MARZEC 2025 NUMER 32

Biuletyn IFIC Polska

Z działalności Stowarzyszenia IFIC Polska

Z okazji Świąt Wielkanocnych życzymy Państwu spokoju, wewnętrznej równowagi oraz nowej energii do dalszego działania. Niech Zmartwychwstanie Pańskie będzie źródłem realnej odnowy osobistej i siły do dalszej konsekwentnej pracy.
Zdrowych, spokojnych i refleksyjnych Świąt Wielkanocnych.

Zarząd Stowarzyszenia i Biuro Koordynacji



Słowo wstępne

Przesyłamy Biuletyn IFIC Polska za I kwartał 2026 r. W ostatnich tygodniach uczestniczyliśmy w szeregu debat i prac eksperckich, które obok identyfikacji wyzwań czasami koncentrują się na konkretnych rozwiązaniach. Szczególnie istotne są działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej, wzmocnienie profilaktyki oraz lepsze wykorzystanie danych w zarządzaniu systemem. Nniniejsze wydanie biuletynu odzwierciedla ten kierunek, prezentując zarówno kluczowe wyzwania, jak i konkretne inicjatywy podejmowane na rzecz poprawy jakości i efektywności systemu.
Wierzymy, że konsekwentne działania, oparte na danych i współpracy, pozwolą na stopniowe przechodzenie od dyskusji do trwałych i mierzalnych rezultatów.

XI Europejski Kongres Samorządów w Mikołajkach





W dniach 2-3.03.2026 odbyła się kolejna edycja Kongresu z rekordową frekwencją ponad 3 tys. uczestników.
Nasi przedstawiciele wzięli udział w panelach w ramach ścieżki Zdrowie
Krzysztof Zdobylak

- „SOR jako wąskie gardło systemu”
- „Czy pacjenci mają w Polsce równy dostęp do lekarzy?”
- „Zarządzanie szpitalem w warunkach permanentnego kryzysu finansowego”

Iwona Kowalska-Bobko

- „Dlaczego młodzi chorują coraz częściej? Konsekwencje współczesnego stylu życia”
- "Czy leci z nami pilot - czy wiemy dokąd zmierzamy z restrukturyzacją szpitali?"

Małgorzata Gałązka-Sobotka

- „Cyberodporność jako element stabilności finansowej jednostek publicznych”

Spotkanie eksperckie "Wyzwania profilaktyki onkologicznej 2026 – zwiększamy zgłaszalność - generujemy zyski"





W dniu 17.02.2026 odbyło się spotkanie w Sejmie, zainicjowane przez Renatę Budę reprezentującą Fundację M.E.N. MED i IFIC, wyznaczające wyraźną zmianę kierunku - od wielokrotnie powtarzanych diagnoz problemów do realnej pracy nad ich rozwiązaniem. Forma okrągłego stołu zgromadziła wszystkich interesariuszy - organizacje pacjentów, parlamentarzystów, MZ, NFZ, CeZ, AOTMiT, konsultantów krajowych, instytuty onkologiczne, uczelnie i ekspertów zdrowia publicznego.

Spotkanie było otwarciem prac w zespołach eksperckich nad konkretnymi wdrożeniami. W pracach będą uczestniczyć członkowie naszych zespołów

Retransmisja:
https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?rok=2026&month=02&page=6#C570CB07EB7DFC78C1258D9B0042C37F

Debata ekspercka pt. „Kryzys finansowy w polskim systemie ochrony zdrowia”

W dniu 24.02.2026 podczas panelu z udziałem Krzysztofa Zdobylaka i Małgorzaty Gałązki-Sobotki podczas debaty w PAP eksperci zaproponowali pilne działania krótkoterminowe (1-2 lata) oraz systemowe zmiany długofalowe (5+), skupiające się na efektywności, finansowaniu i prewencji.

Polski system ochrony zdrowia stoi przed wielowymiarowymi wyzwaniami, które wykraczają daleko poza kompetencje samego Ministerstwa Zdrowia. Jak podkreśliła Małgorzata Gałązka-Sobotka podczas debaty, zrozumienie determinantów zdrowia wymaga spojrzenia systemowego, obejmującego politykę finansową, edukacyjną i społeczną państwa jako całości.
Obserwowany w ostatniej dekadzie regres stanu zdrowia dzieci i młodzieży, rosnące nierówności w dostępie do opieki medycznej oraz narastająca polaryzacja społeczna w zakresie korzystania ze świadczeń zdrowotnych wskazują na pilną potrzebę gruntownej reorganizacji systemu. Reorganizacja ta powinna opierać się na zasadach gospodarności, przejrzystości finansowania oraz efektywnego wykorzystania dostępnych zasobów i danych. Kluczowym postulatem jest wyprowadzenie dyskusji o zdrowiu publicznym poza wąskie środowisko branżowe i nadanie jej rangi priorytetu ogólnopaństwowego, z udziałem premiera, ministra finansów oraz ministra edukacji jako głównych decydentów.

Debata jednoznacznie wskazała na kluczową rolę danych w reformowaniu systemu. Polska dysponuje rozbudowaną infrastrukturą danych zdrowotnych w NFZ i Ministerstwie Zdrowia, jednak dane te nie są przekształcane w użyteczną informację zarządczą. Digitalizacja systemu, budowa krajowych narzędzi analitycznych opartych na sztucznej inteligencji oraz zniesienie barier prawnych blokujących przepływ danych stanowią warunki konieczne dla efektywnego zarządzania systemem. Dane statystyczne powinny być podstawą zarówno dla decyzji operacyjnych, jak i dla badań naukowych oraz oceny skuteczności polityk zdrowotnych.

Zapraszamy do zapoznania się z podsumowaniem debaty z perspektywy ekspertów IFIC Polska oraz naszymi rekomendacjami. Pełna treść **“Zdrowie to nie koszt. To inwestycja, ale tylko wtedy, gdy widać dane”** na naszej stronie.



Retransmisja: https://www.linkedin.com/video/live/urn:li:ugcPost:7432047270138847232/

Komisja Zdrowia. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat opieki koordynowanej w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ)

W dniu 25.03.2026 odbyło się posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia nt. opieki koordynowanej w POZ. Nasi przedstawiciele w składzie Sabina Karczmarz, Krzysztof Zdobylak i Artur Prusaczyk wzięli w niej czynny udział.

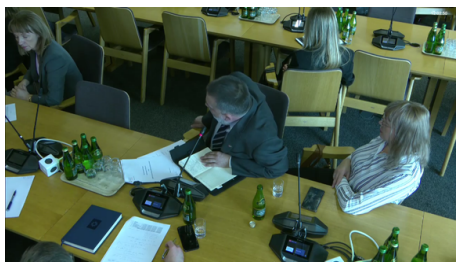
Nasze konkluzje - wdrożenie opieki koordynowanej w POZ było przełomem, model jest bardzo doceniany przez pacjentów. Jednak po 3,5 roku jej funkcjonowania można zaobserwować pewną stagnację. Podobnie jak w ubiegłym roku dyskusja pokazała brak spójnej strategii upowszechnienia modelu, utrzymujące się nierówności geograficzne oraz brak ujawniania analizy twardych danych, które powinny stanowić fundament decyzji publicznych.

Po ponad 3,5 roku funkcjonowania opieki koordynowanej w POZ nadal nie rozwiązano kluczowych barier wdrożeniowych. Dostępność świadczeń pozostaje silnie zróżnicowana regionalnie, a tempo przystępowania kolejnych placówek do modelu jest niewystarczające, by mówić o realnej zmianie systemowej. W trakcie posiedzenia nie przedstawiono żadnych analiz opartych na danych populacyjnych ze strony Ministerstwo Zdrowia ani Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kluczowe pytania, na które system nie odpowiada

- Efekt zdrowotny – czy udział pacjentów w opiece koordynowanej przekłada się na mierzalną poprawę ich stanu zdrowia? W szczególności: czy obserwujemy spadek hospitalizacji w grupie pacjentów przewlekle chorych i jaka jest skala tego efektu?
- Efekt ekonomiczny – w 2024 roku na opiekę koordynowaną wydano blisko 700 mln zł. Brakuje jednak informacji, jakie oszczędności wygenerowano w innych segmentach systemu (np. hospitalizacjach, świadczeniach specjalistycznych) oraz jaki jest bilans netto tej interwencji.
- Potencjał systemowy – jakie byłyby skutki finansowe i zdrowotne pełnego wdrożenia modelu? Innymi słowy: co by się stało, gdyby wszystkie placówki POZ realizowały opiekę koordynowaną w pełnym zakresie i obejmowały nią wszystkich kwalifikujących się pacjentów?

Obecnie system ochrony zdrowia znajduje się w okresie narastających napięć finansowych. Tym bardziej niezrozumiałe jest, że instytucje publiczne koncentrują się na poszukiwaniu relatywnie niewielkich oszczędności w obszarach mogących ograniczać dostęp pacjentów do świadczeń, zamiast skalować rozwiązania o potencjalnie wysokiej stopie zwrotu zdrowotnego i ekonomicznego. To klasyczny przykład krótkowzroczności systemowej: zamiast inwestować w mechanizmy redukujące koszty w długim okresie, podejmowane są działania przynoszące doraźne efekty budżetowe kosztem przyszłej wydolności systemu.
Doświadczenia międzynarodowe są jednoznaczne - dobrze wdrożona opieka koordynowana prowadzi do spadku liczby hospitalizacji z powodu zaostrzeń chorób przewlekłych, poprawy wyników zdrowotnych pacjentów, redukcji kosztów systemowych.
W Polsce nadal nie jesteśmy w stanie potwierdzić ani skali tych efektów, ani nawet ich kierunku. Problem nie leży w braku potencjału modelu, lecz w braku systemowego podejścia do jego ewaluacji i skalowania.


Retransmisja

Kongres Wyzwań Zdrowotnych 2026

Jak co roku uczestniczyliśmy w Kongresie Wyzwań Zdrowotnych 2026 – jednym z najważniejszych wydarzeń poświęconych systemowi ochrony zdrowia w Polsce. W Katowicach spotkali się decydenci, eksperci i praktycy, by – również jak co roku – bardzo trafnie diagnozować te same problemy, prowadzić wielowątkowe dyskusje o koniecznych zmianach, prowadzić spory i walczyć o interesy.

Tegoroczna edycja ponownie pokazała wysoki poziom merytoryczny debat i ograniczony do interesów konsensus co do kierunków reform. Trudno oprzeć się jednak wrażeniu, że system ochrony zdrowia w Polsce jest już od lat doskonale „przeanalizowany" – problem w tym, że wciąż w ograniczonym stopniu gotowy do odważnych decyzji politycznych i zmian wdrożeniowych.

Podsumowując, nie brakuje wiedzy, danych ani rekomendacji. Brakuje natomiast sprawczości – decyzji politycznych, które przekładają się na realną zmianę w organizacji opieki, finansowaniu i odpowiedzialności za wyniki zdrowotne.

Nasza obecność na Kongresie to przede wszystkim próba przesuwania akcentów z kolejnych diagnoz na konkretne działania. Bo jeśli coś naprawdę wymaga dziś redefinicji, to zdolność skutecznego wdrażania na poziomie istotnym populacyjnie.

Retransmisje dostępne po zalogowaniu się: https://www.hccongress.pl/2026/pl/#retransmisje

Krzysztof Zdobylak
- Kadry medyczne jutra – potrzeby i nowe kompetencje

Robert Buda
- Genetyka w praktyce klinicznej i systemowej – między innowacją, odpowiedzialnością a regulacją

Małgorzata Gałązka-Sobotka
- Reforma systemu ochrony zdrowia: na jakie realne potrzeby pacjentów ma odpowiadać system
- Choroby rzadkie – skala, która zmienia perspektywę

Iwona Kowalska-Bobko
- OTC 2030: samoleczenie w nowych realiach



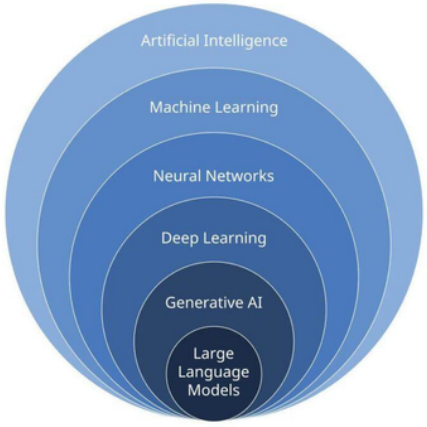


Foto: XI Kongres Wyzwań Zdrowotnych - INAUGURACJA Licencja: PTWP / PTWP

Projekty badawcze

Krzyżowanie się kompetencji i zjawiska skill mix, ze szczególnym uwzględnieniem roli i zadań pielęgniarek

Rozszerzenie kompetencji zawodów już istniejących w placówkach ochrony zdrowia jest niezwykle istotnym aspektem rozwijania współpracy personelu medycznego. Zwiększenie ich samodzielności pozwala także na pełniejsze wykorzystanie kwalifikacji. Takie rozwiązanie może przyczynić się do zwiększenia efektywności systemu, odciążenia lekarzy i lepszego wykorzystania zasobów kadrowych.
Dla zapewnienia skutecznej implementacji zmian w systemie ochrony zdrowia, niezbędne jest jednoczesne działanie w obszarze legislacyjnym, organizacyjnym oraz edukacyjnym



Efektywność i metody pomiaru opieki w modelu koordynacji

Efektywność jest uważana za kluczowy miernik wydajności systemu opieki zdrowotnej. W podstawowej opiece zdrowotnej, pojęcie efektywności pozostaje mniej precyzyjnie zdefiniowane, a rozmyte granice oraz szeroki wachlarz możliwych wyników powodują, że jej pomiar i ocena są utrudnione.
Cele: Opracowanie rekomendacji systemowych z uwzględnieniem publikacji naukowej, propozycji założeń modelu opomiarowania wyników badania pilotażowego, ew. także wyników badania pogłębionego w zakresie kompetencji menadżerskich niezbędnych do wdrożenia OK

Badanie dot. AI i dużych modeli językowych (LLM) w POZ (w fazie koncepcyjnej)

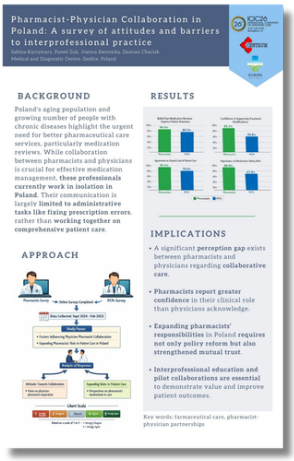
Wdrożenie wsparcia AI w POZ jest niezbędne , a główne powody zapotrzebowania to

- Redukcja obciążenia administracyjnego
- Wsparcie diagnostyki i medycyna precyzyjna
- Opieka profilaktyczna i predykcyjna
- Poprawa doświadczeń pacjenta
- Zarządzanie niedoborami kadrowymi

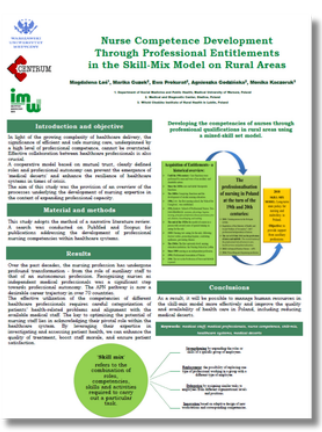
Obecnie kontynuujemy fazę opisania założeń

The 26th International Conference on Integrated Care











Zespoły

Zespół ds. Pro POZ Plus

Zespół kontynuuje prace nad przygotowaniem koncepcji “Ścieżki post-onkologicznej w POZ”, obejmującej follow-up pacjentów po leczeniu onkologicznym w celu odciążenia przeciążonych ośrodków specjalistycznych i zapewnienia opieki nad pacjentem bliżej jego miejsca zamieszkania.

W dniu 29.12.2025 r. odbyło się spotkanie w Centrum eZdrowia, podczas którego omówiono tematy:

- Organizacja opieki nad pacjentami po zakończeniu leczenia onkologicznego
- Stratyfikacja pacjentów według poziomu ryzyka
- Rola POZ i ośrodków kooperacyjnych (AOS) w opiece follow-up
- Plan monitorowania i paszport onkologiczny
- Narzędzia informatyczne - karta e-DILO i e-rejestracja
- Konsultacje specjalistyczne w trakcie leczenia
- eKonsylium i telemedycyna

W dniu 25.03.2026 r. przekazaliśmy wstępną koncepcję ścieżki Zastępcy przewodniczącego Komisji Zdrowia posła Marka Hoka

Ścieżka post-onkologiczna w POZ

Autorzy: *prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. Mariusz Bidziński, dr Aleksander Biesiada, dr Paweł Żuk, dr Artur Prusaczyk, mgr Marika Guzek, Sabina Karczmarz EMBA*

Koncepcja „ścieżki post-onkologicznej” w podstawowej opiece zdrowotnej, obejmująca follow-up pacjentów po leczeniu onkologicznym w celu odciążenia przeciążonych ośrodków specjalistycznych i zapewnienia opieki nad pacjentem bliżej jego miejsca zamieszkania. Proponowane rozwiązania wpisują się w organizację Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) oraz opieki koordynowanej w POZ (OK w POZ) – w szczególności koordynacja pionowa, budżet powierzony.

Koncepcja ścieżki post-onkologicznej w POZ - założenia ogólne

Rozwój KSO i OK w POZ powinien w najbliższym czasie objąć budowę zaawansowanej, sformalizowanej koordynacji pionowej pomiędzy poszczególnymi rodzajami opieki (POZ, AOS, Szpitalnictwo) w tym w obszarze opieki post-onkologicznej. Niezbędne jest rozpoczęcie procesu edukacyjnego i wdrożenie systemu opieki nad pacjentami onkologicznymi w POZ:

1) **Identyfikacja, nadzór** nad grupami podwyższonego ryzyka, połączone z **edukacją** nt. **świadomości i czujności onkologicznej**, kształtowanie **zaufania** do całego zespołu POZ. Narzędzia: Bilans dorosłego „**Moje Zdrowie**”, przesiewowe **programy profilaktyczne (SIMP)**
2) Pacjent z **podejrzeniem nowotworu**, zidentyfikowany w wyniku ww. programów – pomoc w przekazaniu do KSO. Narzędzia: **eDILO**, **Paszport onkologiczny**, umowa koordynacji pionowej, **współpraca koordynatorów POZ i KSO**, **eKonsylium**
3) **Pomoc** pacjentowi **w procesie leczenia** onkologicznego – **badania bliżej miejsca zamieszkania**. Narzędzia: **poszerzony budżet powierzony**, Paszport onkologiczny, eKonsylium
4) **Ścieżka post-onkologiczna** – nadzór nad pacjentami **niskiego ryzyka** w celu odciążenia ośrodków SOLO. Narzędzia: **eKonsylium**, Paszport onkologiczny, plan opieki

Współpraca i partnerstwa

W dniu 16 marca 2026 roku odbyło się zdalne spotkanie Okrągłego Stołu Naukowego STOP OTYŁOŚCI, któremu przewodniczyła prof. Monika Szulińska przy wsparciu Marty Pawłowskiej.

Przebieg spotkania i ustalenia:

1. Monika Szulińska i prof. Alina Kuryłowicz przedstawiły roboczą wersję sylabusa kształcenia na kierunku lekarskim w obszarze obesitologii, opracowanego w ostatnich miesiącach:
   a. Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka zgłosiła możliwość aktywnego uczestnictwa w procesie nowelizacji standardów KRAUM dla kierunku lekarskiego (wdrożenie w kolejnym roku akademickim)
   b. Utworzono zespół roboczy w ramach Stołu Naukowego STOP OTYŁOŚCI, który w trybie pilnym przygotuje propozycję rozszerzenia efektów kształcenia dot. otyłości – zespół spotka się online w dniu 26 marca o godz. 20.00
2. W kontynuacji, analogiczne rekomendacje/propozycje sylabusów zostaną opracowane dla innych kierunków medycznych oraz pozamedycznych. Gotowość zaangażowania w obszarze pielęgniarstwo & położnictwo zgłosiła prezes Mariola Łodzińska, natomiast deklarację przewodnictwa w obszarze kształcenia w akademiach wychowania fizycznego zgłosił prof. Paweł Tomaszewski.
3. Teresa Jackowska zaproponowała utworzenie zespołu roboczego dot. zagadnień pediatrii (kształcenie, poradnictwo żywieniowe, monitorowanie masy ciała dziecka od urodzenia):
   a. Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka zwróciła uwagę na potrzebę „powrotu" do wypracowanej i złożonej w MZ propozycji programu kompleksowej opieki nad nieletnim pacjentem z otyłością KOS-BMI DZIECI, celem wdrożenia modelu systemowego – merytoryczne zaangażowanie członków Stołu Naukowego STOP OTYŁOŚCI, we współpracy z Zespołem ds. przeciwdziałania otyłości przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego
   b. Ustalono podjęcie kwestii zespołu roboczego pediatrii po opublikowaniu raportu NIK dedykowanego otyłości dziecięcej (publikacja IV 2026).
4. Paweł Koczkodaj zaproponował dwie aktywności:
   a. List do Edytora dotyczący standardów kształcenia (punkt 1)
   b. Rozważenie wykorzystania w celach naukowych danych o produktach spożywczych zamawianych przez aplikacje typu Uber/Glovo.

Obie propozycje spotkały się z zainteresowaniem i poparciem, zostanie zaplanowane osobne spotkanie dot. produktów spożywczych w aplikacjach, celem bliższego poznania tematu.

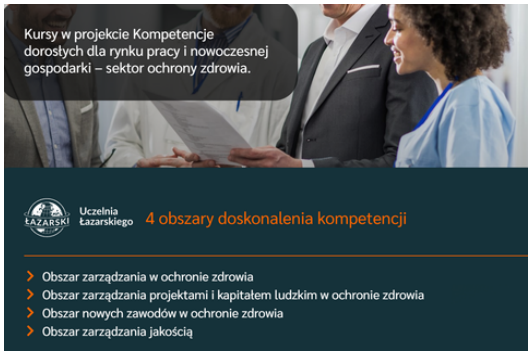
1. Na naszej stronie jest dostępna polska wersję raportu „Komercyjne determinanty chorób niezakaźnych w Europejskim Regionie WHO", ukazujący ogromny wpływ podmiotów komercyjnych na rynek globalny i politykę oraz na życie ludzi.
   a. „Zdrowie jest dobrem wspólnym i musimy je chronić. Mamy nadzieję, że ten raport będzie przydatnym narzędziem do lepszego zrozumienia komercyjnych determinantów chorób niezakaźnych i umożliwi rozpoczęcie szerszej dyskusji w środowisku zdrowia publicznego, a następnie podjęcie konkretnych działań. Aby zająć się determinantami komercyjnymi i skutecznie zapobiegać chorobom niezakaźnym oraz je kontrolować, musimy współpracować ze wszystkimi interesariuszami zdrowia publicznego na rzecz sprzyjającej zdrowiu przyszłości dla wszystkich" (fragment przedmowy do raportu).

Raport w jęz. polskim zostaje udostępniony z licencją WHO (Zgodnie z warunkami określonymi w oryginalnym wydaniu raportu, tłumaczenie zostaje udostępnione z licencją CC BY-NC-SA tj. 4.0 Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike), może być dystrybuowany przez członków Partnerstwa.

https://ificpolska.org.pl/wspolpraca-w-ramach-okraglego-stolu-naukowego-stop-otylosci/

Zapraszamy zainteresowanych do rekrutacji na kursy w ramch projektu “Kompetencje dorosłych dla rynku pracy i nowoczesnej gospodarki – sektor ochrony zdrowia”

Strona kursów - szczegóły i rekrutacja



Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską

Kompetencje dorosłych dla rynku pracy i nowoczesnej gospodarki – sektor ochrony zdrowia

Projekt współfinansowany ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego Plus** w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.

Projekt realizowany jest przez Uczelnię Łazarskiego w partnerstwie ze Związkiem Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości – SPOIWO. Realizowany w okresie od 01.10.2024 do 30.09.2027, na podstawie Umowy o dofinansowanie nr FERS.01.05-IP.08-0460/23-00, zawartej dnia 30.08.2024 r. z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju.

Celem projektu jest wzmocnienie potencjału Uczelni Łazarskiego poprzez włączenie do oferty edukacyjnej krótkich form kształcenia dostosowanych do potrzeb sektora ochrony zdrowia w okresie od 01.10.2024 r. do 30.09.2027 r. Formy wsparcia projektu nakierowane są na dostosowanie kompetencji do potrzeb i oczekiwań pracodawców i rynku pracy w obszarze ochrony zdrowia, a także wypełnienie luk w umiejętnościach oraz nabycia kompetencji pozwalających na przekwalifikowanie i rozpoczęcie pracy w obszarze zawodów związanych z ochroną zdrowia.

Grupa docelowa to 930 osób dorosłych (479 K i 451 M) w wieku 18-64 lat w momencie przystąpienia do projektu. Grupa docelowa obejmuje osoby fizyczne w wieku 18-64 lat, które chcą z własnej inicjatywy podnieść kompetencje w ramach form wsparcia projektu w obszarze sektora ochrony zdrowia.

Zapraszamy do uczestnictwa w partnerskim projekcie Uczelni Łazarskiego i Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości – SPOIWO.

Szczegóły:

https://www.lazarski.pl/pl/wspolpraca/projekty-strukturalne/realizowane-projekty/kompetencje-doroslych-dla-rynku-pracy-i-nowoczesnej-gospodarki-sektor-ochrony-zdrowia

Plany



Projekty, inicjatywy, współpraca

1. Prace w ramach Stołu Naukowego Partnerstwa na rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości
2. Współpraca z partnerem SPOIWO w projekcie „Kompetencje dorosłych dla rynku pracy i nowoczesnej gospodarki – sektor ochrony zdrowia”
3. Współpraca z Fundacją M.E.N. MED - projekt profilaktyki onkologicznej
4. Zespół ds. Pro POZ Plus - ścieżka post-onkologiczna w POZ
5. Prace w zespole Systemowym Koalicji Diagnostyczno-Klinicznej
6. Udział w pracach zespołów, komisji Sejmowych i Senackich

Mazowiecka Szkoła Koordynacji

- Szkolenia tematyczne:
  a. Opieka Koordynowana w lecznictwie otwartym, forma warsztatowa
  b. Profilaktyka w POZ
  c. System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki (SIMP) - szkolenie rozszerzone
  d. Rola pielęgniarki w opiece koordynowanej w POZ

Zapraszamy do:

- Wspólnego tworzenia Biuletynu – przesyłania treści
- Zgłaszania inicjatyw, które chcieliby Państwo zrealizować w ramach Stowarzyszenia
- Udziału w pracach Zespołów dziedzinowych
- Zgłaszania się na wykładowców szkoleń w ramach MSK (wraz z przesłaniem krótkiego konspektu i informacji o prowadzącym)
- Przesyłania publikacji / linków do Biblioteki.