9 przyszłych trendów w opiece zdrowotnej, które zmienią rok 2026

https://www.sermo.com/resources/healthcare-trends/?utm_medium=email&utm_source=sermo-nl&utm_campaign=phys_resource&utm_content=healthcare-trends&mkt_tok=MjM5LVBaWC0zNTYAAAGfpPRNL-AA-DzieEEB8RGPAsfMeH97dDhu3_LhdTEjwfkgYP7vhKHcHHCFud6wrm7oTxkKH6e7JXfW_gLrJUSTs1JpFll8JjspltgOSiLf-6mX3bet

Krajobraz opieki zdrowotnej szybko się zmienia pod wpływem innowacji technologicznych, luk w opiece i bezcennych opinii specjalistów medycznych, takich jak ci z serwisu Sermo (liczącego ok. 1 mln lekarzy globalny portal). Zmiany te zapowiadają rewolucję w sposobie świadczenia i odbierania opieki, niosąc ze sobą zarówno możliwości, jak i wyzwania.

Jednym z istotnych spostrzeżeń członków Sermo jest potrzeba zmniejszenia obciążenia administracyjnego lekarzy. Dermatolog z USA zwięźle podkreślił to, stwierdzając: „Kluczowe znaczenie ma ograniczenie zadań administracyjnych. Tak jak administratorzy nie mogą diagnozować ani leczyć pacjentów, tak lekarze nie powinni być zmuszeni do samodzielnego dokumentowania wszystkiego. Do tego służą aktywacja głosowa i sekretarze. Niektóre placówki po prostu nie rozumieją, że lekarze mogą przyjmować więcej pacjentów, jeśli tylko zostanie im zdjęty ten ciężar". Podobnie ginekolog-położnik napisał na Sermo: „Wszystko, co może zmniejszyć zadania administracyjne bez negatywnych konsekwencji, z pewnością zmniejszy wypalenie zawodowe lekarzy".

1. Sztuczna inteligencja w opiece zdrowotnej

Sztuczna inteligencja (AI) szybko przeszła z sfery teorii do centrum transformacji klinicznej. Prognozuje się, że globalny rynek opieki zdrowotnej oparty na sztucznej inteligencji wzrośnie z 11 mld dolarów w 2021 r. do 187 mld dolarów w 2030 r., odzwierciedlając zarówno popyt ze strony dostawców, jak i obietnicę lepszych wyników i efektywności kosztowej. Obecnie AI napędza rzeczywiste zmiany w diagnostyce, analityce, przepływie pracy administracyjnej i codziennej opiece nad pacjentami. Jej rosnąca popularność jest widoczna we wszystkich dziedzinach, od radiologii i analizy patologicznej po szersze prognozy na poziomie systemowym.

Diagnostyka oparta na AI jest prawdopodobnie najbardziej przekonującym i gorąco dyskutowanym przypadkiem użycia. Algorytmy uczenia maszynowego i głębokiego uczenia się mogą analizować

ogromne zbiory danych obrazowych i elektronicznych kartotek medycznych, odkrywając wzorce chorób i sygnalizując wczesne ostrzeżenia, które ludzkie oko mogłoby przeoczyć. Na przykład ostatnie badania retrospektywne wykazały, że sztuczna inteligencja może zmniejszyć liczbę fałszywych wyników pozytywnych i negatywnych w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi, a modele głębokiego uczenia się przewyższają radiologów w wykrywaniu nowotworów we wczesnym stadium. Podobnie, konwolucyjne sieci neuronowe (CNN) mogą pomóc dermatologom w identyfikacji czerniaka z dokładnością 90% lub wyższą — na równi z ekspertami — po przeszkoleniu na wysokiej jakości zestawach danych. Jednak nadal potrzebne są prospektywne badania walidacyjne, aby potwierdzić te wyniki w warunkach klinicznych.

Analiza predykcyjna pomaga zespołom opieki zdrowotnej identyfikować pacjentów wysokiego ryzyka i przewidywać wzrost liczby przyjęć do szpitali lub ogniska chorób. Sztuczna inteligencja zwiększa gotowość i poprawia alokację zasobów. Nie tylko poprawia to wyniki leczenia pacjentów, ale także daje nadzieję na obniżenie kosztów opieki zdrowotnej poprzez zmniejszenie liczby ponownych przyjęć i niepotrzebnych hospitalizacji.

Wielu użytkowników Sermo liczy na natychmiastową ulgę dzięki automatyzacji administracyjnej. Automatyzując powtarzalne zadania, takie jak planowanie wizyt, przetwarzanie roszczeń i dokumentacja kliniczna, sztuczna inteligencja zwraca lekarzom cenny czas i może zmniejszyć ich wypalenie zawodowe. Jak zauważył jeden z lekarzy rodzinnych na Sermo:

„Uwielbiam korzystać ze sztucznej inteligencji. Uważam, że przy właściwym użyciu języka, jasnych poleceniach i spójnej strukturze — nawet przy powtarzających się formułach, które „szkolą" system — sztuczna inteligencja może być bardzo użytecznym narzędziem dla lekarzy. Może pomóc nam usprawnić obliczenia, generować ogólne pomysły, strukturyzować plany lub skutecznie rozwiązywać konkretne problemy. Oczywiście analiza przypadków klinicznych, ocena medyczna i podejmowanie decyzji pozostają całkowicie naszą odpowiedzialnością. Sztuczna inteligencja nie zastępuje lekarza, ale przy prawidłowym stosowaniu może służyć jako praktyczne i cenne wsparcie w naszej codziennej praktyce".

Jednak entuzjazm równoważą rzeczywiste obawy klinicystów. Według sondażu Sermo, główne wyzwania, przed którymi stają lekarze przy wdrażaniu narzędzi opartych na sztucznej inteligencji w praktyce klinicznej, obejmują:

32% respondentów obawia się zwiększonej odpowiedzialności lub błędów wynikających z nadmiernego polegania na sztucznej inteligencji.

25% respondentów wskazuje na brak zaufania do dokładności diagnostycznej sztucznej inteligencji.
23% respondentów ma trudności z interpretacją danych generowanych przez sztuczną inteligencję w połączeniu z własną oceną kliniczną.
17% respondentów wskazuje na ograniczenia czasowe związane z nauką i wdrażaniem technologii sztucznej inteligencji.
Bariery te odzwierciedlają wyniki badań naukowych, w których kwestie takie jak zaufanie, przejrzystość, interpretowalność i płynna integracja z elektroniczną dokumentacją medyczną są postrzegane jako przeszkody w powszechnym wdrażaniu sztucznej inteligencji. Solidne zabezpieczenia prywatności i etyki oraz edukacja lekarzy są niezbędne, aby sztuczna inteligencja stała się zaufanym „drugim pilotem" — takim, który wspiera, ale nie zastępuje wiedzy specjalistycznej, empatii i osądu, które może zapewnić tylko lekarz.

Jak pisze lekarz internista na portalu Sermo: „Zdecydowanie zmiana w medycynie w przyszłości będzie zmierzać w kierunku rozwoju większej liczby zastosowań sztucznej inteligencji. Miejmy nadzieję, że pomoże to również w zmniejszeniu obciążenia codziennymi obowiązkami lekarza w jego praktyce i zmniejszy częstotliwość występowania takich problemów, jak wypalenie zawodowe". Rzeczywista wartość sztucznej inteligencji ujawnia się, gdy wzmacnia ona opiekę, nie zastępując lekarzy, ale sprawiając, że każda wizyta pacjenta jest bardziej inteligentna, bezpieczniejsza i bardziej osobista.

2. Medycyna spersonalizowana i precyzyjna

Medycyna spersonalizowana i precyzyjna oznacza znaczącą zmianę z opieki uniwersalnej na podejście, które uwzględnia indywidualne czynniki genetyczne, środowiskowe i związane ze stylem życia danej osoby. Postępy w genomice umożliwiają obecnie pracownikom służby zdrowia identyfikację konkretnych zmian genetycznych — zarówno dziedzicznych, jak i nabytych — które mogą pomóc w ocenie ryzyka, wczesnej diagnostyce i profilaktyce chorób. To innowacyjne podejście szczególnie zmienia opiekę onkologiczną: zamiast klasyfikować nowotwory wyłącznie według lokalizacji, medycyna precyzyjna wykorzystuje odciski molekularne, w tym biomarkery zidentyfikowane w DNA guza, aby dokładniej diagnozować i podtypy nowotworów. W rezultacie lekarze mogą dokładniej dostosować terapie i wybrać interwencje zgodne z profilem genetycznym każdego pacjenta, poprawiając wyniki leczenia i zmniejszając niepotrzebne skutki uboczne.

Farmakogenomika — zrozumienie, w jaki sposób geny pacjenta wpływają na jego reakcję na leki — oferuje dodatkowe korzyści, umożliwiając bezpieczniejszy i skuteczniejszy dobór leków oraz indywidualne dawkowanie. Na przykład farmakogenomika jest stosowana w psychiatrii, gdzie badania genetyczne mogą pomóc w określeniu, w jaki sposób pacjent metabolizuje leki przeciwdepresyjne, co

ma wpływ na wybór leku i dawkowanie w celu poprawy skuteczności i zmniejszenia skutków ubocznych. Medycyna precyzyjna nie ogranicza się do leczenia chorób; jest również stosowana w identyfikacji osób z grupy wysokiego ryzyka poprzez doradztwo genetyczne i wytyczanie strategii profilaktycznych. Chociaż potrzebne są dalsze badania, a wyzwania takie jak dostępność i koszty pozostają przeszkodami, wykorzystanie tych narzędzi w codziennej praktyce staje się coraz powszechniejsze. Umożliwia to lekarzom świadczenie bardziej świadomej, spersonalizowanej opieki w oparciu o wiedzę genetyczną i ciągłe doskonalenie.

3. Telemedycyna i zdalne monitorowanie pacjentów

Telemedycyna i zdalne monitorowanie pacjentów (RPM) stają się coraz bardziej istotne dla poprawy dostępu do opieki zdrowotnej i wyników leczenia, szczególnie w przypadku osób cierpiących na choroby przewlekłe. Obecnie 83% pracowników służby zdrowia popiera ich stosowanie, co stanowi wzrost w porównaniu z 73% przed pandemią. Badania pokazują, że telemedycyna znacznie zmniejsza wskaźniki chorób, nasilenie objawów i zwiększa satysfakcję pacjentów. RPM dostarcza dane dotyczące zdrowia w czasie rzeczywistym, takie jak ciśnienie krwi lub poziom glukozy, pomagając dostawcom usług medycznych w podejmowaniu terminowych decyzji bez konieczności osobistych wizyt. Te cyfrowe narzędzia obniżają koszty opieki zdrowotnej i eliminują wiele barier geograficznych. Jednak badania pokazują, że chociaż telezdrowie poprawia komunikację między pacjentem a dostawcą usług medycznych, nadal istnieją obawy dotyczące utrzymania osobistego kontaktu.

Ostatnie badanie Sermo wykazało różnorodność opinii na temat długoterminowego wpływu telemedycyny na relacje między lekarzami a pacjentami: 31% ankietowanych lekarzy uważa, że poprawi ona komunikację i dostępność, 39% uważa, że może osłabić osobiste relacje i zaufanie, 19% nie przewiduje żadnych znaczących skutków poza dodatkową wygodą, a 10% obawia się pogłębienia podziałów między miastem a wsią. Jak wyjaśnia jeden z członków Sermo, lekarz medycyny rodzinnej: „Uważam, że dostęp do lekarza za pośrednictwem technologii jest realną opcją w przypadku dalszej opieki nad pacjentem. Obawiam się jednak, że wzmacnia to powszechnie panujące przekonanie, że lekarze muszą być dostępni 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Ciągła komunikacja może zacierać granice osobiste i ograniczać czas odpoczynku, co ostatecznie wpływa na samopoczucie lekarza i jakość świadczonej opieki”.

Wyzwaniem na rok 2026 jest znalezienie równowagi między szerszym dostępem za pośrednictwem platform wirtualnych a ochroną dobrego samopoczucia lekarzy i relacji między lekarzem a pacjentem. Chociaż RPM i telezdrowie wykazują potencjał transformacyjny, potrzebne są przemyślane polityki i

procedury, aby utrzymać silne więzi między lekarzem a pacjentem przy jednoczesnym zwiększaniu skali opieki zdalnej.

3. Opieka oparta na wartościach i modele zorientowane na wyniki

Opieka oparta na wartościach zmienia kształt opieki zdrowotnej, wynagradzając świadczeniodawców za wyniki leczenia pacjentów, a nie za ilość świadczonych usług. Modele oparte na wartościach stanowią obecnie około 60% płatności za opiekę zdrowotną w Stanach Zjednoczonych, a CMS zamierza do 2030 r. objąć takimi programami wszystkich beneficjentów Medicare i większość beneficjentów Medicaid. Modele te kładą nacisk na poprawę zdrowia pacjentów, redukcję zbędnych kosztów oraz wykorzystanie technologii, takich jak analiza danych i elektroniczna dokumentacja medyczna, do śledzenia i raportowania wyników oraz wydatków.

Badania pokazują, że wartość definiuje się poprzez mierzalną poprawę wyników zdrowotnych w stosunku do kosztów tej poprawy, a nie tylko poprzez redukcję kosztów lub przestrzeganie procedur. Skuteczne wdrożenie wymaga zespołów interdyscyplinarnych, ciągłych pomiarów i skupienia się na profilaktycznej opiece skoncentrowanej na pacjencie. Dla świadczeniodawców zmiana ta może przynieść większą satysfakcję z pracy i lepsze dostosowanie do potrzeb pacjentów. Niedawna ankieta Sermo ujawnia wyzwania, z którymi muszą zmierzyć się lekarze. Na pytanie „Które z poniższych wyzwań jest największym wyzwaniem w modelu opieki opartej na wartości?" lekarze z serwisu Sermo odpowiedzieli:

29% – Równoważenie wyników leczenia pacjentów z opłacalnością
34% – Zarządzanie oczekiwaniami pacjentów dotyczącymi szybkości i jakości opieki
15% – Prowadzenie kompleksowej dokumentacji i zapewnienie zgodności z przepisami
21% – Zarządzanie obciążeniem administracyjnym i spełnianie wskaźników jakości
2% – Inne

Świadczeniodawcy muszą znaleźć równowagę między wydajnością a jakością, przeprojektować opiekę wokół grup pacjentów i wyciągać wnioski z monitorowania wyników. Dobrze realizowana opieka oparta na wartościach może prowadzić do poprawy zdrowia populacji, bardziej efektywnego wykorzystania zasobów i bardziej satysfakcjonujących doświadczeń klinicznych.

4. Integracja zdrowia psychicznego z opieką podstawową

Integracja zdrowia psychicznego z opieką podstawową jest obecnie uznawana za niezbędną dla poprawy wyników leczenia pacjentów. Aż 75% wizyt w ramach opieki podstawowej dotyczy zdrowia psychicznego lub behawioralnego, co podkreśla potrzebę holistycznej, dostępnej opieki. Gdy usługi w

zakresie zdrowia psychicznego są włączone do opieki podstawowej, pacjenci odnoszą korzyści w postaci zmniejszenia stygmatyzacji, lepszego dostępu i stałego wsparcia w swoich społecznościach. Modele takie jak GATHER (ogólny, dostępny, oparty na pracy zespołowej, wysokiej wydajności, edukacji i rutynie) promują opiekę zespołową, w ramach której konsultanci ds. zdrowia behawioralnego współpracują z lekarzami, aby szybko i skutecznie rozwiązywać szeroki zakres problemów.

Integracja poprawia zarządzanie chorobami współistniejącymi, ciągłość opieki i zmniejsza koszty poprzez ograniczenie wizyt w nagłych wypadkach. Kluczem do sukcesu jest szkolenie personelu w zakresie rozpoznawania problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, zapewnienie nadzoru i wspieranie ciepłych przekazów. Pomimo wyzwań, takich jak złożoność rozliczeń i niespójny zakres ubezpieczenia, model GATHER zachęca do współpracy i edukacji pacjentów i dostawców usług medycznych. Zintegrowana opieka psychiatryczna w ramach podstawowej opieki zdrowotnej tworzy podstawę dla zdrowszego i bardziej odpornego społeczeństwa.

5. Zrównoważony rozwój w praktykach opieki zdrowotnej

Zrównoważony rozwój staje się czymś więcej niż tylko modnym hasłem — jest siłą napędową innowacji w opiece zdrowotnej. Według Światowej Organizacji Zdrowia zrównoważony system opieki zdrowotnej poprawia wyniki zdrowotne, jednocześnie zmniejszając swój ślad ekologiczny.

Systemy opieki zdrowotnej odpowiadają za nawet 10% globalnej emisji gazów cieplarnianych. Aby temu zaradzić, lekarze mogą osobiście przyczynić się do zrównoważenia środowiskowego, stosując takie praktyki, jak zmniejszenie zużycia energii w swoich gabinetach (np. stosowanie energooszczędnego oświetlenia i sprzętu), minimalizowanie ilości odpadów poprzez prowadzenie dokumentacji cyfrowej i odpowiedzialne usuwanie materiałów medycznych oraz promowanie telezdrowia w celu ograniczenia podróży pacjentów.

Zrównoważony rozwój społeczny można osiągnąć poprzez promowanie równego dostępu do opieki, udział w inicjatywach zdrowotnych społeczności oraz zapewnienie, że praktyki lekarzy oferują przystępne cenowo opcje. Wdrożenie tych praktyk pomaga zarówno środowisku, jak i dobrostanowi pacjentów, a jednocześnie może potencjalnie obniżyć koszty operacyjne.

6. Urządzenia medyczne do noszenia

Globalny rynek urządzeń medycznych do noszenia został wyceniony na 13,8 mld dolarów w 2020 r. i według prognoz osiągnie wartość 37,4 mld dolarów do 2028 r. Jak zwięźle komentuje jeden z lekarzy pierwszego kontaktu na platformie Sermo: „Technologia noszonych urządzeń medycznych ma szansę zrewolucjonizować proaktywną opiekę, umożliwiając gromadzenie w czasie rzeczywistym danych dotyczących parametrów życiowych, takich jak tętno, nasycenie tlenem, sen i poziom aktywności. Pomaga to we wcześniejszym wykrywaniu problemów (takich jak arytmia lub pogorszenie się stanu przewlekłych schorzeń), tworzeniu bardziej spersonalizowanych planów leczenia i zwiększeniu zaangażowania pacjentów".

W ankiecie Sermo zapytaliśmy lekarzy: „Jak Twoim zdaniem technologie noszone na ciele zmienią Twoje podejście do opieki nad pacjentami w ciągu najbliższych pięciu lat?". Najczęściej pojawiające się odpowiedzi wskazują na mieszane odczucia dotyczące wpływu urządzeń noszonych na ciele na praktykę kliniczną. 37% lekarzy uważa, że umożliwią one ciągłe monitorowanie i wczesną interwencję, poprawiając w ten sposób wyniki leczenia, podczas gdy 29% przewiduje, że spowodują one nadmiar danych generowanych przez pacjentów, utrudniając ustalanie priorytetów w opiece. Wreszcie 22% uważa, że będą one wykorzystywane głównie do udzielania porad dotyczących stylu życia, a nie poważnych schorzeń.

Innowacje obejmują ciągłe zbieranie danych dotyczących parametrów życiowych, monitory EKG, smartwatche z zaawansowanymi wskaźnikami zdrowotnymi, biosensory, a nawet analizy predykcyjne oparte na sztucznej inteligencji, umożliwiające proaktywną interwencję. Urządzenia takie jak Apple Watch, pierścień Oura, opaska WHOOP, Fitbit i ciągłe monitory glukozy mogą wspierać wczesne wykrywanie arytmii, leczenie cukrzycy i lepsze długoterminowe wyniki leczenia. Integracja elektronicznej dokumentacji medycznej i portali pacjentów zapewnia lekarzom dostęp do danych w czasie rzeczywistym, poprawiając diagnostykę i koordynację opieki. Urządzenia do noszenia umożliwiają zdalne monitorowanie, ograniczają niepotrzebne wizyty i pozwalają pacjentom przejąć kontrolę nad swoją opieką. Ogólnie rzecz biorąc, technologia urządzeń do noszenia może wspierać wygodniejszą, opartą na danych i skoncentrowaną na pacjencie opiekę zdrowotną.

7. Profilaktyka zdrowotna

Profilaktyka zdrowotna koncentruje się na utrzymaniu zdrowia osób i społeczności poprzez kładzenie nacisku na wczesne wykrywanie, ograniczanie ryzyka i promocję zdrowia, zanim choroby staną się poważne lub przewlekłe. Usługi takie jak regularne badania przesiewowe, szczepienia i doradztwo w

zakresie zmiany stylu życia, np. rzucenia palenia lub poprawy diety, pomagają wcześnie wykrywać schorzenia, takie jak choroby serca, cukrzyca i nowotwory. Według American College of Preventive Medicine takie podejście nie tylko ratuje życie, ale także poprawia jakość życia poprzez zapobieganie niepełnosprawności i zmniejszenie obciążenia chorobami. Pomimo tych korzyści badania pokazują, że tylko około 8% dorosłych Amerykanów powyżej 35 roku życia korzysta ze wszystkich zalecanych usług profilaktycznych.

Opieka profilaktyczna jest również opłacalna: dzięki wczesnemu wykrywaniu chorób lub całkowitemu zapobieganiu im system opieki zdrowotnej może uniknąć wyższych kosztów leczenia zaawansowanych chorób i powikłań. Lekarze odgrywają kluczową rolę w pomaganiu pacjentom w zrozumieniu historii zdrowia ich rodziny oraz zalecaniu odpowiednich badań przesiewowych lub interwencji, aby pomóc im skupić się nie tylko na leczeniu poważnych chorób, ale także na podejmowaniu wczesnych działań.

8. Rozwiązania AR i VR w opiece zdrowotnej

Rzeczywistość rozszerzona (AR) i rzeczywistość wirtualna (VR) zmieniają opiekę zdrowotną w zakresie szkoleń, diagnostyki i opieki nad pacjentami. Symulacje oparte na VR są obecnie wykorzystywane przez ponad dwie trzecie szkół medycznych do procedur od chirurgii po reagowanie w sytuacjach nagłych, oferując realistyczną praktykę bez ryzyka dla pacjentów. Udowodniono, że te technologie immersyjne poprawiają umiejętności, gotowość kliniczną, a nawet zwiększają pewność siebie lekarzy. FDA informuje, że urządzenia medyczne wykorzystujące AR i VR są stosowane w planowaniu operacji, terapiach zdrowia psychicznego, rehabilitacji i telemedycynie oraz są regularnie poddawane ocenom bezpieczeństwa i przeglądom regulacyjnym.

Innowacyjne zastosowania obejmują nakładki AR podczas operacji, które pomagają lekarzom, oraz rehabilitację opartą na VR w przypadku udaru lub urazu. AR zmienia zaawansowaną diagnostykę, ocenę ryzyka i konsultacje zdalne, wypełniając luki geograficzne i usprawniając nawigację w szpitalach. Wyzwania pozostają, w tym wysokie koszty, adaptacja użytkowników i kwestie etyczne w delikatnych przypadkach. Mimo to AR i VR już teraz poprawiają wyniki leczenia pacjentów i usprawniają przepływ pracy. Wraz ze wzrostem liczby urządzeń zatwierdzonych przez FDA i spadkiem kosztów oczekuje się szerszego zastosowania tych narzędzi, które staną się centralnym elementem nowoczesnej opieki zdrowotnej.

9. Postępy w zakresie interoperacyjności danych dotyczących opieki zdrowotnej

Interoperacyjność w opiece zdrowotnej ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia bezpiecznego i terminowego dostępu do elektronicznych danych zdrowotnych w różnych systemach, u różnych dostawców i w różnych regionach. Dla właścicieli prywatnych gabinetów i lekarzy poprawa interoperacyjności danych oznacza płynniejszą opiekę nad pacjentami i mniej kłopotów administracyjnych. Standardy takie jak FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) oferują uniwersalne ramy dla wydajnej wymiany danych, a 34% amerykańskich organizacji opieki zdrowotnej testuje obecnie lub wdraża interfejs API FHIR (Application Programming Interface).

Chociaż istnieją wyzwania, takie jak przestarzałe systemy i obawy dotyczące prywatności, kluczowym trendem jest przejście w kierunku przyjęcia otwartych standardów wymiany informacji o pacjentach. Oznacza to korzystanie z systemów, które mogą łatwo „komunikować się" ze sobą, zamiast systemów zastrzeżonych, które przechowują dane w silosach.

Poniżej znajduje się kilka działań, które właściciele prywatnych praktyk lub lekarze powinni rozważyć, myśląc o interoperacyjności:

- Oceń EHR/EMR: upewnij się, że Twój system obsługuje otwarte standardy, takie jak FHIR; jeśli nie, rozważ przejście na inny system.
- Promuj wymianę danych: zachęcaj szpitale, laboratoria i specjalistów do wdrażania systemów interoperacyjnych.
- Weź udział w wymianie informacji zdrowotnych (HIE): dołącz do lokalnych/regionalnych HIE, aby zapewnić bezpieczną wymianę danych.
- Szkol swój zespół: przeszkol personel w zakresie interoperacyjności danych i korzystania z systemu.
- Priorytetowy dostęp dla pacjentów: oferuj bezpieczne, przyjazne dla użytkownika portale dla pacjentów, które płynnie integrują się z głównym systemem, zapewniając łatwy dostęp do danych dotyczących zdrowia. Aby pokonać przeszkody technologiczne i regulacyjne, konieczne są ciągłe inwestycje i skoordynowane działania.

Jak wykorzystać trendy w opiece zdrowotnej?

Rok 2026 będzie przełomowy dla transformacji opieki zdrowotnej, a kluczem do maksymalnego wykorzystania tych zmian jest dzielenie się wiedzą i współpraca. Przyszłość zaczyna się teraz i nikt nie rozumie tego lepiej niż Ty.