



**Modele telemedyczne opracowane w projekcie
„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny
i e-zdrowia”**

**Projekt wdrażany w ramach Programu „Zdrowie”
Norweski Mechanizm Finansowy 2014-2021**

Anna Romańczyk

Kierownik Projektu

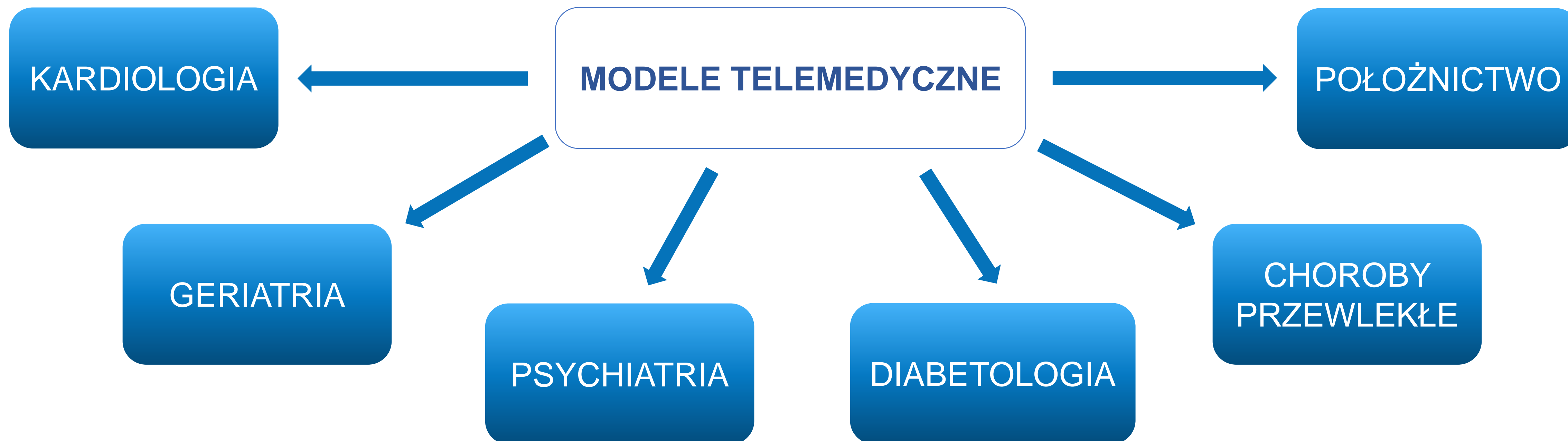
Naczelnik

Departament Innowacji

Ministerstwo Zdrowia

Polska

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”



Opracowane przez ekspertów z:

Norweskiego Centrum Badań nad e-Zdrowiem, Norweskiego Instytutu Badań SINTEF, Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, MP MED Sp. z o.o.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Czym jest model telemedyczny?

Model telemedyczny jest opisem procedury telemedycznej, możliwej do implementacji w polskich warunkach finansowych i klinicznych, bazującej na rozwiązaniach krajowych i zagranicznych.

Zawiera:

1. definicja problemu;
2. grupy docelowe;
3. opis przypadku klinicznego;
4. opis procesu oraz wskazanie zaangażowanych podmiotów w jego realizację wraz z podziałem obowiązków i czynności;
5. opis obiegu informacji;
6. opis rozwiązania od strony technologicznej;
7. potrzebne kwalifikacje medyczne oraz techniczne;
8. proponowany model integracji z istniejącą architekturą m-zdrowia w Polsce.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Każdy model spełnia następujące wymagania, ustanowione na poziomie Programu:

- > opis możliwych działań profilaktycznych i informacyjnych;
- > współpraca z ośrodkami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ);
- > opcjonalne partnerstwo z partnerami norweskimi (lub innymi, zgodnie z art. 7.2 regulacji);
- > maksymalnie 37% wydatków projektu na sprzęt.

Katalog partnerów nie jest ograniczony i odpowiada wykazowi określonemu w art. 7.2 regulacji.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

KARDIOLOGIA

Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca

GERIATRIA

Opieka nad pacjentami z chorobami geriatrycznymi
(sarkopenia, niedożywienie, zespół kruchości)

PSYCHIATRIA

Zastosowanie wideokonsultacji w diagnostyce i
leczeniu depresji

DIABETOLOGIA

Telediabetologia z wykorzystaniem teleokulistyki do
diagnozowania i leczenia zmian cukrzycowych

CHOROBY
PRZEWLEKŁE

Telemonitoring w przewlekłej obturacyjnej chorobie
płuc

POŁOŻNICTWO

Kompleksowy telemonitoring w opiece perinatalnej

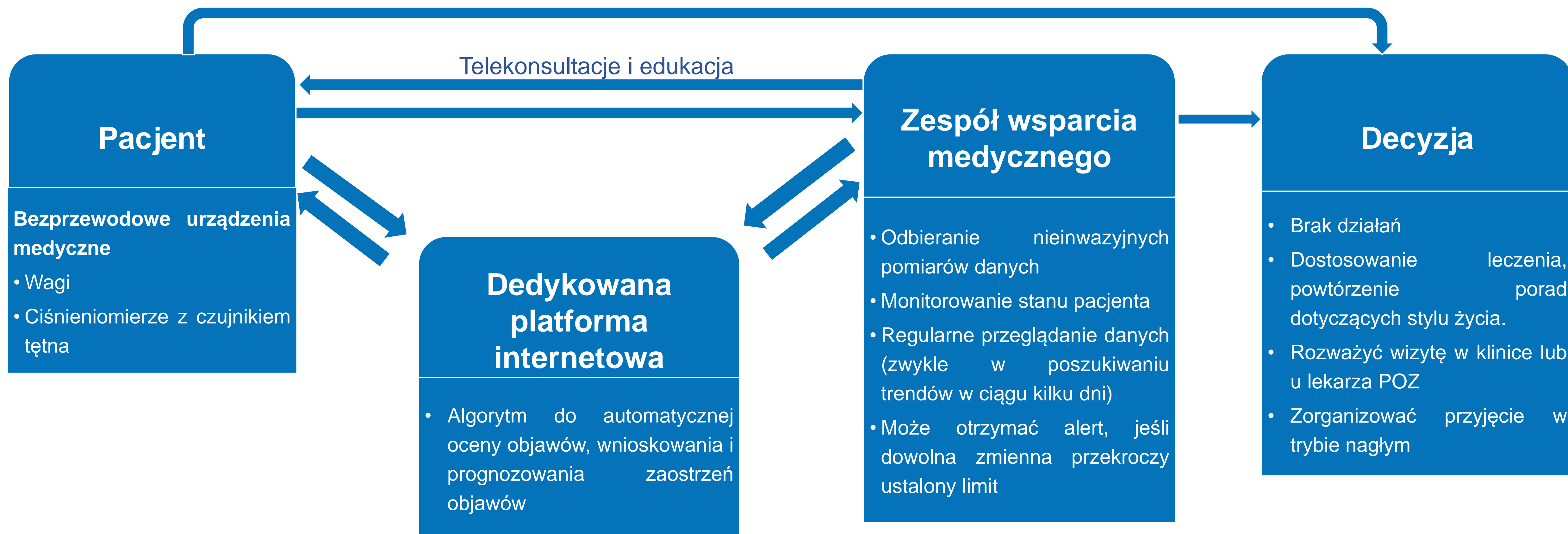
„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

KARDIOLOGIA: telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca

- Proponowany model opiera się na wykorzystaniu platformy internetowej, która umożliwi pacjentowi, lekarzowi i pielęgniarce koordynację procesu leczenia, monitorowanie stanu pacjenta za pomocą urządzeń komunikujących się bezprzewodowo (waga, ciśnieniomierz z pomiarem tętna) oraz prowadzenie konsultacji. Ma to na celu poprawę rokowania pacjentów, poprawę jakości ich życia oraz zmniejszenie liczby hospitalizacji.
- Na kompleksowy monitoring pacjentów z niewydolnością serca składają się:
 - Dedykowana platforma internetowa
 - Zespół wsparcia medycznego
 - Konsultacje telefoniczne
 - Interfejs dla pacjenta - strona internetowa
 - Interfejs dla lekarza - strona www
 - Urządzenia medyczne komunikujące się bezprzewodowo: waga, ciśnieniomierz z pomiarem tętna.
 - Algorytm do automatycznej oceny objawów, wnioskowania i prognozowania

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Kardiologia



„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Kardiologia: ścieżka pacjenta

Telemonitoring
przy użyciu
platformy
internetowej i
urządzeń
bezprzewodowych

Wizyta rekrutacyjna („Wizyta 0”) – optymalnie z kardiologiem

Wizyta 1 – w ośrodku POZ (1 miesiąc po rozpoczęciu) – e-konsultacja medyczna, podczas której oceniane będą zgłaszane przez pacjenta parametry życiowe i objawy

Wizyta 2 – e-konsultacja z pielęgniarką (2 miesiące po rozpoczęciu) – wywiad z pacjentem zgodny z wcześniej przygotowanym formularzem

Wizyta 3 – e-konsultacja z lekarzem POZ (3 miesiące od rozpoczęcia) - ocena zgłaszanych parametrów i stanu pacjenta, zaleceń i rokowań



Lekarz POZ będzie mógł poprosić o konsultacje z kardiologiem



„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia” - kardiologia

Liczba POZ

Minimum 4 POZ

Liczba uczestników projektu

Ok. 1 500 pacjentów należy poddać screeningowi, aby zrekrutować ok. 500 pacjentów.

Sprzęt

Wagi, ciśnieniomierze z czujnikiem tętna, tablety, komputery.

Inni partnerzy

Partner norweski (opcjonalnie) - wsparcie merytoryczne strony polskiej w realizacji projektu poprzez wymianę doświadczeń, dzielenie się wiedzą w drodze konsultacji, spotkań, konferencji, webinarów, jak również poprzez udział w opracowaniu materiałów informacyjnych i szkoleniowych.

Organizacja pacjencka (opcjonalnie) – wsparcie w realizacji projektu.

Działania profilaktyczne

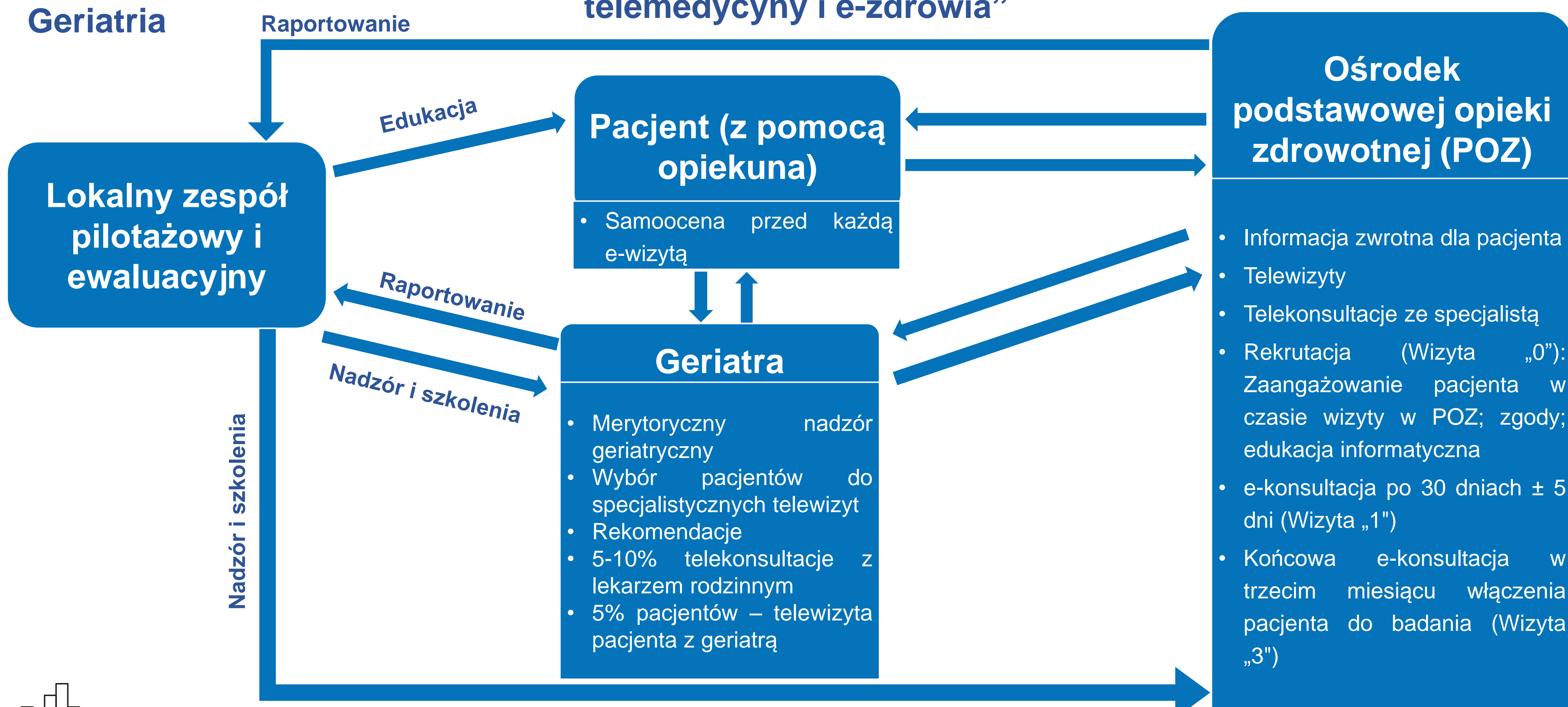
Rekomendowane działania profilaktyczne: ulotki, plakaty, spoty reklamowe, organizacja co najmniej dwóch konferencji (z uwzględnieniem treści adresowanych do pacjentów), materiały szkoleniowe, webinaria, filmy instruktażowe, publikacje, spotkania edukacyjne kierowane do potencjalnych pacjentów.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

GERIATRIA: opieka nad pacjentami z chorobami geriatrycznymi (sarkopenia, niedożywienie, zespół kruchości)

- Proponowany model zakłada wdrożenie podejścia skoncentrowanego na pacjencie oraz zaangażowanie różnych poziomów opieki zdrowotnej, tj. podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznej, co przyczyni się do rozwiązania problemów pacjentów w podeszłym wieku. Obecnie w polskiej opiece zdrowotnej nie istnieje holistyczne rozwiązanie dedykowane osobom starszym.
- FRA-MA-SARC jest modelem mającym na celu poprawę świadomości (edukacja i profilaktyka), badania przesiewowe oraz leczenie (zalecenia nefarmakologiczne) deficytów u osób starszych wybranych do projektu.
- W realizacji modelu powinny zostać wykorzystane trzy rekomendowane w geriatricznym kwestionariuszowym narzędzia oceny.
- Zewnętrzna platforma internetowa będzie wykorzystywana do pozyskiwania danych medycznych i zarządzania przez personel medyczny oraz ułatwienia świadczenia usług (wizyty, konsultacje, zdalny monitoring).
- Platforma internetowa pozwoli pacjentowi na samoocenę, pracownikowi medycznemu na monitorowanie stanu pacjenta i konsultacje z pacjentem i innym personelem medycznym, a systemowi opieki zdrowotnej na gromadzenie danych o stanie zdrowia populacji.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”



„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Geriatrycja: ścieżka pacjenta

Wizyta rekrutacyjna ("Wizyta 0") - POZ: szkolenie z obsługi platformy internetowej do pilotażu, wypełnienie samooceny + informacja zwrotna od lekarza POZ

Wizyta - w placówce podstawowej opieki zdrowotnej ("Wizyta 1" – 1 miesiąc od rozpoczęcia) - Kolejna e-konsultacja: uzupełnienie samooceny pacjenta + informacja zwrotna od lekarza POZ

Wizyta - e-konsultacja z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej ("Wizyta 3" - 3 miesiące od rozpoczęcia) - Końcowa e-konsultacja: uzupełnienie samooceny pacjenta + informacja zwrotna od lekarza POZ



Specjalistyczna poradnia geriatryczna: Telekonsultacje przypadków pacjentów z lekarzem POZ (na podstawie nieprawidłowych wyników) (dotyczy minimum 10% pacjentów)



Specjalistyczna poradnia geriatryczna: Specjalistyczne telekonsultacje wybranych pacjentów skierowanych przez lekarza POZ z nieprawidłowymi (niepokojącymi) wynikami samooceny (dotyczy minimum 5% pacjentów w ww. grupie).

Telemonitoring z wykorzystaniem platformy internetowej

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia” - geriatrya

Liczba POZ

Minimum 4 POZ

Liczba uczestników projektu

2000 pacjentów zostanie zrekrutowanych, co najmniej 500 pacjentów zostanie włączonych do badania.

Sprzęt

Komputery, tablety, smartfony.

Inni partnerzy

Partner norweski (opcjonalnie) - rola doradcza: konsultowanie pilotażu oraz omawianie problemów i pomoc w ich rozwiązywaniu w czasie trwania projektu.
Organizacja pacjencka/senioralna (opcjonalnie) – pomoc w działaniach informacyjnych dot. idei FRA-MA-SARC

Działania profilaktyczne

Rekomendowane działania profilaktyczne: ulotki, plakaty dla pacjentów, organizacja co najmniej dwóch jednodniowych konferencji (z uwzględnieniem treści adresowanych do pacjentów), organizacja webinarów mających na celu podniesienie świadomości i kwalifikacji wśród personelu medycznego na temat sarkopenii, niedożywienia i kruchości.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

PSYCHIATRIA: zastosowanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji

- Pandemia COVID-19 wywarła wpływ na rozpowszechnienie depresji i innych zaburzeń psychicznych oraz wymusiła szersze zastosowanie rozwiązań teleinformatycznych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.
- Dotychczas w Polsce leczenie depresji odbywało się w gabinecie lekarza psychiatry, jednak placówki służby zdrowia musiały dostosować się do panującego reżimu sanitarnego, a leczenie odbywało się tylko telefonicznie.
- Diagnoza i leczenie psychiatryczne, w odróżnieniu od diagnozy i leczenia przez lekarzy innych specjalności, oprócz tradycyjnej rozmowy, opiera się na ocenie sygnałów niewerbalnych, niemożliwych do wychwycenia podczas kontaktu telefonicznego, stąd zastosowanie wideokonsultacji jest niezbędne do obserwacji zachowania pacjenta.
- Wideokonsultacje powinny być zintegrowane z istniejącymi w placówce procedurami opieki nad pacjentem i systemem informatycznym. Ich wprowadzenie powinno przyczynić się do podniesienia jakości interwencji diagnostycznych i terapeutycznych. Lekarze rodzinni i specjaliści powinni mieć możliwość korzystania z wideokonsultacji zawsze wtedy, kiedy tego potrzebują, co zapewni elastyczność jej wykorzystania w opiece nad pacjentem.
- Lekarze pierwszego kontaktu powinni stosować narzędzia przesiewowe do oceny objawów depresji i ryzyka samobójstwa. Dla skutecznego leczenia osób z zaburzeniami depresyjnymi pożądana jest współpraca między placówką podstawowej opieki zdrowotnej a ośrodkiem specjalistycznym.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Psychiatria

- wykorzystanie mediów społecznościowych do rozpowszechniania informacji o możliwościach korzystania z oferty telemedycznej
- wykorzystanie multimediiów (nagrań wideo) do promocji i prezentacji sposobu realizacji wideokonsultacji i innych rozwiązań telemedycznych

- Organizacja regularnych spotkań lekarzy POZ i specjalistów z ośrodka psychiatrycznego
- Konsultacje pacjentów z lekarzami z ośrodka wysokospecjalistycznego

Wybór ośrodków

Wysoko wyspecjalizowany ośrodek

- Minimum 5 gabinetów do wideokonsultacji
- 4-5 psychiatrów
- Jeden kierownik projektu
- Jeden przeszkolony pracownik rejestracji
- Jedna przeszkolona osoba z działu IT

Podstawowa opieka zdrowotna

- Zaangażowanie co najmniej jednej placówki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)
- Minimum jeden gabinet, w którym mogą być prowadzone wideokonsultacje
- Minimum 1 lekarz w placówce
- Jeden kierownik projektu
- Jeden przeszkolony pracownik rejestracji
- Jedna przeszkolona osoba z działu IT

Nawiązanie współpracy z placówką podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)

- Prezentacja projektu wideokonsultacji dla kadry zarządzającej ośrodka podstawowej opieki zdrowotnej.
- Przeprowadzenie analizy potrzeb wśród kierownictwa, lekarzy i pacjentów ośrodka.
- Sesje robocze z lekarzami ogólnymi lub specjalistami psychiatrii
- Warsztaty z prezentacją różnych rozwiązań z zakresu telemedycyny

Rekrutacja pacjentów

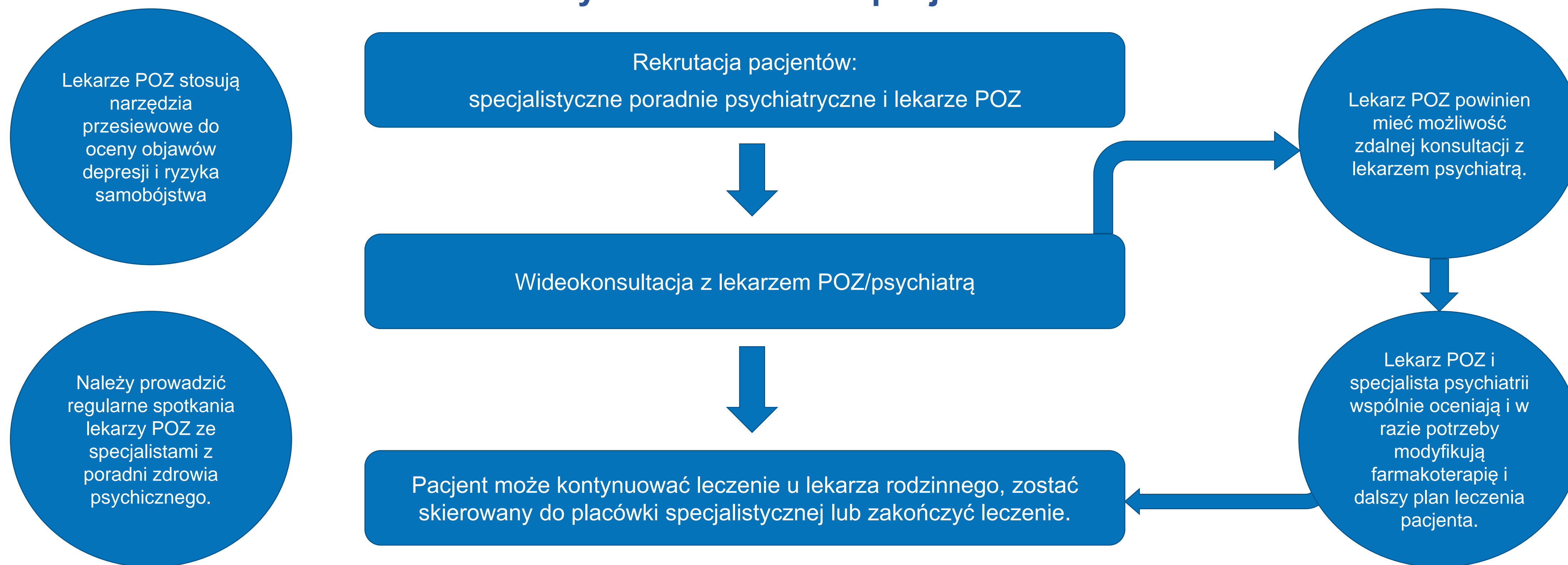
- 2000 osób cierpiących na depresję:
 - ok. 1500 pacjentów z depresją odwiedzających specjalistyczną klinikę psychiatryczną
 - ok. 500 pacjentów z depresją odwiedzających lekarzy pierwszego kontaktu.
- Minimum 10% pacjentów z terenów słabiej rozwiniętych i miejscowości oddalonych od dużych miast.

Wideokonsultacje

- E-wizyta realizowana według odrębnego schematu przedstawionego w modelu
- Integracja wideokonsultacji z istniejącym systemem zarządzania pacjentem

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Psychiatria: ścieżka pacjenta



„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia” – psychiatria

Liczba POZ

Minimum 1 POZ

Liczba uczestników projektu

2 000 osób - około 1500 pacjentów zgłaszających się do specjalistycznej poradni psychiatrycznej i około 500 pacjentów od lekarzy POZ.

Sprzęt

Komputery, tablety, smartfony.

Inni partnerzy

Partner norweski (opcjonalnie) - wsparcie merytoryczne dla strony polskiej, poprzez wymianę doświadczeń, dzielenie się wiedzą w zakresie projektów telemedycznych lub profilaktycznych w drodze konsultacji, spotkań, konferencji, jak również poprzez udział w opracowaniu materiałów informacyjno-szkoleniowych.

Działania profilaktyczne

Materiały szkoleniowe, konferencje, strona internetowa zawierająca treści związane z profilaktyką depresji.

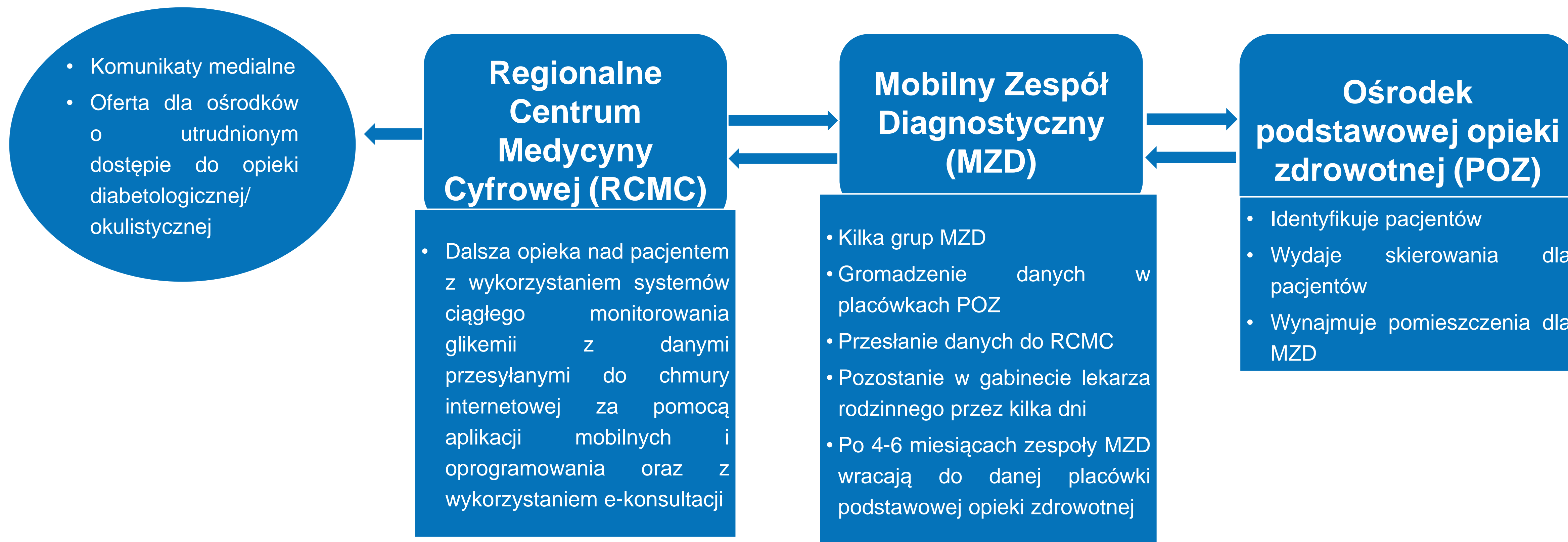
„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

DIABETOLOGIA: telediabetologia z wykorzystaniem teleokulistyki do diagnozowania i leczenia zmian cukrzycowych

- Proponowany model w dziedzinie diabetologii koncentruje się na telediabetologii z wykorzystaniem teleokulistyki do diagnozowania i leczenia zmian cukrzycowych. W Polsce nie ma powszechnego programu badań przesiewowych w kierunku retinopatii cukrzycowej i pacjenci nie mogą sami zgłosić się do okulisty. Konieczne jest skierowanie od lekarza rodzinnego lub diabetologa, który ma podpisaną umowę z NFZ.
- Teleokulistyka może być wykorzystywana w diabetologii, ponieważ cukrzyca jest ściśle związana z zaburzeniami siatkówki, a retinopatia cukrzycowa (DR) występuje u 30% pacjentów z cukrzycą.
- Badanie dna oka pozwala na szybką, bezinwazyjną i prostą ocenę drobnych naczyń w siatkówce, które są uszkodzane przez hiperglikemię (mikroangiopatia). Takie cyfrowe obrazy mogą być też z łatwością przesyłane na odległość i analizowane przez sztuczną inteligencję.
- Model opiera się na ścisłej współpracy pomiędzy zespołami mobilnymi (podstawowy zespół medyczny) oraz specjalistycznym ośrodkiem - Regionalnym Centrum Medycyny Cyfrowej (RCMC)

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Diabetologia



„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”


Diabetologia: ścieżka pacjenta

Rekrutacja pacjentów przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej

Przeprowadzanie badań przez Mobilne Zespoły Diagnostyczne w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej - wyniki przesyłane za pomocą rozwiązań telemedycznych do Regionalnego Centrum Medycyny Cyfrowej

e-konsultacje wybranych pacjentów w Regionalnym Centrum Medycyny Cyfrowej

Zalecenia dotyczące dalszego leczenia



Przesyłanie informacji za pomocą rozwiązań telemedycznych, z wykorzystaniem sztucznej inteligencji do analizy wyników pacjentów

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia” - diabetologia

Liczba POZ

Minimum 5 POZ

Liczba uczestników projektu

ok 1000 osób

Sprzęt

Komputery, tablety, analizatory do oznaczania HbA1C z krwi włośniczkowej, ciśnieniomierz naramienny z kompletem mankietów, legalizowana medyczna waga kolumnowa klasy III ze wzrostomierzem (z przesyłaniem parametrów do komputera)

Inni partnerzy

Partner norweski (opcjonalnie) - konsultacje, dzielenie się wiedzą w zakresie wykorzystywania mediów społecznościowych i aplikacji mobilnych, udział w przygotowaniu publikacji.
Organizacje zrzeszające pacjentów (opcjonalnie) - edukacja pacjentów, zachęcanie do badań telemedycznych, tworzenie grup wsparcia w mediach społecznościowych.

Działania profilaktyczne

Ulotki i materiały informacyjne, quizy edukacyjne, wykłady dla mieszkańców różnych miejscowości, konferencje, webinary w zakresie telemedycyny i profilaktyki cukrzycy.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

CHOROBY PRZEWLEKŁE: telemonitoring w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc

- Przedstawiony model opiera się na kompleksowej opiece przy efektywnym wykorzystaniu zasobów ludzkich i technologicznych. Kompleksowa opieka oparta głównie na opiece ambulatoryjnej pozwoli na redukcję kosztów oraz poprawę jakości życia i rokowania chorych na POChP. Prawidłowe leczenie pozwala uniknąć m.in. nieplanowanych hospitalizacji związanych z zaostrzeniem POChP.
- Część leczenia odbywać się będzie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej - np. edukacja pacjenta w zakresie zaleceń dotyczących zmiany stylu życia, tj. zaprzestania palenia tytoniu, aktywności fizycznej, diety, stosowania używek. Z drugiej strony konieczne jest okresowe wsparcie ze strony specjalisty pulmonologa.
- W programie pilotażowym zostanie wykorzystana dedykowana platforma internetowa, która będzie służyła do koordynacji działań wokół pacjenta oraz jako narzędzie edukacyjne dla pacjentów. Platforma umożliwi pozyskiwanie danych medycznych i zarządzanie nimi przez lekarzy i pielęgniarki, a także posłuży jako narzędzie do świadczenia usług, tj. telekonsultacji i zdalnego monitoringu.
- Telekonsultacje będą uzupełniane o dane z mobilnego spirometru, za pomocą którego pacjent będzie dokonywał pomiarów w domu.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

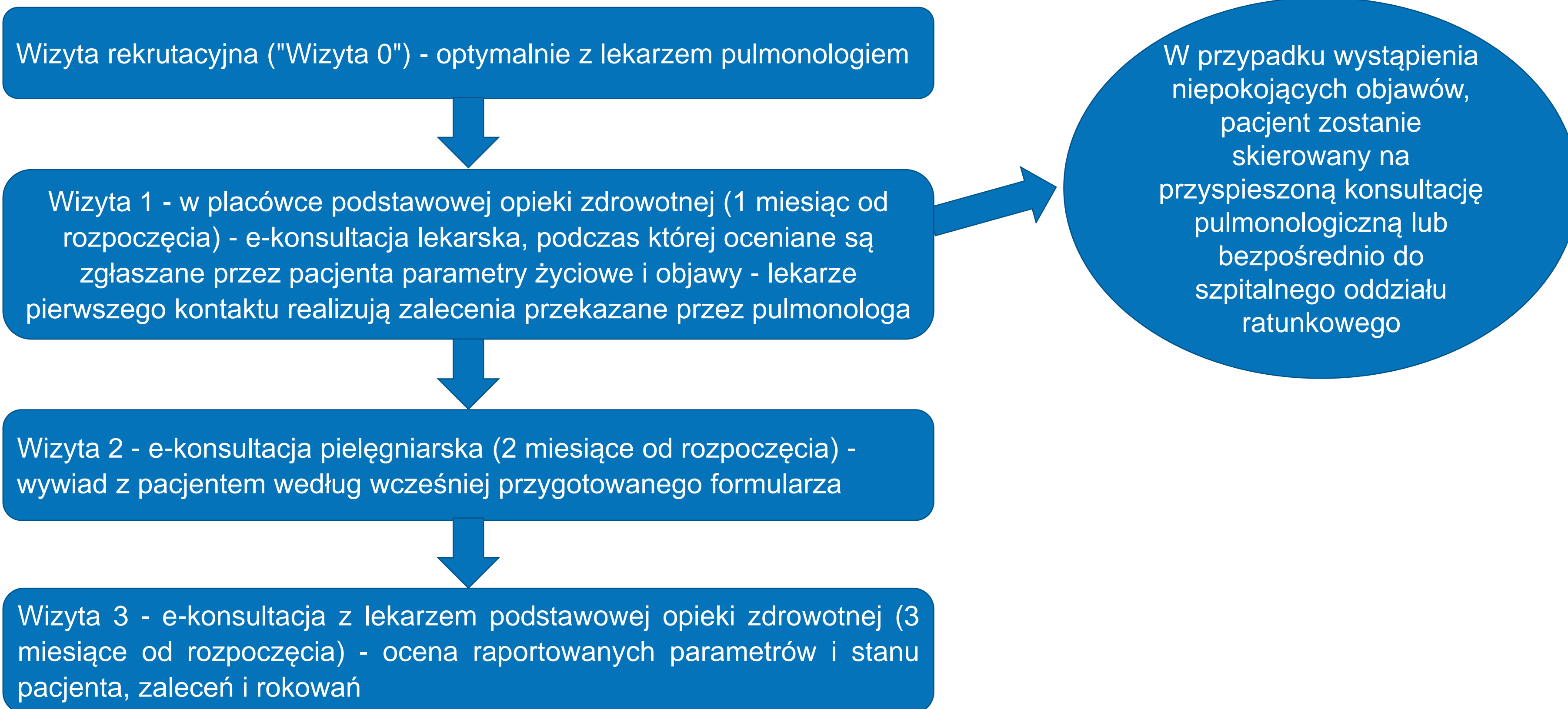
Choroby przewlekłe

Okresowe wsparcie w celu optymalizacji leczenia



„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Choroby przewlekłe: ścieżka pacjenta



Telemonitoring z wykorzystaniem platformy internetowej i mobilnego spirometru

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia” – choroby przewlekłe

Liczba POZ

Minimum 3 POZ

Liczba uczestników projektu

Ok. 1 500 pacjentów należy poddać badaniom przesiewowym, aby zrekrutować ok. 500 pacjentów.

Sprzęt

Komputery, tablety, smartfony.

Inni partnerzy

Partner norweski (opcjonalnie) - wsparcie merytoryczne strony polskiej w realizacji projektu poprzez wymianę doświadczeń, dzielenie się wiedzą w drodze konsultacji, spotkań, konferencji, webinarów, jak również poprzez udział w opracowaniu materiałów informacyjnych i szkoleniowych.

Organizacja pacjencka (opcjonalnie) – wsparcie w realizacji projektu.

Działania profilaktyczne

Rekomendowane działania profilaktyczne: ulotki, plakaty, spoty reklamowe, organizacja co najmniej dwóch konferencji (z uwzględnieniem treści adresowanych do pacjentów), materiały szkoleniowe, webinaria, filmy instruktażowe, publikacje, spotkania edukacyjne kierowane do potencjalnych pacjentów.

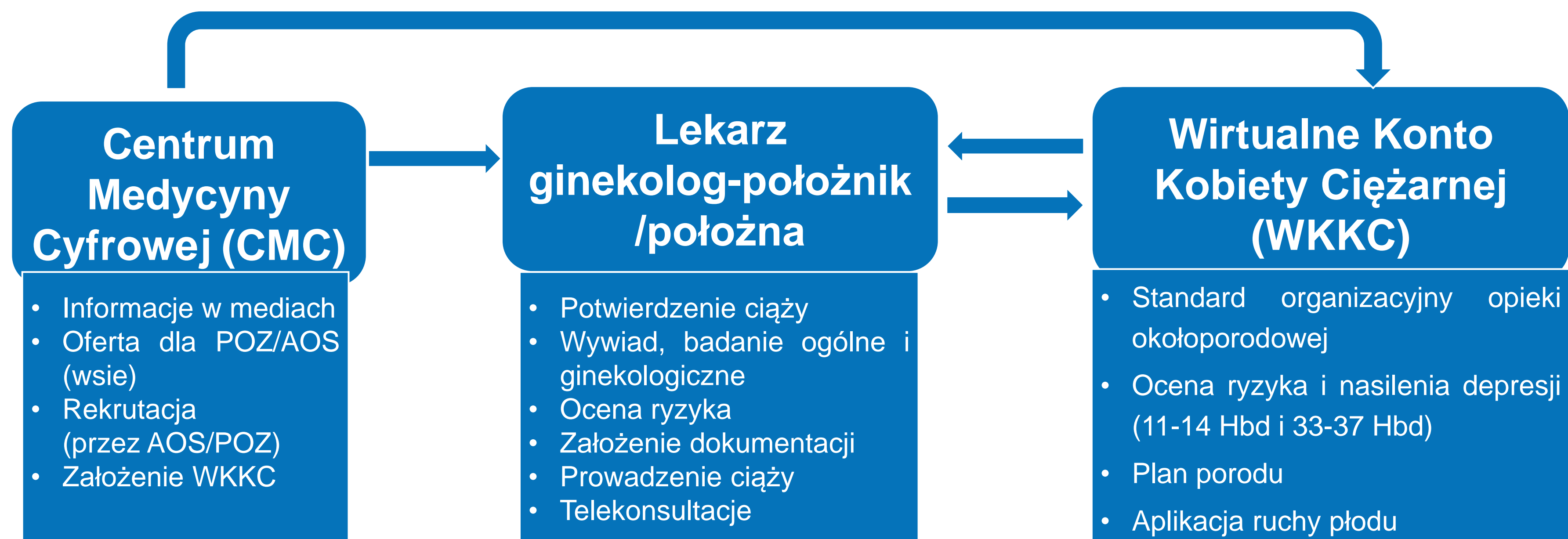
„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

POŁOŻNICTWO: telemonitoring w opiece perinatalnej

- Grupą docelową działań są kobiety w wieku reprodukcyjnym, w okresie ciąży i mieszkające z dala od dużych miast, również z tzw. obszarów wykluczonych. Problem z dostępnością do opieki perinatalnej stanowi kluczową barierę do redukcji śmiertelności i zachorowań okołoporodowych wśród matek.
- Usługi będą świadczone w oparciu o platformę internetową, dzięki której lekarz lub położna będą mogli monitorować status zdrowotny ciężarnej.
- Telekonsultacje i działania edukacyjne są ważnym elementem pilotażu
- Ciężarnym zbliżającym się do porodu zostanie umożliwione bezpłatne wypożyczenie przenośnego KTG, do użytku domowego.

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Położnictwo



„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”

Położnictwo: ścieżka pacjenta

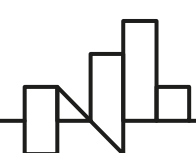
Wizyta rekrutacyjna ("Wizyta 0") – Z lekarzem ginekologiem-położnikiem

Lekarz ginekolog-położnik/położna realizują świadczenia profilaktyczne, działania w zakresie promocji zdrowia, przeprowadzają badania diagnostyczne i konsultacje medyczne u kobiety ciężarnej, zgodnie z wytycznymi Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

Podczas wizyt kobieta informowana jest o możliwości korzystania z dostępnych na rynku aplikacji przeznaczonych dla kobiet ciężarnych

Kobieta ciężarna między 21. a 26. tygodniem ciąży kierowana jest do położnej rodzinnej, która rozpoczyna spotkania edukacyjne. Spotkania mogą być prowadzone w formie bezpośredniego kontaktu oraz online w postaci teleedukacji.

Telemonitoring z
wykorzystaniem
platformy
internetowej



„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia” - położnictwo

Liczba POZ

Minimum 5 POZ

Liczba uczestników projektu

300 kobiet w ciąży

Sprzęt

Mobilne stacje robocze z oprogramowaniem do obsługi Wirtualnego Konta Kobiety Ciężarnej (WKKC), smartfony dla osoby sprawującej opiekę nad kobietą ciężarną oraz dla kobiet ciężarnych, karty z danymi komórkowymi.

Inni partnerzy

Partner norweski (opcjonalnie) - wsparcie merytoryczne strony polskiej w realizacji projektu poprzez wymianę doświadczeń, dzielenie się wiedzą w drodze konsultacji, spotkań, konferencji, webinarów, jak również poprzez udział w opracowaniu materiałów informacyjnych i szkoleniowych.

Działania profilaktyczne

Organizacja co najmniej dwóch konferencji tematycznych oraz przygotowanie ulotek, plakatów i spotów reklamowych skierowanych do grup docelowych.

Dziękuję!

