborów na studia lekarskie i pielęgniarskie oraz promowanie tych zawodów wśród młodzieży, ale także stworzenie dogodnych warunków pracy dla tych, którzy zdecydowali się wykonywać te odpowiedzialne i wymagające poświęcenia profesje.”

Dr Małgorzata Sobotka – Gałązka

Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego
Członek Rady Narodowego Funduszu Zdrowia

Wnioski z raportu

Michał Kępowicz — dyrektor ds. relacji strategicznych w Philips Polska

„Chcąc rozwiązać problem deficytu personelu medycznego warto w większym stopniu wziąć pod uwagę realne potrzeby i oczekiwania sygnalizowane przez przedstawicieli jego młodego pokolenia.”

Reprezentanci młodego pokolenia personelu medycznego w Polsce stają w obliczu wielu wyzwań z jakimi muszą zmierzyć się w swojej karierze zawodowej. Można tu wymienić chociażby towarzyszące im często odczucie rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami co do rozwoju zawodowego a rzeczywistą ścieżką kariery. Brakuje im również możliwości budowania kompetencji pozaklinicznych.

W porównaniu z kolegami z innych badanych krajów, młodzi przedstawiciele personelu medycznego z Polski najżywiej zainteresowani są procesem digitalizacji dokumentacji medycznej, której wykorzystanie - w ich opinii - może przynieść znaczne korzyści w opiece nad pacjentem oraz polepszyć jakość oraz satysfakcję z wykonywanej przez nich pracy.

Równocześnie respondenci często podkreślają, że mają małe szanse na bycie siłą napędową zmian w ochronie zdrowia, co w dużej mierze wynika z dużej hierarchiczności systemu.

Hierarchiczność przekłada się również na kulturę organizacyjną w miejscu pracy, która ma ogromne znaczenie przy wyborze miejsca pracy przez tę grupę. Podobnie wysokie znaczenie w tym przypadku ma dostęp do mentoringu.

Chcąc rozwiązać problem deficytu personelu medycznego warto w większym stopniu wziąć pod uwagę realne potrzeby i oczekiwania sygnalizowane przez przedstawicieli jego młodego pokolenia.

Dajmy szansę młodemu pokoleniu pracowników opieki zdrowotnej, Uwolnijmy ich moc!



Zalecenia

Raport Future Health Index 2020 zawiera **cenne spostrzeżenia** przedstawicieli młodego pokolenia personelu medycznego i identyfikuje rozbieżności pomiędzy ich oczekiwaniami wobec kwestii szkoleń, technologii i kultury zawodowej, a rzeczywistymi doświadczeniami w codziennej praktyce zawodowej.

Rozważając sposoby rozwiązania problemów wskazanych w niniejszym raporcie, liderzy opieki zdrowotnej powinni w pierwszej kolejności skupić się na trzech następujących obszarach:

„To właśnie poczucie sprawczości czyni nas podmiotami, buduje naszą lojalność i odpowiedzialność za środowisko, w którym żyjemy i pracujemy.

Dajmy młodym medykom przestrzeń do rozwoju, stwórzmy im warunki do wdrażania zmian, zburzmy mury hierarchii, które hamują ich inicjatywę, zniechęcają do działania.

Inwestycja naszego państwa w kadry medyczne ma wysoką stopę zwrotu, pod warunkiem, że ci młodzi ludzie podejmą decyzję o pracy w naszym kraju, zaufają, że swoje talenty mogą najlepiej rozwinąć właśnie tutaj na rzecz polskich pacjentów, na rzecz polskiej gospodarki i społeczeństwa”.

Dr Małgorzata Sobotka – Gałązka

**Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego
Członek Rady Narodowego Funduszu Zdrowia**



Edukacja i szkolenia

- ✓ Większy nacisk na edukację w obszarze administracji i zarządzanie w biznesie w celu zmniejszenia obciążenia personelu medycznego.
- ✓ Zapewnienie szkoleń z zakresu wykorzystywania i interpretacji danych oraz technologii.
- ✓ Budowanie wiedzy na temat zasad opieki opartej na wartości.



Technologia

- ✓ Inwestycje w technologie wspierające udostępnianie danych w celu zwiększenia ich przydatności.
- ✓ Wykorzystywanie technologii do poprawy równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym oraz do uzyskiwania lepszych wyników klinicznych.
- ✓ Współpraca z decydentami w celu poprawy interoperacyjności w ochronie zdrowia.



Kultura organizacyjna

- ✓ Analiza przebiegu procesu podejmowania decyzji i hierarchiczności w celu zagwarantowania, że opinie personelu medycznego młodego pokolenia są wysłuchiwanie i uwzględniane w działaniach.
- ✓ Angażowanie młodego pokolenia personelu medycznego w działania operacyjne realizowane przez placówkę medyczną.
- ✓ Stworzenie elastycznych warunków pracy poprzez zapewnienie zróżnicowanych godzin pracy.
- ✓ Wykorzystywanie technologii do minimalizacji stresu i wypalenia zawodowego.



Słowniczek terminów

Placówki medyczne analogowe

Placówki, w których większość lub wszystkie dane dotyczące pacjentów mają formę papierową lub w których wykorzystuje się tradycyjne metody komunikacji, takie jak telefon, faks itp.

Sztuczna inteligencja (ang. artificial intelligence, AI)

Sztuczna inteligencja wykorzystuje techniki analizy danych opracowanych przez ludzi i inspirowanych zachowaniami inteligentnymi w celu stworzenia systemów i rozwiązań potrafiących czuć, rozumować, działać i adaptować się, aby wspomagać wykonywanie złożonych i powtarzalnych zadań.

Rzeczywistość rozszerzona (ang. augmented reality, AR)

Technologia, dzięki której wygenerowany komputerowo obraz nakładany jest na widok świata rzeczywistego użytkownika, w wyniku czego powstaje widok złożony. W opiece zdrowotnej może to pozwolić, np. chirurgom widzieć dane lub obrazy 3D w czasie rzeczywistym w polu widzenia podczas wykonywania zabiegów.

Ochrona danych

Oczekiwanie kulturowe, przepisy organizacyjne oraz przepisy prawa, które chronią dane osobowe przed ich nieuprawnionym wykorzystaniem i rozpowszechnianiem.

Bezpieczeństwo danych

Ochrona danych przed dostępem nieupoważnionych podmiotów.

Cyfrowe dane medyczne

Technologia umożliwiająca przechowywanie różnych danych medycznych, w tym historii choroby, wyników badań, wskaźników stanu zdrowia itp. w postaci cyfrowej. Cyfrowe dane medyczne mogą być 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.

Systemy EMR (systemy elektronicznej dokumentacji medycznej) zawierają cyfrowe dane medyczne.

Cyfrowe technologie medyczne

Różne rodzaje technologii przesyłania lub udostępniania danych medycznych. Technologie te mogą mieć różne zastosowania, w tym w domowym monitorowaniu zdrowia, systemach cyfrowych danych medycznych, sprzęcie szpitalnym i urządzeniach do monitorowania zdrowia lub aktywności fizycznej.

Placówki medyczne cyfrowe

Placówki wykorzystujące proste/podstawowe technologie do przechowywania większości lub wszystkich danych dotyczących pacjentów oraz do komunikacji.

Personel medyczny w wieku poniżej 40 lat

Grupa ankietowanych respondentów będących przedstawicielami młodego pokolenia personelu medycznego (wszyscy pracownicy medyczni, w tym lekarze, personel pielęgniarski, chirurdzy, radiolodzy itp.) w wieku poniżej 40 lat w czasie badania. Niektóre z tych osób już teraz są liderami w swojej branży, ale jako cała grupa w ciągu najbliższych 20 lat będą stanowić większość pracowników opieki zdrowotnej.

Interoperacyjność

Zdolność systemów informacji medycznej do współpracy się na podstawie zgromadzonego doświadczenia, bez marki, systemu operacyjnego czy rodzaju sprzętu itp.

Uczenie maszynowe

Nauka, której celem jest zastosowanie sztucznej inteligencji do tworzenia systemów zdolnych do samouczenia i doskonalenia się na podstawie zgromadzonego doświadczenia, bez konieczności ich (re-)programowania.

Edukacja medyczna

Edukacja związana z praktyką uzyskiwania uprawnień personelu medycznego — obejmuje zarówno początkowe kształcenie w szkole medycznej, jak i ustawiczne kształcenie medyczne po zdobyciu kwalifikacji.

Poczwórny cel

Dla firmy Philips, zasady opieki opartej na wartości stanowią podstawę do działania, poprzez realizację poczwórnego celu złożonego z następujących elementów:

- poprawy doświadczeń pacjenta — w zakresie opieki zdrowotnej (w tym poziomu jakości i zadowolenia),
- lepszych wyników zdrowotnych — poprawa zdrowia poszczególnych osób i populacji,
- poprawy doświadczenia pracowników — poprawa równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym personelu medycznego,
- obniżenia kosztów opieki — redukcja kosztów opieki zdrowotnej per capita.

Zdalne monitorowanie pacjenta

Technologia, która zapewnia zespołom opieki zdrowotnej narzędzia do zdalnego monitorowania zdrowia pacjentów w warunkach innych niż konwencjonalne środowisko kliniczne (np. w domu), do współpracy z innymi przedstawicielami personelu medycznego zajmującymi się pacjentami oraz do identyfikacji problemów zanim doprowadzą do ponownej hospitalizacji.

Placówki medyczne inteligentne – typu „smart”

Placówki, w których dane dotyczące pacjentów oraz komunikacja mają formę elektroniczną, a także wykorzystujące zaawansowane technologie zdalnej opieki medycznej.

Telemedycyna

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

Opieka oparta na wartości

System opieki zdrowotnej, który opracowano, aby zwiększyć dostęp do służby zdrowia i poprawić wyniki leczenia pacjentów przy utrzymaniu niskich kosztów. Jest to podejście skupiające się na ludziach i obejmujące całość opieki zdrowotnej. Polega 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.

Rzeczywistość wirtualna (VR)

Generowana komputerowo symulacja trójwymiarowego obrazu lub środowiska, z którą przy użyciu sprzętu elektronicznego można wchodzić w interakcję w sposób pozornie realny.

Przedstawiciele młodego pokolenia personelu medycznego

Ogół pracowników opieki zdrowotnej w wieku poniżej 40 lat, którzy uzyskali wyższe wykształcenie medyczne pierwszego stopnia.

Metodologia badania

Historia badania

Od 2016 r. firma Philips prowadzi własne badania, 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, Future Health Index 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 2016 r. celem badania Future Health Index była ocena sposobu postrzegania opieki zdrowotnej w celu poznania doświadczeń obu stron relacji pacjent-personel medyczny. Z kolei w 2017 r. porównywano percepcję rzeczywistości panującej w systemach opieki zdrowotnej w poszczególnych krajach objętych badaniem. W raporcie Future Health Index z 2018 r. wskazano główne wyzwania podczas procesu wdrażania opieki zdrowotnej opartej na wartości na szeroką skalę oraz poprawy dostępu do opieki ogółem. Zidentyfikowano 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 medycznego¹ oraz roli technologii w procesie wchodzenia w nową erę ciągłej transformacji.

Informacje ogólne na temat badania z 2020 r. i jego cele

Piąte wydanie raportu Future Health Index, opublikowane w 2020 r., rozszerza wnioski z poprzednich badań poprzez ocenę oczekiwań i doświadczeń personelu medycznego młodego pokolenia (czyli w wieku poniżej 40 lat) i analizę sposobów wyposażenia tej grupy zawodowej w wiedzę i umiejętności niezbędne, by sprostać wymogom opieki zdrowotnej w przyszłości.

Jako pierwsze badanie ankietowe na skalę globalną, Future Health Index 2020 przedstawia intrygujące spostrzeżenia dotyczące nowego pokolenia personelu medycznego, które w ciągu najbliższych 20 lat będzie stanowić większość pracowników opieki zdrowotnej. Raport z badania zawiera analizę oczekiwań członków tego pokolenia wobec technologii, szkoleń i satysfakcji zawodowej, a także opisuje ich rzeczywiste doświadczenia jako personelu medycznego.

Wyniki badania stawiają przed liderami branży opieki zdrowotnej zadanie reagowania na obawy tego młodego pokolenia personelu medycznego i zwracają uwagę na trzy obszary wymagające pilnych działań: edukację i szkolenia, technologię oraz kulturę organizacyjną.

Raport Future Health Index 2020 opracowano na podstawie wyników badania ankietowego przeprowadzonego w 15 krajach (Australia, Brazylia, Chiny², Francja, Niemcy, Indie, Japonia, Holandia, Polska, Rumunia, Rosja, Arabia Saudyjska, Singapur, Republika Południowej Afryki i Stany Zjednoczone).

Aby całościowo zrozumieć funkcjonujące obecnie systemy opieki zdrowotnej na świecie w badaniu z 2020 r. połączono ankietowe badania ilościowe oraz jakościowe badania online w grupach fokusowych, które przeprowadzono w styczniu i lutym 2020 r. wśród następujących grup interesariuszy:

- personel medyczny z 15 krajów na świecie (badanie ilościowe),
- personel medyczny z 5 krajów na świecie (badanie jakościowe).

Metodologia badania ilościowego w 2020 r.

Badanie ankietowe przeprowadzono we współpracy z SERMO, niezależną firmą zajmującą się globalnymi badaniami rynkowymi, w okresie od 15 listopada do 27 grudnia 2019 r. w 15 krajach (Australia, Brazylia, Chiny, Francja, Niemcy, Indie, Japonia, Holandia, Polska, Rumunia, Rosja, Arabia Saudyjska, Singapur, Republika Południowej Afryki i Stany Zjednoczone). Ankiety przeprowadzono w rodzimych językach respondentów. Dane zbierano online oraz offline (odpowiednio do potrzeb każdego z krajów), a wielkość próby wynosiła 200 przedstawicieli personelu medycznego w wieku poniżej 40 lat w każdym z państw. Wyjątek stanowiły Singapur i Australia³, w których badana próba była nieco mniejsza. Wypełnienie ankiety zajmowało około 15 minut.

Całkowita liczebność próby obejmuje:

- 2867 pracowników opieki zdrowotnej w wieku poniżej 40 lat (zdefiniowanych jako wszyscy pracownicy medyczni, w tym lekarze, personel pielęgniarski, chirurdzy, radiolodzy itp.), którzy uzyskali wyższe wykształcenie medyczne pierwszego stopnia.

Przy 95% poziomie ufności dla całkowitej populacji przedstawicieli personelu medycznego z 15 ankietowanych krajów szacowany margines błęd⁴ wynosi +/- 1,8 punktu procentowego.

Metodologia badania

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

	Wielkość próby nieważonej (N=)	Szacowany margines błędu (punkty procentowe)	Metodologia badania
Australia	150	+/- 8,0	Online
Brazylia	203	+/- 6,9	Online
Chiny	201	+/- 6,9	Online
Francja	202	+/- 6,9	Online
Niemcy	200	+/- 6,9	Online
Indie	202	+/- 6,9	Online
Japonia	202	+/- 6,9	Online
Holandia	201	+/- 6,9	Online
Polska	201	+/- 6,9	Online
Rumunia	202	+/- 6,9	Online
Rosja	200	+/- 6,9	Online
Arabia Saudyjska	201	+/- 6,9	Kontakt osobisty
Singapur	100	+/- 9,8	Online
RPA	201	+/- 6,9	Online
Stany Zjednoczone	201	+/- 6,9	Online

Ważenie

Ważenie dla ogółu próby ze wszystkich krajów:

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, a także ogólnych wartości dla krajów rozwijających się i rozwiniętych⁵.

Klasyfikacja krajów opiera się na podziale przyjętym przez Międzynarodowy Fundusz Walutowy⁶.

- Do celów raportu Future Health Index 2020 kraje takie, jak Brazylia, Chiny, Indie, Polska, Rumunia, Rosja, Arabia Saudyjska i Republika Południowej Afryki uznaje się za kraje rozwijające się.
- Do celów raportu Future Health Index 2020 kraje takie, jak Australia, Francja, Niemcy, Japonia, Holandia, Singapur i Stany Zjednoczone uznaje się za kraje rozwinięte.

Analiza statystyczna

Analizę statystyczną przeprowadzono, aby zbadać związek pomiędzy typem szpitala/praktyki („inteligentny tj. typu SMART”, „ucyfrowiony w podstawowym stopniu” lub „analogowy”) a stopniem, w jakim personel medyczny młodego pokolenia zgadza się z kilkoma stwierdzeniami zawartymi w ankiecie użytej w badaniu Future Health Index 2020. Analiza ta wykazała, że rzeczywiście istnieje statystyczny związek pomiędzy typem szpitala/praktyki a niektórymi aspektami kariery respondentów.

Do celów analizy wykorzystano następujące pytania ankietowe:

W jakim stopniu zgadza się Pan/Pani bądź nie z poniższymi stwierdzeniami?

- Rzeczywistość pracy w zawodzie jest zgodna z oczekiwaniami, które miałem(-łam) podczas edukacji medycznej.
- Regularnie doświadczam stresu związanego z pracą.
- Rozwagałem(-łam) rezygnację z pracy w opiece medycznej z powodu związanego z nią stresu.
- Rozwój technologii medycznej sprawia, że jestem entuzjastycznie nastawiony(-na) do przyszłości mojego zawodu.

Jaki jest Pana/Pani stopień zadowolenia/niezadowolenia z pracy w opiece zdrowotnej?

- W Arabii Saudyjskiej pytanie sformułowano następująco: „Jaki jest Pana/Pani stopień zadowolenia/niezadowolenia z podjęcia decyzji o podjęciu pracy w charakterze personelu medycznego?”

Analizę odpowiedzi na każde z powyższych pytań ankietowych przeprowadzono przy użyciu testu niezależności chi-kwadrat. We wszystkich przypadkach wykazano statystyczną istotność związku pomiędzy zmiennymi ($p < 0,001$).

Lokalizacja pytań

W niektórych przypadkach konieczne było niewielkie dostosowanie części pytań tak, aby były odpowiednie w danych krajach. Zwracano uwagę, aby znaczenie pytania pozostało jak najbliższe jego oryginalnej wersji w języku angielskim.

Metodologia badania

Metodologia wywiadów do badań jakościowych 2020

W celu uzyskania kontekstu dla danych ilościowych (jak opisano wcześniej) badanie uzupełniono o dwie sesje grup fokusowych z udziałem lekarzy. Sesję pierwszą przeprowadzono w dniach 10–13 stycznia 2020. Wzięło w niej udział 36 uczestników z następujących rynków: Brazylia, Stany Zjednoczone, Francja, Niemcy i Australia. Sesję drugą przeprowadzono w dniach 3–6 lutego 2020. Wzięło w niej udział 41 uczestników z następujących rynków: Brazylia, Stany Zjednoczone, Francja, Niemcy i Australia. Sesje grup fokusowych online przeprowadzono we współpracy z firmą SERMO zajmującą się prowadzeniem globalnych badań rynkowych.

Informacje referencyjne

1. Do celów niniejszego badania ankietowego określenie „personel medyczny” obejmuje wszystkich pracowników medycznych, w tym lekarzy, personel pielęgniarski, chirurgów, radiologów itp.
2. Każde zewnętrzne 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 tylko Chin kontynentalnych i nie obejmują informacji dotyczących Tajwanu ani Hongkongu.
3. Próba przedstawicieli personelu medycznego z Singapuru: ogółem 100 respondentów; Próba przedstawicieli personelu medycznego z Australii: ogółem 150 respondentów;
4. Szacowany margines błędu to margines błędu, który dotyczyłby próby tej wielkości reprezentatywnej dla całej populacji personelu medycznego w każdym z krajów. Jest to jednak wartość szacunkowa, ponieważ nie są dostępne solidne dane dotyczące liczby przedstawicieli personelu medycznego w wieku poniżej 40 lat oraz mieszanych specjalizacji dla każdego z ankietowanych krajów.
5. Klasyfikacja przyjęta przez Międzynarodowy Fundusz Walutowy dzieli kraje na rozwijające się i rozwinięte w oparciu o następujące kryteria: 1) poziom dochodu per capita, 2) stopień dywersyfikacji eksportu, 3) stopień integracji z globalnym systemem finansowym.
6. „World Economic Outlook Database”. International Monetary Fund, kwiecień 2018 r.
<https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2018/01/weodata/weoselagr.aspx>.



The Future Health Index is commissioned by Philips.

To see the full report visit www.philips.com/futurehealthindex-2020

The 2020 study comprises original research via a survey of 2,867 healthcare professionals under the age of 40 years old, who have completed their first medical or nursing degree, across 15 countries: Australia, Brazil, China, France, Germany, India, Japan, Netherlands, Poland, Romania, Russia, Saudi Arabia, Singapore, South Africa and United States of America.

www.philips.com/futurehealthindex-2020