

Koordynowana opieka zdrowotna w Polsce

Katarzyna Kwiatkowska

Zakład Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia
oraz Szpitalnictwa

Kierownik: Prof. Andrzej M. Fal



NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGIENY
W WARSZAWIE

KOZ



- Osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia przy ograniczeniu zbędnych kosztów opieki zdrowotnej

- Podstawowe narzędzia:
 - Koordynator - odpowiedzialność finansowa i organizacyjna
 - Ustalanie ścieżki leczenia pacjenta
 - Zasady stosowności i substytucji

Doświadczenia w Polsce (1)



Zachodniopomorski program pilotażowy i system umów Regionalnej Łódzkiej Kasy Chorych (2002)

- ⊙ Lekarz POZ – jako koordynator i przewodnik po systemie
(w domyśle – gatekeeper, w przyszłości – fundholder)
- ⊙ Obowiązek sprawozdań od specjalistów dla lekarza POZ
warunkujący finansowanie usług

Kontynuacja zaniechana z uwagi na zlikwidowanie kas
chorych i wprowadzenie NFZ

Doświadczenia w Polsce (2)



**Program opieki koordynowanej
nad kobietą
w ciąży (KOC)**

zmniejszenie umieralności
okołoporodowej

wzrost medykalizacji ciąży

**Kompleksowa Ambulatoryjna
Opieka Specjalistyczna
(cukrzyca, HIV)**

leczenie i nadzór
w jednej poradni

niska świadomość pacjentów

Doświadczenia w Polsce (3)





Pakiet onkologiczny

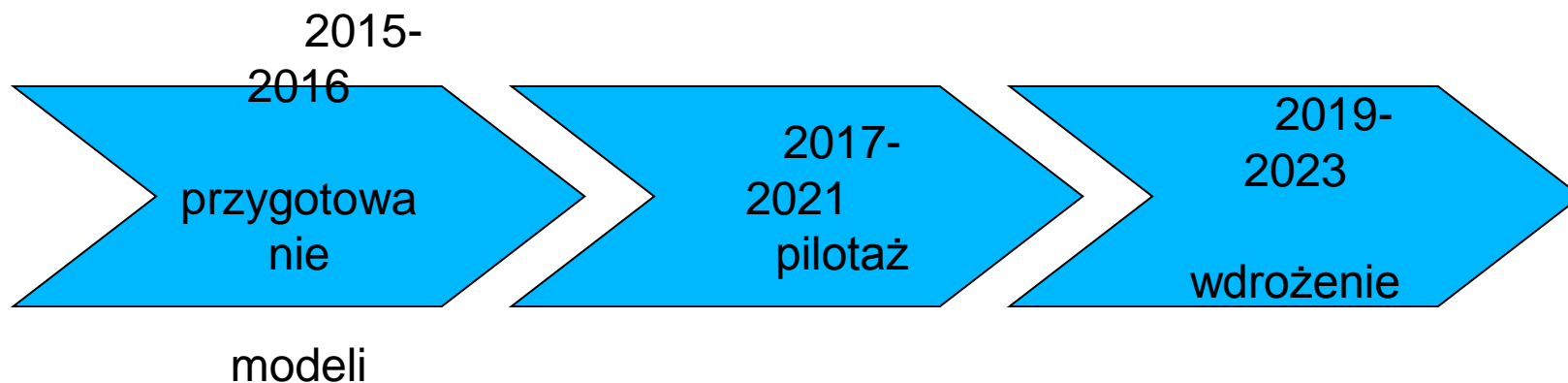
poprawa jakości diagnostyki

niekiedy zbyt sztywne zasady
rozliczania

Doświadczenia w Polsce – krok w przyszłość



-  **Projekt:** Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK)*
-  **Główny efekt** → rozwiązania organizacyjne ułatwiające dostęp do świadczeń wysokiej jakości



* Projekt współfinansowany przez UE w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Podstawowe słabości polskiego systemu w kontekście wprowadzenia KOZ



- ❶ brak ścisłej współpracy pomiędzy lekarzem POZ a specjalistami, właściwie konflikt interesów
 - ❶ brak przepływu informacji pomiędzy poszczególnymi segmentami opieki zdrowotnej
 - ❶ brak odpowiedzialności finansowej za podejmowane decyzje terapeutyczne
- ❷ brak elementów motywujących lekarzy POZ do sprawowania faktycznej roli koordynatora
 - ❶ przerwianie kosztów na wyższe i droższe poziomy opieki zdrowotnej
- ❸ **EFEKT - fragmentacja systemu**

A co na to legislator???

Aktualny stan prawny



- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej:

Załącznik 1

- Pkt. 1 „(...) Lekarz POZ **koordynuje** udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.”
 - Pkt. 5 „W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz POZ:
 - 1) **planuje i koordynuje** postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy”
 - Pkt. 6 „W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:
 - 10) **integruje, koordynuje lub kontynuuje** działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.”
- ... i tak dalej

Nadzieja umiera ostatnia...

Wizja przyszłości KOZ w polskim systemie



Pacjent

Lekarz POZ – Koordynator, strażnik systemu
Wysokie kompetencje
Główne źródło decyzyjne dot. ruchów pacjenta w systemie

Wymiana
informacji,
przekazywanie
sprawozdań

Współpraca,
konsultacje

Monitorowanie
pacjentów

Opieka specjalistyczna