

# Odporność i zrównoważenie

W trakcie panelu „Odporność i zrównoważenie systemu ochrony zdrowia”, będącego częścią konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022, eksperci dyskutowali o rozwiązaniach, których celem jest wzmocnienie zrównoważenia i odporności systemu zdrowotnego.



## W debacie uczestniczyli:

Grzegorz Błażewicz, zastępca rzecznika praw pacjenta  
prof. Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali  
dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego  
Wiktor Janicki, prezes zarządu AstraZeneca Pharma Poland  
Łukasz Jankowski, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie  
Urszula Jaworska, prezes Fundacji Urszuli Jaworskiej  
prof. dr hab. n. med. Iwona Kowalska-Bobko z Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum  
Iskra Reic, Executive Vice President Europe & Canada w AstraZeneca  
Agata Śmiglewska, dyrektor Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia

## moderator:

Krzysztof Jakubiak

Zrównoważony system ochrony zdrowia to system zdolny do ciągłego pełnienia kluczowych funkcji polegających na świadczeniu usług, generowaniu zasobów, finansowaniu i zarządzaniu, z uwzględnieniem zasad uczciwości finansowania, równego dostępu i efektywności opieki, a także do uczenia się i doskonalenia w tym zakresie, mający na celu poprawę zdrowia populacji i reagowania na jej potrzeby.

Odporność systemu ochrony zdrowia to zdolność do przygotowania się, absorpcji, adaptacji, uczenia się, przekształcania i wychodzenia z kryzysów spo-

wodowanych krótkoterminowymi wstrząsami i nagromadzonymi stresami w celu zminimalizowania ich negatywnego wpływu na zdrowie populacji i zakłóceń w usługach zdrowotnych.

## Matryca Oceny Zrównoważenia i Odporności Systemowej

– Jako grupa ekspertów z Polski zostaliśmy zaproszeni do partnerstwa stworzonego przez London School of Economics, Światowe Forum Ekonomiczne i firmę AstraZeneca. Obok nas do prac zostały zaproszone ekipy z Niemiec, Wielkiej



# systemu ochrony zdrowia

Brytanii, Francji, Włoch, Hiszpanii, Rosji i Wietnamu – mówiła o genezie powstania Matrycy Oceny Zrównoważenia i Odporności Systemowej prof. dr hab. n. med. Iwona Kowalska-Bobko z Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

Kluczowymi domenami dla zrównoważonych i odpornych na kryzysy systemów zdrowia są: zarządzanie, dostarczanie usług zdrowotnych, finansowanie, kadry i technologie.

– Na tej podstawie badaliśmy polski system ochrony zdrowia, a na bazie powstałych raportów, dostępnych na stronie PHSSR, poszliśmy krok dalej i stworzyliśmy Matrycę Oceny Zrównoważenia i Odporności Systemowej, o której teraz mówimy. Matryca powstała w celu oceny zrównoważenia i odporności systemu zdrowotnego w kluczowych decyzjach podejmowanych w polityce zdrowotnej, takich jak Zdrowa Przyszłość, ramy Strategicznego Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., oraz Krajowy Plan Transformacji – wyjaśniła prof. Iwona Kowalska-Bobko.

– Jak powstawała Matryca? Zaczęliśmy od przeglądu raportów krajów europejskich i porównaliśmy wyływające z nich wnioski i rekomendacje dotyczące 5 ocenianych domen. W dalszej kolejności pogrupowaliśmy podobne rekomendacje w danej domenie i wybraliśmy te, które wystąpiły w minimum 3 krajach, a następnie poszukiwaliśmy odniesień do wybranych rekomendacji w Zdrowej Przyszłości i Krajowym Planie Transformacji. Tak zbudowaną Matrycę poddaliśmy ocenie eksperckiej – tłumaczyła prof. Iwona Kowalska-Bobko.

Deskryptory, które zostały wybrane w domenie „rządzenie”, to: 1) reorganizacja, wzmocnienie i usprawnienie systemu zdrowia publicznego, 2) wzmocnienie partnerów społecznych i gospodarczych w procesie tworzenia prawa, 3) koordynacja planowania, monitorowania i ewaluacji, 4) integracja podsystemów ochrony



Grzegorz **Błazewicz**:

*Nie ma zadowolonego pacjenta bez zadowolonego lekarza, pielęgniarki, położnej czy ratownika medycznego, dlatego robimy wszystko, by stać się rzecznikiem całego systemu ochrony zdrowia*

zdrowia, np. zdrowia publicznego z opieką zdrowotną i długoterminową: POZ z AOS i leczeniem szpitalnym na rzecz wzrostu wartości zdrowotnej, 5) wzmacnianie kompetencji zarządzania strategicznego, w tym zarządzania kryzysowego, i racjonalizacja procesu decyzyjnego na podstawie danych.

Deskryptory wybrane w domenie „finansowanie” to: 1) zwiększenie finansowania systemu (szczególnie opieki długoterminowej), 2) ograniczenie indywidualnych wydatków z kieszeni obywateli poprzez np. ulgi podatkowe, dodatkowe ubezpieczenia, wprowadzenie systemu bodźców, który zachęca do akumulacji rezerw finansowych na sytuacje kryzysowe, 3) instrumenty finansowe premiujące jakość i innowacyjność w ochronie zdrowia (orientacja na wartości, integracja opieki i prewencji), 4) zniechęcanie do nadkonsumpcji oraz uwzględnienie perspektywy długoterminowej, utworzenie mechanizmów skoordynowanego zarządzania zasobami i kompensacji ryzyka inwestycyjnego oraz ograniczenie silosowości budżetów.

Deskryptory wybrane w domenie „Kadry” to: 1) strategiczne planowanie rozwoju kadr sektora ochrony zdrowia w ujęciu ilo-

ściowym i jakościowym (podejście kompetencyjne), 2) racjonalizacja wykorzystania kadr, np. poprzez ograniczanie obciążeń biurokratycznych, delegowanie uprawnień, współdzielenie kompetencji – *skill mix*, 3) zabezpieczenie dobrostanu fizycznego i psychicznego personelu medycznego i opieki społecznej (poprawa warunków pracy, zmniejszenie stresu), 4) zbudowanie strategii płacowej i rozwoju kariery zawodowej, 5) polityka migracyjna kadr sektora ochrony zdrowia nakierowana na równoważenie zapotrzebowania na zasoby ludzkie.

Deskryptory wybrane w domenie „technologie” to: 1) tworzenie i wspieranie krajowej oceny technologii medycznych niwelujących różnice regionalne, np. w zakresie wprowadzania leków, szczepionek, sprzętu, innowacyjnych terapii, 2) rozwój mechanizmów ułatwiających tworzenie i wdrażanie innowacji w ochronie zdrowia, 3) wypracowanie strategii rozwoju e-zdrowia, w tym rozwiązań zwiększających cyberbezpieczeństwo, jako determinantów jakości udzielanych usług, 4) wprowadzanie mechanizmów zachęcających do wdrażania



Fot. Marek Misztewicz

prof. Jarosław J.  
**Fedorowski:**

*Podstawą budowania systemu zrównoważonego i odpornego jest spojrzenie całościowe, wyjście poszczególnych elementów z izolowanych silosów, tak by umożliwić im skoordynowaną współpracę*

innowacyjnych rozwiązań telemedycznych w celu poprawy opieki nad pacjentem, 5) wspieranie krajowej produkcji technologii o znaczeniu krytycznym oraz regularne monitorowanie i zapewnienie bezpieczeństwa dostaw.

Deskryptory wybrane w domenie „dostarczanie usług zdrowotnych” to: 1) wdrożenie systemów informacyjnych na rzecz dostarczania świadczeń wysokiej jakości ograniczających nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej poprzez wzmacnianie współpracy świadczeniodawców, 2) strategiczne planowanie zakupu świadczeń uwzględniające potrzeby zdrowotne, 3) promowanie innowacyjnych rozwiązań organizacyjnych, w tym w zarządzaniu chorobami, 4) rozwój programów kompleksowej, zintegrowanej i skoordynowanej opieki zdrowotnej, 5) wzmocnienie opieki domowej dla osób starszych (lepsza integracja pomiędzy opieką senioralną a opieką zdrowotną).

Wszystkie te deskryptory zostały poddane opinii ekspertów, którzy określili ich wagi, przy założeniu, że waga 1 oznacza czynnik mało ważny dla równowagi i odporności systemu, natomiast 3 oznacza czynnik bardzo ważny dla równowagi i odporności systemu. Następnie eksperci dokonali oceny deskryptorów w kontekście ich włączenia

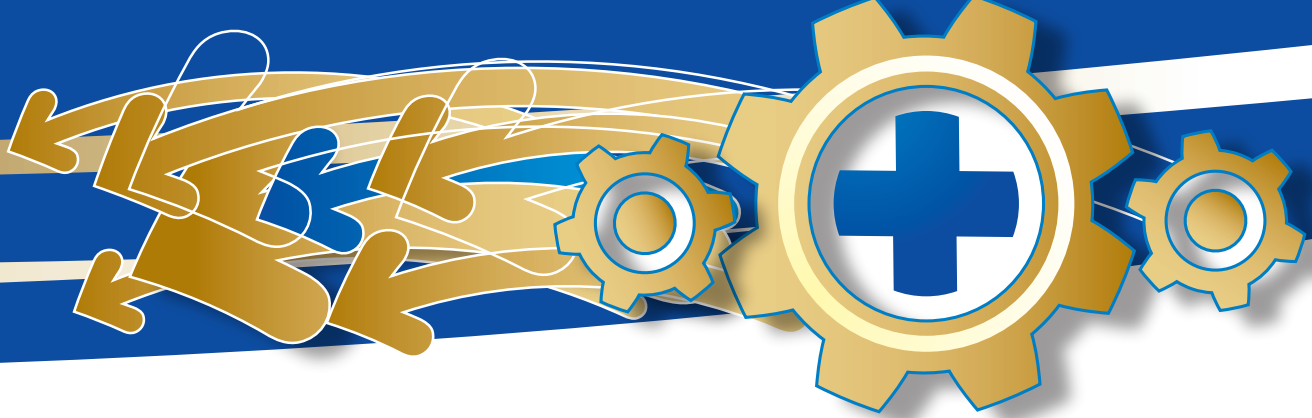
dr Małgorzata  
**Gałązka-Sobotka:**

*Na naszych oczach system się rozpada, a miarą tego rozpadu są wyniki leczenia, doświadczenia pacjenta, ale i efektywność alokacji środków finansowych, które lawinowo rosną, nie przekładając się na stan zdrowia i satysfakcję pacjentów oraz zadowolenie personelu medycznego*



Fot. Termedia





w dokumenty strategiczne (Zdrowa Przyszłość oraz Krajowy Plan Transformacji). Oceny dokonano w skali od 1 do 5, przy czym uwzględnienie danego czynnika na niskim poziomie oznacza się oceną 1, a opisanie wskaźnika w stopniu bardzo wysokim oceną 5.

– Żaden z deskryptorów nie uzyskał ocen najwyższych – podkreśliła prof. Iwona Kowalska-Bobko. – Eksperti najlepiej ocenili takie elementy, jak instrumenty finansujące jakość i innowacyjność w systemie, następnie kompleksowość, integrację, koordynowaną opiekę zdrowotną, wzmocnienie opieki domowej dla osób starszych, rozwój e-zdrowia, a także wdrażanie innowacji w sektorze zdrowia. Eksperti wskazali także za pomocą Matrycy największe luki w odporności i zrównoważeniu systemu w omawianych dokumentach strategicznych. Pierwszą luką jest wzmocnienie udziału partnerów społecznych i gospodarczych w procesie tworzenia prawa. Drugą – kwestia ograniczenia indywidualnych wydatków na zdrowie z kieszeni pacjentów. Trzecią – wprowadzenie systemu bodźców, które zachęcałyby do akumulowania rezerw finansowych na sytuacje kryzysowe. Szczególnie nisko ocenione zostały przez ekspertów zabezpieczenie dobrostanu fizycznego i psychicznego personelu medycznego i opieki społecznej oraz polityka migracyjna sektora ochrony zdrowia nakierowana na równoważenie zapotrzebowania na zasoby ludzkie.

– Matryca jest bardzo ciekawym narzędziem analitycznym do badania zrównoważenia i odporności systemu ochrony zdrowia w dokumentach strategicznych, np. ustawach systemowych, pod warunkiem że będzie aktualizowana. System ochrony zdrowia cały czas się zmienia i te zmiany powinny być na bieżąco uwzględniane w Matrycy – podsumowała prof. Iwona Kowalska-Bobko.

– Z mojego punktu widzenia Matryca Oceny Zrównoważenia i Odporności Systemowej jest bardzo inspirującym narzędziem, które na pewno będę wykorzystywać w swojej pracy – mówiła Agata Śmiglewska, dyrektor Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia. – Wnioski z niej płynące będą miały wpływ również na już istniejące dokumenty i realizowane plany, które nie tylko



Fot. Materiały prasowe

**Wiktor Janicki:**

*Uważamy, że powinniśmy się włączyć w budowanie rozwiązań systemowych, bo mamy doświadczenia z różnych krajów, mamy też ponad 2400 osób zatrudnionych w AstraZeneca w Polsce*

podlegają ocenom śródkresowym, lecz także są modyfikowane.

– Cały świat pod wpływem pandemii poszukuje odpowiedzi na pytanie, co zrobić, by zwiększać efektywność ochrony zdrowia, w szczególności skuteczniej i sprawniej reagować na rosnące potrzeby zdrowotne pomimo ograniczonych zasobów, a przy tym być odpornym na kryzysy – mówiła dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego. – W czasach kryzysu mamy skłonność do myślenia o sprawach i problemach bieżących, jednak uważam, że już dzisiaj powinniśmy skupiać się na tym, co zrobić, by w przyszłości nie powtórzyć błędów, które obnażyła pandemia. Mechanizmy i narzędzia równowagi i odporności dają szansę na wyjście ze stanu entropii, w którym jesteśmy. Na naszych oczach system się rozpada, a miarą tego rozpadu są wyniki leczenia, doświadczenia pacjenta, ale i efektywność alokacji środków finansowych, które lawinowo rosną, nie przekładając się na stan zdrowia i satysfakcję pacjentów oraz zadowolenie personelu medycznego. Narzędzie, jakim jest Matryca Oceny Zrównoważenia i Odporności Systemowej, ma pozwolić, aby nasze krótko- i długoterminowe plany działania były oceniane pod kątem tego, czy to, co planujemy zrobić w nadchodzących latach, sprawi, że będziemy bardziej zrównoważeni i odporni na wstrząsy. Czy udało nam się wdrożyć rozwiązania, które podnoszą wartość zdrowotną, czyli relację jakości opieki do kosztów, czy decy-

zje inwestycyjne uwzględniają te obszary, które w największym stopniu destabilizują system, np. profilaktykę, kadry, opiekę długoterminową. Miarą równoważenia są bowiem zmniejszające się wskaźniki nierówności w dostępie do usług zdrowotnych i w stanie zdrowia. Ocena strategicznych dokumentów miała posłużyć nam wszystkim do refleksji, co można zrobić lepiej. Nawet jeśli konkluzja jest taka, że te dokumenty nie podejmują wielu problemów i nie przynoszą dla nich rozwiązań, to wiedza o tym pozwalała nam na wprowadzenie w nich odpowiednich zmian, czyli pozwala zwiększyć naszą sprawczość w systemie i sprawić, że nasze działania będą bardziej skuteczne. Budowa zrównowazenia, siły i efektywności systemu wymaga zarządzania systemowego, a zarządzanie systemowe ma to do siebie, że nawet jeśli dokonamy pewnej poprawy tylko w jednym z jego elementów, to nie oznacza, że cały system się zmieni. Podstawą dobrego zarządzania systemowego jest wizja całości i dostrzeganie wielu elementów, które ten system tworzą, oraz zachodzących między nimi powiązań. Jednoczesne inwestycje w silnie ze sobą powiązane obszary, ich równoczesna transformacja i modernizacja to oczekiwany efekt. Nie sposób zmienić system, poprawiając tylko POZ. Realną poprawę przyniosą rozwiązania, które zmienią filozofię działania wszystkich uczestników. Takimi rozwiązaniami są np. zarządzanie na podstawie danych i ocena jakości świadczonych usług przez wszystkich świadczeniodawców czy też współdzielenie kompetencji przez profesjonalistów medycznych – dodała.

### **Matryca oczami lekarzy**

– Informacje, które uzyskaliśmy dzięki zastosowaniu Matrycy, są niezwykle interesujące, choć system jest tak dynamiczny i tak szybko się zmienia, że być może konieczna będzie ich coroczna ewaluacja. Okazuje się, że rola kadr medycznych w systemie nie tylko nie jest doceniana, ale też nie ma na nią pomysłu. Zaufanie pacjenta do systemu przekłada się na zaufanie pacjenta do lekarza. Bardzo wzrósł poziom zaangażowania polityki i spraw społecznych w system ochrony zdrowia. My jako lekarze funkcjonujemy w systemie, którego częścią chyba coraz mniej się czujemy. Owszem, zyskaliśmy pewien mandat, by upominać się o swoje prawa do rozwoju zawo-



Fot. Patryk Rydzik

**Łukasz Jankowski:**

*Zaufanie pacjenta do systemu przekłada się na zaufanie pacjenta do lekarza. My jako lekarze funkcjonujemy w systemie, którego częścią chyba coraz mniej się czujemy*

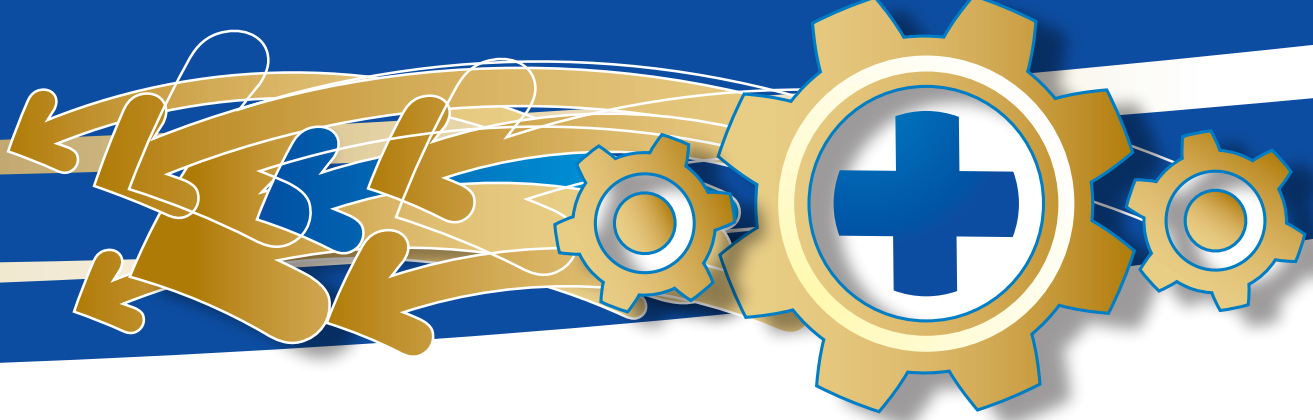
dowego, do tego, by brać udział w pracach legislacyjnych. Jako lekarze uważamy, że za mało obecnie mówi się o roli pacjentów w procesie cyfryzacji, o tym, że za jej wdrażaniem powinno iść zdrowie i zadowolenie pacjenta. Za mało też mówimy o łączniku między pacjentem a lekarzem, czyli o asystencie pacjenta. Mógłby nim być np. absolwent zdrowia publicznego – ktoś, kto poprowadzi pacjenta przez system, pozwalając lekarzowi skupić się na leczeniu – mówił Łukasz Jankowski z Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

### **Matryca oczami rzecznika praw pacjenta**

– Nie ma zadowolonego pacjenta bez zadowolonego lekarza, pielęgniarki, położnej czy ratownika medycznego, dlatego robimy wszystko, by stać się rzecznikiem całego systemu ochrony zdrowia – powiedział Grzegorz Błażewicz, zastępca rzecznika praw pacjenta. – Szczególne podziękowania należą się organizacjom pacjentów, które są jeszcze bliżej pacjentów niż RPP. Pacjenci cenią wszystkie rozwiązania, które poprawiają ich sytuację w systemie. Oczekują świadczeń łatwo dostępnych, kompleksowych i wysokiej jakości.

### **Matryca oczami firm farmaceutycznych**

– Firmy farmaceutyczne są nie tylko elementem, lecz także partnerem systemu ochrony zdrowia – zauważył Wiktor Janicki, prezes zarządu AstraZeneca Pharma Poland. – Przejawia się to na dwóch poziomach. Pierwszy, oczywisty, to



dostarczanie innowacyjnych leków w różnorodnych obszarach. Wymaga on w momentach kryzysu szybkiego reagowania. Widać to od początku pandemii, gdy niezwłocznie przystąpiliśmy do prac nad szczepionką, a potem do jej produkcji. Teraz skupiliśmy się na poszukiwaniu kolejnych rozwiązań, np. przeciwciał monoklonalnych dla pacjentów, którzy z racji upośledzenia układu immunologicznego mogą potrzebować dodatkowej profilaktyki COVID-19. Na drugim poziomie umieściłbym nasze zaangażowanie w budowanie rozwiązań systemowych. Uważamy, że powinniśmy się w ten obszar włączyć, bo mamy doświadczenia z różnych krajów, mamy też ponad 2400 osób zatrudnionych w AstraZeneca w Polsce. Nasi pracownicy na co dzień mają kontakt z innowacyjnymi rozwiązaniami stosowanymi na całym świecie, mają wiedzę na temat najlepszych praktyk wdrażanych na innych rynkach. Stąd też nasze zaangażowanie w różne projekty, takie jak Warsaw Health Innovation Hub, do którego przystąpiliśmy jako jedni z pierwszych. Celem tych działań jest dostarczanie konkretnych rozwiązań mogących choćby częściowo wprowadzić postęp do funkcjonowania naszego systemu. Staramy się dodawać nasze zasoby do projektów,



Fot. Archiwum

Urszula **Jaworska**:

*Bardzo mnie cieszy, że opieka domowa nad osobami starszymi została w Matrycy tak dobrze oceniona. To daje nadzieję rodzinom pacjentów, bo oznacza, że jako opiekunowie będą np. mogli wrócić na rynek pracy*

które mogą przynosić konkretne, pozytywne zmiany. Jako firmy farmaceutyczne możemy też dać perspektywę długoterminowego myślenia o zrównoważonym rozwoju.

#### **Matryca oczami szpitalników**

— Jeśli rzeczywiście mielibyśmy budować system odporny, to szpitale nie powinny być najważniejszym jego elementem. Druga zasada termodynamiki mówi, że jeżeli jest jakiś układ izolowany, to miara nieuporządkowania, czyli entropii, rośnie. Idąc tym tropem, możemy być pewni, że jeżeli będziemy mieli silosy izolowane w ochronie zdrowia, takie jak POZ, AOS czy szpitale, to miara nieuporządkowania systemu ochrony zdrowia będzie rosnąć. Dlatego podstawą budowania systemu zrównoważonego i odpornego jest spojrzenie całościowe, wyjście poszczególnych elementów z izolowanych silosów, tak by umożliwić im skoordynowaną współpracę. Z Matrycy wynika, że w domenie zarządzania ważnym elementem jest współuczestnictwo wszystkich interesariuszy w procesach legislacyjnych. Ostatnio opracowany projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa wszystkim punktom wymienionym w Matrycy zaprzecza. Zaprzecza też drugiej zasadzie termodynamiki, zamykając szpitale w silosie izolowanym od innych elementów systemu — stwierdził prof. Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali.



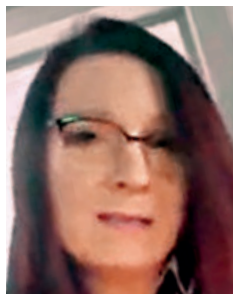
Fot. Archiwum

prof. Iwona **Kowalska-Bobko**:

*Sz szczególnie nisko ocenione zostały przez ekspertów zabezpieczenie dobrostanu fizycznego i psychicznego personelu medycznego i opieki społecznej oraz polityka migracyjna sektora ochrony zdrowia nakierowana na równowagę zapotrzebowania na zasoby ludzkie*



– Innym bardzo ważnym elementem budowania odporności i zrównoważenia systemu jest jego cyfryzacja. Na przykład zbudowanie centrum koordynacji, które w czasie rzeczywistym mogłoby pokazać nam, gdzie i jakie mamy zasoby, pozwoliłoby racjonalniej je wykorzystywać. Inny przykład to wypisywanie e-recept, gdzie moglibyśmy wykorzystać system rozpoznawania mowy – dodał prof. Jarosław J. Fedorowski.



Fot. Archiwum

Agata Śmiglewska:

*Wnioski płynące z Matrycy na pewno będą miały wpływ również na już istniejące dokumenty i realizowane plany, które nie tylko podlegają ocenom śródokresowym, lecz także są modyfikowane*

### Matryca oczami pacjentów

– Problemem jest brak zaufania do wiedzy naukowej, a szczególnie wiedzy medycznej, który nasilił się w dobie pandemii – stwierdziła Urszula Jaworska, prezes Fundacji Urszuli Jaworskiej. – Pogłębia go niewątpliwie sposób, w jaki komunikują się ze społeczeństwem eksperci. Hermetyczny, specjalistyczny język jest kompletnie niezrozumiały dla większości pacjentów. Bardzo mnie natomiast cieszy, że opieka domowa nad osobami starszymi została w Matrycy tak dobrze oceniona. To daje nadzieję rodzinom pacjentów, bo oznacza, że jako opiekunowie będą np. mogli wrócić na rynek pracy. Cieszy również rozwój e-zdrowia, bo to zdecydowanie ułatwia pacjentom korzystanie z systemu. Jako największą lukę Matryca wskazała brak partnerów społecznych i gospodarczych w procesie tworzenia prawa. Wynika to moim zdaniem z tego, że nie wszystkie organizacje pacjentów są przygotowane do prac nad dużymi projektami. Trudno znaleźć wspólny poziom prowadzenia rozmów, odpowiedni dla wszystkich zaangażowanych w dane zadanie. Pozytywne jest to, że w zeszłym roku została powołana przez ministra Piotra Brombera rada, która ma wypracować strategię współpracy organizacji pacjentów z Ministerstwem Zdrowia. Kolejnym problemem, który pokazuje Matryca, jest wysoki poziom wydatków indywidualnych pacjentów. To nic nowego w naszym systemie, ale martwi fakt, że najnowsze zmiany, dotyczące np. niekorzystnych wycen rehabilitacji domowej będą tę lukę pogłębiać.

### E-recepta 2.0

– W cyfryzacji upatrujemy wszyscy bardzo ważnego narzędzia równoważenia i budowania odporności – podkreśliła dr Małgorzata Gałązka-Sobotka. – Jednym z obszarów terapeutycznych analizowanych przez ostatnie miesiące w Instytucie Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Ła-

zarskiego była opieka nad pacjentami z astmą, o której wiemy, że nie jest doskonała w polskim systemie. Ponad 50 proc. chorych ma nieoptymalnie kontrolowaną astmę. Przy czym w tym przypadku mamy nietypową sytuację – zwykle mówimy o braku terapii lub braku dostępu do terapii, a u pacjentów z astmą problem polega na tym, że wysoki poziom zaostrzeń choroby wynika z nadużywania niektórych leków. System moglibyśmy poprawić, wyposażając lekarzy sprawujących opiekę nad chorymi w dostęp do narzędzia wspierającego proces podejmowania decyzji terapeutycznych, opartego na narzędziu już istniejącym w systemie, czyli e-receptce. Należałoby wpisać do niego algorytm oceny liczby wykupowanych leków, który będzie się materializował w formie komunikatu dostarczanego lekarzowi. Mierzenie za jego pomocą ilości substancji leczniczych zaordynowanych przez lekarza i wykupionych przez pacjenta w czasie 365 dni może spowodować, że uchronimy chorego przed ryzykiem zaostrzenia astmy, przed hospitalizacjami możliwymi do uniknięcia. Tego typu narzędzie może jednocześnie służyć edukacji lekarzy w zakresie standaryzacji opieki i budować świadomość pacjenta.

Agnieszka Paculanka

Jeśli chcesz obejrzeć panel w sieci, zeskanuj kod QR:

