

POSTULATÓW

5 POZ

Fundusze Europejskie na rzecz POZ

Kluczowe postulaty zmian systemowych
Podstawowej Opieki Zdrowotnej



**Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia
Porozumienie Zielonogórskie**

Al. Niepodległości 16 pok.10
65-048 Zielona Góra

tel. +48 68 325 72 97
e-mail: biuro.pz@op.pl

www.federacjapz.pl
facebook.com/Porozumienie-Zielonogorskie

5 POSTULATÓW SP02.

Fundusze Europejskie na rzecz Podstawowej Opieki Zdrowotnej

dokument programowy Federacji Związków
Pracodawców Ochrony Zdrowia
Porozumienie Zielonogórskie

czerwiec 2021



Opracowano przez zespół ekspertów Federacji Związków Pracodawców Ochrony
Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie

O nas

**Federacja Związków Pracodawców
Ochrony Zdrowia
Porozumienie Zielonogórskie
jest reprezentatywną organizacją
świadczeniodawców
działającą w imieniu podmiotów
podstawowej opieki
zdrowotnej i ambulatoryjnej
opieki specjalistycznej.**



Jesteśmy największą organizacją lekarzy pracodawców ochrony zdrowia. Reprezentujemy swoich członków na forum rządowym, wpływając na kształt tworzonego prawa oraz dbamy o jakość leczenia mieszkańców naszego kraju. Realizujemy projekty i kampanie społeczne, w których biorą udział nasi członkowie. Nasze działania wpływają z wartości społecznych, które reprezentuje nasza organizacja, tj.: profesjonalizmu, odpowiedzialności i zaangażowania.



Federacja Związków Pracodawców Ochrony
Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie w liczbach

14 000 000



pacjentów
pod opieką



25000

zrzeszonych
placówek



30

TYSIĘCY PRACOWNIKÓW
zatrudnionych w zrzeszonych placówkach



14 000

zatrudnionych lekarzy
w zrzeszonych pla-
cówkach leczniczych



5 000

PUNKTÓW PRZYJĘĆ
PACJENTÓW



ponad

2 000

publikacji w mediach
z udziałem przedstawicieli Federacji
rocznie



25 000 000

PLN



środków pozyskanych z funduszy UE

Analiza obecnej sytuacji Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce

POZ jest fundamentalnym ogniwem systemu opieki zdrowotnej. Stanowi najważniejsze miejsce kontaktu pacjenta i jego rodziny z systemem opieki zdrowotnej. Ze względu na jej znaczenie, świadczeniami podstawowej opieki zdrowotnej powinien być objęty każdy obywatel Polski. Raport WHO z 2008¹ r. podkreśla kluczową rolę podstawowej opieki zdrowotnej w całym systemie ochrony zdrowia.

FUNDAMENTY POZ TOŻSAME Z FUNDAMENTAMI CAŁEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W POLSCE

1. Stabilna pozycja i kluczowa rola POZ w funkcjonowaniu całego systemu ochrony zdrowia, wyrażana również w politycznych deklaracjach.
2. Ponadprzeciętne zaangażowanie zawodowe personelu POZ, wynikające ze struktury właścicielskiej podmiotów (większość to właściciele praktyk), połączone z unikatową relacją osobistą pacjentów i personelu placówek POZ.
3. Rozbudowana sieć sprawnych organizacyjnie podmiotów oferujących świadczenia POZ i wynikająca z tego powszechna dostępność tych świadczeń dla pacjentów.
4. Jedyne w systemie sektora medycyny nastawione na profilaktykę i pracę ze zdrowym pacjentem, którego personel posiada właściwe kwalifikacje do jej realizacji.
5. Medycyna Rodzinna (MR) jako kierunek na uczelniach medycznych i system szkolenia poddyplomowego bazujący na akredytowanych ośrodkach.
6. Zintegrowane środowisko świadczeniodawców POZ grupujące przedsiębiorczych i energicznych profesjonalistów.
7. Wysokie kwalifikacje lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz pozostałego personelu medycznego i pomocniczego, gwarantujące samodzielność zawodową oraz kompleksową realizację świadczeń zdrowotnych.
8. Dostępność do świadczeń udzielanych przez placówki POZ (10 godzin dziennie i 50 godz. tygodniowo), połączona z jednoczesnym pełnieniem funkcji koordynatora świadczeń zdrowotnych udzielanych na różnych poziomach systemu opieki zdrowotnej.
9. Umożliwienie pacjentom porad u wybranych przez siebie: lekarza, pielęgniarki i położnej.
10. Najszerszy zakres świadczeń udzielanych w POZ, w porównaniu z innymi poziomami opieki.
11. Przygotowanie lekarzy, pielęgniarek i położnych do realizacji zadań w środowisku lokalnym pacjenta – blisko miejsca zamieszkania i pracy, a co za tym idzie integracja POZ z lokalną społecznością.
12. Niewielkie koszty funkcjonowania POZ po stronie płatnika.

¹ <https://reliefweb.int/report/world/world-health-report-2008-primary-health-care-now-more-ever>

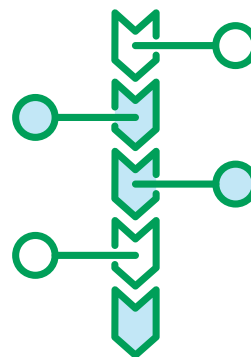
Obszary POZ wymagające pilnej zmiany systemowej

1. **Systemowe preferowanie przez instytucje państwowe medycyny naprawczej** oraz leczenia szpitalnego, wbrew powszechnej tendencji w medycynie odwracania tzw. piramidy świadczeń oraz wzmacniania roli lekarzy i placówek POZ.
2. **Brak wizji i strategii rozwoju POZ na poziomie rządu** połączony z niedocenianiem roli POZ w systemie ochrony zdrowia.
3. **Niewystarczająca i stale zmniejszająca się liczba lekarzy, pielęgniarek i położnych w POZ**, będąca konsekwencją starzenia się pracowników, brak mechanizmów umożliwiających przekazywanie (sukcesję) praktyk.
4. **Nadmierne obciążenie pracą personelu POZ**, w tym zbyt duża ilość obowiązków administracyjnych realizowanych na potrzeby biurowe innych instytucji (opinie, skierowania, zaświadczenia, etc.).
5. **Nierównomierne rozmieszczenie geograficzne personelu** i duże różnice w liczbie pacjentów objętych opieką przez lekarzy, pielęgniarki i położne POZ.
6. **Brak ułatwień i zachęt do uzyskania specjalizacji z medycyny rodzinnej** przez lekarzy posiadających inne specjalizacje.
7. **Brak możliwości wykorzystywania wszystkich umiejętności** nabywanych w trakcie procesu kształcenia lekarzy, pielęgniarek i położnych rodzinnych z powodu ograniczonego zakresu świadczeń refundowanych przez NFZ w POZ.
8. **Niewłaściwa organizacja kształcenia** ustawicznego lekarzy, pielęgniarek i położnych.
9. **Brak rezydentur** w pielęgniarstwie i położnictwie rodzinnym.
10. **Brak systemu doskonalenia zawodowego** pracowników niemedycznych POZ.
11. **Zróżnicowana, często niedostosowana do dzisiejszych standardów leczenia i obsługi pacjentów, infrastruktura placówek POZ** (np. niedostosowana do osób z niepełnosprawnościami).
12. **Niski stopień informatyzacji placówek POZ**, brak powszechnej informatyzacji systemu i precyzyjnych zasad przepływu informacji o pacjencie pomiędzy świadczeniodawcami (rozproszenie informacji medycznych dotyczących pacjentów).
13. **Niewystarczające mechanizmy finansowe** promujące jakość i szeroki zakres świadczeń realizowanych w POZ.
14. **Utrudniony dostęp** do świadczeń POZ w rejonach wiejskich.
15. **Ograniczony zakres badań diagnostycznych** wykonywanych w POZ i refundowanych przez NFZ.
16. **Niedostateczna komunikacja** pomiędzy lekarzami różnych specjalności.
17. **Nieprecyzyjne zasady współpracy** pomiędzy POZ oraz innymi poziomami systemu ochrony zdrowia.
18. **Niewystarczający zakres opieki senioralnej**, rehabilitacji domowej oraz opieki długoterminowej realizowanej w domu pacjenta.
19. **Niewystarczające działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej** w stosunku do potrzeb i oczekiwań.



POZ w systemie ochrony zdrowia

Jednym z ostatnich dokumentów analizujących funkcjonowanie polskiej podstawowej opieki zdrowotnej była podpisana przez ministerialny zespół do opracowania strategii rozwiązań systemowych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej „**Analiza funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce oraz propozycje rozwiązań systemowych**” z 8.06.2016 r. Wymienione powyżej punkty, zaczerpnięte z tego opracowania, pomimo upływu pięciu lat nadal są aktualne.



MODEL DOCELOWY FUNKCJONOWANIA POZ



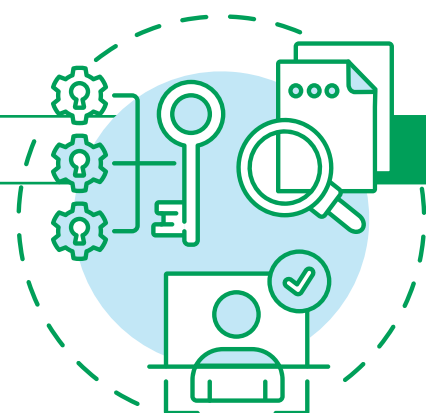
Zespół medycyny rodzinnej powinien odgrywać kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia, stanowiąc **miejsce gromadzenia najważniejszych informacji na temat pacjenta** i jego problemów zdrowotnych.

Lekarz rodzinny nie może ograniczać się wyłącznie do leczenia, diagnozowania czy drugorzędnych czynności administracyjnych. Musi przyjąć na siebie **rolę rzeczywistego przewodnika pacjenta po systemie ochrony zdrowia**.

Dla realizacji tej funkcji powinien posiadać skuteczne narzędzia umożliwiające kontrolę zasadności wykorzystania kosztochłonnych świadczeń specjalistycznych i optymalnie powiązane z ich finansowaniem. Sprawdzone i naturalnym rozwiązaniem jest **opcja budżetu powierzonego**, zarządzanego w skali pozwalającej na racjonalny rozkład ryzyka. Rozwiązanie takie umożliwi lekarzowi rodzinnemu realizację rzeczywistej roli przewodnika pacjenta w systemie i koordynatora opieki oraz zagwarantuje wpływ na całość procesu diagnostyczno-terapeutycznego i jego koszty.

Zespół medycyny rodzinnej powinien posiadać narzędzia do realizacji **zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz efektywnej współpracy w ramach społeczności lokalnej**, w tym z sektorem opieki społecznej.

POZ powinien rozwijać **współpracę z sektorem edukacji, bezpieczeństwa, kultury** oraz zakładami pracy.



Fundusze Unijne, Krajowy Plan Odbudowy i perspektywa finansowa 2021-2027 - szkic sytuacji

Pandemia COVID-19 pokazała, że również w czasie jej trwania podstawowa opieka zdrowotna odgrywa kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia. Większość pacjentów jest kierowana na test w kierunku Sars-Cov-2 przez lekarzy POZ, a po potwierdzeniu rozpoznania chorzy przebywający w izolacji domowej, nadal znajdują się pod ich opieką - nie tylko w trakcie choroby, ale również w przypadku utrzymywania się objawów post-COVID-19. Realizując te nowe zadania POZ nieprzerwanie wykonuje pozostałe obowiązki wynikające z opieki nad pacjentami. Placówki POZ odgrywają również kluczową rolę w organizacji szczepień ochronnych przeciwko COVID-19.



Doświadczenia pandemii należy przełożyć na szansę uporządkowania roli POZ i podjęcia decyzji o doinwestowaniu infrastruktury POZ, poczynszy od prac nad dokumentem strategicznym „Zdrowa przyszłość - ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030”, mającym być m.in. podstawą dla inwestycji w ramach nowej perspektywy finansowej dla funduszu spójności UE.

Miejsce na inwestycje w POZ bezsprzecznie powinno znaleźć się w Krajowym Planie Odbudowy.

W nowej perspektywie wykorzystania środków pochodzących z funduszy unijnych w latach 2021-2027, Podstawowa Opieka Zdrowotna powinna stać się jednym z głównych jego beneficjentów. Środki te powinny służyć transformacji systemowej i zwiększeniu udziału finansowania POZ w opiece zdrowotnej, w ślad za realizacją nowych zadań. Będzie to zgodne z zapisami Celu Priorytetowego wskazanego w dokumencie programowym Komisji Europejskiej.

Środki unijne potrzebne do wzmocnienia POZ i podniesienia bezpieczeństwa zdrowotnego oraz jakości leczenia pacjenta



DZIAŁANIA NA POZIOMIE POZ WYMAGAJĄCE WSPARCIA FINANSOWEGO

1. poprawa dostępności do wysokiej jakości profilaktyki i usług zdrowotnych na wszystkich poziomach piramidy świadczeń;
2. podniesienie jakości zasobów infrastruktury zdrowia, w tym na poziomie POZ;
3. wzmocnienie roli POZ w dostarczaniu usług i poprawy dostępności do diagnostyki, porad, terapii;
4. nowoczesne formy świadczenia usług medycznych i opieki długoterminowej w miejscu zamieszkania;
5. dostępność wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego i około-medycznego w tym planowanie kształcenia, wsparcie projektów retencji i sukcesji;
6. deinstytucjonalizacja świadczenia usług zdrowotnych i społecznych;
7. koordynacja usług zdrowotnych z usługami społecznymi;
8. wzmocnienie potencjału instytucji zarządzających systemem zdrowia na poziomie krajowym i regionalnym.

5 POSTULATÓW

POZ

Kluczowe postulaty zmian systemowych w obszarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W dniach 1-30 maja 2020 r. Porozumienie Zielonogórskie przeprowadziło badanie, którego celem było zidentyfikowanie w kontekście funduszy EFSI potrzeb, kluczowych problemów, zadań oraz skłonności inwestycyjnych sektora POZ w pięciu osiach priorytetowych: opieka nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi, ze szczególnymi potrzebami, profilaktyka i diagnostyka, jakość i dostępność, personel, organizacja praktyki.

Na podstawie wyników ankiety sformułowano zaprezentowane na kolejnych stronach postulaty – piątkę dla POZ.

**POSTULAT****1**

Wzmocnienie roli lekarza POZ jako koordynatora i przewodnika w systemie opieki zdrowotnej.

1. Wdrażanie i realizacja programów profilaktyki chorób sercowo - naczyniowych i nowotworowych z udziałem POZ.
2. Kluczowa rola POZ, zgodnie z kompetencjami lekarza rodzinnego, w opiece nad chorymi przewlekle, w odniesieniu do leczenia specjalistycznego i szpitalnego.
3. Zwiększenie roli POZ w organizacji domowej i dziennej opieki w odniesieniu do chorych niesamodzielnych, mających ograniczone możliwości korzystania z opieki ambulatoryjnej.
4. Poprawa komunikacji pomiędzy POZ i innymi poziomami opieki, m.in. przez system wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej.

POSTULAT

2



Dostosowanie infrastruktury i zasobów kadrowych POZ

do realizowanych zadań, szczególnie w obszarze opieki nad osobami ze szczególnymi potrzebami oraz poprawa komunikacji pacjenta z podmiotem medycznym.

ROZWIĄZANIA TECHNICZNE I SPRZĘTOWE – WSPARCIE FINANSOWE DLA:

1. Dostosowania lokalowego placówek do nowych zadań (m.in. wydzielenie izolatek, pomieszczeń dla contact center, gabinetów promocji zdrowia, dietetycznych, fizjoterapeutycznych, konsultacyjnych) oraz do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych ze szczególnymi potrzebami (m.in. z ograniczeniem sprawności ruchowej, niedowidzących i niedosłyszących).
2. Wyposażenia każdej placówki POZ w łącze światłowodowe.
3. Zakupu sprzętu medycznego niezbędnego dla realizacji dla poszerzonego zakresu zadań oraz poprawiającego jakość obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami oraz w podeszłym wieku.
4. Opracowania i uruchomienia rozwiązań informatycznych optymalizujących organizację i koordynację opieki nad chorymi przewlekle leczonymi ambulatoryjnie i w warunkach domowych.
5. Rozwiązań dla praktyk/przychodni POZ do prowadzenia telenadzoru, w tym zakupów sprzętu diagnostycznego (m.in. wysyłające zdalnie wyniki pomiarów glikometry, aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego, akcji serca, ekg, ciężaru ciała, stetoskopy) i dedykowanego

oprogramowania (zapisywanie i analiza przesyłanych danych) dla pacjentów do samodzielnych pomiarów i monitorowania pacjentów z chorobami przewlekłymi w domu.

6. Opracowania i uruchomienia aplikacji mobilnych do monitorowania stanu zdrowia pacjentów i zarządzania ich wizytami.
7. Zakupu wyrobów medycznych i wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń medycznych chorym przewlekle, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych i ze szczególnymi potrzebami.

ROZWIĄZANIA SYSTEMOWE

8. Tworzenie i prowadzenie dla pacjentów z listy aktywnej praktyki/przychodni POZ Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM¹) - ułatwienie w sprawowaniu opieki medycznej nad pacjentami starszymi i z wielochorobowością;
9. Stworzenie zespołów opieki domowej złożonych z pracownika socjalnego, opiekuna domowego, fizjoterapeuty, terapeuty zajęciowego z koordynatorem w osobie pielęgniarki środowiskowej;
10. Pozyskanie personelu medycznego i opiekuńczego oraz stworzenie nowych zawodów medycznych (np. technik medyczny, inżynier medyczny) dla nowych i preferowanych zakresów opieki (np. domowej);
11. Wsparcie dla zabezpieczenia odpowiednich zasobów kadry medycznej na obszarach deficytowych.


POSTULAT
3

Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz efektywności i dostępności systemu opieki zdrowotnej

poprzez wdrożenie powszechnych rozwiązań.

ROZWIĄZANIA SYSTEMOWE – POSTULATY WŁĄCZENIA TEMATYKI JAKOŚCI DO LISTY ZADAŃ I PRIORYTETÓW I POZYSKANIA ŚRODKÓW NA WDROŻENIE POWSZECHNYCH ROZWIĄZAŃ PROJAKOŚCIOWYCH W POZ:

1. Stworzenie mechanizmów motywujących do poprawy jakości i poszerzenia zakresu świadczeń POZ;
2. Wprowadzenie rozwiązań umożliwiających kontraktowanie dodatkowych umiejętności lekarza, pielęgniarki, położnej;
3. Opracowanie map potrzeb zdrowotnych dla POZ;
4. Stworzenie lokalnych telemedycznych centrów POZ do koordynowania konsultacji specjalistycznych i opieki medycznej w ramach zespołowej współpracy z pielęgniarką, położną oraz przedstawicielami innych zawodów i specjalności medycznych.

¹ dzienny dom opieki medycznej (DDOM) nad osobami niesamodzielnymi może być wyodrębnioną strukturalnie częścią placówki podstawowej opieki zdrowotnej, kompleksu szpitalnego, poradni geriatrycznej lub odrębnym podmiotem leczniczym, posiadającym pełne zabezpieczenie do prowadzenia diagnostyki, leczenia i rehabilitacji medycznej osób niesamodzielnych, w szczególności osób starszych (powyżej 65 r.ż.). - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój – założenia pilotażowego wdrożenia standardu, 16.03.2015 r. Ministerstwo Zdrowia - Krzysztof Górski, Naczelnik Wydziału Instytucji Wdrażającej PO KL.

POSTULAT

4



Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych

w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych i epidemiologicznych

PERSONEL POZ

Rozwiązania systemowe – postulaty włączenia do listy zadań i priorytetów oraz pozyskanie środków na kształcenie.

1. Utworzenie programów szkoleń oraz doskonalących kwalifikacje personelu placówek POZ.
2. Stworzenie warunków funkcjonowania i kontraktowania dla nowych zawodów: asystent medyczny, dietetyk, fizjoterapeuta, psycholog, edukator, technik i inżynier medyczny, koordynator opieki.
3. Doskonalenie kierunków kształcenia w zakresie technik telemedycznych i monitorowania pacjentów oraz komunikowania się z pacjentami (zwłaszcza starszymi).

ORGANIZACJA PRAKTYKI POZ

Wpisanie do działań priorytetowych rozwiązań wspierających utrzymanie liczebności kadry profesjonalnej mimo wysokiego odsetka planowanego zakończenia działalności zawodowej ze względu na wiek populacji lekarzy i pielęgniarek POZ (sytuacja pandemii COVID-19 dodatkowo obnażyła braki kadrowe personelu medycznego).

1. Stworzenie Funduszu Sukcesyjnego pomagającego w normowaniu relacji, porządkowaniu kwestii formalnych sukcesji, prowadzącego doradztwo oraz wsparcie menedżerskie i finansowe (m.in. preferencyjne kredyty dla młodych lekarzy).
2. Wsparcie i współdziałanie z POZ w utrzymaniu/reaktywacji i kontynuacji działalności podmiotów POZ w gminach należących do obszarów „białych plam”.



POSTULAT

5

**Opracowanie i wdrożenie działań
wzmacniających kształtowanie
postaw prozdrowotnych
zwiększających dostępność
do programów zdrowotnych**
(profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia
zachorowalności i umieralności, w szczególności
z powodu chorób cywilizacyjnych.

1. Poprawa wyników rekrutacji pacjentów do programów profilaktycznych poprzez wprowadzenie porady edukacyjnej w POZ, powiązanej z ustaleniem miejsca i terminu badania, w ramach programu kompleksowej profilaktyki w POZ.
2. Przygotowanie i wdrożenie programów profilaktycznych realizowanych na poziomie POZ oraz na podstawie skierowania z POZ.

Oczekiwanie efekty inwestycji w POZ - ograniczenia problemów zdrowotnych w skali systemu i populacji na przestrzeni 3-6 lat

Środki finansowe przekazane POZ w ramach funduszy unijnych wpłyną na poprawę skuteczności działań podejmowanych przez POZ w następujących obszarach:

PROFILAKTYKA

Ograniczenie występowania kosztochłonnych powikłań chorób sercowo-naczyniowych wymagających hospitalizacji (m.in. ostre zespoły naczyniowe, udary mózgu) poprzez istotną populacyjnie poprawę wykrywalności czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz wczesnego wykrywania i leczenia (farmakologicznego i niefarmakologicznego) dyslipidemii, otyłości, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy.

Poprawa realizacji populacyjnych programów badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy i piersi u kobiet oraz raka jelita grubego poprzez edukację w zakresie profilaktyki onkologicznej oraz rekrutację na badania cytologiczne, mammografię i kolonoskopię na poziomie POZ.

OPIEKA AMBULATORYJNA NAD CHORYMI PRZEWLEKLE

Koordinacja i standaryzacja opieki nad chorymi na cukrzycę, choroby układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego oraz w chorobach tarczycy, skutkująca istotnym ograniczeniem liczby niekonicznych hospitalizacji oraz niekonicznych porad w ramach AOS.

DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA NAD OSOBAMI STARSZYMI I NIESAMODZIELNYMI

Stworzenie systemu kompleksowej opieki medycznej nad chorymi przewlekle w miejscu zamieszkania, zintegrowanej z opieką pielęgnacyjną i socjalną, wykorzystującą nowoczesne narzędzia telemedyczne.

Poprawa dostępności do świadczeń POZ, m.in. poprzez ułatwienie komunikacji pacjenta z przychodnią.

INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ I ZASOBY KADROWE POZ

Stworzenie lub poprawa warunków lokalowych i sprzętowych dla realizacji dotychczasowych i nowych zadań, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności dla osób z ograniczeniami sprawności, również w zakresie diagnostyki i opieki nad chorymi zakaźnie w czasie epidemii.

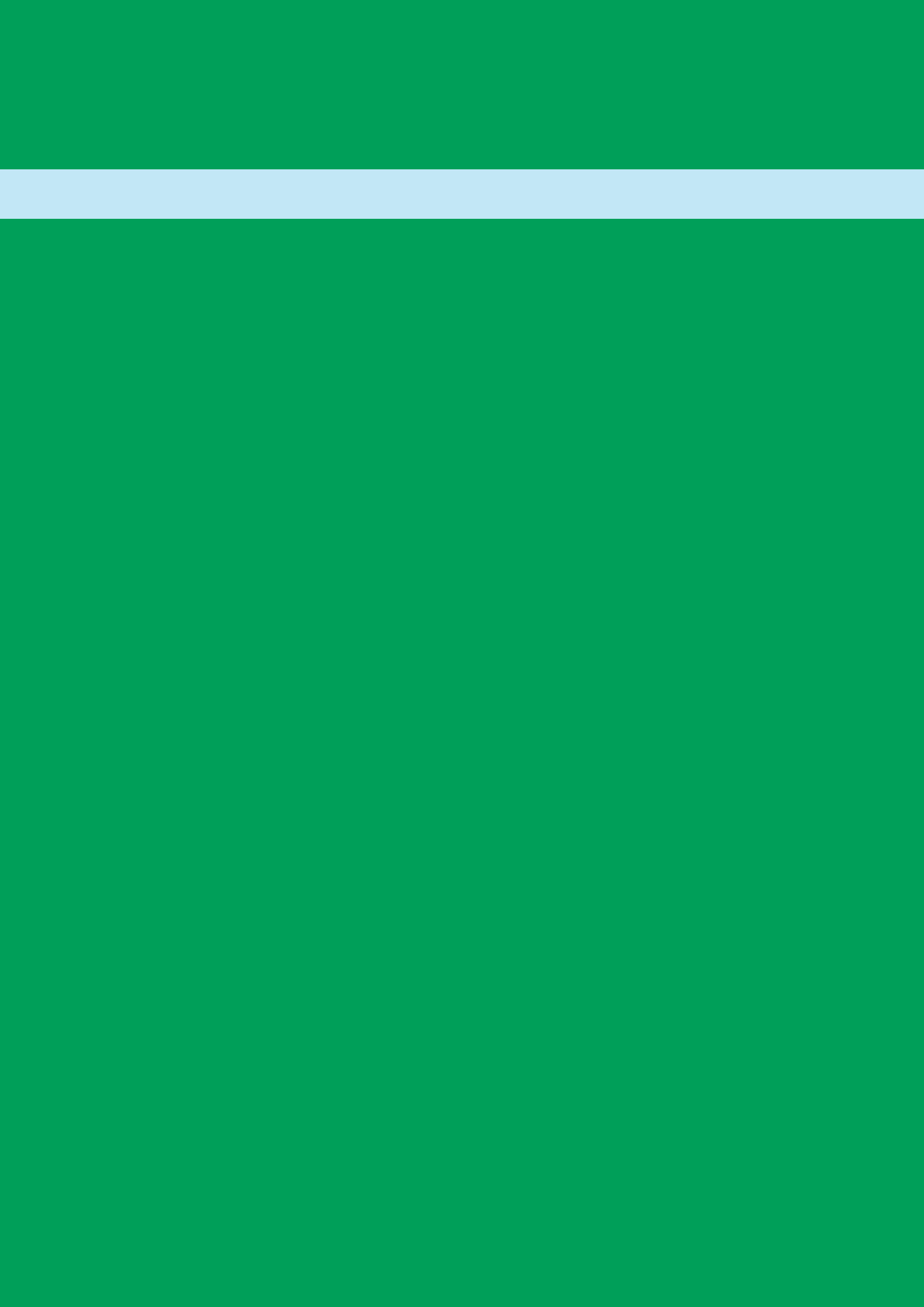
Stworzenie systemu wsparcia dla utrzymania zasobów kadrowych podmiotów medycznych udzielających świadczeń ambulatoryjnych i domowych na obszarach deficytowych.

Edukacja – poszerzenie kompetencji personelu POZ, w tym kompetencji cyfrowych, medycznych i administracyjnych.

INFORMATYZACJA SYSTEMU

Wdrożenie nowych sposobów pracy personelu medycznego - automatyzacja, robotyka i inne informacje udostępniane cyfrowo pomogą pracownikom służby zdrowia w zmianie zadań i wzbogacaniu ról, aby stworzyć zrównoważoną i elastyczną kadrę pracowników.

Zwiększenie dostępności do nowych technologii.





Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia
Porozumienie Zielonogórskie

Al. Niepodległości 16 pok.10
65-048 Zielona Góra

tel. +48 68 325 72 97
e-mail: biuro.pz@op.pl

www.federacjapz.pl