

Warszawa, dnia 11 października 2024r.

## INFORMACJA PRASOWA

### **Opieka koordynowana w POZ - ocena pacjentów – wyniki pierwszego badania opinii.**

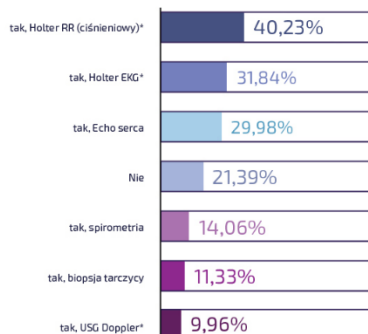
Opieka koordynowana to świadczenie wzmacniające podmiotowość pacjenta poprzez świadome zaangażowanie go w proces diagnostyki i leczenia, które pacjenci odbierają bardzo pozytywnie – wynika z badania przeprowadzonego przez Fundację MY PACJENCI Fundacja MY PACJENCI we współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej, Porozumieniem Zielonogórskim, Stowarzyszeniem IFIC Polska oraz Związkiem Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości (SPOIWO).

Pacjenci z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, kardiologia, nefrologia, endokrynologia) podkreślali, że **opieka koordynowana znacząco wpływa na bycie poinformowanym i informacja ta jest dostosowana do indywidualnych potrzeb danego pacjenta** – ponad 78% ankietowanych stwierdziło, że podczas opracowania Indywidualnego Planu Medycznego wszystkie ich potrzeby zostały uwzględnione

Placówki POZ realizujące opiekę koordynowaną zapewniają pacjentom dostęp do badań diagnostycznych (np. EKG, echo serca) **w kilkakrotnie krótszym czasie niż kolejka do nich w AOS** - np. EKG średnio 2,5 tygodnia vs 16 tygodni poza opieką koordynowaną.

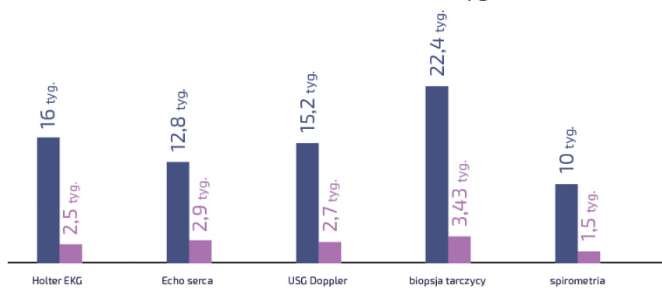
## BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Czy poza badaniami krwi miał/a Pan/i robione inne badania diagnostyczne? (n=1024)



Najwięcej respondentów (40,23%) miało wykonane badanie Holter RR, monitorujące ciśnienie krwi przez 24 godziny, co czyni je najczęstszym badaniem diagnostycznym poza badaniami krwi. Drugim najczęściej wykonywanym badaniem było Holter EKG (31,84%), monitorujące pracę serca przez całą dobę. Echo serca, ultrasonograficzne badanie serca, wykonało 29,98% uczestników. Biopsję tarczycy przeszło 11,33% respondentów, spirometrię – 14,06%, a USG Doppler, oceniające przepływ krwi, miało 9,96% osób. Ponadto, 21,39% respondentów nie miało żadnych innych badań poza badaniami krwi.

Średni czas oczekiwania na badania (w tygodniach)



■ Średni czas oczekiwania wg. Barometru WHC „Polacy w kolejkach” – Raportu dotyczącego zmian w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, wrzesień 2023 (miesiąc przeliczono jako 4 tygodnie).

■ Średni czas oczekiwania na badanie w przypadku opieki koordynowanej

Wyniki prezentowanego badania pokazują, że średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne, takie jak Holter EKG, Echo serca, czy USG Doppler, jest znacznie krótszy w przypadku opieki koordynowanej w POZ w porównaniu do danych Fundacji Watch Health Care (i opieki poza koordynacją). Na przykład, na Holter EKG w badaniu FMP oczekuje się średnio 2,5 tygodnia, podczas gdy według danych Fundacji WHC to 16 tygodni. Podobna sytuacja dotyczy innych badań, takich jak biopsja tarczycy (3,43 tygodnia vs. 22,4 tygodnia) czy spirometria (1,5 tygodnia vs. 10 tygodni).

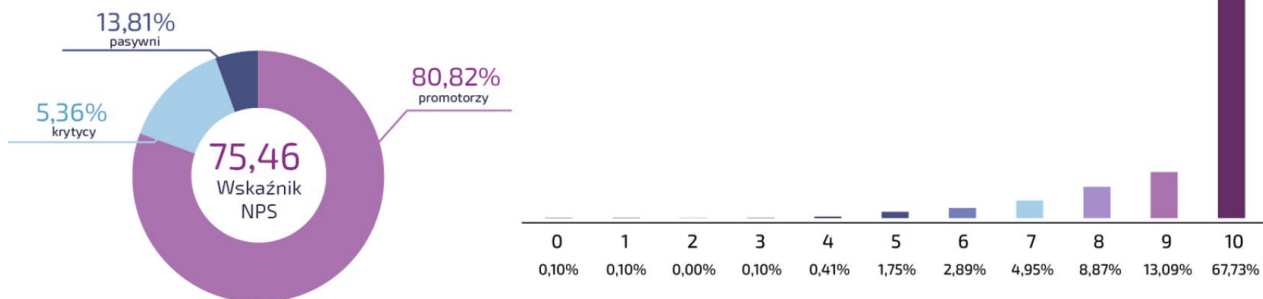
Bardzo pozytywnie oceniany jest koordynator leczenia, badani podkreślają, że mogą się z nim skontaktować i efektywnie pomaga on w procesie diagnostyki (ponad 91% respondentów potwierdza obecność koordynatora, 97% jest zadowolonych z jakości świadczeń, jakie otrzymują).

Opieka koordynowana w dłuższej perspektywie wpływa także na efektywne utrzymanie w terapii (adherence), aspekt prawidłowego i regularnego zażywania leków również pojawił się w omawianym badaniu.

## Zaopiekowani, poinformowani i bezpieczni

Satysfakcja z korzystania z opieki koordynowanej jest bardzo wysoka, co wskazuje na fakt, że jest to usługa oczekiwana, potrzebna i spełniająca oczekiwania pacjentów – ponad 67% pacjentów z prawdopodobieństwem równym 10 (skala 1 do 10) poleciłoby to świadczenie innym.

Na ile jest prawdopodobne, że poleciliby/poleciliby Pan/i udział w programie opieki koordynowanej swojej rodzinie lub znajomym? (n=970)



Wskaźnik NPS (Net Promoter Score) wyniósł 75,46, co wskazuje na bardzo wysoką satysfakcję pacjentów z programu opieki koordynowanej w POZ. Aż 80,82% respondentów zaklasyfikowano jako promotorów, czyli osób, które zdecydowanie poleciliby program swojej rodzinie lub znajomym (oceny 9-10). Grupa pasywnych respondentów (oceny 7-8) stanowiła 13,81%, a krytycy, którzy ocenili program na 6 lub mniej punktów, to jedynie 5,36%.

Najwięcej respondentów (67,73%) oceniło prawdopodobieństwo polecenia programu na 10, co świadczy o wysokim poziomie zadowolenia z opieki. Odpowiedź „9” wybrało 13,09% osób, natomiast oceny w zakresie od 0 do 6 otrzymały tylko pojedyncze odpowiedzi. Średnia ocen wskazuje na pozytywny odbiór programu, a niski poziom krytycznych ocen podkreśla jego skuteczność i satysfakcję pacjentów.

„Model opieki koordynowanej został wdrożony w odpowiedzi na potrzebę poprawy skuteczności opieki nad coraz większą liczbą pacjentów z chorobami przewlekłymi i wielochorobowością. U podstaw tego modelu leży zmiana paradygmatu z udzielania pomocy w sytuacjach epizodycznych, w kierunku podejścia długofalowego i zapobiegawczego. Wdrażanie opieki koordynowanej to proces, który cały czas trwa. Po dwóch latach od wdrożenia, skala sukcesu jest imponująca: 38% placówek POZ realizuje opiekę koordynowaną, obejmując tym samym 48% populacji Polski” – komentuje Profesor Agnieszka Mastalerz – Migas, Pełnomocnik MZ ds. wdrożenia opieki koordynowanej.

Magdalena Kołodziej, Prezes Fundacji MY PACJENCI komentuje – „z ogromną satysfakcją przyjęliśmy wyniki badania. To budujące, że „da się” wprowadzić świadczenie, które odpowiada potrzebom pacjentów, zwiększając ich podmiotowość w systemie. Niezbędne są ze strony płatnika szerokie działania komunikacyjne i promocyjne na temat opieki koordynowanej, by pacjenci znali to świadczenie i korzystali z niego na jeszcze szerszą skalę niż dotychczas. Tak dobre oceny pacjentów i wysoki stopień satysfakcji lokują opiekę koordynowaną wśród najbardziej efektywnych budżetowo świadczeń z perspektywy płatnika, a co istotne – wpływa także ona na zmniejszenie kolejek w AOS”.

Fundacja MY PACJENCI przyznała nagrodę im. Ewy Borek „Lider Pacjentocentryzmu” (pierwsza edycja) Zespołowi do spraw wdrożenia opieki koordynowanej w POZ, którego przewodnicząca jest Profesor Agnieszka Mastalerz – Migas.

### Co rekomendują pacjenci?

Pacjenci zgłosili potrzebę zwiększenia dostępności opieki koordynowanej w mniejszych miejscowościach oraz wprowadzenia dodatkowych świadczeń, takich jak opieka psychologiczna, neurologiczna i rehabilitacja.

### Stabilne finansowanie zadecyduje o dalszym rozwoju – ponad połowa Polaków nadal nie ma dostępu do opieki koordynowanej.

*„Opieka koordynowana to nowa jakość opieki w podstawowej opiece zdrowotnej. Jako lekarze, specjaliści medycyny rodzinnej, możemy szerzej wykorzystać nasze kompetencje w opiece nad pacjentami chorymi przewlekle. Od początku wdrożenia koordynacji w naszych poradniach odczuwamy satysfakcję z samorealizacji zawodowej widząc, jak skraca się droga pacjenta do postawienia rozpoznania i wdrożenia leczenia, a także dostępność do monitorowania leczenia i w razie potrzeby konsultacji specjalistycznej. Widzimy już spektakularne efekty tej zmiany patrząc z punktu widzenia lekarza. Zrealizowane badanie ankietowe pokazało, że podobne odczucia mają też pacjenci. Zarówno w zakresie satysfakcji z opieki, jak i w zakresie poprawy dostępności do świadczeń.*

*Należy jednak zwrócić uwagę, że **pomimo olbrzymiego sukcesu początku wdrożenia opieki koordynowanej w Polsce to jednak wciąż ponad połowa pacjentów nie ma możliwości skorzystania z tej formy opieki. Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia powinni podjąć działania pozwalające włączać kolejne podmioty POZ do opieki koordynowanej, niwelując identyfikowane bariery.***

*Jednocześnie należy zapewnić możliwość realizowania umów zgodnie z medycznymi potrzebami pacjentów zapewniając ich właściwe finansowanie. Opieka koordynowana pozwala*

*nie tylko lepiej zaopiekować się pacjentem, ale też pozwala ograniczyć koszty świadczeń, a także poprzez zmniejszenie obciążenia AOS docelowo zmniejszy kolejki do poradni specjalistycznych oraz ograniczy hospitalizacje.*

*Aktualnie nakładane przez NFZ ograniczenia finansowania opieki koordynowanej w POZ mogą spowodować zatrzymanie realizacji tych świadczeń co byłoby bardzo złe zarówno dla systemu ochrony zdrowia, jak i pacjentów, którzy w wysokim odsetku bardzo sobie cenią opiekę koordynowaną co zostało wykazane w zrealizowanym badaniu. Liczę, że wspólnie uda się nie tylko utrzymać to co mamy, ale też dalej poszerzać wdrożenie opieki koordynowanej, aby zadowoleni z koordynacji mogli być nie tylko pacjenci, którzy już z niej korzystają, ale też ci, którzy dopiero będą mieli taką możliwość. A badanie pokazało, że warto.” – podsumowuje wdrożenie i aktualne problemy Tomasz Zieliński z Porozumienia Zielonogórskiego.*