



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Opieka Koordynowana

Czego chcemy? Czego się boimy?

Dr n. med. Zbigniew J. Król

Warszawa 18 marca 2016



Opieka Koordynowana - informacja z ankiety

„Na dzisiaj w Polsce pojęcie opieka koordynowana to zwrot wytrych do pokazania, że chce się wdrożyć jakieś zmiany, a jakie to się okaże.

Moim zdaniem opieka koordynowana to powinna być domena medycyny rodzinnej. Lekarz specjalista medycyny rodzinnej (nie inni!) sprawując opiekę zgodnie z pryncypiami medycyny rodzinnej wchodzi na niejako wyższy szczebel i za dodatkową opłatą może być przewodnikiem po systemie.

Może diagnozować i leczyć tak jak dotychczas każdy w POZ, ale może też zapewnić pacjentowi opiekę poza dotychczasowym modelem POZ.

Może to zrobić mając relacje z AOS, REH, SZP. Odpowiednio konsultując pacjenta z właściwym lekarzem poradni specjalistycznej może przyspieszyć diagnostykę obniżając koszty i poprawiając jakość opieki.

Może przejąć odpowiedzialność (za odpowiednim wynagrodzeniem) za monitorowanie wykonawstwa badań wykonywanych okresowo wg standardów.”

Koordinacja opieki

implementacja zasad medycyny holistycznej oraz ciągłości opieki, możliwa do zrealizowania m.in. dzięki określaniu celów i procedur działania, ocenie ich wyników oraz efektywnemu przepływowi informacji między podmiotami systemu. Wyróżnikiem opieki koordynowanej jest aktywne **zarządzanie jakością opieki** (*quality management*) oraz **zarządzanie korzystaniem** (*utilization management*) z poszczególnych dóbr i usług.

Zarządzanie przypadkiem (CM)

dotyczy pacjentów, u których opieka (terapia) w stosunkowo krótkim czasie może wywołać poważne skutki finansowe. Pacjenci wymagają wsparcia organizacyjnego w planowaniu i uzyskiwaniu opieki, bądź świadczeń na kolejnych etapach opieki i szczeblach systemu ochrony zdrowia.

- Koncentracja na pojedynczym pacjencie
- Wczesna identyfikacja osób, których leczenie i opieka powodują znaczne koszty (znane rozpoznanie, znane szacunkowe koszty, które są do poniesienia w krótkim czasie)
- Rzadko występujące schorzenia
- Stosunkowo krótkotrwałe, ale intensywne epizody

Zarządzanie stanem chorobowym (DM)

dotyczy pacjentów, u których terapia jest długotrwała, o umiarkowanej intensywności. Kluczowymi warunkami sukcesu są: długotrwała i ciągła współpraca pacjenta z lekarzem; wysoka świadomość zdrowotna pacjenta, właściwe zachowania zdrowotne itp. Celem DM jest zachowanie stanu zdrowia pacjenta z przewlekłym schorzeniem, brak zaostrzeń, brak powikłań itp.

- Koncentracja na populacji pacjentów
- Wczesna identyfikacja wszystkich osób z daną diagnozą choroby przewlekłej, o przebiegu łagodnym, średnim lub ciężkim

Kluczowe pytania:

Opieka koordynowana – czy chcemy, czy możemy wprowadzić ten sposób w polskim systemie ochrony zdrowia? Jeśli tak, jak zmienić system?

- Zmiany mogą być dogłębne i szybkie
- Zmiany mogą być wprowadzane na małą skalę i odbywać się etapami



Podstawowa Opieka Zdrowotna

Opieka Medyczna

- Lekarz rodzinny
- Podstawowy i pierwszy, medyczny kontakt chorego z systemem ochrony zdrowia

Opieka Środowiskowa

- Pielęgniarka/położna środowisk.-rodzinna
- Diagnostyka wpływu uwarunkowań środowiska przebywania chorego na jego stan zdrowia

Pomoc Społeczna

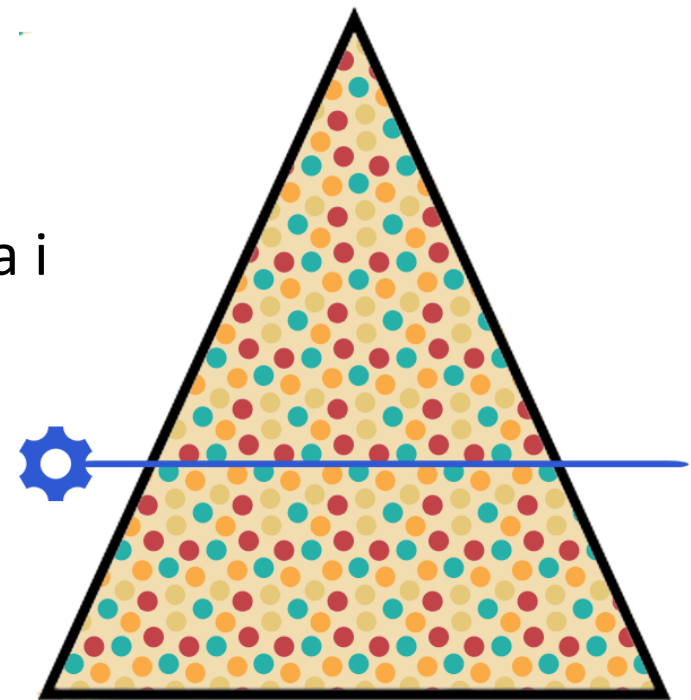
- Pracownik socjalny
- Eliminowanie wpływów społeczno-bytowych na stan zdrowia

Medycyna Rodzinna

- opieka holistyczna
- ciągłość opieki
- bliskość miejsca zamieszkania
- zorientowanie na rodzinę i środowisko
- promocja zdrowia i prewencja chorób
- koordynacja opieki nad chorym
- „pięcigwiazdkowy lekarz rodzinny”

Zakres świadczeń w systemie ochrony zdrowia

POZ jest podstawą systemu – największa liczba kontaktów;
Ustalenie zakresu odpowiedzialności jest kluczowe dla budowania, funkcjonowania i efektywności kolejnych szczebli oz;
Budowanie systemu wymaga jego precyzyjnej znajomości.



Zakres świadczeń w systemie ochrony zdrowia

Zwiększenie zakresu odpowiedzialności.

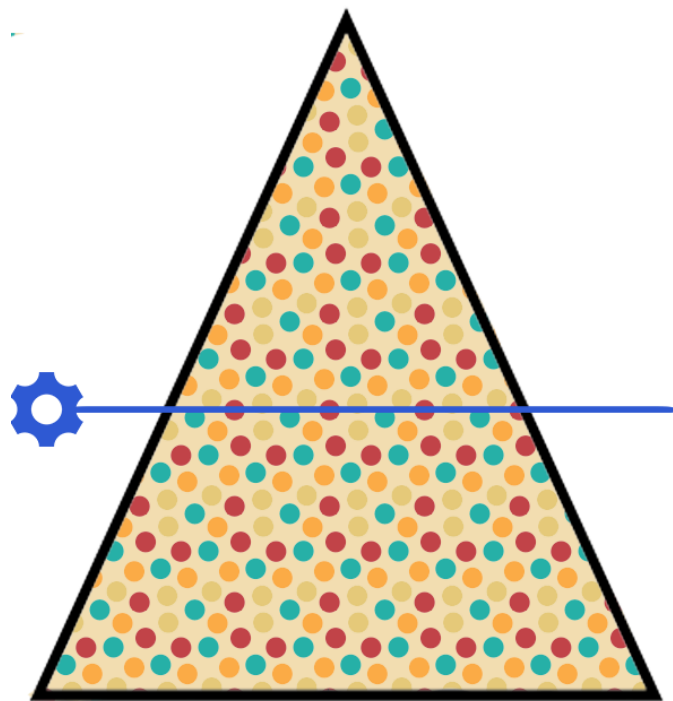
„Lista Pacjentów”.

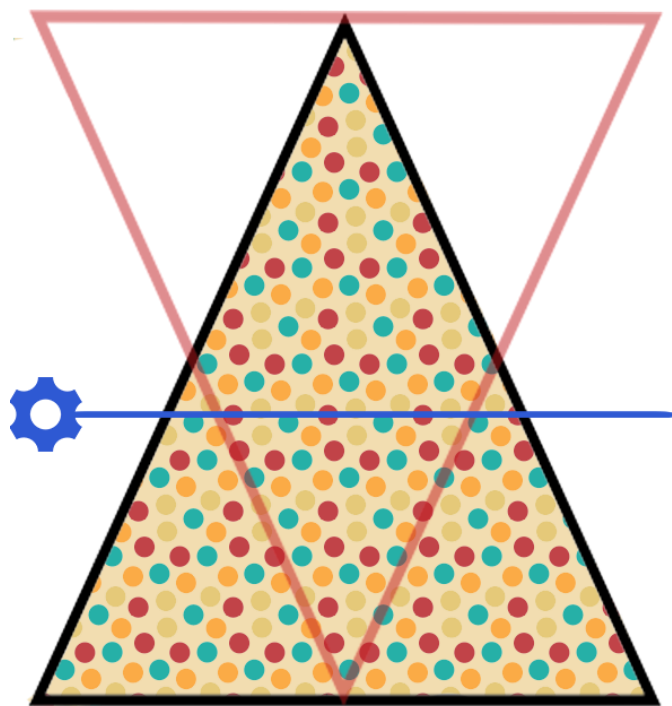
Modyfikacja metod płatności.

Ujednolicenie sprawozdawczości – IT.

Wytyczne postępowania klinicznego.

Zasady współpracy i zasady rozliczeń.





System ochrony zdrowia, a opieka koordynowana

Zakres świadczeń/opieki/usług

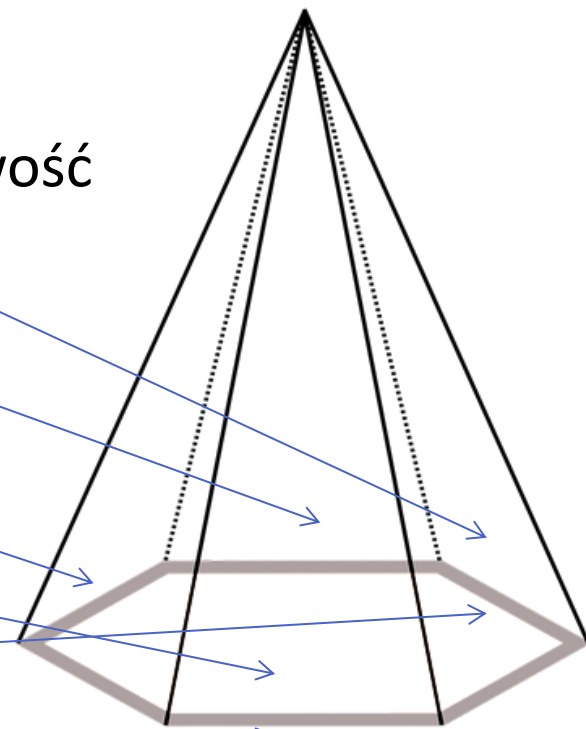
Wielkość populacji/demografia/chorobowość

Metody płatności/miejsce źródła budżetu

Zasady współpracy i zasady rozliczeń

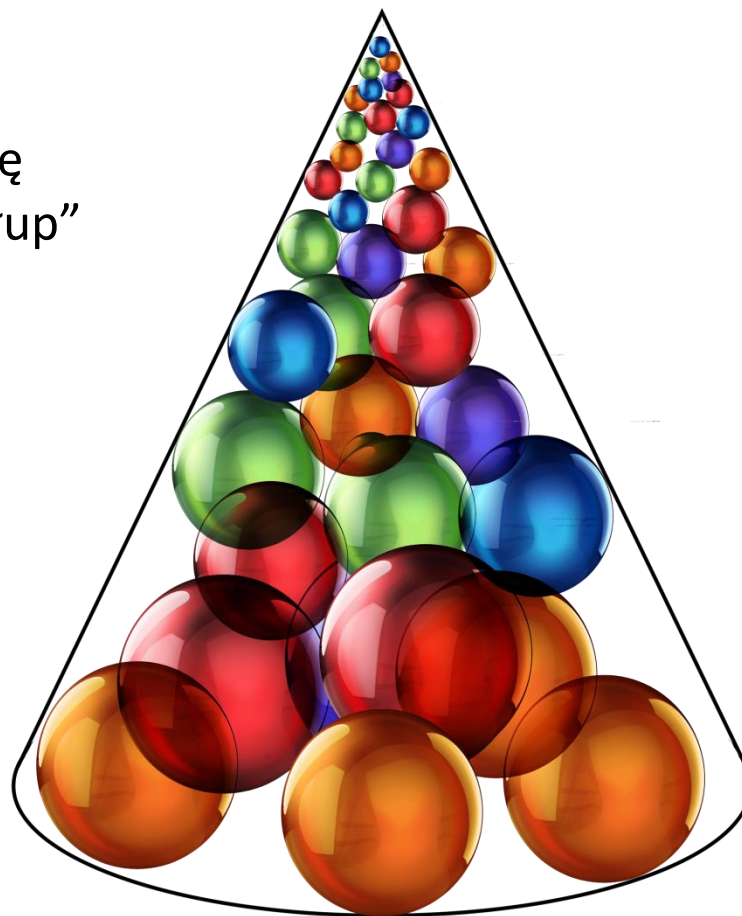
Uwarunkowania formalno-prawne

Preferencje i przyzwyczajenia/oczekiwania



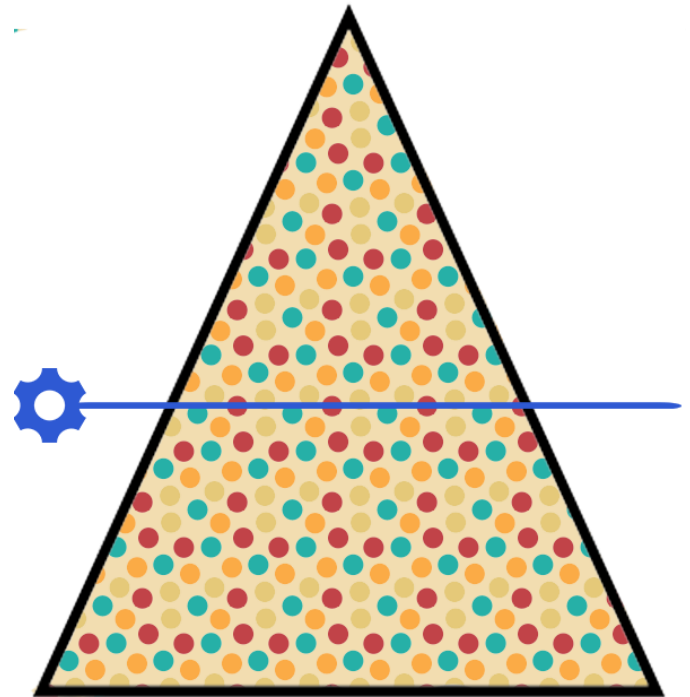
System ochrony zdrowia, a opieka koordynowana

a jeśli chcielibyśmy uwzględnić liczbę procedur wraz z ich wyceną „ostrośúp” zamienia nam się w „stożek”



Koordinacja opieki – DM lub CM

- Kardiologia interwencyjna
- RZS
- Pakiet onkologiczny
- Opieka nad ciężarną
- Opieka nad osobą w podeszłym wieku
- Udary mózgu
- SM
- Ochrona zdrowia psychicznego



...nie od razu Kraków zbudowano...



Dziękuję za uwagę!

