

Sz.P. Andrzej Jacyna

Prezes NFZ

Ul. Grójecka 186

Warszawa

Warszawa, 16.11.18

Dotyczy: konsultacji społecznych założeń do strategii NFZ na lata 2019-2023

Szanowny Panie Prezesie,

Z najwyższą uwagą zapoznaliśmy się z przesłanymi do nas założeniami do strategii NFZ. Cieszy nas, że taki dokument powstał i że pacjent został w nim określony przez NFZ jako główny interesariusz. Wielokrotnie dotychczas odnosiliśmy wrażenie, że potrzeby pacjenta są pomijane w działaniach NFZ który skupia się raczej na efektywności wydawanych środków publicznych. Liczne przesyłane w konsultacjach społecznych konstruktywne propozycje zmian nie trafiały na podatny grunt. Liczymy że teraz nastąpi zmiana i nasze uwagi do założeń strategii zostaną uwzględnione w nowej wersji dokumentu. Skupimy się wyłącznie na tych elementach strategii, które dotyczą pacjentów. Możemy docenić wszystkie propozycje usprawnień dotyczące bezpośredniej relacji NFZ-pacjent. Uważamy, że ten aspekt strategii jest dobrze zaplanowany i jej wdrożenie wpłynie na optymalizację modelu obsługi pacjenta przez NFZ i usprawnienie komunikacji zewnętrznej NFZ. Wydaje się nam to łatwiejszą częścią strategii. Obawiamy się jednak czy w wystarczający sposób strategia adresuje wszystkie te aspekty, które dotyczą relacji świadczeniodawcy i pacjenta i czy w efekcie jej wdrożenia nie powstanie dysonans między modelem obsługi i stylem komunikacji z pacjentami uprawianym przez NFZ i przez świadczeniodawców.

1. Wartości systemu, na których zależy pacjentom i które powinna adresować strategia NFZ to dostępność świadczeń a także ich skuteczność i **bezpieczeństwo**, zupełnie pominięte w strategii. Istotną dla pacjentów wartością jest także przestrzeganie standardów postępowania określonych przez NFZ co słusznie zostało w strategii ujęte. Realizacja tych 4 wartości z pewnością przełoży się na zbudowanie zaufania i poprawę wizerunku publicznego płatnika. Pominięcie jednego z nich nie gwarantuje że nowy model działania NFZ zostanie doceniony przez opinię publiczną. Zwłaszcza niepokoi pominięcie aspektu bezpieczeństwa, z uwagi na wystarczającą naszym zdaniem ilość danych dostępnych płatnikowi aby mógł tym aspektem samodzielnie i skutecznie zarządzić.

Narodowy Fundusz Zdrowia już dziś dysponuje wiedzą na temat bezpieczeństwa leczenia u poszczególnych świadczeniodawców. Na wiedzę tą składają się sprawozdawane i finansowane przez NFZ reoperacje, rehospitalizacje, leczenie zakażeń, często stosowanie środków

krwiopochodnych czy leczenie złamań do których dochodzi podczas upadków w placówkach medycznych. NFZ już dziś dysponuje wiedzą w których placówkach leczenie ma wątpliwy poziom bezpieczeństwa dla pacjenta. Dane te mogą stanowić przedmiot kontroli świadczeniodawców przez NFZ jako parametr istotnie wpływający na wynik leczenia. Dotychczasowy model kontroli parametrów niewpływających na wynik leczenia (np. tzw. koincydencji) należy zmienić. NFZ płaci za leczenie zakażeń szpitalnych świadczeniodawcom, którzy przypadków zakażeń nie zgłaszają do bazy danych zakażeń szpitalnych, co ustaliła kontrola NIK. W rękach NFZ spoczywa potężne niewykorzystane narzędzie kontroli bezpieczeństwa leczenia pacjentów. Narzędzie to jeśli zostałoby użyte będzie stanowiło bardzo silny filar budujący zaufanie pacjentów i obywateli do płatnika. O element analize, kontroli i wykorzystania danych o bezpieczeństwie leczenia należy koniecznie strategię uzupełnić.

2. Naszym zdaniem w gestii płatnika pozostaje także budowa kultury monitorowania efektów leczenia przez świadczeniodawców. Myślimy tu o gromadzeniu przez nich danych pochodzących od pacjentów wypisywanych z placówek po wysokokosztowych zabiegach. System tanich aplikacji pozwala dziś ocenić przebieg okresu pooperacyjnego, daje bezpośredni kontakt pacjentowi z placówką przypadku pytań lub wystąpienia niepożądanych objawów. Okazuje się że proste i tanie aplikacje są w stanie u pacjentów poddawanych chemioterapii zwiększyć dostosowanie się do schematu leczenia i przekłada się to na wydłużenie przeżyć pacjentów poddawanych takiemu monitoringowi. Uważamy, że wszystkie wysokokosztowe procedury powinny posiadać element zdalnego monitorowania stanu zdrowia pacjenta oraz przekazania informacji o pacjencie do wskazanego lekarza POZ. NFZ ma silne mechanizmy wpływania na zachowania świadczeniodawców, które powinien wykorzystywać dla dobra pacjentów i budowania własnej reputacji.
3. Wdrożenie nowych modeli organizacji i finansowania świadczeń jako element łańcucha wartości dla pacjenta. Celem wprowadzania zmian w duchu NPM jest dostarczanie usług o wyższej jakości po niższych kosztach. W tym obszarze jest duży potencjał do wykorzystania wobec niereformowania zasad organizacji finansowania i organizacji systemu zdrowia w ostatnich latach.
Należy wspomnieć tu o niewykorzystanym potencjale finansowania badań diagnostycznych tak aby były nieopłacalne do realizacji w trybie hospitalizacji, o niewykorzystanym potencjale promowania hospitalizacji jednodniowych, co zmierza do zrealizowania w ramach zadań pozostających w gestii NFZ celu transformacji systemu z interwencyjnego na ambulatoryjny we wszystkich możliwych przypadkach. Warto jako jeden ze wskaźników monitorować odsetek zbędnych hospitalizacji i redukować go.
4. Należy także wspomnieć o niesłusznie zaniechanej praktyce wspierania przez NFZ programów profilaktycznych realizowanych przez JST, z kategorii niefinansowanych przez NFZ jako dotacji do finansowania ze strony samorządu. Mieści się to w zakresie wspierania transformacji systemu w kierunku wzmocnienia medycyny prewencyjnej. Jest to zdecydowanie bardziej optymalny kierunek wydawania publicznych środków pozostających w gestii NFZ i lepiej mieszczący się w zadaniach publicznego płatnika niż na wspierania Agencji Badań Medycznych.
5. Należy wreszcie wspomnieć o problemie dostępności wysokospecjalistycznych kosztownych świadczeń interwencyjnych np. interwencjach kardiochirurgicznych, trombektomii czy dostępności kosztownych leków w rodzinnej hipercholesterolemii których trwałości nie wspiera system opieki podstawowej. Pacjenci po zawałach udarach i kosztownym leczeniu

szpitalnym są wypisywani w próżnię systemową, która sprzyja marnowaniu osiągniętych dobrych efektów medycyny interwencyjnej przez niedostosowanie systemu opieki podstawowej. Nie bez kozery licznym procedurom medycyny interwencyjnej towarzyszą pilotaże np. POZ+, POZ OK, KOS Zawał, KONS, program Kordian i inne które w zasadzie polegają na zbudowaniu w POZ wielozadaniowego zespołu złożonego z dietetyka, fizjoterapeuty i psychologa po to żeby skutecznie kontynuować terapię i modyfikację stylu życia którą zainicjowała droga procedura wysokospecjalistyczna. Nie jesteśmy przekonani że POZ zmienia pilotaże. Jest dla nas oczywiste że stosunkowo dobrze rozwinięta medycyna interwencyjna w Polsce nie napotyka na wsparcie silnego nowoczesnego POZ który utrwała i wspiera uzyskane efekty zdrowotne. Naszym zdaniem nie pilotaże ale uzupełnienie koszyka świadczeń gwarantowanych o finansowanie dietetyków, fizjoterapeutów i psychologów w POZ, reforma organizacji i finansowania POZ jest niezbędna. Rozumiemy że to zadanie wykracza poza strategię jaką może udźwignąć NFZ gdyż jest to poważna zmiana systemowa. Niemniej jednak wskazujemy na ten potrzebny kierunek zmian który sprawi że duże publiczne nakłady NFZ na medycynę interwencyjną nie będą zaprzepaszczone na poziomie nieprzygotowanego POZ.

6. Badanie Patients Experience warto rozpocząć od świadczeń o najwyższej wycenie jednostkowej, stopniowo rozszerzając je na tańsze świadczenia. Ocena powinna dotyczyć zagadnień krytycznych dla wyniku leczenia i pomijać tematy nieistotne z perspektywy wyniku. Np. nie ma powodu pytać o dostępność miejsc na parkingu a warto o to czy sale chorych były codziennie sprzątane oraz czy pielęgniarki zakładają rękawiczki do pobrań krwi i podań leków, czy po wypisie pacjent miał możliwość skontaktowania się z placówką w sprawie pytań lub działań niepożądanych i kto był wskazany jako odpowiedzialny za kontakt.

W grudniu 2017 roku 40 organizacji pacjentów opracowało i przedstawiło ówczesnemu Ministrowi Zdrowia swoją wizję pacjentocentrycznego systemu opieki zdrowotnej. Wizja ta jest nadal aktualna, zawiera wszystkie wspomniane rozwiązania i jest naszym zdaniem najlepszym sposobem na zbudowanie reputacji podmiotu, który zdecyduje się na wdrożenie tej wizji. NFZ jest najpoważniejszym graczem w systemie ochrony zdrowia i podmiotem, który jest w stanie wprowadzić potrzebne pacjentom zmiany. Warto żeby jego strategia odzwierciedlała ambitne cele które dotyczą transformacji całego systemu ochrony zdrowia.

Z poważaniem,

Ewa Borek, Fundacja MY Pacjenci