

Przedstawiciel NFZ o planach płatnika

# Opieka koordynowana, czyli produkt szyty na miarę

W ciągu ostatnich kilkunastu miesięcy w Polsce zapanowała swoista moda na opiekę koordynowaną. Kwestia ta jest podnoszona na licznych konferencjach i sympozjach, jest też tematem wielu publikacji. Jednak czy naprawdę rozumiemy jej idee? Jaką ma ona wartość w służbie zdrowia i czy powinna być wdrażana? A może to tylko hubbug, którego echa przeminą w najbliższych miesiącach lub latach? Postaram się odpowiedzieć na te i inne pytania dotyczące opieki koordynowanej oraz sensu jej wdrażania w polskim systemie opieki zdrowotnej.

## Czym jest opieka koordynowana?

Opieka koordynowana stała się bardzo popularna na całym świecie, m.in. w Izraelu, Stanach Zjednoczonych, w krajach Europy, także w Polsce. Jest to system działań i sposobów organizacji opieki medycznej nad pacjentem zmierzający do jej personalizacji. Dzięki wdrożeniu opieki koordynowanej opieka medyczna przestaje być skoncentrowana na udzielaniu poszczególnych świadczeń medycznych i wykonywaniu procedur, a skupia się wokół pacjenta. Organizatorzy tej opieki przestają dzielić świadczenia na ambulatoryjne, szpitalne, specjalistyczne etc., a zamiast tego koncentrują się na rozwiązaniu konkretnego problemu zdrowotnego, na opiece nad pacjentem cierpiącym na określone schorzenie, bez dzielenia jej na pojedyncze świadczenia. Świadczeniodawca skupia się na rozwiązaniu określonego problemu zdrowotnego, natomiast płatnik finansuje efekt leczenia, a nie jego poszczególne etapy. Dostawca usług medycznych sam organizuje opiekę, stawiając w jej centrum pacjenta. Wprowadzanie opieki koordynowanej wymaga odejścia od przyzwyczajzeń, wyzwolenia się z myślenia w kategoriach „usługa medyczna – zapłata”. Nie wystarczy już wykonanie pojedynczej procedury i wystawienie płatnikowi rachunku – w opiece koordynowanej oczekuje się diagnozy, zaplanowania i wdrożenia terapii, a także *follow-up*. Pacjent wchodzi w obszar opieki koordynowanej na samym początku swojego problemu zdrowotnego, a wychodzi całkowicie wyleczony lub pozostaje pod tą opieką przez bardzo długi okres, czasem do końca życia.

## Koordynowana czy kompleksowa?

Wielokrotnie spotykamy się z zamiennym stosowaniem pojęć „opieka koordynowana” i „opieka kompleksowa”. Jednak w mojej ocenie nie jest to właściwe. Opieka koordynowana polega na koordynacji działań medycznych z pozycji świadczeniodawcy, na takiej ich organizacji, która pozwoli na rozwiązanie problemu zdrowotnego. Jego rolą jest skoordynowanie działań medycznych mających na celu zdiagnozowanie problemu i wdrożenie terapii, a także obserwacja efektów działań i korekcja ścieżki pacjenta w miarę potrzeb. Opieka kompleksowa natomiast to spojrzenie na problem medyczny z perspektywy pacjenta, który oczekuje diagnozy i leczenia, czyli kompleksowego potraktowania jego problemu zdrowotnego.

Są jednak wyjątki, w których można stosować zamiennie te pojęcia, ponieważ świadczeniodawca, realizując opiekę koordynowaną na swoim poziomie, daje pacjentowi pełną ścieżkę od diagnozy do terapii, czyli nie tylko koordynuje, lecz także świadczy kompleksową opiekę medyczną. Przykładem może być „Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży” wdrożona w lipcu br. przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeden świadczeniodawca lub konsorcjum świadczeniodawców w pełni koordynują przebieg opieki nad ciężarną, od pierwszej

„Opieka koordynowana polega na koordynacji działań medycznych z pozycji świadczeniodawcy”

wizyty poprzez zapewnienie opieki podczas porodu aż do zakończenia porodu. Zapewniają oni zatem opiekę zarówno koordynowaną, jak i w pełni kompleksową.

Innym schematem jest koordynacja opieki przez świadczeniodawcę, który nie udziela jej w sposób kompleksowy, a jedynie w pewnym fragmencie. Taki model opieki jest obecnie realizowany przez program opieki nad ciężarną spodziewającą się porodu dziecka z wadami letalnymi. W tym przypadku koordynatorem opieki jest położna podstawowej opieki zdrowotnej. Realizuje ona opiekę nad ciężarną w ramach zadań położnej POZ, dodatkowo koordynując opiekę psychologiczną i położniczą nad pacjentką. Nie jest ona świadczeniodawcą kompleksowym, a jedynie poprzez koordynację opieki dba o to, żeby ciężarna otrzymała ją w sposób kompleksowy.

Powyższe przykłady pokazują, że opieka widziana z poziomu pacjenta zawsze powinna być kompleksowa, natomiast świadczeniodawca udzielający opieki koordynowanej nie zawsze musi udzielać jej w sposób kompleksowy.

## Czy to ma sens dla pacjenta?

Pacjent wskutek koordynacji przestaje być petentem, a staje w centrum zainteresowania. W systemie pozbawionym koordynacji problem zdrowotny pacjenta był wyłącznie jego problemem. To pacjent musiał znaleźć pierwsze ogniwo, zwykle lekarza POZ. W dotychczasowym systemie opieki lekarz – jako pierwsze ogniwo – diagnozował problem, wdrażał terapię i w konsekwencji albo problem pacjenta był rozwiązywany (leczenie było skuteczne), albo był on kierowany na dalsze specjalistyczne leczenie. I to nadal był tylko jego problem – jak znaleźć kolejną placówkę, zapisać się w kolejkę, zostać przyjętym, poddany dalszej diagnostyce itp. Często było to wielokrotne powtarzanie przez pacjenta swojej historii, przenoszenie dziesiątków stron z wynikami badań i dokumentacji medycznej od jednej placówki do drugiej. Dla pacjenta była to strata czasu, na którą chory nigdy nie powinien sobie pozwolić, dla kolejnych lekarzy strata czasu i pieniędzy na powtórne działania diagnostyczne oraz zwiększające się ryzyko błędów. Tymczasem koordynacja opieki powoduje, że problem pacjenta staje się problemem koordynatora.

Zadaniem koordynatora jest udzielenie opieki na etapie wejścia do systemu, ale także zapewnienie koor-

” Koordynacja to wytworzenie ścieżki realizacji, a czasem jedynie określenie problemu zdrowotnego z alternatywnymi procedurami medycznymi ”

dynacji (kompleksowości) aż do rozwiązania problemu lub w sposób przewlekły. To koordynator musi wskazać pacjentowi kolejne miejsca, w których zostanie mu udzielona pomoc. Rolą koordynatora jest przekazanie pełnej dokumentacji następnemu ogniwu opieki. To on otrzyma informacje zwrotne dotyczące opieki na kolejnych szczeblach. Po zakończeniu opieki pacjent będzie wiedział, gdzie się zwrócić w przypadku nawrotu problemu.

Koordynator może zapewniać opiekę w sposób kompleksowy lub skupiać się jedynie na jej koordynacji. Przy prawidłowej organizacji takiej opieki dla pacjenta nie powinno mieć to znaczenia. Dobrze skoordynowana opieka zawsze będzie kompleksowa. Pacjent będzie znał jeden adres, telefon, e-mail, pod którym uzyska pomoc. Nawet jeżeli będzie musiał się przemieszczać i pojawiać w różnych placówkach, to od swojego koordynatora otrzyma adresy, daty i telefony, a po zakończeniu opieki to u niego będzie szukał pełnej informacji o całym procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

### Co zyskuje koordynator...

Na pierwszy rzut oka widać, że koordynacja opieki nakłada na świadczeniodawcę nowe obowiązki. Tak jest w rzeczywistości, jego rola nie kończy się na udzieleniu pojedynczego świadczenia. Dochodzi konieczność organizacji opieki na innych etapach leczenia, wdrażanie mechanizmów wymiany informacji i dokumentacji medycznej pomiędzy placówkami. Więc po co mu to? Truizmem jest najprostsza odpowiedź – bo będzie miał zdrowszego, mniej zestresowanego i bardziej zadowolonego pacjenta. Wymaga to jednak głębszego zrozumienia. Kluczem jest efektywność kosztowa. Opieka koordynowana powoduje zmniejszenie nakładów po stronie świadczeniodawcy. Pomimo pewnych kosztów, jakie musi ponieść w fazie projektowania i wdrażania projektu, świadczeniodawca ma możliwość organizacji opieki zgodnie z potrzebami pacjenta, ale również optymalizowania własnego potencjału. Analiza wdrożonych opiek koordynowanych pokazuje skracanie czasu terapii szpitalnych na rzecz ambulatoryjnej i środowiskowej opieki nad pacjentem. Działania takie powodują, że pacjent otrzymuje opiekę w domu czy przychodni, a okres jego hospitalizacji się skraca. Jest



to mniej kosztowne dla świadczeniodawcy oraz bardziej bezpieczne i przyjazne dla pacjenta. Możliwość zaplanowania przez świadczeniodawcę szczegółów opieki i ścieżek, jakimi podąża pacjent, czyni tę opiekę bardziej efektywną i szytą na miarę dla pacjenta, ale także tańszą w realizacji.

### ...a co płatnik?

Opieka koordynowana jest atrakcyjna również dla płatnika. Po pierwsze i najważniejsze – dzięki opiece koordynowanej osiągane są lepsze efekty terapeutyczne. Nie bez znaczenia jest również fakt, że przy niezwiększonych nakładach uzyskuje się trwalsze efekty wskutek lepszej organizacji opieki. Opieką koordynowaną zainteresowani są zatem wszyscy: pacjenci, świadczeniodawcy i płatnik.

### Kto powinien koordynować opiekę?

Na tak zadane pytanie nie ma jednej odpowiedzi. Z samego pojęcia opieki koordynowanej wynika, że powinna to być opieka przystosowana do pacjenta, elastyczna w swoich założeniach. Inaczej będziemy ją organizować w przypadku opieki nad ciężarną, inaczej w chorobach wieku podeszłego, a jeszcze inaczej w chorobach rzadkich. Co do zasady, organizację opieki koordynowanej powinna poprzedzić dokładna analiza potrzeb – określenie grupy odbiorców i znalezienie



najlepszego koordynatora. We wspomnianej opiece nad ciężarną – paradoksalnie, pomimo iż największy ciężar spoczywa na opiece ambulatoryjnej, sprawowanej przez lekarza ginekologa i położną, kwestie bezpieczeństwa i analiza ewentualnych zagrożeń skłaniają do tego, aby koordynację, w tym przypadku rozumianą jako zapewnienie kompleksowej opieki i jej organizacja, powierzyć szpitalowi. Natomiast w planowaniu opieki koordynowanej nad pacjentem geriatrycznym naturalnym rozwiązaniem jest pozostawienie koordynacji na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Należy jedynie rozważyć, czy bezpośrednią koordynację powierzyć pielęgniarce czy lekarzowi pierwszego kontaktu. Bezdyskusyjnie największy nacisk w tym modelu opieki kładzie się na koordynowanie różnych specjalności medycznych opiekujących się pacjentem oraz zapewnienie pełnej i bieżącej informacji o pacjencie w przypadku nieuniknionych w takiej opiece hospitalizacji. Jeszcze inne miejsce koordynatora należy zaproponować w opiece nad pacjentem ze stwardnieniem rozsianym – tutaj w polskim modelu najwłaściwsza wydaje się koordynacja na poziomie lekarza neurologa, obejmująca elementy zarówno opieki psychiatrycznej, jak i rehabilitacji.

Reasumując – koordynatorem może być lekarz, pielęgniarka lub położna na poziomie POZ, czasem szpitala, ale również opieki specjalistycznej. Może być

nim również fizjoterapeuta albo specjalnie przeszkolony pracownik niewykonujący *sensu stricto* zawodu medycznego.

### Jak w polskich realiach wdrażać opiekę koordynowaną?

Powoli, z rozmysłem, poprzedzając dokładnymi analizami. Ewolucyjnie, a nie w sposób rewolucyjny. Dobrym rozwiązaniem może być wprowadzenie koordynacji na zasadach dobrowolności w niewielkim zakresie usług medycznych, równoległe do istniejących rozwiązań, monitorując przebieg projektu.

Nieodzowne wydaje się wprowadzenie do polskiego prawodawstwa terminu „opieka koordynowana” i upoważnienie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do określania poszczególnych jej rodzajów jako produktów rozliczeniowych.

Trudno znaleźć uzasadnienie dla wprowadzenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych i definiowania tam opieki koordynowanej. Modele tej opieki są bowiem zestawieniem różnych świadczeń gwarantowanych, które już znajdują się w koszyku. Koordynacja to wszak wytworzenie ścieżki realizacji, a czasem jedynie określenie problemu zdrowotnego z alternatywnymi procedurami medycznymi.

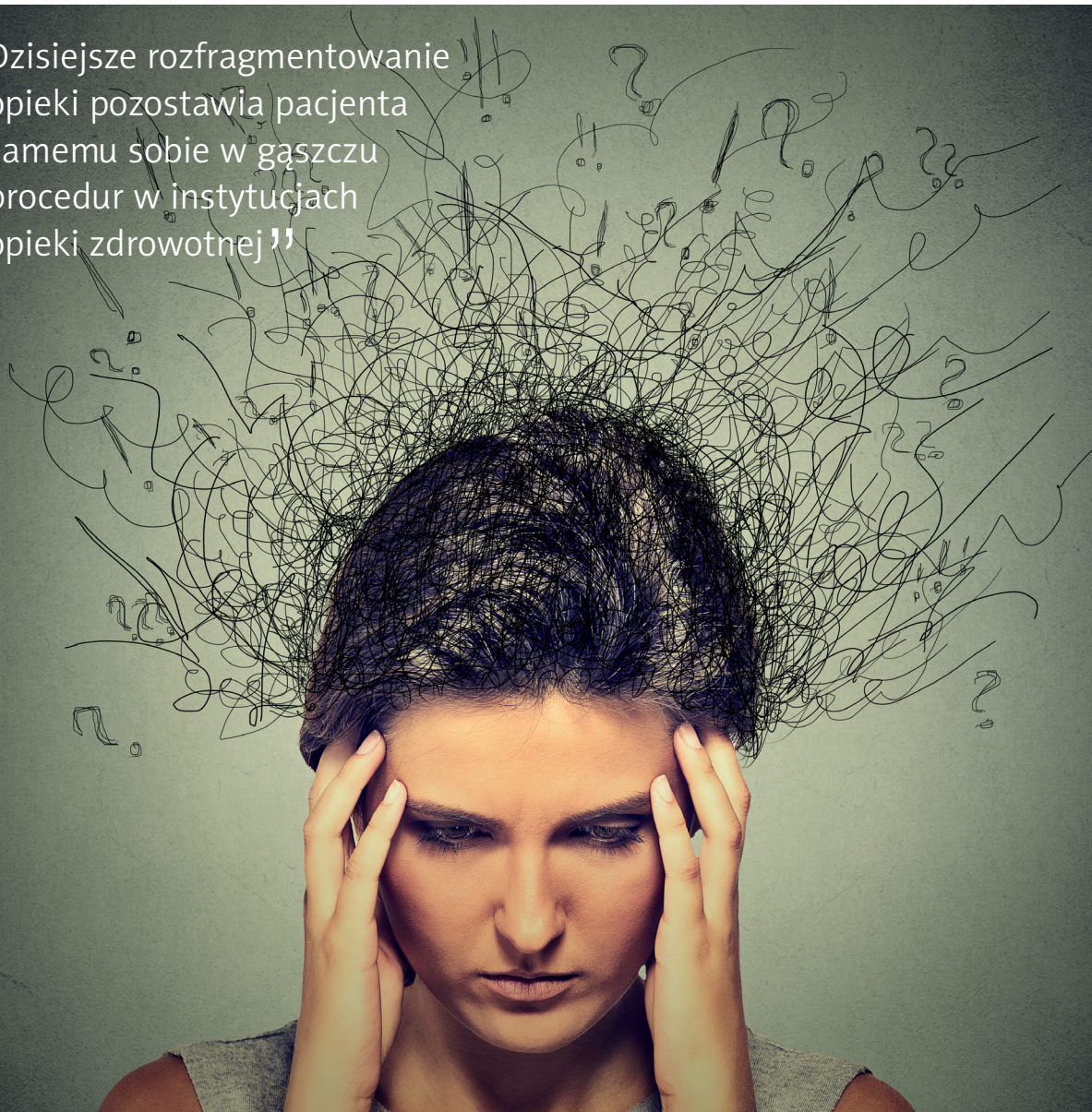
Koszyki świadczeń powinny być porządkowane i precyzyjnie opisywane za pomocą rozpoznań i przyporządkowanych im procedur medycznych. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych leży to w gestii ministra zdrowia. Natomiast sposób organizacji na poziomie świadczeniodawcy i elementy spajające różne świadczenia gwarantowane to w dzisiejszym stanie prawnym domena NFZ, albowiem rolą prezesa NFZ jest tworzenie produktów rozliczeniowych.

Osobnymi kwestiami są wycena i taryfikacja. Celowo używam tych dwóch pojęć rozdzielnie. Zgodnie z ogólnymi warunkami umów w razie braku taryfy produktów rozliczeniowych wyceny dokonuje prezes NFZ. Tak powinno się dziać w przypadku nowych produktów rozliczeniowych, na które nie została opublikowana taryfa. W sytuacji zajęcia się produktem przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a następnie wydania taryfy – to ona staje się podstawą do rozliczeń płatnika ze świadczeniodawcami.

### Czy dzisiejsze standardy oceny jakości wystarczą?

Każdy model opieki koordynowanej wymaga stworzenia dla niego standardów oceny jakości udzielanych świadczeń. Ma to szczególne znaczenie na etapie wdrażania nowych modeli. Jakość to nie tylko subiektywna ocena przez pacjenta czy świadczeniodawców. Jakość to twarde wskaźniki, spadek zachorowalności i śmiertelności czy skrócenie czasu hospitalizacji. Wartościowym wskaźnikiem do ewaluacji różnych modeli wydaje się również ocena częstości zastosowanych procedur me-

„Dzisiejsze rozfragmentowanie opieki pozostawia pacjenta samemu sobie w gąszczu procedur w instytucjach opieki zdrowotnej”



Fot. iStockphoto.com

dycznych, zakażeń wewnątrzszpitalnych czy chociażby zużycia antybiotyków.

Opieka koordynowana powinna być szyta na miarę, ale do każdego nowego modelu niezwykle starannie należy zaprojektować zestaw wskaźników pozwalających ją monitorować. Świadczeniodawca ma więcej obowiązków sprawozdawczych, ale to na płatniku spoczywa obowiązek analizy, a przede wszystkim wyciągania wniosków.

### Przyszłość należy do opieki koordynowanej

Doświadczenia krajów o daleko bardziej niż nasz zaawansowanych systemach opieki zdrowotnej wskazują, że opieka koordynowana jest skuteczną alternatywą dla obecnie stosowanych modeli opieki.

Dzisiejsze rozfragmentowanie opieki pomiędzy różnymi poziomami i placówkami pozostawia pacjenta samemu sobie w gąszczu procedur funkcjonujących w instytu-

cjach opieki zdrowotnej. Opieka koordynowana jest nie tylko bardziej przyjazna pacjentowi, ale przede wszystkim skuteczniejsza i bezpieczniejsza. Wymagając od świadczeniodawcy zwiększenia nakładów finansowych i organizacyjnych na początku, globalnie pozwala efektywniej zarządzać posiadanym potencjałem i dokonywać efektywniejszych inwestycji.

Wymaga ona jednak dużej pracy nad zmianą mentalności nie tylko świadczeniodawców, lecz także pacjentów. Koordynacja bowiem to nowe obowiązki nie tylko dla tych pierwszych, lecz także dla beneficjentów opieki. Koordynacja to również w pewnym zakresie ograniczenie wyboru i nałożenie schematów opieki na poziomie terytorialnym – gminy, powiatu i województwa. Ale efekty poprawy jakości w pełni uzasadniają jej wdrażanie.

Wojciech Zawalski  
Autor jest dyrektorem Departamentu  
Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ.