Image not found or type unknown

„NIL IN – Społeczność Lekarzy Innowatorów” – relacja z konferencji inaugurującej nowy projekt Naczelnej Izby Lekarskiej

Podczas konferencji 19 października przedstawione zostały założenia „NIL IN” – *To ma być sieć łącząca tych wszystkich lekarzy: pasjonatów, innowatorów, lekarzy zainteresowanych i siłę samorządu, która ma pomagać, żeby bariery wdrożeniowe i legislacyjne przewalczać* – powiedział na otwarciu wydarzenia prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski.
Samorząd lekarski podkreśla, że izba ma być swego rodzaju hubem dla innowacji medycznych – *Lekarze stają przed dużym wyzwaniem, nie mówię tu o całym systemie, ale tym centralnym punkcie, jakim jest lekarz. Nie wszyscy będą innowatorami, bo też nie o to nam chodzi. Chodzi o to, że wyselekcjonujemy grupę pionierów, których faktycznie pochłania wiedza, zaangażowanie w tworzenie nowych projektów, nowych start-upów, innowacji, które usprawnią naszą pracę lekarską albo usprawnią opiekę nad pacjentem* – mówił Artur Drobniak, dyrektor Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej (COBIK NIL).

Na konferencji zaprezentowane zostały wyniki badania „Lekarz przyszłości” przeprowadzonego we współpracy Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego z Naczelną Izbą Lekarską. Jak wyobrażasz sobie lekarza przyszłości? – to jedno z pytań, które pojawiło się w badaniu ankietowym. Badanie zestawia teraźniejszość, czyli obecne warunki pracy z przyszłością, rozwiązaniami na przyszłość i oczekiwaniami medyków.
Prawie 60% lekarzy, którzy wzięli udział w ankiecie, odpowiedziało, że pracuje dla więcej niż jednego pracodawcy, co świadczy o powszechności w zawodzie lekarza tzw. wielozatrudnienia. Lekarzy pracujących w takim właśnie trybie najczęściej dotyczy praca z pacjentem w szpitalu, przychodni, własnym gabinecie, prywatnym centrum. 70% lekarzy pracuje więcej niż 40 godzin tygodniowo, ponad 20% powyżej 60 godzin tygodniowo.
- Pojawia się pytanie, jaką cenę płaci się za to, że się tak bardzo dużo pracuje. Tym pierwszym symptomem, na który narzekamy to kwestie związane z dobrostanem psychicznym. Na to lekarze, którzy udzielali odpowiedzi w naszym badaniu zwracali rzeczywiście najwięcej uwagi. Oni sobie marzą, że lekarz przyszłości to jest lekarz, który jest w stanie równowagi psychicznej, dobrostanu psychicznego, a w tym samym sensie również fizycznego. (...) Wynagrodzenie jest czynnikiem higieny. Ono sprawa, że my nie będziemy zdemotywowani, że w nas nie będzie narastała frustracja. Ale nigdy to nie jest czynnik motywacji. Ci, którzy myślą, że pieniądze są tym narzędziem, którym zbudujemy motywację, niestety popełniają dosyć istotny błąd założenia. Relacja, zaufanie, wdzięczność, czyli atrybuty sprawczości, stymulacja intelektualna, stabilność zatrudnienia i warunków pracy - to są te elementy, na które bardzo zwracają uwagę nasi respondenci – powiedziała prezentująca raport oraz moderująca panel dyskusyjny dr hab. Małgorzata Gałązka-Sobotka z Uczelni Łazarskiego.
Stres i biurokracja wskazywane były przez respondentów jako główne czynniki obniżające satysfakcję. 80% lekarzy nie ma możliwości stałego monitorowania zdrowia pacjentów. Coraz więcej pacjentów wybiera kontakt zdalny z lekarzem, prawie 60% lekarzy korzysta z telemedycyny, która z reguły stanowi dodatek, a nie główne narzędzie. 70% lekarzy uważa, że

technologie poprawią jakość opieki.
Raport z badania dostępny jest TUTAJ. Konkluzje dot. wizji lekarza przyszłości:

- Kompetentny, dobry kontakt z pacjentem, dbający o aktualizacje wiedzy, doceniony finansowo.
- Wysoko wyszkolony profesjonalista korzystający maksymalnie ze zdobyczy nowych technologii, algorytmów, sztucznej inteligencji. Jednocześnie człowiek ciepły pełen empatii dla pacjentów.
- Pracujący w przyjaznym środowisku pracy, mający czas na rozwój (wymuszone przepisami), nieobawiający się odpowiedzialności prawnej (no-fault), mający czas również na swoje życie.
- Chciałbym, abym miał czas dla pacjenta, moim marzeniem jest model szwedzki z kilkunastoma pacjentami dziennie (a nie 40-50), którymi można się zająć całościowo.
- Lekarz pracuje w zespole kilkuosobowym – asystent medyczny, psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, farmakolog.

Eksperci w dyskusji panelowej zwracali uwagę na poszczególne aspekty dot. lekarza przyszłości, w tym perspektywę pacjenta. – *Wyniki tego badania są niezwykle budujące dla pacjentów. To, że lekarze wskazują jako najważniejszą satysfakcję dla nich ten czas spędzony z pacjentem, te relacje z pacjentem, pozwala nam patrzeć optymistycznie w przyszłość, mimo wszystkich problemów, które mamy w systemie ochrony zdrowia. (...) Lekarz przyszłości to lekarz, który ma dobrą i bliską relację z pacjentem, lekarz w dawnym stylu, wykorzystujący wszystkie zdobycze nowoczesnej medycyny i techniki – czyli to jest dokładnie ten model, o który jako fundacja zabiegamy, o którym nieustannie mówimy, żeby budować system ochrony zdrowia oparty o prawidłowe relacje, dobrą komunikację, edukację po obu stronach, jak ta współpraca powinna przebiegać* – Magdalena Kołodziej, prezes Fundacji My Pacjenci.
Przedstawiane były m.in. wymarzone wyobrażenia lekarza przyszłości, ze szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań systemowych.
- *Pacjentem opiekuje się zespól. Musimy odejść od koncepcji tego samotnego, białego żagla, lekarza, który wszystkiego od A do Z musi dopilnować. I te biurokratyczne aspekty, i kontrole, i zastanowienie się nad tym czy ta informacja zwrotna do mnie wróciła czy nie wróciła, jaka jest ciągłość procesu opieki. To wszystko widać, że lekarzom doskwiera. Jednocześnie oni mają świadomość, że nie są w stanie dzisiaj sami nad tym zapanować. I tutaj właśnie pojawia się potrzeba pracy zespołowej, podzielenia się obowiązkami, ustalenia ról w zespole. Tutaj, nawiązując do opieki koordynowanej, ogromne wsparcie koordynatora, który właśnie zadba o to, żeby pacjent był w ciągłym procesie opieki. Żeby nie było przerw, żeby nie było opieki wyspowej* – zwracała uwagę dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas z Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.
Rolę nowoczesnych rozwiązań na różnych etapach ścieżki lekarskiej podkreślała dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego Centrum Medicum – *Już na studiach, później w trakcie specjalizacji i pracy, lekarz powinien być kształcony w centrach symulacyjnych, powinien mieć cały czas dostarczaną możliwość trenowania, nabywania tych kompetencji technologicznych. I tu też chciałabym podkreślić, że ja uważam, że maszyna, sztuczna inteligencja nigdy nie zastąpi lekarza. To ma być narzędzie, które wspiera proces diagnostyczny, który wspiera proces podejmowania efektywnych decyzji dotyczących leczenia pacjenta.*
- *Idealnym rozwiązaniem byłoby indywidualne konto pacjenta w chmurze, do którego faktycznie personel medyczny, pewnie głównie lekarski, miałby za zgodą pacjenta dostęp, gdzie są podpięte od razu wszystkie przeprowadzone badania tego pacjenta, czy to radiologiczne czy jakiekolwiek inne, i równocześnie by był stosunkowo łatwy do podpięcia sprawdzonych aplikacji telemedycznych czy innowacyjnych – właśnie do tego „samomonitoringu" w warunkach*

domowych. Tak, by lekarz prowadzący też mógł monitorować ten system domowego monitoringu i dzięki temu wysnuwać pewne wnioski i pacjenta wzywać, gdy jest taka potrzeba – powiedział Artur Drobniak, dyrektor Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej, wskazując na przydatne rozwiązanie przyszłości.

Drugi panel dyskusyjny pierwszej części konferencji (dla przedstawicieli administracji, nauki i towarzystw medycznych) dotyczył lekarzy innowatorów – doświadczeń praktyków. Rozmawiano o tym, kim są lekarze innowatorzy, czy rozwijająca się technologia będzie ułatwieniem czy wyzwaniem w ich pracy zespołowej i indywidualnej, jakie powinni mieć kompetencje do budowania i wdrażania rozwiązań w systemie ochrony zdrowia i jakiego potrzebują wsparcia.

Druga część konferencji „Polska jako hub innowacji medycznych" (dla przedstawicieli biznesu, start-upów medycznych i inwestorów) również składała się z dwóch bloków dyskusyjnych. W panelu „Od pomysłu do pacjenta – „ścieżka zdrowia" wdrażania innowacji medycznych" szukano odpowiedzi na pytanie czy polska ochrona zdrowia jest otwarta na innowacje. Rozważano, kto powinien być odpowiedzialny za ich wdrażanie, jak korzystać z innowacyjnych rozwiązań, gdzie szukać przykładów i inspiracji? Twórcy innowacyjnych rozwiązań przybliżali, co sprawdza się na rynku i radzili od czego zacząć wdrażanie innowacji. W panelu „Polska jako hub innowacji medycznych – jak wykorzystać szansę" pojawiały się wątki, jak zbudowany jest hub innowacji w Polsce oraz jaką rolę chce odgrywać w naszym regionie, jak wykorzystać synergię pomiędzy różnymi interesariuszami, jak wprowadzać innowacje w publicznej opiece, jak pozyskiwać na nie fundusze?

Nagrania:

Część I. „Lekarz przyszłości"

Część II. „Polska jako hub innowacji medycznych"

fot: Alicja Szczypczyk (NIL) & Marta Jakubiak (Gazeta Lekarska)

Dołącz do „NIL IN" - Społeczności Lekarzy Innowatorów

Zadaniem „NIL IN" jest łączenie i wspieranie lekarzy praktyków, poszukujących innowacji w codziennej pracy, lekarzy pionierów, tworzących nowe rozwiązania. Regularne spotkania w Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz w formule online – w gronie lekarzy i zaproszonych ekspertów będą służyły omawianiu najważniejszych trendów i zmian w innowacjach medycznych. Będą to także okazje do pokazania rozwiązań tworzonych przez pionierów z Polski, zagranicy i dyskusji z doświadczonymi praktykami. Pomysły, projekty, rozwiązania lekarzy innowatorów będą promowane podczas konferencji i spotkań towarzystw medycznych. „NIL IN" to swego rodzaju hub, otwierający przestrzeń do współpracy z nauką, sektorem publicznym, biznesem. Wspólne projekty i łączenie sił mają wspierać rozwój innowacji, usprawniających system ochrony zdrowia, ułatwiających pracę lekarzom i podnoszących jakość opieki medycznej dla pacjentów. W kwestii współpracy międzynarodowej ważne prócz śledzenia trendów na świecie będzie promowania tam innowacji tworzone przez polskich lekarzy. Nawiązana zostanie współpraca z międzynarodowymi instytucjami (np. EIT HEalth) i siostrzanymi organizacjami za granicą, by wymieniać się doświadczeniami i wspierać.

Osoby zainteresowane dołączeniem do Społeczności Lekarzy Innowatorów i projektu „NIL IN", mogą uzyskać szczegółowe informacje i zgłaszać się do Centrum Innowacji i Telemedycyny – e-mail: innowacje@nil.org.pl

Aktualizowane informacje na temat „NIL IN" znajdują się na na specjalnej podstronie TUTAJ.