

Innowacje w opiece ambulatoryjnej



raport Sieci Lekarzy Innowatorów
Naczelnej Izby Lekarskiej 2023 rok

Raport przygotowany przez grupę roboczą ds. innowacji w opiece ambulatoryjnej Sieci Lekarzy Innowatorów Naczelnej Izby Lekarskiej:



Dariusz Adamusiński

Dyrektor Zarządzający MedTech Polska

Aleksander Biesiada

specjalista medycyny rodzinnej, Pełnomocnik Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej ds. Innowacji i Rozwoju

Arkadiusz Grądkowski

Prezes Ogólnopolskiej Izby Wyrobów Medycznych POLMED

Aleksandra Michałek

kardiolożka, autorka aplikacji Rytme, Menadżerka ds. budowania kompetencji zespołów medycznych LUX MED

Artur Prusaczyk

ginekolog-położnik i ginekolog-onkolog, Wiceprezes Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o., Wiceprezes Związku Pracodawców SPOIWO

Andrzej Zawada

Dyrektor ds. Relacji z lekarzami, DoctorOne

Tomasz Zieliński

specjalista medycyny rodzinnej, Wiceprezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Prezes Lubelskiego Związku Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców

Małgorzata Kiljańska

lekarka POZ, liderka grupy roboczej ds. innowacji w opiece ambulatoryjnej Sieci Lekarzy Innowatorów Naczelnej Izby Lekarskiej

Spis treści



O raporcie	06
Jak wdrażać innowacje? Porady dla innowatorów	06
Główne etapy wdrożenia innowacji	06
Dobre praktyki	10
Narzędzia projektowe	11
Narzędzia do badania potrzeb i angażowania personelu	11
Wybrane narzędzia projektowe	13
Konkurs „Przychodnia Przyszłości” na wdrożenie innowacji w opiece ambulatoryjnej	14
Członkowie Kapituły Konkursu	15
Laureaci Konkursu	17
Główny laureat: Wdrożenie systemu algorytmicznej interpretacji wyników badań laboratoryjnych	18
Laureat w kategorii Wdrożenie technologii lub wyrobu medycznego: System diagnostyczny do oceny postawy ciała i pomiarów ortopedycznych – Orthometr	19
Laureat w kategorii Wdrożenie innowacyjnego systemu informatycznego: Aurero Smart Ecosystem	21
Laureat w kategorii Koordynacja opieki: Profilaktyka i opieka koordynowana w przychodni na wsi	21
Laureat w kategorii Innowacja organizacyjna: Triaż POZ	23
Nagroda specjalna NIL IN: Współpraca SOR z AOS	24
Finaliści	25
Bezpieczny komunikator medyczny Doctor.One	26
Opracowanie i przetestowanie bezkontaktowej metody nadzorowania leczenia pacjentów z chorobami układu oddechowego oraz alergiami przy wykorzystaniu e-słuchawki	27
Elektroniczny Pre-Wywiad	30
PNM - Patient Need Management	31

Pozostałe zgłoszenia konkursowe	32
Anastasis	33
Zabiegi w ramach AOS	33
Wizyta wstępna diagnostyczna pielęgniarska	34
Wprowadzenie systemowego podejścia do obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami	35
Poprawa komunikacji pomiędzy przychodnią zdrowia a pacjentami poprzez usprawnienie dotychczasowych kanałów komunikacji i wprowadzenie nowych	35
Wdrożenie kompleksowej opieki dla pacjentek z rakiem piersi i jajnika	36
Czatbot psychoedukacyjny dla dzieci i młodzieży	36
Higo® System	37
IQMAmm	38
UPMEDIC	39
UroFlow – urządzenie do automatycznej diagnostyki przerostu gruczołu prostaty u mężczyzn, podczas oddawania moczu w pisuarze	39
Innowacyjny rozwój Poradni Lekarza Rodzinnego SPZOZ w Szamotułach pozwalający na szybsze i skuteczniejsze leczenie Pacjentów oraz doskonalenie pracy placówki	40
Kioski samoobsługowe i system poczekalni-rejestracji	41
Aplikacja Mój Asystent (MA)-cyfrowa transformacja przychodni. Health Command Center	41
Kwestionariusz bilansu zdrowia dorosłych	42
Interaktywny raport „dashboard onkologiczny – rak szyjki macicy”, utworzony przez zespół analityków z Departamentu Analiz i Innowacji NFZ przy współpracy z Konsultantem krajowym w dziedzinie ginekologii onkologicznej	43
Wykorzystanie sieci neuronowych do poprawienia jakości analizy wyników badań cytologicznych	43
Automatyzacja identyfikacji pacjentów podlegających Indywidualnemu Planowi Opieki Medycznej	44

Wdrożenie Indywidualnych Planów Opieki Medycznej	45
opiekapaliatywna.info	45
kalkulatoropiodow.pl	46
Portal koordynowana.pl	46
DNASportBody	47
Aplikacja dla specjalistów (lekarzy i psychologów/ psychoterapeutów) "Mój Dialog"	48
Specjalistyczne Poradnie w Centrum Terapii Dialog	49
BK21 centrum leczniczo-rehabilitacyjne	49
Recovery Bus	50
Czas pracy personelu zależny od populacji POZ pod opieką	50
Indywidualna Karta Zadań (IKZ)	51

O raporcie



Raport publikujemy jako podsumowanie roku pracy grupy roboczej ds. innowacji w opiece ambulatoryjnej Sieci Lekarzy Innowatorów Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL IN).

W ramach prac grupy roboczej przeprowadziliśmy ogólnopolski Konkurs „**Przychodnia Przyszłości**” na wdrożenie innowacji w opiece ambulatoryjnej, nagraliśmy serię podcastów dostępnych na stronie <https://nilin.org.pl>, rozpoczęliśmy szkolenia dotyczące innowacji oraz wypracowaliśmy Poradnik dla innowatorów z dobrymi praktykami pomagającymi w skutecznym wdrażaniu innowacji.

W Raporcie zamieszczamy Poradnik dla innowatorów oraz podsumowanie wyników pierwszej edycji Konkursu „**Przychodnia Przyszłości**” z opisami zgłoszonych rozwiązań technologicznych i organizacyjnych, które już dziś przynoszą korzyść pacjentom i lekarzom oraz usprawniają pracę placówek medycznych.

Celem raportu jest inspiracja lekarzy, personelu placówek i ich pracodawców do szukania rozwiązań poprawiających jakość opieki nad pacjentami oraz do dzielenia się własnymi dobrymi praktykami.

Jak wdrażać innowacje? Porady dla innowatorów



Poradnik przygotowaliśmy w grupie roboczej ds. innowacji w opiece ambulatoryjnej NIL IN na podstawie własnych doświadczeń z wdrożeń innowacji na dużą i małą skalę.

Poradnik kierujemy do lekarzy, personelu medycznego i niemedycznego placówek oraz do osób zarządzających placówkami. Opisujemy w nim proces wdrażania zmian od pomysłu do pełnoskalowego wdrożenia – jakie działania pomogły doprecyzować pomysł, dobrze zaplanować jego testowanie i wdrożenie, zmierzyć, czy innowacja przyniesie korzyści oraz zapewnić trwałość zmian po wdrożeniu.

Poradnik składa się z trzech części – opisu procesu wdrażania, narzędzi przydatnych do pracy projektowej oraz dobrych praktyk, które pomagają w skutecznym wdrażaniu innowacji.

O raporcie

01 Etap diagnostyczny

- Określ w dyskusji ze współpracownikami, na czym polega problem? Co chcemy zmienić?
- Zastanów się, czy ten problem można zmierzyć? Jak?
Twarde dane wskazujące na wagę problemu pomagają w zaangażowaniu kierownictwa i budowaniu motywacji do zmiany.
- Ustal, czego potrzebują lekarze? Z czym się zmagają? Co utrudnia im pracę? Co wymaga poprawy? Jak można pomóc?
- Ustal priorytety – na czym nam najbardziej zależy?

02 Poszukiwanie rozwiązań

- Jak możemy ten problem rozwiązać? Na tym etapie jesteśmy otwarci na każde pomysły!
- Jakich innowacji potrzebujemy? Co się już sprawdza?
- Czy chcemy wprowadzić coś nowego, czy możemy poprawić to, co już działa?
- Korzystaj z dostępnych informacji – co już wiemy? Czego można się dowiedzieć z dostępnych analiz i prowadzonych wcześniej badań?
- Czy istnieje już podobne rozwiązanie? W Polsce, za granicą?
Nie wyważaj otwartych drzwi, korzystaj z doświadczeń i dostępnych rozwiązań!

03 Wybór innowacji do testowania

- Po czym poznamy, że dane rozwiązanie rozwiązuje nasz problem? Jak to zmierzymy?
- Które z rozwiązań najlepiej adresuje problem, który zdefiniowaliśmy?
- Ile będzie kosztowało wdrożenie? Jak je sfinansujemy?
- Czy „opłaca nam się” zastosować wybrane rozwiązanie? Jakie są koszty w porównaniu do korzyści? Kiedy i jak rozwiązanie ma szansę przynieść zwrot z inwestycji?
- Kiedy i jak możemy przetestować rozwiązania?

04 Etap testowania

- Przeprowadzenie studium wykonalności najniższym kosztem, w najkrótszym czasie –czy pomysł jest realizowalny?
- Budowa różnych modeli i procesów - modelowanie, testowanie, modelowanie, testowanie;
- Testuj z udziałem osób o różnym wieku, doświadczeniu i otwartości na zmiany;
- Jak na rozwiązanie reagują pacjenci, personel medyczny?
- Czy rozwiązanie poprawi jakość opieki?

05 Etap oceny testowania

- Zmierzenie korzyści, w tym finansowych;
- Ocena akceptacji rozwiązania przez personel testujący rozwiązanie;
- Racjonalizacja - straty, zyski, konieczne modyfikacje;
- Decyzja, który model będzie wdrażany.

06 Etap wdrożenia na małą skalę

- Jakie mierzalne cele chcemy osiągnąć?

Zastosowanie poczwórnego celu jest dobrą praktyką sprawdzoną od lat w opiece zdrowotnej.

Poczwórny cel to jednoczesna ocena wpływu nowego rozwiązania na:

1. Poprawę zadowolenia pacjentów,
2. Poprawę zdrowia pacjentów,
3. Zadowolenie personelu medycznego zaangażowanego w rozwiązanie,
4. Obniżenie kosztów opieki, usprawnienie lub wzrost efektywności pracy.

- Mierniki - jak będziemy mierzyć cele i jak często monitorować wskaźniki? Jakich narzędzi użyjemy do mierzenia?

Zdefiniuj wskaźniki, zadбай o przygotowanie raportu analitycznego, ankiet, procesu zbierania danych, analizy i oceny;

- Ile czasu będzie trwał pierwszy etap wdrożenia?
- Czy potrzebny jest dodatkowy sprzęt, czas, personel, wynagrodzenie, oprogramowanie? Jak zapewnimy konieczne zasoby?
- Przygotuj opis wdrażanej zmiany – im więcej osób jest zaangażowanych, tym ważniejsze jest zdefiniowanie, na czym polega zmiana;
- Przeprowadź szkolenia personelu biorącego udział;
- Przygotuj komunikację do personelu i pacjentów;
- Monitoruj postępy.

07 Etap oceny wdrożenia na małą skalę

- Przygotuj ocenę okresu wdrożeniowego i analizę mierników;
- Czy udało się osiągnąć cele? Tak / nie / dlaczego?
- Jak zmodyfikujemy następny etap wdrożenia?

08 Etap wdrożenia na dużą skalę

- Wprowadź modyfikacje wynikające z doświadczeń zebranych w czasie wdrożenia na małą skalę, potwierdź cele;
- Ustal, ile będzie trwał kolejny etap wdrożenia;
- Kontynuuj szkolenia i komunikację, zapewnij zasoby.

09 Etap oceny wdrożenia na dużą skalę

- Przygotuj ocenę okresu wdrożeniowego i analizę mierników;
- Czy udało się osiągnąć cele? Tak / nie / dlaczego?
- Przygotuj wdrożenie innowacji jako standardowego procesu.

10 Monitorowanie i doskonalenie

- Po uruchomieniu innowacji ważne jest monitorowanie jej działania i wprowadzanie ulepszeń wynikających z rosnącego doświadczenia. Zbieraj informacje zwrotne od pacjentów i personelu, komunikuj korzyści ze zmiany;
- Wyznacz kolejne okresy oceny;
- Zapewnij włączenie nowego rozwiązania w standardy postępowania. Pamiętaj, że zmiana, jeżeli nie jest wspierana, łatwo ustępuje starym, znanym procesom. Cały wysiłek wdrożenia może pójść na marne!
- Świątuj korzyści z nowego rozwiązania. Podziękuj zespołowi za udany projekt.

Dobre praktyki



1. Zadbaj o wsparcie dla zmiany. Od początku rozmawiaj z innymi lekarzami i personelem, który będzie wdrażał rozwiązanie. **Pytaj o ich potrzeby i propozycje rozwiązań.**
2. Zanim zaczniesz testować nowe pomysły sprawdź, czy podobne rozwiązania nie zostały już wprowadzone w innych placówkach lub krajach i **skorzystaj z wcześniejszych doświadczeń.**
3. Zbuduj **zmotywowany** zespół do pracy nad innowacją.
4. Badaj zadowolenie pacjentów – przed oraz po wprowadzeniu nowego rozwiązania. **To pacjenci są najważniejszym odbiorcą naszych działań.**
5. **Zaangażuj kierownictwo** i zmierz, jak wprowadzane zmiany wpływają na obniżenie kosztów opieki i usprawnienie pracy.
6. Wypracuj **sposób na zmierzenie**, jak innowacja wpływa na poprawę zdrowia pacjentów. Skorzystaj z dostępnych wskaźników klinicznych bezpieczeństwa i skuteczności leczenia, ankiet i skali oceniających postępy leczenia.
7. W trakcie wdrażania podtrzymuj zainteresowanie i motywację, informuj o ważnych etapach projektu. **Mierz efekty i regularnie komunikuj wyniki.**
8. Na każdym etapie **zbieraj opinie** personelu medycznego i wykorzystuj wynikające z nich wnioski w procesie wdrożenia.
9. **Sprawdzaj akceptację lekarzy i pozostałego personelu dla wdrażanej innowacji.** Jeżeli nie będą widzieli korzyści dla siebie i swoich pacjentów, będą różnymi sposobami opierać się wprowadzanym zmianom.

Narzędzia projektowe



Zachęcamy do korzystania ze sprawdzonych narzędzi pracy projektowej. Poniżej krótkie opisy wybranych narzędzi, które warto wykorzystywać w pracy z lekarzami, pacjentami oraz pozostałym personelem medycznym i niemedycznym.

Narzędzia do badania potrzeb i angażowania personelu

01

Grupy fokusowe

Grupa fokusowa to moderowana, trwająca od 1 do 2 godzin rozmowa z grupą od 5 do 10 uczestników, podczas której moderator zadaje uczestnikom pytania dotyczące badanego tematu. Dyskusję najlepiej zawęzić do jednego lub kilku pytań otwartych. Celem grupy fokusowej jest otwarta dyskusja i badanie potrzeb – uważnie słuchaj uczestników!

02

Burza mózgów

Burza mózgów przydaje się na etapie poszukiwania rozwiązań. Zadaj otwarte pytanie, poproś o przemyślenie odpowiedzi w ciszy, a następnie zapisanie ich na kartkach post-it. Nie pomijaj tego etapu spisywania indywidualnych pomysłów, pozwoli on na zebranie pomysłów od wszystkich uczestników! Nie oceniaj, nie poprawiaj – na tym etapie nie ma złych pomysłów. Kartki post-it pogrupuj poszukując wspólnych tematów. Wybierz najlepsze rozwiązanie – np. poprzez głosowanie.

03

Badania korytarzowe

Krótkie badanie z błyskawicznym efektem, które możesz wykorzystać np. do oceny opisu pomysłu, przygotowanego materiału komunikacyjnego, czy szybkiego zbadania potrzeb lub opinii. Wyjdź na korytarz lub do pokoju socjalnego, zadaj pytania, na które potrzebujesz odpowiedzi lub pokaż opis pomysłu lub komunikatu i poproś o krótką ocenę – czy Twój pomysł może rozwiązać problem? Czy wszystko jest jasne? Czy Twój komunikat jest spójny z odbiorem?

04

Ankiety

Ankiety pomagają zbierać informacje dotyczące oceny potrzeb odbiorców innowacji, oceny sytuacji wyjściowej i zmian osiągniętych dzięki innowacji. Można ich używać zarówno do badań jakościowych, takich jak proszenie ludzi o wpisanie otwartych opinii i komentarzy. Częściej używane są do zbierania danych ilościowych poprzez wykorzystanie głównie pytań zamkniętych z zestawem odpowiedzi do wyboru, skierowanych do dużej liczby respondentów.

05

Wywiady pogłębione

Przygotuj kilka pytań, które chcesz zadać. Określ, z kim chciałbyś rozmawiać. Zwykle 5-10 wywiadów wystarczy, aby zidentyfikować kluczowe problemy i propozycje rozwiązań. Zaplanuj spokojne miejsce i czas do rozmowy – zależnie od omawianego problemu potrzebne jest od 15 do 60 min. Pozwól na swobodne wypowiedzi.

06

Badania terenowe

Wykorzystuj badania w terenie do bezpośredniej obserwacji procesu opieki nad pacjentem. Dzięki temu lepiej zrozumiesz punkt widzenia lekarza i personelu oraz kontekst, w którym udzielana jest opieka. Sprawdź przez obserwację, na czym polega problem. Jedną z dobrze sprawdzających się metod badania terenowego jest tzw. patient shadowing – podążanie krok w krok za pacjentem (za jego zgodą) i obserwacja, co dzieje się na każdym etapie udzielania usługi – jakie działania musi podjąć pacjent, jakie otrzymuje komunikaty, ile czasu zajmuje uzyskanie pomocy od momentu pojawienia się potrzeby zdrowotnej.

07

Eksperymentowanie

Metoda polega na szybkim generowaniu, prototypowaniu i testowaniu pomysłów, zanim zostaną w pełni opracowane. Ustal czas testowania – może być krótki, np. kilka godzin pracy lekarza, kilka-kilkanaście wizyt pacjentów. Uzgodnij, co i jak ma być testowane. Po testowaniu zapytaj o uwagi personelu biorącego udział w testach. Wprowadź poprawki i zaplanuj kolejne szybkie testowanie.

Wybrane narzędzia projektowe

01

Cele projektu – technika SMART

Oceń, czy cele projektu są: Specific – konkretne i jednoznaczne, Measurable – mierzalne, Achievable – osiągalne w zaplanowanym czasie i zakresie działań, Relevant – istotne i odnoszące się do podejmowanych działań, Time-bound – określone w czasie

02

Macierz RACI (Responsible, Aprover, Consulted, Informed)

Sporządź listę osób zaangażowanych w projekt i biorąc pod uwagę kluczowe zadania określ: Responsible – kto jest odpowiedzialny za wykonanie danego zadania, Aprover – kto podejmuje ostateczne decyzje, Consulted – kogo należy poprosić o konsultację, Informed – kto powinien być poinformowany.

03

Plan komunikacji

Przygotuj plan: kiedy, w jakiej formie i zakresie oraz komu będzie przekazywana informacja o postępach projektu.

04

Dokument jednostronicowy – „one pager”

Główna metoda komunikacji z lekarzami – jednostronicowy materiał wydrukowany i przekazany do ręki lekarzowi. Pisz zwięźle, nie przenoś tekstu na drugą stronę – nie zostanie przeczytany!

05

Harmonogram

Rozpisz w czasie główne zadania w projekcie, planując daty rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych zadań. Pamiętaj o zależnościach pomiędzy zadaniami.

06

Tablica Kanban

Regularnie spotykaj się z zespołem przy tzw. tablicy Kanban, która pozwala na wizualizację postępu prac projektowych na tabeli z kolumnami „Do zrobienia”, „W trakcie” i „Zrobione”. Na karteczkach post-it zapisuj działania projektowe i aktualizuj ich status przeklejając je w miarę postępu prac do odpowiedniej kolumny.

Konkurs

„Przychodnia Przyszłości”

na wdrożenie innowacji w opiece ambulatoryjnej



Celem Konkursu było wyłonienie innowacyjnych rozwiązań, które zostały już skutecznie wdrożone w placówkach opieki ambulatoryjnej, przynosząc korzyść pacjentom, medykom i przychodniom, w których działają.

W skład Kapituły Konkursu „Przychodnia Przyszłości” weszli eksperci i przedstawiciele z różnych dziedzin związanych z medycyną, technologią i zarządzaniem w opiece zdrowotnej. Ich wiedza i doświadczenie odegrały kluczową rolę w wyborze finalistów i laureatów za 2023 rok i ich najbardziej obiecujących projektów, które mogą przyczynić się do poprawy jakości i dostępności opieki zdrowotnej w przyszłości.

Członkowie Kapituły Konkursu



Artur Białoszewski

Dyrektor SGH-WUM EMBA Health Care Program

Aleksander Biesiada

Pełnomocnik Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej ds. Innowacji i Rozwoju Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej (PTMR), Sieć Lekarzy Innowatorów Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL IN)

Andrzej Browarski

Dyrektor Biura Analiz i Innowacji PZU-Zdrowie

Jakub Chwiećko

lider ds. innowacji EIT Health InnoStars, NIL IN

Artur Drobnik

Dyrektor Centralnego Ośrodka Badań Innowacji i Kształcenia Naczelnej Rady Lekarskiej, NIL IN

Igor Farafonow

CEO firmy Uxeria, NIL IN

Małgorzata Gałązka-Sobotka

Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

Michał Gontkiewicz

członek Naczelnej Rady Lekarskiej

Paulina Gumowska

Redaktor naczelna segmentu zdrowie i portalu Rynek Zdrowia

Arkadiusz Grądkowski

Prezes Ogólnopolskiej Izby Wyrobów Medycznych POLMED, NIL IN

Łukasz Jankowski

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej - Naczelna Izba Lekarska

Paweł Kaźmierczyk

Senior Associate Kancelaria DZP, NIL IN

Paweł Kikosicki

Dyrektor Centrum e-Zdrowia

Prof. ALK Katarzyna Kolasa

Liderka kierunku Health Economics and Big Data Analytics w Akademii Leona Koźmińskiego, NIL IN

Magdalena Kołodziej

Prezes Zarządu Fundacji MY Pacjenci

Tomasz Maciejewski

Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka, NIL IN

Prof. Agnieszka Mastalerz-Migas

konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, Prezes PTMR

Aleksandra Michalek

aplikacji Rytme, menadżerka ds. budowania kompetencji zespołów medycznych LUX MED, NIL IN

Artur Olesh

Redaktor naczelny czasopisma OSOZ

Marcin Połowniak

Prezes Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości SPOIWO

Artur Prusaczyk

Wiceprezes Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości SPOIWO, NIL IN

Piotr Soszyński

Dyrektor ds. strategicznego doradztwa medycznego Medicovert

Andrzej Zawada

Dyrektor ds. Relacji z lekarzami DoctorOne, NIL IN

Andrzej Zawada

Dyrektor ds. Relacji z lekarzami DoctorOne, NIL IN

Tomasz Zieliński

Prezes Lubelskiego Związku Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców

Hubert Życiński

Zastępca Dyrektora Departamentu Innowacji, Ministerstwo Zdrowia

Małgorzata Kiljańska

liderka NIL IN grupy ds. innowacji w opiece ambulatoryjnej,
Przewodnicząca Kapituły Konkursu

Laureaci Konkursu



Główny laureat: Wdrożenie systemu algorytmicznej interpretacji wyników badań laboratoryjnych



Centrum Medyczne Medyk sp. z o. o. sp. k.
ul. Szopena 1, 35-055 Rzeszów

Centrum Medyczne Medyk jako pierwszy podmiot leczniczy w Polsce udostępnił lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzom ambulatoryjnej opieki specjalistycznej algorytm interpretacji wyników badań laboratoryjnych. Innowacja stworzona została przez firmę BloodLab i jest polskim wyrobem medycznym, a algorytmy zostały przygotowane przez zespoły lekarzy specjalistów.

Po przeprowadzeniu prac integracyjnych wyniki morfologii krwi z rozmazem, hormonów tarczycy, badań w kierunku chorób serca (troponiny, nt-proBNP, CK-MB, d-dimerów) witaminy B12 i kwasu foliowego są automatycznie analizowane przez algorytmy systemu z uwzględnieniem wieku i płci chorego oraz danych z wywiadu.

Innowacja oparta jest o wiedzę ekspercką oraz sztuczną inteligencję. Interpretacja wyników badań laboratoryjnych, dostarcza lekarzowi wyczerpującego opisu tego badania w stylu konsultacji specjalistycznej,

Narzędzia do badania potrzeb i angażowania personelu

Innowacja w łatwy sposób

wskazuje odchylenia wyników,
proponuje diagnostykę różnicową, czyli hierarchizuje możliwe przyczyny,
daje zalecenia odnośnie dalszego postępowania w tym dalszej diagnostyki i leczenia,
sugeruje na to trzeba zwrócić szczególną uwagę w badaniu fizykalnym i wywiadzie,
przedstawia prawdopodobne scenariusze kliniczne specyficzne, dzięki czemu lekarz może szybko zdiagnozować pacjenta, zapobiegając zleceniu niepotrzebnych badań,
podpowiada istotne zalecenia co pozwala diagnozować i leczyć pacjenta na jak najniższym poziomie, czyli w POZ czy AOS bez konieczności kierowania do szpitala,
a także sugeruje, kiedy w trybie pilnym pacjent powinien być skierowany do szpitala.

Algorytmiczna interpretacja wyników badań laboratoryjnych została stworzona przez lekarzy dla lekarzy.

Jakie korzyści przynosi innowacja dla Centrum Medycznego Medyk:

- ułatwia interpretację badań co pomaga w podejmowanie odpowiednich decyzji medycznych i poprawia jakość leczenia
- zmniejsza ryzyko błędu lekarskiego
- dzięki podaniu wszystkich możliwych przyczyn odchyłeń pozwala lekarzowi nie zapomnieć także o chorobach rzadkich,
- zmniejsza liczbę wykonywanych badań poprzez ich właściwy dobór co obniża koszty placówki,
- podnosi zdrowotność społeczeństwa i jakość życia pacjentów,
- zwiększa satysfakcję pacjentów.

Zauważamy, że wdrożone rozwiązanie wpisuje się w koncepcję koordynowanej opieki medycznej, wspierając lekarzy POZ w interpretacji badań. Zmniejsza liczbę pacjentów odsyłanych do poradni AOS, a dzięki sugerowanej dalszej diagnostyce optymalizuje koszty zlecanych badań.

Laureat w kategorii Wdrożenie technologii lub wyrobu medycznego: System diagnostyczny do oceny postawy ciała i pomiarów ortopedycznych – Orthometr



Ośrodek Rehabilitacji leczniczej Troniny sp z o.o.
Troniny 5, 42-165 Danków

Orthometr jest to podręczny przyrząd diagnostyczny przystosowany do bezprzewodowego połączenia z opracowaną dedykowaną aplikacją na PC, tablet. Działa na zasadzie elektronicznego kątomierza o specjalnie dobranych kształtach pozwalających na pomiar parametrów postawy ciała oraz zakresu ruchów wszystkich dużych stawów kończyn. Ponadto posiada funkcje pomiaru liniowego który pozwala na ocenę elastyczności kręgosłupa. A także zaopatrzony jest czujnik nacisku wykorzystywany do pomiaru siły mięśniowej i do oceny nacisku pelot w leczeniu skoliozy idiopatycznej u dzieci. Dedykowany jest do obiektywnej (opartej na mierzalnych parametrach), szybkiej i taniej oceny postawy ciała u dzieci i młodzieży, a także do diagnostyki ortopedycznej.

Aplikacja zawiera naukowo opracowany algorytm wykrywania wady postawy a w szczególności skoliozy, która ułatwia przeprowadzenie badania poprzez aktywne prowadzenie głosowe i obrazowe na awatarze. Poprzez automatyczną analizę parametrów algorytmu podpowiada badającemu rozpoznanie i sugeruje dalsze postępowanie z dzieckiem. Dane są zapisywane w programie a można je wydrukować rodzicowi, archiwizować, przestać do konsultacji do innej placówki- telemedycyna. Aplikacja pozwala przeprowadzić lekarza, fizjoterapeutę lub pielęgniarkę przez kolejne etapy badania, zdalnie zapisać wyniki, stworzyć raport i podpowiedzieć, jak należy dalej postępować.

Ortometr uzyskał pozytywny wynik w procesie oceny klinicznej przeprowadzonej w niezależnych ośrodkach klinicznych. W kilku ośrodkach rehabilitacyjnych w kraju i za granicą stosowana jest już metoda leczenia skolioz o nazwie ROK (SRB) opracowana przez doktora Kluszczyńskiego. Tę nowoczesną metodę leczenia będą ewoluowały trzy uniwersytety w ramach podpisanego porozumienia współpracy, tj. Uniwersytet im. Jana Długosza w Częstochowie, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie oraz Uniwersytet im. Józefa Šafárika z siedzibą w Koszycach (Słowacja).

Model leczenia skoliozy opiera się na koncepcji dr n. med. Marka Kluszczyńskiego wg której leczenie skoliozy powinno skupiać się na odbudowaniu zaburzonej Równowagi Odruchowej Kręgosłupa (ROK) – Spinal Reflex Balans method (SRB-method). Skuteczność metody potwierdzają udokumentowane wyniki 830 dzieci ze skoliozami leczone w ośrodku w latach 2011-2019.

Model terapii polega na:

- wczesnym wykryciu skoliozy u dziecka- orthometr
- stabilizacji i zrównoważeniu postawy ciała- specyficzna fizjoterapia,
- trójplaszczynowej korekcji kręgosłupa- specyficzna fizjoterapia, gorset, GS,
- trening autokorekcji postawy
- edukacji i wyrobieniu nawyku skorygowanej postawy w czynnościach dnia codziennego

Model jest zgodny z wytycznymi i zaleceniami międzynarodowego towarzystwa naukowego SOSORT – Society on Scoliosis Orthopedic and Rehabilitation Treatment, którego autor jest czynnym członkiem.

Laureat w kategorii Wdrożenie innowacyjnego systemu informatycznego: Aurero Smart Ecosystem



All-Med Centrum Medyczne,
Armii Krajowej 43A, 94-046 Łódź

Innowacyjny ekosystem obejmujący całokształt działań operacyjnych wokół pacjenta, lekarza i menedżera ochrony zdrowia. Opiera się na modelach scoringowych bazujących na ponad 50 kluczowych wskaźnikach, m.in: poziomie zadowolenia pacjenta, poziomie zadowolenia lekarzy oraz zarobkach placówki. Wskaźniki są przetwarzane przez algorytmy AI, a także analizowane przez nasz zespół w cyklach dziennych i tygodniowych, który pracuje na celach i ich prognozach.

Rozmowy pacjentów są automatycznie tagowane (VoiceRecognition), a informacja o zwolnieniu terminu (np. przy 2-way SMS) trafia bezpośrednio do osób, które w ostatnim czasie chciały się dostać do danego specjalisty (tzw. SmartKolejki).

Lekarze korzystają z automatyzacji tworzenia EDM paperless, dzięki czemu pacjenci w ramach tzw. prewywiadu dostarczają niezbędny wywiad przed wizytą (AI strukturyzuje do EDM), wyniki wykonywanych badań pojawiają się w czasie rzeczywistym w dokumentacji medycznej, a zalecenia tworzone są przy wsparciu algorytmów przetwarzania mowy na tekst. Wytypowaliśmy zespół medycznych innowatorów, którzy propagują dalej zmiany w całej organizacji. Wszystko to jeden, interoperacyjny ekosystem zintegrowany ze wszystkimi wykorzystywanymi narzędziami. Korzyści: Najwyższy standard opieki = dynamiczny rozwój.

Laureat w kategorii Koordynacja opieki: Profilaktyka i opieka koordynowana w przychodni na wsi



NZOZ Alma Med. sp. z o.o.
ul. Grunwaldzka 1 17-111 Boćki

Nasza innowacja polega na aktywnym objęciu pacjentów programami profilaktycznymi (program profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka40+) oraz aktywnym objęciu opieką koordynowaną wszystkich pacjentów przychodni z chorobami z zakresu opieki koordynowanej. Głównym celem rozwiązania jest agregacja świadczeń POZ i stworzenie procesu, w którym wysokiej jakości usługi świadczone są kompleksowo.

Znaczna część pacjentów kwalifikuje się do udziału we wszystkich projektach, dlatego stworzyliśmy wspólną listę pacjentów, uwzględniającą kwalifikacje do działań profilaktycznych i koordynacyjnych.

Po 7 miesiącach od wdrożenia innowacji osiągnęliśmy:

- Objęcie pacjentów programem profilaktyki ChUK: >74%
- Objęcie pacjentów programem Profilaktyka40+: 51%
- Objęcie >700 pacjentów opieką koordynowaną

Efektom wdrożenia innowacji jest zadowolenie pacjentów:

- Ankieta satysfakcji: >98% pacjentów jest zadowolona z opieki medycznej i polecitaby naszą przychodnię innym
- Ilość nowych deklaracji: w ciągu 7 ostatnich miesięcy (od wdrożenia rozwiązania) populacja zwiększyła się o ok. 13% pacjentów
- Wzrost bezpieczeństwa opieki: objęcie opieką czynną w koordynacji >700 pacjentów
- ChUK: wykrycie na wczesnym etapie wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego

Personel docenia zmianę. Lekarze specjaliści i rezydenci zwracają uwagę na pracę według planu opieki, większe możliwości diagnostyczne, system premiowy oraz mniej wizyt przypadkowych. Liczba wizyt zmniejszyła się o ok. 10%, a porad receptowych o 70% w porównaniu z analogicznymi okresami ubiegłych lat. Zaoszczędzony czas umożliwia lepszą opiekę nad pacjentami z chorobami przewlekłymi.

Koordinator zarządza terminarzem wizyt i Indywidualnymi Planami Opieki. Pacjenci nie dzwonią o powtórzenie recept i skierowanie na badania, bo mają dostęp do leków między wizytami, a badania są regularne, zgodnie z EBM. Umożliwia to planowanie z wyprzedzeniem grafiku personelu, usług zewnętrznych (konsultacje kardiologiczne), zakupów sprzętu (np. Holter RR, aparat USG), wykorzystania budżetu opieki koordynowanej, zwiększając rentowność placówki. Wdrożenie naszej innowacji jest możliwe w małym i dużym POZ.

Aby zacząć, potrzebne jest:

- Zarządzanie zmianą: ustalenie nowych zadań, ról w zespole, sposobów weryfikacji, zatrudnienie koordynatora, ułożenie jego pracy i mierników efektywności.
- Uporządkowanie populacji po kodach ICD-10.
- Stworzenie listy pacjentów do objęcia opieką koordynowaną i zaproszenia do udziału w profilaktyce.
- Uruchomienie centrali telefonicznej do generowania raportów.
- Udzielanie regularnego feedbacku zespołowi i bieżąca analiza rozwiązań.

Laureat w kategorii Innowacja organizacyjna: Triaż POZ

K+MED Sp z o. o.

ul. Piłsudskiego 47, 66-400 Gorzów Wielkopolski,

To innowacyjna procedura triażowa w POZ, usprawniająca przyjmowanie pacjentów i zarządzanie ich opieką. Pacjenci są kwalifikowani do różnych grup przed wizytą u lekarza, co determinuje termin przyjęcia i dalszy proces opieki. Procedura triażowa zaczyna się przy rejestracji, gdzie zadawane są pytania dotyczące dolegliwości. Oczywiste przypadki otrzymują odpowiednią grupę i termin wizyty. W niejasnych sytuacjach pomaga pielęgniarka, która może poprosić o pomoc lekarza.

Na wizycie diagnostycznej pielęgniarka wykonuje badania, testy (np. przy infekcji) i wprowadza pacjenta do systemu z wywiadem. Następnie pacjent jest przypisany do właściwej grupy i umawiana jest wizyta u lekarza (lub bardzo rzadko pacjent stwierdza, że porada pielęgniarska mu wystarczy).

W procedurze Triaż POZ wyróżnia się kilka grup pacjentów:

- **Grupa 1:** Pacjenci wymagający pomocy w danym dniu, ale nie stanowiący natychmiastowego zagrożenia życia. Wizyta w tej grupie wymaga wcześniejszej wizyty diagnostycznej pielęgniarki. Miesięcznie obsługiwanych jest 400-600 pacjentów.
- **Grupa 2:** Pacjenci niezbyt pilni, np. z lekką infekcją, którzy przede wszystkim potrzebują zwolnienia lekarskiego. Wizyty w tej grupie są realizowane w pierwszym wolnym dniu lub jako dodatkowe za 3 dni, często poprzez teleporadę. Miesięcznie obsługiwanych jest 300-400 pacjentów.
- **Grupa 3:** Pacjenci planowi, niepilni, wymagający zaświadczeń, konsultacji lub leczenia sanatoryjnego. Wizyty są umawiane na pierwszy pasujący termin lub za 3 tygodnie. Miesięcznie obsługiwanych jest 200-300 pacjentów.
- **Grupa 4:** Pacjenci nie współpracujący, domagający się natychmiastowej wizyty u lekarza, niechętni poddaniu się procedurze triażowej. Wizyty w tej grupie realizowane są w pierwszym dostępnym terminie, kiedy lekarz ma zajęty nie więcej niż 25% czasu. Liczba pacjentów miesięcznie w tej grupie wynosi 0-2.
- **Grupa Z:** Wizyty zaplanowane przez placówkę, takie jak szczepienia, bilanse, profilaktyka i kontrole, wynikające z decyzji lekarza po wizycie pacjenta. Ta grupa umożliwia lepsze planowanie świadczeń w skali roku i obsługiwanych jest 100-200 pacjentów miesięcznie.

Wprowadzenie procedury Triaż POZ miało pozytywny wpływ na pracę placówki, zwiększając zadowolenie lekarzy, pielęgniarek i rejestratorek. Pacjenci są zadowoleni z szybkiego zaopiekowania przez pielęgniarkę. Projekt pozwolił także na redukcję nadmiernych godzin pracy lekarzy i usprawnił wykorzystanie czasu. Podsumowując, Triaż POZ przyniósł wymierne korzyści dla pacjentów i personelu placówki.

Nagroda specjalna NIL IN: Współpraca SOR z AOS



Specjalistyczny Szpital Miejski im. M.Kopernika w Toruniu,
Stefana Batorego 17/19, 87-100 Toruń

Świadczenia realizowane w SOR są w większości przypadków na zbyt wysokim poziomie, generującym zbyt wysokie koszty w stosunku do większości urazów, jakie tam trafiają. Niedostosowanie trybu leczenia oraz zaangażowanych sił i środków do specyfiki problemu skutkuje wieloma powszechnie obserwowanymi patologiami.

Główne z nich to:

- czas oczekiwania na diagnostykę i leczenie pacjentów, którzy są w stanie realnego zagrożenia zdrowia i życia
- nieakceptowalne warunki pracy w SOR-ach skutkujące exodus kadr z sektora publicznego
- nieefektywność finansowa i zadłużanie szpitali

Każdy, nawet amerykański system ochrony zdrowia działa w warunkach ograniczeń finansowych. Jeśli więc środki nie są wykorzystywane optymalnie, to na pewno dla kogoś ich zabraknie, ktoś nie będzie miał dostępu do lepszej, ale droższej terapii lekowej, ktoś inny umrze oczekując w kolejce na zabieg. To po prostu wysoce nieetyczne.

Mój projekt to nic innego jak bardzo prosta procedura przyporządkowująca ciężkość urazu do optymalnego czasu i miejsca, w którym będzie on leczony. Słowami kluczowymi w tym projekcie jest odpowiedzialność, decyzyjność i ciągłość. Przypisanie decyzji i odpowiedzialności do konkretnie określonych stanowisk pracy. Stanowiska te stają się wtedy węzłami decyzyjnymi spinającymi przebieg procesu leczenia pacjenta między karetką, SORem, oddziałem ortopedycznym, poradnią ortopedyczną a POZ.

Struktury organizacyjne już są. To te wymienione powyżej. Trzeba tylko przeprogramować ich działanie. Przeorganizować tak, żeby przerwać błędne koło kierowania wszystkich urazów do Szpitala w trybie pilnym.

To zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w urazach powinno stać się naszym priorytetem. Coraz to wyższa jakość bez zapewnienia adekwatnej dostępności, przy ograniczonych środkach jest szaleństwem.

Finaliści



Bezpieczny komunikator medyczny Doctor.One



Doctor One Polska Sp. z o.o.,
ul. Poziomkowa 11, 05-870 Bieniewice

Doctor.One to zarejestrowany w 2021 roku polski podmiot medyczny, który pozyskał do tej pory 12 mln PLN od polskich i międzynarodowych inwestorów na rozwój unikalnego podejścia do stałej opieki medycznej przywracającej zaufaną relację lekarz-pacjent. W 2022 r. został uznany za najlepszy startup medyczny podczas Europejskiego Kongresu Gospodarczego.

Doctor.One to bezpieczny komunikator medyczny zastępujący nieformalną komunikację SMSową, mailową i w Social Media, dzięki któremu lekarze są w kontakcie wyłącznie ze swoimi stałymi pacjentami, których znają z wizyt stacjonarnych.

1. Kontakt między lekarzem i pacjentem odbywa się asynchronicznie podczas codziennego wyznaczonego przez lekarza „wirtualnego obchodu”.
2. Aplikacja daje przestrzeń lekarzom do całościowej opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi, ale też pozwala na rozwiązywanie spraw doraźnych, porządkując komunikację z pacjentami poza gabinetem i wynagradzając lekarza w modelu subskrypcyjnym.
3. Dzięki bezpośredniemu kontaktowi w bezpiecznym komunikatorze medycznym, przywracamy zaufaną relację lekarz-pacjent by skuteczniej utrzymywać ludzi w zdrowiu.
4. W Doctor.One lekarz może skupić się na efektywnym i długofalowym dbaniu o zdrowie pacjentów, których zna, a pacjent może w każdej chwili napisać do swojego zaufanego lekarza.

Wyróżnienia i nagrody

- Zwycięzca Start-up Challenge w kategorii „Health” na Europejskim Kongresie Gospodarczym w Katowicach
- Zwycięzca konkursu „Nephrohero”, organizowanego przez Warsaw Health Innovation Hub, Agencję Badań Medycznych i EIT Health
- Finalista programu InCredibles Sebastiana Kulczyka
- „Orzeł innowacji” Magazynu Rzeczpospolita 2022 - wyróżnienie jako „Startup z potencjałem Polska-Świat”
- Most Promising Polish Startups 2022 (EU Startups)
- HIMSS Lisbon 2023 - Nominee Best Digital Health Startup Pitch - jedyny startup z Europy Centralnej i Wschodniej nominowany do Top 20
- Laureat Innowacyjny Startup w kategorii Health 2023
- Finalista konkursu Naczelnej Izby Lekarskiej “Przychodnia Przyszłości” 2023 - za innowacje w opiece ambulatoryjnej

Opracowanie i przetestowanie bezkontaktowej metody nadzorowania leczenia pacjentów z chorobami układu oddechowego oraz alergiami przy wykorzystaniu e-słuchawki



Makowskie Centrum Medyczne Hamernia Sp zoo,
34-220 Maków Podhalański, ul. Sienkiewicza 12

Leczenie schorzeń układu oddechowego jest niewystarczające i pogarsza się w ostatnich latach. O wadze problemu świadczy fakt, że ww choroby stanowią czwartą przyczynę zgonów w Polsce oraz tworzą istotny czynnik prowadzący do niepełnosprawności. Rosnące zapotrzebowanie na opiekę pulmonologiczną wynika m.in. ze wzrostu zachorowań na schorzenia układu oddechowego (nikotynizm, zanieczyszczenie powietrza, starzenie się społeczeństwa).

Analizując obecną sytuację na rynku usług medycznych, należy mieć na uwadze, iż w obliczu zagrożenia epidemicznego (np. Covid19) rozwój świadczeń telemedycznych będzie zyskiwał na popularności, głównie z racji zapewnienia bezpieczeństwa dla lekarza oraz osoby zakażonej.



Cel

Celem projektu była ocena skuteczności kontroli pacjentów z chorobami układu oddechowego z wykorzystaniem e-słuchawki w porównaniu do standardowego postępowania.



Metodologia

Badanie prowadzono od IV 2021 do VI 2023. W I etapie na grupie 358 pacjentów przetestowano prototyp usługi polegającej na zdalnym przeprowadzeniu badania lekarskiego u osób z najczęstszymi chorobami układu oddechowego i alergiami, zidentyfikowaniu możliwych zakłóceń i zagrożeń (np. zachowanie ciszy w czasie badania, toaleta drzewa oddechowego przed osłuchiwaniami, skonfigurowanie programu w smartfonie). Do etapu II zakwalifikowano 216 pacjentów: 62 z ANN (alergiczny nieżyt nosa), 84 z astmą, 50 z POChP (przewlekła obturacyjna choroba płuc) i 20 z OBS (obturacyjny bezdech senny). Chorzy zostali w sposób losowy przydzieleni do grupy badanej i kontrolnej.

Wizyty w grupie badanej odbywały się w po miesiącu (V2), po trzech (V3) i po 6 (V4). Postępowanie w grupie kontrolnej było standardowe oraz zgodne z dotychczasową praktyką. Analizowano następujące parametry: nasilenie dolegliwości wg kwestionariuszy jakości życia (QoL), liczbę hospitalizacji, wizyt w SOR, POZ, AOS, w ośrodku badawczym i konieczność stosowania leków ratunkowych.



Wyniki

Alergiczny nieżyt nosa (ANN)

W grupie badanej wykazano istotnie niższą liczbę wizyt w POZ ($p < 0,0001$), w AOS ($p < 0,0001$), ilość dawek leku ratunkowego ($p = 0,041$), liczbie zdarzeń niepożądanych ($p = 0,055$). Średnia wartość QoL (im mniej tym lepsza jakość życia) jest istotnie niższa w grupie badanej ($p < 0,001$). W pozostałych badanych parametrach nie stwierdzono istotnych różnic między grupami.

Astma

Liczba wizyt w AOS w grupie badanej jest istotnie niższa niż w grupie kontrolnej ($p < 0,0001$), ilość dawek dodatkowych w grupie badanej jest wyższa niż w grupie kontrolnej ($p < 0,001$). QoL jest na niższy w grupie badanej ($p = 0,001$). W pozostałych badanych parametrach nie stwierdzono istotnych różnic między grupami.

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP)

Liczba wizyt w SOR ($p = 0,007$), POZ ($p < 0,027$) jest istotnie niższa w grupie badanej. Ilość dodatkowych dawek w grupie badanej jest istotnie wyższa niż w grupie kontrolnej ($p < 0,001$). W badanej grupie eskalacja leczenia jest istotnie mniejsza ($p < 0,001$). Średnia wartość w QoL jest istotnie niższa w grupie badanej ($p < 0,001$). W pozostałych parametrach nie stwierdzono istotnych różnic między grupami.

Obturacyjny bezdech senny (OBS)

Liczba hospitalizacji w grupie badanej jest niższa niż w grupie kontrolnej ($p = 0,025$), podobnie jak liczba wizyt w SOR ($p = 0,025$). Średnia wartość QoL jest istotnie niższa w badanej grupie ($p < 0,001$).



Wnioski

We wszystkich badanych jednostkach chorobowych wykazano korzystny efekt zdalnego nadzoru dotyczącego jakości życia (wszystkie jednostki chorobowe), wizyt w POZ (POChP, ANN), AOS (ANN, astma), SOR (OBS, POChP) i hospitalizacji (OBS, POChP). Na podstawie przeprowadzonej analizy można wnioskować, że wykorzystanie e-słuchawki w może w korzystny sposób wpłynąć na jakość życia pacjentów, zmniejszyć obciążenie systemu ochrony zdrowia, jak również na dostępność fachowej pomocy u pacjentów wykluczonych ze względu na mobilność czy miejsce zamieszkania. Nie bez znaczenia pozostaje również zmniejszenie czasu wizyty oraz aspekt środowiskowy (zmniejszenie dojazdów poprzez wizyty zdalne).

Zintegrowany System Telemonitoringu Glikemii Diabdis



Elektroniczny Dzienniczek Glikemii Diabdis został wdrożony do systemów gabinetowych 40 placówek POZ z 8 województw należących do podmiotu leczniczego Neuca Med Sp. z o.o. Obecne rozwiązanie funkcjonuje w przychodniach POZ w Katowicach, Tychach, Niemczy, Dzierżoniowie, Głogowie, Chetmży, Łodzi, Zgierzu, Grójcu, Bydgoszczy, Warszawie, Szczytnie, Nidzicy, Dźwierzutach, Pasymiu, Wąbrzeźnie, Skierniewicach, Dębowej Górze, Makowie, Ruścu, Gomulinie, Bełchatowie, Wałbrzychu, Gostyninie, Płocku, Słupnie oraz Szczytnie

Prawie 3 mln. osób chorujących na cukrzycę w Polsce, poza stosowaną farmakoterapią, musi systematycznie wykonywać badania glikemii. Większość z nich monitoruje swoje glikemie przy użyciu glukometrów. Różnorodność modeli zmusza lekarzy do korzystania z wielu systemów gabinetowych do sczytywania wyników, co nie zapewnia optymalnej pracy.

Operator Medyczny Świat Zdrowia wdrożył Zintegrowany System Telemonitoringu Glikemii Diabdis, jedyne rozwiązanie na rynku, które pobiera wyniki glikemii z aż 14 modeli glukometrów różnych producentów i prezentuje je w postaci wykresów i podsumowań, podając informacje o liczbie epizodów hiper-, hipoglikemii, średnich glikemii, czy estymowanego HbA1c.

System Telemonitoringu Glikemii Diabdis, został zintegrowany z systemem gabinetowym SERUM, z którego lekarz korzysta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i prowadzeniu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

Dzięki wdrożonej innowacji, lekarz ma możliwość zapoznania się z wynikami glikemii pacjentów przestanych bezpośrednio z glukometru, co dzięki ocenie rzetelnych danych z urządzenia pomiarowego przyspiesza i ułatwia podjęcie decyzji klinicznej.

To co nas wyróżnia to m.in.:

- jedensystem dla wielu modeli glukometrów
- logowanie bezpośrednio z poziomu EDM
- jeden standard prezentacji danych – prezentacja wyników glikemii jest taka sama dla każdego kompatybilnego modelu glukometru
- jeden profil pacjenta w dzienniczku, niezależnie z ilu glukometrów pacjent korzysta.

Kluczowymi elementami rozwiązania są:

- elektroniczny dzienniczek glikemii Diabdis zintegrowany z systemem EDM
- glukotransmitter – urządzenie pozostawione w gabinecie lekarza, pielęgniarki lub w rejestracji (do decyzji przychodni), które umożliwia przestanie wyników bezpośrednio z 14 różnych modeli glukometrów do Elektronicznego Dzienniczka
- aplikacja mobilna Diabdis (opcjonalnie) pozwalająca pacjentowi otrzymać dostęp do wyników glikemii przestanych z glukometru do elektronicznego dzienniczka. Dzięki temu pacjent może również samodzielnie śledzić przebieg samokontroli glikemii oraz przekazywać dodatkowe informacje specjalistom medycznym, np. dotyczące aktywności fizycznej, diety, samopoczucia, czy przyjętych leków.

Dodatkowo, dostęp do Zintegrowanego Systemu Telemonitoringu Glikemii Diabdis ma każdy członek zespołu terapeutycznego, co ma znaczenie w realizacji Indywidualnego Planu Opieki Medycznej w ramach ścieżki diabetologicznej w opiece koordynowanej. Rozwiązanie Diabdis podnosi jakość udzielanego świadczenia zdrowotnego i pozwala na podejmowanie decyzji klinicznych dopasowanych do wyników pacjenta. Już teraz z tego rozwiązania korzysta ponad 300 lekarzy i 300 pielęgniarek z 41 różnych Centrów Medycznych Świat Zdrowia zlokalizowanych w 8 województwach.

Elektroniczny Pre-Wywiad



LUX MED Sp. z o.o.,
ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa

to wstępna ankieta online dostępna przed konsultacją z pracownikiem medycznym. Dzięki niej Pacjent jest przygotowany lepiej do wizyty, a pracownik medyczny może efektywniej wykorzystać czas konsultacji.

Zbieranie informacji od Pacjenta przed wizytą niesie za sobą wiele korzyści, między innymi:

- Lekarz ma więcej czasu dla Pacjenta
- Skracamy czas obsługi recepcji
- Uzupelnienie danych przez Pacjenta w dowolnym przez niego czasie

Pre wywiad pełniąc funkcję komunikacyjnego mostu między lekarzami a pacjentami, kształtuje także odpowiedzialność za własne zdrowie, umożliwiając współpracę w dążeniu do celów zdrowotnych. Dzięki temu procesowi, pacjenci zdobywają lepsze zrozumienie swojego stanu zdrowia, świadomość czynników wpływających na ich dobrostan oraz bardziej świadomie podejmują decyzje dotyczące profilaktyki, diety i stylu życia.

Usługa ankiety jest zależna m.in. od wieku, płci, lokalizacji świadczenia, a co najważniejsze odpowiedzi Pacjentów są widoczne w dokumentacji medycznej.

Obecnie zostało wykonanych ponad 2 mln ankiet, co stanowi imponujący wynik.

PNM - Patient Need Management



LUX MED Sp. z o.o.,
ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa

Jest to stabilne, rozbudowane i elastyczne narzędzie umożliwiające zarządzanie Potrzebą Pacjenta w ramach świadczonych usług. Systemem wspiera Pacjentów, którzy chcą umówić się na wybraną usługę.

Za pomocą dedykowanych pytań, kieruje on do świadczenia lub informacji odpowiadających na wskazane dolegliwości oraz potrzeby.

Ważne jest, aby pacjent wskazując, jaką ma dolegliwość:

- został pokierowany do właściwego specjalisty,
- przyszedł przygotowany do wizyty. Dlatego informujemy, w wybranych ścieżkach, że powinien mieć ważne wyniki badań, a jeśli nie ma, to prosimy o ich wykonanie lub kierujemy do lekarza internisty po odpowiednie skierowania,
- w przypadku, gdy nie ma konieczności konsultacji z lekarzem jak np. potrzeba odnowienia recepty, został bezpośrednio przekierowany na Portalu Pacjenta do zakładki, gdzie może wystąpić prośbę o wystawienie recepty do lekarza,
- zdobywał wiedzę, jak pomóc sobie czy dziecku przy wybranych dolegliwościach jak np. katar, kaszel czy gorączka. System PNM proponuje w wybranych ścieżkach przekierowanie na strony www z takimi informacjami.

Dodatkowo Patient Need Management wyróżnia profesjonalne wykorzystanie bazy graficznej, dzięki czemu:

- obsługujemy dużą liczbę danych i użytkowników jednocześnie, bez wpływu na wydajność systemu.
- dysponujemy elastycznym modelem danych, pozwalającym na szybsze i bardziej efektywne wytwarzanie oprogramowania.
- utrzymujemy zgodność z trendami w dziedzinie Big Data, które wymagają nowych i bardziej zaawansowanych narzędzi do przechowywania, przetwarzania i analizy dużych ilości danych.

Obecnie mamy ponad **53 000 000** przeprowadzonych ankiet koordynujących.

Pozostałe zgłoszenia konkursowe



Anastasis



Poradnia Leczenia Bólu Przewlekłego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
os. Rusa 25 A, 61-245 Poznań

Stworzenie algorytmu drzewa decyzyjnego kwalifikującego pacjenta z bólem przewlekłym trwającym co najmniej 6 miesięcy do interwencji zabiegowej polegającej na blokadzie/neurolizie nerwów odpowiadających za przewodzenie bólu w danej okolicy.

Korzyści: ponad 10 pacjentów, którzy od wielu lat cierpieli na ból przewlekły o znacznym nasileniu (średnio 7,5 na 10 w skali NRS) zostało zakwalifikowanych do zabiegów, które wykonał lekarz anestezjolog. Dzięki tym prostym procedurom udało się znacznie obniżyć poziom bólu i wielu pacjentów stwierdziło, że dzięki temu „mogli wrócić do życia”.



Mierniki

poziom bólu przed i po zabiegu w skali NRS

Zabiegi w ramach AOS



ZOZ Chetmno
ul. plac Rydyghiera 1, 86-200 Chetmno

Opracowanie procedury organizacji wykonywania drobnych zabiegów z zakresu ortopedii w ramach gabinetu zabiegowego Poradni Ortopedycznej zamiast w SOR lub szpitalu.

Kolejki do na zabiegi ortopedyczne to powszechny problem. Znaczna część zabiegów nie wymaga anestezjologa i sali operacyjnej. Wykonując te zabiegi w ramach AOS można zwiększyć dostępność do innych świadczeń w ramach Oddziałów Urazowo Ortopedycznych.



Skala

około 20 zabiegów w miesiącu

Korzyści:

- Wielokrotnie krótszy okres oczekiwania na zabieg,
- Brak konieczności hospitalizacji
- Finanse - nielimitowane, dobrze płatne procedury wykonywane w ramach Poradni Ortopedycznej,
- Znaczna redukcja biurokracji (dokumentacja szpitalna / dokumentacja AOS)
- Dodatkowy przychód, redukcja kosztów - koszt leczenia w szpitalu w porównaniu do kosztu leczenia w AOS

Wizyta wstępna diagnostyczna pielęgniarska



K+MED Sp z o. o.

66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Piłsudskiego 47

Wprowadziliśmy wstępne wizyty pielęgniarskie - pielęgniarka bada fizykalne, robi EKG, test COMBO (w miarę potrzeb), udziela porady, wpisuje działania do dokumentacji elektronicznej jako swoją wizytę.

Docelowo chcielibyśmy, by pielęgniarki wypisywały recepty i by 80% infekcji nie trafiło do lekarza.

Korzyści:

- Pacjenci są lepiej przygotowywani do wizyty, a POZ przestaje być lekarzocentryczny.
- Problem pacjenta jest opisany w dokumentacji, wiele czynności jest wykonanych, wizyta lekarska jest szybka (szczególnie wizyta „dodatkowa”)
- Pielęgniarki robią coś sensownego, a nie siedzą na rejestracji.
- Pewna część pacjentów uznaje, że porada jest wystarczająca i nie trzeba zawracać głowy lekarzowi.



Rola lekarza

Stale szkolenie pielęgniarek (także w gabinecie lekarza jak rezydenta), cotygodniowe rozmowy o tym, jak zbierać wywiad, by lepiej usprawniać pracę lekarza.



Mierniki

przez pierwsze 3 miesiące zbieraliśmy dane w formie ankiety ilościowej.

Wprowadzenie systemowego podejścia do obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W. Fabian Spotka Jawna
ul. Kadłubka 10-11 71-521 Szczecin

Przebudowa wejścia głównego oraz dostosowanie stanowisk w rejestracji do potrzeb osób z różnymi ograniczeniami. W rejestracji zainstalowano głosowe wywoływanie pacjentów. Wprowadzono stanowisko koordynatora ds. osób ze szczególnymi potrzebami oraz możliwość wizyty online z tłumaczeniem na język migowy.

Korzyści:

- Pacjenci ze szczególnymi potrzebami mają łatwiejszy dostęp do przychodni i lepsze wsparcie podczas wizyty. Dzięki dostosowaniu stanowisk i instalacji pętli indukcyjnej oraz możliwości tłumaczenia z języka migowego, osoby z ograniczeniem słuchu mogą skuteczniej korzystać z usług medycznych.
- System numerkowy i stanowisko koordynatora umożliwiają lepsze zarządzanie czasem oczekiwania oraz udzielanie pomocy i wsparcia na miejscu.



Mierniki

Badanie satysfakcji pacjentów i poprawy dostępności do usług medycznych.

Poprawa komunikacji pomiędzy przychodnią zdrowia a pacjentami poprzez usprawnienie dotychczasowych kanałów komunikacji i wprowadzenie nowych

NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W. Fabian Spotka Jawna
ul. Kadłubka 10-11 71-521 Szczecin

Wprowadzenie nowych i usprawnienie istniejących kanałów komunikacji: call center, e-mail, rejestracja internetowa, wiadomości SMS. Nowoczesne call center umożliwia pracownikom odbieranie połączeń i oddzwanianie do pacjentów, co wpłynęło na skrócenie czasu oczekiwania na połączenie. Kluczowe jest oddzwanianie, pokazujące troskę o każdego pacjenta i wpływające korzystnie na ocenę podmiotu leczniczego. Pracownicy mogą skonsultować dzwoniącego pacjenta z lekarzem, co w pilnych kwestiach ma ogromne znaczenie. Komunikacja poprzez SMS umożliwia pacjentom szybkie otrzymywanie kodów recept, co zmniejsza obciążenie linii telefonicznych. SMSy przypominające o wizytach w punkcie szczepień zwiększają skuteczność profilaktyki. Pacjenci mają również możliwość komunikowania się z przychodnią poprzez skrzynkę e-mail, co umożliwia szyfrowanie wiadomości z danymi wrażliwymi.

Korzyści:

- Usprawnienie procesu umawiania wizyt i budowanie terminarza lekarskiego



Mierniki

Ankieta satysfakcji pacjentów

Wdrożenie kompleksowej opieki dla pacjentek z rakiem piersi i jajnika



Poradnia Warsaw Genomics,
ul. Łowicka 35, 02-502 Warszawa

W Poradni Warsaw Genomics pacjentka z rakiem piersi lub jajnika może skorzystać z najlepszych specjalistów z dziedziny genetyki, onkologii, chirurgii onkologicznej oraz psychoonkologii. W poradni stacjonarnej może wykonać biopsję, USG piersi, USG ginekologiczne. Dzięki zapleczu genetyki laboratoryjnej dostępna jest szybka diagnostyka zarówno receptorów HER2, jak i pełnego profilowania tkanki nowotworowej, pozwalającego na wdrożenie dopasowanego indywidualnie leczenia onkologicznego. Wynik jest omawiany przez specjalistę w dziedzinie terapii celowanych. Dodatkowo każda pacjentka ma możliwość uzyskania online drugiej opinii w zagranicznej prywatnej placówce onkologicznej, w czym towarzyszy jej specjalista z naszej placówki. Całość działań pozwala na szybkie rozpoczęcie dopasowanego do pacjentki, przez co najbardziej optymalnego leczenia, zwiększając jej szanse na wyleczenie.

Czatbot psychoedukacyjny dla dzieci i młodzieży



Calmsie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
ul. Bartosza Głowackiego 3/5, lok. 1, 20-060 Lublin.

Wdrożenie w; Ashton House School,
50-52 Eversley Cres, Isleworth TW7 4LW, Wielka Brytania

Celem innowacji jest psychoedukacja uczniów 7-8 klas szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Chatbot psychoedukacyjny umożliwia przeprowadzenie dialogu w sposób ciągły, w języku polskim, w sposób zautomatyzowany. W ramach chatbota poruszone są kwestie:

- zaburzeń, takich jak depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania;
- profilaktyki i prewencji poprzez dostosowanie stylu życia;
- higieny snu;
- uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień od technologii;

- działań ograniczających stygmatyzację zaburzeń psychicznych; jak czuje się osoba stygmatyzowana, jakie zachowania są stygmatyzujące, w jaki sposób je ograniczać lub reagować, gdy jesteśmy ich świadkami;
- przemocy w otoczeniu – w szkole, w rodzinie, jak ją rozpoznać i jak reagować, gdy sami jesteśmy ofiarami przemocy lub jesteśmy jej świadkami



Mierniki

85% uczniów polecಿತoby rozwiązanie swoim przyjaciołom. 88% uczniów rozumie swoje emocje lepiej. 86% byłoby zdolnych pomóc innym z ich emocjami

Higo[®] System



Higo jest wykorzystywane w wielu krajach Europy i RPA: Włochy, Hiszpania, Portugalia, Francja, kraje Beneluxu, Rumunii, Węgrzech, Bułgarii, Grecji i oczywiście Polski. Większą skalę osiągamy we wdrożeniach Higo PRO. Większość informacji nie może być publicznymi. Jednak właśnie rusza pilotaż Ministerstwa Zdrowia w Polsce dla Higo Family: <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/871>. MZ kupiło 600 szt Higo Family, które będą mogły być wykorzystywane w POZach i AOSach, które mają podpisany kontrakt z NFZ. Pilotaż dotyczy dzieci do 18 r.ż z obniżoną odpornością.

Higo[®] System umożliwia wykonanie badania fizykalnego na odległość i przestanie jego wyników do lekarza. Zestaw zawiera termometr, stetoskop, otoskop, nasadkę do badania skóry i szpatułkę do badania gardła. Lekarz stawia rozpoznanie w oparciu o wywiad i wyniki badań bez konieczności osobistego kontaktu z pacjentem.

Korzyści:

- dostępność lekarza dla większej liczby pacjentów, niższe koszty leczenia zwłaszcza w nawracających infekcjach lub chorobach przewlekłych, uniknięcie ryzyka zarażenia się pacjenta lub lekarza oraz powikłań wynikających z opóźnienia czasu rozpoznania, świadczenie usług medycznych w mniej dostępnych lokalizacjach lub przy niskiej dostępności lekarzy specjalistów.
- W zależności od sytuacji dzięki optymalizacji procesów administracyjnych i transportu do pacjenta, czas lekarza można zaoszczędzić nawet do 94%.
- Lekarze kardiologzy, pulmonologzy, alergologzy, pediatrzy biorą ciągły udział w tworzeniu Higo. W tej chwili wspierają Higo głównie w analizie danych medycznych.



Geneva Trust Polska Sp. z o.o.,
Jana Patubickiego 6A, 80-175 Gdańsk

Wdrożyliśmy, w ramach realizacji programu wczesnego wykrywania raka piersi metodą mammografii przesiewowej, możliwość masowego (ponad 1000 dziennie) podpisywania przez pacjentki ankiet wywiadu klinicznego podpisem biometrycznym oraz teleradiologicznego – symultanicznego przesyłania obrazów mammograficznych w formacie DICOM (ponad 4000 obrazów dziennie) z naszych mammbusów do autorskiego systemu RIS i PACS. W zależności od roku odwiedzamy od 3500 do 4000 tysięcy różnych miejscowości w całej Polsce, czasami kilka razy w roku przyjeżdżamy do tej samej miejscowości, co daje nam wynik około 12 tysięcy zmian miejsca ustawienia naszych mobilnych pracowni mammograficznych (mammbusów) w roku.

Obecnie system, w celu wysyłania zaproszeń na profilaktyczne badanie mammograficzne, przetwarza i analizuje dane około 100 tys. kobiet miesięcznie, z czego w systemie rejestruje się około 25 tysięcy kobiet miesięcznie. Finalnie, w standardzie EDM, miesięcznie badanie wykonuje około 20 tys. kwalifikujących się na badanie mammograficzne kobiet w wieku 50-69 lat. Nasi lekarze realizują około 40 tysięcy opisów diagnostycznych miesięcznie (dwa niezależne opisy dla każdej pacjentki plus ewentualny arbitraż, każdy diagnostyczny opis badania mammograficznego podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym).

W Polsce, ponad 400 Podmiotów Medycznych realizuje kontrakty w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi w ilości około milion badań rocznie. Nasza organizacja, w dużej mierze dzięki naszemu systemowi IQMAmm, odpowiedzialna jest za 20% tych wszystkich wykonanych badań mammograficznych i za wykrywanie co najmniej 1000 raków piersi rocznie.



PZU Zdrowie SA
Rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa

Oprogramowanie upmedic to inteligentny edytor tekstu wykorzystywany do tworzenia dokumentacji medycznej.

Rozwiązanie wspiera lekarzy za pomocą:

- strukturalnych szablonów i checklisty – każdy opis jest poprawny, sformatowany i czytelny zarówno dla lekarza, jak i pacjenta;
- rozpoznawania mowy – umożliwia tworzenie dokumentacji bez konieczności dotykania komputera, za pomocą dyktowania, które następnie przetwarzane jest na tekst pisany;
- inteligentnych podpowiedzi – baza słownictwa zawierająca 350 000 fraz przewiduje, która z nich najlepiej pasuje w danym kontekście, dbając przy tym o kodowanie ICD-10/ICD-9 porządkujące procedury związane z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych.

System umożliwia tworzenie dokumentacji medycznej za pomocą kliku kliknięć myszki, tym samym skracając czas wykonania opisu nawet o 70%. Startup upmedic został doceniony w międzynarodowych akceleratorach innowacji takich jak Health Venture Lab General Electronics i Roche Healthcare Lab jako najlepsze rozwiązanie zarządzające danymi medycznymi.

Misją UPMEDIC jest optymalizacja pracy lekarzy i umożliwienie im poświęcania czasu na relację z pacjentami zamiast na biurokrację.

Pilotażowe wdrożenie rozwiązania UPMEDIC w PZU Zdrowie Diagnostyka Obrazowa.

UroFlow – urządzenie do automatycznej diagnostyki przerostu gruczołu prostaty u mężczyzn, podczas oddawania moczu w pisuarze



EMC Instytut Medyczny Szpital Specjalistyczny,
ul. Pilczycka 140-144 Wrocław

Pisuar UroFlow ma wbudowany zestaw autorskich czujników i komputer, który w czasie rzeczywistym analizuje dane z czujników i wyświetla wynik na ekranie.

Wynik może zostać przesłany np. za pomocą wiadomości tekstowej lub multimedialnej do telefonu osoby badanej. Urządzenie bada zaburzenia w oddawaniu moczu tzn. obecność przeszkody

w odpływie moczu z pęcherza moczowego, której najczęstszą przyczyną u mężczyzn jest łagodny rozrost gruczołu krokowego, poprzez pomiar szybkości przepływu cewkowego oraz czasu do rozpoczęcia mikcji, długości trwania mikcji, objętości mikcji i średniego przepływu cewkowego.

Urządzenie wykrywa zaburzenia w oddawaniu moczu tj. częstomocz, skąpomocz. UroFlow powstał we współpracy z Kliniką Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Dolnośląskim Szpitalem Specjalistycznym im. Tadeusza Marciniaka. Urządzenie może stanowić dobre rozwiązanie dla przesiewowych badań mężczyzn z objawami przeszkody podpęcherzowej.

Innowacyjny rozwój Poradni Lekarza Rodzinnego SPZOZ w Szamotułach pozwalający na szybsze i skuteczniejsze leczenie Pacjentów oraz doskonalenie pracy placówki



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach,
ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły

Innowacyjność Poradni to ciągłe zorientowanie na jakość i zaspokajanie potrzeb pacjentów. Wykorzystujemy szpitalne laboratorium i sprzęt medyczny (TK, RTG). Wykonujemy badania holterowskie, dopplerowskie, spirometryczne oraz echokardiografię. Współpracujemy z pomocą doraźną i SOR w szpitalu. Wspólny system wewnątrzszpitalny umożliwia natychmiastowe pozyskiwanie wyników badań.

Poradnia regularnie doposażana jest w urządzenia diagnostyczne. Dofinansowanie 672 tysięcy złotych w ramach programu Dostępność Plus, którego byliśmy pierwszym w Polsce szpitalnym sygnatariuszem, umożliwiło pozyskanie USG, holterów EKG i ABPM, spirometru, dermatoskopów, oto- i oftalmoskopów oraz dostosowywanie obiektu do potrzeb niepełnosprawnych.

Jako pierwszy przyszpitalny POZ w Wielkopolsce wprowadziliśmy opiekę koordynowaną w kardiologii, pulmonologii i diabetologii. Objętych jest nią ponad 300 pacjentów. Rozwój Poradni umożliwił zwiększenie liczby pacjentów z 2000 w 2019r. do ponad 5500 obecnie.

Kioski samoobsługowe i system poczekalni-rejestracji



CenterMed Sp. Z o.o. Filia w Lublinie.
ul. Weteranów 46, 20-044 Lublin

Autorskie kioski samoobsługowe (sprzęt i oprogramowanie) umożliwiają samodzielną rejestrację na wizytę. Pacjent po wpisaniu na dotykowym ekranie PESEL otrzymuje bilet i jest kierowany pod gabinet przez komunikaty wizualne i głosowe. W przypadku weryfikacji negatywnej (brak oświadczeń, opłata) pacjent kierowany jest do Rejestracji. Ten sam bilet służy za numer porządkowy i na jego podstawie Pacjent jest zapraszany do obsługi. System biletowy oraz ścieżka pacjenta były sugestią lekarzy. Dzięki niemu Pacjenci zgłaszają się na umówioną godzinę, pod gabinetem nie ma problemu z ustaleniem kolejności i zakończyły się sytuacje, gdy Pacjent przychodził nie na swoją godzinę, co powodowało brak terminowości innych porad.

Lekarz nie musi imiennie wywoływać Pacjentów. Znamy skalę zgłoszeń w Rejestracji w dokładnych interwałach godzinowych z podziałem na rodzaj sprawy. Umożliwia to lepsze planowanie grafików oraz zarządzanie pracą Rejestracji.



Skala

200 tysięcy wydrukowanych biletów

Aplikacja Mój Asystent (MA) - cyfrowa transformacja przychodni. Health Command Center.



Placówki CenterMed Sp. z o.o.
z siedzibą w Tarnowie przy pl. Sobieskiego 2

System ERP (planowanie zasobów przedsiębiorstwa) zintegrowany z programem gabinetowym. Odpowiada za komunikację wewnętrzną, zakupy, zgłaszanie awarii, analizę danych rozliczeniowych i klinicznych. Integruje rejestrację online/ContactCenter/offline. Cyfrowa centrala telefoniczna wspiera procesy pacjent-przychodnia-lekarz. System CRM wspiera organizację opieki koordynowanej. Przed wizytą pacjent za pośrednictwem linka może załączyć plik z galerii lub dołączyć zdjęcia z aparatu. Lekarz widzi swoich Pacjentów w panelu i może wywołać teleporadę lub wideo poradę. Centrala automatycznie zestawia połączenie, lekarz zamiast ręcznie wpisywać numer przygotowuje się do wizyty. Lekarz może w trakcie teleporady wysłać link do połączenia wideo, do bezpiecznego przesłania zdjęcia lub dokumentów. Transmisja jest bezpieczna. Po wizycie Pacjent wypełnia ankietę satysfakcji. Przed wybranymi poradami pacjent wypełnia online wywiad wstępny. Dla Pacjentów bez IKP wysyłka sms kodów erecept, ezla, ezwm.

Kwestionariusz bilansu zdrowia dorosłych



Przychodnia BaltiMed

ul. Krzemowa 16, 80-041 Gdańsk

Kwestionariusz umożliwia przeprowadzenie kompleksowego badania przesiewowego w kierunku czynników ryzyka sercowo-naczyniowego i chorób nowotworowych oraz zaplanowanie i realizację interwencji prozdrowotnych. Podzielony jest na część wypełnianą elektronicznie przez samego pacjenta (wywiad), część przedlekarскую (pomiar, wyniki badań diagnostycznych) oraz część lekarską, w której podpowiadają się ryzyka oraz wskazane interwencje. Całość ma charakter check listy i oparta jest na wytycznych. Dane są zbierane elektronicznie i umożliwiają wykonanie analiz populacyjnych.

Zadaniem kwestionariusza jest przenoszenie kompetencji na najniższy efektywny poziom. Wykorzystuje się kompetencje koordynatora profilaktyki, który przygotowuje pacjenta wizyty lekarskiej w ramach Poradni Promocji Zdrowia.



Skala

ok. 1800 pacjentów na ok. 8000 zadeklarowanych dorosłych w przeciągu ostatnich 4 lat.

Interaktywny raport „dashboard onkologiczny – rak szyjki macicy”, utworzony przez zespół analityków z Departamentu Analiz i Innowacji NFZ przy współpracy z Konsultantem krajowym w dziedzinie ginekologii onkologicznej



Centrum eZdrowia,
ul. Stanisława Dubois 5A

Innowacyjna forma prezentacji wyników i kosztów systemowych leczenia. Dashboard oczekuje na wykorzystanie zarówno w części dla ekspertów i naukowców, jak upublicznienia części podstawowej na portalu Zdrowe dane, w celu budowy społecznej odpowiedzialności. Obecnie dostępny dla konsultanta krajowego i wojewódzkich w dziedzinie ginekologii onkologicznej oraz ekspertów wspierających przygotowanie.

Raport mierzy wyniki i pokazuje benchmark będące podstawą budowy jakości. Pozwala na przygotowanie zmian systemowych, które poprawią jakość opieki i leczenie pacjentek oraz wpłyną na efektywne wykorzystanie zasobów personelu. Raport pokazuje dysproporcje krajowe oraz uwypukla, jak duże znaczenie obecnie ma kod pocztowy dla uzyskania opieki i leczenia zgodnych ze standardami.

W raporcie występuje niedoszacowanie danych wynikające z nieprawidłowej sprawozdawczości podmiotów – rozbieżność między KRN, NFZ i rzeczywistymi powodami zgonów.

Wykorzystanie sieci neuronowych do poprawienia jakości analizy wyników badań cytologicznych



Centrum Medyczno Diagnostyczne Józefów,
ul. Armii Krajowej 5, 05-410 Józefów

Jednym z problemów epidemiologicznych Polski jest zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy. W krajach rozwiniętych problem tej choroby jest rozwiązywany przez szczepionki HPV, badania genetyczne w celu zdiagnozowania zakażenia wirusem HPV oraz cytologię na podłożu płynnym (LBC).

Nasze rozwiązanie polega na wykonywaniu cytologii LBC, skanowaniu wymazów, a następnie na ich przesłaniu w dowolne miejsce na świecie bądź udostępnienie przez przeglądarkę internetową uprawnionym diagnostom do podglądu. Kolejnym krokiem jest przekazanie próbek do analizy.

automatycznej przez sieci neuronowe (VGG, Unet - Deep learning) do oznaczenia interesujących miejsc skanu. To ułatwia pracę diagnostów przez wskazanie obszaru, który na „szkiełku” należy dodatkowo obserwować. System nie sugeruje rozpoznania, a jedynie oznacza miejsce warte uwagi. Diagnostom określa, czy to była prawidłowa informacja, i podejmuje decyzję.



Skala

Wszystkie pacjentki CMJ, tj. 7012 (liczba deklaracji o wyborze lekarza).

Automatyzacja identyfikacji pacjentów podlegających Indywidualnemu Planowi Opieki Medycznej



Centrum Medyczno Diagnostyczne Józefów,
ul. Armii Krajowej 5, 05-410 Józefów

Jedną z głównych trudności we wdrażaniu opieki koordynowanej jest opracowanie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej dla danego pacjenta. Na podstawie wieloletniego doświadczenia lekarzy opracowaliśmy ścieżki leczenia dla najczęstszych sytuacji klinicznych. Problemem było przydzielenie pacjentów do konkretnych ścieżek. Na podstawie dotychczasowej historii leczenia pacjenta zarówno z placówki POZ, jak danych pozyskanych dzięki EDM via P1, tworzymy model danego pacjenta i staramy się go automatycznie (przez metody Machine Learningowe lub Logikę rozmytą bądź pokrewne) dopasować do wcześniej predefiniowanych modeli pacjentów należących do danych ścieżek leczenia. Tym sposobem otrzymujemy informację, czy pacjent może być objęty IPOM i do jakiej ścieżki najlepiej pasuje. Metoda ta pozwala zaszeregować pacjenta do wielu ścieżek leczenia. Nie są potrzebne kompletne dane leczenia pacjenta, ale im więcej danych będzie dostępnych, tym lepsze będzie dopasowanie.



Skala

wszyscy pacjenci – 12 904

Wdrożenie Indywidualnych Planów Opieki Medycznej



Centrum Medyczno Diagnostyczne Józefów,
ul. Armii Krajowej 5, 05-410 Józefów

Obecnie wdrażana jest Opieka Koordynowana w POZ. Jest to niezwykle skomplikowany wdrożeniowo proces. Wymaga on zmiany podejścia do opieki nad pacjentem i wdrożenia nowej roli - koordynatora procesu leczenia, który prowadzi pacjenta „za rękę”.

Zaproponowane rozwiązanie jest oparte na wieloletnim doświadczeniu lekarzy i wynikach projektu POZPlus. Rozwiązanie polega na stworzeniu do obsługi pacjenta dedykowanego systemu IT, który umożliwi pełną implementację IPOM (oraz HIPOM), polegającą nie tylko na wysyłaniu dokumentów do serwisu P1, ale także rzeczywistym prowadzeniu pacjenta zgodnie z normami zaproponowanymi przez CEZ. Dzięki temu uzyskuje się redukcję obciążenia lekarzy i zbędnych wizyt, oraz przesunięcie pracy na resztę zespołu POZ. Ponadto gromadzona jest większa ilość danych, które później są strukturyzowane, aby mogły być w przyszłości wykorzystane do nowych pomysłów opartych o Machine Learning i metody pokrewne.

System pozwala na prowadzenie pacjenta także bez koordynatora.

opiekapaliatywna.info



Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

tel.: 71 32 66 870
e-mail: ptmr@ptmr.info.pl

W związku ze zwiększającą się liczbą pacjentów kierowanych do opieki paliatywnej oraz potrzebami edukacyjnymi lekarzy rodzinnych Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej we współpracy z Polskim Towarzystwem Opieki Paliatywnej stworzyło wyszukiwarkę podmiotów realizujących świadczenia z zakresu opieki paliatywnej wraz z aktualnymi danymi kontaktowymi placówki - opiekapaliatywna.info.

Głównym celem wyszukiwarki jest poprawa dostępu do informacji dla lekarzy medycyny rodzinnej, pacjentów oraz ich bliskich, co przekłada się na skuteczniejszą komunikację, lepszą jakość opieki nad pacjentami i szybsze kierowanie do tej formy opieki, gdy jest to potrzebne. Wyszukiwarka ułatwia zarówno pracę lekarzy, jak i zdobywanie potrzebnych informacji przez pacjentów.

Na stronie internetowej są dostępne także dane konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz materiały edukacyjne w formie tekstowej oraz wideo.



Skala

w ciągu 6 miesięcy 35 tysięcy zapytań o podmioty opieki paliatywnej.

kalkulatoropiodow.pl



Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

tel.: 71 32 66 870
e-mail: ptmr@ptmr.info.pl

W celu ułatwienia podejmowania decyzji w zakresie rotacji opioidów pod patronatem PTMR stworzony został kalkulator opioidów. Narzędzie powstało dzięki współpracy wielu specjalistów na podstawie materiałów opartych o Evidence Based Medicine, międzynarodowych wytycznych i przeliczników.

Dzięki kalkulatorowi możliwe jest ustalenie dawki nowego leku opioidowego na podstawie aktualnie przyjmowanych substancji, z uwzględnieniem formy podaży leków oraz zamierzonej redukcji dawki. Kalkulator dostarcza także dodatkowe, najważniejsze z klinicznego punktu widzenia informacje dotyczące wybranego leku.

Kalkulator nie zastępuje wiedzy ani doświadczenia lekarza, jednak stanowi znakomite narzędzie wspierające podejmowanie decyzji (DSS - decision support system), ułatwiając przeliczenie i dobór właściwej dawki.

Korzyści:

- zwiększa pewność lekarzy w zakresie podejmowanych decyzji, a dla pacjentów bezpieczeństwo i skuteczność terapii.



Skala

rocznie z rozwiązania korzysta 10 000 lekarzy

Portal koordynowana.pl



Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

tel.: 71 32 66 870
e-mail: ptmr@ptmr.info.pl

Prowadzona pod patronatem PTMR koordynowana.pl jest pierwszym portalem stanowiącym platformę komunikacji między wszystkimi zainteresowanymi opieką koordynowaną oraz źródłem rzetelnej wiedzy w tym zakresie.

Jednym z elementów portalu jest dostarczanie informacji o placówkach POZ, które oferują świadczenia opieki koordynowanej, z uwzględnieniem danych teleadresowych oraz realizowanych ścieżek. Lista w kwietniu przekroczyła 1000 podmiotów placówek i jest stale rozszerzana.

Poprzez możliwość umieszczenia ofert strona umożliwia podmiotom realizującym opiekę koordynowaną i planującym do niej przystąpić, a także lekarzom specjalistom, pielęgniarkom, położnym, dietetykom oraz koordynatorom, na odnalezienie oraz nawiązanie współpracy na realizację różnych ścieżek.

Strona oferuje odpowiedzi na FAQ oraz materiały edukacyjne w formie tekstowej i wideo przeznaczone dla lekarzy, pielęgniarek, koordynatorów oraz dietetyków przygotowane dzięki współpracy specjalistów z każdej z tych dziedzin.

DNASportBody



ORTO MED SPORT,
28 Pułku Strzelców Kaniowskich 45, 90-640 Łódź

DNA SportBody to jedyny na świecie roller stworzony dla dzieci od 6 roku życia, z dostosowaną gęstością i twardością do delikatnych tkanek młodego człowieka; Dzienniczek młodego sportowca pomagający wypracować zdrowe nawyki i monitorować postępy;

Aplikacja DNA SportBody dostępna na <https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.ortomedsport.mobile&pli=1>

To koncepcja, która skupia się nie tylko na ciele, ale też na wypracowaniu nawyków, które będą wspierały rozwój dziecka w różnych jego obszarach: na poziomie edukacji, rozwoju emocjonalnego i ruchowego. Wszystkie narzędzia, które tworzymy w zgodzie z filozofią DNA Sport Body, mają na celu monitorowanie prawidłowego rozwoju dzieci, wyrobienie nawyków pozwalających na unikanie kontuzji, pomagają radzić sobie z bólami wzrostowymi i przeciążeniowymi. Wspierają młodych ludzi w wypracowywaniu zdrowych nawyków oraz wspomagają planowanie w życiu codziennym.

Aplikacja dla specjalistów (lekarzy i psychologów/psychoterapeutów) "Mój Dialog"



Centrum Terapii Dialog,
ul. Stryjeńskich 19/18U, 02-791 Warszawa

W 2020 r. wdrożyliśmy aplikację dla specjalistów, która stale jest rozwijana i zbiera wszystkie kwestie dotyczące pracy w Dialogu.

1. W jednym miejscu specjalista ma dostęp do:

- grafiku (widok dzienny, tygodniowy lub miesięczny): którego dnia mam komplet pacjentów, które godziny są wolne, w które dni mam urlop, superwizje i inne wydarzenia;
- informacji o obecnej wizycie pacjenta, o wizytach zaplanowanych i zrealizowanych;
- rozliczeń - z poziomu aplikacji można łatwo wystawić fakturę.

2. Przez jedno kliknięcie w aplikacji można:

- zgłosić urlop lub nieobecność;
- wysłać wiadomość SMS do pacjenta;
- skontaktować się z Działem Obsługi Pacjenta;
- połączyć się z pacjentem (wizyty wideo/telefoniczne).

3. Aplikacja umożliwia podpisywanie kontraktów terapeutycznych.

4. Dane w aplikacji są na bieżąco aktualizowane.



Skala

Z aplikacji korzysta aktualnie 360 specjalistów współpracujących z Centrum Terapii Dialog (psychiatrzy, psychologowie i psychoterapeuci).

Specjalistyczne Poradnie w Centrum Terapii Dialog



Centrum Terapii Dialog,
ul. Stryjeńskich 19/18U, 02-791 Warszawa

Od kilkunastu lat Dialog buduje Zespół Specjalistów, którzy są ekspertami w konkretnych obszarach psychiatrii, np. zaburzeń odżywiania, zaburzeń snu, natręctwach. Stworzyliśmy 30 Specjalistycznych Poradni, aby Pacjenci trafiali do specjalistów, którzy całe swoje życie zawodowe poświęcili zgłębianiu wiedzy dotyczącej konkretnego problemu. Jeżeli pacjent nie wie, czego dotyczy jego problem, zapisuje się do Poradni Pierwszego Kontaktowania Psychiatrycznego, a następnie jest kierowany do konkretnej poradni.

Jest to innowacyjne rozwiązanie, które usprawnia pracę lekarzy, Działu Obsługi Pacjenta i przynosi realną korzyść pacjentom, którzy przyjeżdżają do nas po pomoc z całej Polski.

Od 2018 r. lekarze z Poradni uczestniczą w najważniejszych konferencjach psychiatrycznych na świecie (dofinansowanych z Dialogu w 90%), by nasi pacjenci byli leczeni zgodnie z najnowszą wiedzą. W 2020 r. jako pierwsza przychodnia w Polsce wprowadziliśmy metodę leczenia depresji lekoopornej donosową esketaminą.

BK21 centrum leczniczo-rehabilitacyjne



ORTO MED SPORT,
28 Pułku Strzelców Kaniowskich 45, 90-640 Łódź

Naszym celem było stworzenie nowoczesnej placówki medycznej gwarantującej opiekę na najwyższym poziomie w zakresie ortopedii, traumatologii i rehabilitacji, z pełną diagnostyką i dostępem do najnowocześniejszego sprzętu, tak aby wszystkie niezbędne zabiegi mogły odbyć się w jednym miejscu i w komfortowych warunkach.

Od początku zależało nam, żeby zerwać ze stereotypem zimnego nieprzyjaznego szpitala, dlatego nasze centrum zaaranżowane jest w loftowym stylu, nawiązując do industrialnej historii Łodzi. Dzięki temu pacjent nie odnosi wrażenia, że przebywa w placówce leczniczej. Kładziemy ogromny nacisk nie tylko na wysoko wykwalifikowaną kadrę, ale też na najlepszej klasy sprzęt. Oprócz sali ćwiczeń z bieżnią antygravitacyjną posiadamy rezonans, komorę hiperbaryczną stacjonarną i przenośną, basen do ćwiczeń z opuszczanym dnem i podwodnymi kamerami umożliwiającą kontrolę ćwiczeń pod wodą. Dodatkowym udogodnieniem dla pacjentów jest część hotelowa z 5 pokojami i apartamentem.

Recovery Bus



ORTO MED SPORT,

28 Pułku Strzelców Kaniowskich 45, 90-640 Łódź

To pełne, mobilne zaplecze diagnostyczno-rehabilitacyjne, umożliwiające natychmiastową diagnostykę i reakcję na ewentualną kontuzję podczas zawodów. Na pokładzie znajduje się m.in komora hiperbaryczna, wanna z lodem, fala uderzeniowa, usg czy AED. Dzięki stałej obecności lekarza i fizjoterapeuty, oraz dostępowi do szerokiej oferty odnowy biologicznej, zawodnik/pacjent nie traci czasu na transport i diagnostykę w szpitalu. Jest to jedyny taki BUS w Polsce, a pomysłodawcą jest dr Bartłomiej Kacprzak, który w młodości był bardzo dobrze zapowiadającym się piłkarzem, ale z powodu kontuzji przedwcześnie zakończył karierę. Od tego czasu poszukuje jak najlepszych rozwiązań, które pozwolą sportowcom w pełni wykorzystać swój potencjał, zmniejszając do minimum ryzyko urazu. Bus ten daje również zawodnikom możliwość regeneracji, umożliwiając w ten sposób wsparcie dla całych drużyn. W sezonie 2021/2022 przy wsparciu Recovery Busa drużyna piłkarek TMEsms zdobyła tytuł Mistrza Polski Ekstraligi.

Czas pracy personelu zależny od populacji POZ pod opieką



Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o.,

ul. Nikłowa 9, 08-110 Siedlce

Model obliczający, ile godzin pracy lekarza, pielęgniarki i personelu pomocniczego należy zakontraktować w zależności od liczby pacjentów w populacji pod opieką. Model uwzględnia ilość pacjentów w poszczególnych grupach wiekowych i z chorobami przewlekłymi.

W wyniku analizy w części jednostek zwiększono czas pracy lekarza, w innych okazało się, że zatrudnienie jest przeszacowane, co skutkowało oddelegowaniem lekarza do jednostek ze zbyt małą liczbą lekarzy.

Wprowadzenie modelu dopasowania czasu pracy wpłynęło na poprawę dostępności do lekarza, jakości i bezpieczeństwa opieki, wyeliminowało frustrację związaną z brakiem czasu na obsługę wszystkich pacjentów oraz przyniosło wzrost usług kluczowych: kompleksowych i bilansowych. W jednostkach, w których czas pracy został zredukowany, zmniejszyło ilość zbędnych wizyt.



Skala

100% usług realizowanych w ramach POZ (około 35 tys. usług miesięcznie dla 100,2 tys. pacjentów)

Indywidualna Karta Zadań (IKZ)



Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp.z o.o.;
siedziba: ul.Nikłowa 9 08-110 Siedlce,
biuro: ul.Terespolska 12, 08-110 Siedlce

Indywidualna Karta zadań (IKZ) to system raportowania usług wykonywanych przez personel medyczny pozwalający na:

- weryfikację czasu pracy
- nadanie priorytetu usługom
- naliczenie premii od ilości wykonanych czynności.

IKZ umożliwia weryfikację produktywności osób wykonujących usługi, ale jest również narzędziem motywacyjnym. Priorytety wynikają z aktualnie realizowanych programów zdrowotnych, uwzględniają akwizycję pacjentów oraz realizację kluczowych usług dla danego programu.

Każda usługa w systemie IKZ ma przypisany czas, priorytet oraz wartość kwotową. Premia za realizację usług naliczana jest jako usługa x stawka zależna od nadanego priorytetu.



Skala

IKZ obejmuje 70-80% realizowanych usług. 100% personelu nielekarskiego jest objętych systemem IKZ tj. 331 osób.

Katalog usług składa się z 618 procedur. Średniomiesięczne wykazywanych jest ok. 500 tys. procedur dla 100 tys. pacjentów POZ (rocznie), 30 tys. pacjentów kontraktów profilaktycznych oraz 160 tys. pacjentów AOS.

