

Jacek Łuczak polemizuje z Adamem Koziarkiewiczem



## KOZa KOZie nierówna

Fot. gettyimages.com/katie Edwards

W numerze 3/2017 „Menedżera Zdrowia” w artykule *Różne oblicza koordynacji* Adam Koziarkiewicz przedstawił „propozycje określenia zakresu znaczeniowego pojęcia opieka koordynowana dla potrzeb naszego kraju”. Według Koziarkiewicza „dotychczasowa praktyka stosowania pojęcia opieka koordynowana rozróżnia dwa podejścia z punktu widzenia podmiotu opieki: podejście populacyjne i podejście selektywne”.

## Wspólny element

Okazuje się, że istnieje światowy problem z jednoznacznie uzgodnieniem definicji koordynowanej opieki zdrowotnej. Opieka koordynowana jest na świecie różnie rozumiana. Funkcjonuje ponad 40 różnych definicji.

Połączono wspólne elementy z wielu objaśnień dla sformułowania możliwie szerokiej definicji roboczej, którą przedstawiam w wersji angielskiej – *Care coordination is the deliberate organization of patient care activities between two or more participants (including the patient) involved in a patient's care to facilitate the appropriate delivery of health care services. Organizing care involves the marshalling of personnel and other resources needed to carry out all required patient care activities and is often managed by the exchange of information among participants responsible for different aspects of care* (Agency for Healthcare Research and Quality Technical Review, Care Coordination 2007; 9). Autorzy przyznają, że w określonych sytuacjach inne definicje mogą być właściwsze.

## Według PTKOZ

Także w Polsce mamy do czynienia z próbami objaśnienia tego terminu. Definicja koordynowanej ochrony zdrowia wg powstałego w 2016 r. Polskiego Towarzystwa Koordynowanej Ochrony Zdrowia (PTKOZ) brzmi: „Koordynowana ochrona zdrowia oznacza zorganizowane działania uczestników systemu mające na celu osiągnięcie wysokiej efektywności kosztowej świadczeń, jakości opieki medycznej oraz ciągłości obsługi pacjenta”. Powyższa definicja została zaprezentowana i przyjęta przez PTKOZ podczas konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia, która odbyła się 19 stycznia 2017 r. w Warszawie.

Według PTKOZ koordynowana ochrona zdrowia powinna być:

- KOMpleksowa oraz zintegrowana,
- ORganizacyjnie kontrolowana,
- DYnamicznie reagująca na potrzeby uczestników,
- NOWoczesna i wysokiej jakości,
- WARTościowa i efektywna,
- NAWiązująca do rozwiązań sprawdzonych na świecie.

## Komentarz

Poniżej przedstawiam osobisty komentarz na podstawie analizy dostępnej literatury. Istnieje słownikowa definicja koordynacji. Koordynacja to uzgodnione, harmonijne współdziałanie osób, instytucji. W systemie opieki zdrowotnej to współdziałanie dokonuje się w wybranych strukturach (sieci dostawców) i dotyczy wybranych procesów. Koordynację w procesach sprawowania opieki nad pacjentem (osobą) realizuje się w zakresach poszczególnych funkcji zarządzania. Dlatego możemy mówić o koordynacji procesów określania celów i planowania, organizowania i motywowania

oraz monitorowania i kontrolowania. Zarządzanie zaś odnosimy do:

- populacji osób (ubezpieczonych) – *manage care*,
- grup chorych lub zagrożonych chorobą – *diseases management*,
- pojedynczego pacjenta – *case management*, *patient centered care*.

## W Stanach Zjednoczonych

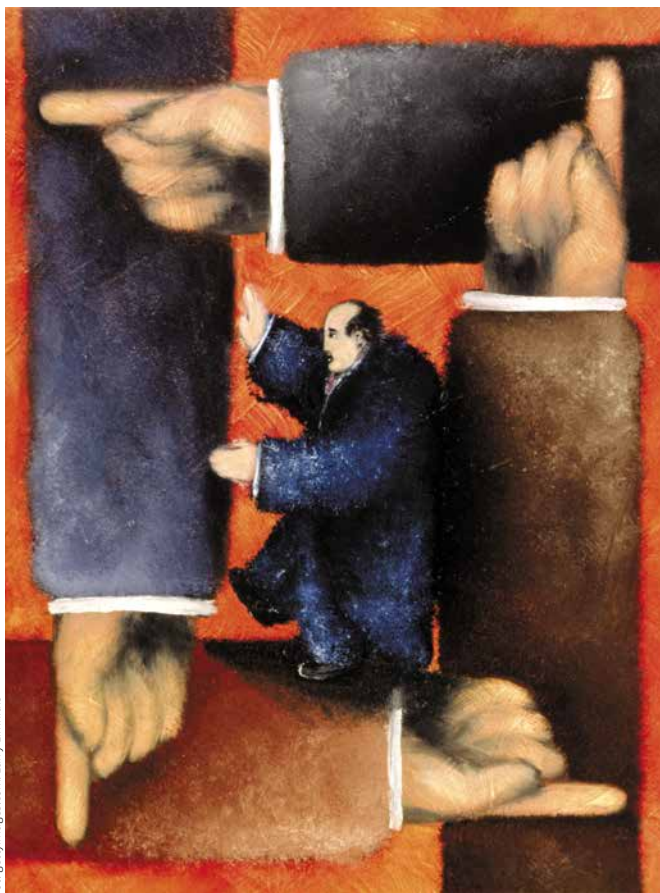
W USA, mateczniku tej koncepcji opieki, używa się określeń „opieka zarządzana” – *manage care*, „zarządzanie chorobą” – *diseases management* i „zarządzanie przypadkiem” – *case management*, ponieważ koordynacja opieki odbywa się za pomocą narzędzi zarządzania. Celem zarządzania KOZ jest zapewnienie wysokiej jakości świadczeń i jednocześnie ograniczenie kosztów. Warunkiem osiągnięcia celu jest doprowadzenie do integracji i koordynacji na poziomie struktur i procesów. Niezbędne jest również odpowiednio zorganizowane zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie ogromnej ilości informacji. Innym ważnym warunkiem jest

„Celem zarządzania KOZ jest zapewnienie wysokiej jakości świadczeń i jednocześnie ograniczenie kosztów”

wysoka kultura organizacji uczestniczących w sieci, zapewnienie bodźców do autentycznego angażowania się pracowników oraz dobra jakość pracy „centrum zarządzania” koordynacją opieki. Realizacja zaprojektowanych zmian wymaga natężonej, systematycznej i długotrwałej pracy, wyczułonej na potrzebę wprowadzania innowacji.

## Problem kosztów

W latach 70. XX wieku administracja prezydenta USA Richarda Nixona szukała rynkowego rozwiązania problemu rosnących kosztów. W 1973 r. doprowadzono do uchwalenia ustawy o koordynowanej opiece zdrowotnej. Ustawa zapewniła organizatorom modelu koordynowanej opieki zdrowotnej dostęp do państwowych dotacji oraz zobowiązywała pracodawców do umieszczenia planu organizacji zapewnienia zdrowia (*Health Maintenance Organisations* – HMO) w ofercie świadczeń dla pracowników. Od tego czasu mamy do czynienia w USA z dynamicznym rozwojem firm typu *manage care* – organizacji opieki koordynowanej (zarządzanej) *manage care organisations*, np. typu HMO. Organizacje te sprzedają polisy (plany) zdrowotne i konkurują między sobą o ubezpieczonych. Przykładem jest Kaiser



Fot. gettyimages.com/Larry Limmidis

„Opieka koordynowana na świecie jest różnie rozumiana. Funkcjonuje ponad 40 definicji opieki koordynowanej”

Permanent opiekujący się ok. 9 mln ubezpieczonych. Koordynacja dotyczy w tym przypadku osób ubezpieczonych, które wykupiły polisy uprawniające do świadczeń opieki w ramach konkretnego HMO. O polskiej szansie na tego typu rozwiązanie w 1992 r. pisałem w nr 9/2016 „Menedżera Zdrowia” w artykule *Pomalujmy ZOZ-y*. Gdybyśmy w Polsce przyjęli ten kierunek zmian systemowych, to można by mówić o koordynowanej opiece realizowanej przez organizację opieki zarządzanej (koordynowanej). Organizacje HMO często kupują i wdrażają programy zarządzania chorobą (*diseases management*) i realizują je w ramach swoich planów zapewnienia zdrowia.

### Zarządzanie chorobą

Rozwiązanie typu *disease management* jest jednym z narzędzi, którego HMO używają do kontroli kosztów i zapewnienia jakości. Definiowane jest jako spo-

sób opieki nad chorym na określoną chorobę przewlekłą, w którym koordynowane są zasoby w całym potrzebnym podsystemie dostarczania świadczeń, przez cały cykl choroby. Jako sposób sprawowania opieki w określonej chorobie (koordynacja w chorobie). Chodzi o choroby przewlekłe, takie jak np.: nadciśnienie, cukrzyca, astma, ale także o grupy osób z dającymi się wyodrębnić problemami zdrowotnymi, jak np. opieka nad ciężarną, osobami po 65. roku życia itp. Mówimy wtedy o koordynowanej opiece typu „zarządzanie chorobą”.

### Wracając do Polski

Autorzy polskiej koncepcji KOZ w ramach planowanego projektu zamierzają w pełni wykorzystać potencjał lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), tak żeby stali się faktycznymi przewodnikami pacjenta po systemie oraz „strażnikami” kosztów. To, zdaniem autorów, będzie możliwe po wdrożeniu koordynowanej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (KAOZ), co oznacza wdrożenie:

- standardów medycznych KAOZ [opartych na wytycznych EB (*evidence based*)],
- standardów organizacyjnych, opisujących i rozgraniczających kompetencje POZ i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz określających zasady współpracy.

Będzie określony indywidualny dla każdego pacjenta plan opieki i wyznaczony koordynator, który go realizuje i umawia terminy dla pacjenta. Z kolei lekarz POZ opracuje plan poradnictwa czynnego, uzgodni go z pacjentem i będzie nadzorował jego realizację (Zapaśnik A. i wsp. *Koncepcja Koordynowanej Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej*, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Gdańsk 2016).

W ramach przygotowywanego pilotażu zostaną wybrani dostawcy i choroby przewlekłe objęte KOZ. Planowane jest dodatkowe finansowanie, jednak przewiduje się, że korzyści wynikające z presji na udzielanie świadczeń na jak najniższym poziomie powinny przynieść znaczące oszczędności. Udział pacjentów w pilotażu ma być dobrowolny.

### Konkretne przypadki

Rozwiązania typu *case management* dotyczą zarządzania opieką skoncentrowaną na skoordynowanych działaniach na rzecz rozwiązywania specyficznych problemów pacjenta – *patient centered (oriented) care* albo leczenia ciężkich, kosztochłonnych przypadków, na oddziałach intensywnej opieki medycznej – *case management*.

Jacek R. Łuczak  
Autor jest ekspertem w dziedzinie organizacji  
ochrony zdrowia i zdrowia publicznego.