



Innowacje w medycynie i przyszłość ochrony zdrowia na NIL Summit 2023

NIL IN to współpraca, współdziałanie, nowoczesność, miejsce, w którym lekarze mogą i będą mieli wpływ na to, co dotyczy naszego zawodu, na warunki, w jakich pracujemy, na dalszy rozwój technologii. Rok temu, a nawet półtora roku temu, bardzo dużo mówiliśmy o tym, że samorząd musi stać się samorządem przyszłości. Myślę, że dzisiaj dobra wiadomość jest taka, że nie były to tylko puste slogany wyborcze, a NIL IN pod dowództwem dyrektora Artura Drobniaaka udowadnia, że nie boimy się patrzeć w przyszłość — powiedział podczas otwarcia kongresu NIL Summit Łukasz Jankowski, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

NIL Summit to najważniejsze wydarzenie samorządu lekarskiego poświęcone innowacji w systemie opieki zdrowotnej oraz nowym technologiom w medycynie. W miniony weekend w siedzibie NIL COBIK oraz za pośrednictwem Internetu lekarze zainteresowani innowacjami mieli okazję zapoznać się z raportami, wykładami i prelekcjami z udziałem ekspertów na temat najważniejszych zjawisk związanych z przyszłością medycyny i systemu opieki zdrowotnej.

Reprezentujemy środowisko lekarskie z dążeniami do tego, żeby być nowoczesnymi, żeby móc jak najlepiej pomóc naszym pacjentom, a z drugiej strony dbamy o godność zawodu, bo chcemy aktywnie uczestniczyć w tworzeniu warunków pracy. Nie chcemy pozostać w tyle, ale nie chcemy też być zaskakiwani przez regulatorów rozwiązaniami, które nie przystają do rzeczywistości. NIL IN jest głosem praktyków systemu, głosem potrzebnym i docenianym, bo zaczynamy współpracę w Telemedycznym Okrągłym Stole, bo pracujemy nad Portfelem Aplikacji Zdrowotnych, bo NIL IN to nie tylko Sieć Lekarzy Innowatorów, ale konkretne projekty, które się toczą, to już pierwsze sukcesy — zaznaczył szef samorządu lekarskiego podczas otwarcia Kongresu NIL Summit.

Zakładając NIL IN, marzyło mi się zaangażowanie dużej grupy lekarzy, tej części naszego środowiska, która jest zainteresowana pędzącą zmianą cyfrową. Nasze doświadczenia z cyfryzacją kojarzą się z e-receptą i e-zwolnieniem czy e-skierowaniem, ale widzimy już też trendy zmieniania się całego systemu nie tylko pod kątem Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, ale także pod względem wprowadzania nowoczesnych rozwiązań, aplikacji, a nawet nowoczesnej organizacji pracy - dodał Artur Drobniaak, dyrektor Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej, który wygłosił prelekcję inauguracyjną, dotyczącą lekarza w systemie ochrony zdrowia przyszłości.

Dyrektor COBIK opowiedział o społecznie ukształtowanych wyobrażeniach (głównie przez filmy sciene-fiction) na temat tego, jak wygląda praca lekarza przyszłości oraz o rzeczywistej istocie innowacji w pracy lekarza, która na przestrzeni najbliższych kilkunastu/kilkudziesięciu lat w dużym stopniu zmieni postrzeganie tego zawodu. Prezentacja Artura Drobniaaka dotyczyła także różnych strategii organizacji systemu opieki zdrowotnej, takich jak lekarz-ocentyczny, pacjento-centryczny, czy też relacyjno-cetyryczny.

Systemem oparty na relacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentem to system innowacyjny, najczęściej wybierany w większości ankiet wśród pacjentów. Ważne, by był oparty również na jakości. To kwestia, nad którą mocno pracujemy. (...) Chyba coraz więcej osób dostrzega, że bezpieczeństwo pacjenta jest związane bezpośrednio z tym, co robi człowiek opiekujący się nim - lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta czy też opiekun medyczny, czyli bezpieczeństwo medyka, to bezpieczeństwo pacjenta. Ważne, by medycy nie bali się wypuścić

pacjenta do domu, żeby nie musieli zlecać mu wykonania wielu niepotrzebnych badań, tylko po to, by zabezpieczyć się przed ewentualnym postępowaniem prokuratorskim, dlatego tak bardzo potrzebne jest wprowadzenie systemu no-fault- podkreślił Artur Drobniak.

Zasadniczą częścią prelekcji dyrektora COBIK było także omówienie znaczenia wiedzy, sztucznej inteligencji oraz danych medycznych, które stanowią jedne z najważniejszych źródeł rozwoju innowacji w medycynie. W podsumowaniu prezentacji organizator NIL NIN omówił także kwestie zmian procedur medycznych, algorytmów AI w diagnostyce, potrzebę skuteczniejszego wykorzystania lekarzy w systemie, czy też kwestię zapotrzebowania na asystentów medycznych.

Po prelekcji inauguracyjnej przyszedł czas na zapoznanie się z międzynarodowymi doświadczeniami we wprowadzaniu innowacji w ochronie zdrowia.

Louisa Stüwe, dyrektor Departamentu ds. zdrowia cyfrowego ministerstwa zdrowia we Francji, opowiedziała o funkcjonowaniu innowacji w systemie ochrony zdrowia we Francji. Jari Haverinen, starszy specjalista ds. planowania w FinCCHTA, Szpital Uniwersytecki podzielił się swoimi spostrzeżeniami na temat wprowadzania innowacji do systemu ochrony zdrowotnej w Finlandii

O obecnej sytuacji zawodu lekarza oraz innych zawodów medycznych w systemie ochrony zdrowia opowiedziała zaś dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego dr Małgorzata Gałązka-Sobotka.

Dane pokazują, że są województwa, które mają dobry dostęp do wszystkich grup zawodów medycznych, ale niestety istnieją też województwa, w których istnieje zapaść. Szukając rozwiązań konkretnych problemów systemu, trzeba pamiętać, że ich skala nie wszędzie w Polsce jest taka sama - zaznaczyła dr dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia UŁ, która poprowadziła panel dotyczący obecnej kondycji systemu zdrowia z udziałem prezesa NRL Łukasza Jankowskiego, dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Małgorzaty Zadorożnej, profesora Wojskowego Instytutu Medycznego Pawła Krzemińskiego, Dyrektora Departamentu Współpracy w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Jakuba Adamskiego oraz przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia Mirosława Markowskiego.

System lekarskocentryczny jest najdroższy. Nie stać nas na niego. Średnia wieku lekarza to 51 lat, ale jedna trzecia lekarzy jest w wieku emerytalnym. 60 proc. lekarzy to kobiety, co sprawia, że szybciej wchodzi w wiek emerytalny. W Polsce są szpitale, które 90 proc. budżetu wydają na wynagrodzenia. Jeśli będziemy podążać tą drogą, to ustawa o najniższym wynagrodzeniu zrujnuje budżety szpitali (...) Bez rewolucji systemowej z użyciem nowoczesnych technologii nie uda się stworzyć efektywnie działającego systemu ochrony zdrowia. Tkwimy w paradygmacie szpitala z XIX wieku. Tu jest potrzebna nie ewolucja, lecz rewolucja - podsumował prezes NRL.

W pierwszym dniu Kongresu NIL IN wręczono także nagrody dla projektów przedstawionych w Konkursie Przychodnia Przyszłości przeprowadzonym przez Liderów Grup Roboczych Sieci Lekarzy Innowatorów. Panel poświęcony prezentacji projektów poprowadziła Małgorzata Kiliańska, liderka Grupy Roboczej ds. innowacji w opiece ambulatoryjnej NIL IN.

Tytuły nagrodzonych rozwiązań:

„System diagnostyczny do oceny postawy ciała i pomiarów ortopedycznych - Orthometr”,

„Triaż POZ”,

„Profilaktyka i opieka koordynowana w przychodni na wsi”,

„Aurero Smart Ecosystem”.

Nagrodę główną otrzymał pomysł: „Wdrożenie systemu algorytmicznej interpretacji badań ambulatoryjnych”. Więcej o konkursie i pomysłach na <https://nilin.org.pl/finalisci-konkursu/patient-need-management/>

Debatę na temat technologii, danych i sztucznej inteligencji w systemie ochrony zdrowia poprowadziła Katarzyna Kolasa, liderka Grupy Roboczej NIL IN ds. AI w ochronie zdrowia, w którym o procesie wdrażania sztucznej inteligencji w systemach ochrony zdrowia Finlandii, Stanów Zjednoczonych, Hiszpanii i Niemiec opowiedzieli Jari Haverinen – Starszy specjalista ds. planowania w FinCCHTA, Szpital Uniwersytecki w Oulu, Carl Asche - Profesor na Wydziale Farmakoterapii Uniwersytetu Utah College of Pharmacy w Salt Lake City, José Antonio Ibeas López – Prezes GEMAV i dyrektor programu Health/AI, oraz Axel Mühlbacher, Profesor ekonomii zdrowia i zarządzania opieką zdrowotną w Hochschule Neubrandenburg.

W ramach panelu o procesach legislacyjnych dotyczących wdrażania nowych technologii opowiedział senator Grzegorz Napieralski, przewodniczący Podkomisji stałej ds. regulacji prawnych dot. algorytmów cyfrowych.

O danych medycznych w pracy lekarza w kontekście obecnych regulacji prawnych i legislacyjnych oraz pożądanych zmian w tym zakresie opowiedział zaś Paweł Kaźmierczyk, lider Grupy Roboczej NIL IN ds. danych medycznych.

Pierwszy dzień kongresu zakończył panel poprowadzony przez Tomasza Rudolfa, eksperta NIL ds. innowacji, lidera projektu NIL IN, poświęcony prelekcjom na temat innowacji w pediatrii wygłoszonej przez Alisona Curfmana, dyrektora medycznego i współzałożyciela Imagine Pediatrics, oraz zmian w ochronie zdrowia w kontekście wymagań przyszłości medycyny autorstwa prof. Piotra Płoszajskiego z SGH.

Transmisja 1 dnia Kongresu NIL Summit

Dzień drugi Kongresu NIL Summit przebiegł pod znakiem innowacji w szpitalnictwie. Panel na ten temat poprowadził dr Tomasz Maciejewski, lider Grupy Roboczej NIL IN poświęconej temu zagadnieniu. O wprowadzeniu nowych technologii w szpitalach opowiedział Yair Itzhar, kierownik ds. relacji globalnych Sheba Medical Center – światowego lidera i wzoru rozwijania nowoczesnych rozwiązań i ich wdrażania w praktyce. Tematem wdrażania szpitalnych innowacji w Polsce zajęli się stawiani za wzór: Jakub Kraszewski, dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku (UCK) oraz dr Tomasz Stefaniak, dyrektor ds. leczenia UCK. Dr Krzysztof Dowgierd, kierownik Oddziału Chirurgii Szcękowo-Twarzowej w Wojewódzkim

Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, opowiedział zaś o zasobach rozwoju i zaawansowaniu szpitala z Olsztyna jako przykładu stworzenia ośrodka referencyjnego w Polsce lokalnej. Podsumowanie panelu stanowiła prelekcja Karoliny Tądel i Wiktora Możarowskiego z Instytutu Matki i Dziecka o potrzebie zespołów ds. innowacji i sztucznej inteligencji w szpitalach.

Kolejna część drugiego dnia NIL Summit dotyczyła organizacji i kultury pracy w medycynie. Panel poprowadził Marcin Maruszewski, kardiochirurg, dyrektor medyczny Untitled Kingdom. O tworzeniu nowoczesnej i innowacyjnej kardiochirurgii opowiedział prof. Michał Zembala. Dr John Scherer, Założyciel i prezes Scherer Leadership Center przybliżył zebrany perspektywę zmian w ochronie zdrowia w oparciu o elementarne zasady medycyny.

O wdrażaniu innowacji i zarządzaniu zmianą mówili Artur Białoszewski z SGH, Andrzej Osuch, dyrektor transformacji biznesowej LUX MED, Adrian Kłapyta z 4C Medical Technologies oraz Marek Zawadzki, koordynator Oddziału Urologii Szpitala św. Anny w Piasecznie.

W Panelu poświęconym procesowi i upowszechnieniu innowacji w opiece zdrowotnej udział wzięli: dr hab. Monika Raulinajtys-Grzybek, prof. SGH, Kierowniczka Katedry Rachunkowości Menedżerskiej, prof. Marcin Czech, Prezes Polskiego Towarzystwa Farmako-ekonomicznego oraz prof. Piotr Skarżyński, Dyrektor ds. nauki i rozwoju w Instytucie Narządów Zmysłów.

Na zakończenie Kongresu NIL IN Jakub Chwiećko, lider Grupy Roboczej Startupy Medyczne przedstawił raport dotyczący roli lekarzy w polskich startupach oraz poprowadził panel poświęcony medycznym przedsiębiorstwom powołanym przez lekarzy. O swoistej mapie innowacji medycznych opowiedział w ramach panelu Hubert Życiński, zastępca Dyrektora Departamentu Innowacji z Ministerstwa Zdrowia. Na temat lekarzy zaangażowanych we wprowadzanie i badanie innowacji rozmawiali natomiast dr hab. n. med. Wojciech Kukwa, Kierownik Katedry Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dr hab. n. med. Siddarth Agrawal, Dyrektor generalny i założyciel Labplus oraz lek. Piotr Strus, współzałożyciel i dyrektor generalny play.air. Panel posumowała rozmowa Artura Drobniaka i Igora Farafonowa, Prezesa Zarządu w UXERIA dotycząca

konieczności powołania i powstania MedLoop'a - polskiej platformy innowacji medycznych wysokiej jakości.

Transmisja 2 dnia Kongresu NIL Summit

