

RAPORT SENSING W PROWINCJI AUSTRIACKIEJ

Przygotowanie do Kapituły Generalnej 2024

wersja z 28.05.2024

1 Metoda użyta do opracowania tematów

Koordinacja ogólna: Romana Gabriel, romana.gabriel@bbprov.at

Każdy z pięciu tematów został rozwinięty pod kierunkiem **specjalisty z danego sektora**. Ta osoba moderowała grupy i zebrała wyniki. Koordynator miał za zadanie wybrać odpowiednich uczestników do pracy nad tematem, za który był odpowiedzialny.

Jeśli osoba odpowiedzialna za dany obszar tematyczny nie uczestniczyła w marsylskiej konferencji regionalnej, w grupie roboczej obecny był **superwizor**, który w tej konferencji regionalnej uczestniczył. Superwizor gwarantował, że tematy będą opracowywane w formie przewidzianej przez Kurię Generalną.

Temat: PERSONEL (zasoby ludzkie)

Pytanie: Jak będą się rozwijać rynek pracy i postawy wobec pracy oraz jak to wpłynie na naszą ofertę usług?	
Odpowiedzialny	Romana Gabriel, dyrektor ds. zasobów ludzkich Prowincji Austriackiej Zakonu
Superwizor	Brak
Uczestnicy	Współbracia Dyrektor naczelny szpitala - Bratysława Dyrektor naczelny szpitala - Budapeszt Dyrektor naczelny szpitala - Vizovice Manager strefy ośrodków zagranicznych Asystent managera strefy ośrodków zagranicznych Centralna dyrekcja zawodów służby zdrowia Prowincji Dyrektorka ośrodka dla seniorów - Węgry Centralna dyrekcja służby zdrowia Prowincji Dyrektor służby zdrowia - Węgry Centralna dyrekcja finansowa Prowincji Dyrektor finansowy szpitala - Bratysława Dyrektor finansowy szpitala - Budapeszt 2 studentki Szkoły pielęgniarskiej
Metoda	kilka warsztatów w Austrii, na Słowacji, w Czechach, na Węgrzech wywiady ze studentami poprzez Teams kwerenda - literatura przedmiotu i w Internecie

Temat: WOLONTARIAT

Pytanie: Jak oceniamy dyspozycyjność osób, aby w przyszłości prowadzić działalność wolontariacką? Jakie warunki musimy stworzyć, aby było to możliwe w naszej organizacji? Jakie są nasze mocne i słabe punkty i w jakim stopniu jesteśmy atrakcyjni dla wolontariuszy?	
Odpowiedzialna	Ruth Nadbath, Dyrektorka ośrodka dla seniorów w Kritzensdorf
Superwizor	Ojciec Przeor Thomas Pham
Uczestnicy	Dyrekcja Centrum dla Osób Starszych Sióstr Franciszkanek Sekretariat administracji centralnej Prowincji Zarządzanie jakością - centrum Lebenswelt Kainbach Koordynatorka oddziału kardiologii, Szpital w Wiedniu Koordynatorka oddziału medycyny paliatywnej, Szpital w Eisenstadt Portiernia/recepcja ośrodek dla seniorów w Kritzensdorf
Metoda	Teams-Meeting warsztaty w Austrii

Temat: ALTERNATYWNE OPCJE LECZENIA

Pytanie: Jakie istnieją alternatywne opcje leczenia względem form leczenia oferowanych w naszych strukturach - zarówno, aby używać mniej zasobów, jak i uzyskiwać większe korzyści dla naszych pacjentów?	
Odpowiedzialny	Arno Buchacher, Dyrektor Generalny Szpitala w Salzburgu
Superwizorzy	Ojciec Przeor Thomas Pham Ojciec Daniel Katzenschläger
Uczestnicy	kilku Współbraci Wicedyrektorka ds. medycznych Szpitala w Wiedniu Dyrektor obszaru projektów strategicznych Szpitala w Wiedniu Dyrektor finansowy Szpitala w Wiedniu Zarządzanie jakością – Szpital w Wiedniu Dyrektor obszaru bioetyki Prowincji Zarządzanie wypisem pacjentów – Szpital w Salzburgu Ordynator oddziału radiologii i medycyny nuklearnej Szpitala w Wiedniu Sekretariat dyrekcji ds. medycznych Szpitala w Salzburgu Pielęgniarki – Szpital w Salzburgu
Metoda	warsztaty w Austrii kilka spotkań przez Teams kilka wywiadów z ekspertami kwerenda - literatura przedmiotu i w Internecie

Temat: ZARZĄDZANIE

Pytanie: Jakie są obecnie mocne punkty, słabości, możliwości i ryzyka struktury zarządzania w naszej Prowincji i w naszych dzielach?	
Odpowiedzialny	Peter Ausweger, dyrektor generalny Prowincji
Superwizor	Ojciec Prowincjał Saji Mullankuzhy
Uczestnicy	Prowincjał Członkowie Rady Prowincjalnej Dyrektor zarządzający holdingu szpitali Prowincji Bawarskiej Dyrektorka finansowa Szpitala w Eisenstadt Dyrektor obszaru ośrodków zagranicznych Wszyscy dyrektorzy generalni dzieł Prowincji Radca prawny Prowincji Audytorzy i doradcy podatkowi Prowincji
Metoda	kilka warsztatów w Austrii uzupełniające konsultacje odnoszące się do specyfiki potrzeb w różnych państwach

Temat: TECHNOLOGIA

Pytanie: Jakie są możliwości rozwoju technologii, które moglibyśmy wykorzystać dla naszych pacjentów/użytkowników/podopiecznych i współpracowników? I jaką możemy mieć gwarancję, że dotrzemy kroku rozwojowi technologicznemu?	
Odpowiedzialny	Bertram Gangl, Dyrektor finansowy Prowincji
Superwizor	Adolf Inzinger
Uczestnicy	Koordynator oddziału Szpitala w Graz IT pielęgniarstwo – Szpital w Graz Pracownik administracji - Lebenswelt Steiermark Pracownik rachunkowości - Lebenswelt Steiermark Wicedyrektor warsztatów terapii zajęciowej - Lebenswelt Steiermark Oliver Philippsen, współpracownik warsztatów terapii zajęciowej - Lebenswelt Steiermark Dyrektor pedagogiczny - Lebenswelt Steiermark Ekspert zewnętrzny – uczenie maszynowe, Uniwersytet Techniczny w Wiedniu Ekspert zewnętrzny - Logic Learning Machines, Uniwersytet Techniczny w Wiedniu Dyrekcja obszaru Business Management, IT-Services Prowincji Ordynator radiologii – Szpital w Wiedniu
Metoda	kilka warsztatów w Austrii kilka wywiadów z ekspertami kwerenda – literatura przedmiotu i w Internecie

2 Najważniejsze wnioski

2.1 Temat: Personel (zasoby ludzkie)

Pytanie: Jak będą się rozwijać rynek pracy i postawy wobec pracy oraz jak to wpłynie na naszą ofertę usług?

Kluczowe punkty i pogłębiona analiza

1. Niedobór wykwalifikowanego personelu i wymagania w miejscu pracy będą nadal rosnąć.

Z powodu ewolucji demograficznej w krajach europejskich niedobór wykwalifikowanego personelu – z jednej strony, a popyt na usługi zdrowotne i opiekę społeczną - z drugiej strony – będą nadal rosnąć. Przewiduje się ponadto wzrost liczby osób samotnych, przede wszystkim w dużych aglomeracjach miejskich, z wynikającym stąd wzrostem potrzeby opieki. Nadal będą istniały zredukowane godziny pracy, rosnący odsetek pracy na pół etatu i jasne rozróżnienie między życiem zawodowym, a życiem prywatnym: współpracownicy nie będą już uważać za konieczne "zrobić więcej niż wymagane". Imigracja z krajów trzecich pozostanie stałym czynnikiem, który musi być częścią każdego przyszłego planu, aby pokryć zapotrzebowanie na świadczenia, które będą potrzebne.

2. Dla młodego pokolenia praca w zawodach z sektora służby zdrowia i opieki społecznej zaspokaja potrzebę bezpieczeństwa, regularnych dochodów, bycia potrzebnym i nadawania sensu swojemu życiu. Obraz zawodów medyczno-społecznych nie jest obecnie doceniany przez opinię społeczną w całym swoim spektrum i bogactwie.

Okazało się zaskakujące, że zawody opieki zdrowotnej i społecznej bardzo dobrze odpowiadają na oczekiwania młodego pokolenia: 1. bezpieczeństwo, 2. regularne dochody, 3. bycie potrzebnym, 4. nadanie sensu swojemu życiu. Jednak zawody opieki zdrowotnej i społecznej nie są przedstawiane opinii publicznej w całym swoim spektrum i bogactwie. Opinia publiczna ma zawężony obraz opieki (mycie i żywienie), co zniechęca młodych ludzi do wyboru takiego zawodu i przyćmiewa poczucie dumy z własnej pracy z tymi, którzy wykonują pracę w zawodach opieki zdrowotnej i socjalnej. Młodzi ludzie chcą dbać o swoje zdrowie w swojej przyszłej pracy i utrzymywać zdrową równowagę między pracą, a życiem prywatnym. Nie oznacza to pracy w sposób możliwie najbardziej komfortowy, ale ważne jest dla nich dbanie o zdrowie (sport, odżywianie, hobby), ponieważ tylko tak będą mogli wykonywać swoją pracę przez długi czas i zestarzeć się zachowując dobre zdrowie.



3. Sztuczna inteligencja (AI) nie zastąpi pracy ludzkiej w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej, ale będzie ważnym i cennym wsparciem.

Przykłady: dokumentacja wspierana przez AI, usługi tłumaczenia ustnego wspierane przez AI.

4. Możliwa hipoteza: oczekiwania wobec świadczonych usług zmniejszą się.

W ostatnich latach oczekiwania pacjentów wobec usług w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej stale wzrastały. Niektórzy socjologowie wysuwają hipotezę, że te oczekiwania zmniejszą się, ponieważ ograniczenie zasobów uświadamia ludziom fakt, że nie wszystko będzie do dyspozycji zawsze i w obfitości, gdyż popyt ze strony pokolenia baby boomersów (w naszym przypadku w sferze opieki zdrowotnej i społecznej) znacząco wzrośnie, a to pociągnie za sobą jeszcze większy niedobór usług dla poszczególnych osób.

Kwestie kluczowe dla Prowincji Austriackiej

- W jaki sposób możemy informować o zaletach zawodów opieki zdrowotnej i społecznej w sposób adekwatny i według potrzeb?
- W jaki sposób możemy aktywnie kształtować publiczny wizerunek opieki zdrowotnej i społecznej w całym jej spektrum i bogactwie?
- W jaki sposób możemy przeszkolić naszych managerów tak, aby byli zdolni postrzegać wymagania nowych pokoleń i w konsekwencji przeznaczać czas niezbędny do odpowiedniej pracy managerskiej w tym kierunku?
- Jak możemy adekwatnie odpowiadać na rosnącą izolację (w szczególności wśród populacji miejskiej) i rosnącą liczbę pacjentów dotkniętych demencją?
- W jaki sposób może nam się udać otwierać nasze dzieła opieki zdrowotnej i społecznej na alternatywne usługi opiekuńcze i uczynić te dzieła odpowiednio przygotowanymi na przyszłość (na przykład uczestnictwo w systemach PHC = Primary Health Care Systems)?
- Jak możemy używać AI w taki sposób, aby efektywnie dostarczała wsparcia w codziennym życiu?

Kwestie kluczowe dla całego Zakonu

- Jakie formy kooperacji na poziomie światowym są możliwe w naszej organizacji, aby kompensować niedobór wykwalifikowanego personelu w niektórych krajach, nadmiarem tegoż personelu w innych krajach?
- W jaki sposób Zakon może adekwatnie odpowiadać na rosnącą izolację społeczną w krajach europejskich, szczególnie wśród populacji miejskiej?

2.2 Temat: Wolontariat

Pytanie: Jak oceniamy dyspozycyjność osób, aby w przyszłości prowadzić działalność wolontariacką? Jakie warunki musimy stworzyć, aby było to możliwe w naszej organizacji? Jakie są nasze mocne i słabe punkty i w jakim stopniu jesteśmy atrakcyjni dla wolontariuszy?

Kluczowe punkty i pogłębiona analiza

1. Tak, ludzie są jeszcze skłonni prowadzić działalność wolontariacką, chociaż w innej formie.

Podczas gdy w przeszłości uważało się, że wolontariat w naszych dziełach był służbą, która ograniczała się do odwiedzin u chorych w szpitalu, przynajmniej raz w tygodniu, aby porozmawiać z pacjentami i/lub podopiecznymi, obecnie mamy do czynienia z osobami, które chcą być wolne i niezależne. Nie chcą już być włączane w regularną służbę i chcą również móc same wybierać rodzaj wolontariatu do wykonywania lub co najmniej móc wybierać pomiędzy różnymi opcjami. Mamy do czynienia ze zmianą w sposobie, w jaki osoby postrzegają siebie same. "JA" staje się coraz ważniejsze i stało się to jeszcze bardziej ewidentne w czasie pandemii koronawirusa; wspólnota i dobro wspólne są w trakcie przechodzenia na drugi plan i także dla wolontariusza kwestia "ale czego ja chcę" staje się coraz ważniejsza. Jednocześnie obecne jest poszukiwanie znaczenia w życiu i świadomość, że "ofiarowywać siebie" może dostarczyć takiego znaczenia w coraz bardziej niepewnym świecie.



2. Profesjonalna koordynacja wolontariuszy ma bardzo duże znaczenie.

Zwykle wolontariusze nie przychodzą do nas z własnej inicjatywy, musimy podejmować działania w tym kierunku. Dlatego ważne jest koordynowanie wolontariatu, ale towarzyszenie wolontariuszom nie może odbywać się w sposób improwizowany lub marginalny. Dlatego ważne jest, aby znaleźć odpowiednią osobę, zmotywowaną i z talentem przywódczym. Grupy wolontariuszy mogłyby osiągnąć dużą liczebność, a ponadto w naszych centrach konieczne jest zaspokajanie wielu potrzeb. Jest również ważne, aby uwzględnić obawy profesjonalnego personelu: wolontariusze mogłyby okazać się uciążliwi dla profesjonalnych pracowników, ponieważ wymagają wiele uwagi. Niektórzy pracownicy mogłyby się także obawiać, że wolontariusze "zabiorą im pracę". Jednak z punktu widzenia grupy sensingu jedno jest jasne: wolontariusze nie mogą zastąpić profesjonalnych pracowników czy rozwiązać problemu niedoboru wykwalifikowanego personelu, ale mogą pełnić tylko funkcję komplementarną względem zawodowych pracowników.

3. Obecnie wolontariusze są bardzo poszukiwani. Będzie konieczne nowe podejście i odpowiednie dodatkowe korzyści dla wolontariuszy w celu zdobycia ich dla naszej organizacji.

Dzisiaj jest wiele instytucji, które szukają wolontariuszy. Musimy przyciągnąć uwagę i skierować ją na nas oraz być w stanie "zaferować coś znaczącego" zainteresowanym osobom. Mamy tę wielką zaletę, że nasza działalność wywodzi swoje znaczenie z misji świętego Jana Bożego. Nie musimy "wymyślać sobie historii" ze zwykłymi korzeniami. To historia miłosierdzia nadaje nam sens. Musimy jednak być świadomi tego, że obecnie wolontariusze mogłyby aspirować także do innego rodzaju korzyści: czegoś, co dla nich warte jest więcej niż pieniądze - jak na przykład uwaga, poczucie wspólnoty, więzy, docenienie, prestiż etc. Każda jednostka musi to odkryć samodzielnie. Aby osoby oddały swoje kompetencje w służbę naszej sprawie, musimy być otwarci na nowe idee i pomysły dotyczące wolontariatu.

Kwestie kluczowe dla Prowincji Austriackiej

- Jesteśmy gotowi, aby podjąć wyzwanie intensywniejszego promowania wolontariatu w naszej prowincji?
- Czy jesteśmy skłonni początkowo zainwestować niezbędne zasoby finansowe, by "wygenerować" efekt zwielokrotnienia w obszarze wolontariatu?
- Czy jesteśmy gotowi, aby być elastycznymi i dostosowywać się do zmienionych "reguł gry" w sferze wolontariatu?

Kwestie kluczowe dla całego Zakonu

- Czy chcemy próbować dotrzeć z naszymi wartościami również do osób zainteresowanych wolontariatem i jak możemy to zrobić?

2.3 Temat: Alternatywne opcje leczenia

Pytanie: Jakie istnieją alternatywne opcje leczenia względem form leczenia oferowanych w naszych strukturach - zarówno, aby zużywać mniej zasobów, jak i uzyskiwać większe korzyści dla naszych pacjentów?

Kluczowe punkty i pogłębiona analiza

1. Kiedy bierze się pod uwagę alternatywne opcje leczenia, jest rzeczą fundamentalną oszacowanie korzyści i kosztów.

Aby móc skonfrontować alternatywne metody leczenia w możliwie najbardziej obiektywny sposób, fundamentalne znaczenie ma oszacowanie korzyści z jednej strony i kosztów – z drugiej. Pod tym względem zasadnicze znaczenie ma wprowadzenie, a przede wszystkim stały rozwój wskaźników jakościowych i ilościowych. W takim kontekście niezbędne jest uwzględnianie wymiaru etycznego, przede wszystkim w przypadku struktur służby zdrowia Zakonu.

2. Ewolucja demograficzna na poziomie pacjentów, podopiecznych i współpracowników będzie mieć ogromny wpływ organizacyjny, techniczny i strukturalny na formy leczenia i opieki, konieczne w przyszłości.

Nasza obecna wizja jest w całości skoncentrowana na używaniu zasobów na rzecz pacjenta. Sam pacjent jest jeszcze zbyt mało - albo w ogóle nie jest - uważany jako zasób sam w sobie. Szczególnie pacjent-osoba starsza z wielochorobowością "zużywa" zasoby w sposób nieproporcjonalny. Należy zatem krytycznie przeanalizować, jakiego wkładu i jakich usług można spodziewać się od samego pacjenta, aby uczynić jego leczenie szpitalne bardziej efektywnym z punktu widzenia zasobów. Ponadto nie dysponujemy dzisiaj modelami, aby nadal utrzymywać w systemie "współpracowników starszych wiekiem i/lub w wieku przedemerytalnym".



3. Coraz ważniejsze stają się usługi alternatywne, które pozwalają oszczędzać zasoby lub są bardziej efektywne. Ma to wpływ na łańcuch opieki (publiczna kontra prywatna służba zdrowia, działalność międzysektorowa i międzywydziałowa) i na nasz tryb udzielanego świadczenia.

W nowoczesnej służbie zdrowia coraz ważniejsze stają się terapie alternatywne, które pozwalają oszczędzać zasoby lub oferują pacjentom większe korzyści i efektywność. Takie terapie powodują zmiany w procesie i ścieżce opieki, mają wpływ na przebieg leczenia i uwzględniają różne obszary publicznego i prywatnego systemu służby zdrowia, międzysektorowe i międzywydziałowe. Ważne jest, aby zdefiniować jakie procesy wchodzą w nasz zakres świadczenia, a zatem mogłyby być zmodyfikowane.

Kwestie kluczowe dla Prowincji Austriackiej

- W jaki sposób możemy zagwarantować, że w przyszłości aspekt demograficzny w większym stopniu będzie uwzględniany i znajdzie odbicie w strategii Prowincji i w odnośnych strategiach centrów?
- Jak możemy czerpać z "nowego świata pracy" i go antycypować (synergia pomiędzy człowiekiem a AI etc.)?
- Czy w naszej logice uda się uznawać pacjenta/członka rodziny za zasób?
- Jak nadal wykorzystywać jako zasób współpracownika, który ma prawo do emerytury?
- Jakie formy regionalnej kooperacji z pracownikami służby zdrowia mogłyby być dla nas interesujące?

Kwestie kluczowe dla całego Zakonu

„Think global, act local“: uważamy trzy fundamentalne aspekty naszych refleksji (oszacowanie korzyści, ewolucja demograficzna i łańcuch opieki) za kwestie globalne, które mają fundamentalne znaczenie dla wszystkich prowincji Zakonu. Jednak, ponieważ ramowe uwarunkowania w różnych częściach świata znacząco się różnią, konieczne jest dostosowanie właściwych strategii i środków na poziomie regionalnym w poszczególnych prowincjach.

2.4 Temat: Zarządzanie

Pytanie: Jakie są obecnie mocne punkty, słabości, możliwości i ryzyka struktury zarządzania w naszej Prowincji oraz w naszych dziełach?

Kluczowe punkty i pogłębiona analiza

1. Kompetentne zarządzanie naszymi strukturami jest nieodzowne, aby zagwarantować przyszłe sukcesy.

Nasze przyszłe sukcesy zależą od kompetentnego zarządzania (na płaszczyźnie polityki ochrony zdrowia, ekonomicznej, finansowej, prawnej) naszymi strukturami (szpitale, obiekty dla osób z niepełnosprawnością, domy opieki). Decyzje dotyczące zarządzania naszymi dziełami muszą być podejmowane niezwłocznie i w sposób zrozumiały dla naszych współpracowników. U naszej kadry zarządzającej poziom odpowiedzialności i poziom kompetencji muszą współgrać.

2. Struktura operacyjna naszych dzieł ma wpływ na rolę współpracującej kadry kierowniczej.

W zależności od statusu prawnego naszych ośrodków (podmiot prawa publicznego lub spółka z o.o.) istnieją różne poziomy wprowadzania na kluczowe stanowiska współpracowników. Struktura typu holdingu może ułatwić zarządzanie. Jednak w każdym razie za zarządzanie holdingiem muszą ponosić odpowiedzialność kompetentni członkowie Zakonu lub osoby przez nich wydelegowane.

Jeśli struktury na Węgrzech miałyby być przekształcone w spółkę z o.o. lub być włączone do spółki z o.o., straciłyby status kościelny. To pociągnęłoby za sobą szereg niedogodności, wśród nich utratę korzyści ekonomicznych.

3. Ważna jest strategiczna rola bonifratrów. Obecnie istnieje dwojaka struktura przedstawicielstwa dzieł.

Niezależnie od formy prawnej, w Prowincji z ponad ośmioma tysiącami współpracowników i obrotem liczącym w setkach milionów euro oraz strukturami działającymi w czterech krajach, decyzje do podejmowania przez najwyższy organ zarządzający Prowincji (Definitorium Prowincjalne) powinny być ograniczone do tych strategicznie ważnych.

Struktura zarządzania powinna prowadzić od zarządu Prowincji przez ewentualny pośredni holding do zarządu dzieł.

Przeorowie są prawnymi przedstawicielami domów, a zatem reprezentują własność dzieł, jeśli należą one do domu zakonnego. Mamy tu zatem do czynienia z dwojaką strukturą.

4. W delegaturach (Słowacja, Czechy i Węgry) trzeba brać pod uwagę współzależność między prawem kanonicznym, a prawem cywilnym, przy wprowadzaniu modyfikacji w prawie spółek.

Zlikwidowanie delegatur umożliwiłoby bezpośrednią integrację domów zakonnych i powiązanych z nimi dzieł na Słowacji, w Czechach i na Węgrzech z Prowincją Austriacką, co niewątpliwie ułatwiłoby współpracę. Jednak zlikwidowanie delegatur pociągnęłoby za sobą problem na płaszczyźnie prawa kanonicznego: formą prawną działalności Zakonu na Węgrzech, w Czechach i na Słowacji są delegatury. Ten status jest usankcjonowany, zgodnie z prawem kanonicznym, również przez dyspozycje Statutów Generalnych Zakonu. Z uwagi na trwające różne procesy unifikacji na poziomie światowym, Statuty Generalne powinny przewidywać możliwość kontynuacji egzystencji Zakonu w tych krajach zgodnie z obowiązującymi ustaleniami w przedmiocie prawa kościelnego i cywilnego. Na przykład na Węgrzech legitymizacja kanoniczna i uznanie Zakonu przez Kościół katolicki stanowią podstawą do uznania przez państwo. Jeśli tego uznania zabraknie, dla władz węgierskich Zakon już nie istnieje.

Kwestie kluczowe dla Prowincji Austriackiej

- Jak Prowincja może gwarantować, że w przyszłości będą pozyskiwane osoby o zawodowych i osobistych kompetencjach niezbędnych do zarządzania jej dziełami?
- Jakie osoby i z jakimi kompetencjami muszą być zatrudniane do zarządzania lub włączane do organów decyzyjnych?

Kwestie kluczowe dla całego Zakonu

- Zagwarantowanie zdolności decyzyjnej jest absolutną koniecznością dla utrzymywania dzieł w każdej prowincji, przede wszystkim, jeśli bierze się pod uwagę coraz mniejszą liczbę braci, którzy czują się na siłach przyjąć odpowiedzialność ekonomiczną.
- Jakich zmian należałoby dokonać w Statutach Generalnych, aby Zakon mógł nadal istnieć w krajach takich jak Słowacja, Czechy i Węgry także bez struktury delegatury, uwzględniając obowiązujące w tych państwach przepisy prawa kanonicznego i cywilnego?

2.5 Temat: Technologia

Pytanie: Jakie są możliwości rozwoju technologii, które moglibyśmy wykorzystać dla naszych pacjentów/użytkowników/podopiecznych i współpracowników? I jaką możemy mieć gwarancję, że dotrzemy kroku rozwojowi technologicznemu?

Kluczowe punkty i pogłębiona analiza

1. Użycie sztucznej inteligencji spowoduje wielkie zmiany we wszystkich sektorach (medycyna, opieka, administracja).

Z dyskusji wyniknęło, że użycie technologii cyfrowych nie ograniczy się do specyficznych sektorów. Wiele oczekuje się w tym względzie w sektorze opieki, jeśli chodzi o dokumentację (rozpoznawanie mowy, sterowanie głosowe), w administracji przypuszczalnie będzie to ważne wsparcie w prowadzeniu rejestrów, tłumaczeniach itd. a w medycynie rozpoznawanie obrazów jest już stosowane od kilku lat. Ponadto przewiduje się wsparcie przekrojowe w formułowaniu diagnoz, w opracowywaniu zaświadczeń lekarskich i ogólnie w leczeniu.

2. Będzie konieczne skupienie się na specyficznych obszarach zastosowania technologii cyfrowej.

Szeroka gama zastosowań, jaką oferują technologie cyfrowe sprawia, że z jednej strony trudno mieć wizję całości, a z drugiej – użytkowanie wielu aplikacji będzie bardzo kosztowne. Będzie zatem konieczne skupienie się na aplikacjach, które przyniosą korzyści z punktu widzenia finansowego i możliwości kontroli. Na przykład sztuczna inteligencja stosowana przy złośliwym raku prostaty jest w stanie rozpoznać tylko tego raka, a nie inne choroby współistniejące wokół – aby je diagnozować, byłby konieczny zakup drugiej licencji AI.

3. Wykorzystywanie technologii cyfrowej w ochronie zdrowia zawsze będzie służyć tylko jako wsparcie i nigdy nie zastąpi człowieka.

Od wielu lat technologie cyfrowe pomagają nam w różnych sektorach. Telefonia komórkowa, *video on demand* i kontrola inteligentnych domów to tylko niektóre przykłady już istniejących zastosowań. W szczególności użycie sztucznej inteligencji może przynieść bardzo obiecujące rezultaty, ale istnieje jednak również margines błędów. Dlatego krytyczna analiza odpowiedzi dostarczonych przez ChatGPT lub wyników wygenerowanych automatycznie w badaniach radiologicznych jest absolutnie konieczna. W każdym razie lekarze, pielęgniarki i personel administracyjny nadal będą ponosić ostateczną odpowiedzialność za użycie technologii cyfrowej i za jej wyniki.



Kwestie kluczowe dla Prowincji Austriackiej

W ostatnich latach nastąpił znaczący wzrost zastosowania technologii cyfrowych w sektorze ochrony zdrowia. Te technologie są na przykład używane nie tylko w tradycyjnych obszarach diagnostyki obrazowej, ale we wszystkich obszarach działalności szpitala. Kluczowymi pytaniami, które powinniśmy sobie postawić w perspektywie przyszłości nie będzie zatem pytanie „czy będziemy wykorzystywać w przyszłości technologie cyfrowe?“, ale raczej:

- „Kiedy (wg jakiego harmonogramu) będziemy wykorzystywać technologie cyfrowe?” oraz
- „Jakie specyficzne zastosowania chcemy wspierać technologią cyfrową?”.
- Fundamentalne pytanie, które aktualnie musi zostać postawione w kontekście wszystkich technologii, to pytanie o aspekty ekonomiczno-finansowe. Z powodu obecnej euforii płaci się wygórowane sumy za produkty, z których niektóre nie są nawet wystarczająco dopracowane, co do których nie ma żadnej pewności zwrotu inwestycji.

Kwestie kluczowe dla całego Zakonu

Technologie cyfrowe zyskują na popularności w sektorze ochrony zdrowia na całym świecie. Aktualni pionierzy pochodzą z Azji i z Kanady. Temat nie dotyczy zatem tylko Prowincji Austriackiej, ale wszystkich prowincji Zakonu. Kluczowe pytania – przedstawione powyżej – dotyczące specyficznego zastosowania i finansowania technologii cyfrowych są zatem ważne także dla całego Zakonu.

- Kiedy (wg jakiego harmonogramu) będziemy wykorzystywać technologie cyfrowe?
- Jakie specyficzne zastosowania chcemy wspierać technologią cyfrową?
- Czy te technologie cyfrowe są wystarczająco dopracowane, aby zagwarantować zwrot inwestycji w racjonalnym okresie czasu?