

TEMAT

Szanowny Panie / Szanowna Pani!

W firmie Johnson & Johnson jesteśmy przekonani, że dobre zdrowie stanowi podstawę energii życiowej, rozwoju społeczeństwa i postępu. Dążymy do poprawy dostępności i przystępności, stworzenia zdrowszych społeczności oraz tego, aby zdrowie umysłu, ciała i środowiska było w zasięgu wszystkich osób i w każdym miejscu.

Ostatnio rozszerzyliśmy asortyment naszych wyrobów medycznych o usługi i rozwiązania; nasza wizja polega na dalszym doskonaleniu opieki zdrowotnej – wyników klinicznych, zadowolenia pacjentów i personelu medycznego oraz efektywności kosztowej leczenia. Nasze usługi i rozwiązania podnoszą standardy kliniczne, stanowią siłę napędową w dążeniu do doskonałości procesów i wprowadzają innowacyjne technologie na wszystkich etapach opieki nad pacjentem.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zestaw pytań, które pomogą nam dostosować nasze usługi i rozwiązania do konkretnych potrzeb polskich szpitali. Jesteśmy bardzo wdzięczni za czas i wysiłek poświęcony na wypełnienie kwestionariusza.

Dziękujemy!

Kairit Sildre

Dyrektor One Ethicon CEE North (Polska, Estonia, Łotwa, Litwa)

Lp.	PYTANIE	ODPOWIEDŹ
S1	Proszę określić swoją rolę <i>Wybrać tylko jedną, najbardziej właściwą odpowiedź</i>	a) Dyrektor generalny szpitala b) Dyrektor ds. medycznych szpitala c) Dyrektor handlowy / ekonomiczny / finansowy szpitala d) Kierownik ds. zakupów e) Inna rola
S2	Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inna rola”, w tym miejscu proszę podać więcej szczegółów:	
S3	Proszę wskazać typ Pana/Pani (głównego) szpitala <i>Wybrać tylko jedną, najbardziej właściwą odpowiedź</i>	a) Szpital uniwersytecki (publiczny) b) Rejonowy szpital publiczny c) Szpital prywatny d) Inny
S4	Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inny”, w tym miejscu proszę podać więcej szczegółów:	
S5	Proszę wybrać z listy przybliżoną lokalizację Pana/Pani (głównego) szpitala	a) Województwo dolnośląskie b) Województwo kujawsko-pomorskie c) Województwo lubelskie d) Województwo lubuskie e) Województwo łódzkie f) Województwo małopolskie g) Województwo mazowieckie h) Województwo opolskie i) Województwo podkarpackie j) Województwo podlaskie k) Województwo pomorskie l) Województwo śląskie m) Województwo świętokrzyskie n) Województwo warmińsko-mazurskie o) Województwo wielkopolskie p) Województwo zachodniopomorskie

Sytuacja opieki zdrowotnej w Polsce		
P1.	<p>Jak ogólnie może Pan/Pani określić swoje zadowolenie z jakości opieki nad pacjentami w ramach opieki zdrowotnej w Polsce?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkowicie niezadowolony/-a”, a 7 = „Bardzo zadowolony/-a”</i></p>	<p>Odpowiedź:1-7</p>
P2	<p>Gdzie obecnie zauważa Pan/Pani problemy polskiej opieki zdrowotnej wpływające na jakość opieki nad pacjentami na wszystkich jej etapach i uniemożliwiające szpitalom przeprowadzenie zabiegów chirurgicznych na światowym poziomie?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „brak problemu”, a 7 = „poważny problem”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brak długoterminowej wizji polskich władz 1-7 - Ogólny brak funduszy na opiekę zdrowotną 1-7 - Niewystarczające zachęty finansowe do wykonywania chirurgii minimalnie inwazyjnej 1-7 - Zbyt duże zaawansowanie choroby, aby zastosować chirurgię minimalnie inwazyjną 1-7 - Brak motywacji ze strony władz do opłacalnych innowacji 1-7 - Trudna współpraca z głównymi stronami zainteresowanymi w obrębie szpitali i systemu opieki zdrowotnej oraz pomiędzy nimi 1-7 - Braki chirurgów 1-7 - Braki anestezjologów 1-7 - Braki pielęgniarek 1-7 - Luki w kwalifikacjach chirurgów 1-7 - System edukacji uniwersyteckiej i licealnej dla rozwoju młodych lekarzy i pielęgniarek 1-7 - Brak możliwości dzielenia się najlepszymi praktykami z zagranicy 1-7 - Zakłócenia standardowej pracy szpitali, np. fale COVID czy uchodźcy z Ukrainy 1-7 - Inne

<p>P3</p>	<p>Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inne”, proszę w tym miejscu podać wyjaśnienie wraz z oceną w skali 1-7. Czy istnieją jeszcze inne kwestie w polskiej opiece zdrowotnej potencjalnie uniemożliwiające pacjentom dostęp do innowacyjnych opcji leczenia?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>P4</p>	<p>Jakie inicjatywy mogłyby według Pana/Pani pomóc w rozwiązaniu problemów i zapełnieniu istniejących luk w obecnej opiece zdrowotnej w Polsce?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Zasady ERAS na wszystkich etapach opieki nad pacjentem

Zasady ERAS (Przyspieszone uruchamianie pacjentów po operacji, ang. Enhanced Recovery After Surgery) początkowo wykorzystywano w przypadku chirurgii jelita grubego, ale szybko rozprzestrzeniły się one na wiele innych dziedzin chirurgii. Materiały z badań wskazują, że ERAS poprawia wyniki leczenia pacjentów, zwiększa ich zadowolenie i poprawia opłacalność leczenia. Poza innymi korzyściami pomaga skrócić czas hospitalizacji pacjenta w związku z różnymi zabiegami chirurgicznymi, nie zwiększając wskaźnika ponownych przyjęć do szpitala.

Poniżej przedstawiono przykładowe zalecenia z wytycznych dotyczących przyspieszonego uruchamiania pacjentów po operacji (Gustafsson, Scott, MJ, & Hubner, 2018):

Ocena przed zabiegiem	Niedokrwistość i stan odżywienia	Zdecydowanie zaleca się, aby przed operacją przeprowadzić u pacjentów ocenę pod kątem niedokrwistości i stanu odżywienia; obydwa te parametry powinny zostać zoptymalizowane przed operacją.
	Zaprzestanie palenia tytoniu	U pacjentów palących większa jest częstość powikłań, dlatego wytyczne ERAS zalecają, aby pacjenci zaprzestali palenia co najmniej 4 tygodnie przed zabiegiem chirurgicznym.
	Edukacja pacjentów	Wytyczne zdecydowanie zalecają edukowanie pacjentów, aby zapewnić ich odpowiednie poinformowanie o przeprowadzanej operacji, co może pomóc w zredukowaniu lęku, zwiększeniu przygotowania i zadowolenia, a także skróceniu czasu hospitalizacji i poprawie wyników pooperacyjnych. Oprócz edukacji pisemnej pacjenci i ich rodzina powinni spotkać się z członkami zespołu interdyscyplinarnego przed przyjęciem do szpitala.
	Prehabilitacja	W wytycznych z 2018 r. po raz pierwszy zalecano prehabilitację, jednak ta rekomendacja jest słaba. Istnieją dowody wskazujące na to, że pacjenci w złym stanie fizycznym przed operacją charakteryzują się wyższym odsetkiem powikłań, w związku z czym należy rozważyć prehabilitację, aby poprawić ich stan fizyczny, a przez to zwiększyć przygotowanie do operacji.
Leczenie	Podejście chirurgiczne	Wytyczne zdecydowanie zalecają chirurgię laparoskopową w porównaniu z chirurgią otwartą, aby przyspieszyć powrót do zdrowia i zredukować powikłania.
	Analgezja po zabiegu	Zaleca się analgezję multimodalną i unikanie opioidów, aby ułatwić wcześniejsze uruchomienie, szybszy powrót czynności jelit, zredukować powikłania i skrócić hospitalizację.
	Uruchomienie	Zaleca się wczesne uruchomienie po operacji w celu zmniejszenia ryzyka powikłań związanych z długotrwałym pozostawaniem w łóżku.
Obserwacja	Protokół obserwacji	Ze względu na krótszy czas hospitalizacji ważna jest obserwacja pacjentów; pacjenci powinni otrzymać zalecenia przy wypisie i po wypisaniu ze szpitala powinien się z nimi skontaktować zespół ds. ERAS.
	Edukacja pacjentów	Edukacja pacjentów po zabiegu jest ważna, aby udzielić im porad dotyczących wczesnego uruchomienia oraz zapewnić ich przygotowanie po wypisaniu ze szpitala.

<p>A1</p>	<p>Jak ogólnie ocenił(a)by Pan/Pani podejście Pana/Pani szpitala do standardów ERAS na wszystkich etapach opieki nad pacjentem?</p> <p><i>Wybrać tylko jedną, najbardziej właściwą odpowiedź</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Większość zasad ERAS wdrożono, udokumentowano i ustandaryzowano poprzez protokoły i nasz oddział myśli nad dalszymi udoskonaleniami b) Wdrożono i umieszczono w protokołach niektóre zasady ERAS, realizujemy/realizowaliśmy projekt ERAS, ale niektóre zasady musimy jeszcze wdrożyć i/lub lepiej dostosować c) Staramy się przestrzegać niektórych zasad ERAS, ale bez standaryzacji/wprowadzenia do protokołów d) Omawiamy zasady ERAS, jednak nie nastąpiło jeszcze ich systematyczne wdrożenie i wprowadzenie do protokołów e) Dotychczas nie kładliśmy nacisku na zasady ERAS f) Nie wiem g) Inna odpowiedź
<p>A2</p>	<p>Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inna odpowiedź”, w tym miejscu proszę podać szczegóły:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>A3</p>	<p>Jakie są według Pana/Pani podstawowe ograniczenia uniemożliwiające Pana/Pani oddziałowi wdrożenie i/lub dalszy rozwój programu ERAS?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „brak problemu”, a 7 = „poważny problem”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brak przykładów z innych szpitali obrazujących korzyści wynikające z programu ERAS 1-7 - Niewystarczające know how, np. przeglądy literaturowe, szablony protokołów itp. 1-7 - Braki personelu medycznego, który zająłby się tym tematem 1-7 - Trudna współpraca w multidyscyplinarnym zespole (chirurdzy, anestezjolodzy, pielęgniarki, ...) 1-7 - Brak możliwości zarządzania projektem 1-7 - Inne
<p>A4</p>	<p>Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inne”, proszę w tym miejscu podać wyjaśnienie wraz z oceną w skali 1-7.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

<p>A5</p>	<p>W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem projekt ERAS dotyczący optymalizacji etapów opieki nad pacjentem, koncentrujący się na poprawie standardów klinicznych i procesowych na wszystkich etapach opieki nad pacjentem, pomógłby Pana/Pani oddziałowi(-om) chirurgii/szpitalowi?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkowicie nieprzydatny”, a 7 = „Bardzo przydatny”</i></p>	<p>Odpowiedź:1-7</p>
<p>A6</p>	<p>Zapobieganie zakażeniu miejsca operowanego (ZMO) jest także uznawane za element ERAS. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem Program zapobiegania ZMO koncentrujący się na ocenie, śledzeniu, a co najważniejsze zapobieganiu ZMO pomógłby Pana/Pani oddziałowi(-om) chirurgii/szpitalowi?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkowicie nieprzydatny”, a 7 = „Bardzo przydatny”</i></p>	<p>Odpowiedź:1-7</p>
<p>A7</p>	<p>Proszę wpisać wszelkie dodatkowe uwagi dotyczące korzyści i przeszkód związanych z programem ERAS oraz jego wdrożenia w Pana/Pani szpitalu i ogółem w Polsce.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Doskonałość i możliwości procesu	
<p>W firmie Johnson & Johnson uważamy, że może istnieć wiele działań skoncentrowanych na doskonałości procesów, które mogą pomóc szpitalom w efektywniejszym wykorzystaniu ich ograniczonych zasobów. Poza naciskiem na poprawę wyników, ograniczenie powikłań i skrócenie hospitalizacji pacjenta (np. z wykorzystaniem zasad ERAS) uważamy również, że najbardziej kosztowne miejsce w szpitalu - sala operacyjna - może być często lepiej wykorzystywane.</p> <p>Opracowaliśmy kompleksowe podejście do projektu, aby pomóc szpitalom w zwiększeniu wykorzystania sali operacyjnej poprzez nacisk na skrócenie czasu bez zabiegów w sali operacyjnej. Na podstawie naszych projektów prowadzonych (między innymi) w Europie Środkowej i Wschodniej dowiedzieliśmy się, że potencjał poprawy jest często istotny.</p> <p>Na przykład obecnie prowadzony jest projekt w Europie Środkowej, który ma bardzo jasno zdefiniowany cel - zwiększenie dziennej liczby zabiegów całkowitej artroplastyki stawu kolanowego w jednej sali operacyjnej z 3 na 4, co spowoduje zwiększenie rocznej wydajności o 33%. Prowadzimy również obecnie podobne projekty w innych specjalizacjach.</p>	

<p>B1</p>	<p>Jakie są według Pana/Pani główne wąskie gardła w zakresie ogólnej wydajności Pana/Pani szpitala na wszystkich etapach opieki nad pacjentem?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „brak problemów z wydajnością”, 7 = „duży problem z wydajnością”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wizyty przedzabiegowe 1-7 - Sala operacyjna 1-7 - Sala pooperacyjna / Oddział o pośrednim stopniu intensywności opieki / OIOM 1-7 - Oddział szpitalny 1-7 - Monitorowanie i obserwacja kontrolna pacjentów 1-7 - Inne
<p>B2</p>	<p>Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inne”, w tym miejscu proszę podać więcej szczegółów, z oceną w skali 1-7 dla każdego przykładu.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>B3</p>	<p>Czy zgodził(a)by się Pan/Pani z następującym stwierdzeniem? „Skrócenie hospitalizacji pacjenta pomoże szpitalowi obniżyć koszty, podwyższyć rentowność, zwiększyć wydajność i poprawić dochody”.</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Nie zgadzam się”, a 7 = „W pełni się zgadzam”</i></p>	<p>Odpowiedź:1-7</p>
<p>B4</p>	<p>Jakie są podstawowe czynniki uniemożliwiające Panu/Pani zwiększenie wykorzystania sali operacyjnej (zdefiniowanego jako czas wykonywania operacji vs czas bez operacji)?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „brak problemu”, a 7 = „poważny problem”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rozpoczynanie zabiegów w późnych godzinach porannych 1-7 - Zmiany między pacjentami 1-7 - Niewykorzystane końcówki dni, w których wykonywane są operacje 1-7 - Odwołania zabiegów 1-7 - Inne
<p>B5</p>	<p>Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inne”, w tym miejscu proszę podać więcej szczegółów, z oceną w skali 1-7 dla każdego przykładu.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

<p>B6</p>	<p>Jaki jest średni czas zmiany (w minutach) w Pana/Pani klinice/oddziale między dwoma kolejnymi pacjentami (zdefiniowany jako zamknięcie rany u poprzedniego pacjenta do nacięcia kolejnego pacjenta)?</p>	<p>Odpowiedź: minut</p>
<p>B7</p>	<p>Jakie są według Pana/Pani główne czynniki decydujące o nieefektywności Pana/Pani sali operacyjnej?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „brak problemu”, a 7 = „poważny problem”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Braki pacjentów (efektywność nie jest wymagana) 1-7 - Suboptymalna współpraca wśród zespołu sali operacyjnej (chirurdzy, anesteziolodzy, pielęgniarki, personel pomocniczy, ...) 1-7 - Brak motywacji niektórych członków zespołu sali operacyjnej 1-7 - Brak standaryzacji procesu (np. brak protokołów zmiany lub porannego rozpoczęcia pracy) 1-7 - Suboptymalne planowanie programu operacji 1-7 - Brak KPI (kluczowych wskaźników efektywności) i celów 1-7 - Suboptymalne gromadzenie i analiza danych 1-7 - Inne
<p>B8</p>	<p>Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inne”, w tym miejscu proszę podać więcej szczegółów, z oceną w skali 1-7 dla każdego przykładu.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>B9</p>	<p>W jakim stopniu według Pana/Pani projekt optymalizacji sali operacyjnej skoncentrowany na poprawie procesów w sali operacyjnej pomógłby Pana/Pani oddziałowi(-om) chirurgii / szpitalowi?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkowicie nieprzydatny”, a 7 = „Bardzo przydatny”</i></p>	<p>Odpowiedź:1-7</p>
<p>B10</p>	<p>Proszę wpisać wszelkie dodatkowe uwagi dotyczące wąskich gardeł w zakresie wydajności na wszystkich etapach opieki nad pacjentem (sala operacyjna, oddział o pośrednim stopniu intensywności opieki / OIOM, oddział szpitalny) oraz przyczyny, z powodu których są one istotne dla Pana/Pani szpitala i/lub Polski ogółem.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Care4Today® - oprogramowanie do łączności z pacjentami

Care4Today® to cyfrowe rozwiązanie umożliwiające personelowi medycznemu połączenie z pacjentami, ich edukację i wsparcie poprzez zoptymalizowanie etapów opieki. Jego celem jest poprawa doświadczeń i wyników leczenia pacjentów przy jednoczesnym obniżeniu kosztów opieki. Kładzie ono nacisk na:

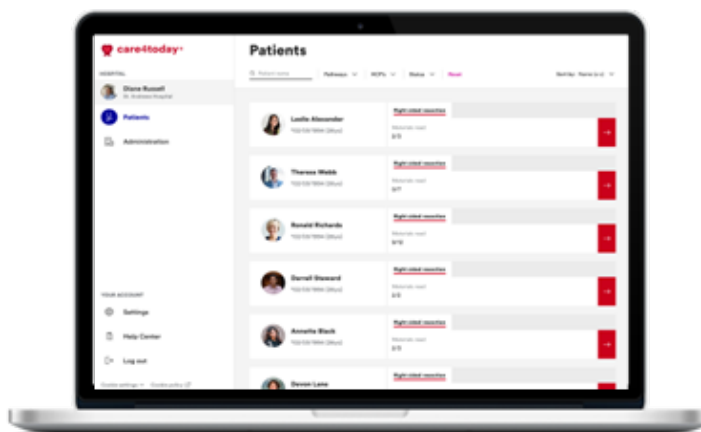
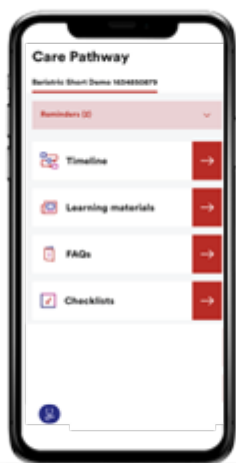
Edukację i zaangażowanie pacjentów

Gromadzenie i analizę danych

Koordinację multidyscyplinarnej opieki nad pacjentem

To kompleksowe rozwiązanie posiada wstępnie zdefiniowane, łatwe do wdrożenia moduły. Może być również dostosowane do specyficznych potrzeb szpitala i oferuje m.in. zindywidualizowane treści i ścieżki opieki.

Care4Today zapewnia wsparcie dla wielu specjalizacji, w tym chirurgii bariatrycznej, czy pacjentów z rakiem jelita grubego i płuc. Aplikacja i portal są udostępniane pacjentom i personelowi medycznemu w języku polskim i innych językach i zapewniają bezproblemowe doświadczenia w różnych fazach leczenia.



<p>C1</p>	<p>W jakim stopniu według Pana/Pani platforma do łączności z pacjentami, taka jak Care4Today, może być przydatna i istotna dla Pana/Pani oddziału(-ów) chirurgii / szpitala?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkowicie nieprzydatny”, a 7 = „Bardzo przydatny”</i></p>	<p>Odpowiedź:1-7</p>
<p>C2</p>	<p>Czy wdrożyli już Państwo w swoim oddziale narzędzie skoncentrowane na edukacji i zaangażowaniu pacjentów, gromadzeniu i analizie danych oraz koordynacji opieki (podobne do Care4Today)?</p> <p><i>Wybrać tylko jedną, najbardziej właściwą odpowiedź</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Wdrożyliśmy już podobne oprogramowanie b) Obecnie wdrażamy podobne oprogramowanie c) Jesteśmy zainteresowani i obecnie poszukujemy odpowiedniego oprogramowania na rynku d) Jeszcze się tym nie zajmowaliśmy, ale moglibyśmy to wkrótce zrobić e) Nie odczuwamy potrzeby posiadania takiego oprogramowania

C3 Czy może Pan/Pani podzielić się opinią na temat przydatności takiego oprogramowania, trudności, jakie Pan/Pani dostrzega, i chęci Pana/Pani szpitala do podążania w kierunku cyfryzacji?

.....

.....

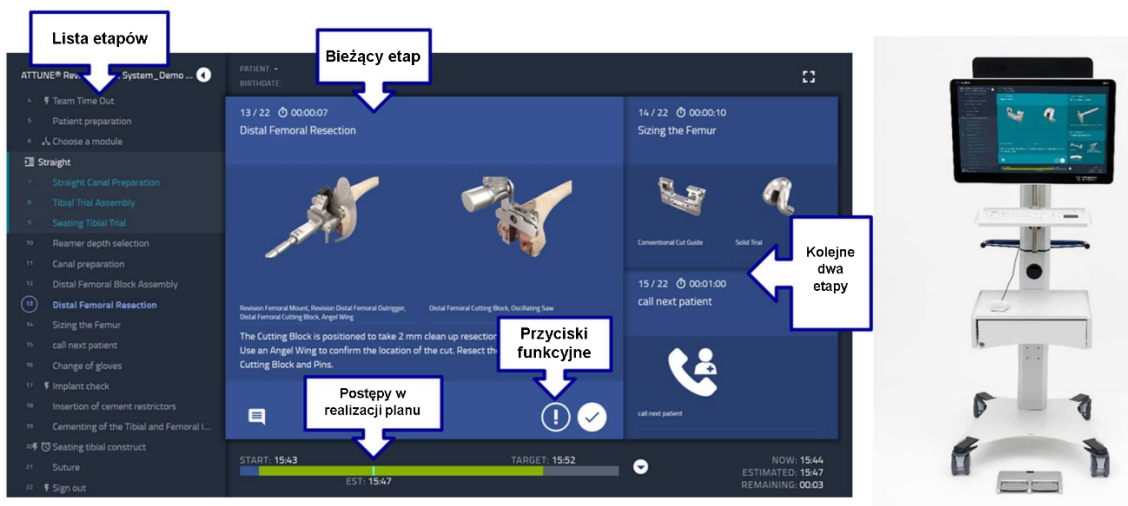
.....

Doskonałość chirurgiczna SPI®

Oprogramowanie SPI® umożliwia chirurgom zaaranżowanie ich sali operacyjnej, prowadzenie całego zespołu sali operacyjnej krok po kroku przez każdy zabieg operacyjny oraz dopilnowanie, aby wszystkie kroki procedury zostały wykonane w możliwie najbardziej standardowy sposób.

Zapewnia to ciągłość opieki najwyższej jakości pod względem wyników leczenia, znaczną poprawę efektywności sali operacyjnej oraz korzyści wynikające z zorganizowanego szkolenia i procesu wdrażania personelu medycznego (szczególnie młodych chirurgów i pielęgniarek chirurgicznych).

Na podstawie liczby wdrożeń wykonanych dotychczas przez Johnson & Johnson można stwierdzić, że oprogramowanie SPI ma duże znaczenie dla większości specjalizacji i procedur. Zapewnia lepsze wyniki kliniczne i większą efektywność czasu/kosztów.



C4 W jakim stopniu według Pana/Pani oprogramowanie SPI może być przydatne i istotne dla Pana/Pani oddziału(-ów) chirurgii / szpitala?

Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkowicie nieprzydatny”, a 7 = „Bardzo przydatny”

Odpowiedź:1-7

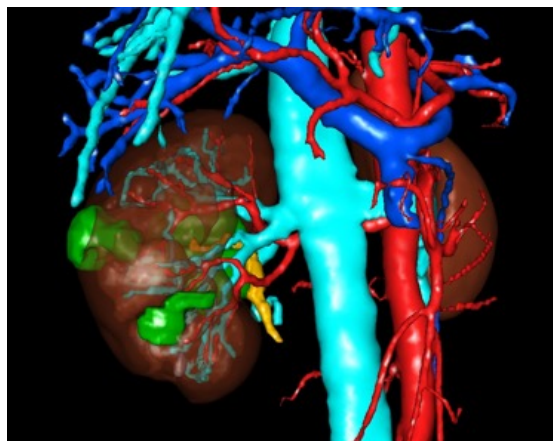
<p>C5</p>	<p>Czy wdrożyli już Państwo w swoim oddziale narzędzie skoncentrowane na doskonałości chirurgicznej poprzez wprowadzenie zabiegów chirurgicznych do protokołów (podobne do SPI)?</p> <p><i>Wybrać tylko jedną, najbardziej właściwą odpowiedź</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Wdrożyliśmy już podobne oprogramowanie b) Obecnie wdrażamy podobne oprogramowanie c) Jesteśmy zainteresowani i obecnie poszukujemy odpowiedniego oprogramowania na rynku d) Jeszcze się tym nie zajmowaliśmy, ale moglibyśmy to wkrótce zrobić e) Nie odczuwamy potrzeby posiadania takiego oprogramowania
-----------	--	---

<p>C6</p>	<p>Czy może Pan/Pani podzielić się opinią na temat przydatności takiego oprogramowania, trudności, jakie Pan/Pani dostrzega, i chęci Pana/Pani szpitala do podążania w kierunku cyfryzacji?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
-----------	--

Visible Patient®

Chirurdzy mogą wykorzystywać badania obrazowe swoich pacjentów, w tym badania TK i RM, do stworzenia interaktywnego modelu 3D dla narządów takich jak płuca, jelito grube, nerki i wątroba.

Visible Patient® pomaga planować zabieg poprzez lokalizację i przybliżone pomiary podejrzanych guzków w płucach, guzów wątroby, guzów nerek, guzów jelita grubego oraz powiązania z otaczającymi je strukturami anatomicznymi. Można umieszczać „klipsy” na nerkach, wątrobie lub płucach, aby wizualizować segmenty narządów i przybliżone wartości obliczone.



<p>C7</p>	<p>W jakim stopniu według Pana/Pani oprogramowanie Visible Patient może być przydatne i istotne dla Pana/Pani oddziału(-ów) chirurgii / szpitala?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkowicie nieprzydatny”, a 7 = „Bardzo przydatny”</i></p>	<p>Odpowiedź:1-7</p>
-----------	---	----------------------------

<p>C8</p>	<p>Czy wdrożyli już Państwo w swoim oddziale/szpitalu narzędzie skoncentrowane na tworzeniu interaktywnego modelu 3D narządów na podstawie badań obrazowych metodą RM/TK (podobne do oprogramowania Visible Patient)?</p> <p><i>Wybrać tylko jedną, najbardziej właściwą odpowiedź</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Wdrożyliśmy już podobne oprogramowanie b) Obecnie wdrażamy podobne oprogramowanie c) Jesteśmy zainteresowani i obecnie poszukujemy odpowiedniego oprogramowania na rynku d) Jeszcze się tym nie zajmowaliśmy, ale moglibyśmy to wkrótce zrobić e) Nie odczuwamy potrzeby posiadania takiego oprogramowania
<p>C9</p>	<p>Czy może Pan/Pani podzielić się opinią na temat przydatności takiego oprogramowania, trudności, jakie Pan/Pani dostrzega, i chęci Pana/Pani szpitala do podążania w kierunku cyfryzacji?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

<p>Komercyjne modele dla usług z zakresu optymalizacji i rozwiązań technologicznych</p>		
<p>D1</p>	<p>W kwestii etapów opieki nad pacjentem w ramach programu ERAS, usług optymalizacji sali operacyjnej, rozwiązań technologicznych itp. - czy według Pana/Pani polski system zamówień publicznych umożliwia Pana/Pani szpitalowi podpisanie takich umów z firmami z branży technologii medycznej?</p> <p><i>Wybrać tylko jedną, najbardziej właściwą odpowiedź</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Zdecydowanie tak b) Raczej tak c) Nie wiem d) Raczej nie e) Zdecydowanie nie
<p>D2</p>	<p>Jaki jest Pana/Pani zdaniem poziom istotności następujących opcji modeli komercyjnych dla usług/projektów z zakresu optymalizacji, rozwiązań technologicznych itp.?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkiem nieistotne”, a 7 = „Bardzo istotne”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uiszczenie opłaty za usługi bez wydawania oferty przetargowej 1-7 - Oferta przetargowa na usługę / rozwiązanie 1-7 - Zaawansowana oferta przetargowa na wyroby medyczne + usługi / rozwiązanie 1-7 - Usługa /rozwiązanie bez bezpośredniej płatności, ale w zamian za zobowiązanie do ceny/wolumenu wyrobów medycznych 1-7 - Inny model komercyjny
<p>D3</p>	<p>Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inny model komercyjny”, w tym miejscu proszę podać więcej szczegółów, wraz z oceną w skali 1-7 dla każdego przykładu.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

<p>D4</p>	<p>Co pomogłoby Pana/Pani szpitalowi w uzyskaniu większej pewności co do nawiązania holistycznych transakcji komercyjnych obejmujących wyroby medyczne + usługi z firmami z dziedziny technologii medycznych?</p> <p><i>Proszę ocenić w skali 1-7, gdzie 1 = „Całkowicie nieprzydatny”, a 7 = „Bardzo przydatny”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wytyczne polskich władz (Ministerstwa Zdrowia, AOTMiT, ABM itp.) 1-7 - Przykłady transakcji komercyjnych z innych krajów (zaawansowane przykłady ofert przetargowych, umowy dotyczące ceny/wolumenu itp.) 1-7 - Przykłady określonych transakcji komercyjnych z polskiego rynku (jeśli są dostępne) - Warsztaty informacyjne zorganizowane przez Towarzystwo Chirurgów Polskich 1-7 - Warsztaty informacyjne zorganizowane przez PolMed 1-7 - Inne
<p>D5</p>	<p>Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi „Inne”, w tym miejscu proszę podać więcej szczegółów, wraz z oceną w skali 1-7 dla każdego przykładu.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>D6</p>	<p>Proszę wpisać wszelkie dodatkowe uwagi dotyczące potencjalnych opcji modeli komercyjnych, jakie firmy z dziedziny technologii medycznych i szpitale mogą wykorzystywać w celu wypracowania wcześniej omawianych transakcji „poza wyrobami medycznymi”.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Potencjalna współpraca i kolejne kroki		
<p>E1</p>	<p>Czy był(a)by Pan/Pani zainteresowany/-a poszerzeniem wiedzy na temat usług i rozwiązań optymalizacyjnych firmy Johnson & Johnson?</p> <p><i>Wybrać tylko jedną, najbardziej właściwą odpowiedź</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Zdecydowanie tak b) Raczej tak c) Nie wiem d) Raczej nie e) Zdecydowanie nie
<p>E2</p>	<p>Jeżeli jest Pan/Pani zainteresowany/-a i chciał(a)by Pan/Pani otrzymać więcej informacji od J&J, prosimy o podanie nam następujących danych:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Imię i nazwisko: - E-mail: - Nr telefonu: - Nazwa placówki: