

KOMENTARZE

Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

Badanie ankietowe zrealizowane przez Fundację My Pacjenci i najważniejsze organizacje dbające o rozwój podstawowej opieki zdrowotnej, rzuca nowe światło na jedną z najważniejszych, w ostatnich latach, zmian w systemie ochrony zdrowia oraz podpowiada, jakie oczekiwania mają pacjenci w stosunku do systemu i opieki podstawowej. Ogólne wnioski płynące z tego badania mogą być optymistyczne i pokazują potencjalne korzyści wprowadzenia opieki koordynowanej.

Spośród odpowiedzi udzielonych przez respondentów w badaniu, szczególnie warte podkreślenia są wyniki pytania o satysfakcję z opieki zdrowotnej pacjentów w opiece koordynowanej. Aż 80,2% respondentów poleciłoby udział w programie opieki koordynowanej swoim bliskim lub znajomym. Jednocześnie bardzo nieliczna grupa pacjentów wypowiedziała się negatywnie, co przełożyło się na bardzo wysoki NPS – 75,46. Na tak wysoki poziom satysfakcji pacjentów składało się wiele czynników – w tym poczucie uwzględnienia wszystkich potrzeb pacjentów przy ustalaniu indywidualnego planu opieki medycznej, bardzo dobry dostęp do badań diagnostycznych, ale również zrozumiały sposób przekazywania informacji czy wsparcie koordynatora.

W badaniu respondenci pytani byli również o dodatkowe konsultacje i stosowanie się do zaleceń lekarskich. Do zebranych wyników należy podchodzić z dużą ostrożnością z uwagi na sposób pomiaru (odpowiedzi respondentów dotyczącej własnej osoby), ale tym bardziej budzi zainteresowanie fakt, że 61,44% pacjentów objętych opieką koordynowaną stwierdziło, że stosuje się całkowicie do zaleceń lekarza i tylko 7,84% konsultuje zalecenia lekarza na forach internetowych lub w mediach społecznościowych. O ile pacjenci mają tendencje do przeszacowywania swojego przestrzegania zaleceń i jednocześnie wiemy, że tzw. dr Google jest powszechnie używany przez pacjentów (7% zapytań w google.com w 2023 r. dotyczyło zdrowia), to przedstawione wyniki mogłyby sugerować, że indywidualne podejście do pacjenta, może

przynieść szersze benefity niż tylko związane z bezpośrednio stosowanym leczeniem. Samo budowanie zaufania do personelu medycznego i systemu ochrony zdrowia może przynieść w przyszłości istotne korzyści.

Wyniki przeprowadzonego badania dają asumpt do dalszych badań, gdzie zostaną one porównane z podobnymi populacjami pacjentów, którzy nie mieli szansy skorzystać z opieki koordynowanej – zarówno w placówkach, które ją oferują, jak i takich, gdzie nie jest ona dostępna. Powyższe nie umniejsza jednocześnie faktowi, że stanowi ono wartościową próbę realizacji dobrej praktyki badania skutków wprowadzanych zmian w systemie ochrony zdrowia i skupiania się na słuchaniu potrzeb wyrażanych przez samych pacjentów.

KOMENTARZE PARTNERÓW BADANIA

prof. Agnieszka Mastalerz-Migas

**Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej
Konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej**

Systemy opieki zdrowotnej na całym świecie mierzą się z podobnymi wyzwaniami: fragmentacją opieki, nieefektywnością (mi.in. długim oczekiwaniem na podstawowe badania czy brakiem możliwości ich realizacji w ramach POZ) oraz poczuciem przytłoczenia u pacjentów z wielochorobowością. Funkcjonowanie systemów opieki często jest dla pacjentów skomplikowane i niejasne, co utrudnia im prawidłowe poruszanie się w systemie i opóźnia dostęp do odpowiednich świadczeń. W obliczu tych globalnych problemów, Polska osiągnęła znaczący sukces, wypracowując i wdrażając model opieki koordynowanej w POZ, który w dużej mierze odpowiada na te i inne wyzwania.

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. Poprzez aktywne działania Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej postęp ten został także zaprezentowany i doceniony na arenie międzynarodowej.

Powyższy raport jasno pokazuje, że pacjenci doceniają opiekę lekarza rodzinnego w modelu opieki koordynowanej. Wskazują oni na szereg korzyści, m.in. łatwiejszy dostęp do badań diagnostycznych, co przekłada się na znaczne skrócenie czasu oczekiwania (w przypadku jednego z najczęściej wykonywanych badań w ramach opieki koordynowanej, tj. badania holterowskiego EKG czas oczekiwania uległ skróceniu z 16 na 2,5 tyg), a także konsultacji specjalistycznych. Pacjenci podkreślają również lepszą organizację wizyt i badań, co zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa i zaufania do systemu opieki zdrowotnej. Pacjenci szczególnie doceniają zaangażowanie ich w cały proces diagnostyczno-terapeutyczny oraz skuteczną komunikację z personelem placówki. Wśród wielu pacjentów jednak nadal pozostaje przekonanie o konieczności konsultacji zaleceń lekarza POZ ze specjalistami dziedzinowymi, co wskazuje na konieczność podnoszenia zaufania i budowania autorytetu lekarzy rodzinnych jako osób koordynujących proces opieki nad pacjentem.

Dalszy rozwój opieki koordynowanej w Polsce stoi przed szeregiem możliwości, ale także wyzwań. Kluczowym aspektem jest utrzymanie tempa rozwoju i doskonalenia systemu. W tym celu niezbędne jest zapewnienie stabilnego finansowania, które pozwoli nie tylko na utrzymanie obecnego poziomu świadczeń, ale także na rozszerzanie zakresu usług. Dotychczasowe doświadczenia pokazują, że inwestycje w opiekę koordynowaną przynoszą wymierne korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla całego systemu ochrony zdrowia.

Konieczne jest podejmowanie dalszych działań mających na celu zwiększenie liczby placówek POZ realizujących opiekę koordynowaną, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich i małych miejscowości, gdzie dostęp do kompleksowej opieki medycznej jest często ograniczony. Aby to osiągnąć, niezbędne będzie nie tylko zapewnienie odpowiednich środków finansowych, ale także wsparcie organizacyjne i szkoleniowe dla personelu medycznego. Poszerzenie

kompetencji zespołów POZ jest także istotne w kontekście placówek już realizujących opiekę koordynowaną, w celu zapewnienia najwyższej jakości realizowanych świadczeń i opieki nad pacjentami.

Podsumowując, wdrożenie modelu opieki koordynowanej w POZ w Polsce jest znaczącym krokiem w kierunku poprawy jakości i efektywności opieki zdrowotnej, a wysokie oceny pacjentów potwierdzają, że model ten skutecznie adresuje kluczowe wyzwania współczesnej opieki zdrowotnej i medycyny rodzinnej. Jednocześnie, zidentyfikowane obszary wymagające poprawy stanowią cenne wskazówki dla dalszego rozwoju i doskonalenia systemu, aby jeszcze lepiej odpowiadał on na potrzeby pacjentów i zwiększał jakość świadczonej opieki.

Marcin Połowniak

Związek Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości (SPOIWO)

Raport z badania ankietowego: „Opieka koordynowana w POZ” przygotowany na drugą rocznicę wdrożenia reformy systemowej wyraźnie pokazuje wysoką satysfakcję pacjentów z tej formy opieki oraz znacząco krótszy czasów oczekiwania na konsultacje i badania diagnostyczne. W kontekście trwającego obecnie projektu Ministerstwa Zdrowia „Odwrócona Piramida Świadczeń” współfinansowanego przez UE w ramach działania „Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia” kierunek działań powinien być jasny – wysokiej jakości opieka medyczna świadczona na poziomie ambulatoryjnym, z wiodącą rolą POZ. **W szczególności dotyczy to właściwego posadowienia finansowania świadczeń**, gdyż z liczbą 180 mln świadczeń rocznie i prawie 29 mln obsłużonych pacjentów, POZ już jest u podstawy piramidy. **Powinno za tym podążać właściwe, stabilne finansowanie, wzmacnianie motywacji i wsparcie rozwoju oraz wyznaczanie celów populacyjnych, monitorowanie i ewaluacja jakości, pobudzającej do ciągłego doskonalenia swojej oferty i wyrównywania różnic regionalnych w dostępie do usług zdrowotnych wysokiej jakości.**

Sabina Karczmarz

Stowarzyszenie IFIC Polska

Czy koordynacja i integracja funkcjonalna jest dla systemu opłacalna? Na świecie tak - można zapoznać się z przykładami na podstawie książki Gusa Schrijversa „Integrated Care: Better and Cheaper”, dostępnej również w języku polskim w wersji elektronicznej. W Polsce również, chociaż na razie wyniki analiz nie zostały opublikowane.

W roku 2017 NFZ przeprowadził analizę w związku z planowanym projektem wdrożenia opieki koordynowanej w POZ (Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS). Celem było zbadanie efektywności opieki koordynowanej w POZ w ujęciu koszt-efektywnościowym i klinicznym. Porównano 58 tys. unikalnych peseli pacjentów pod opieką Centrum Medyczno-Diagnostycznego, realizowanej w ramach autorskiego modelu opieki koordynowanej „ABCDE”, trwającej minimum 5 lat, z populacją Polski nieobjętą koordynacją. Model opieki zakładał modułowość, określanie celów i zadań, triggerzy, kaskadowanie zadań lekarskich, a także wdrożone w 2022 r. w opiece koordynowanej nowe usługi POZ – np. wizytę kompleksową z IPOM, edukację pielęgniarską i koordynatora opieki nad pacjentem. **Analiza reprezentatywnej próby 58 tys. pacjentów i próby krajowej wykazała, że pacjenci CMD chorzy przewlekle żyją dłużej w stabilizacji klinicznej w porównaniu do średniej krajowej.** Rekomendujemy szeroką analizę efektywności opieki koordynowanej z uwzględnieniem kosztów alternatywnych.

Artur Prusaczyk

Związek Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości (SPOIWO)

W dłuższej perspektywie koordynacja opieki jest dla wszystkich uczestników systemu opłacalna i należy kontynuować jej propagację o kolejne jednostki, objęcie populacyjne jak i rozwój o dodatkowe moduły jak podstawowa fizjoterapia czy onkologia. Należy

niezwłocznie wdrożyć projekt „Pacjent 360” – informacja dla podmiotów o ścieżce pacjenta w systemie (obecnie pilotaż). Otwartość danych buduje jakość i bezpieczeństwo pacjenta. W tym kontekście bardzo wspieramy przygotowanie przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia nowych standardów akredytacyjnych dla POZ, gdzie będzie m.in. promowana realizacja podstawowych 4 programów profilaktycznych na poziomie istotnym populacyjnie.

Opieka koordynowana wpisuje się w projekt Ministerstwa Zdrowia dotyczący „odwracania piramidy świadczeń”, który jest częścią większej reformy, a właściwie szeregu zmian mających na celu budowę systemu odpornego na kryzysy. Kondycja, sprawność i skuteczność systemu ochrony zdrowia są w tym kontekście kluczowe, żeby zapewnić bezpieczeństwo i przygotowanie populacji do kryzysu. Należy niezwłocznie przygotować plany ogólne i wdrożeniowe obejmujące m.in. mapowanie obywateli chorych i niesamodzielnymi, umożliwienie każdemu pierwszej pomocy w czasie 5-10 min, rozmieszczenie centrów pomocy, punktów zbiórek, ścieżek ewakuacji, zarządzanie bezpieczeństwem. lekowym, zapewnienie komunikacji – w tym alternatywnej i treningi. Bez wątplenia w tym obszarze bardzo dużą rolę będą odgrywały zespoły POZ, a przetrenowana koordynacja jest już wartością dodaną.

Magdalena Kołodziej

Fundacja MY PACJENCI

Wyniki raportu jednoznacznie wskazują, że opieka koordynowana w POZ wzmocnia podmiotowość pacjenta poprzez jego świadome zaangażowanie w proces diagnostyki i leczenia, co jest bardzo pozytywnie odbierane przez pacjentów. Ma to szczególne znaczenie w kontekście chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca, choroby kardiologiczne, nefrologiczne czy endokrynologiczne. **Pacjenci podkreślali, że opieka koordynowana zapewnia im lepszy dostęp do informacji, które są dostosowane do ich indywidualnych potrzeb – ponad 78% ankietowanych potwierdziło, że wszystkie ich potrzeby zostały uwzględnione podczas opracowywania Indywidualnego Planu Medycznego.**

Szczególnie godne uwagi jest skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne (np. Holter EKG, echo serca) w porównaniu do kolejek w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej

(AOS). **Wyniki badań pokazują, że placówki POZ realizujące opiekę koordynowaną oferują kilkakrotnie szybszy dostęp do tych usług. Przykładowo, średni czas oczekiwania na Holter EKG w wg respondentów badania to średnio 2,5 tygodnia, podczas gdy według danych z raportu Fundacji WHC to aż 16 tygodni.**

Pacjenci bardzo pozytywnie oceniają również pracę koordynatorów leczenia, podkreślając, że kontakt z nimi jest łatwy, a ich wsparcie w procesie diagnostyki i leczenia jest efektywne. Opieka koordynowana ma także długoterminowy wpływ na poprawę adherencji pacjentów do terapii – regularne przyjmowanie leków i prawidłowe stosowanie się do zaleceń były często wymieniane w badaniu.

Wysoki poziom satysfakcji z opieki koordynowanej (NPS 75,46) potwierdza, że jest to usługa potrzebna, spełniająca oczekiwania pacjentów oraz pozytywnie odbierana przez zdecydowaną większość badanych.