

# ZDROWIE MENEDŻERA



## Udana współpraca na linii prywatna ochrona zdrowia – NFZ z korzyścią dla całego sektora zdrowotnego w Polsce

**System opieki zdrowotnej w Polsce stoi na krawędzi jednego z największych kryzysów w historii III RP. Sytuacja pogarsza się mimo szeregu zmian wprowadzonych przez regulatora dających uprzywilejowaną pozycję placówkom publicznym, w imię stabilności i bezpieczeństwa całego systemu.**



**Marcin Pakulski**

prezes NAFIS, Grupa American Heart of Poland

Warto zastanowić się, czy w istocie podmioty prywatne realizujące zdrowotne świadczenia gwarantowane, finansowane ze środków publicznych, były lub są tym czynnikiem, który negatywnie wpłynął na obecny stan ochrony zdrowia w Polsce. Wychodząc z założenia, że system opieki zdrowotnej oparty jest na trzech filarach – kadry, infrastruktura i finansowanie – spróbuję przeanalizować, jaki wpływ na te filary ma prywatny sektor opieki zdrowotnej w Polsce.

### Infrastruktura

Nie ulega wątpliwości, że przez ostatnie 20 lat zainwestowano ogromne pieniądze w nowoczesną infrastrukturę medyczną w Polsce. W wielu dziedzinach takich jak: radioterapia, dializoterapia, kardiologia interwencyjna, ale także chirurgia ogólna czy ortopedia, dzięki prywatnym in-

westorom diametralnie poprawiono dostęp do świadczeń zdrowotnych, zarówno tych ratujących życie, jak i poprawiających jego jakość. Dopiero ostatnie lata przyniosły znaczący wzrost nakładów infrastrukturalnych w oparciu o środki europejskie w sektorze publicznym. W dużej mierze publiczne jednostki poszły szlakami przetartymi przez jednostki niepubliczne. To prywatni inwestorzy ponieśli największe ryzyko ale też ustalili nowe standardy jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych. Dzięki prywatnym inwestycjom wiele świadczeń stało się szeroko dostępnych, nie tylko dla mieszkańców dużych aglomeracji, ale także dla polskiej prowincji. System opieki zdrowotnej stał się bardziej egalitarny.

Warto zastanowić się, gdzie byłibyśmy bez prywatnych inwestycji w nowoczesne szpitale, przychodnie, zakłady rehabilitacji, pracownie tomografii, rezonansu, radioterapię? Czy Państwo byłoby w stanie w ramach swoich zasobów tak szeroko zainwestować w gwałtownie starzejącą się infrastrukturę medyczną? Co ważne, inwestycje w sprzęt czy infrastrukturę medyczną muszą być ponawiane co 5, 10, 15 lat, tutaj nie wystarczy, tak jak w przypadku np. dróg, inwestycja raz na 30 lat. Brak

prywatnych inwestycji oznaczałoby, że zamiast nowych boisk, szkół czy przedszkoli władze publiczne musiałyby zainwestować pieniądze w infrastrukturę medyczną, ale nie po to, aby uzyskać poprawę sytuacji epidemiologicznej w Polsce, ale po to aby nie doprowadzić dużo wcześniej do jej pogorszenia.

### Kadry

Jaki wpływ prywatne inwestycje miały na kadry? Dzięki sprowadzeniu nowoczesnego sprzętu i nowoczesnych technologii nastąpił szeroki, gwałtowny wzrost poziomu wykształcenia kadr medycznych. W dużej mierze to prywatni właściciele szpitali i pracownicy medycznych wzięli na siebie przeszkolenie personelu. To prawda, że działali niejako we własnym interesie, ale dobrze przeszkolone kadry oraz nowoczesny sprzęt pozwoliły na przybliżenie nowoczesnej medycynie mieszkańcom małych miasteczek i wsi. Ten mechanizm sprawdzał się dobrze do momentu niewywiązywania się państwa ze swej roli. Zmiany w systemie edukacji pielęgniarek i położnych, a także lekarzy, odcięły dopływ nowych kadr do systemu. Tak więc to nie prywatni świadczeniodawcy zachwiali stabilnością systemu opieki zdrowotnej w kontekście kadr medycznych. Potwierdza to obecna sytuacja zaistniała po wprowadzeniu tzw. lojalek dla lekarzy specjalistów mających spowodować ich pracę „na wyłączność” w szpitalach publicznych. Okazało się, że największe problemy wystą-

piły paradoksalnie właśnie w szpitalach publicznych. Ale brak kadr trawi nie tylko szpitale. Każdy wie, jak trudne jest dostanie się w czasie krótszym niż miesiąc do alergologa, endokrynologa czy kardiologa. Powszeczenie wiadomo o ogromnych brakach kadrowych w podstawowej opiece zdrowotnej mającej być fundamentem systemu.

### Finanse

Ostatni element to finanse. W ostatnich latach usłyszeliśmy, że „służbie zdrowia” potrzebna jest „deekonomizacja”. Twierdzono, że „służba zdrowia” powinna działać „nie dla zysku” oraz że prywatni świadczeniodawcy „wybierają rodzynki z ciasta”. Jaka jest prawda? Prawda jest taka, że każde przedsięwzięcie gospodarcze musi być oparte na zasadach ekonomii i to bynajmniej nie socjalistycznej. Podmiot medyczny musi zarabiać. Po co? Po to, by płacić podatki, których nie płaci podmiot publiczny, po to, by płacić godziwe wynagrodzenie pracownikom i przede wszystkim po to, by udzielać świadczeń dobrej jakości, zapewniających bezpieczeństwo pacjentom i personelowi. Jak ważna jest jakość, na którą trzeba najzwyczajniej zarobić, pokazuje obecny katastrofalny wzrost zakażeń wewnątrzszpitalnych całkowicie oporną na antybiotyki bakterią *Klebsiella pneumoniae* „New Delhi”. Bez wątpienia „inna tolerancja” na uchybienia wobec podmiotów prywatnych powoduje poprawienie standardów leczenia. Jakie jeszcze pozytywne zjawisko zaistniało

w związku z rozpowszechnieniem szeregu procedur medycznych, istotnych zarówno w przypadku tych ratujących życie, jak i tych wpływających tylko albo aż, na komfort leczenia? Otóż spadły ceny wyrobów medycznych. Co oznacza, że w ramach środków publicznych można było wykonać więcej procedur. Oznacza, że uratowano życie lub co najmniej zdrowie, większej liczbie Polek i Polaków. Ale funkcjonowanie prywatnych świadczeniodawców implikuje jeszcze jeden fakt dla polskich podatników. Taki, że te same świadczenia wykonywane przez prywatnego świadczeniodawcę kosztują podatników mniej. Dlaczego? Otóż mimo tych samych stawek świadczeń finansowanych ze środków NFZ, a dość często nawet mniejszych, podatnik nie dopłaca do sprzętu i infrastruktury, które to są kosztem prywatnego inwestora zaś w przypadku publicznego pochodzą z dotacji czyli naszych podatków. W zdecydowanie większym stopniu to publiczni świadczeniodawcy mogą korzystać z dotacji na zatrudnienie personelu, jak w przypadku pensji rezydentów. Podsumowując, prywatny sektor opieki zdrowotnej na pewno przyczynił się do ogromnego postępu polskiej medycyny w ostatnich latach, poszerzając dostęp do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych. Obecne problemy są wprost wynikiem abdykacji państwa i polityków z roli zapewnienia finansowania systemu opieki zdrowotnej na właściwym poziomie.

## ZDROWIE MENEDŻERA

Bezgotówkowa motywacja pracownika  
nowoczesną formą premiowania

Obecnie już ok. 59 proc. pracowników deklaruje, że przykłada coraz większą uwagę do świadczeń pozapłacowych oferowanych przez firmę. Są to zarówno benefity w formie opieki medycznej, karty sportowe, jak i akcje profilaktyczne, bezpłatne szczepienia ochronne, szkolenia z zakresu ergonomii miejsca pracy czy szkolenia z zakresu pierwszej pomocy.



Artur Białkowski

wiceprezes zarządu  
Medicover Polska

Na szczycie listy najbardziej pożądanych benefitów plasuje się prywatna opieka medyczna, którą pracownicy według danych CBOS-u szczególnie doceniają za dostępność usług, większe zaangażowanie specjalistów i wysoką jakość obsługi<sup>1</sup>.

**Obserwując trendy**

Jako firma działająca na rynku prywatnej opieki medycznej, obserwujemy dwa ważne trendy. Po pierwsze, w przypadku dużych korporacji, coraz częściej pakiety zdrowotne posiadają pracownicy wszystkich szczebli – zarówno na stanowiskach biurowych, jak i tych, wykonujących prace fizyczne. Dobrym przykładem tego trendu są sieci handlowe i dyskonty. Po drugie, opieka medyczna staje się standardem również w sektorze małych i średnich przedsiębiorstw. Często dzieje się tak za sprawą byłych pracowników korporacji, którzy rozpoczynając własny biznes, chcą zagwarantować dostęp do jakościowej

opieki medycznej dla siebie i swoich współpracowników.

Badania pokazują także, że drugim najbardziej pożądanym benefitem są karty sportowe.<sup>2</sup> W przypadku Medicover, m.in. ta wiedza skłoniła nas do podjęcia decyzji o przejęciu większościowej kontroli nad akcjami spółki OK System – drugim największym graczem na polskim rynku kart sportowych. Dziś jesteśmy w stanie dostarczyć firmie zarówno pakiety medyczne, jak i karty sportowe.

**Dopasowana oferta świadczeń pozapłacowych to wiele korzyści**

Obok wymienionych świadczeń widzimy, że pracodawcy coraz częściej poszukują dla pracowników spersonalizowanych bonusów, które stanowią dodatkową motywację. Nowoczesną formą benefitów, która sprzyja tworzeniu przyjaznego miejsca pracy, są działania z tzw. corporate wellness. Należą do nich seminaria i akcje profilaktyczne, programy ergonomiczne,

szkolenia z zakresu pierwszej pomocy czy ratownictwa medycznego.

Warto podkreślić, że dopasowana oferta świadczeń pozapłacowych dla pracowników to także korzyści w obszarze efektywności pracy i zarządzania kosztami. Statystki mówią, że aktywność sportowa skutkuje o 21 proc. niższą absencją chorobową i aż 50 proc. spadkiem dolegliwo-

ści bólowych pleców wśród pracowników, a z kolei zdrowe odżywianie o 25 proc. wydajniejszą i efektywniejszą pracę. Natomiast wg. raportu Medicover Polska „Praca. Zdrowie. Ekonomia” wynika, że jakościowa, dobrze dopasowana opieka medyczna pozwala pracodawcy zaoszczędzić na kosztach choroby w skali roku 726 zł w przeliczeniu na jednego pracownika. Z perspektywy całej gospodarki dałoby to oszczędność rzędu 11 854 mld zł.

Zatem przemyślane podejście do świadczeń pozapłacowych przekłada się na korzyść dla pracodawcy – zdrowy pracownik to efektywny pracownik, a dobrze dopasowana opieka zdrowotna dla pracowników to nie koszt, a inwestycja.

1. Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych, Komunikat z badań CBOS, Warszawa, 2016

2. Randstad, Plany Pracodawców, 34. edycja, maj 2017.



**Pracodawcy coraz częściej poszukują dla pracowników spersonalizowanych bonusów, które stanowią dodatkową motywację.**

## Sztuczna inteligencja pomoże zindywidualizować terapie

Z prof. Dariuszem Dudkiem, Prezydentem Elektem European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego rozmawiała Ewelina Zych-Myłek, ekspert komunikacji w ochronie zdrowia.



**Panie Profesorze, jakie są w Pana opinii możliwości wykorzystania sztucznej inteligencji (AI) w medycynie i kardiologii?**

Uważam, że dalszy rozwój medycyny i kardiologii nie jest możliwy bez nowoczesnych technik cyfryzacji, w tym sztucznej inteligencji. Kierunkiem jest globalizacja, również danych medycznych w dużych bazach składowanych w chmurze i dostępnych na platformach informatycznych dla wielu podmiotów celem wspólnego przetwarzania. Taka organizacja baz danych służyłaby do poprawy skuteczności leczenia, zarządzania systemem zdrowotnym, w tym dokonywania skomplikowanych analiz ekonomicznych. Wszyscy zdajemy sobie

sprawę, że przy tej ilości danych, które mamy obecnie, a zarazem ograniczonych zasobach ludzkich (też personelu medycznego) bez zastosowania technik maszynowego uczenia się opartych na AI, nie będziemy w stanie stworzyć bardziej efektywnego modelu leczenia populacji i osiągnąć niższych jego kosztów.

**Je czasu i danych potrzeba, aby AI nauczyła się je interpretować?**

Do niedawna myśleliśmy, że ogromnych ilości danych i czasu, ale okazuje się, że sztuczna inteligencja jest... coraz inteligentniejsza. Są już algorytmy, które pokazują, że na relatywnie małej grupie chorych można uzyskać zindywidualizowane analizy. Myślę, że równoległy rozwój innych technologii, uczenie się przez inteligentne systemy, coraz szybszy przesył danych i dostęp do większych serwerów sprawia, że wszystkie niezbędne dane używane do personalnego leczenia i diagnozowania pacjentów będą mogły być z sukcesem przetwarzane w ciągu 2-3 do 5 lat. Wcześniej myśleliśmy, że zajmie to co najmniej dekadę.

**Jak to wygląda obecnie?**

Dziś składowanie danych jest ograniczone do lokalnych serwerów w jednostkach medycznych. Te dane są chronione przez prawo i dostępne wyłącznie dla danego użytkownika.

AI używana jest dziś w niektórych instytucjach, czy nowoczesnych firmach zajmujących się telemedycyną i obrazowaniem, takich jak krakowska firma MedApp, w której jestem Przewodniczącym Rady Naukowej. MedApp wykorzystuje AI do przetwarzania danych w hologramowy obraz serca i naczyń pacjenta, dzięki któremu chirurgom mogą z niedostępną wcześniej precyzją zaplanować zabieg i wykonać go, konsultując się w czasie rzeczywistym z innymi specjalistami na całym świecie. Lekarze jednocześnie widzą hologramowe serce w specjalnych okularach HoloLens do rozszerzonej rzeczywistości. Ta technologia rewolucjonizuje też edukację studentów i młodych lekarzy – jest dla nich jak symulator lotu dla pilotów.

**W sektorze medtech rozwój jest niezaprzeczalny. Czy zielone światło mamy również od strony prawnej?**

Czekaliśmy 5 lat, aby telemedycyna w Polsce w ogóle zaistniała – to się dokonało. Powstała pierwsza ustawa, która w ogóle traktuje o badaniach na odległość, bo tradycyjna medycyna dotychczas mówiła, że pacjent musi być zbadany przez lekarza w bezpośrednim kontakcie. Ta pierwsza bariera została złamana, kiedy zdecydowano się w radiologii na analizowanie obrazów na odległość, czy też przesyłania EKG oraz konsultowania pacjenta poprzez wideokonferencję. To był dobry – pierwszy, ale wciąż mały krok.

**Co powinno być kolejnym?**

Potrzebne są kompletne zmiany w prawie polskim i europejskim,

które pozwolą, aby dane składowane dziś w lokalnych szpitalach, umieszczone zostały na dużych, ogólnych serwerach z systemami maszynowego uczenia się i budowania projekcji indywidualnej terapii. Na początku może być to prawo do tego typu zachowań, a przy dalszym rozwoju technologii i badaniu efektywności, powinno stać się obowiązkiem.

**Czyli kompletne odwrócenie procedur.**

Przez wiele lat nie było żadnych innych danych niż wiedza i doświadczenie lekarzy, potem przyszła era wytycznych, które generalnie porządkują wiedzę w medycynie, jednak jest to nadal wiedza ogólna, która mówi o pewnego rodzaju grupach leczenia czy schorzeń. Natomiast zastosowanie doświadczeń lekarza, czyli metody z dalekiej przeszłości, z metodą z teraźniejszości, czyli konkretnych wytycznych oraz evidence based medicine poprzez dzielenie się danymi i przetwarzanie ich przez AI powoduje, że przenosimy się do medycyny przyszłości. Medycyny, która w pełni indywidualizuje terapie w oparciu o całą wiedzę posiadaną na świecie, zarówno z dużych randomizowanych badań, rejestrów narodowych i doświadczeń lekarzy. Medycyna wspomagana sztuczną inteligencją to po raz pierwszy medycyna w pełni personalizowana.

**Czy możemy nazwać to przełomem?**

Jak się głębiej zastanowimy, tak naprawdę nie robimy nic nowego! Lekarz, który ma 10, 20 lat do-

świadczeń w leczeniu danego typu pacjentów, nie robi nic innego, niż właśnie analizę wszystkich danych zgromadzonych we własnym mózgu i samodzielnie je przetwarza, aby podjąć najlepszą dla chorego decyzję. I teraz chodzi o to, aby systemy obliczeniowe AI, które stają się powoli równie szybkie jak ludzki mózg, były w stanie znacząco wesprzeć moc obliczeniową mózgu, dodając więcej przetworzonych i skorelowanych danych niż do tej pory byliśmy w stanie analizować na podstawie lekarskiego doświadczenia.

**Czy AI nie odhumanizuje procesu leczenia? Relacji lekarz-pacjent?**

Myślę, że relacja zostanie utrzymana w normalnej rozmowie z pacjentem. Zmieni się natomiast to, jak będziemy na pacjenta patrzeć – nie tylko przez pryzmat własnego doświadczenia czy wytycznych, ale będzie to wzbogacone referencyjną ścieżką diagnostyki i indywidualizacji leczenia. Dzięki temu medycyna i sama terapia stanie się bardziej obiektywna niż uzależniona od danego lekarza. Decyzja lekarza i pacjenta wciąż będzie indywidualna, ale wspomagana ogromnymi zbiorami skorelowanych danych AI, których jeden lekarz nie jest w stanie poznać ani przyswoić. Po raz pierwszy naprawdę będziemy mogli czerpać z całego światowego dorobku medycyny.

Tekst powstał z okazji organizowania XIX kongresu New Frontiers in Interventional Cardiology (NFIC Kraków)



## BRAKUJE CI CZASU, ABY **ZADBAĆ O SWOJE ZDROWIE?**

Daj nam 24 godziny, a my wszystkim się zajmiemy.

Żyjesz intensywnie od rana do wieczora? Ciągłe wyzwania? Dużo satysfakcji, ale również dużo stresu? Warto sprawdzić, co na to Twój organizm. **Wybierz profilaktyczny Program 24h dla Zdrowia.** Spędź z nami jeden dzień w komfortowych warunkach, a my przeprowadzimy kompleksowe badania i zapewnimy Ci potrzebne konsultacje lekarskie.

**W ramach programu przygotowaliśmy dla Ciebie specjalne pakiety:**



**Cztery kroki do zdrowia:**



Zgadzasz się z nami, że lepiej zapobiegać niż leczyć?

Zapraszamy do naszych oddziałów w Gdańsku, Katowicach, Łodzi, Krakowie, Poznaniu, Wrocławiu oraz Warszawie.

WIĘCEJ INFORMACJI: 22 23 07 007, 660 307 007  
[www.enel.pl](http://www.enel.pl)

**enel-med**

#zdrowiej

## ZDROWIE MENEDŻERA

## Demograficzna kula, której nic nie zatrzyma

**Polski system ochrony zdrowia już teraz czuje za plecami gorący oddech demografii, która jak rozpędzona kula nieubłaganie pędzi do przodu. Postępujący proces starzenia się polskiego społeczeństwa sprawia, że przybywa chorych, wśród których zaczynają dominować osoby cierpiące na choroby układu sercowo-naczyniowego, na czele z niewydolnością serca, która z roku na rok zbiera w naszym społeczeństwie coraz większe żniwo, przybierając rozmiary epidemii.**

**Marta Dobrzycka**

Project Manager  
ELEVEN ZETT Productions

Dane statystyczne gromadzone przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) i Europejski Urząd Statystyczny (EUROSTAT) nieubłaganie pokazują, jak trudna jest sytuacja demograficzna Polski. Za około 40 lat Polacy mogą stać się najstarszym europejskim narodem. Trwający proces starzenia się polskiego społeczeństwa, powodowany głównie wydłużaniem się długości życia, pogłębiany jest dodatkowo przez niski poziom dzietności Polaków. Liczba osób młodych w wieku produkcyjnym będzie maleć, a liczba ludzi starszych, chorych i wymagających opieki będzie rosła. Spowoduje to jeszcze większe obciążenia dla systemu zabezpieczenia społecznego i niekorzystnie wpłynie na PKB Polski. – Musimy mieć świadomość tego, że za nami toczy się olbrzymia kula demograficzna. To jest proces demograficzny, który nie zatrzyma się tylko dlatego, że Sejm

uchwali jedną ustawę, a Minister Zdrowia wyda jakieś rozporządzenie – przestrzega Marcin Pakulski, były prezes NFZ, ekspert ochrony zdrowia.

#### Epidemia niewydolności serca

Niewydolność serca jest niekwestionowaną królową chorób sercowo-naczyniowych w Polsce. Cierpi na nią blisko 800 tysięcy Polaków, przy czym co drugi z chorych ukończył już 65 rok życia. – W Polsce można już mówić o epidemii niewydolności serca. Niewydolność serca jest bardzo poważną chorobą, można powiedzieć, że zawiera w sobie wszelkie inne choroby serca. Główną jej przyczyną jest choroba niedokrwienna, często połączona m.in. z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą. W następnych latach oczekujemy nawet wzrostu liczby chorych, głównie z uwagi na postępujący proces starzenia się społeczeństwa – tłumaczy prof. Adam Witkowski, prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i dodaje, że leczenie niewydolności serca w Polsce pochłania olbrzymie fun-

duze i w dużej mierze opiera się na leczeniu szpitalnym. W Europie Zachodniej chorobę tę leczy się głównie ambulatoryjnie, hospitalizując jedynie najcięższych chorych.

Z powodu niewydolności serca umiera w Polsce rocznie około 5,5 tysiąca osób w wieku produkcyjnym, czyli między 24 a 60 rokiem życia. Rosnąca śmiertelność chorych zbiegła się w czasie z potężną reformą systemu ochrony zdrowia w Polsce, która m.in. polegała na utworzeniu sieci szpitali w Polsce, ograniczeniu liczby wykonywanych rewaskularyzacji czy obniżeniu wycen świadczeń kardiologii interwencyjnej. Spowodowało to m.in. ograniczenie liczby zabiegów interwencyjnych – spadła zarówno liczba koronarografii – o 23 tysiące, jak i angioplastyki – o 10 tysięcy.

#### Rehabilitacja lecznicza, kardiologiczna i zawodowa

W 2017 r. budżet Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) wynosił około 210 mld zł, z czego 140 mld zł przeznaczono na emerytury, 45 mld zł na renty i blisko 21 mld zł na zasiłki chorobowe. Choroby układu krążenia stanowią jedną z głównych przyczyn wypłaty przez ZUS rent z tytułu niezdolności do pracy. Co roku około 2 tys. osób staje się niezdolnych do pracy, w tym około 800 z powodu niewydolności krążenia. W ostatnich 4 latach wzrosła liczba osób, które z powodu niewydolności krążenia uznawane są za niezdolne do pracy. Np. w 2018 r. zasiłki chorobowe wypłacane chorym z niewydolnością serca wyniosły 24 mln zł. ZUS szacuje, że

w 2019 będzie to kwota nawet 30 mln zł.

Z punktu widzenia ubezpieczyciela społecznego, jakim jest ZUS, jak najwięcej osób powinno zachować zdolność do pracy i płacić składki na ubezpieczenie. W związku z tym od 20 lat ZUS prowadzi tzw. rehabilitację leczniczą, na którą w 2017 roku przeznaczono blisko 16 mld zł. Ośrodków rehabilitacji leczniczej, z którymi ZUS współpracuje jest 15. Osoby skierowane na rehabilitację muszą rokować powrót do pracy. ZUS pokrywa koszty rehabilitacji i dojazdu. Zarówno rehabilitacji ambulatoryjnej, jak i hybrydowej. Pacjentom chorym na choroby sercowo-naczyniowe ZUS oferuje specjalną, dedykowaną rehabilitację kardiologiczną, która trwa 24 dni. Niestety, jak przyznaje Piotr Winciunas – lekarz inspektor nadzoru orzecznictwa lekarskiego ZUS, lekarze zbyt rzadko kierują swoich pacjentów na tego typu rehabilitację. A szkoda, bo często pozwala ona na szybszy powrót do pracy i zapobiega dalszemu rozwojowi choroby. Tym, zaś którym zaawansowanie choroby i stan zdrowia nie pozwalają na powrót do dotychczasowej pracy, ZUS powinien oferować tzw. rehabilitację zawodową, która pozwana na zmianę zawodu, na zawód dostosowany do możliwości chorego, tak aby nie opuszczał on rynku pracy i nie musiał korzystać z rent i zasiłków.



## Telerehabilitacja zmienia obraz opieki pozawałowej w Polsce

**W 2015 r. tylko 22 proc. pacjentów po zawale serca zdecydowało się na przystąpienie i realizację kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej. Jednocześnie aż 10 proc. chorych umiera w trakcie roku od wystąpienia pierwszego incydentu, zaś w obserwacji trzy- i pięcioletniej odsetek zgonów wzrasta jeszcze drastycznie. Co łączy te dane? Rehabilitacja to ekwiwalentny wobec pozostałych elementów procesu leczenia, który obniża śmiertelność aż o 50 proc. Pacjenci, którzy jej pomyślnie nie przejdą, do szpitala wrócić wróć. Nierzadko w znacznie gorszym stanie niż za pierwszym razem.**

**Karolina Jakubiak**

Przyczyny samodzielnej rezygnacji pacjentów z rehabilitacji są bardzo niejednorodne. Pierwszą z nich jest jej niska dostępność i zauważalna dysproporcja między regionami, w których liczba ośrodków nie pokrywa faktycznego zapotrzebowania. Na mapie Polski wciąż obecne są prawdziwe białe plamy, gdzie dostępu do ostatniego etapu leczenia... po prostu nie ma.

#### Aspekt systemowy

Kwalifikacja do odbywania rehabilitacji nawet kilkaset kilometrów od

miejsca zamieszkania często okazuje się barierą nie do pokonania, kiedy pacjent zestawia ją ze swoimi możliwościami finansowymi czy czasowymi. Bliskość ośrodka nie przesądza jednak o przystąpieniu do rehabilitacji. Regularne wizyty w placówce okazują się nieosiągalne dla młodszych zawałowców, których do rezygnacji skłaniają zobowiązania zawodowe i rodzinne. Często niesprawne ruchowo osoby starsze nie mogą sprostać dojazdowi, opiekują się wnukami lub przewlekle chorym członkiem rodziny. Finalnie dbałość o własne zdrowie przegrywa z prozą życia i choć decyzje pacjentów mogą

wydawać się krótkowzroczne, stanowią realny problem, z którym system musi się zmierzyć. – W dyskusji o rehabilitacji pacjentów kardiologicznych po zawale serca nie należy zapominać o jej aspekcie systemowym. Rezygnacja to przerwanie i zaniechanie leczenia, którego nie zrównoważy farmakoterapia. Chory wróci do szpitala nawet w ciągu kilku tygodni czy miesięcy i szybko budżet systemu zostanie obciążony dodatkowym kosztem, którego można było uniknąć. Taka sytuacja jest niekorzystna dla chorego i systemu opieki zdrowotnej. – komentuje prof. dr hab. n. med. Dariusz Dudek, prezydent-elekt Europejskiej Asocjacji Przeszkornych Interwencji Sercowo-Naczyniowych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

#### Popularyzacja technologii telemedycznych

Rozwiązaniem mogącym stanowić odpowiedź na zdiagnozowany problem jest popularyzacja technologii telemedycznych. Chorzy, którzy nie decydują się na klasyczny wa-

riant rehabilitacji, mogą przeprowadzić ją w sposób hybrydowy, łącząc wizyty w ośrodku z samodzielnymi ćwiczeniami w domu. Pierwszy etap trwa około dwóch tygodni i zakłada kwalifikację pacjenta wraz z nauką obsługi systemu peryferyjnego składającego się z rejestratora EKG, wagi i ciśnieniomierza. Chory ma również dobierany spersonalizowany trening i uczy się jego poprawnego wykonywania pod okiem specjalisty. Dzięki temu po powrocie do domu może go wykonywać samodzielnie – nie oznacza to jednak, że jego wyniki przestają być kontrolowane. Sprzęt wysłał wszystkie zgromadzone dane do centrum w czasie rzeczywistym, gdzie są bieżąco analizowane przez zespół złożony z lekarza, technika EKG czy pielęgniarki. System głosowy pozwala utrzymywać z rehabilitowanym bieżący kontakt podczas ćwiczeń czy dokonać zmian w treningu zależnych od samopoczucia danego dnia. – Telerehabilitacja już dziś jest jednym z proponowanych wariantów terapii w programie kompleksowej opieki nad pacjentem po zawale serca. Przynosi nie tylko

indywidualną korzyść pacjentowi, który może pogodzić ją z życiem rodzinnym czy zawodowym, ale również poprawia wydolność systemu. Dzięki temu, że pierwsza faza ambulatoryjna trwa tylko dwa tygodnie, a chory opuszcza placówkę szybciej niż przy tradycyjnej rehabilitacji, ośrodek przyjmuje nawet trzy razy więcej osób w skali roku. – dodaje prof. Dudek.

Choć telerehabilitacja w Polsce obecna jest już od kilku lat i cieszy się rosnącym zaufaniem zarówno pacjentów, jak i lekarzy, wciąż nie należy do rozwiązań powszechnie znanych i wykorzystywanych. Tymczasem potencjał zmiany, jaki niesie za sobą jej popularyzacja, może odmienić ponury obraz dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych na terenie kraju, a co za tym idzie – zgonów sercowo-naczyniowych, z których liczebnością wciąż borykamy się jako społeczeństwo.

*Tekst powstał z okazji organizowania XIX kongresu New Frontiers in Interventional Cardiology (NFIC Kraków)*

# Zwiększyć motywację do pracy

**Dbałość o psychiczne i fizyczne zdrowie pracowników to inwestycja, która szybko się zwraca. Przemęczony i zestresowany podwładny pracuje z mniejszym zaangażowaniem i wydajnością, a poprzez liczne absencje chorobowe naraża firmę na straty finansowe. Coraz więcej pracodawców inwestuje więc w rozwiązania z obszaru corporate wellness, oferując swoim pracownikom m.in. dopasowaną do ich aktywności i trybu życia opiekę medyczną oraz zajęcia sportowe. Wyśitek fizyczny bowiem redukuje stres, wzmacnia motywację i zwiększa poczucie własnej wartości.**

Polacy należą do najbardziej usatysfakcjonowanych pracowników w Europie – z badania ADP Polska wynika, że pod tym względem wyprzedzają nawet Szwajcarów i Niemców. Jednocześnie Polacy znajdują się w czołówce pracowników odczuwających największy stres w związku z pracą zawodową. 22 proc. ankietowanych twierdzi, że stresogennych sytuacji doświadcza codziennie, a 24 proc. – raz w tygodniu. Według badania przeprowadzonego na zlecenie MonsterPolska.pl 34 proc. Polaków denerwuje się głównie nadmiarem obowiązków. Przedsiębiorcy w coraz większym stopniu rozumieją jednak, że zestresowany pra-

cownik wykonuje swoje zadania mniej efektywnie i z mniejszym zaangażowaniem.

**Zadbać o zdrowie pracowników** – Firmy, które chcą być liderami rynku, starają się dziś zapewnić pracownikom warunki pracy, które pozwolą im zadbać o swoje zdrowie i które sprzyjać będą zachowaniu równowagi pomiędzy życiem prywatnym a zawodowym. Powinniśmy więc podać w wątpliwą formę taki model pracy, w którym tylko dociągamy pracownika dodatkowymi godzinami pracy i stale stawiamy mu kolejne, trudne do spełnienia cele – mówi agencji informacyjnej Newseria Robert Ko-

zeniowski, czterokrotny mistrz olimpijski, menedżer programu Medycyna dla Sportu i Aktywnych Grupy LUX MED. Wśród tej grupy pracodawców coraz większą popularność zyskują programy corporate wellness. Ich podstawowym założeniem jest holistyczne podejście do życia i funkcjonowania pracowników, wsparcie ich zdrowia psychicznego i fizycznego oraz dbałość o zachowanie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Jednym z najistotniejszych komponentów budujących tę równowagę jest aktywność sportowa.

## Zainwestować w pracownika

– Dziś firmy inwestują nie tylko w nowe technologie i dobre rozwiązania w zarządzaniu, lecz także w aktywność sportową oraz wszystko, co jest związane z budowaniem dobrostanu pracownika – mówi Robert Korzeniowski. Regularne uprawianie sportu zapewnia poprawę ogólnego stanu zdrowia, przyływ energii i siły, polepszenie nastroju, a także redukcję napięcia psychicz-

nego i stresu. Sport pozytywnie wpływa również na zwiększenie motywacji do wysiłku oraz poczucie własnej wartości, co przekłada się na konkretne wyniki w pracy zawodowej. – Jeżeli nie umiemy jeździć na rowerze za własnym dzieckiem, jeżeli nie potrafimy pływać albo nie znajdziemy czasu na to, żeby na wakacjach pójść na spacer czy wycieczkę górską, prawdopodobnie nie będziemy mieć też wysokiego poczucia własnej wartości – mówi Robert Korzeniowski.

## Biznes i sport mają ze sobą wiele wspólnego

Aby osiągnąć pozytywne efekty zdrowotne, nie trzeba uprawiać aktywności fizycznej codziennie – wystarczy dwa lub trzy razy w tygodniu, ale regularnie. Rodzaj sportu należy ponadto dopasować do wieku, stanu zdrowia i temperamentu pracownika. Warto się skonsultować w tym przypadku ze specjalistą od medycyny sportowej, by mieć pewność, że wybrana aktywność jest optymalna dla zdrowia i bezpieczna dla pracownika. – Potencjał benefitów jest bardzo

duży, ale powiedzmy sobie szczerze, człowiek zawsze znajduje sobie ileś powodów, dla których właśnie dzisiaj nie pójdzie na basen czy siłownię. Nic bardziej nas nie zmotywuje jak grupa czy pewne programy, które się wdraża w sposób proaktywny – mówi Robert Korzeniowski. Zdaniem eksperta biznes i sport mają ze sobą wiele wspólnego. Strategia rozwoju przedsiębiorstwa obejmuje bowiem te same elementy, które obecne są w zawodowym życiu sportowców, takie jak systematyczność, właściwe określanie celów, budowanie wizji na miarę aktywów jakimi się dysponuje, a także nieszablony sposób działania polegający m.in. na umiejętności podejmowania ryzyka. – Dzisiaj niebawem ważne jest to, aby budować pewną kulturę korporacyjną w firmach, które chcą być liderami na rynku, w oparciu o filozofię związaną ze sportem, również postawę codziennego funkcjonowania, które sportową aktywność uwzględniają – mówi Robert Korzeniowski.

źródło: Newseria Biznes

# Zdrowy must-have pracownika

**Kilka lat temu każdy chciał być fit i moda ta wydawała się chwilową zmianą w trybie życia wielu Polaków. Na szczęście nie była to zmiana pozorna, co pokazują badania: zdrowiej się odżywiamy, staramy się być również aktywniejsi – świadomie wybierając najlepsze dla naszego organizmu i zdrowia produkty oraz zajęcia sportowe. Zmianę tę na coraz większą skalę wspierają pracodawcy, którzy coraz częściej swoim pracownikom zapewniają dostęp do kart sportowych oraz programów dietetycznych.**

Dorosły człowiek powinien być aktywny każdego dnia, a jak przekonuje dr Janusz Dobosz z Narodowego Centrum Badań Kondycji Fizycznej, można również zastosować zasadę rekomendowaną przez Światową Organizację Zdrowia, czyli 3x30x130 (trzy razy na tydzień, po 30 minut, z tętnem na poziomie 130 uderzeń na minutę). Obecnie kryteria te według MultiSport Index 2018 spełnia co trzeci Polak (30 proc.),<sup>1</sup> uprawiając sport minimum trzy razy w tygodniu. I chociaż wzrosła dodatkowo liczba tzw. pro-amatorów sportu (ok. 3 mln osób), dla których ważne są wyniki i ich stałe podnoszenie, to nadal 38 proc. Polaków nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej.

## Warto się ruszać

Brak ruchu wpływa negatywnie na nasze zdrowie, w tym na psychikę. Nieaktywny fizycznie pracownik jest bardziej narażony na negatywne skutki stresu, z którym zmaga się na co dzień w pracy. Jak wynika z raportu Benefit Sys-

tems „Aktywność fizyczna i karta MultiSport” osoby regularnie ćwiczące przyznają, że aktywność fizyczna ma duży wpływ na ich zdrowie psychiczne, w tym pozytywne pobudzenie organizmu (97 proc.), zwiększenie zdolności umysłowych (93 proc.), neutralizację stresu i przeciążeń psychicznych (97 proc.) oraz poprawę jakości snu (97 proc.).<sup>2</sup> Badania potwierdzają również, że sport ma istotny wpływ na rozwój umysłowy – udowodniono, że osoby aktywne za młodu, osiągają lepsze wyniki w przyswajaniu wiedzy w dalszych etapach życia oraz znajdują się w korzystniejszej sytuacji na rynku pracy.<sup>3</sup> Wizyty na siłowni i wyzwalane podczas nich endorfiny mają korzystne przełożenie na codzienną pracę. Poprzez wyznaczanie sobie sportowych, mierzalnych celów, pracownicy uczą się samodyscypliny i częściej czują się zmotywowani. Wykonują swoje obowiązki sumiennie i z większym entuzjazmem, są też mniej narażeni na wypalenie zawodowe.

## Bezcenna aktywność

Brak aktywności fizycznej jest czwartą przyczyną zgonów na świecie. Bezruch sprzyja otyłości i rozwojowi chorób cywilizacyjnych takich jak cukrzyca, czy schorzenia układu krążenia. Według danych WHO, jedna godzina siedzenia skraca życie o 21 minut (to więcej niż jeden wypalony papieros, który skraca je o 11 minut). Okazuje się, że gdyby co drugi nieaktywny Polak zaczął ćwiczyć, przełożyłoby się to w znaczący sposób na jakość naszego życia, a także redukcję kosztów absencji chorobowych o ok. 3 miliardy złotych

(w tym o 6 proc. zmniejszyłaby się liczba samych zwolnień lekarskich). O 440 mln zł. spadłyby wydatki na ochronę zdrowia, a liczba chorujących z powodu niewydolności układu krążenia spadłaby o 11 tys.<sup>4</sup> W aktywizacji pracowników znaczącą rolę odgrywają karty MultiSport.

– Kartę MultiSport zaprezentowaliśmy w 2004 roku i od tamtej pory naszą misją jest nie tylko aktywizacja Polaków, lecz także zwiększanie ich świadomości w zakresie zdrowego i aktywnego trybu życia. MultiSport to nie tylko możliwość wyboru oraz elastyczność w doborze najlepszej

dla nas aktywności, ale przede wszystkim skuteczny motywator, który zmobilizował do ruchu blisko milion Polaków – podsumowuje Emilia Rogalewicz, członek zarządu Benefit Systems.

Z danych Benefit Systems wynika, że dla wielu użytkowników karta ta stanowi środek do intensywniejszej i bardziej urozmaiconej aktywności sportowej. Aż 68 proc. osób korzystających z kart MultiSport przyznaje, że pozwoliło im to stworzyć się na nowe formaty treningów<sup>5</sup> oferowane przez tysiące obiektów sportowo-rekreacyjnych w 650 miastach w Polsce. Karta MultiSport ma również wpływ na intensywność treningów – 78 proc. osób, posiadających w portfelach kartę sportową, trenuje więcej, niż przed jej otrzymaniem.<sup>6</sup>



1. Raport MultiSport Index 2018, Aktywnie po zdrowie, Badanie aktywności fizycznej oraz sportowej Polaków

2. Raport Benefit Systems „Aktywność fizyczna i karta MultiSport”, sierpień 2016

3. Raport Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ocena korzyści społecznych inwestycji w sport od odniesienia do ponoszonych kosztów, październik 2016

4. Raport Instytutu Badań Strukturalnych oraz Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ocena korzyści społecznych inwestycji w sport w odniesieniu do ponoszonych kosztów, październik 2016

5. Raport MultiSport Index 2018, Aktywnie po zdrowie, Badanie aktywności fizycznej oraz sportowej Polaków

6. Tamże