

Polska

Przemodelowanie opieki zdrowotnej

Nowe priorytety na miarę nowej
rzeczywistości



Spis treści

03

Założenia badania

05

Wraz z ustępującą pandemią liderzy ochrony zdrowia przewartościowują priorytety

18

Wnioski z raportu globalnego

04

Przedmowa

10

Uwolnienie potencjału danych

20

Słowniczek terminów

14

Jak analityka predykcyjna może podnieść jakość opieki zdrowotnej

22

Metodologia badania

Założenia badania

Największe globalne badanie analizujące priorytety i wyzwania, przed którymi stoją liderzy ochrony zdrowia*.

Opublikowany siódmy rok z rzędu raport Future Health Index 2022 został opracowany na podstawie objętego prawami autorskimi badania przeprowadzonego w 15 krajach.

W 2022 r. raport Future Health Index koncentruje się na tym w jaki sposób dane i zaawansowane rozwiązania analityczne dostarczają świadczeniodawcom nowych narzędzi umożliwiających sprawniejsze świadczenie opieki we wszystkich grupach społecznych, zarówno w kontekście tradycyjnego leczenia szpitalnego, jak i poza nim.



Kraje objęte badaniem

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

* Lider ochrony zdrowia to osoba pełniąca wysokie stanowisko kierownicze lub należąca do kadry zarządzającej najwyższego szczebla, bądź osoba decyzyjna/wpływowa zatrudniona w szpitalu, praktyce medycznej, ośrodku diagnostyki obrazowej/laboratorium, ośrodku opieki ambulatoryjnej lub doraźnej.

Przedmowa

Na przestrzeni ostatnich dwóch lat sektor ochrony zdrowia znajdował się pod nieustanną presją. W każdym kraju i pod każdą szerokością geograficzną pandemia odcisnęła negatywne piętno na wszystkich aspektach związanych z dostępnością zasobów, funkcjonowaniem systemów i świadczeniem usług zdrowotnych. Obecnie, wraz ze stopniowym wygasaniem pandemii, liderzy ochrony zdrowia decydują się na swoisty reset. Stając w obliczu nowych realiów w zarządzaniu ochroną zdrowia, koncentrują się na szeregu zarówno nowych, jak i dotychczasowych priorytetów, poczynając od braków kadrowych, aż po rozszerzenie zakresu świadczeń i wykorzystanie narzędzi z obszaru big data i analityki predykcyjnej.

Raport Future Health Index 2022 szczegółowo omawia najpilniejsze zadania, z jakimi mierzą się współcześnie liderzy ochrony zdrowia, a także planowane w związku z nimi działania. Ze względu na powszechne braki personelu, z jakimi boryka się ochrona zdrowia, jedną z najistotniejszych, a zarazem coraz bardziej problematycznych kwestii jest poziom zadowolenia i retencji kadr. Kolejnym priorytetem jest przeniesienie świadczenia opieki medycznej poza środowisko szpitalne. Proces ten przyspieszył pod wpływem pandemii i nie przestaje napędzać inwestycji w cyfrowe technologie medyczne i metody ich wykorzystywania.

Jednocześnie, co już podkreśliliśmy w ubiegłorocznym raporcie, silny nacisk na kwestie odpowiedzialności społecznej pozytywnie wpływa na promowanie systemów ochrony zdrowia, które funkcjonują w sposób bardziej przyjazny dla środowiska naturalnego. Nie zawsze jednak proces ten zachodzi

wystarczająco szybko. Jak ujawniły najnowsze badania, wielu liderów przyspiesza obecnie realizację planów z obszaru zrównoważonego rozwoju, by nadążyć za zmieniającymi się oczekiwaniami pacjentów.

Wreszcie, uwolnienie potencjału big data i analityki predykcyjnej otworzyło przed liderami ochrony zdrowia szerokie możliwości w zakresie poprawy jakości, efektywności kosztowej i szybkości realizacji świadczeń. Jednak rozwój następuje powoli, a liderzy dostrzegają konieczność zabezpieczenia inwestycji poprzez silne, strategiczne partnerstwa, szkolenia personelu i ład korporacyjny, co pozwoli im zmaksymalizować zwrot z inwestycji.

Podsumowując, tegoroczny raport ukazuje zmieniające się priorytety i podejście do świadczenia opieki oraz starania liderów, by odnaleźć się w nowej, gruntownie przemodelowanej rzeczywistości.



Wraz ze stopniowym wygasaniem pandemii, liderzy ochrony zdrowia decydują się na swoisty reset.

Jan Kimpen
Jan Kimpen, dyrektor ds. medycznych w Philips



1

Wraz z ustępującą pandemią liderzy ochrony zdrowia przewartościowują priorytety

Technologie cyfrowe w centrum uwagi

Liczne korzyści, jakie niesie ze sobą cyfryzacja polskiego systemu opieki zdrowotnej stały się przedmiotem szczególnej uwagi w okresie zmagania z wyzwaniem pandemii COVID-19. Przyspieszenie procesu wdrażania cyfrowych technologii medycznych, takich jak cyfrowa dokumentacja medyczna i telemedycyna umożliwiło skuteczniejszą ochronę personelu i pacjentów, ograniczając skalę bezpośredniego kontaktu.

Polscy liderzy ochrony zdrowia również podjęli działania na rzecz rozszerzenia świadczenia opieki poza środowisko szpitalne. Realizowane obecnie inwestycje w technologie cyfrowe zbliżają liderów sektora do realizacji tego priorytetu.

Poniższe spostrzeżenia rzucają światło na bieżące priorytety liderów ochrony zdrowia oraz ukazują jak zaplanowane inwestycje w obszarze zdalnych technologii wspierać będą realizację przyjętych przez nich celów.

Zwrot w kierunku odpowiedzialności społecznej

Proces cyfryzacji wydobyl także na światło dzienne występujące w kraju nierówności w dostępie do ochrony zdrowia. Dlatego dziś również polscy liderzy ochrony zdrowia postrzegają odpowiedzialność społeczną, rozumianą między innymi jako likwidowanie nierówności w dostępie do ochrony zdrowia, czy nacisk na ochronę środowiska, jako jeden ze swoich priorytetów.

Liderzy zainteresowani modernizacją technologii cyfrowych

Głównym priorytetem dla liderów jest rozwój infrastruktury technologicznej

W tym kontekście pandemia podziałała jak katalizator, zwiększając w Polsce tempo cyfryzacji i przyczyniając się do upowszechnienia zdalnych technologii medycznych. Pozwoliło to świadczeniodawcom sprawniej leczyć pacjentów, minimalizując przy tym skalę rozprzestrzeniania się zakażeń COVID-19.

Liderzy ochrony zdrowia nadal przywiązują dużą wagę do inwestycji w technologie mające na celu ulepszenie systemów cyfrowej dokumentacji medycznej, przy czym 66% z nich umieszcza takie inwestycje wysoko na liście swoich priorytetów. Choć liczba ta jest o 12% niższa niż w roku ubiegłym, to inwestycje w technologie cyfrowe wciąż wskazywane są jako niezwykle istotne, co sugeruje, że mimo, iż w tej dziedzinie poczyniono już znaczne postępy, wciąż pozostaje wiele do zrobienia.

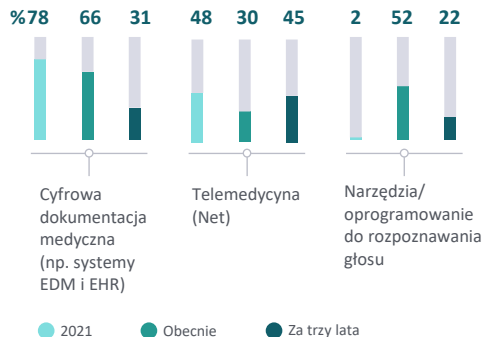
Narzędzia do rozpoznawania głosu znalazły się w tym roku w ścisłej czołówce inwestycji z uwagi na rosnącą popularność wirtualnych asystentów

w sektorze opieki zdrowotnej. Programy takie jak Soma speech - narzędzie do rozpoznawania mowy służące do tworzenia dokumentacji medycznej* - pomagają usprawnić procesy.

Inwestycje w poprawę dostępu do opieki

Oprócz cyfrowej dokumentacji medycznej, podstawą dla poprawy dostępu do opieki są także inwestycje w technologie takie jak telemedycyna, zdalne monitorowanie pacjentów i scentralizowane ośrodki zarządzania. Chociaż rozszerzenie świadczeń poza dotychczas funkcjonujące placówki nie jest obecnie najistotniejszym priorytetem dla polskich liderów ochrony zdrowia, to jednak odnotowaliśmy w tym obszarze znaczący wzrost z 1% w roku ubiegłym do 23% obecnie, przy czym oczekuje się, że w przyszłości trend ten jeszcze bardziej zyska na znaczeniu (34%). Inwestycje w telemedycynę, które 45% respondentów uznało za kluczowe w perspektywie najbliższych trzech lat, powinny pomóc liderom wyprowadzić świadczenia poza mury szpitali.

Inwestycje w technologie cyfrowe wciąż pozostają priorytetem



Rozszerzenie dostępu do świadczeń coraz ważniejsze



Wskaźnik World Index of Healthcare Innovation sygnalizuje konieczność usprawnień

Innowacyjność to dla polskich liderów ochrony zdrowia obszar pełen poważnych wyzwań. W ubiegłym roku Polska znalazła się na szarym końcu liczącego się rankingu World Index of Healthcare Innovation opracowywanego przez działającą na rzecz równości szans organizację Foundation for Research on Equal Opportunity**. Ranking porównuje systemy ochrony zdrowia 31 państw w kategoriach takich jak jakość, możliwości wyboru, nauka i technologia oraz stabilność finansowa. Polska wypadła słabo zarówno pod względem jakości opieki zdrowotnej, jak i poziomu nauki i technologii, uzyskując 29 miejsce w dziedzinie cyfryzacji ochrony zdrowia***. Uzyskane oceny świadczą o tym, że mimo ogromnych inwestycji w technologie, które mają przyspieszyć cyfryzację, wciąż pozostaje wiele do zrobienia w tym obszarze.



* <https://www.innomedbook.pl/en/news/helping-tissue-grafts-build-a-blood-supply-less-is-more>

** <https://freopp.org/wihi2020-505b1b60bce6>

*** <https://freopp.org/poland-freopp-world-index-of-healthcare-innovation-85a2b4e5751>

Zorientowanie przyszłych inwestycji na innowacyjność

Priorytety inwestycyjne przesuną się z cyfrowej dokumentacji medycznej w kierunku sztucznej inteligencji

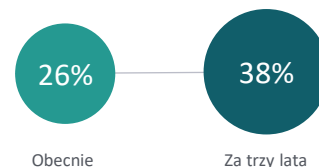
Polscy liderzy ochrony zdrowia dążą do wdrażania innowacyjnych rozwiązań w swoich placówkach. Jedna czwarta (26%) z nich deklaruje, że jednym z głównych priorytetów na przyszłość jest dołączenie do czołówki najnowocześniejszych dostawców świadczeń z obszaru opieki zdrowotnej. W perspektywie najbliższych trzech lat odsetek ten wzrośnie do 38%. Ambicje te znajdują swoje odzwierciedlenie w realizowanych inwestycjach w technologii.

Dzisiejsze inwestycje w cyfrową dokumentację medyczną i telemedycynę odpowiadają na bieżące potrzeby rynku i przygotowują ochronę zdrowia na przyszłe innowacje i wdrażanie bardziej zaawansowanych technologii, w tym również sztucznej inteligencji (AI), które pomogą zapewnić możliwość świadczenia bardziej zaawansowanych form opieki. Liderzy ochrony zdrowia przewidują, że za trzy lata będą w sposób priorytetowy traktować inwestycje w sztuczną inteligencję, aby podnieść efektywność i skuteczność świadczeń. Powszechne wdrożenie AI mogłoby uprościć procesy i odciążać personel medyczny

od wykonywania zadań administracyjnych, które mogą pochłaniać nawet do 80% czasu pracy*. Zwiększenie ilości czasu, jaki pracownicy będą mogli rzeczywiście poświęcić pacjentom i świadczeniu usług medycznych pozwoli znacząco poprawić jakość opieki zdrowotnej w Polsce.

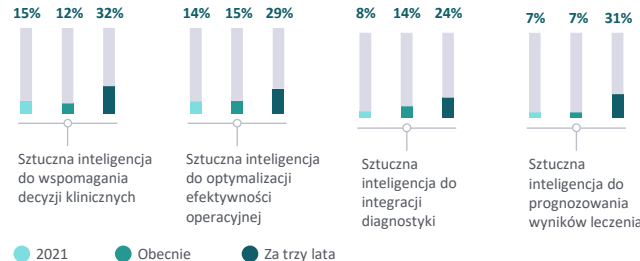
Dodatkowym czynnikiem napędzającym inwestycje w AI jest także rządowy program rozwoju sztucznej inteligencji („Polityka dla rozwoju sztucznej inteligencji w Polsce od roku 2020”), w którym określono konkretne cele i zadania do realizacji w ujęciu krótko-, średnio- i długoterminowym. Krótkoterminowe cele w obszarze opieki zdrowotnej obejmują między innymi pełne wykorzystanie dostępnych danych w celu poprawy stanu zdrowia polskich obywateli. Dotyczy to rozwiązań z obszaru telemedycyny i e-zdrowia, a także optymalizacji funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w oparciu o analizę danych**.

Jednym z najważniejszych celów na przyszłość jest pozycja w czołówce nowoczesnych świadczeniodawców



Wzrasta liczba inwestycji w AI

Odsetek liderów ochrony zdrowia w Polsce, którzy deklarują, że następujące dziedziny są dla nich priorytetowymi obszarami inwestycji



* <https://emerging-europe.com/news/not-using-ai-in-healthcare-will-soon-be-malpractice/>

** <https://www.gov.pl/attachment/928200fa-b1a6-4c0c-b3a8-d1fbf1e1175a>

Zrównoważony rozwój na szczycie listy priorytetów liderów ochrony zdrowia

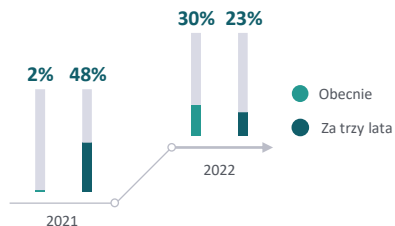
Przed nami wyboista droga w kierunku zrównoważonego rozwoju

Zrównoważony rozwój w 2022 r. błyskawicznie wspiął się na szczyty listy priorytetów polskich liderów ochrony zdrowia. Choć w ubiegłym roku wielu respondentów spodziewało się, że zyska on na znaczeniu, to zaledwie 2% wskazywało kwestie środowiskowe jako jeden z głównych priorytetów. Obecnie odsetek ten wzrósł do 30%, znacznie przewyższając globalną średnią, która wynosi 24%.

Droga w kierunku ekorozwoju nie będzie prosta: Polska cieszy się niechlubną opinią jednego z najbardziej zanieczyszczonych krajów w UE, plasując się na 109 miejscu rankingu Global Sustainability Index* z liczbą 48 tys. przedwczesnych zgonów rocznie spowodowanych chorobami związanymi z zanieczyszczeniem powietrza.

Szacuje się, że ilość odpadów medycznych generowanych przez pacjentów hospitalizowanych w związku z COVID-19 jest od 4 do 5 razy większa, niż w przypadku jakiegokolwiek innej grupy pacjentów**. Jeśli weźmiemy pod uwagę fakt, że każdego roku w Polsce powstaje 44 tys. ton odpadów medycznych, a od początku pandemii rośnie odsetek odpadów uznawanych za niebezpieczne, luki w krajowym systemie gospodarowania odpadami stają się coraz bardziej zauważalnym problemem. W efekcie lokalne organy ds. ochrony zdrowia opracowują strategie mające na celu zwiększenie stopnia, w jakim polskie placówki ochrony zdrowia funkcjonują zgodnie z koncepcją zrównoważonego rozwoju – zarówno w kontekście ekologii, jak i finansów. Strategie takie obejmują poprawę efektywności energetycznej, zużycia energii, wody oraz gospodarowania odpadami, a także racjonalizację polityki zakupowej.

Zrównoważony rozwój trafił na szczyt listy priorytetów polskich liderów



Obecnie Polska znajduje się w czołówce państw przykładowych największą wagę do inicjatyw z obszaru zrównoważonego rozwoju



Szpital w Wolicy to pierwsza tego typu placówka w Europie Środkowo-Wschodniej, która dołączyła do ogólnoświatowej sieci Global Green and Healthy Hospitals. Dzięki swojemu zaangażowaniu w realizację inwestycji z obszaru ekorozwoju Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy stał się pierwszą i jak dotąd jedyną placówką medyczną w Europie Środkowo-Wschodniej, która dołączyła do ogólnoświatowej sieci Global Green and Healthy Hospitals (GGHH)***. GGHH jest międzynarodową siecią placówek, które wcielają w życie koncepcje z obszaru zrównoważonego rozwoju w ochronie zdrowia. Szpital w Wolicy dołączył do GGHH w lutym 2022 r. po udokumentowaniu standardów i inicjatyw z zakresu ochrony środowiska. Aby uzyskać pełną samowystarczalność energetyczną, szpital planuje kolejne inwestycje w postaci farmy fotowoltaicznej i stawia na energooszczędne rozwiązania, takie jak wentylacja mechaniczna i odzyskiwanie ciepła. Do budowy najnowszego pawilonu szpitala przeznaczony dla pacjentów zdrowiejących z COVID-19 wykorzystano technologie ekologiczne umożliwiające eliminację emisji CO₂.

* <https://www.polishsmogalert.org/air-in-poland/#:~:text=Poland%20is%20one%20of%20the,citizen%20by%20around%209%20months.>
** <https://www.politykazdrowotna.com/83022,polskie-szpitale-tez-moga-byc-ekologiczne>
*** <https://www.rp.pl/obszary-medyczne/art36052501-szpital-w-wolicy-pionier-em-w-wykorzystaniu-zielonej-energii-w-objektach-medycznych-w-polsce>

Krok w kierunku odpowiedzialności społecznej

Przeciwdziałanie nierównościom w dostępie do opieki zdrowotnej

W bieżącym roku priorytetowe podejście do kwestii odpowiedzialności społecznej, w tym likwidowania nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej, deklaruje jedna czwarta (27%) polskich liderów ochrony zdrowia, co stanowi znaczący wzrost w porównaniu z rokiem ubiegłym.

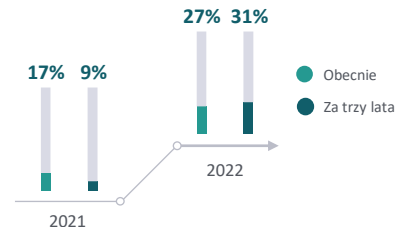
Podczas pandemii wyraźnie widoczne stały się dysproporcje w dostępie do opieki zdrowotnej pomiędzy obszarami wiejskimi i miejskimi. Obszary wiejskie dysponują mniejszą liczbą placówek opieki zdrowotnej i ograniczoną infrastrukturą publiczną. W ponad jednej czwartej polskich wsi nie działa żadna forma transportu publicznego*, co utrudnia wielu pacjentom dotarcie do najbliższej placówki medycznej.

Choć ankietowani liderzy przewidują, że w przyszłości nadal będą priorytetowo traktować działania na rzecz równości

w dostępie do ochrony zdrowia - 31% z nich wskazuje ten obszar jako priorytetowy w kontekście najbliższych trzech lat - wielu z nich nie wyszło jeszcze w tej kwestii poza etap planowania. Jedynie 13% badanych liderów deklaruje, że wdrożyło inicjatywy na rzecz eliminacji nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej lub właśnie je opracowuje, przy czym średnia światowa wynosi 58%.

Zmniejszanie skali nierówności w dostępie do ochrony zdrowia to cel realizowany przy wsparciu projektów takich jak Polenprosjektet**, finansowanych z grantów Norwegii i EOG oraz przez Departament Innowacji Ministerstwa Zdrowia. Projekt zakłada współpracę środowisk naukowych i medycznych na rzecz zwiększenia dostępu do opieki zdrowotnej dla grup, w których jest on niedostateczny i osób mieszkających w rejonach Polski oddalonych od dużych ośrodków miejskich.

Polscy liderzy ochrony zdrowia przykładają coraz większą wagę do odpowiedzialności społecznej



Polska pozostaje w tyle za innymi krajami w rozwijaniu inicjatyw na rzecz równego dostępu do opieki zdrowotnej

Liderzy ochrony zdrowia, którzy realizują lub opracowują inicjatywy na rzecz równego dostępu do opieki zdrowotnej



Eliminowanie nierówności w dostępie do cyfrowej opieki zdrowotnej w Polsce

Jak dowiodły badania przeprowadzone przez Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, istnieją duże nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej, np. usług z obszaru e-zdrowia, czy innych cyfrowych technologii medycznych. Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że miejsce zamieszkania i brak kompetencji cyfrowych to dwa czynniki, które w największym stopniu wpływają na dostępność usług medycznych świadczonych w trybie online.

Niedobór świadczeniodawców na terenach wiejskich oraz brak usług z obszaru e-zdrowia pogłębiły trudności w dostępie do opieki zdalnej. Ustalenia wskazują na konieczność zwiększenia inwestycji w technologie i opracowania planów działań, które ułatwiłyby wdrażanie takich usług***.

Jedną z inicjatyw, które pomagają ograniczyć nierówności w istniejącym systemie jest Polski Program Rozwoju Kompetencji Cyfrowych. Program działa już dwa lata i pomaga coraz większej liczbie polskich obywateli rozwijać umiejętności cyfrowe i podnosić poziom kompetencji****.

* https://www.researchgate.net/publication/337798543_Public_transport_deficiency_in_Poland's_rural_areas_and_its_impacts_on_social_exclusion

** <https://www.healthcareitnews.com/news/emea/norwegian-polenprosjektet-initiative-tackle-health-inequalities-poland>

*** <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/4/2340>

**** <https://digital-skills-jobs.europa.eu/en/actions/national-initiatives/national-strategies/poland-digital-competence-development-programme>

2

Uwolnienie potencjału danych

Frustracja mimo wysokiego poziomu zaufania

Dane odgrywają kluczową rolę w świadczeniu i podnoszeniu jakości usług zdrowotnych oraz umożliwiają wprowadzanie usprawnień w opiece nad pacjentami, takich jak personalizacja leczenia i podejmowanie decyzji w oparciu o pełniejsze spektrum informacji. Na poziomie operacyjnym, wykorzystanie danych może poprawić wydajność, prowadząc do redukcji kosztów i uproszczenia procesów.

Polscy liderzy ochrony zdrowia mają duże zaufanie do informacji, które można pozyskać dzięki rzetelnym danym. W polskich szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej coraz częściej wykorzystuje się dane w procesach decyzyjnych - zarówno na szczeblu klinicznym, jak i organizacyjnym. Jednak wyzwania w postaci ograniczeń infrastrukturalnych, oporu ze strony personelu oraz braku interoperacyjności pomiędzy elektronicznymi systemami opieki zdrowotnej utrudniają liderom wykorzystanie pełnego potencjału, jaki oferują dane.

Poniżej omówiono metody zarządzania danymi oraz działania podejmowane przez liderów ochrony zdrowia w celu wyeliminowania przeszkód w wykorzystaniu danych i uwolnienia ich pełnego potencjału.

Przełamywanie barier

Choć liderzy ochrony zdrowia napotykają na wyzwania związane z wykorzystaniem danych, są również w stanie wskazać potencjalne rozwiązania tych problemów, takie jak większa jasność co do sposobu wykorzystania danych w ramach placówki, dalsze inwestycje w infrastrukturę technologiczną oraz spersonalizowane oprogramowanie mające na celu eliminację problemów związanych z interoperacyjnością. Zasadniczą rolę w procesie wykorzystania danych odgrywa personel, przy czym liderzy dostrzegają konieczność zapewnienia pracownikom edukacji i innych form wsparcia, by pomóc im optymalnie wykorzystywać dane, do których mają dostęp. Coraz częściej można spotkać się z opinią, że partnerstwo z organizacjami zewnętrznymi pozwala rozwiązać niektóre z tych problemów i przyczynia się do poprawy jakości opieki zdrowotnej.



Pomimo zaufania do danych, nadal istnieją problemy związane z ich wykorzystaniem

Problemy związane z precyzją i zarządzaniem informacjami utrudniają szersze wykorzystanie danych

Polscy liderzy ochrony zdrowia wierzą w transformacyjny potencjał danych. Większość z nich - 87% - uważa, że w kontekście możliwości efektywnego wykorzystania danych brak zaufania nie stanowi problemu. Nie mają także wątpliwości, że potrafią korzystać z dostępnych im danych: zaledwie 13% polskich respondentów przyznało, że nie wie jak wykorzystywać dane w procesie decyzyjnym, co stanowi znacznie niższy wynik niż średnia światowa, która wynosi 35%. Jednak mimo tak pozytywnego nastawienia na drodze do sprawniejszego wykorzystania danych wciąż piętrzą się przeszkody.

Niezależnie od przekonania o wartości danych i zdolności placówek do ich wykorzystania, zaledwie 47% polskich liderów ochrony zdrowia uważa, że dane, jakimi dysponują ich placówki są dokładne, zaś 50% jest

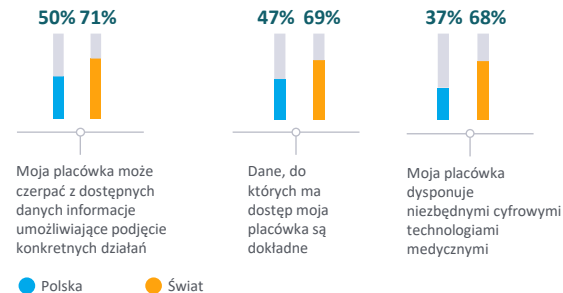
przekonanych, że z dostępnych danych można wyciągnąć wnioski umożliwiające podjęcie konkretnych działań. Oba te wskaźniki są znacznie niższe od średniej globalnej.

Kolejną przeszkodę stanowią zasoby. Zaledwie 37% liderów deklaruje, że ich placówka posiada cyfrową technologię medyczną niezbędną do pełnego wykorzystania danych, przy czym średnia światowa wynosi 68%. 28% ankietowanych w Polsce liderów jako najważniejsze przeszkody wskazuje wyzwania natury technologicznej, takie jak wolno działający Internet lub przestarzałe oprogramowanie. Oprócz wdrażania nowych technologii w celu poprawy wykorzystania danych, polscy liderzy chcą również skupić się na rekrutacji personelu o wysokich kompetencjach informatycznych oraz na szkoleniu i podnoszeniu kwalifikacji pracowników, aby zachęcić ich do posługiwania się nowymi technologiami*, co ostatecznie przełoży się na optymalizację wykorzystania danych.

W porównaniu ze średnią światową polscy liderzy ochrony zdrowia rzadziej przyznają, że nie wiedzą jak wykorzystać dostępne dane w procesach decyzyjnych



Odsetek liderów przekonanych, że brak odpowiednich technologii i niedokładność danych stoją na przeszkodzie do ich pełnego wykorzystania jest wyższy niż wskazuje na to średnia globalna



Główne przeszkody w efektywnym wykorzystaniu danych



* <https://www.rp.pl/biznes/art19219201-pandemia-przyspieszyla-cyfryzacje-w-medycynie>



Liderzy wskazują rozwiązania problemów z wykorzystaniem danych

Polscy liderzy ochrony zdrowia wskazali kilka czynników, które mogą przyczynić się do zwiększenia korzyści płynących z wykorzystania danych:

Większa przejrzystość w zakresie wykorzystania danych
Uznając potrzebę poszerzenia wewnętrznych kompetencji, 37% liderów twierdzi, że większa jasność co do sposobu zarządzania danymi w placówce przyczyniłaby się do sprawniejszego ich wykorzystania, co stanowi wynik o 10% wyższy od średniej globalnej.

Dostępność specjalistów ds. danych

Według 35% liderów ochrony zdrowia do wykorzystania pełnego potencjału danych potrzeba więcej specjalistów, takich jak analitycy danych. Wydaje się to być większym problemem w Polsce, niż w innych krajach (średnia globalna - 24%, Holandia - 17%).

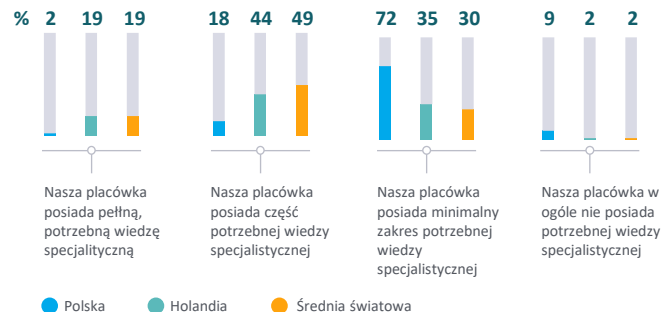
Interoperacyjność i standaryzacja danych między systemami

Jedna trzecia (33%) polskich liderów ochrony zdrowia uważa, że zwiększenie interoperacyjności i wprowadzenie standardów danych niezależnych od systemów i platform technologicznych pomogłoby zwiększyć zakres, w jakim dane są wykorzystywane. Odsetek ten jest znacznie wyższy, niż średnia światowa wynosząca 22%. Interoperacyjność może pomóc liderom zapewnić lepszy dostęp do danych oraz zagwarantować ich dokładność, umożliwiając wykorzystanie ich pełnego potencjału*.

Czynniki, które zdaniem liderów ochrony zdrowia usprawnią wykorzystanie danych



Do wykorzystania pełnego potencjału danych niezbędna jest specjalistyczna wiedza



* <https://www.capminds.com/blog/heres-how-interoperability-can-improve-patient-care/>

Współpraca z zewnętrznymi partnerami otwiera szersze możliwości

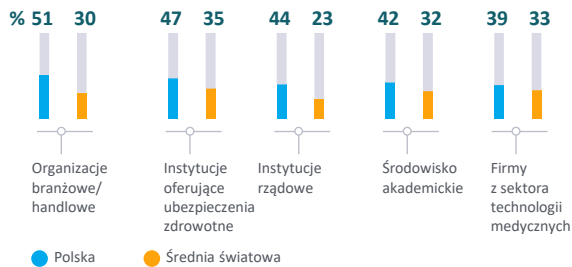
Współpraca zapoczątkuje nową erę w opiece zdrowotnej

Polscy liderzy ochrony zdrowia przyznają, że współpraca z podmiotami zewnętrznymi może przyspieszyć realizację celów. Zdają sobie sprawę, że zewnętrzni partnerzy mogą zapewnić im dostęp do nowych umiejętności, zaawansowanych technologii i specjalistycznej wiedzy. Aktualnie połowa ankietowanych (51%) twierdzi, że najbardziej korzystna byłaby dla nich współpraca z organizacjami branżowymi, co jest wynikiem znacznie przewyższającym średnią światową wynoszącą 30%.

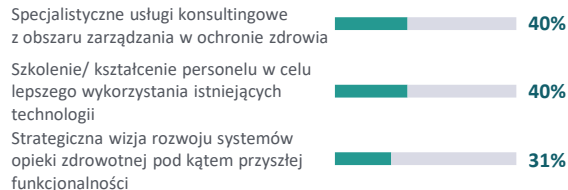
Dla prawie połowy (47%) liderów z krajowego sektora opieki zdrowotnej preferowanym partnerem są firmy oferujące ubezpieczenia zdrowotne. Współpraca z takimi instytucjami pozwoliłaby im uzyskać lepszy wgląd w dane pacjentów, takie jak historia choroby, zakres ubezpieczenia i koszty opieki zdrowotnej, a także pomogłaby zapewnić lepszą, bardziej spersonalizowaną opiekę dzięki identyfikacji i eliminacji luk w leczeniu i bardziej efektywnemu zarządzaniu kosztami*.

Z kolei 39% respondentów ceni sobie współpracę z firmami technologicznymi, przy czym 40% z nich zainteresowanych jest usługami konsultingowymi i taki sam odsetek - szkoleniami i kształceniem personelu. Dążenie do zaangażowania partnerów technologicznych w rozwój opieki zdrowotnej ma oparcie w działaniach polskiego rządu. Ministerstwo Zdrowia stworzyło Centrum e-Zdrowia**, którego zadaniem jest podnoszenie poziomu świadomości i edukacja w zakresie ochrony zdrowia oraz wspieranie współpracy z dostawcami technologii.

Organizacje, z którymi najchętniej podjęliby współpracę polscy liderzy ochrony zdrowia



Rodzaj wsparcia oczekiwanego przez liderów ochrony zdrowia od firm z sektora technologii medycznych



Organizacje branżowe jednoczą wysiłki na rzecz poprawy opieki zdrowotnej w Polsce

W 2022 r. współpracę nawiązały Polska Agencja Inwestycji i Handlu (PAIH) oraz Polska Federacja Szpitali (PFSz). PFSz jest pozarządową organizacją pracodawców zrzeszającą szpitale, współpracującą z lokalnymi i branżowymi stowarzyszeniami szpitalnymi w Polsce i pełniącą rolę organizacji parasolowej dla około 500 szpitali z całego kraju***. Kooperacja z PAIH umożliwiła obydwu organizacjom dzielenie się wiedzą, realizację wspólnych inicjatyw, takich jak tworzenie i upowszechnianie możliwości i potencjalnych partnerstw z branżą technologii medycznych w Polsce, a także współpracę przy wprowadzaniu zaawansowanych rozwiązań dla sektora medycznego w obszarze sztucznej inteligencji i nie tylko****.

* <https://www.modernhealthcare.com/article/20130828/BLOG/308289999/hospitals-seeing-benefits-of-partnering-with-insurance-companies>

** <https://www.cez.gov.pl/index.php/pl/main-page-en>

*** <http://www.pfsz.org/english/>

**** https://www.paih.gov.pl/20220304/cooperation_paih_polish_hospital_federation

3

Jak analityka predykcyjna może podnieść jakość opieki zdrowotnej

Liderzy dostrzegają potencjał na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej

Polscy liderzy ochrony zdrowia dostrzegają potencjał analityki predykcyjnej, która może pomóc im w realizacji kluczowych priorytetów. Na poziomie klinicznym, analityka predykcyjna może ułatwić świadczeniodawcom zapewnianie właściwej opieki właściwym pacjentom we właściwym czasie. Na poziomie operacyjnym, daje systemom opieki zdrowotnej możliwość identyfikowania trendów, poprawiając jakość opieki i redukując koszty. Jednak polscy liderzy ochrony zdrowia wdrażają technologie analityczne wolniej, niż ma to miejsce w innych krajach.

Bez odpowiedniego wsparcia proces wdrażania pozostaje w tyle

Liderzy ochrony zdrowia nie są na razie w stanie wykorzystać pełnego potencjału analityki predykcyjnej. Chcąc uzyskać rzeczywiste korzyści z zastosowania rozwiązań analitycznych, muszą przede wszystkim zadbać o usunięcie barier, które utrudniają wdrażanie technologii i wykorzystywanie danych, takich jak problemy z interoperacyjnością i brak infrastruktury technologicznej.

W niniejszym rozdziale omówiono korzyści i bariery związane z analityką predykcyjną oraz opisano w jaki sposób polscy liderzy ochrony zdrowia radzą sobie z wyzwaniami.



Liderzy z optymizmem spoglądają na korzyści płynące z analityki predykcjnej

Technologia predykcjna ułatwia realizację najważniejszych celów

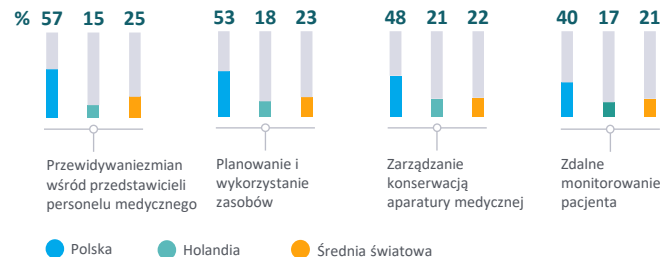
Liderzy ochrony zdrowia zasadniczo zgadzają się co do oceny potencjału analityki predykcjnej w zakresie poprawy wyników opieki i realizacji innych priorytetów. Ponad dwie trzecie (68%) jest zdania, że pozwoli ona poprawić doświadczenia pacjentów i obniżyć koszty leczenia, natomiast 64% uważa, że jej wdrożenie przyczyni się do poprawy wyników leczenia, a 63% - że zmniejszy nierówność w obszarze ochrony zdrowia.

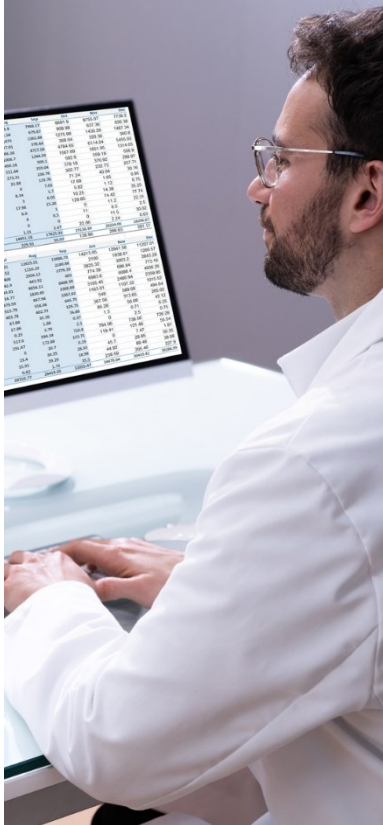
Jednak respondenci z Polski znacznie częściej niż średnia światowa dostrzegają korzyści płynące z zastosowania analityki predykcjnej w obszarach ściśle związanych z zastosowaniami operacyjnymi, takich jak przewidywanie zmian wśród przedstawicieli personelu medycznego (57% w porównaniu z 25%), planowanie i wykorzystanie zasobów (53% wobec 23%) oraz zarządzanie konserwacją aparatury medycznej (48% wobec 22%). Zauważają również, że analityka predykcjna mogłaby korzystnie wpłynąć na kliniczne aspekty opieki, przy czym 40% ankieterów wskazuje w tym kontekście przede wszystkim kwestię usprawnienia zdalnego monitorowania pacjentów.

Liderzy uważają, że analityka predykcjna ma pozytywny wpływ na wiele aspektów opieki zdrowotnej



Liderzy w Polsce częściej niż średnia globalna dostrzegają korzyści płynące z analityki predykcjnej





Korzyści płynące z analityki predykcyjnej pozostają nieosiągalne

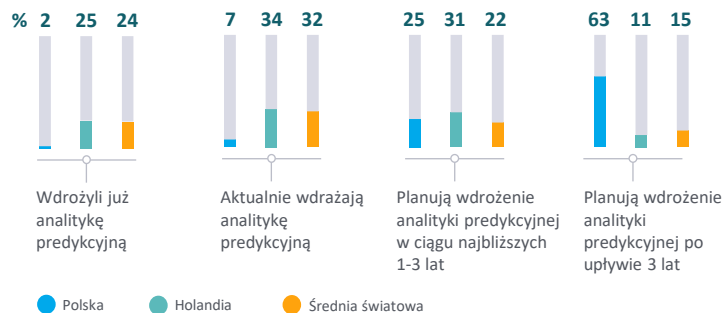
Polscy liderzy nadrabiają zaległości

Mimo iż polscy liderzy dostrzegają korzyści, jakie zapewnia analityka predykcyjna, zaledwie 9% z nich wdrożyło bądź wdraża obecnie tę technologię w swoich placówkach, co jest wynikiem znacznie odbiegającym od średniej światowej (56%). Jednak nawet jeśli nie planują przyjęcia odpowiednich rozwiązań w najbliższej przyszłości, nie znaczy to, że rezygnują z analityki predykcyjnej - 63% ankietowanych z Polski zamierza wdrożyć tę technologię po upływie trzech lat.

Pełny potencjał analityki predykcyjnej wciąż pozostaje niewykorzystany

Ci spośród liderów ochrony zdrowia, którzy wdrożyli rozwiązania z zakresu analityki predykcyjnej, są zdania, że nie wykorzystują w pełni jej potencjału. Na przykład ponad połowa (57%) polskich liderów uważa, że technologia ta mogłaby znacząco usprawnić przewidywanie zmian wśród przedstawicieli personelu medycznego. Mimo to zaledwie 7% korzysta z narzędzi analityki predykcyjnej w tym obszarze. Podobnie tylko 13% respondentów deklaruje, że stosuje obecnie technologie predykcyjne w zakresie planowania i wykorzystania zasobów, przy czym ponad połowa (53%) dostrzega potencjalne korzyści w tym obszarze. Najprawdopodobniej przyczyną różnic między rzeczywistym a potencjalnym wykorzystaniem analityki predykcyjnej są bariery w pozyskiwaniu danych opisane w poprzednim rozdziale.

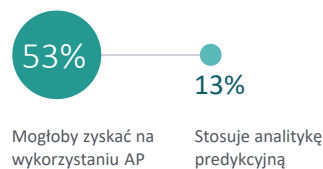
Polska pozostaje w tyle w kwestii wdrażania analityki predykcyjnej



Przewidywanie zmian wśród przedstawicieli personelu medycznego



Planowanie i wykorzystanie zasobów



Mimo zaufania do analityki predykcyjnej, potencjalną przeszkodę w jej wdrażaniu stanowią kwestie bezpieczeństwa

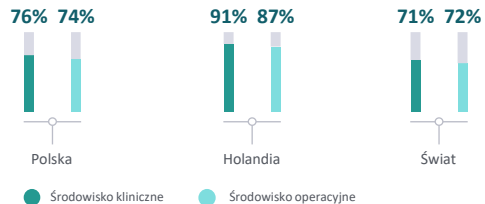
Bezpieczeństwo i ochrona danych mają kluczowe znaczenie dla zwiększenia zaufania liderów do analityki predykcyjnej

Poziom zaufania do analityki predykcyjnej w środowisku klinicznym i operacyjnym jest wysoki zarówno w Polsce (odpowiednio 76% i 74%), jak i na całym świecie.

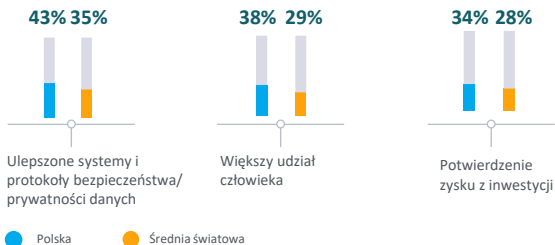
Istnieje jednak szereg czynników, które mogą mu potencjalnie zagrozić. Pomimo obowiązywania przepisów o ochronie danych, takich jak „Ustawa”*, w ciągu ostatnich kilku lat doszło w Polsce do naruszeń dotyczących danych, w tym wycieków danych związanych ze zdrowiem. Nie jest zatem zaskoczeniem, że 43% liderów reprezentujących środowisko operacyjne i 44% reprezentujących środowisko kliniczne wskazuje poprawę bezpieczeństwa i prywatności danych jako czynnik, który z największym prawdopodobieństwem zwiększy zaufanie do analityki predykcyjnej.

Udział człowieka także ma kluczowe znaczenie dla wzrostu zaufania do klinicznych zastosowań analityki predykcyjnej - na pierwszym miejscu wymienia go 38% liderów ochrony zdrowia reprezentujących środowisko operacyjne i 29% przedstawicieli środowiska klinicznego. Współpraca między personelem a systemami AI może przyczynić się do wzrostu dokładności i sprzyjać budowaniu zaufania do metod analityki predykcyjnej**.

Poziom zaufania do analityki predykcyjnej jest porównywalny ze średnią światową, choć niższy niż w Holandii



Najważniejsze czynniki, które mogłyby zwiększyć zaufanie polskich liderów do analityki predykcyjnej w środowisku operacyjnym



Wycieki danych medycznych potęgają obawy dotyczące bezpieczeństwa danych w Polsce

W ubiegłym roku ponad 4,4 mln osób zostało poszkodowanych w wyniku odnotowanych w Polsce naruszeń ochrony danych osobowych. Choć jest to wynik niższy niż w roku poprzednim, odpowiada trzeciej co do wielkości bezwzględnej liczbie tego rodzaju incydentów w Europie Środkowo-Wschodniej***. Kilka z odnotowanych zdarzeń miało miejsce w sektorze opieki zdrowotnej, wiążąc się z narażeniem danych pacjentów. Należy do nich wyciek danych z platformy telemedycznej Telmedicin z o.o. Według polskiego organu ds. ochrony danych osobowych (UODO), błąd w zabezpieczeniach platformy umożliwił nieautoryzowanym użytkownikom dostęp do numerów telefonów i pobranie przechowywanych na niej nagrań audio z konsultacji****.

* <https://www.dataguidance.com/notes/poland-data-protection-overview>
** <https://healthitanalytics.com/news/ai-human-collaboration-improves-predictive-analytic-methods>
*** <https://www.statista.com/statistics/1287047/cee-data-breaches-by-country/>
**** <https://www.dataguidance.com/news/poland-uodo-investigates-data-leakage-telemedicine>



Wnioski z raportu globalnego

Wnioski z raportu globalnego

Jan Kimpen, dyrektor ds. medycznych w Philips

Raport Future Health Index 2022 nakreślił obraz sektora opieki zdrowotnej przechodzącego w ostatnich latach radykalną transformację, której tempo w ciągu ostatnich 12 miesięcy gwałtownie przyspieszyło. Dziś liderzy ochrony zdrowia nie koncentrują się już wyłącznie na pandemii, ale diametralnie zmieniają priorytety, aby sprostać nowym realiom w zarządzaniu ochroną zdrowia. Ankietowani liderzy wskazali trzy kluczowe priorytety do realizacji w 2022 r. i latach kolejnych:



Poprawa doświadczeń pracowników

W obliczu znaczących braków kadrowych w sektorze, które do 2030 r. obejmą 15 milionów stanowisk, poprawa komfortu pracy personelu nabrała dla dzisiejszych liderów priorytetowego znaczenia. Tegoroczny raport wykazał, że zdaniem liderów kluczem do postępu będzie większy nacisk na szkolenia z zakresu cyfrowych technologii medycznych, które pozwolą zmniejszyć poczucie przytłoczenia procesami opartymi na danych i zwiększyć wśród personelu gotowość do przyjmowania nowych metod pracy. Jednak zwiększona liczba szkoleń to tylko jeden element układanki - rozwiązanie kryzysu kadrowego w perspektywie długoterminowej będzie ostatecznie zależało od udanej koordynacji działań rządów, organów regulacyjnych i całej branży na rzecz poprawy warunków pracy we wszystkich obszarach.



Wylimitowanie luki między potencjalnym a obecnym poziomem wykorzystania analityki predykcyjnej

Od silosów danych i problemów z interoperacyjnością po ograniczenia dotyczące infrastruktury technologicznej - istnieje wiele czynników odpowiedzialnych za nierównomierne wykorzystanie możliwości analityki predykcyjnej. Dobra wiadomość jest taka, że obecnie wielu liderów wdraża tę technologię i inspiruje innych do wprowadzania jej w swoich placówkach. W miarę rosnącej ilości organizacji wykorzystujących potencjał analiz maszynowych, zarówno w środowisku klinicznym, jak i operacyjnym, np. do usprawnienia procesu decyzyjnego i zmniejszenia obciążeń administracyjnych, możemy spodziewać się zwiększonego zapotrzebowania na współpracę o charakterze mentoringu między wczesnymi i późnymi użytkownikami technologii, a także na strategiczne partnerstwa z firmami z branży technologii medycznych, co pozwoli przyspieszyć tempo rozwoju w skali całego sektora.



Przeciwdziałanie zagrożeniom dla bezpieczeństwa danych w opiece zdrowotnej

W związku z odnotowanym w branży rekordowym wzrostem liczby naruszeń ochrony danych, co piąty lider wymienia obecnie kwestie prywatności i bezpieczeństwa danych jako główne powody do niepokoju. Tegoroczny raport pokazał jak skuteczną odpowiedzią na te obawy mogą okazać się inicjatywy takie jak European Health Data Space. Jednak przyszłość bezpieczeństwa danych w opiece zdrowotnej będzie zależała w równym stopniu od inicjatyw edukacyjnych skierowanych do liderów, jak i od przestrzegania przez producentów zasady „security-by-design”, czyli uwzględniania kwestii zabezpieczeń na etapie projektowania i rozwoju produktu, a następnie jego testowania i wdrażania, a także ustanowienia solidnych polityk i procedur monitorowania, aktualizacji i zarządzania reagowaniem na incydenty, co od dawna jest standardową praktyką w innych branżach, takich jak usługi finansowe.

Można powiedzieć, że sektor opieki zdrowotnej dokonał oceny sytuacji i przewartościowania priorytetów. Tłem dla tego procesu jest kolejny rok transformacji naznaczony rosnącą liczbą wyzwań, które wykraczają daleko poza pandemię - poczynając od braków kadrowych i zagrożeń dla bezpieczeństwa po gwałtowny wzrost występowania chorób przewlekłych. W tym kontekście widzimy, że liderzy ochrony zdrowia decydują się na swoisty reset, aby sprostać wymaganiom gwałtownie zmieniającego się świata - świata, który mają nadzieję kształtować i ulepszać z pomocą danych i analityki predykcyjnej oraz innowacji technologicznej.



Słowniczek pojęć

Słowniczek terminów

Ośrodek ambulatoryjnej podstawowej opieki zdrowotnej

Placówki świadczące opiekę pozaszpitalną (np. punkty pomocy doraźnej, przychodnie, itp.).

Placówki 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 (AI)

Pojęcie sztucznej inteligencji odnosi się do wykorzystania uczenia maszynowego i innych metod, które mogą naśladować inteligentne zachowania człowieka, czego efektem jest maszyna lub program, który może wykrywać bodźce, rozumować, działać i adaptować się, asystując w wykonywaniu różnego rodzaju zadań.

Firmy z branży technologii medycznych działające w sektorze B2B

Przedsiębiorstwa prowadzące sprzedaż produktów, sprzętu lub rozwiązań na rzecz szpitali i placówek opieki zdrowotnej.

Prywatność danych

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

Bezpieczeństwo danych

Ochrona danych przed dostępem nieupoważnionych podmiotów.

Placówki cyfrowe

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

Cyfrowa dokumentacja medyczna

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 samego pacjenta lub przez przedstawicieli personelu medycznego, pod których opieką pozostaje dany pacjent. Cyfrowa dokumentacja medyczna nazywana jest również elektroniczną dokumentacją medyczną (EDM) bądź jest określana angielskimi skrótami EMR (z ang. electronic medical records) lub EHR (z ang. electronic health records).

Cyfrowa technologia medyczna

Różne rodzaje technologii przesyłania lub udostępniania danych medycznych. Technologie te mogą mieć różne zastosowania, w tym w domowych monitorach zdrowia, systemach cyfrowej dokumentacji medycznej, sprzęcie szpitalnym i urządzeniach do rejestrowania stanu zdrowia lub aktywności fizycznej.

Transformacja cyfrowa

Proces integracji technologii cyfrowych we wszystkich aspektach interakcji podmiotu z sektora opieki zdrowotnej z pacjentami, świadczeniodawcami i organami regulacyjnymi.

Wcześni użytkownicy cyfrowych technologii medycznych

Wcześni użytkownicy to liderzy, którzy w porównaniu z innymi szpitalami lub placówkami są jednymi z pierwszych, którzy wdrażają innowacje bądź też wprowadzają je wcześniej niż większość.

Wcześni użytkownicy cyfrowych technologii medycznych i analityki predykcyjnej

Liderzy, którzy jako jedni z pierwszych wdrażają innowacje z obszaru cyfrowych technologii medycznych i korzystają już w swoich placówkach z narzędzi analityki predykcyjnej.

Wcześni użytkownicy analityki predykcyjnej

Wcześni użytkownicy to liderzy, którzy wprowadzili już w swoich szpitalach rozwiązania z zakresu analityki predykcyjnej bądź są w trakcie ich wdrażania.

Globalne organizacje pozarządowe

Organizacje typu non-profit, które działają w sposób niezależny od jakichkolwiek organów rządowych.

Równość w ochronie zdrowia lub równy dostęp do opieki zdrowotnej

Brak niesprawiedliwych, możliwych do uniknięcia lub usunięcia różnic między grupami osób, niezależnie od tego, czy grupy te są definiowane według kryteriów społecznych, ekonomicznych, demograficznych lub geograficznych, czy też według innych aspektów mogących warunkować powstawanie nierówności.

Producenci rozwiązań informatycznych/IT dla sektora opieki zdrowotnej

Firmy, które tworzą protokoły komunikacyjne na potrzeby systemów opieki zdrowotnej (np. Cerner, Epic, itp.).

Firmy z sektora technologii medycznych

Firmy, które sprzedają lub dostarczają urządzenia, aplikacje i inne technologie zdrowotne dla ogółu społeczeństwa.

Lider ochrony zdrowia

Osoba pełniąca wysokie stanowisko kierownicze lub należąca do kadry zarządzającej najwyższego szczebla, zatrudniona w szpitalu, praktyce medycznej, ośrodku diagnostyki obrazowej/laboratorium lub ośrodku opieki doraźnej, będąca ostatecznym decydem albo mająca wpływ na decyzje podejmowane w takiej placówce.

Personel medyczny

Wszyscy pracownicy medyczni (w tym lekarze, personel pielęgniarski, chirurdzy, radiolodzy itp.) z wyłączeniem personelu administracyjnego.

Rozwiązania telemedyczne do komunikacji pomiędzy przedstawicielami personelu medycznego

Rozwiązania do wirtualnej komunikacji między przedstawicielami służby zdrowia polegającej na udostępnianiu obrazów, zalecaniu planów leczenia itp.

Rozwiązania telemedyczne do komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentami

Rozwiązania do komunikacji między przedstawicielami personelu medycznego a pacjentami za pomocą połączeń wideo, portali dla pacjentów, itp.

Interoperacyjność

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

Późni użytkownicy cyfrowych technologii medycznych

Późni użytkownicy to liderzy, którzy wdrażają innowacje później niż większość innych szpitali lub placówek.

Późni użytkownicy cyfrowych technologii medycznych i analityki predykcyjnej

Liderzy, którzy jako jedni z ostatnich wdrażają innowacje z obszaru cyfrowych technologii medycznych i nie planują wykorzystania narzędzi analityki predykcyjnej.

Późni użytkownicy analityki predykcyjnej

Liderzy, którzy nie wdrożyli jeszcze narzędzi z zakresu analityki predykcyjnej, ale planują korzystać z nich w przyszłości.

Uczenie maszynowe

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

Pozaszpitalne środowisko zabiegowe

Ośrodek opieki takie jak gabinety chirurgii ambulatoryjnej, laboratoria, itp.

Analityka predykcyjna

Gałąź zaawansowanej analityki, która zajmuje się przewidywaniem przyszłych zdarzeń, zachowań i wyników.

Technologie predykcyjne

Grupa narzędzi zdolnych do wykrywania i analizowania występujących w danych wzorców pozwalających na wykorzystanie przeszłych zachowań do prognozowania prawdopodobnych zachowań w przyszłości.

Poczwórny cel: Firma Philips nadaje zasadom opieki opartej na wartości praktyczny wymiar poprzez realizację poczwórno celu złożonego z następujących elementów:

- poprawa doświadczeń pacjenta — poprawa doświadczeń pacjentów w zakresie opieki zdrowotnej (w tym w kontekście jakości i zadowolenia),
- lepsze wyniki zdrowotne — poprawa stanu zdrowia występujących w danych osób i populacji,
- poprawa doświadczenia pracowników — poprawa równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym personelu medycznego,
- obniżenie kosztów opieki — redukcja kosztów opieki zdrowotnej per capita.

Zdalne monitorowanie pacjenta

Technologia, która zapewnia zespółom opieki zdrowotnej narzędzia do zdalnego śledzenia stanu 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. Przykłady zastosowania takich technologii obejmują kontrolę stymulatorów serca, domowe systemy monitorowania funkcji życiowych, itp.

Odporność

Zdolność szpitali i systemów opieki zdrowotnej do szybkiego powrotu do normalnego funkcjonowania po napotkanych wyzwaniach.

Placówki inteligentne

Placówki, w których dane dotyczące pacjentów oraz komunikacja mają formę elektroniczną i w których wykorzystuje się zaawansowane technologie zdalnej opieki medycznej.

Odpowiedzialność społeczna

Przekonanie, że jednostki i przedsiębiorstwa mają obowiązek działać w najlepszym interesie swojego środowiska i całego społeczeństwa.

Personel

Wszyscy pracownicy, w tym lekarze, personel pielęgniarski, administracyjny, itd.

Zrównoważony rozwój

Zaspokajanie bieżących potrzeb środowiska bez uszczerbku dla możliwości zaspokojenia własnych potrzeb przez przyszłe pokolenia.

Infrastruktura technologiczna

Podstawowe usługi technologiczne, oprogramowanie, sprzęt, obiekty i struktury, na których opiera się zdolność funkcjonowania narodów, miast i organizacji. Zalicza się tutaj zarówno infrastrukturę informatyczną, jak i tradycyjną, która jest na tyle zaawansowana, że można ją uznać za nowoczesną technologię.

Telemedyczna/ wirtualna opieka zdrowotna

Dystrybucja usług i informacji związanych ze zdrowiem za pomocą elektronicznych technologii informacyjnych i telekomunikacyjnych.

Opieka oparta na wartości

Koncepcja, zgodnie z którą personel medyczny otrzymuje zwrot kosztów w oparciu o wyniki zdrowotne pacjentów, a nie o ilość wykonanych badań lub procedur.

Narzędzia/oprogramowanie do rozpoznawania głosu

Narzędzia służące do przekształcania języka mówionego na tekst za pomocą algorytmów rozpoznawania mowy.



Metodologia badania

Metodologia badania

Ogólne informacje na temat badania i jego cele

Począwszy od 2016 r. firma Royal Philips co roku przeprowadza autorskie badania, których celem jest zrozumienie, w jaki sposób różne kraje na całym świecie radzą sobie z globalnymi wyzwaniami zdrowotnymi oraz jak poprawiają i poszerzają możliwości świadczenia opieki zdrowotnej. W obliczu coraz większej liczby konkurujących ze sobą potrzeb, przed którymi stoją liderzy ochrony zdrowia, badanie Future Health Index 2022 skupia się na rosnącej roli narzędzi cyfrowych i technologii zdalnych w zwiększaniu dostępności, przystępności cenowej i personalizacji opieki zdrowotnej.

Celem pierwszego badania Future Health Index opublikowanego w 2016 r. była ocena sposobu postrzegania opieki zdrowotnej w celu poznania doświadczeń obu stron relacji pacjent-personel medyczny. W kolejnym roku w badaniu porównywano percepcję rzeczywistości panującej w systemach opieki zdrowotnej w poszczególnych krajach objętych badaniem. W raporcie Future Health Index z 2018 r. wskazano główne wyzwania związane z procesem wdrażania na szeroką skalę opieki zdrowotnej opartej na wartości oraz poprawą dostępu do opieki ogółem, przy czym starano się ocenić

w których obszarach zdalna opieka medyczna może przyspieszyć proces transformacji. W 2019 r. raport Future Health Index dostarczył informacji na temat doświadczeń pacjentów i personelu medycznego oraz roli technologii w procesie wchodzenia w nową erę ciągłej transformacji systemów opieki zdrowotnej. W 2020 r. badanie Future Health Index analizowało oczekiwania i doświadczenia pracowników służby zdrowia w wieku poniżej 40 lat. Natomiast opublikowany w ubiegłym roku raport Future Health Index 2021 był próbą odpowiedzi na pytanie jak liderzy z ochrony zdrowia* radzą sobie z nieustającą presją związaną z pandemią oraz jak może wyglądać nowa rzeczywistość opieki zdrowotnej po ustaniu kryzysu.

W 2022 r. badanie Future Health Index koncentruje się na tym, jak liderzy ochrony zdrowia powracają do priorytetów i inicjatyw, których realizację wstrzymano w czasie pandemii. W coraz większym stopniu wykorzystują oni dane, zaawansowane narzędzia analityczne i sztuczną inteligencję do radzenia sobie z wyzwaniami natury operacyjnej i klinicznej oraz zwiększania możliwości świadczenia opieki zarówno w tradycyjnym środowisku szpitalnym, jak i poza nim. Mając

pandemii za sobą, liderzy poszukują obecnie możliwości wykorzystania coraz większego potencjału, jaki oferują nowe technologie. Począwszy od zrewidowania rzeczywistego zapotrzebowania na stacjonarną opiekę zdrowotną, po rozszerzenie inicjatyw związanych z odpowiedzialnością społeczną i zrównoważonym rozwojem - dzięki technologii liderzy z ochrony zdrowia zyskują możliwość realizacji strategii dostosowanych do konkretnych potrzeb danej społeczności.

W celu uzyskania pełniejszego obrazu współczesnych systemów opieki zdrowotnej na całym świecie, do opracowania raportu Future Health Index 2022 wykorzystano wyniki badania złożonego z ankiety ilościowej oraz serii wywiadów jakościowych przeprowadzonych z respondentami z różnych krajów.

Metodologia badania

Metodologia badania ilościowego w 2022 r.

Część ilościowa badania została zrealizowana przez iResearch, globalną firmę specjalizującą się w badaniach gospodarczych i konsumenckich, stosującą mieszaną metodę opartą na ankietach online i telefonicznych.

2900 liderów ochrony zdrowia z 15 krajów (Australia, Brazylia, Chiny*, Francja, Niemcy, Indie, Indonezja, Włochy, Holandia, Polska, Rosja, Arabia Saudyjska, Singapur, Republika Południowej Afryki i Stany Zjednoczone) wzięło udział w trwającym 15-20 minut badaniu ankietowym przeprowadzonym w okresie od grudnia 2021 r. do lutego 2022 r. w ojczystych językach respondentów. Ankietę wypełniło 200 liderów z każdego z 15 krajów, za wyjątkiem Indonezji, gdzie próba liczyła 100 osób.

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

	Wielkość próby nieważonej (N=)	Szacowany margines błędów (punkty procentowe)	Metodologia badania
Australia	200	+/- 7,0	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Brazylia	200	+/- 6,5	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Chiny	200	+/- 7,5	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Francja	200	+/- 7,0	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Niemcy	200	+/- 6,5	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Indie	200	+/- 6,0	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Indonezja	100	+/- 6,5	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Włochy	200	+/- 7,0	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Holandia	200	+/- 6,5	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Polska	200	+/- 7,0	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Rosja	200	+/- 6,0	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Arabia Saudyjska	200	+/- 6,5	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Singapur	200	+/- 8,0	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Republika Południowej Afryki	200	+/- 7,0	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Stany Zjednoczone	200	+/- 7,5	Ankieta online i wywiad telefoniczny
Razem	2900	+/- 3,5	

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 wywiadów do badań jakościowych w 2022 r.

Część jakościową Future Health Index 2022 przeprowadziła firma KJT Group, działająca w obszarze badań rynkowych i konsultingu, specjalizująca się w sektorze opieki zdrowotnej. W celu zapewnienia kontekstu oraz głębi danych ilościowych, wyniki badania ilościowego zostały uzupełnione o ustalenia z serii 45-minutowych wywiadów przeprowadzonych z liderami ochrony zdrowia w ich ojczystych językach. Wywiady miały miejsce w marcu 2022 r. Wzięło w nich udział 30 uczestników badania - po sześciu z każdego z następujących rynków: Australia, Chiny, Niemcy, Holandia i Stany Zjednoczone.

* Dane ankietowe są reprezentatywne dla Chin kontynentalnych i nie obejmują informacji dotyczących Tajwanu ani Hongkongu.

** Szacowany margines błędów to margines błędów, który dotyczyłby próby tej wielkości reprezentatywnej dla całej populacji liderów ochrony zdrowia w każdym z krajów. Jest to jednak wartość szacunkowa, ponieważ nie są dostępne rzetelne dane dotyczące liczby liderów ochrony zdrowia w każdym z ankietowanych krajów.



Badanie Future Health Index zostało przeprowadzone na zlecenie firmy Philips.

Pełną wersję raportu można znaleźć na stronie www.philips.com/futurehealthindex-2022

Raport Future Health Index 2022 analizuje doświadczenia blisko 3 tys. liderów ochrony zdrowia i ich oczekiwania co do przyszłości. Raport Future Health Index 2022 opracowano na podstawie wyników badania ankietowego przeprowadzonego w 15 krajach (Australia, Brazylia, Chiny, Francja, Niemcy, Indie, Indonezja, Włochy, Holandia, Polska, Rosja, Arabia Saudyjska, Singapur, Republika Południowej Afryki i Stany Zjednoczone). Miało ono formę ankiet ilościowych i jakościowych wywiadów, które przeprowadzono w okresie od grudnia 2021 r. do marca 2022 r.

www.philips.com/futurehealthindex-2022