



W powiększeniu

Opieka koordynowana: udany start – jaka wizja na przyszłość?

Dla lekarza rodzinnego Andrzeja Zapaśnika codzienna praktyka w przychodni była jak nieustanne konfrontowanie się z labiryntem problemów. Pacjenci z nadciśnieniem, cukrzycą, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc i infekcjami zmieniali się jak w kalejdoskopie, a ich leczenie było stresującym wyzwaniem. – Nigdy nie wiedziałem, czego się spodziewać – przyznaje lekarz →

W powiększeniu



lek. Andrzej Zapaśnik: Jeśli zaleciłem np. echo serca, a pacjent nie zgłosił się na badanie, to koordynator ustali nowy termin badania i wizyty u lekarza POZ. W przeciwnym wypadku mój czas byłby zmarnowany

Jednak wprowadzenie opieki koordynowanej diametralnie odmieniło jego rzeczywistość. – W przychodni unikamy tłumów. Wiem dokładnie, jakich pacjentów z chorobami przewlekłymi przyjmę danego dnia, bo wizyty te rezerwowane są z wyprzedzeniem i odbywają się we wcześniej wyznaczonych godzinach – wyjaśnia lek. Andrzej Zapaśnik, specjalista chorób wewnętrznych, właściciel jednej z przychodni w Gdańsku.

MNIEJSZE PRZYCHODNIE ODWAŻNIEJSZE

Opieka koordynowana, wprowadzona jako opcja dobrowolna dla zainteresowanych przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) od października 2022 r., zaczyna odnosić sukcesy. Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, informuje, że do tej formy opieki przystąpiło 1860 placówek (stan na 9.01.2024 r.), co stanowi 32% wszystkich przychodni POZ w kraju.

Niektóre z nich już wcześniej wdrożyły nową formę opieki podczas pilotażu, który trwał od lipca 2018 r. do września 2021 r. Wprowadzenie opieki koordynowanej miało na celu poprawę jakości usług w podstawowej opiece zdrowotnej oraz stanu zdrowia pacjentów.

Zakłada ona tworzenie dla pacjentów chorych przewlekle indywidualnych planów opieki medycznej, obejmujących nie tylko badania, ale również konsultacje między lekarzami POZ a specjalistami wybranych dziedzin, diagnostykę i edukację.

Dla konsultant krajowej w dziedzinie medycyny rodzinnej zaskoczeniem okazało się to, że większość przychodni, które

przystąpiły do opieki koordynowanej, to nie są placówki duże, ale średnie i małe, czyli takie, które pod opieką mają poniżej 5 tys. pacjentów dorosłych. Uwidoczniły się też dysproporcje między województwami – w niektórych do programu przystąpiło tylko kilkanaście procent przychodni (tab. 1).

Województwa, gdzie opieka koordynowana święci największe tryumfy, to lubelskie i podlaskie. Najmniej zainteresowane są województwa opolskie i wielkopolskie.

Jakie zalety opieki koordynowanej okazały się dla placówek magnesem? Mocnym argumentem za jej wdrożeniem jest lepsze finansowanie. Oprócz stawki kapitałowej można otrzymać dodatkowo tzw. budżet powierzony na realizację określonych badań oraz dodatek za wielochorobowość, czyli za prowadzenie pacjentów z chorobami przewlekłymi, z zakresu: kardiologii, diabetologii, chorób płuc i endokrynologii na poziomie POZ, bez ich kierowania do poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

LEKARZ LEPIJ WYKORZYSTUJE KOMPETENCJE

Dla lekarzy niewątpliwym atutem tego modelu jest ograniczenie wizyt, do których pacjent nie jest przygotowany, bo np. nie wykonał wcześniej zleconych badań. – Koordynator pilnuje, czy pacjent wykonał polecenia. Jeśli zaleciłem np. echo serca, a pacjent nie zgłosił się na badanie, to koordynator ustali nowy termin badania i wizyty u lekarza POZ. W przeciwnym wypadku mój czas byłby zmarnowany – tłumaczy lek. Andrzej Zapaśnik.

Za tym rodzajem opieki przemawia też fakt, że lekarz, który ma możliwość zlecenia szerokiej puli badań i konsultacji, lepiej wykorzystuje swoje kompetencje. Z powodzeniem może prowadzić pacjentów kardiologicznych, którzy w POZ stanowią bardzo liczną grupę chorych. – Wcześniej, żeby pacjent miał wykonaną diagnostykę, np. ECHO serca albo badanie holterowskie, musiał dostać skierowanie do kardiologa. I zwykle później pozostawał pod opieką AOS, chociaż wcale tego nie potrzebował. Teraz, kiedy to ja zlecę ECHO serca, pacjent wraca do mnie i o ile nie wymaga stałej opieki specjalistycznej, w ogóle nie musi trafić do kardiologa. Tym sposobem liczba wystawianych skierowań do poradni specjalistycznych znacznie się zmniejszyła, a pacjenci są objęci opieką na poziomie POZ – dodaje lek. Zapaśnik. W jego odczuciu zmiana jakości leczenia w POZ dzięki opiece koordynowanej jest ogromna. – Nie wyobrażam sobie powrotu do poprzedniego modelu opieki – podsumowuje.

GŁÓWNE PRZESZKODY

Mimo obiecujących przykładów, gdzie opieka koordynowana zaczęła przynosić wymierne korzyści, aż 70% przychodni