PFSz
Polska Federacja Szpitali

hope
European Hospital and Healthcare Federation

ihf
International Hospital Federation

PFSZ
Polska Federacja Szpitali

HEALTHCARE POLAND

Pracodawcy RP

AKADEMIA ZAMOJSKA

The UNIVERSITY of VERMONT

PTLM
Polskie Towarzystwo Lekarzy Menedżerów

PTKOZ.ORG

THE University of Vermont HEALTH NETWORK

hope
European Hospital and Healthcare Federation

ihf | International Hospital Federation

PZŻ

KARDIOBAND

Jarosław J. Fedorowski
Prof. nadzw. med. klin.
MD, PhD, MBA, FACP, FESC

POLSKA AGENCJA PRASOWA

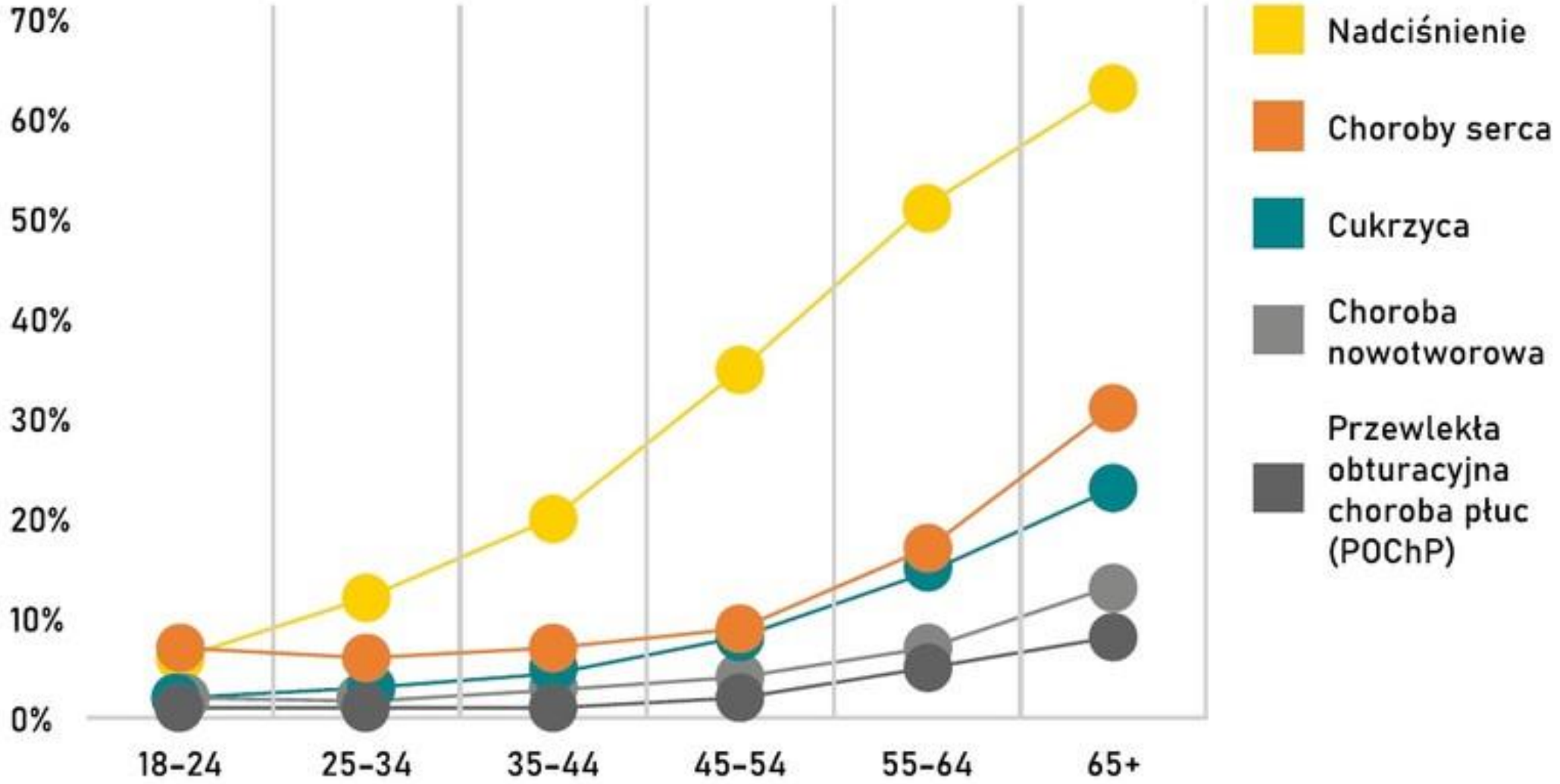
PFSz
O REFORMIE SIECI SZPITALI

PFSz o reformie szpitali 2025
Stanowisko Polskiej Federacji Szpitali wobec projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej. RM-0610-28-25 UD71, 11.07.2025

Jesienna
Konferencja
Programowa
PFSz
ZAPRASZAM!
27.11.2025
Jarosław
J.Fedorowski
Prezes PFSz
PFSz

PFSz
POLSKA FEDERACJA SZPITALI

Przewlekłe choroby niezakaźne – rozkład wg wieku



Primary Care Group

Aligning Patients, Payers and Providers

JOHNS HOPKINS MEDICINE

Przekształcamy szpitale w zintegrowane organizacje zapewniające ciągłość opieki medycznej w trybie ambulatoryjnym oraz stacjonarnym przez 24 godziny na dobę i 7 dni w tygodniu

We transform hospitals to 24×7 Integrated Inpatient & Outpatient Continuum of Care

Primary Care Group
Aligning Patients, Payers and Providers

JOHNS HOPKINS MEDICINE

Rozwiązanie problemu

Nie tylko objawy

24/7 Zintegrowana Opieka Zdrowotna Szpital & Dom

dla pacjentów przewlekle chorych i nie tylko

Propozycja transformacji

Primary Care Group

Confidential

❑ Kryzys w opiece zdrowotnej: fakty i liczby

- Nieoptymalne wykorzystanie zasobów opieki zdrowotnej
- Nadmierna długość pobytu w szpitalu
- Niepotrzebne ponowne hospitalizacje
- Niezadowolenie pacjentów, medyków, zarządzających ubezpieczycieli i decydentów

Primary Care Group

Private and Confidential

Opieka zdrowotna
Fakty i liczby

Primary Care Group

Private and Confidential

Opis problemu

20% & 80%

20% populacji wymaga > 80% globalnych nakładów na opiekę zdrowotną, głównie z powodu przewlekłych dolegliwości.

771 milionów

771 milionów ludzi w wieku 65+ lat na całym świecie, prawie 10% światowej populacji, i przewiduje się, że do 2050 roku liczba ta wzrośnie ponad dwukrotnie do 1,6 miliarda.

90 milionów

Do 2050 r. ponad 85% z 90 milionów zgonów rocznie będzie spowodowanych chorobami przewlekłymi, co stanowi oszałamiający wzrost o 90% w liczbach bezwzględnych od 2019 r.

3,5 mld

Nawet 3.5 miliarda ludzi, czyli prawie połowa światowej populacji, nie ma dostępu do wymaganych usług zdrowotnych, a bez drastycznych działań do 2030 roku nawet 5 miliardów ludzi nie będzie miało dostępu do opieki zdrowotnej (WHO).

Przepełnione oddziały ratunkowe, słaby dostęp, brak miejsc w szpitalach, słabe wyniki kliniczne i wysoki wskaźnik niezadowolenia pacjentów nie są problemem, a jedynie objawami problemów u pacjentów przewlekle chorych

$ 38 mld

Nieefektywność ER

Wydawane rocznie z powodu 27% niepotrzebnych wizyt na ostrym dyżurze, co prowadzi do przeludnienia i marnotrawstwa.

$ 26 mld

Wskaźniki readmisji

Wydano na readmisje, przy czym można uniknąć 17 miliardów dolarów, tj. 65% rocznych wydatków na readmisje.

80%

Niewydolność leczenia ambulatoryjnego

Wizyty ambulatoryjne mogą być koordynowane za pomocą ośrodków koordynacji, co zmniejsza koszty opieki o 50%.

30%

Klasyfikacja pacjentów

Zasoby opieki zdrowotnej niedostosowane z powodu nieskutecznej selekcji.

25%

Problemy z popytem a podażą

Na całym świecie 25% populacji boryka się z długim czasem oczekiwania.

Odniesienie: Centers For Disease Control And Prevention Peter G. Peterson Foundation

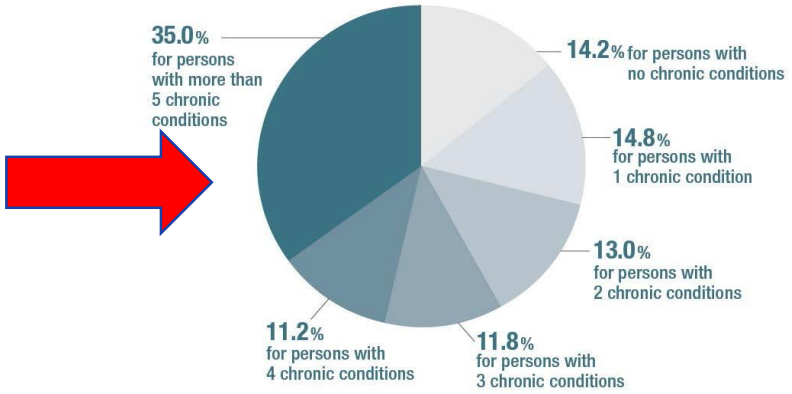
Private and Confidential

Nakłady na opiekę zdrowotną

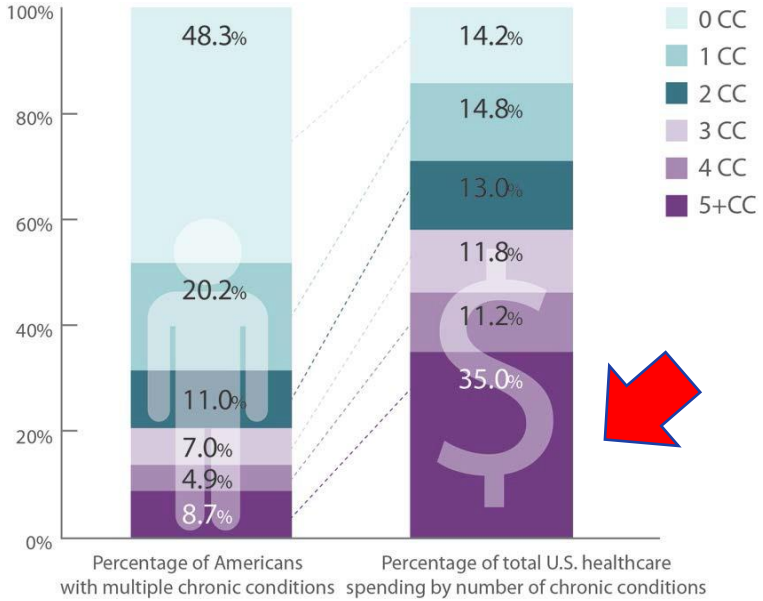
>80% z 4.9 biliona dolarów rocznych wydatków na opiekę zdrowotną jest przeznaczonych dla osób z chorobami przewlekłymi i psychicznymi.

Całkowite nahłady na opiekę zdrowotną w USA według liczby chorób przewlekłych

- 86% wydatków na opiekę zdrowotną dotyczy pacjentów z jedną lub kilkoma chorobami przewlekłymi.
- 71% wydatków na opiekę zdrowotną dotyczy pacjentów z wieloma chorobami przewlekłymi.
- 35% wydatków na opiekę zdrowotną przypada na 8,7% osób z pięcioma lub więcej chorobami przewlekłymi.



Nakłady na opiekę zdrowotną w USA związane z procentem populacji według liczby chorób przewlekłych - 2010 r.

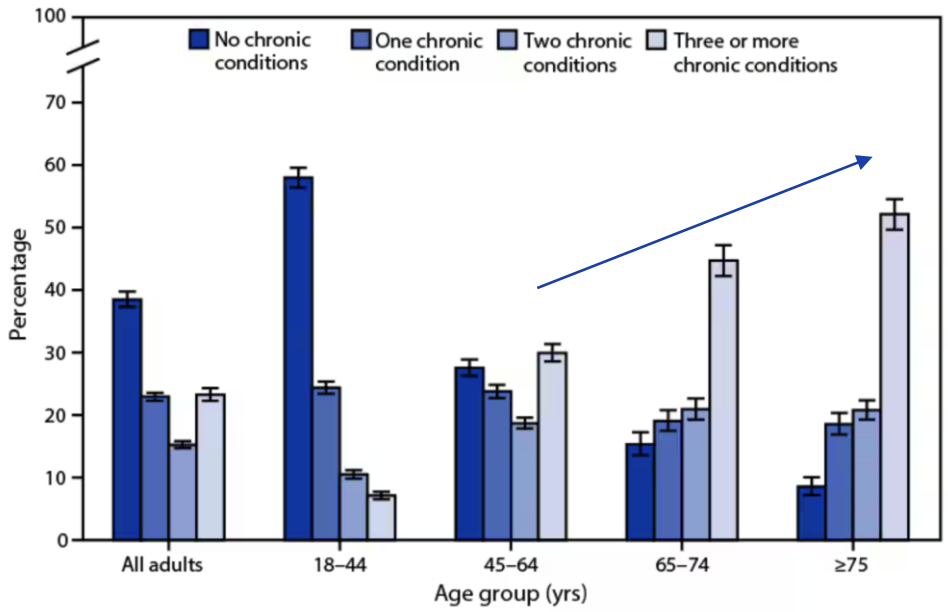


Primary Care Group

SOR

59,5% wizyt na oddziale ratunkowym dla dorosłych zostało odbytych przez osoby z jedną lub kilkoma chorobami przewlekłymi, co podkreśla znaczne obciążenie opieki w nagłych wypadkach chorobami przewlekłymi.

Odsetek wizyt w nagłych wypadkach u pacjentów z 2 lub więcej chorobami przewlekłymi wzrastał wraz z wiekiem.



Rozkład* wizyt na oddziałach ratunkowych† odbytych przez osoby dorosłe, według wieku i liczby chorób przewlekłych§ — Stany Zjednoczone, 2017–2019

Primary Care Group

Długość pobytu w szpitalu (LOS)

Osoby z 4-5 chorobami przewlekłymi miały o 32% dłuższy czas pobytu w porównaniu z osobami bez chorób przewlekłych.

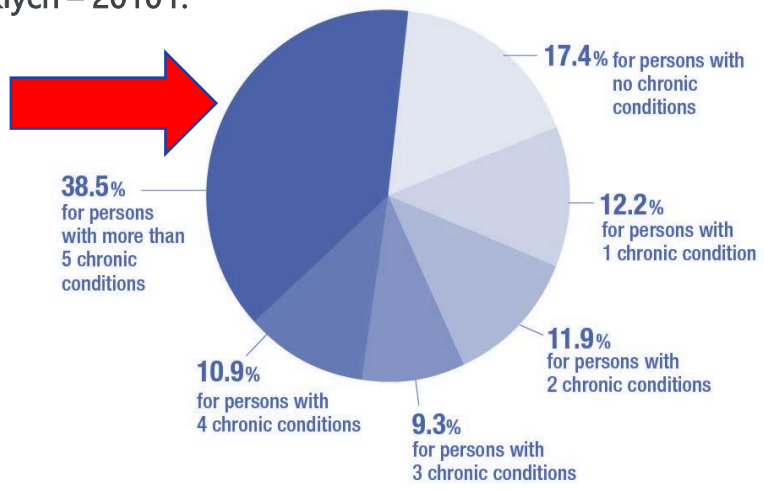
PL: ok. 7 M hospitalizacji rocznie

PL: LOS ok. 6 dni

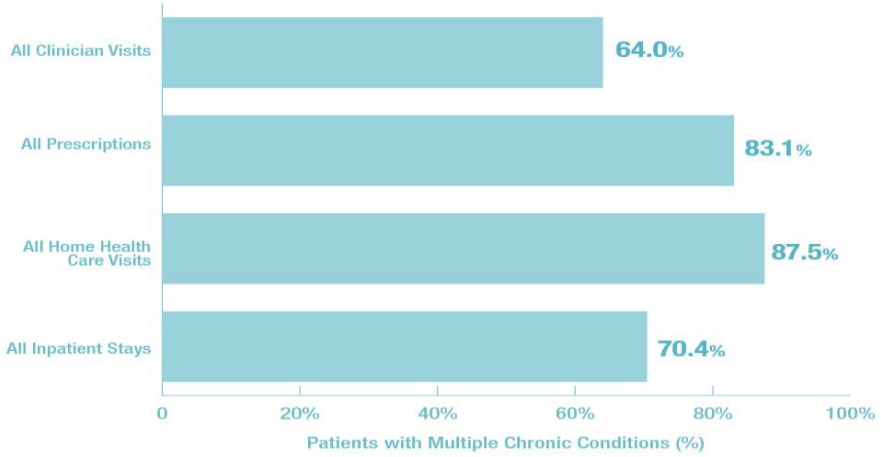
PL: 42 M osobodni hospitalizacji / rok

PL: skrócenie o 1 dzień = 7 M osobodni x 2000 PLN = 14 mld PLN !

Odsetek wszystkich pobytów w szpitalu, według liczby chorób przewlekłych – 2010 r.



Odsetek świadczeń zdrowotnych, z których korzystają osoby cierpiące na wiele chorób przewlekłych – 2010 r.



38,5% wszystkich pobytów szpitalnych dotyczy osób z pięcioma lub więcej chorobami przewlekłymi.

Osoby z wieloma chorobami przewlekłymi stanowią większość wizyt u lekarza, recept, domowych wizyt lekarskich i pobytów szpitalnych.

Źródło: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Multiple Chronic Conditions Chartbook: Medical Expenditure Panel Survey, 2010

Primary Care Group

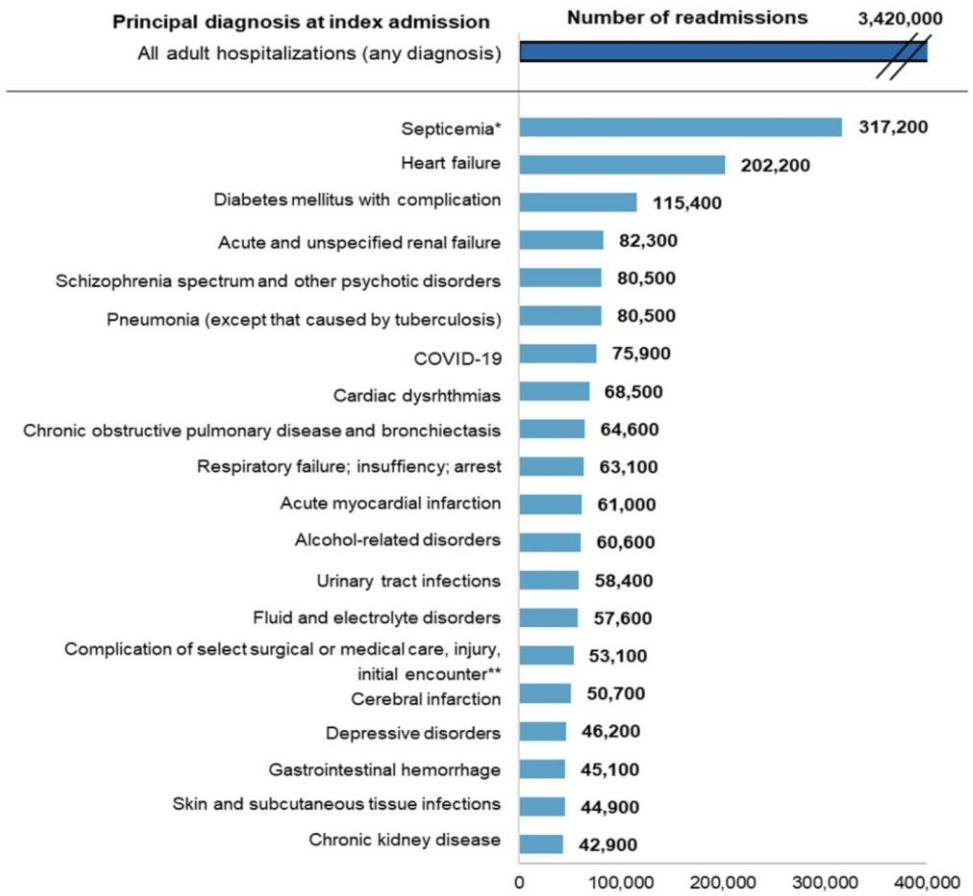
Ponowna hospitalizacja

W 2020 r. 20% ponownych przyjęć do szpitala dorosłych wiązało się z posocznicą, niewydolnością serca i cukrzycą z powikłaniami.

1 na 5 ponownych przyjęć uważa się za potencjalnie możliwe do uniknięcia zgodnie z Agencją ds. Badań i Jakości w Opiece Zdrowotnej (AHRQ) Prevention Quality.

Źródło: 2018 and 2020 Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) study.

20 najważniejszych warunków przy przyjęciu indeksowym z największą liczbą 30-dniowych ponownych przyjęć z jakiejkolwiek przyczyny stanowiło 60 % wszystkich ponownych przyjęć dorosłych.



Potencjalnie można zapobiec zgodnie ze wskaźnikami jakości profilaktyki Agencji ds. Badań i Jakości w Opiece Zdrowotnej (AHRQ) re-hospitalizacji z powodu 5 schorzeń - niewydolności serca, cukrzycy z powikłaniami, zapalenia płuc, POChP i infekcji dróg moczowych.

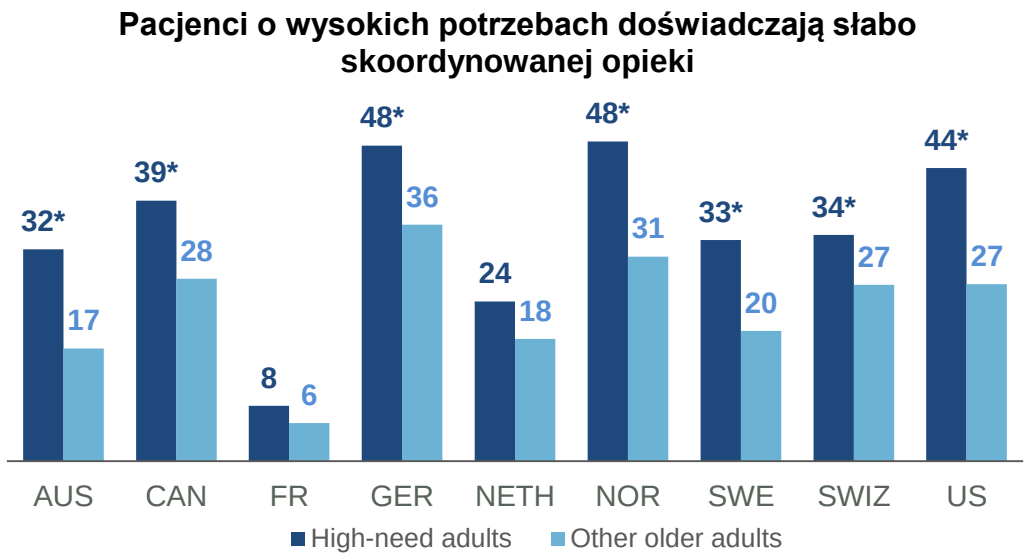
Te 5 schorzeń odpowiadało za blisko 20% ponownych przyjęć.

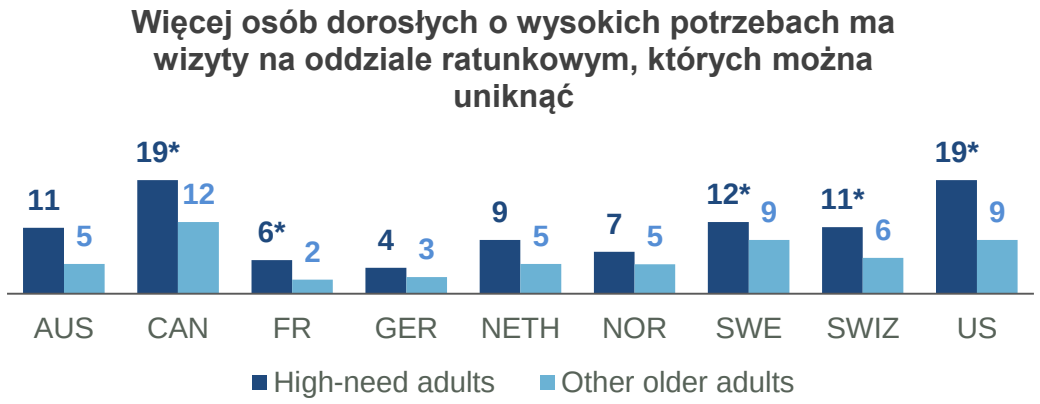
Primary Care Group

Niezadowolenie pacjenta

Słaba koordynację opieki — silosowość, fragmentaryzacja, hiperspecjalizacja

Bak koordynacji wiąże się ze zwiększoną liczbą hospitalizacji i wizyt na oddziałach ratunkowych.



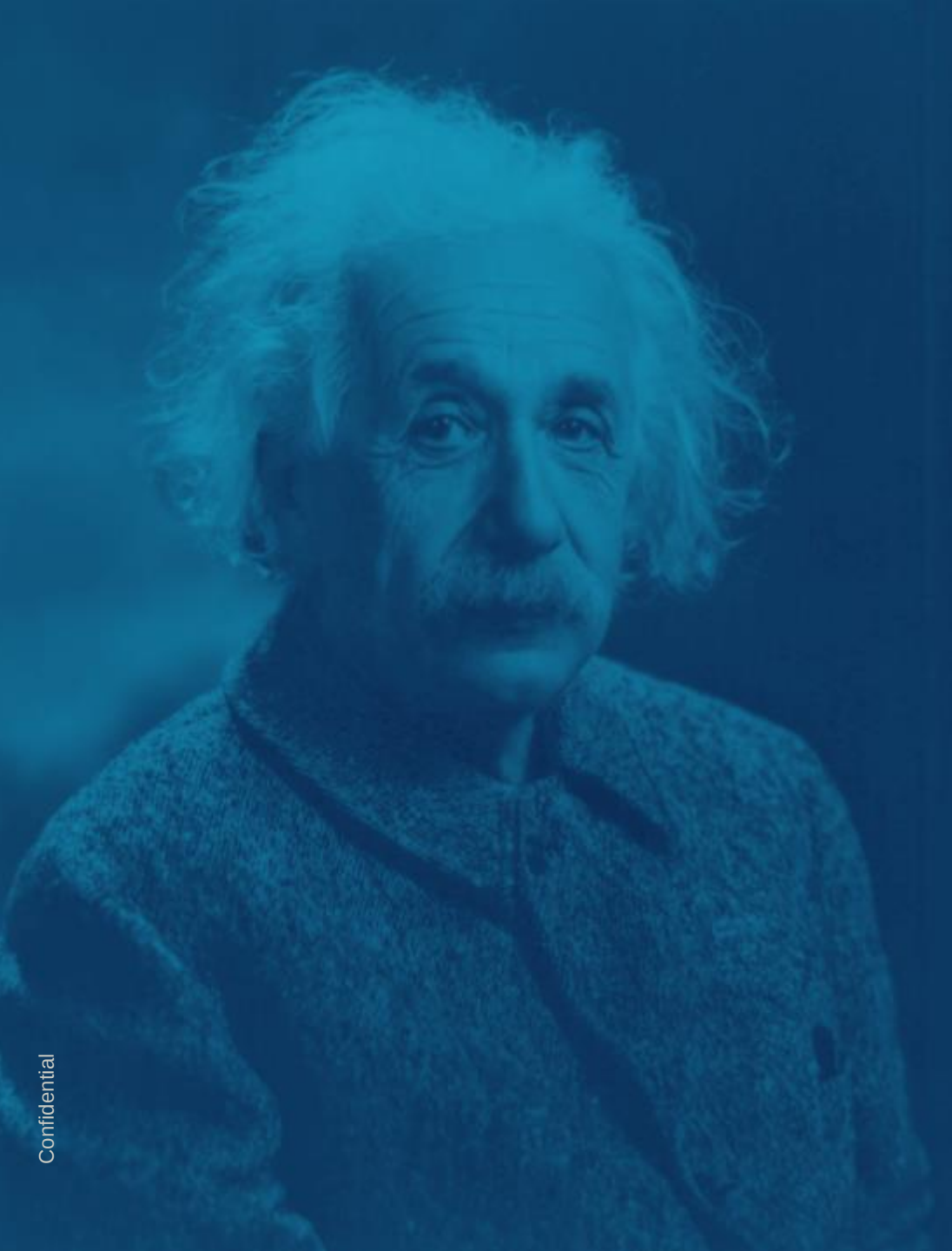


Osoby cierpiące na wiele chorób przewlekłych częściej zgłaszają niezaspokojone potrzeby medyczne, takie jak opóźnienie lub rezygnacja z opieki.
Pacjenci o wysokich potrzebach często spotykają się z fragmentaryczną opieką, co prowadzi do złych wyników zdrowotnych i wyższych wydatków.

Źródło: The Commonwealth Fund, "Minding the Gap: Factors Associated with Primary Care Coordination of Adults in 11 Countries," 2017.

The Commonwealth Fund, " How High-Need Patients Experience the Health Care System in Nine Countries," 2016

Primary Care Group



“Definicją szaleństwa jest robienie w kółko tego samego i oczekiwanie innego rezultatu.”

– Albert Einstein

Primary Care Group

Confidential

Nasza definicja szaleństwa:

Traktowanie 20% populacji zużywającej 82% nakładów na opiekę zdrowotną tak samo, jak 80% populacji konsumującej 18% nakładów

Średni koszt 18 500 USD w USA (12x)

65 lat

20% populacji
> 82% kosztów leczenia.

Wywiad medyczny
Cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, zapalenie stawów i przewlekła choroba nerek (jeszcze nie dializowane).

Leki
12 różnych klas leków.

Czynniki ryzyka
(palenie 40 sztuk rocznie) – niewystarczająca aktywność fizyczna.

Hospitalizowany 10 razy w ciągu 3 lat
6 wizyt na ostrym dyżurze w ciągu 3 lat
Podczas ostatniej hospitalizacji
Szpitalne zapalenie płuc

Średni koszt 1 500 USD w USA

30 lat

80% populacji
18% kosztów leczenia

Wywiad medyczny
Niedobór witaminy D

Historia rodzinna
Cukrzyca

Leki
Suplementy witaminy D

Czynniki ryzyka
Palacz społeczny – niezrównoważona dieta
W ubiegłym roku odwiedził klinikę dwukrotnie:
1. raz: objawy grypopodobne
2 raz: Ból mięśni

Sources: RAND Corporation research for Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Confidential

Dlaczego PCG?
integracja pacjentów, podmiotów leczniczych i płatników

Primary Care Group

Private and Confidential

Primary Care Group LLC (PCG) została utworzona w celu rozwiązania problemu rozbieżności między trzema głównymi interesariuszami w opiece zdrowotnej, pacjentami, płatnikami i świadczeniodawcami. Relacja między trzema interesariuszami jest klasycznym przykładem ekonomii gry o sumie zerowej, w której zysk lub strata jednego uczestnika jest dokładnie równoważona przez stratę lub zysk innego uczestnika.

Misją PCG jest oferowanie całodobowego rozwiązania w zakresie zintegrowanej opieki szpitalnej i ambulatoryjnej, które po raz pierwszy dostosowuje się do potrzeb wszystkich trzech interesariuszy. Rozwiązanie problemu niemożliwych do opanowania, rosnących kosztów, z którymi boryka się każda gospodarka opieki zdrowotnej.

System świadczenia usług PCG opiera się na modelu konsorcjum, który integruje (często już istniejące) kanały kliniczne, technologiczne i dystrybucyjne, aby sprostać głównemu problemowi niedoboru zasobów w każdej rozwiniętej gospodarce zdrowotnej: populacji z wieloma chorobami przewlekłymi

PCG współpracuje ze szpitalami publicznymi i prywatnymi, przekształcając sposób świadczenia opieki poprzez wdrożenie systemu PCG opartego na szpitalach‘**"Zintegrowana opieka zdrowotna w szpitalu i w domu 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu“**

1. **Call / Command Center Telemedycyny i Telemonitoringu 24x7** do natychmiastowej selekcji, aby uniknąć niepotrzebnych wizyt na izbie przyjęć/pilnej wizyty i przyjęć do szpitala.
2. **Program lekarzy hospitalistów i pielęgniarek planowania wypisów** w celu odpowiedniego wczesnego wypisu ze szpitala i zwiększenia efektywności wykorzystania zasobów szpitalnych.
3. **Program Szpital w Domu 24x7** zapewnienie opieki szpitalnej w domu, co pozwoli ograniczyć niepotrzebne ponowne przyjęcia do szpitala oraz umożliwić wcześniejsze wypisanie
4. **Wirtualne kliniki** w aptekach, biurach lub miejscach o dużej gęstości zaludnienia, dzięki czemu podstawowa opieka zdrowotna jest bardziej dostępna, aby uniknąć niepotrzebnych wizyt w przychodni.

Wskaźniki KPI dla szpitali non-profit PCG obejmują wymierną poprawę w zakresie liczby obsługiwanych przypadków pacjentów w zakresie:

1. Ograniczenie niepotrzebnych wizyt na oddziale pomocy doraźnej / ratunkowej
2. Skrócenie średniej długości pobytu w szpitalu.
3. Zmniejszenie liczby ponownych przyjęć do szpitala.
4. Poprawienie satysfakcji pacjenta.
5. Zwiększenie ogólnej wydajności szpitala.

Wskaźniki KPI dla szpitali for profit PCG obejmują wymierną poprawę w zakresie:

1. Nowe i znaczące źródło zyskownych przychodów.
2. Znaczne zwiększenie liczby łóżek w domach pacjentów bez ponoszenia kosztów budowy.
3. Lepsza wydajność dzięki niedostatecznie wykorzystanemu personelowi i zasobom.
4. Stymulowanie popytu ze strony nowych źródeł za pośrednictwem konsorcjum PCG.
5. Poprawa marży zysku.

Kanały dystrybucji PCG obejmują:

1. B2G, w tym szpitale pobliczne.
2. B2B obejmuje ubezpieczycieli, brokerów i pracodawców.
3. B2C obejmuje operatorów telekomunikacyjnych.

Nasza unikalna, zintegrowana strategia i ukierunkowane skupienie się na pacjentach przewlekle chorych łączy pacjentów, płatników i świadczeniodawców.

Confidential

Szpital Publiczny
transformacja

Primary Care Group

Private and Confidential

Zintegrowana opieka szpitalna i ambulatoryjna 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu dla pacjentów przewlekle chorych

Primary Care Group
Aligning Patients, Payers and Providers

Rozwiązanie podstawowego problemu, a nie tylko objawów

Sektor publiczny

Podstawowy problem:

Rządy na całym świecie rzeczywiście stoją przed ciągłymi wyzwaniami związanymi z zarządzaniem kosztami opieki zdrowotnej, równoważąc potrzebę wysokiej jakości opieki z ograniczonymi budżetami. Rosnące wydatki są napędzane przez starzenie się społeczeństwa i zwiększoną częstość występowania chorób przewlekłych.

Rozwiązanie:

Primary Care Group zapewnia szpitalną "zintegrowaną podstawową opiekę zdrowotną w domu 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu" dla pacjentów przewlekle chorych i VIP, w celu dostosowania pacjentów, płatników i świadczeniodawców.

Transformacja szpitali publicznych

Zintegrowane leczenie szpitalne i ambulatoryjne 24x7

Objawy tego podstawowego problemu:

- Przeludnione oddziały ratunkowe
- Napięta liczba łóżek szpitalnych
- Zwiększony odsetek ponownych przyjęć do szpitala
- Opóźniony dostęp do opieki
- Fragmentaryczna opieka w całym kontinuum
- Niezadowolenie pacjenta
- Nieustanny roczny wzrost kosztów

W imieniu podatników, rządów i polityków:

PCG opiera się i mierzy wydajność na 5 wskaźnikach:

- ↓ Niepotrzebne wizyty na izbie przyjęć
- ↓ Średnia długość pobytu w szpitalu
- ↓ Wskaźniki ponownych przyjęć do szpitala
- ↑ Pojemność szpitali
- ↑ Satysfakcja pacjenta

Szpitale publiczne

*Szpitalna **"Zintegrowana opieka zdrowotna w domu & szpitalu 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu"** dla pacjentów przewlekle chorych obejmuje:*

1. PCG 24x7 Telekonsultacje i Telemonitoring Call Center

- Zatrudniamy lekarzy, pielęgniarki i opiekunów
- Zapewnienie telekonsultacji i telemonitoringu w celu natychmiastowej selekcji i wczesnej interwencji za pośrednictwem aplikacji mobilnej i wizyt domowych
- Zmniejsza liczbę niepotrzebnych wizyt na oddziale ratunkowym, wizyt w przychodniach i/lub ponownych przyjęć do szpitala

2. Program dla Szpitali PCG

- Ocena prowadzona przez przeszkolonego medyka w szpitalu
- Identyfikuje pacjentów do bezpiecznego, wczesnego wypisu ze szpitala do programu Hospital at Home
- Skraca niepotrzebną długość pobytu w szpitalu
- Poprawa wydajności poprzez zwiększenie liczby łóżek szpitalnych

3. Program PCG 24x7 Podstawowa opieka zdrowotna w domu z telemonitoringiem

- Codzienna stratyfikacja ryzyka i wczesne interwencje w oparciu o bieżący telemonitoring
- Dostęp do wizyt domowych lekarzy i pielęgniarek 24x7
- Ogranicza niepotrzebne wizyty na izbie przyjęć i ponownych przyjęć do szpitala

4. Wirtualne kliniki PCG 24x7

- Umieszczane w biurach, szkołach, centrach handlowych itp. do natychmiastowej selekcji i wczesnej interwencji

Private and Confidential

Transformacja szpitali publicznych

Zintegrowana ciągłość opieki szpitalnej i ambulatoryjnej 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu

"Zintegrowana opieka zdrowotna 24x7 Szpital & Dom"

dla pacjentów przewlekle chorych

PCG zapewnia zintegrowane telekonsultacje 24x7, telemonitoring, program szpitalny i program szpitalny w domu z jednym interdyscyplinarnym zespołem i najnowocześniejszymi rozwiązaniami technologicznymi.

Program Hospital at® Home opracowany w Johns Hopkins Schools of Medicine przez profesora dr Bruce'a Leffa, przewodniczącego Rady Doradczej PCG, zapewnia bezpieczną, wysokiej jakości opiekę na poziomie szpitalnym pacjentom przewlekle chorym w zaciszu ich własnych domów.

OBJAW

- ✓ Przepełniony Szpitalny Oddział Ratunkowy
- ✓ Niepotrzebne przyjęcia do szpitala

ROZWIĄZANIE

Lekarz 24x7
Call center

WYNIK

- ✓ Klasyfikacja i wczesna interwencja
- ✓ Ograniczenie niepotrzebnych wizyt na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- ✓ Zmniejszenie liczby przyjęć do szpitala
- ✓ Zmniejszenie liczby wizyt w przychodni
- ✓ Zwiększ satysfakcję pacjentów
- ✓ Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych
- ✓ Redukcja kosztów całkowitych

OBJAW

- ✓ Rozdrobnienie Kontinuum opieki

ROZWIĄZANIE

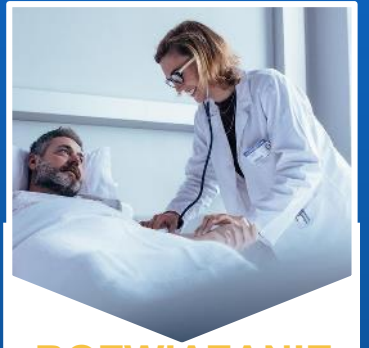
SZPITAL
Opieka specjalistyczna

WYNIK

- ✓ Jeden interdyscyplinarny zespół przez cały okres opieki
- ✓ Lepsza kontynuacja opieki ambulatoryjnej
- ✓ Lepsza koordynacja opieki trzeciego stopnia
- ✓ Zwiększ satysfakcję pacjentów

OBJAW

- ✓ Brak miejsc w szpitalach
- ✓ Długi pobyt w szpitalu



ROZWIĄZANIE

PROGRAM HOSPITALISTÓW W SZPITALU

WYNIK

- ✓ Skrócenie średniego czasu pobytu w szpitalu
- ✓ Niższe schorzenia szpitalne
- ✓ Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych
- ✓ Zintegrowana opieka szpitalna i ambulatoryjna
- ✓ Zwiększenie satysfakcji

OBJAW

- ✓ Niepotrzebne ponowne przyjęcia do szpitala i wizyty na ostrym dyżurze
- ✓ Brak miejsc w szpitalach

ROZWIĄZANIE

Szpital w domu

WYNIK

- ✓ Zmniejszenie liczby ponownych przyjęć do szpitala
- ✓ Codzienna stratyfikacja i
- ✓ Wczesne interwencje
- ✓ Zintegrowana opieka ambulatoryjna i szpitalna

OBJAW

- ✓ Wysoki koszt absencji pracowników

ROZWIĄZANIE

WIRTUALNA KLINIKA W BIURZE

WYNIK

- ✓ Zmniejszenie absencji pracowników
- ✓ Zapewnij dobre samopoczucie i opiekę profilaktyczną

OBJAW

- ✓ Niepotrzebne wykorzystanie i niewłaściwy poziom opieki z powodu braku dostępu w razie potrzeby

ROZWIĄZANIE

MOBILNA APLIKACJA PODRÓŻOWANIE

WYNIK

- ✓ Natychmiastowa selekcja do odpowiedniego poziomu opieki

Confidential

Liderzy

Primary Care Group

Confidential

Dr. **Bruce Leff**
Przewodniczący Rady PCG

Profesor medycyny na Uniwersytecie Johnsa Hopkinsa, ekspert w dziedzinie opieki geriatrycznej i polityki zdrowotnej.

- ✓ Twórca modelu opieki domowej w szpitalu Johns Hopkins Hospital.
- ✓ Lider w badaniach i wdrożeniach domowych systemów podstawowej opieki zdrowotnej.

JOHNS HOPKINS
UNIVERSITY

Primary Care Group

Private and Confidential

Liderzy

Raouf Khalil
Założyciel i Prezes PCG

35 lat w ambulatoryjnej i szpitalnej opiece zdrowotnej, założyciel 3 startupów opieki zdrowotnej, w tym Home Health, Hospitalist, Telemedicine i Telemonitoring.

- ✓ Pionierskie modele zarządzania opieką 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, z ponad 40 000 wizyt domowych lekarzy miesięcznie.
- ✓ Doświadczenie w integracji systemów świadczenia opieki w różnych populacjach.

Dr. Laurent Moreau
Johns Hopkins Medicine Intl.
Partner PCG

Dr Laurent Moreau, Wiceprezydent Johns Hopkins Medicine International, specjalizuje się w globalnych partnerstwach w zakresie opieki zdrowotnej i opracowywaniu innowacyjnych programów medycznych.

- ✓ Kierował udaną ekspansją globalnych partnerstw Johns Hopkins Medicine International, usprawniając świadczenie opieki zdrowotnej w ponad 20 krajach
- ✓ Kierował rozwojem innowacyjnych programów medycznych, w tym inicjatyw telemedycznych i

Christian Schuhmacher
Członek Rady PCG

Christian Schuhmacher jest doświadczonym menedżerem z ponad dwudziestoletnim doświadczeniem w zarządzaniu na poziomie C-Level, pełnieniu ról w zarządach i doradztwie w firmach z sektora opieki zdrowotnej na Bliskim Wschodzie, w Europie, Azji Południowo-Wschodniej i Afryce.

- ✓ Doświadczenie w opracowywaniu strategii klinicznych i realizacji długoterminowych komercyjnych planów zrównoważonego wzrostu.
- ✓ Kierował zróżnicowanymi i wielofunkcyjnymi zespołami, koncentrując się na jakości, zadowoleniu pacjentów i doskonałości operacyjnej

Suzanne Lawrence
Członek Rady PCG

Z 30-letnim doświadczeniem w branży opieki zdrowotnej, Suzanne pełni funkcje w zakresie intensywnej terapii, podstawowej opieki zdrowotnej, zlecania i doradztwa. Jako dyrektor ds. strategii w Care UK koncentruje się na wykorzystaniu technologii w celu poprawy dostępu pacjentów i wyników.

- ✓ Wzrost podstawowej opieki zdrowotnej Care UK z 22 mln GBP do 225 mln GBP.
- ✓ Osiągnięto 95% odpowiedzi w ciągu 60 sekund dla 20% usług 111 w Anglii.
- ✓ Zbudowanie partnerstw opartych na zaufaniu.

Dr. Jaroslaw Fedorowski
Członek Rady PCG

Międzynarodowo certyfikowany lekarz specjalista kardiologii, chorób wewnętrznych oraz opieki koordynowanej. Menedżer ochrony zdrowia oraz profesor uniwersytecki, Był pionierem jednego z pierwszych programów hospitalistów w Stanach Zjednoczonych i pełnił funkcję Szefa Medycyny w szpitalu uniwersyteckim. Współzałożyciel i b. prezes firmy zarządzającej szpitalami w Polsce. Odegrał kluczową rolę w tworzeniu pierwszej krajowej federacji szpitali w Polsce

Obecnie pełni funkcję Prezesa Polskiej Federacji Szpitali, Skarbnika Światowej Federacji Szpitali (Genewa) oraz Gubernatora Europejskiej Federacji

Dr. Henry Becker
Dyrektor ds. Jakości PCG

Specjalista w dziedzinie intensywnej terapii, anestezjologii i kardiologii ze szczególnym uwzględnieniem opieki szpitalnej w domu.

- ✓ Współzałożyciel organizacji Care Level Management, zajmującej się podnoszeniem jakości opieki nad pacjentami w wielu dyscyplinach.
- ✓ Aktywny edukator kliniczny i współautor publikacji z zakresu opieki zdrowotnej.

Primary Care Group

Confidential

Partnerzy wdrożeniowi

Primary Care Group

Confidential

Partnerzy wdrożeniowi

Partner kliniczny

JOHNS HOPKINS MEDICINE

Misją Johns Hopkins Medicine jest poprawa zdrowia społeczności i świata poprzez wyznaczanie standardów doskonałości w edukacji medycznej, badaniach i opiece klinicznej.

Różnorodna i inkluzywna medycyna Johns Hopkins:

- ✓ Kształci studentów medycyny, naukowców, pracowników służby zdrowia i społeczeństwo.
- ✓ Prowadzi badania biomedyczne.
- ✓ Zapewnia medycynę skoncentrowaną na pacjencie w celu zapobiegania, diagnozowania i leczenia chorób ludzkich.

Hospital at Home® został opracowany przez naukowców z Johns Hopkins University Schools of Medicine and Public Health i pomyślnie przetestowany w National Demonstration and Evaluation Study. Hopkins z powodzeniem zapewnił pomoc techniczną w zakresie adopcji Hahna dla kilku systemów opieki zdrowotnej.

Komponenty dotyczące zdrowia w domu®

- ✓ Kliniczne kryteria kwalifikacyjne
- ✓ Instrukcja wdrożeniowa
- ✓ Narzędzia do planowania i
- ✓ Narzędzia do rekrutacji i edukacji pacjentów
- ✓ Narzędzia pomiarowe
- ✓ Mechanizmy śledzenia

Partner Technologiczny

COMARCH Healthcare

Comarch to globalny software house dostarczający i integrujący innowacyjne, autorskie produkty IT dla wielu branż, w tym telekomunikacji, bankowości, linii lotniczych, stacji benzynowych, usług komunalnych i opieki zdrowotnej.

- ✓ 30 lat doświadczenia w branży
- ✓ Stolica Polski - z siedzibą w Krakowie
- ✓ 6 500 specjalistów (programistów, informatyków i ekonomistów), absolwentów najlepszych polskich i zagranicznych uczelni
- ✓ Własny dział badawczo-rozwojowy z wysokiej klasy inżynierami IT
- ✓ Wysokie oceny analityków IT: DiS, Gartner, IDC, Truffle 100
- ✓ Niestandardowe centra danych w Polsce i

Comarch Healthcare S.A. jest częścią Grupy Kapitałowej Comarch. Dostarczają kompleksowe i wszechstronne rozwiązania informatyczne dla sektora medycznego, w tym oprogramowanie dla placówek medycznych, systemy zdalnej opieki medycznej, urządzenia, medyczne aplikacje mobilne. Opracowywane produkty są elastyczne i dostosowane do naszych potrzeb, wspierane przez sztuczną inteligencję i uczenie maszynowe.

- ✓ Z oprogramowania korzysta ponad 80 szpitali i 200 przychodni
- ✓ Każdego dnia z rozwiązań korzysta około 30 000 użytkowników
- ✓ Około 2 500 000 pacjentów rocznie jest wspieranych przez systemy
- ✓ Ponad 6 000 pacjentów zostało objętych Zdalną Opieką Medyczną

Primary Care Group

Private and Confidential

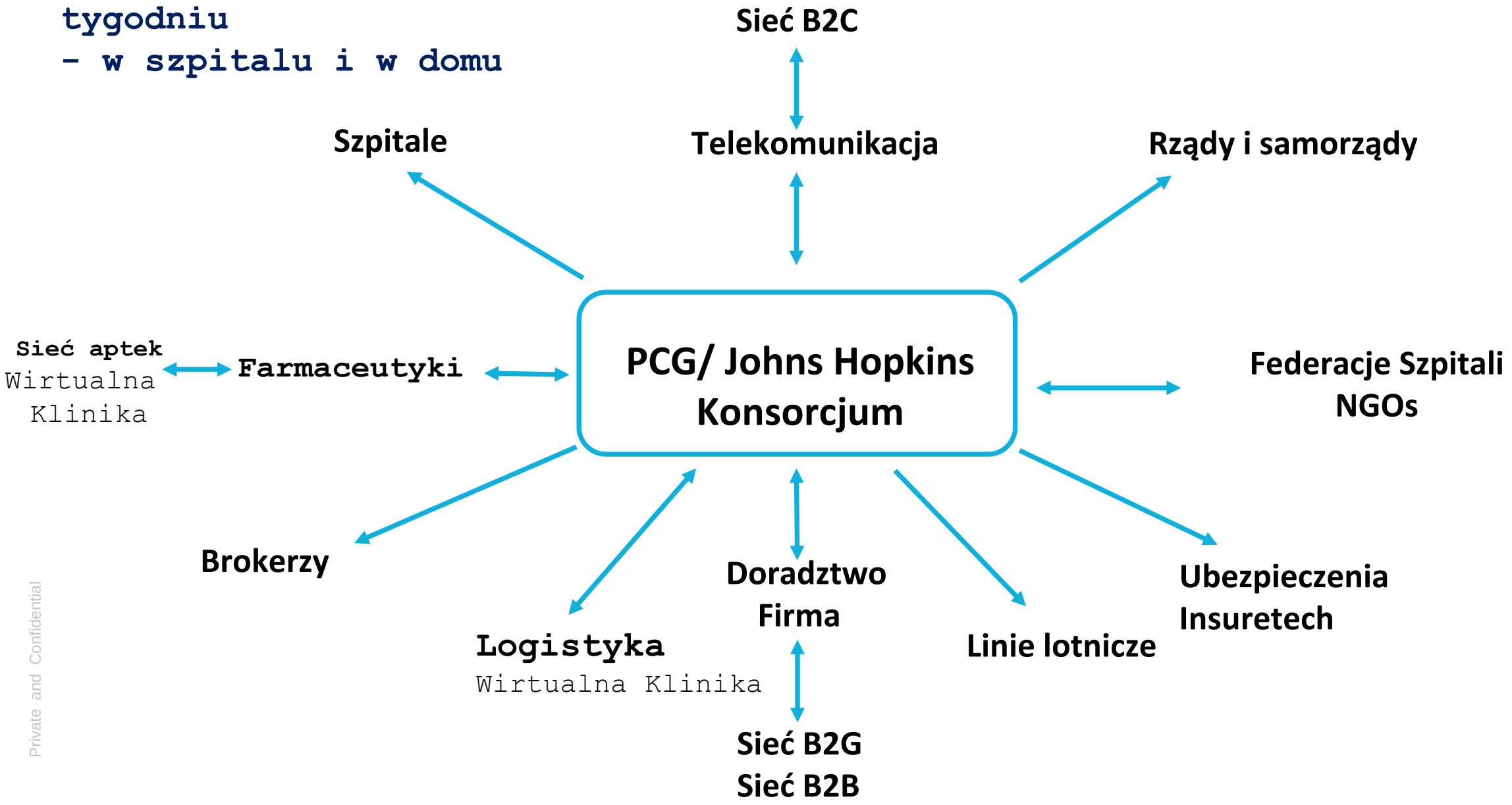
Partnerzy dystrybucyjni

Primary Care Group

Confidential

Partnerzy dystrybucyjni

Zintegrowana opieka zdrowotna 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu
- w szpitalu i w domu



Private and Confidential

https://primarycare.group/

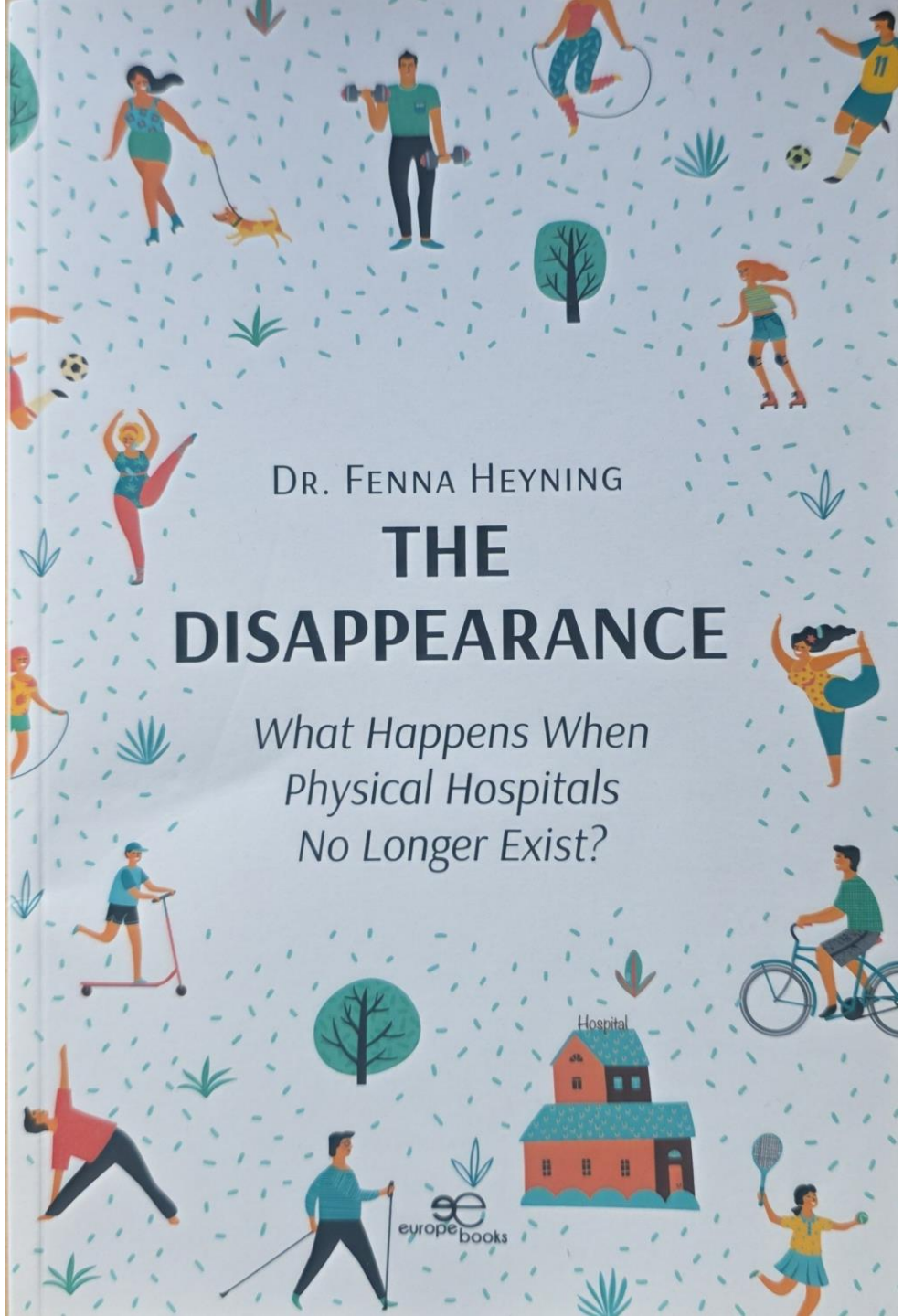
Primary Care Group

Confidential

Ubezpieczenie komplementarne HoHo

Primary Care Group

Confidential



DR. FENNA HEYNING

THE DISAPPEARANCE

What Happens When Physical Hospitals No Longer Exist?

europe books

Does a hospital have to be a concrete building? Can we not use modern digital technologies way more than we currently do for our most important asset, our health? What if we interpret good and accessible healthcare in a broader sense and include a healthy diet and a healthy environment?

From her personal experience as an internist and a leader in hospital management **Dr Fenna Heyning** describes how the hospital has developed from a 'guesthouse' in which patients are staying long term into a modern technical stronghold, these days often a large shiny building with glass and steel.
Yet, there are still waiting rooms, patients who are feeble still have to travel long distances back and forth from their home to the hospital and digital techniques are not used to their full potential.

THE DISAPPEARANCE highlights the importance of high complex healthcare, public health, environmental sciences and food: all are strongly related. Unfortunately, since Virchow's time, we have become even more fragmented whereas it is so important to take a holistic perspective on society's issues and solutions.

Dr. Fenna Heyning has put her career in service of securing high quality accessible care for future generations. As a specialist in Internal Medicine, PhD/MD, she realized two things: such care is key, but it risks becoming unaffordable. Hence she accepted the CEO role at STZ (reluctantly taking off her white coat) in 2014 as this allowed her to implement innovation and healthcare transformation. In 2022 she switched roles, starting as lead Clinical Expertise at NLC, a healthcare venture builder with the mission to bring innovative science to the patient. In this role she is the linking pin between the clinical world and the entrepreneurial world. Writing and enjoying art give her the inspiration and courage to develop her vision for the future, spending time in nature helps to find the peace of mind to pursue her commitment.

Make Worlds

9 791220 150965

£ 13.90 | euro 13,90

QR CODE: **AUDIO PREVIEW**