

Warszawa, dnia 14 października 2024 r.

## INFORMACJA PRASOWA

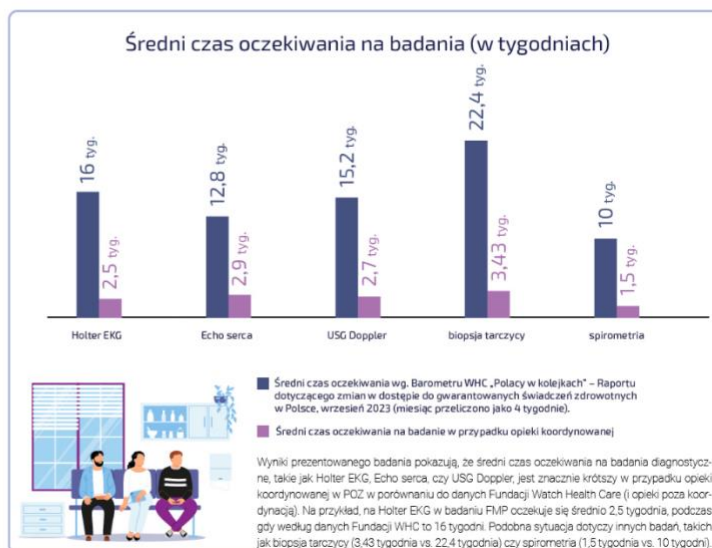
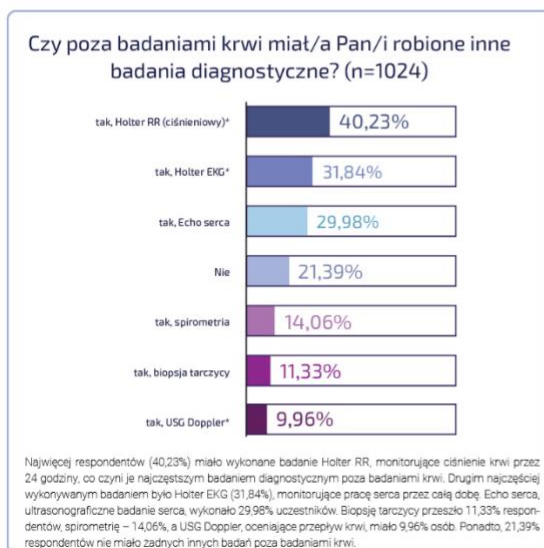
### Opieka koordynowana w POZ – ocena pacjentów – wyniki pierwszego badania opinii.

Opieka koordynowana to świadczenie wzmacniające podmiotowość pacjenta poprzez świadome zaangażowanie go w proces diagnostyki i leczenia, które pacjenci odbierają bardzo pozytywnie – wynika z badania przeprowadzonego przez Fundację MY PACJENCI we współpracy z Porozumieniem Zielonogórskim, Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej, Stowarzyszeniem IFIC Polska oraz Związkiem Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości (SPOIWO).

Pacjenci z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, kardiologia, nefrologia, endokrynologia) podkreślali, że **opieka koordynowana znacząco wpływa na bycie poinformowanym i informacja ta jest dostosowana do indywidualnych potrzeb danego pacjenta** – ponad 78% ankietowanych stwierdziło, że podczas opracowania Indywidualnego Planu Medycznego wszystkie ich potrzeby zostały uwzględnione

Placówki POZ realizujące opiekę koordynowaną zapewniają pacjentom dostęp do badań diagnostycznych (np. Holter EKG, echo serca) **w kilkakrotnie krótszym czasie niż kolejka do nich w AOS** – np. Holter EKG średnio 2,5 tygodnia vs 16 tygodni poza opieką koordynowaną.

## BADANIA DIAGNOSTYCZNE



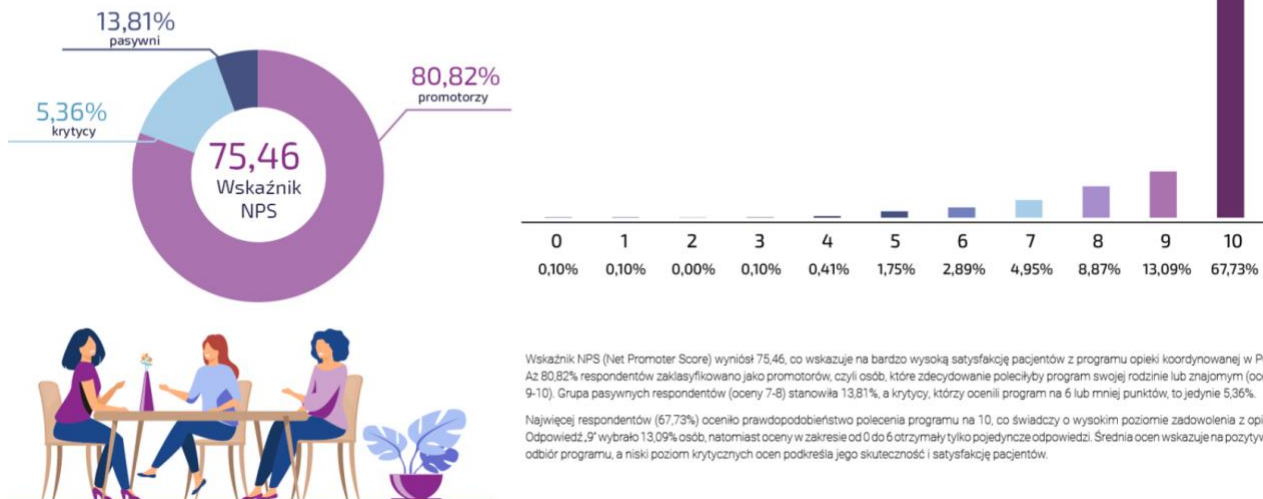
Bardzo pozytywnie oceniany jest koordynator leczenia, badani podkreślają, że mogą się z nim skontaktować i efektywnie pomaga on w procesie diagnostyki (ponad 91% respondentów potwierdza obecność koordynatora, 97% jest zadowolonych z jakości świadczeń, jakie otrzymują).

Opieka koordynowana w dłuższej perspektywie wpływa także na efektywne utrzymanie w terapii (adherence), aspekt prawidłowego i regularnego zażywania leków również pojawił się w omawianym badaniu.

### Zaopiekowani, poinformowani i bezpieczni

Satysfakcja z korzystania z opieki koordynowanej jest bardzo wysoka, co wskazuje na fakt, że jest to usługa oczekiwana, potrzebna i spełniająca oczekiwania pacjentów – ponad 67% pacjentów z prawdopodobieństwem równym 10 (skala 1 do 10) poleciłoby to świadczenie innym.

Na ile jest prawdopodobne, że poleciliby/poleciliby Pan/i udział w programie opieki koordynowanej swojej rodzinie lub znajomym? (n=970)



Model opieki koordynowanej został wdrożony w odpowiedzi na potrzebę poprawy skuteczności opieki nad coraz większą liczbą pacjentów z chorobami przewlekłymi i wielochorobowością. Wdrażanie opieki koordynowanej to proces, który cały czas trwa. Po dwóch latach od wdrożenia, skala sukcesu jest ogromna: 38% placówek POZ realizuje opiekę koordynowaną, obejmując tym samym 48% populacji Polski. Teraz niezbędne są ze strony płatnika szerokie działania komunikacyjne i promocyjne na temat opieki koordynowanej, by pacjenci znali to świadczenie i korzystali z niego na jeszcze szerszą skalę niż dotychczas.

### Co rekomendują pacjenci?

Pacjenci zgłosili potrzebę zwiększenia dostępności opieki koordynowanej w mniejszych miejscowościach oraz wprowadzenia dodatkowych świadczeń, takich jak opieka psychologiczna, neurologiczna i rehabilitacja.

**Stabilne finansowanie zadecyduje o dalszym rozwoju – ponad połowa Polaków nadal nie ma dostępu do opieki koordynowanej.**

– *Opieka koordynowana to nowa jakość opieki w podstawowej opiece zdrowotnej – mówi Tomasz Zieliński prezes Lubelskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców, wiceprezes Porozumienia Zielonogórskiego. Jako lekarze, specjaliści medycyny rodzinnej, możemy szerzej*

wykorzystać nasze kompetencje w opiece nad pacjentami chorymi przewlekle. Od początku wdrożenia koordynacji w naszych poradniach odczuwamy satysfakcję z samorealizacji zawodowej widząc, jak skraca się droga pacjenta do postawienia rozpoznania i wdrożenia leczenia, a także dostępność do monitorowania leczenia i w razie potrzeby konsultacji specjalistycznej. Widzimy już spektakularne efekty tej zmiany patrząc z punktu widzenia lekarza.

Należy jednak zwrócić uwagę, że **pomimo olbrzymiego sukcesu początku wdrożenia opieki koordynowanej w naszym Związku (ponad 90 proc. podmiotów realizuje opiekę koordynowaną) to jednak w całej Polsce wciąż ponad połowa pacjentów nie ma możliwości skorzystania z tej formy opieki. Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia powinni podjąć działania pozwalające włączać kolejne podmioty POZ do opieki koordynowanej, niwelując identyfikowane bariery.**

Jednocześnie należy zapewnić możliwość realizowania umów zgodnie z medycznymi potrzebami pacjentów zapewniając ich właściwe finansowanie. Opieka koordynowana pozwala nie tylko lepiej zaopiekować się pacjentem, ale też pozwala ograniczyć koszty świadczeń, a także poprzez zmniejszenie obciążenia AOS docelowo zmniejszy kolejki do poradni specjalistycznych oraz ograniczy hospitalizacje.

Aktualnie nakładane przez NFZ ograniczenia finansowania opieki koordynowanej w POZ mogą spowodować zatrzymanie realizacji tych świadczeń co byłoby bardzo złe zarówno dla systemu ochrony zdrowia, jak i pacjentów, którzy w wysokim odsetku bardzo sobie cenią opiekę koordynowaną co zostało wykazane w zrealizowanym badaniu. Liczę, że wspólnie uda się nie tylko utrzymać to co mamy, ale też dalej poszerzać wdrożenie opieki koordynowanej, aby zadowoleni z koordynacji mogli być nie tylko pacjenci, którzy już z niej korzystają, ale też ci, którzy dopiero będą mieli taką możliwość. A badanie pokazało, że warto – podsumowuje wdrożenie i aktualne problemy Tomasz Zieliński.