

Warsztaty Departamentu Funduszy Europejskich MZ. Od deinstytucjonalizacji do zintegrowanej opieki.

Dr Dorota Kilańska, mgr piel; przew. Rady eZdrowie w Pielęgniarstwie, CSIOZ, UM w Łodzi

Mgr Magdalena Dąbrowicz-Rzeczycka, UM w Łodzi

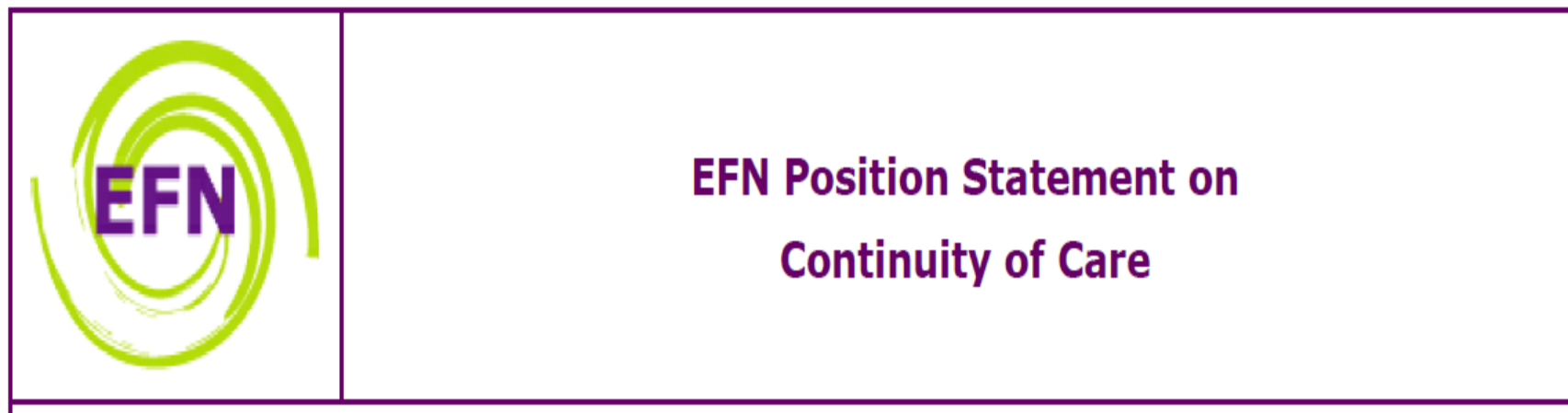


„ Spodziewamy się, że szpitale będą miały mniej łóżek i staną się bardziej wyspecjalizowane. Będzie istniała konieczność komunikowania się i dzielenia się informacjami z pacjentami i innymi opiekunami spoza szpitala „

„We expect hospitals to have fewer beds and become more specialised. They will need to communicate and share information with the patients and other caregivers outside the hospital.”



Nicole Denjoy, COCIR Secretary General (European Coordination Committee Of The Radiological, Electromedical And Healthcare IT Industry)



Wdrożenie dyrektywy UE w sprawie praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej ma (...) zasadnicze znaczenie w promowaniu transparentnych modeli zapewniających ciągłość opieki w połączeniu z innowacyjnymi rozwiązaniami.

Aby zapewnić sukces wdrożenia dyrektywy istotne jest przewidzenie właściwego finansowania (...)

Zintegrowana opieka



Opieka koordynowana nad osobami starszymi / zależnymi – obszary interwencji funduszy strukturalnych UE:

- I. Inwestycje w infrastrukturę;**
- II. Deinstytucjonalizacja systemu opieki nad osobami starszymi, rozwój alternatywnych form opieki;**
- III. E-dokumentacja.**
- IV. Telemedycyna**

Zintegrowana opieka

Zintegrowana opieka jest pojęciem łączącym wkład, dostarczanie, zarządzanie i organizację usług w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji i promocji zdrowia, integracja jest środkiem do poprawy jakości usług w odniesieniu do dostępu, jakości, oraz zadowolenia użytkowników i wydajności

Integrated Care is a concept bringing together inputs, delivery, management and organization of services related to diagnosis, treatment, care, rehabilitation and health promotion, integration is a means to improve services in relation to access, quality, user satisfaction and efficiency (WHO).

Opieka skoordynowana

Polega na koordynacji działań świadomie organizowanej opieki dla pacjentów i wymiany informacji między wszystkimi zainteresowanymi uczestnikami zajmującymi się opieką pacjenta, aby osiągnąć bezpieczniejszą i bardziej efektywną opiekę.

Oznacza to, że potrzeby i preferencje pacjenta są znane z wyprzedzeniem i przekazywane w odpowiednim czasie do właściwych ludzi, i że te informacje są wykorzystywane w celu zapewnienia bezpiecznej, odpowiedniej i skutecznej opieki pacjentowi.

źródło: Internet Citation: Care Coordination. May 2015. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
<http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/coordination/index.html>

Przykłady koordynacji ogólnej:

- **Praca zespołowa.**
- **Zarządzanie opieką.**
- **Zarządzanie lekami**
- **Technologia informacji zdrowotnej.**
- **Opieka skoncentrowana na pacjencie.**

Przykłady konkretnych działań skoordynowanej opieki obejmują:

- ✓ **Ustalenie odpowiedzialności i uzgodnienie odpowiedzialności.**
- ✓ **Komunikowanie / dzielenie się wiedzą.**
- ✓ **Pomaganie z zmianach w opiece.**
- ✓ **Ocenianie potrzeb pacjentów i celów opieki.**
- ✓ **Tworzenie proaaktywnego planu opieki.**
- ✓ **Monitoring i aktualizacja, w tym reagowanie na zmiany potrzeb pacjentów.**
- ✓ **Wspieraniu celów samoopieki, zarządzania zdrowiem przez pacjentów.**
- ✓ **Odnoszenie do zasobów w społeczności.**
- ✓ **Dostosowanie zasobów do potrzeb pacjentów i społeczeństwa.**

źródło: Internet Citation: Care Coordination. May 2015. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/coordination/index.html>

Opieka skoordynowana nad osobami starszymi / zależnymi – obszary interwencji funduszy strukturalnych UE:

**I. Inwestycje w infrastrukturę –
modernizacja i doposażenie oddziałów
geriatrycznych, opieki długoterminowej,
opieki paliatywnej i hospitalizacyjnej.**

CEL: podniesienie jakości usług medycznych



II Deinstytucjonalizacja systemu opieki nad osobami starszymi, rozwój alternatywnych form opieki.

- **CEL: ograniczenie hospitalizacji osób starszych poprzez zorganizowanie systemu opieki w środowisku domowym**

Deinstytucjonalizacja

Działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług w środowisku, w tym usług zdrowotnych, mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych:

- ✓ **osobom z chorobami przewlekłymi,**
- ✓ **osobom niepełnosprawnym,**
- ✓ **osobom w podeszłym wieku,**
- ✓ **dzieciom i młodzieży,**
- ✓ **osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym.**

Źródło: Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności – zestaw narzędzi. Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012 r.) www.deinstitutionalisationguide.eu

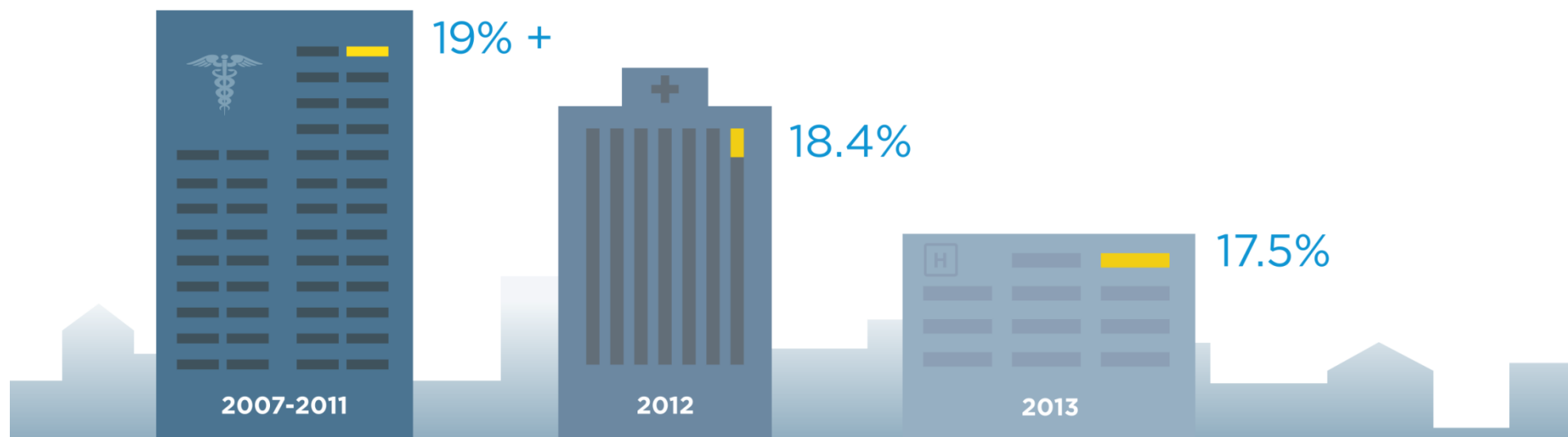
Deinstytucjonalizacja opieki - proces

obejmuje:

- 1. rozwój w obrębie społeczności lokalnych zindywidualizowanych usług medycznych o wysokiej jakości, w tym o charakterze zapobiegającym (profilaktycznym) umieszczeniu osoby podopiecznej w systemie opieki instytucjonalnej,**
- 2. przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług w środowisku lokalnym.**

Zintegrowana opieka & wskaźnik ponownych przyjęć do szpitala

Hospital Readmission Rates



PROJEKTY:

- ✓ **opracowanie standardu dla dziennego domu opieki oraz środowiskowych form pomocy/samopomocy i innych alternatywnych form opieki;**
- ✓ **wsparcie tworzenia i działalności dziennych domów opieki oraz innych form opieki nad osobami zależnymi, w tym nad osobami starszymi;**
- ✓ **szkolenia dla opiekunów (w szczególności członków rodzin) w zakresie opieki nad osobami zależnymi w tym osobami starszymi;**
- ✓ **przygotowanie i tworzenie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego i wspomagającego, połączone z doradztwem w doborze sprzętu, treningami z zakresu samoobsługi wypożyczonego sprzętu oraz przygotowanie warunków do opieki domowej;**
- ✓ **wsparcie projektów teleopieki, czyli doradztwa telefonicznego i bezpośredniej pomocy (m. in. lekarzy, pielęgniarek i opiekunów medycznych) na wezwanie w szczególnej sytuacji;**
- ✓ **szkolenia oraz doradztwo w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do potrzeb osób zależnych, w tym osób starszych.**

Rola pielęgniarek w opiece długoterminowej

- ✓ **Promocja;**
- ✓ **Wzmocnienie i wsparcie opiekunów;**
- ✓ **Adwokatura;**
- ✓ **Odpowiedzialność;**
- ✓ **Nieustanne samokształcenie;**
- ✓ **Współpraca.** (ICN 2009)



NURSING MATTERS

Nursing Matters fact sheets provide quick reference information and international perspectives from the nursing profession on current health and social issues.

Dostawcy opieki - klasyfikacja

Type:	ICNP Primitive
Code:	10003989
Preferred Term:	usługodawca
Knowledge Name:	CareProvider
Description:	jednostka
Axis:	Środki
Parent(s):	• jednostka • rola odgrywana przez jednostkę
Children:	• chirurg • dietetyk • farmaceuta • fizjoterapeuta • lekarz • pielęgniarka • Podiatrist • pracownik socjalny • specjalista leczenia bólu • terapeuta zajęciowy

Opiekunowie - klasyfikacja

Typ: ICNP Primitive

Kod: 10003958

Preferowany Termin: **opiekun**

Knowledge Name: Caregiver

Opis: jednostka: pomaga w rozpoznawaniu, zapobieganiu lub leczeniu choroby lub niepełnosprawności, zaspokaja potrzeby osoby zależnej

Typ: ICNP Primitive

Kod: 10007565

Preferowany Termin: **opiekun rodziny**

Knowledge Name: FamilyCaregiver

Opis: opiekun: odpowiedzialny za zapobieganie i leczenie chorób i niepełnosprawności członków rodziny

Przewodniki IT



Grant Agreement 620531



Evidence Based Guidelines for Nursing and Social Care
on eHealth Services



Grant Agreement 620531



Evidence Based Guidelines for Nursing and Social Care
on eHealth Services

Integrated Care



Grant Agreement 620531



Evidence Based Guidelines for Nursing and Social Care
on eHealth Services

Report type
Report name

Deliverable D4.2.2
Guidelines on WP4 - Integra

Dissemination level
Status
Version number
Date of preparation
Delivered by

PU
Third Version
3.0
27-02-2015
WP4

Clinical Practice

Grant Agreement 620531



Deliverable D5.2
Guidelines on WP5 - Nurse ePrescribing

Evidence Based Guidelines for Nursing and Social Care
on eHealth Services

Advanced Roles



Grant Agreement 620531



Evidence Based Guidelines for Nursing and Social Care
on eHealth Services

Prevention

Deliverable D4.2.1
Guidelines on WP4 - Advanced Roles

Dissemination level
Status
Version number
Date of preparation
Delivered by

PU
Third Version
3.0
27-02-2015
WP4

Report type
Report name

Deliverable D3.2
Guidelines on WP3 - Clinical Practice

Dissemination level
Status
Version number
Date of preparation
Delivered by

PU
Third Version
3.0
27-02-2015
WP3

Report type
Report name

Deliverable D2.2
Guidelines on WP2 - Prevention

Dissemination level
Status
Version number
Date of preparation
Delivered by

PU
Third Version
3.0
27-02-2015
WP2



www.ens4care.eu





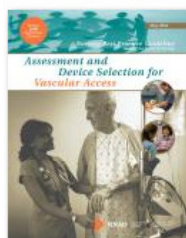
Adult Asthma Care Guidelines for Nurses: Promoting Control of Asthma

The purpose of this best practice guideline is to provide nurses (RNs and RPNs) working in diverse settings with an evidence-based summary of basic asthma care for adults. The guideline aims to assist nurses and their...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

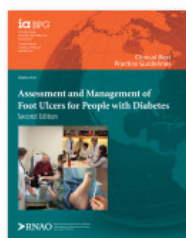
Assessment and Care of Adults at Risk for Suicidal Ideation and Behaviour

This best practice guideline aims to assist nurses working in diverse practice settings provide evidence-based care to adults at risk for suicidal ideation and behaviours. Within the scope of this guideline, adults at...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

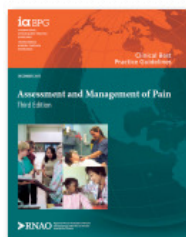
Assessment and Device Selection for Vascular Access

This best practice guideline focuses on assisting all nurses providing care to clients requiring infusion therapy in diverse practice settings, both institutional and community. This guideline incorporates best practices...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes, Second Edition

It will provide direction to all nurses and the interprofessional team who provide care in all health-care settings to people (>15 years of age) with type 1 and/or type 2 diabetes and who have established diabetic foot...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

Assessment and Management of Pain (Third Edition)

This guideline provides evidence-based recommendations for nurses and other members of the interprofessional team who are assessing and managing people with the presence, or risk of, any type of pain.

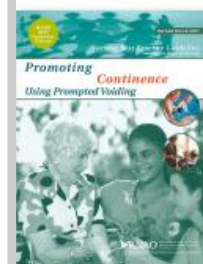
This document...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

Promoting Asthma Control in Children

This best practice guideline focuses on assisting nurses working basic asthma care for children and their families.

The goal of this document is to promote asthma control...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

Promoting Continence Using Prompted Voiding

The purpose of this guideline is to provide information on implementing voiding for older adults with urinary incontinence.

The goals of prompted voiding are to:

- Reduce the...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints

This guideline provides evidence-based recommendations for Registered Practical Nurses (RPNs) related to the care of individuals who are at risk of harm to self/...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

Reducing Foot Complications for People with Diabetes

The focus of this best practice guideline is to support nurses as they assist people with diabetes in reducing their risk of foot complications. Specifically, this guideline assists nurses in...

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers

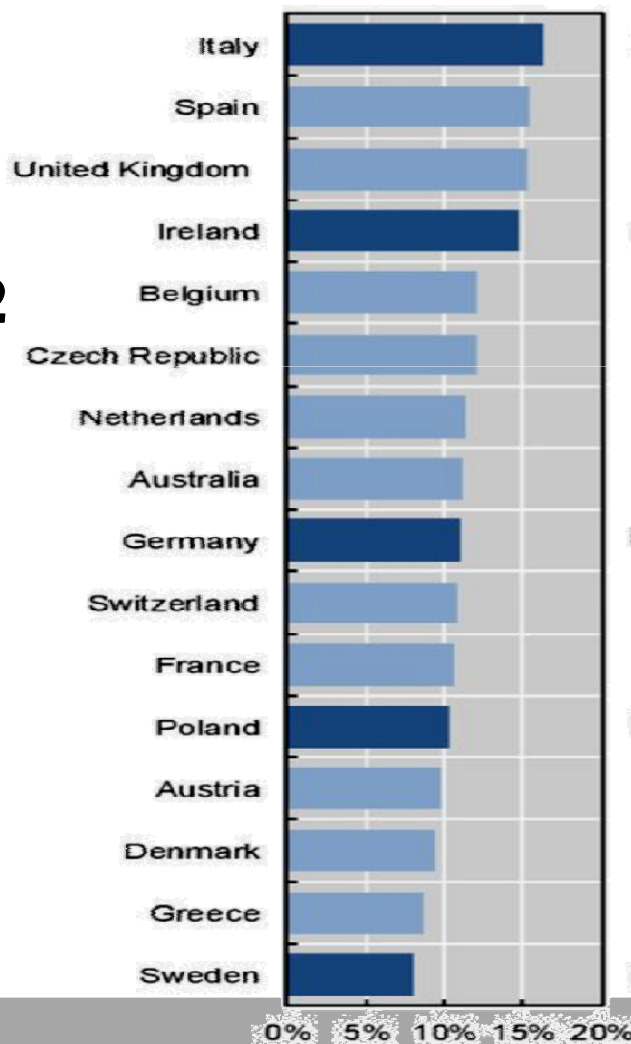
Define early interventions for pressure ulcer prevention, and to monitor and evaluate the effectiveness of interventions.

[Free download](#)[Purchase hardcopy](#)

Demencja - opieka nieformalna

**Opieka nieformalna
średnio 8.90 h to
17.25 h na tydzień i jej
roczny koszt wynosi od
US\$2,485 do US\$5,542**

Proportion of the adult population providing informal care



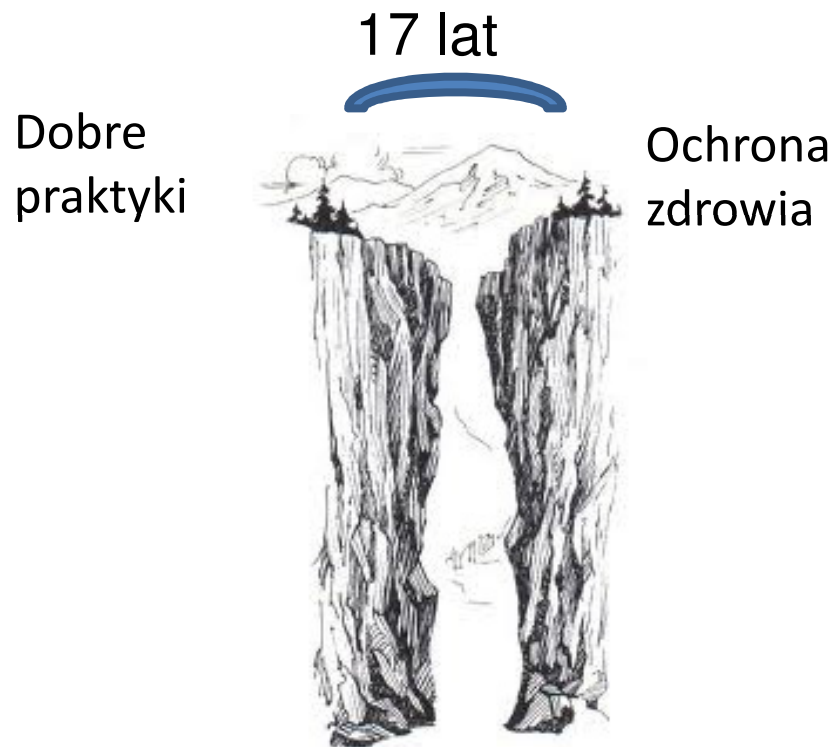
By age and gender
Female Male



OECD Health Policy Studies
Addressing Dementia
THE OECD RESPONSE



EBN, dobre praktyki - problem ? do rozwiązania



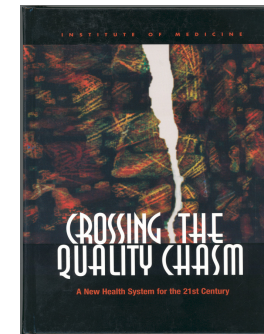
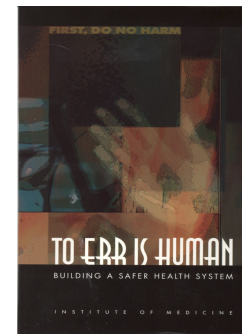
- Jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów
- Legislacja
- Oczekiwania

- Lepsze wykorzystanie wyników badań i dowodów w podejmowaniu decyzji klinicznych jest jednym z najlepszych sposobów, aby poprawić jakość opieki zdrowotnej i wykorzystanie zasobów
- Institute of Medicine, 2001.

Przed 2020 - 90% decyzji w opiece zdrowotnej będzie oparte na dowodach naukowych ...

- The IOM Roundtable on EBP

Hrond Sch. Thorsteinsson, 2013



III e-dokumentacja

**CEL: ułatwienie dostępu do dokumentacji
medycznej dla wszystkich uczestników procesu,
wymiany informacji i danych dotyczących zdarzeń
medycznych.**

PROJEKTY:

- ✓ **Standaryzacja formatów wymiany dokumentacji medycznej (CSIOZ);**
- ✓ **Implementacja standardów wymiany dokumentacji medycznej (regiony, placówki ochrony zdrowia, wsparcie CSIOZ);**
- ✓ **Implementacja systemów elektronicznej dokumentacji medycznej w jak największej liczbie placówek ochrony zdrowia (regiony, placówki ochrony zdrowia, systemy);**
- ✓ **Zwiększenie stopnia wykorzystania drogi elektronicznej, w tym wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, wśród usługobiorców i usługodawców (CSIOZ, NFZ).**

Electronic Health Record

Jack Bennett

Liver care... (Last update: Charles Ryan, Consultant, Mr., 25-Mar-2011 / 17:43h)

Charles Ryan (Trauma and Orthopaedic... / Thomas Harris)

Medical record No. 4123879874

Account No. 5683204

Service General Surgery

Location IP 11

Admission 25-Mar / 11:00h

Discharge plan —

General Surg...

General Surg...

IP 11

Bed 1

Nursing summary	RR	HR	BP	Temperature	Pain	SpO2	Glasgow	Weight	Height	BMi	WHR	Water	Fat	Fat-free		
	cycles/min	beats/min	mmHg	°C	—	%	—	kg	cm	kg/m2	—	%	%	%	—	—
Nursing process	Nursing assessment						Medications					Lab Tests				
Bed assignment	Last assessment: Processes of the respiratory system Dyspnoea: No. Cough: Yes. Sputum: No. Ventilator: No. Eating and drinking Dietary regimenDietary regime not						Insulin isophane biphasic porcine 30:70; 100 units/ml vial injection su... 05:01					Glucose blood level (random) 23.58				
Nursing notes	Nursing diagnoses															
Assessment tools	-Potential for Enhancement of Adherence to Dietary Regime. -Potential for Enhancement of Adherence to Exercise Pattern.															
Bedlines	Nursing Notes < no record >						Nursing procedures and interventions					Imaging and other exams				
Intake and output							Encouraging Self Esteem 05:25									
							Encouraging Hope 05:17									
							Assessing Adherence 05:17									
							Assessing Ability To Manage Regime 05:17									
							Assessing Attitude Toward Drug Management 05:17									

17:15
13 Apr 2011



Zarządzanie wiedzą

UŻYTKOWNICY	DANE/INFORMACJA	ZAKRES DANYCH
WHO, Politycy, Naukowcy, Twórcy prawa	Ogólne informacje o stanie zdrowia i potrzebach zdrowotnych poszczególnych krajów	DANE MIĘDZYNARODOWE
	wyodrębnione, podsumowane, zagregowane.	
Politycy, Twórcy prawa, Naukowcy, Ubezpieczyciele	Trendy w częstości zdarzeń, wyników i kosztów według regionu według diagnoz w zależności od rodzaju wydziału/instytucji	DANE NA POZIOMIE KRAJU
	wyodrębnione, podsumowane, zagregowane.	
Analitycy, Naukowcy, Menadżerowie ds. Jakości, Urzędnicy ds. Zdrowia Publicznego	Porównywanie sposobu leczenia, wyników i kosztów lokalnie oraz przez wydziały. Częstość występowania i rozpowszechnienie diagnoz według regionu.	DANE DLA REGIONU/ŚRODOWISKA
	wyodrębnione, podsumowane, zagregowane.	
Administracja, Naukowcy, Akredytacja, Zarządzanie jakością	Koszty opieki wg kategorii pacjentów, Liczba p-ntów ze specyficzną diagnozą, liczby badań, procedur i interwencji. Wyniki dla pacjentów pogrupowanych według diagnozy	DANE URZĘDOWE
	wyodrębnione, podsumowane, zagregowane.	
Opiekunowie, Departamenty zdrowia, Ubezpieczyciele, Jakość	„POZIOM ATOMU” specyficzne dane o pacjencie np. ocena statusu zdrowotnego, diagnoza, interwencje, wyniki badań, procedury, leczenie, godziny opieki, wyniki opieki. Wykorzystywane dla dostarczenia odpowiedniej opieki	INFORMACJE INDYWIDUALNE PACJENTÓW

ANA, 1993



Nazwa dobrej praktyki

The Hub: Wspólny Portal informacji między POZ i opieką specjalistyczną

Główne korzyści

Usprawnia zarządzanie pacjentami przyjmowanymi do szpitala.

Alarmy dla podstawowej opieki, że ich Pacjent został przyjęty do szpitala i na który są na oddział.

Personel szpitala ma wgląd w to, co się dzieje w zakresie opieki, jaką pacjenci otrzymywali w domu.

Informuje pracowników podstawowej opieki o planowaniu wypisu pacjentów i o tym, jaką opiekę otrzymali podczas pobytu w szpitalu.

**Royal College of Nursing; Submitted by– Ms Edna Grant
ednagrnt1@yahoo.ie**

Nazwa dobrej praktyki

Krajowa Sieć Ciągłej Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej i Społecznej

Główne korzyści

Sieć zapewnia ciągłość opieki przez uzupełnianie jej poziomach zintegrowanej opieki, takich jak rekonwalescencja, rehabilitacja oraz opieka długoterminowa.

Usługi obejmują opiekę paliatywną, opiekę nad osobami starszymi i dla tych, którzy żyją w sytuacji uzależnienia.

Koordynuje się świadczenie opieki domowej, które pozwala ludziom pozostanie w ich domu tak długo, jak to możliwe.

International Federation of Social Workers

Submitted by- Ms Cristina Martins

martinscristina25@hotmail.com

Nazwa dobrej praktyki

E-wiadomości między pielęgniarkami środowiskowymi a lekarzami POZ

Główne korzyści

Lepsza opieka domowa.

Unikanie niepotrzebnych hospitalizacji.

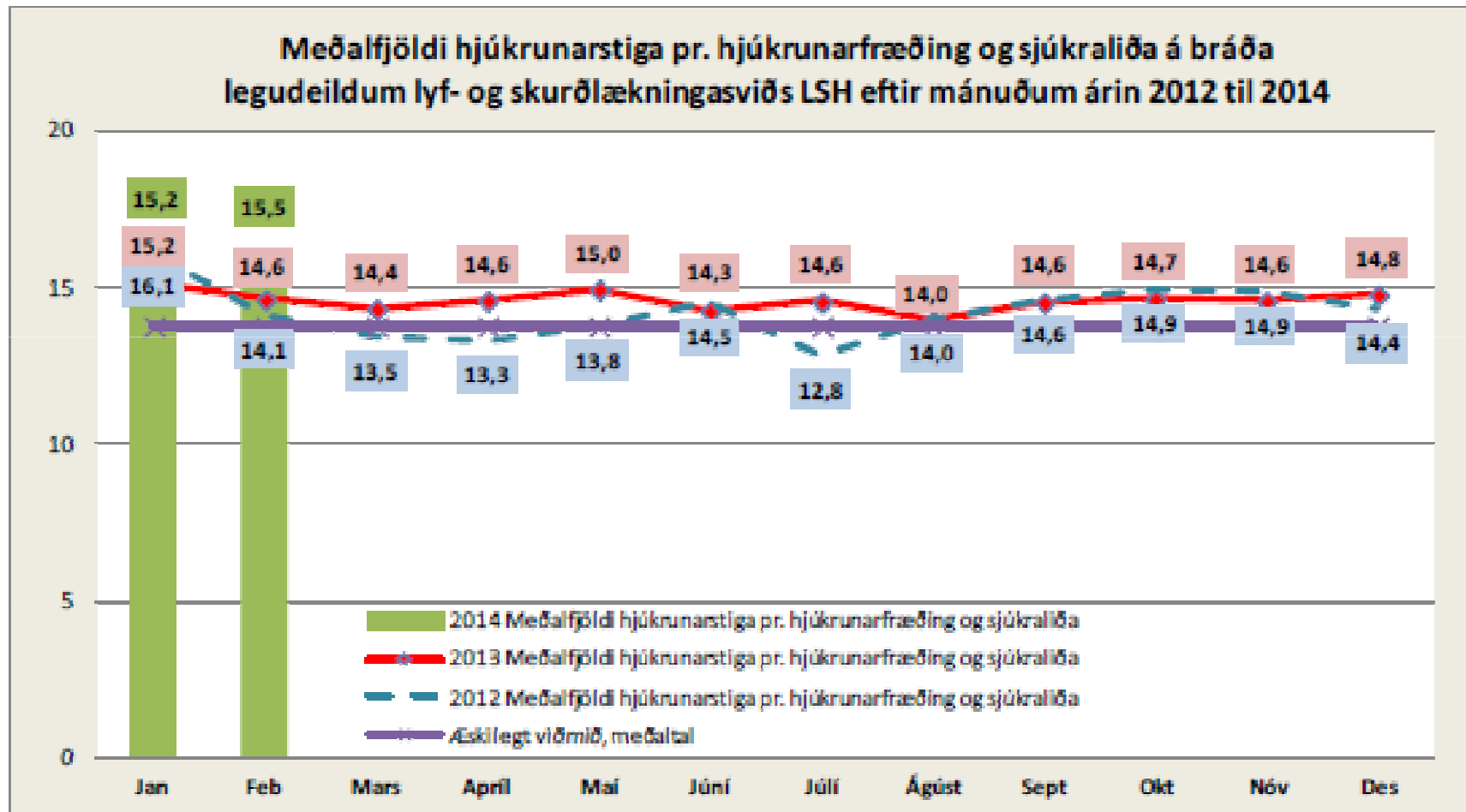
Lepsze stosowanie leków.

European Union of General Practitioners

Ms Kjartan Olafsson

kjartan@olafsson.bi

Klasyfikacja pacjentów – pomiar zapotrzebowania na opiekę





**Pomiar obciążenia pracą w określaniu potrzeb kadrowych.
Przegląd piśmiennictwa**

**WORKLOAD MEASUREMENT DETERMINING STAFFING LEVELS.
A LITERATURE REVIEW**



IV. Telemedycyna

Telepielęgniarstwo to wykorzystanie technologii telekomunikacji w pielęgniarstwie, w celu poprawienia poziomu opieki nad pacjentem. Zdefiniowano je także jako „Komunikacja na odległość, z wykorzystaniem elektrycznych albo optycznych możliwości transmisji, między ludźmi i / albo komputerów” (Skiba,1998).

http://www.icn.ch/telenursing_network.htm

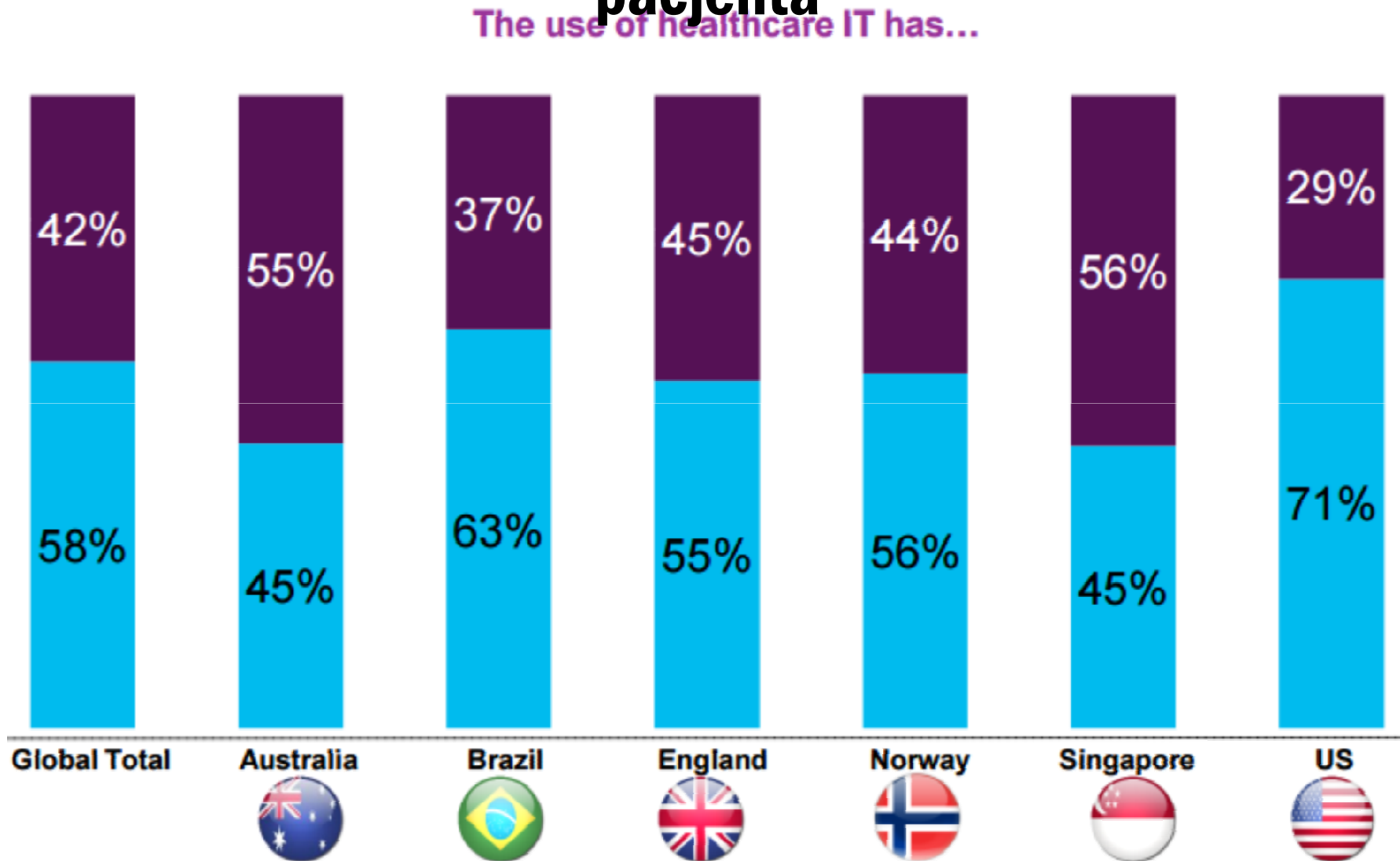
Zmienić opiekę dzięki technologiom informacyjnym i komunikacyjnym



EFEKTY

- **znacząco wpływa na obniżenie wskaźnika umieralności (o 45 %),**
- **redukuje o 20% konieczność kontaktu z oddziałami ratunkowymi, o 15 % zgłaszalność do tychże oddziałów, o 14% planowe przyjęcia do szpitali,**
- **o 14% zmniejsza okres pobytu pacjenta w szpitalu.**
- **o 8 % redukuje koszty pobytu pacjenta w szpitalu. (Departament Zdrowia Wielkiej Brytanii, 2011)**

Wykorzystanie narzędzi IT w ochronie zdrowia a czas dla pacjenta



■ Increased the amount of time spent with patients
■ Decreased the amount of time spent with patients

Pacjenci o wykorzystaniu narzędzi IT do zarządzania zdrowiem

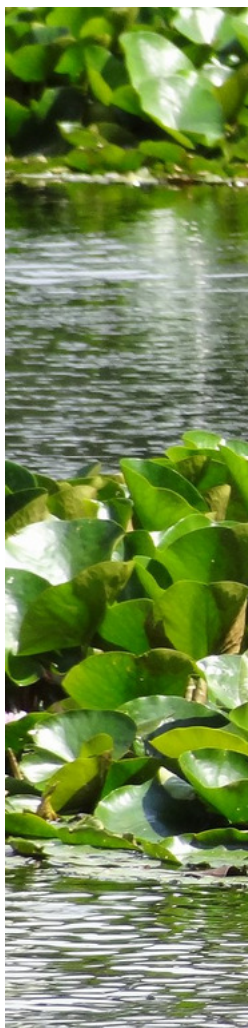
Chain of TRUST project



Patients: eHealth and empowerment

- ❖ **92%** pacjentów będzie chętnie odgrywać większą rolę w zarządzaniu kondycją zdrowotną
- ❖ **60%** pacjentów będzie chętnie korzystać z usług eZdrowia, w najbliższej przyszłości
- ❖ **Tylko 48%** myśli, że są gotowi do podejmowania dodatkowej odpowiedzialności związanej z usługami eZdrowia





NATIONAL FALLS STRATEGY, 2008

The National Strategy to Prevent Falls and Fractures in Our Ageing Population can be downloaded from [this link](#)

COLLAGE - COLLABORATION ON AGEING

COLLAGE, Collaboration on Ageing, is Ireland's 3 Star Reference Site for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing

PRESENTATION FROM THE IRISH NATIONAL EXTENDED CARE MEDICINE ASSOCIATION - 21st OCTOBER 2014

Here is the [link to the](#) presentation given by Daragh Rodger - any questions or queries please email [Daragh Rodger](#)



DARAGH RODGER

Advanced Nurse Practitioner
Care of the Older Adult, Community

St Mary's Hospital
Phoenix Park
Dublin 20
Ireland
Email daragh.rodger@hse.ie

IRISH OSTEOPOROSIS SOCIETY

The [Irish Osteoporosis Society](#) is a charity dedicated to reducing the incidence of Osteoporosis and promoting bone health. The IOS provides information to the public and health professionals on all aspects of the disease and offers support to people with Osteoporosis, their families, and everyone at risk from the disease.

IRISH HIP FRACTURE DATABASE

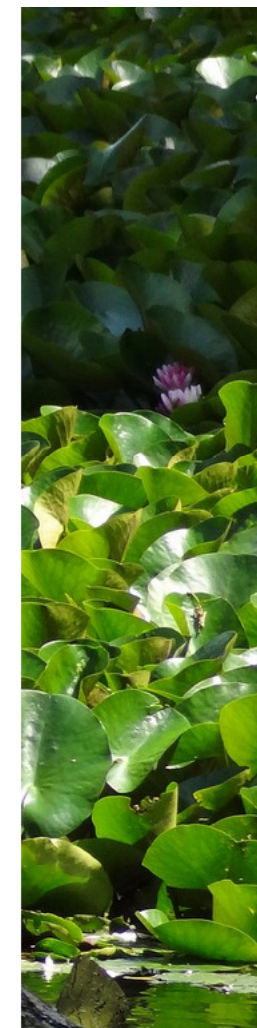
The IHFD is a collaborative venture backed by the Irish Gerontological Society and the Irish Institute for Trauma and Orthopaedic Surgery, which has developed in partnership with the ESRI/ HIPE and the HSE.

ALL IRELAND GERONTOLOGICAL NURSES ASSOCIATION

The [All Ireland Gerontological Nurses Association](#) (AIGNA) recognises that care for older people is provided in a mixed economy of care and that all older people, their families and significant others hold particular views (unique to their experiences) about the quality of care in different care settings. AIGNA is clear that excellence in quality of care is continuously being strived for by all care providers and that excellence exists across all care settings.

HAPPY BONES - see www.happybones.ie

Happy Bones is a web site which has been specifically created to host the information resources about the importance and relevance of good bone in individuals with an intellectual disability. Several resources have been devised there



New - Presentation May 2015

Promoting Bone Health in People with an Intellectual Disability

Lorraine Ledger, CNM3
St Michael's House

Daragh Rodger, ANP,
St Mary's Hospital, Phoenix Park

Korzyści z telepielegniarstwa

- **Dostęp do klientów/pacjentów, którzy zostali zaniedbani**
 - Odległość geograficzna
 - Odległość socjo-economiczna
- **Zwiększenie opieki**
 - Wrażliwość na czas
 - Spójność i dokładność
- **Dostawcy mogą otrzymać**
 - Konsultacje na odległość
 - Edukacja i szkolenie na odległość

Co powinniśmy zrobić **teraz?**

- **Zacznijmy od rzeczy małych!**



Hrund Sch. Thorsteinsson, 2013



dr Dorota Kilańska, dorota.kilanska@umed.lodz.pl

mgr Magdalena Dąbrowicz-Rzeczycka,

magdalena.rzeczycka@umed.lodz.pl