

PRYWATNA SŁUŻBA ZDROWIA



Trendy inwestycyjne 2020 na rynku komercyjnych podmiotów medycznych

Gdy mówimy o inwestowaniu, w pierwszej kolejności przychodzi nam na myśl popularne firmy technologiczne czy start-upy, które w przyszłości mogą przynieść milionowe, a czasem nawet miliardowe zyski. Z kolei w Polsce wiele osób inwestuje w duże przedsiębiorstwa energetyczne czy paliwowe, które w dużej mierze kontrolują swoje sektory gospodarki.



lek.med. Marta **Mączka**

Centrum Medyczne Kobieta i Matka

W dalszej kolejności pojawiają się największe polskie firmy. Natomiast dla tych, którzy myślą nie tylko o inwestowaniu w akcje i grze na giełdzie, warte rozważenia są także usługi medyczne. Są to świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane przez praktyki zawodowe i przedsiębiorstwa podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Płatnikiem świadczeń zdrowotnych może być Narodowy Fundusz Zdrowia, ale one mogą być także rozliczane komercyjnie.

Prywatna opieka medyczna w Polsce – liczby mówią same za siebie

Jak wynika z cyklicznego raportu firmy badawczej PMR pt. „Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce 2018. Analiza rynku i prognozy rozwoju na lata 2018–2023”, rynek prywatnej opieki medycznej rozwija się w Polsce stale i dynamicznie. Wzrost napędzany jest przez silną konsumpcję gospodarstw domowych, wspieraną przez dobrą sytuację na rynku pracy.

W 2019 r. Polacy wydali na prywatną opiekę medyczną prawie 57 mld zł. Szacuje się, że wartość całkowitego rynku prywatnej opieki zdrowotnej będzie rosła w tempie ok. 6 proc. średniorocznie, osiągając poziom 69 miliardów złotych w 2023 r. Należy zaznaczyć, że segmenty związane ze świadczeniem usług medycznych (opłaty ponoszone bezpośrednio na miejscu przez pacjenta, czyli tzw. fee-for-service, abonamenty, ubezpieczenia) będą rozwijać się znacznie szybciej niż cały rynek. Tempo rozwoju wydatków na same usługi medyczne wynosić będzie w latach 2019–2024 średniorocznie 8,6 proc. Jednocześnie w ciągu najbliższych sześciu lat prywatne ubezpieczenia zdrowotne i abonamenty medyczne pozostaną najszybciej rozwijającymi się segmentami na rynku prywatnej opieki medycznej w Polsce. Z danych Polskiej Izby Ubezpieczeń opublikowanych na początku grudnia wynika, że prywatne ubezpieczenie zdrowotne ma ponad 2,8 mln Polaków. To 15 proc. wzrostu w stosunku do tego samego okresu rok temu. Najpopularniejsze ubezpieczenie to te zapewniające szybki dostęp do lekarzy specjalistów oraz szerokiego zakresu badań diagnostycznych.

Medyczna gazela Europy

Polski rynek komercyjnych usług medycznych jest jednym z najszybciej rozwijających się w Unii Europejskiej. Może to wynikać z wielu przyczyn. 66 proc. respondentów badania CBOS, wykonanego pod

koniec 2018 roku źle oceniło sektor publicznej ochrony zdrowia. Pacjenci nie chcą się czuć petentami w trakcie procedur diagnostycznych i leczniczych, a przeobrażają się w konsumentów, oceniających usługi medyczne według kryteriów, które stosują do oceny pozostałych usług, świadczonych w innych branżach. Duża dostępność do wybranych specjalistów oraz metod diagnostyczno-terapeutycznych jest kolejną kwestią przemawiającą na korzyść komercyjnego sektora ochrony zdrowia. Dodatkowo, biorąc pod uwagę rosnącą zamożność społeczeństwa można prognozować, że wydatki polskich gospodarstw domowych na prywatną opiekę medyczną będą rosły.

O dużym potencjalnym wzroście świadczą także działania największych firm świadczących komercyjne usługi medyczne. Dokonują one licznych przejęć mniejszych podmiotów, zwiększając poprzez to swój przychód. Lux Med zanotował w 2018 r. 1,4 mld zł przychodów, czyli ponad 14 proc. więcej niż rok wcześniej. Z kolei przychody spółki Enel-Med w 2018 r. wyniosły 371,7 mln zł, co oznacza 15-procentowy wzrost w skali roku.

Potencjalnie najbardziej dochodowe sektory usług medycznych

Komercyjne usługi medyczne są związane z dziesiątkami specjalizacji i tysiącami procedur. Wśród nich część cieszy się stale rosnącą popularnością oraz rosnącym zapotrzebowaniem. W ten sposób zapewniają klinikom medycznym rosnące dochody, co jest szczególnie istotne dla inwestorów. Wśród specjalizacji, których rynek rośnie najszybciej, należy wymienić ginekologię, medycynę estetyczną, chirurgię plastyczną i stomatologię.

Rynek wart miliardy

Wartość rynku stomatologicznego w Polsce w 2018 r. wyniósł prawie 10 miliardów złotych. Jest on jednocześnie skupiony głównie w sektorze prywatnym (80 proc. całości usług stomatologicznych w naszym kraju). Szacuje się, że wartość rynku usług stomatologicznych w Polsce osiągnie poziom 12,6 mld zł do końca 2020 r. Według prognoz PMR, w latach 2019–2024 wartość rynku usług stomatologicznych będzie rosła w tempie około 7 proc. rocznie.

Ze względu na bardzo niski wskaźnik nakładu NFZ na stomatologię (2 proc.), Polacy bardzo często decydują się na skorzystanie z usług komercyjnych. W 2018 r. aż 69 proc. pacjentów skorzystało z takiego rozwiązania (głównie implanty zębowe, ortodoncja, stomatologia zachowawcza).

Piękno jest w cenie

Globalnie wykonuje się około 12 milionów zabiegów chirurgii plastycznej oraz ponad dwa razy tyle zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. W Polsce niestety brakuje dokładnych danych, jednak Polskie Stowarzyszenie Medycyny Estetycznej wskazuje, że pół miliona osób rocznie decyduje się na wizytę u chirurga plastycznego. Biorąc pod uwagę, że średnio klienci płacą około 10 tys. złotych – rynek można ocenić na godny uwagi inwestora.

W Polsce wartość rynku jest szacowana na ponad 200 milionów złotych i wciąż rośnie. I to szybciej niż na świecie. Szacuje się, że do 2022 r. rynek usług estetycznych na świecie będzie rósł o 11 proc. rocznie. W Polsce ten rozwój może być jeszcze większy, czyli na poziomie nawet 15–16 procent.

Warto także zwrócić uwagę na raport GfK Beauty z 2016 r., z którego wy-

nika, że aż 77 proc. Polaków rozważa skorzystanie z pomocy medycyny estetycznej, a 23 proc. widzi taką możliwość w przyszłości, co także oznacza, że rynek ten ma duży potencjał dalszego rozwoju.

Prywatna ginekologia będzie rosła

Według raportu PMR ponad 75 proc. poradni położniczo-ginekologicznych w Polsce jest komercyjna. Jednocześnie to duży rynek z jeszcze większym potencjałem rozwoju, na który, paradoksalnie, wskazuje wciąż niski wskaźnik odwiedzin ginekologów przez kobiety.

Według badań 27 proc. Polek po raz pierwszy odwiedza gabinet ginekologiczny dopiero w związku z ciążą. Jednocześnie 40 proc. kobiet w ogóle nie widzi potrzeby regularnych wizyt u specjalisty. Polki rezygnują z wizyty u ginekologa głównie ze względu na poczucie wstydu, brak czasu lub obawę przed negatywnymi wynikami badań. Jednak świadomość Polek na temat badań diagnostycznych rośnie, na co składa się wiele działań edukacyjnych, w tym realizowana przez mniejsze kampania Salus Feminis. W ramach akcji każda kobieta może wykonać bezpłatne badanie cytologiczne i pozyskać niezbędne informacje na temat najczęstszej przyczyny raka szyjki macicy. W skrócie, kobiety będą coraz częściej odwiedzać gabinety ginekologiczne, głównie prywatne, co oznacza, że rynek ten będzie w przyszłości rosł.

Rynek medyczny oferuje zatem szereg możliwości inwestycyjnych. Rosnie całościowo, ale szczególnie warto zwrócić uwagę na stomatologię, ginekologię i chirurgię plastyczną czy medycynę estetyczną. W tych obszarach, w których główną rolę odgrywa sektor prywatny, potencjał ze zwrotu z inwestycji jest szczególnie wysoki.

PRYWATNA SŁUŻBA ZDROWIA

KARDIOLOGIA DZIŚ I JUTRO.

Najbardziej obiecujące technologie nielekowe w 2019 roku

Do wiodących, a zarazem najbardziej rozwojowych technologii nielekowych w kardiologii należą przecewnikowe zabiegi wad strukturalnych serca. Medyczny postęp w dziedzinie wiąże się z dynamicznym wzrostem zapotrzebowania dyktowanym przez starzenie się społeczeństwa. Oprócz stosunkowo powszechnej już wymiany zdegenerowanej zastawki aortalnej (TAVI), nowy obszar stanowią coraz bardziej złożone zabiegi naprawcze na zastawkach mitralnych, jak np. klipsowanie płatków przy niedomykalności. Jakie jeszcze technologie kardiologów wskazują dziś jako najbardziej obiecujące?



prof. Maciej Lesiak

kierownik Katedry i I Kliniki Kardiologii Wydziału Lekarskiego II Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (Szpital Przemienienia Pańskiego)

Nowe zabiegi na horyzoncie
Podczas dwunastej edycji Poznańskich Spotkań Kardiologicznych,

które w dniach 15–16 listopada zagościły w salach Poznań Congress Center, omówiono również innowację, jaką stanowi w pełni przecewnikowe wszczepienie protezy zastawki mitralnej, zabiegu podobnego do stosowanej już implantacji sztucznej samorozprężalnej zastawki aortalnej. To prawdziwa nowość przeznaczona dla pacjentów z dużą niedomykalnością czynnościową przy wadzie samej zastawki lub w przebiegu choroby lewej komory serca. Procedura polega na wprowadzeniu nowego pierścienia poniżej naturalnego pierścienia zdegenerowanej zastawki mitral-

nej, aby jej sztuczny odpowiednik mógł poprawnie się trzymać. Następnie w umocowaną instalację wszczepiamy zastawkę, z dostępu przez prawy przedsionek, przegrodę międzyprzedsionkową i lewy przedsionek. Takie zabiegi wciąż należą do prawdziwej rzadkości. Eksperti przygotowywali się do nich podczas słynnego kongresu kardiologicznego EuroPCR w Paryżu i planują ich rozpoczęcie również w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.

Od urologii do kardiologii

Litotrypsja to procedura dotychczas wykorzystywana w urologii przy leczeniu kamicy nerkowej. Dziś z technologii korzystają również kardiologowie, rozbijając za pośrednictwem fal sonicznych prowadzące do zakrzepów zwapniałe zmiany w naczyniach wieńcowych. Dotychczas usuwano je za pośrednictwem rotatora i mechanicznego rozwiercania diamentowym wiertłem, które poprzedzało implantację stentu do zwapniałej tę-

nicy wieńcowej. Litotrypsja nie zastąpi rotablacji, ale świetnie ją uzupełni. Jeśli naczynie nie jest bardzo ciasno zwężone, to wtedy jest to wyjątkowo prosty zabieg. Wystarczy kilkadziesiąt uderzeń fal, aby skruszyć zwapnienie w naczyniu, a następnie wprowadzić balon czy stent. Litotrypsja wewnątrznaczyniowa to skuteczna,

a zarazem bezpieczna i bezbolesna procedura. Jej kolejną zaletą jest bardzo krótki czas hospitalizacji. Pacjent opuszcza szpital zazwyczaj następnego dnia po zabiegu.

Technologia bliżej pacjenta

Wyjątkowo ekscytujące są też innowacyjne akcesoria z sektora medtech, które dzięki wykorzystaniu m.in. technologii maszynowego i głębokiego uczenia mogą odmienić życie pacjentów kardiologicznych. Do najbardziej oczekiwanych gadżetów technologicznych należy specjalny zegarek przeznaczony dla chorujących na arytmie. Urządzenie wykryje migotanie przedsionków u pacjenta i umożliwi stosowanie leków przeciwkrzepyjnych tylko wtedy, kiedy wystąpi atak, który często wkrótce samoistnie ustępuje. Dziś nie wiemy, czy wieloletnia, nieprzerwana farmakoterapia lekami przeciwzakrzepowymi jest faktycznie konieczna, trzeba bowiem pamiętać, że zwiększa ona ryzyko wystąpienia groźnych krwawień. Zegarek pomoże rozwiązać ten problem.



Do najbardziej oczekiwanych gadżetów technologicznych należy specjalny zegarek przeznaczony dla chorujących na arytmie.

Komunikacja lekarza i pacjenta – nihil novi sub sole?

Ludzie chorowali od zawsze, od zawsze więc następowała konieczność komunikacji między chorym a osobą, która go leczy – lekarzem. Wydaje się więc, że na temat znany od wieków wiemy, a przynajmniej powinniśmy wiedzieć... wszystko. To jednak teoria.



Ewelina Zych-Myłek

ekspert komunikacji w ochronie zdrowia, Instytut Świadomości

Praktyka pokazuje, że mimo wielu epok, w których ten proces zachodzi, temat jest równie aktualny jak przed wiekami. Chodzi bowiem o ludzkie życie: emocje związane ze strachem, bólem, niepewnością, z drugiej strony nadzieją i radością, a te zarówno chory, jak i lekarz przeżywają wciąż i od nowa przy każdym takim zdarzeniu choroby i zdrowienia. To właśnie od skuteczności komunikacji między lekarzem i pacjentem – partnerami w procesie terapeutycznym, zależy, jak skuteczny on będzie, jaka będzie jego atmosfera oraz, jaki finalnie będzie tego efekt dla obu stron: medyczny i społeczny.

Można nawet zaryzykować stwierdzenie, że to właśnie komunikacja w ogóle jest fundamentem skutecznej terapii.

Być w relacji

Komunikacja, oparta na zaufaniu, empatii, partnerskim traktowaniu i odpowiednim reagowaniu, jest podstawą relacji między lekarzem a pacjentem. Jest kluczowa w leczeniu chorób przewlekłych, ponieważ wpływa zarówno na adherence – współpracę lekarza z pacjentem generalnie, jak i na compliance – stosowanie się pacjenta do zaleceń terapeutycznych. Jest więc filarem skutecznej diagnostyki i leczenia.

Wyraz „komunikacja” pochodzi od łacińskiego czasownika *communicare*, co oznacza „być w relacji/związku z kimś, udzielić komuś wiadomości, naradzać się” oraz od rzeczownika *communio* oznaczającego poczucie łączności, wspólności, wspólnoty. Komunikacja już ze swojej definicji oznacza dialog i relację, jest procesem wzajemnym, wspólnym, co oznacza, że zarówno

lekarz, jak i pacjent odpowiadają za tworzenie tego procesu, jego rozwój i skuteczność.

Budować partnerstwo w procesie leczenia

Lekarz w swoim gabinecie tworzy środowisko dla tej relacji, dla zaufania i autorytetu, jakimi obdarza go pacjent, co w konsekwencji daje pacjentowi poczucie zaopiekowania, otwiera go w komunikacji i buduje partnerstwo w procesie leczenia, co owocuje poczuciem współodpowiedzialności i większego zaangażowania pacjenta podczas wizyty lekarskiej, a także później, w życiu codziennym chorego. Dziś, przy większym zauważeniu roli emocji w życiu prywatnym i zawodowym, zaczynamy inaczej postrzegać rolę umiejętności tzw. miękkich nawet w twardych, ścisłych branżach, takich jak medycyna. Co za tym idzie, profesjonalizm lekarza przestaje być już tylko rozpatrywany w kategoriach jego wiedzy merytorycznej i kompetencji medycznych, a zaczyna być rozważany również w kategoriach kompetencji emocjonalnych, komunikacyjnych, empatycznych. Co więcej, zaczynamy dostrzegać rolę umiejętności miękkich w budowaniu i wykorzystywaniu umiejętności twardych, czyli skutecznego ich wdrażania w proces terapeutyczny, w życie pacjenta, co

w konsekwencji wpływa pozytywnie na efektywność terapii i możliwości wyleczenia chorego, a nawet na trwałą zmianę jego nawyków i stylu życia w ramach wtórnej prewencji chorób.

Dzięki swoim wysokim kompetencjom komunikacyjnym i stworzeniu odpowiedniej, otwartej atmosfery lekarz zachęca pacjenta do bardziej zaangażowanej komunikacji, a ta ma ogromne znaczenie już na początku procesu terapeutycznego, czyli na etapie zbierania wywiadu lekarskiego. To właśnie komunikacja jest podstawą dobrej i bezpiecznej diagnostyki i wybranej na jej podstawie terapii.

Zła komunikacja niesie za sobą ryzyko złych decyzji medycznych

Co natomiast może spowodować nieskuteczna komunikacja lub jej brak? Co było wspomniane już wyżej, niesie za sobą ryzyko złych decyzji medycznych, zarówno na etapie diagnozowania, jak i leczenia, czyli nawet krytycznych błędów medycznych. To natomiast może nieść za sobą bardzo poważne skutki społeczne i prawne dla lekarza, włączając w to procesy sądowe cywilne i, w skrajnych przypadkach – karne. Brak komunikacji ze strony lekarza często u pacjenta powoduje poczucie braku zaopiekowania nim, co

z kolei może eskalować negatywne emocje, brak przestrzegania zaleceń terapeutycznych, a nawet chęć złożenia skarg i oskarżeń. Pacjent w chorobie potrzebuje lekarza nie tylko jako autorytetu medycznego, ale również chce postrzegać go jako bliską osobę, której zależy na nim i na jego zdrowiu. Przy braku poczucia takiego partnerstwa z danym lekarzem, zwłaszcza w dziedzinach medycyny, w których można dokonać wyboru lekarza, również w sektorze prywatnym i komercyjnych świadczeniach, pacjent szuka innego specjalisty, bardziej zaangażowanego emocjonalnie (w jego odczuciu) w proces leczenia.

Z drugiej strony, brak skutecznej komunikacji ze strony lekarza może powodować u niego nadmierne obciążenie psychiczne swoją pracą, wyzwaniem związanym ze specyfiką działalności i problemami wielu pacjentów na co dzień. Dobra komunikacja to również umiejętność stawiania granic i chronienia siebie z szacunkiem dla drugiej strony. To asertywność rozumiana jako zachowanie własnego autorytetu przy jednoczesnym zachowaniu podmiotowości pacjenta. Innymi słowami, zbudowaniu swojej działalności w oparciu o kulturę godności i wzajemnego szacunku, właśnie dzięki komunikacji.

DIAGNOZUJEMY LECZYMY .RATUJEMY ZYCIE



IZBA PRZYJĘĆ

24 godziny na dobę,
7 dni w tygodniu,
też w weekendy
i święta!



INTENSYWNA TERAPIA

10 łóżek OIOM
10 łóżek OIOK



AKREDYTACJA

Centrum
Monitorowania Jakości
w Ochronie Zdrowia



CERTYFIKAT

Systemu Zarządzania
Jakością (ISO: 9001:2015)
Systemu Zarządzania
Bezpieczeństwem
(ISO: 27001:2013)



Szpital Medicover to wielospecjalistyczna, prywatna placówka w Warszawie, świadcząca pomoc w wielu różnych dziedzinach medycyny:



Ginekologii i Położnictwa



Patologii i Intensywnej
Terapii Noworodka



Chorób Wewnętrznych



Kardiologii (pracownia hemodynamiki
i elektrofizjologii)



Chirurgii: ogólnej, ortopedii,
laryngologii, kardiochirurgii,
urologii (robot da Vinci)



Pediatrici i Chirurgii Dziecięcej



Chirurgii Jednego Dnia



Anestezjologii
i Intensywnej Terapii



Pomocy Doraźnej



Wellness



Diagnostyki obrazowej
(rezonans, tomograf)

Szpital Medicover
al. Rzeczypospolitej 5, 02-972 Warszawa

szpital.medicover.pl

PRYWATNA SŁUŻBA ZDROWIA

NOWOCZESNE ROZWIĄZANIA ODPOWIEDZIĄ
NA POTRZEBY PACJENTÓW

Sektor ochrony zdrowia w Polsce od lat inwestuje w nowoczesne rozwiązania informatyczne, organizacyjne czy z zakresu nowoczesnych technologii medycznych. Mają one zagwarantować, że dostępne zasoby (w postaci np. know-how, sprzętu medycznego i specjalistów) będą wykorzystywane efektywnie i będą najlepiej odpowiadały potrzebom pacjentów. Nie możemy przy tym zapomnieć o zmieniających się wymaganiach płatnika i Ministerstwa Zdrowia, jak również innych regulatorów, by przywołać tutaj wymóg derealizacji.

dr Tomasz **Prystacki**

prezes Zarządu Fresenius
Nephrocare Polska, Fresenius
Medical Care Polska

Nie bez znaczenia jest też zmiana potrzeb rodzin opiekujących się pacjentami przewlekle chorymi.

Cyfryzacja w służbie zdrowia

Inteligentna i cyfrowa opieka zdrowotna nie jest już tylko zapowiedzią przyszłości. Realizowana jest na co dzień przez podmioty lecznicze, które potrafią dostosować się do zmiennych warunków społecznych, demograficznych i epidemiologicznych. Wraz z rosnącą liczbą pacjentów oraz ich potrzebami w zakresie interwencji medycznych bezsprzecznie potrzebne stają się narzędzia, które będą wspierały personel medyczny, samych pacjentów oraz ich rodziny i opiekunów. Cyfryzacja w służbie zdrowia nie jest zjawiskiem nowym, gdyż realizowana jest zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Dla organizatorów i regulatorów ochrony zdrowia jest zadaniem nie tylko koniecznym, ale i priorytetowym. Gromadzenie danych, przetwarzanie ich, korzystanie z tych zasobów w procesie leczenia jest kluczowe w osiągnięciu coraz lepszych i efektywnych kosztowo wyników terapii. Pozwala

także na podejmowanie najlepszych decyzji w zakresie opcji terapeutycznych, co jest kluczowe dla osiąganej jakości życia – powrotu do leczenia pacjenta, a nie choroby.

Ograniczone zasoby – nieograniczone potrzeby

Truizmem byłoby przytoczenie informacji o ograniczonych zasobach i nieograniczonych potrzebach. Sektor ochrony zdrowia jest na tyle specyficzny, że nawet likwidacja limitów powoduje często wydłużenie, a nie skrócenie kolejek do danego badania. Niemniej jednak musimy pamiętać, że liczba lekarzy i pielęgniarek w stosunku do liczby ludności nie plasuje nas w czołówce europejskiej. Kilkoma przykładami na zastosowanie technologii w ochronie zdrowia mogą być niekomercyjne wewnętrzne systemy stosowane w leczeniu nefrologicznym. Pierwszym z przykładów zastosowania technologii jest wykorzystywanie zintegrowanych międzynarodowych baz danych.

800 stacji dializ na 4 kontynentach ze wspólną bazą danych

W regionie EMEALA (Europa, Bliski Wschód, Afryka i Ameryka Łacińska) ponad 800 stacji dializ korzysta ze wspólnego systemu klinicznego zarządzania EuCliD

(European Clinical Database). Rejestrowane są w nim dane każdego zabiegu, każdego pacjenta. Dzięki ogromnym zasobom statystycznym baza ta umożliwia skuteczne porównanie i, dzięki temu, poprawę jakości leczenia w poszczególnych ośrodkach dializacyjnych. Świadczeniodawcy wprowadzają także coraz więcej rozwiązań IT, które wspierają lekarzy w prowadzeniu terapii. Pojawiają się ustandaryzowane systemy, które korzystają z gotowych algorytmów i wskazują efektywne wytyczne leczenia. Nie zastąpią one w żadnym wypadku wiedzy i doświadczenia lekarza, ale mogą wyraźnie pomóc odciążać personel medyczny w prostszych czynnościach. W obliczu permanentnego niedostatku specjalistów klinicznych na rynku pracy, takie rozwiązania będą stosowane coraz częściej.

Sztuczna inteligencja w leczeniu anemii

Obecnie w kilku naszych ośrodkach testujemy program do leczenia anemii, który wykorzystuje sztuczną inteligencję. Niedokrwistość jest bardzo częstym schorzeniem u pacjentów dializowanych i jej kontrola jest bardzo ważnym czynnikiem całej dializoterapii. Wprowadzany program na podstawie określonych parametrów wskazuje najbardziej optymalne dawki leków, m.in. żelaza i erytropoetyny, indywidualnie dla danego pacjenta.

Aplikacja dla pacjentów dializowanych

Nowoczesne rozwiązania, pozwalające na inteligentne zarządzanie stanem zdrowia, są coraz częściej kierowane również do samych pacjentów. Ma to na celu angażowanie chorych i ich opiekunów w lecze-

nie. Bardziej świadomi pacjenci lepiej współpracują z personelem medycznym i częściej przestrzegają zaleceń dotyczących ich terapii. Ma to kluczowe znaczenie szczególnie w przypadku pacjentów z chorobami przewlekłymi, z którymi pacjenci borykają się do końca życia. Zarówno chorzy, jak i personel medyczny mają w takich przypadkach lepszą kontrolę nad schorzeniem i przebiegiem leczenia. Wiele podmiotów oferuje nowoczesne narzędzia edukacyjne, pozwalające lepiej zrozumieć chorobę, wyjaśnić zależności między stanem zdrowia a podejmowanymi działaniami. Proponowane inteligentne rozwiązania mają różne formy. Mogą to być różnego rodzaju kursy i szkolenia z wybranych zakresów terapeutycznych czy materiały wspierające leczenie – w różnej postaci. Coraz popularniejsze są także aplikacje mobilne na smartfony i tablety, które pozwalają chorym na śledzenie postępów leczenia. W swoich ośrodkach wprowadzamy właśnie takie rozwiązanie. Jego innowacyjność polega na tym, że każdy pacjent korzystający z aplikacji ma dostęp do swoich własnych danych: wyników medycznych, diagnostycznych czy informacji o zabiegach w czasie rzeczywistym, czyli wtedy, kiedy pojawiają się we wspomnianym już systemie EuCliD. Chorzy mogą dzięki temu śledzić historię swojego leczenia i tym samym lepiej je kontrolować.

Nefrologiczna opieka koordynowana

Inteligentna opieka nad pacjentami chorymi przewlekle wymaga także pewnych zmian w podejściu do leczenia. U pacjentów przewlekłych bardzo często występują inne

choroby współtowarzyszące, które wymagają specjalistycznego leczenia, dostosowanego właśnie do tych innych jednostek chorobowych. Pacjent będący pod opieką wielu specjalistów, którzy działają w oderwaniu od siebie, często leczony jest nie tylko nieskutecznie, ale nawet nieodpowiednio. Dlatego bardzo ważne, zwłaszcza w obliczu obecnych zmian demograficzno-epidemiologicznych i w odniesieniu do leczenia pacjentów nefrologicznych, staje się wprowadzenie modelu tak zwanej opieki koordynowanej. Polega na wyznaczeniu jednej jednostki koordynującej (np. poradni), która odpowiada za całe leczenie pacjenta. Opieka nad pacjentem jest skoordynowana, a jednostka koordynująca ma takie kompetencje, które pozwalają jej organizować opiekę nad danym chorym przewlekle od momentu wystąpienia problemu z nerkami poprzez leczenie zachowawcze, transplantację czy dializoterapię. Model opieki koordynowanej w Polsce został już wprowadzony w kilku dziedzinach, m.in. w opiece nad kobietami w ciąży i w kardiologii (KOS-zawał), a jego korzyści są odczuwalne zarówno dla pacjentów, jak i systemu ochrony zdrowia. W zakresie nefrologii opracowano koncepcję reorganizacji opieki, w której istniejące już w naszym kraju stacje dializ i poradnie nefrologiczne będą pełniły funkcję jednostek koordynujących. Dzięki temu będzie też znacznie łatwiejsza kontrola jakości leczenia. Decyzje dotyczące terapii danego pacjenta będą skupione w jednej jednostce koordynującej; będzie miała ona pełen wgląd w całą jego terapię i tym samym będzie nadzorować skuteczność tego leczenia.

Wielokanałowy dostęp do opieki zdrowotnej, czyli kolejny krok w rozwoju i udoskonaleniu obsługi

Wielokanałowość w dostępie do opieki zdrowotnej to przede wszystkim rozwój nowych form diagnostyki i leczenia na odległość, które zostały dopuszczone w nowelizacji ustawy o działalności leczniczej pod koniec 2015 r.



Paweł **Kaźmierczak**
członek Zarządu,
dyrektor ds. medycznych,
American Heart of Poland

Na przestrzeni ostatnich 4 lat rozwiązania z zakresu telemedycyny bardzo dynamicznie się rozwinęły i znalazły wiele zastosowań we współczesnej medycynie. Na tak szybki rozwój tych usług miały wpływ przede wszystkim cztery czynniki: starzejące się społeczeństwo, rosnące koszty finansowania systemu opieki zdrowotnej, ograniczony dostęp do kadry medycznej oraz skok technologiczny umożliwiający szybki przepływ danych. Jednak wdrożenie usług telemedycznych wiąże się również z szeregiem wyzwań, którym trzeba sprostać.

Wyzwania

Poza oczywistymi nakładami finansowymi związanymi z uruchomieniem tego rodzaju usług dochodzą jeszcze

wyzwania organizacyjne związane z dopasowaniem nowych rozwiązań do obecnie funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej. Należy również wziąć pod uwagę czynniki społeczne związane z przekonaniem zarówno pacjentów, jak i kadry medycznej do stosowania nowych rozwiązań jako równoważnych tradycyjnym wizytom lekarskim. Warto przy tym wspomnieć, że mówimy tutaj nie tylko o relacji pacjent–lekarz, ale również lekarz–lekarz, gdzie telemedycyna znacznie ułatwia możliwości konsultacji czy dostęp do dokumentacji medycznej z różnych ośrodków.

Rozwiązania telemedyczne

Obecnie wachlarz rozwiązań telemedycznych znacznie wykracza

poza możliwości zdalnego kontaktu z lekarzem. Na przykład w obszarze kardiologii coraz większą popularność zyskuje tzw. telerehabilitacja kardiologiczna, gdzie pacjent w warunkach domowych może wykonywać zestawy ćwiczeń pod okiem lekarza prowadzącego czy rehabilitanta. Innym, zyskującym na popularności rozwiązaniem są tzw. event-holtery. Te urządzenia umożliwiają transmisję sygnału EKG do centrum monitorującego w czasie rzeczywistym. Dzięki temu możliwe jest natychmiastowe wysłanie transportu ratowniczego do osoby, której stan gwałtownie się pogorszył bądź, w przypadku wykrycia nieprawidłowości w pracy serca, przekazanie wyników do konsul-

tacji lekarza prowadzącego. Warto również wspomnieć o monitorowaniu urządzeń wszczepialnych, takich jak kardiowertery-defibrylatory, umożliwiające stymulację mięśnia sercowego niewielkimi ładunkami elektrycznymi. Najnowocześniejsze rozwiązania tego typu mają możliwość monitorowania ich pracy w sposób zdalny. Biorąc pod uwagę obecne tempo rozwoju oraz rosnącą popularność telemedycyny można założyć z dużą dozą prawdopodobieństwa, że wachlarz tych usług będzie się poszerzał o kolejne obszary terapeutyczne i specjalistyczne rozwiązania, dostarczając lekarzom coraz dokładniejszych danych o stanie swoich pacjentów.