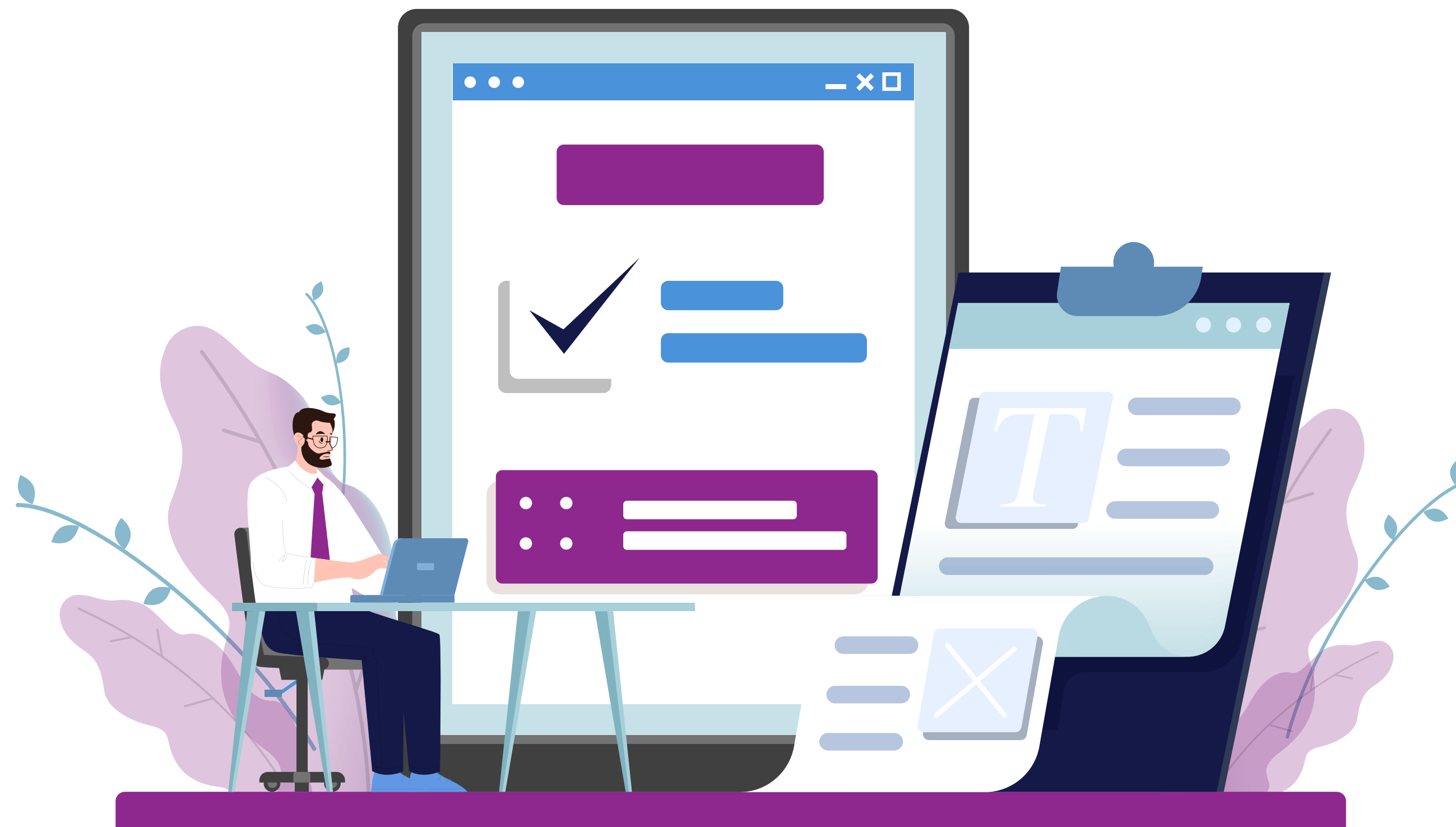




RAPORT Z BADANIA ANKIETOWEGO

OPIEKA KOORDYNOWANA W POZ



Badanie Fundacji My Pacjenci przeprowadzone we współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej, Porozumieniem Zielonogórskim, Stowarzyszeniem IFIC Polska oraz Związkiem Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości (ZP SPOIWO) w okresie czerwiec-lipiec 2024 r. metodą ankiety internetowej w grupie 1024 pacjentów placówek realizujących opieką koordynowaną.

SPIS TREŚCI

Wstęp	4
Charakterystyka respondentów – dane demograficzne	6
Charakterystyka respondentów – dane medyczne	9
Plan opieki medycznej	10
Badania diagnostyczne	11
Plan diagnostyki i leczenia	12
Porada edukacyjna	15
Porada dietetyczna	16
Stosowanie się do zaleceń i dodatkowe konsultacje	17
Satysfakcja z opieki koordynowanej	19
Podsumowanie wywiadów przeprowadzonych z pacjentami	20
Komentarze	24

WSTĘP

Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) to model opieki nad pacjentem, który zakłada, że w POZ odbywa się koordynacja całego procesu leczenia pacjenta: od diagnostyki w celu postawienia rozpoznania, przez diagnostykę specjalistyczną pozwalającą na monitorowanie leczenia pacjenta, a przede wszystkim ustalenie planu leczenia i prowadzenie farmakoterapii, edukacji oraz w razie potrzeby konsultacje dietetyczne a także konsultacje innych specjalistów z dziedzin odpowiadających chorobom pacjenta. Wszystko to ma doprowadzić pacjenta do poprawy stanu zdrowia. **To jedna z największych zmian w podstawowej opiece zdrowotnej** od czasu jej pojawienia się w polskim systemie ochrony zdrowia.

Opieka koordynowana wprowadzona została w październiku 2022 r. jako model opieki obejmujący pacjentów z chorobami z zakresu kardiologii, diabetologii, endokrynologii, pulmonologii a rok później również nefrologii.

Fundacja My Pacjenci jako pierwsza organizacja pacjenta dostrzegła i doceniła ten model opieki i przyznała w 2023 r. **nagrodę im. Ewy Borek „Lider Pacjentocentryzmu”** Zespołowi ds. wdrożenia opieki koordynowanej w POZ pod przewodnictwem Pani Profesor Agnieszki Mastalerz-Migas, konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej. Uznajemy tę formę opieki za najbardziej korzystną dla pacjentów.

Niniejszy raport jest wynikiem współpracy **Fundacji My Pacjenci, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Porozumienia Zielonogórskiego, Stowarzyszenia IFIC Polska oraz Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości (SPOIWO)** - pasjonatów i promotorów nowego modelu opieki nad pacjentem chorym przewlekle jakim jest opieka koordynowana realizowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Raport przedstawia wyniki badania ankietowego dotyczącego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). **Ogólny odbiór opieki koordynowanej wśród pacjentów jest bardzo pozytywny**, co znajduje odzwierciedlenie w wysokim wskaźniku zadowolenia z usług medycznych i opieki zdrowotnej. Kluczowe wnioski wskazują na poprawę dostępności do specjalistów, lepszą organizację wizyt oraz skuteczniejszą komunikację między pacjentami a personelem medycznym.

Respondenci zwracają uwagę na **szybszy dostęp do specjalistycznych konsultacji** oraz efektywniejsze wykorzystanie badań diagnostycznych. Integracja usług oraz wsparcie koordynatora w przychodniach są wysoko oceniane. **Pacjenci czują się bezpieczniej i lepiej poinformowani** o stanie swojego zdrowia, co znacząco poprawia ich doświadczenia związane z leczeniem.

Mimo pozytywnych opinii, raport ujawnia pewne obszary wymagające poprawy, takie jak brak odpowiedniego wsparcia psychologicznego, niskie zaangażowanie w porady dietetyczne oraz ograniczony dostęp do dodatkowych usług w niektórych placówkach. W odpowiedzi na te problemy pacjenci sugerują rozszerzenie zakresu usług o opiekę rehabilitacyjną i psychologiczną, co mogłoby jeszcze bardziej podnieść jakość oferowanej opieki.

Raport podkreśla również **rolę indywidualnego podejścia do pacjenta oraz znaczenie komunikacji** w procesie leczenia. Pacjenci doceniają personalizację opieki oraz wsparcie, które otrzymują od personelu medycznego, co skutkuje wysokim poziomem satysfakcji i chęcią polecenia programu opieki koordynowanej innym.

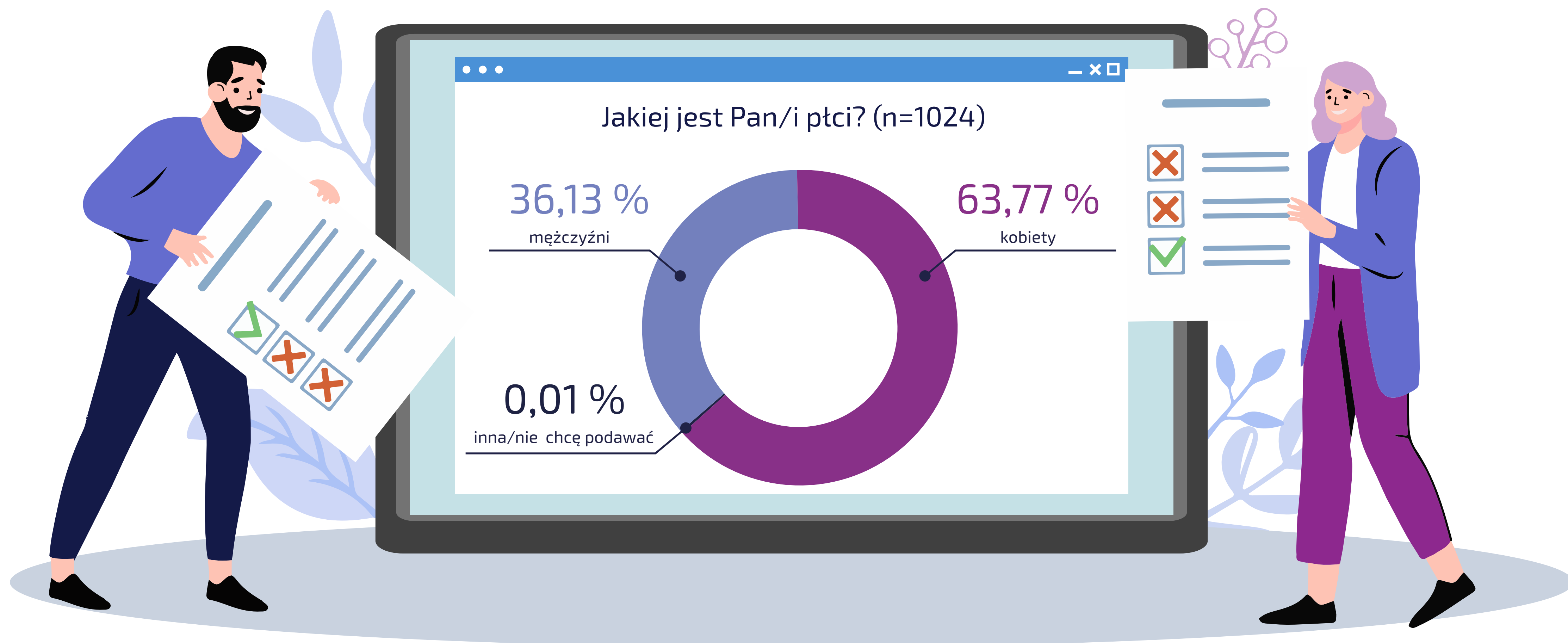
Badanie jednoznacznie ukazuje skuteczność opieki koordynowanej w POZ oraz wskazuje na konkretne rekomendacje, które mogą przyczynić się do dalszego doskonalenia tego modelu opieki zdrowotnej.



MAGDALENA KOŁODZIEJ

Fundacja MY PACJENCI

CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW – DANE DEMOGRAFICZNE



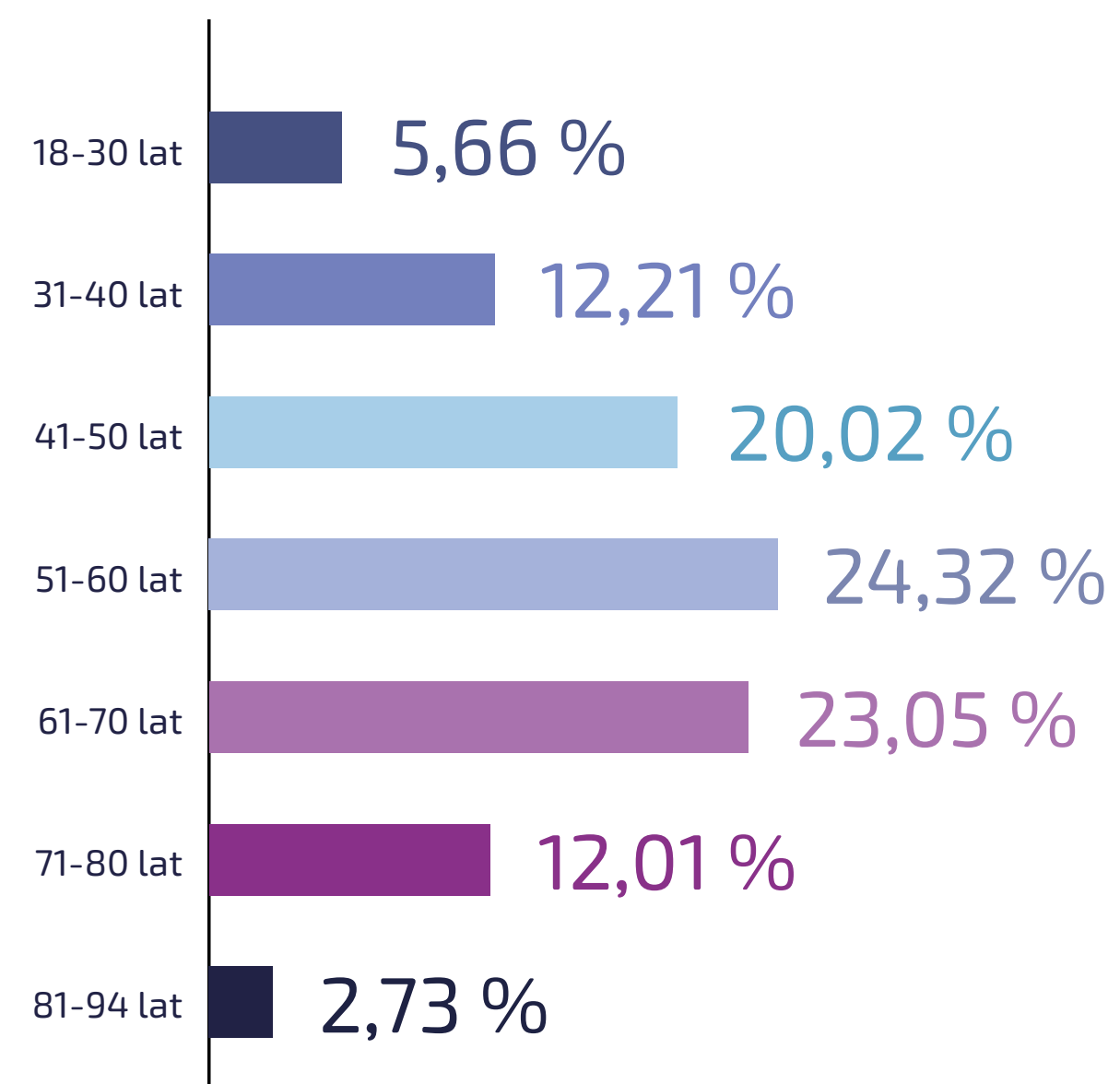
Kobiety stanowiły największą grupę respondentów, odpowiadając za prawie dwie trzecie (63,77%) wszystkich uczestników badania.

Mężczyźni stanowili nieco ponad jedną trzecią uczestników 36,13% (370 osób).

CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

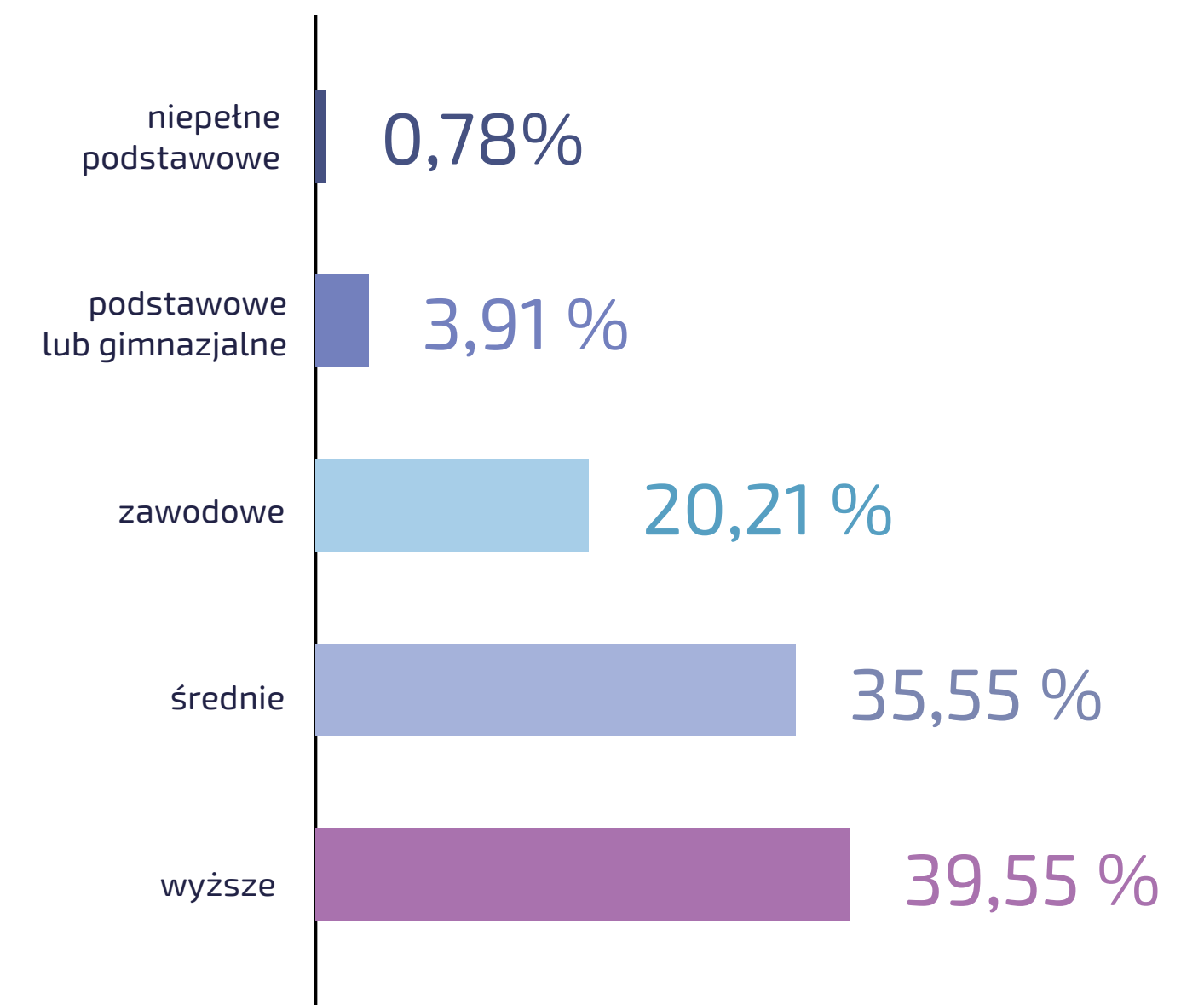


Ile ma Pan/i lat? (n=1024)



Średnia wieku to 55,1. Respondenci byli w wieku od 18 do 94 lat.

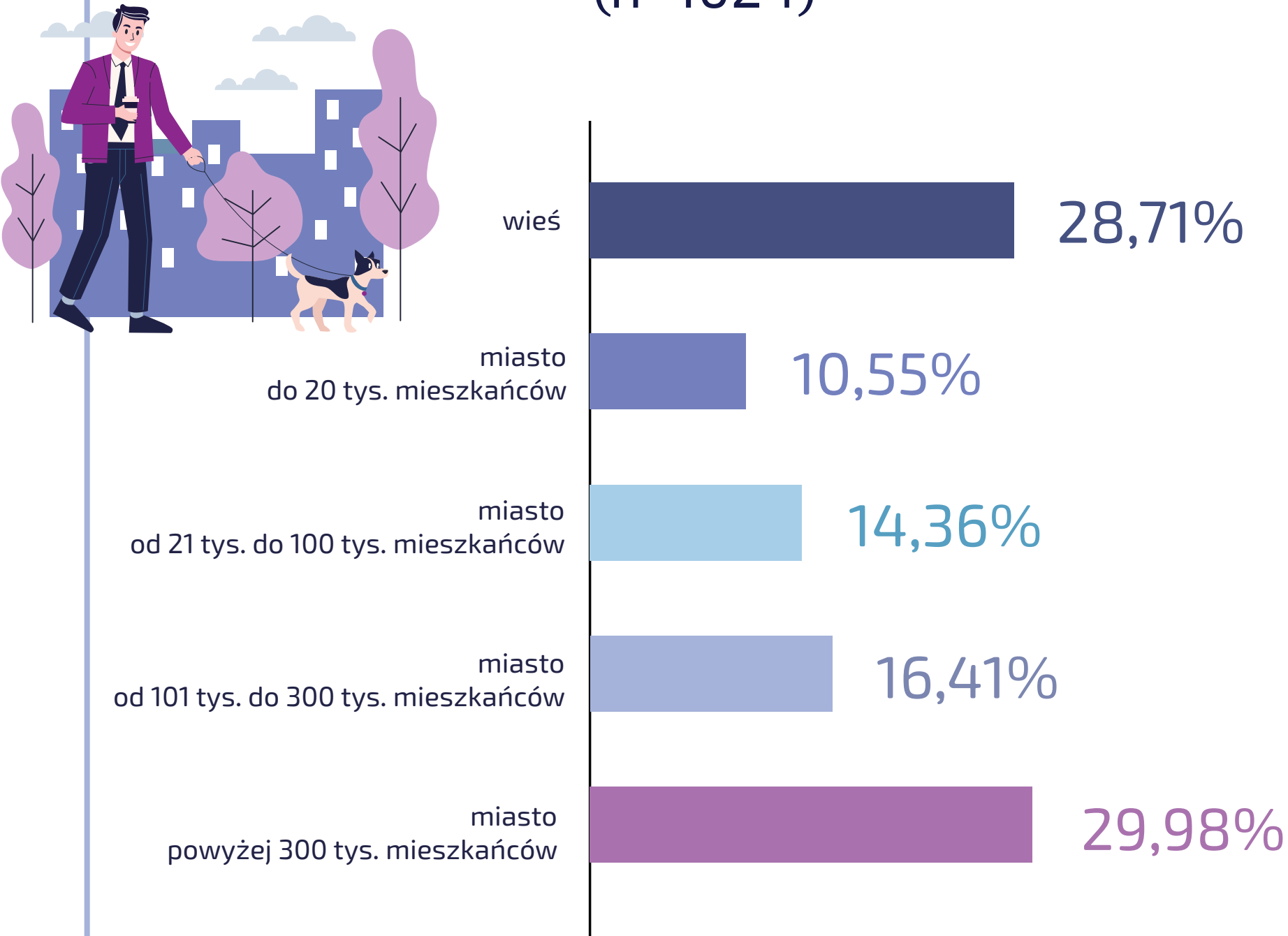
Jakie ma Pan/i wykształcenie?
(n=1024)



Największa grupa respondentów miała wykształcenie wyższe, co stanowi prawie 40% uczestników. Drugą co do wielkości grupą były osoby z wykształceniem średnim, stanowiące ponad jedną trzecią badanych. Wykształcenie zawodowe miała około jedna piąta respondentów, co czyni tę grupę trzecią co do wielkości. Niewielki odsetek badanych miał wykształcenie podstawowe, gimnazjalne lub niepełne podstawowe.

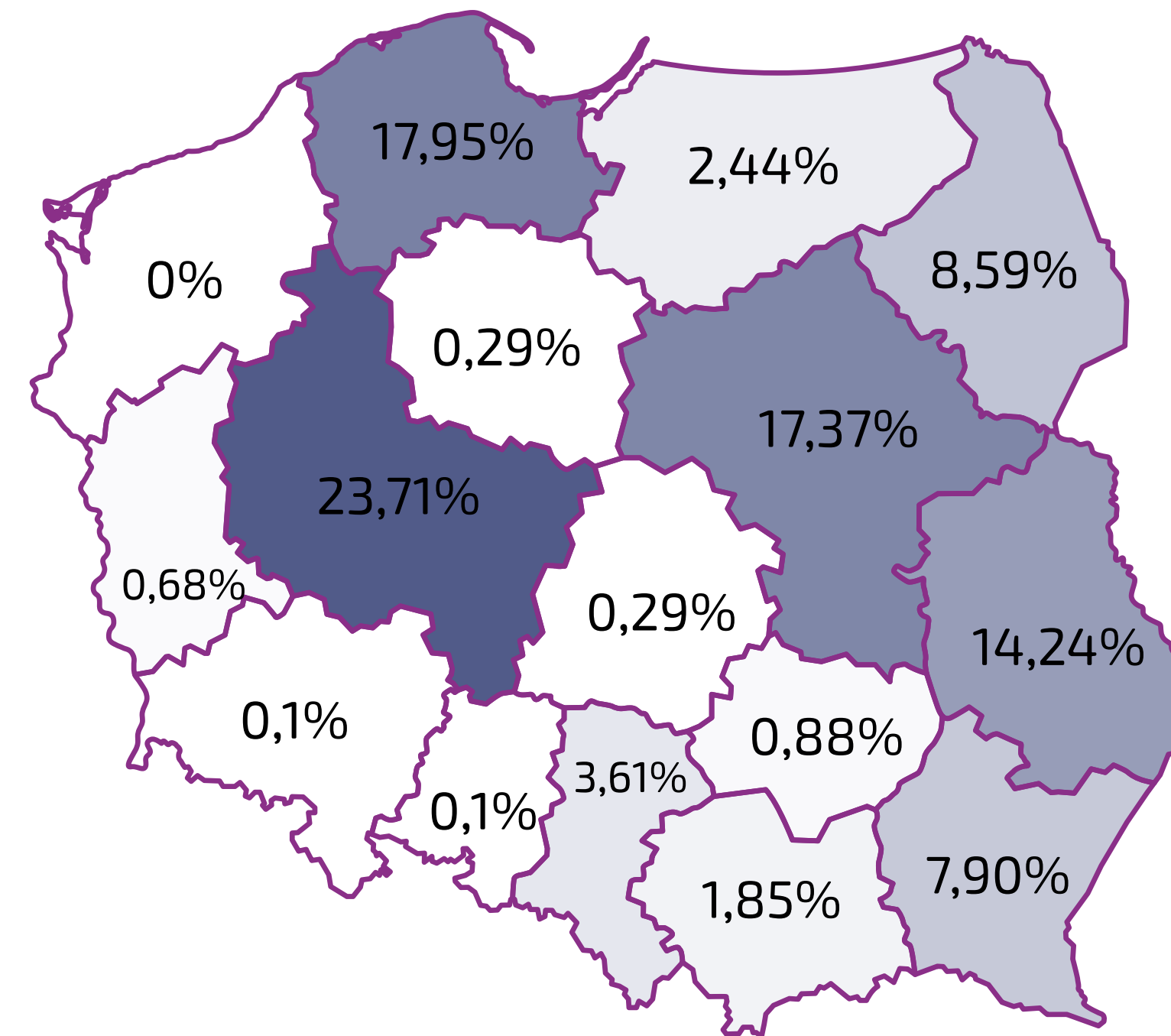
CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

Jakie jest Pana/Pani miejsce zamieszkania? (n=1024)



Najwięcej respondentów mieszka w dużych miastach o populacji powyżej 300 tys. mieszkańców. Drugą co do wielkości grupą są mieszkańcy wsi, stanowiący prawie jedną trzecią badanych. Trzecia największa grupa pochodzi ze średnich miast, które liczą od 101 tys. do 300 tys. mieszkańców. Około jednej czwartej respondentów mieszka w mniejszych miastach, liczących do 100 tys. mieszkańców.

W jakim województwie Pan/i mieszka? (n=1024)

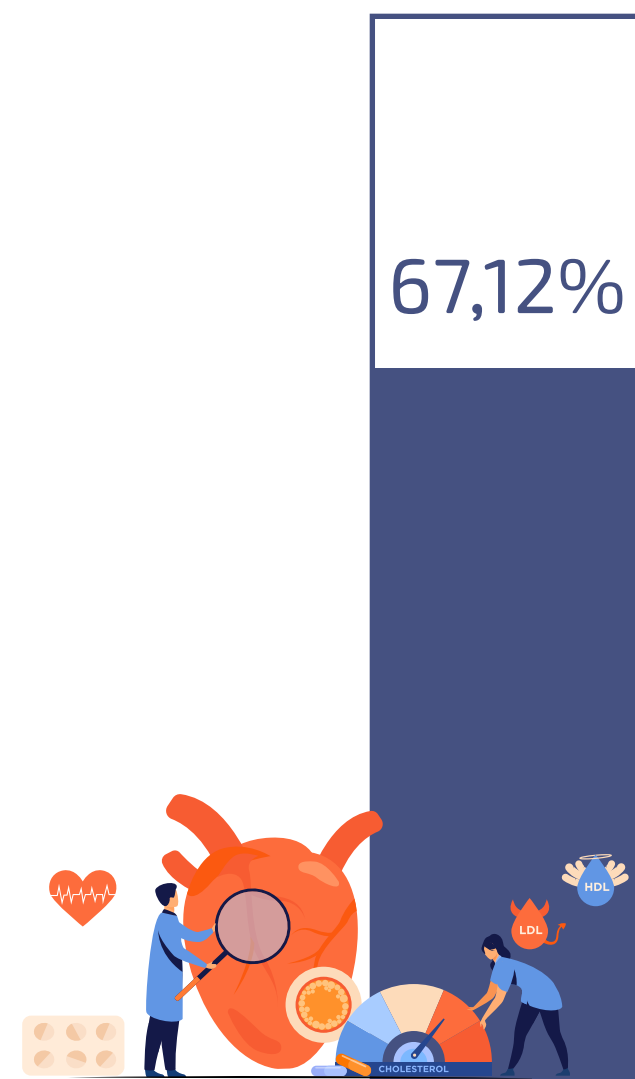


Największa grupa respondentów pochodzi z Wielkopolski, stanowiącą prawie jedną czwartą badanych. Drugim najbardziej reprezentowanym województwem jest Pomorskie, z prawie 18% udziałem. Mazowsze zajmuje trzecie miejsce, z udziałem na poziomie ponad 17%. Pozostałe województwa łącznie stanowią ponad 40% respondentów, przy czym Lubelskie (14,24%) i Podlaskie (8,59%) mają największą reprezentację w tej grupie.

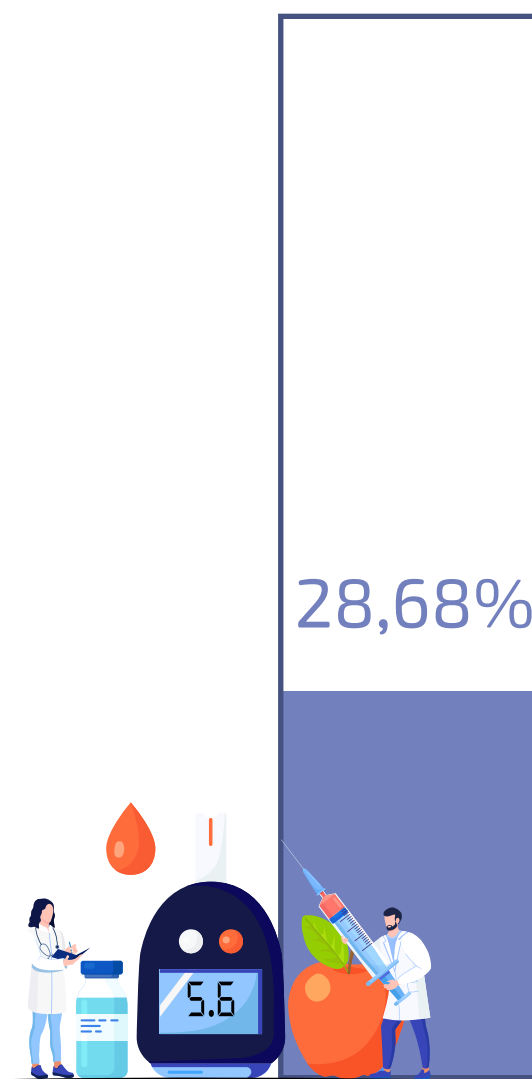
Dolnośląskie	0,10%
Kujawsko-pomorskie	0,29%
Lubelskie	14,24%
Lubuskie	0,68%
Łódzkie	0,29%
Małopolskie	1,85%
Mazowieckie	17,37%
Opolskie	0,10%
Podkarpackie	7,90%
Podlaskie	8,59%
Pomorskie	17,95%
Śląskie	3,61%
Świętokrzyskie	0,88%
Warmińsko-mazurskie	2,44%
Wielkopolskie	23,71%
Zachodniopomorskie	0,00%

CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW – DANE MEDYCZNE

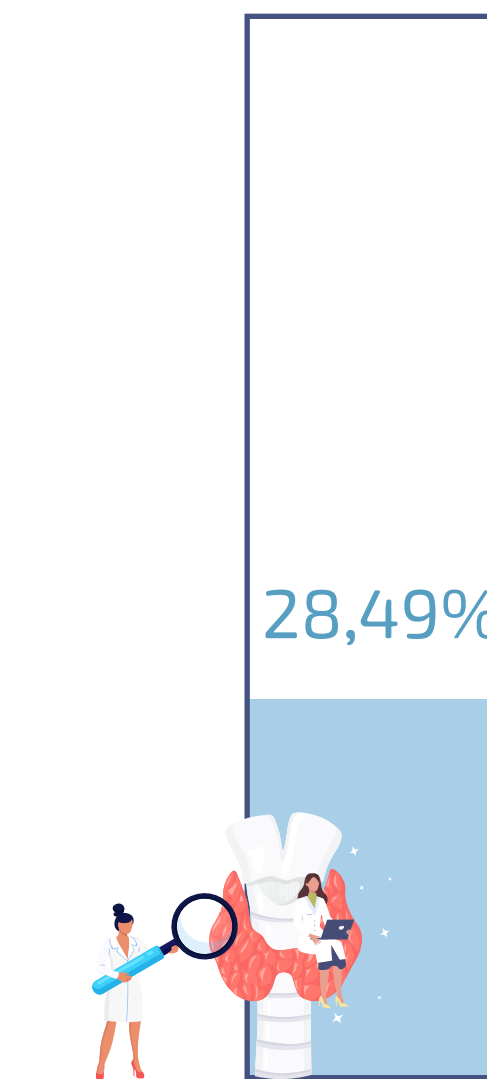
Czy choruje Pan/i na którąś z wymienionych chorób przewlekłych? (n=1024)



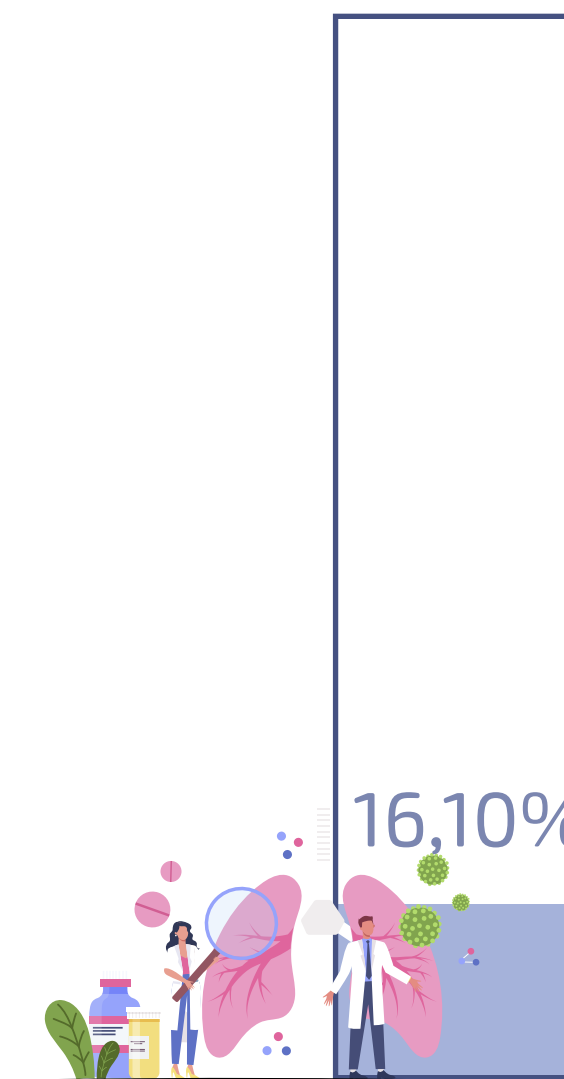
tak - choroby kardiologiczne:
nadciśnienie tętnicze,
niewydolność serca, choroba
niedokrwienna serca, migotanie
przedsionków



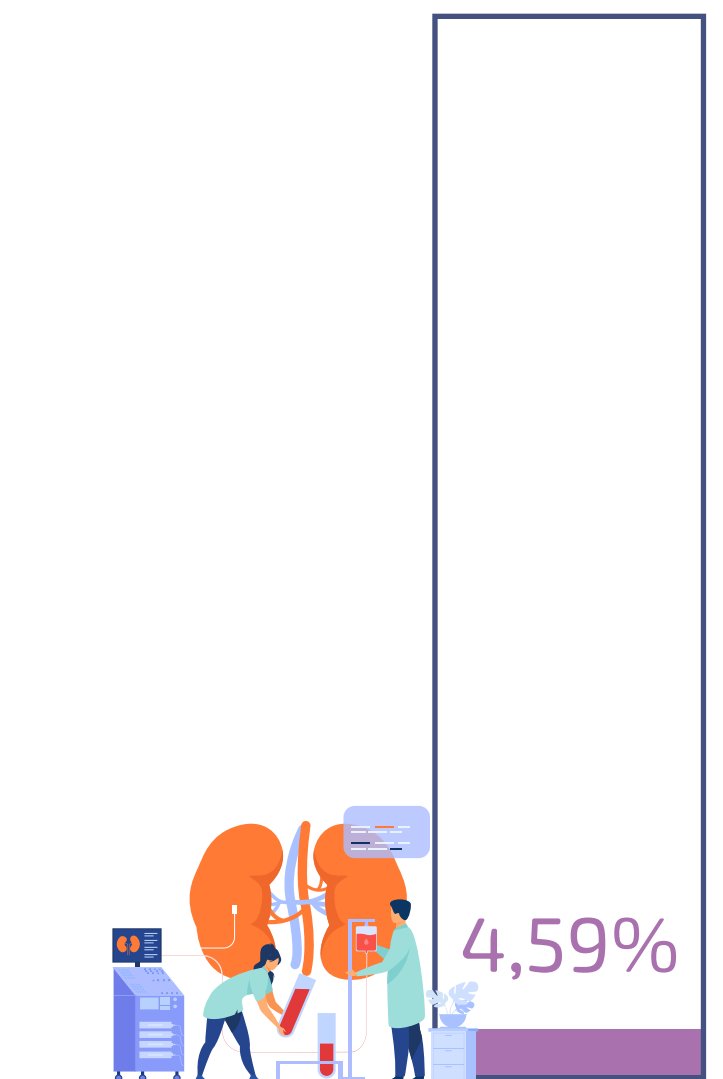
tak - choroby diabetologiczne:
stany przedcukrzycowe, cukrzyca



tak - choroby endokrynologiczne:
niedoczynność tarczycy,
nadczynność tarczycy, guzki
pojedyncze/mnogie



tak - choroby
pulmonologiczne/alergologiczne:
POCHP, astma



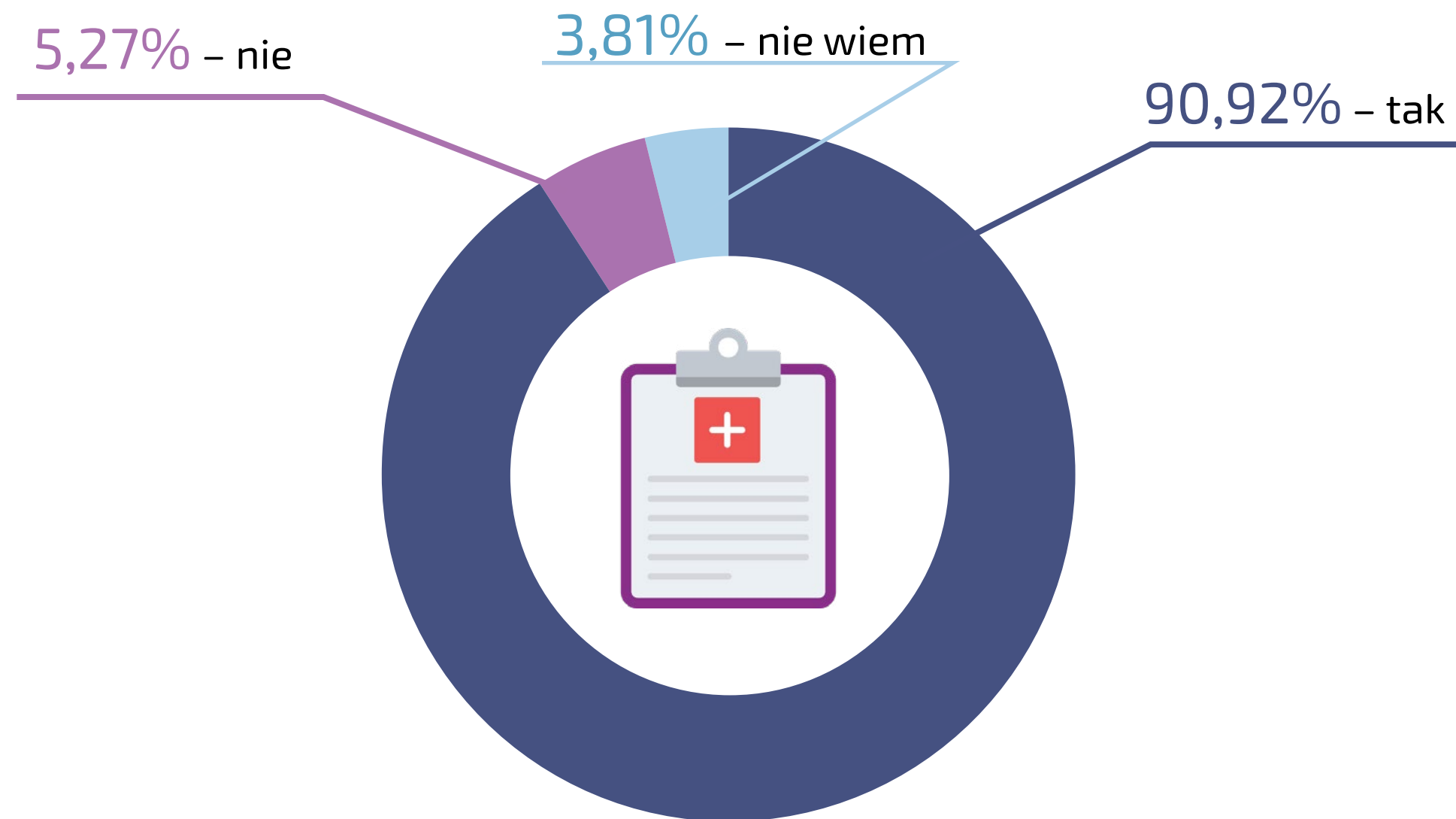
tak - choroby nefrologiczne:
przewlekła choroba nerek

Ponad dwie trzecie respondentów (67,12%) choruje na choroby kardiologiczne, takie jak nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca czy migotanie przedsionków. Jest to najczęściej występująca kategoria chorób przewlekłych wśród badanych. Niemal jedna trzecia uczestników badania (28,68%) cierpi na schorzenia związane z cukrzycą, takie jak stany przedcukrzycowe czy cukrzyca. Podobnie, niemal jedna trzecia (28,49%) badanych cierpi na choroby endokrynologiczne, w tym niedoczynność i nadczynność tarczycy oraz guzki tarczycy. Ponad 16% respondentów cierpi na choroby pulmonologiczne lub alergologiczne, takie jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) i astma. Najmniejsza grupa respondentów, stanowiąca 4,59%, zmagają się z chorobami nefrologicznymi, w tym przewlekłą chorobą nerek.

Choroby wskazywane przez badanych nie sumują się do 100 proc. ponieważ część respondentów cierpi na więcej niż jedną chorobę (tzw. wielochorobowość).

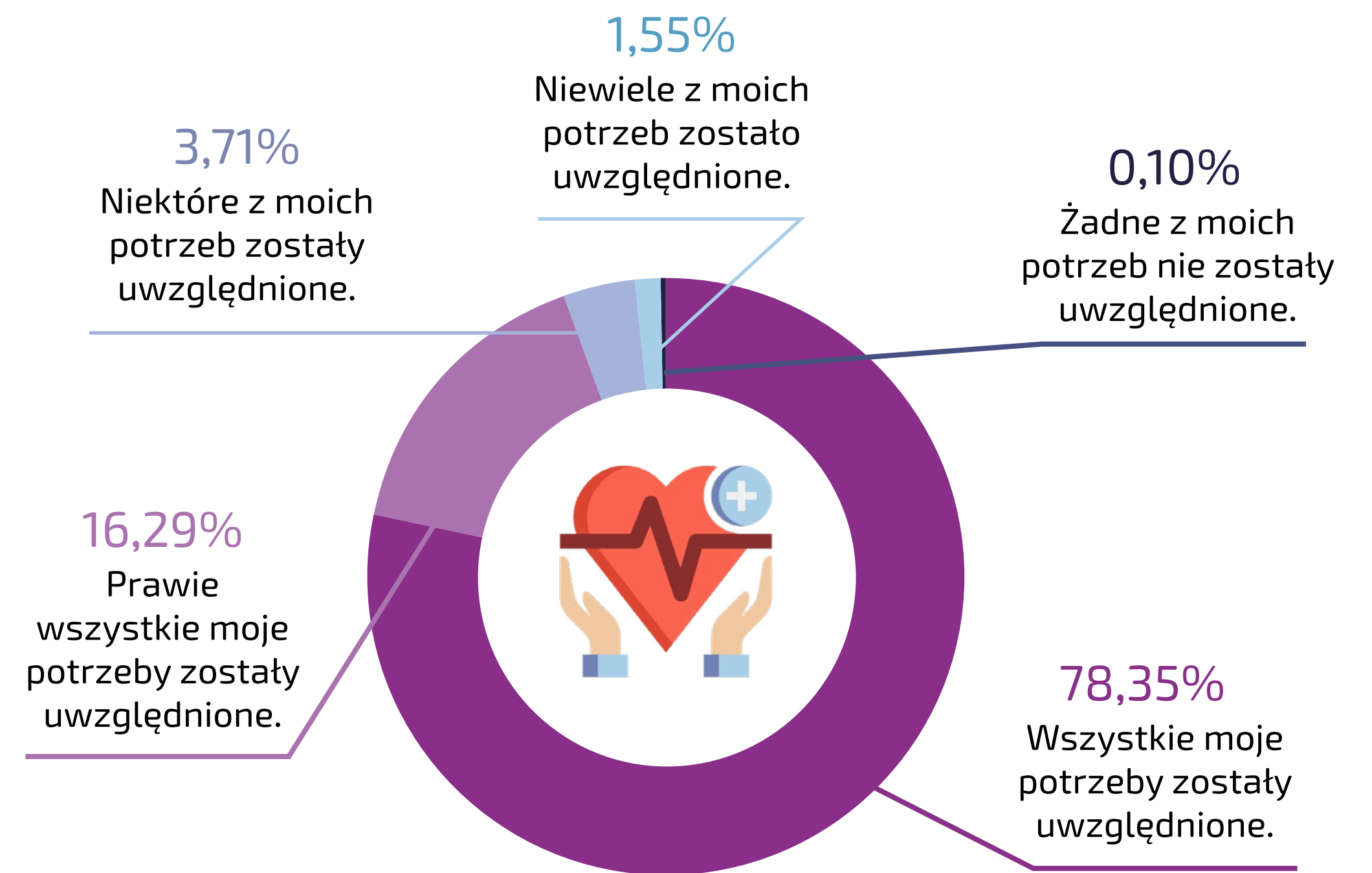
PLAN OPIEKI MEDYCZNEJ

Czy został/a Pan/i objęty/a programem opieki koordynowanej, to znaczy lekarz/rka ustalił/a z Panem/ Panią Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM)?
(n=1024)



Zdecydowana większość respondentów (90,92%) potwierdziła, że została objęta programem opieki koordynowanej, co oznacza, że lekarz lub lekarka ustalili z nimi Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM). Tak wysoki wskaźnik ma związek z udziałem w badaniu jedynie wiodących placówek POZ, realizujących program opieki koordynowanej.

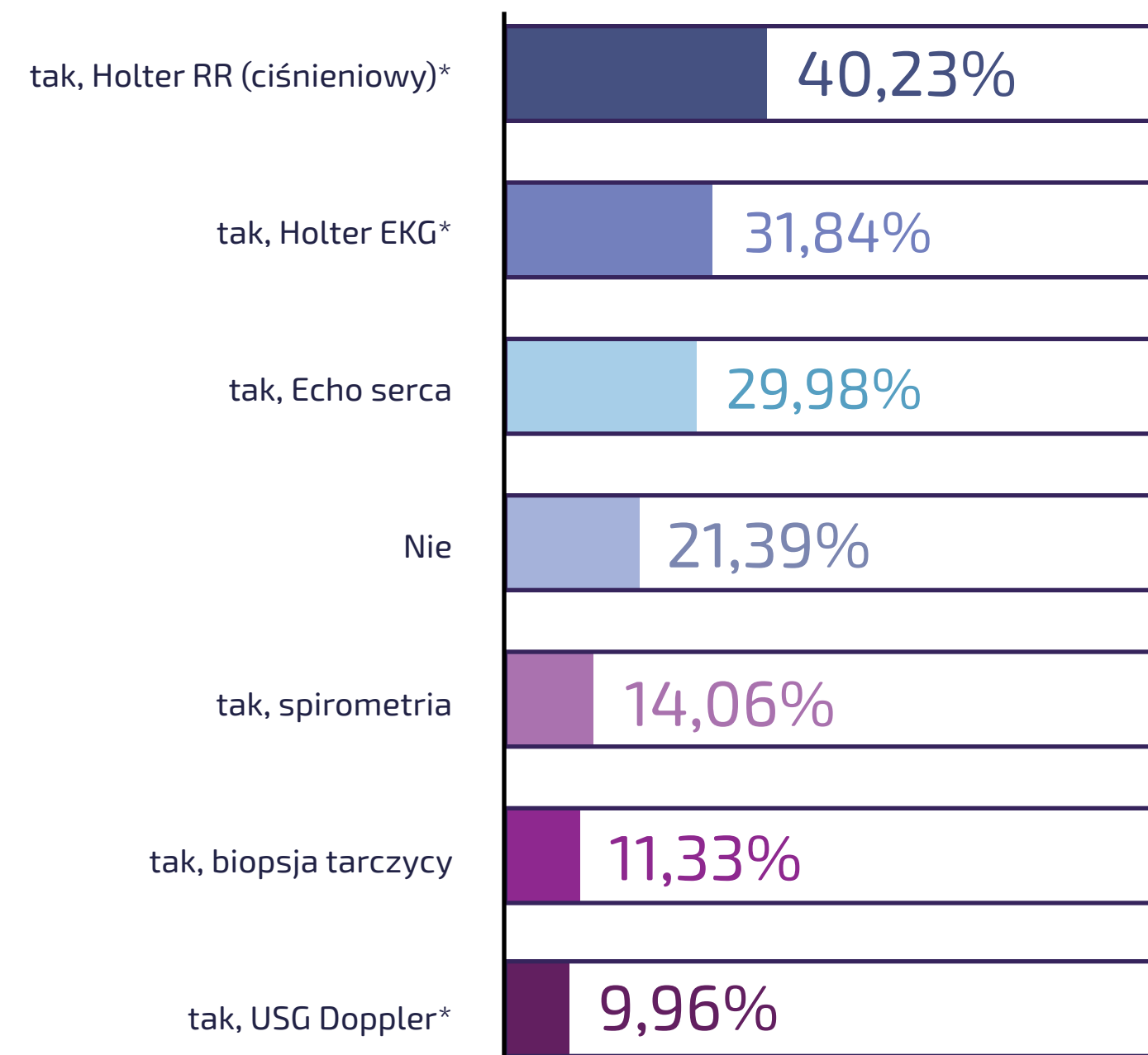
Czy przy ustalaniu planu opieki medycznej wszystkie Pana/Pani potrzeby zostały uwzględnione? (n=970)



Wyniki odpowiedzi na to pytanie pokazują wysoki poziom satysfakcji pacjentów z ustalania planu opieki medycznej – wszystkie lub prawie wszystkie potrzeby uczestników badania zostały uwzględnione w przypadku niemal 95% badanych.

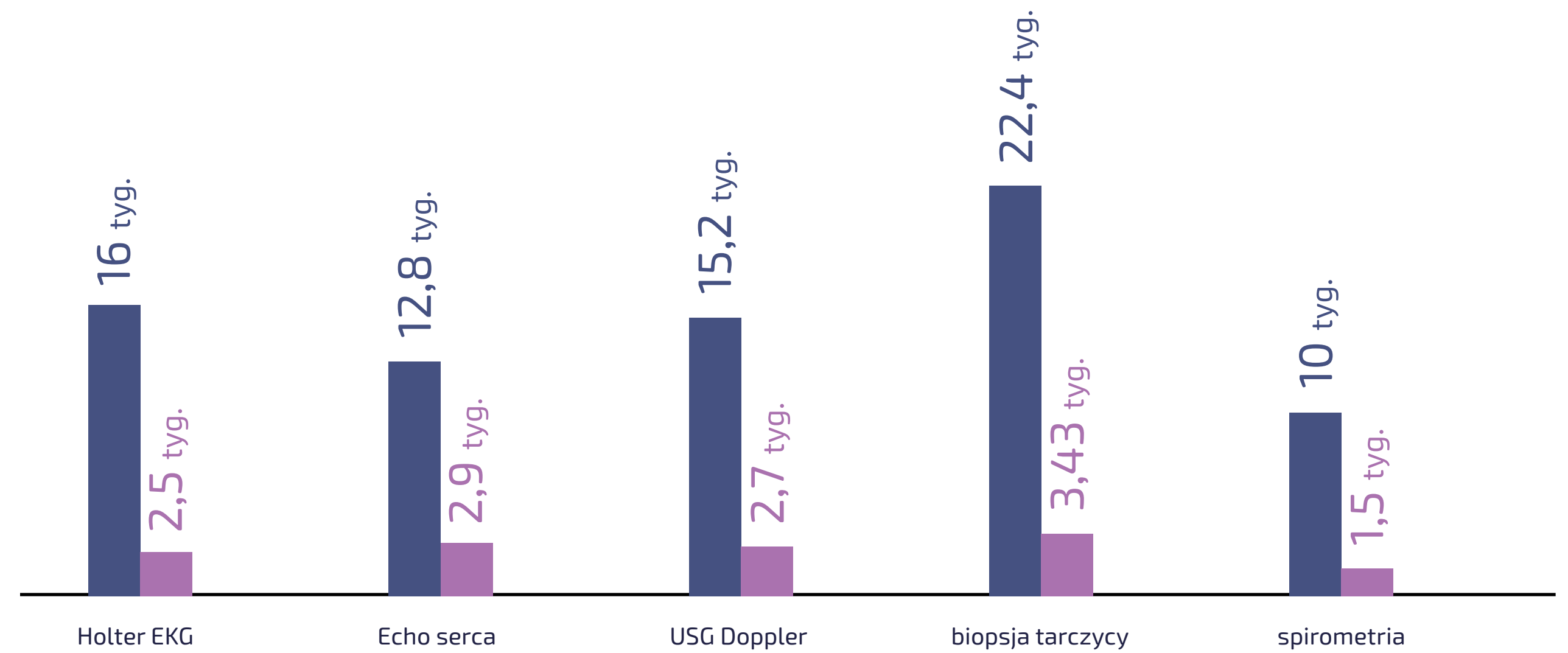
BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Czy poza badaniami krwi miał/a Pan/i robione inne badania diagnostyczne? (n=1024)



Najwięcej respondentów (40,23%) miało wykonane badanie Holter RR, monitorujące ciśnienie krwi przez 24 godziny, co czyni je najczęstszym badaniem diagnostycznym poza badaniami krwi. Drugim najczęściej wykonywanym badaniem było Holter EKG (31,84%), monitorujące pracę serca przez całą dobę. Echo serca, ultrasonograficzne badanie serca, wykonało 29,98% uczestników. Biopsję tarczycy przeszło 11,33% respondentów, spirometrię – 14,06%, a USG Doppler, oceniające przepływ krwi, miało 9,96% osób. Ponadto, 21,39% respondentów nie miało żadnych innych badań poza badaniami krwi.

Średni czas oczekiwania na badania (w tygodniach)

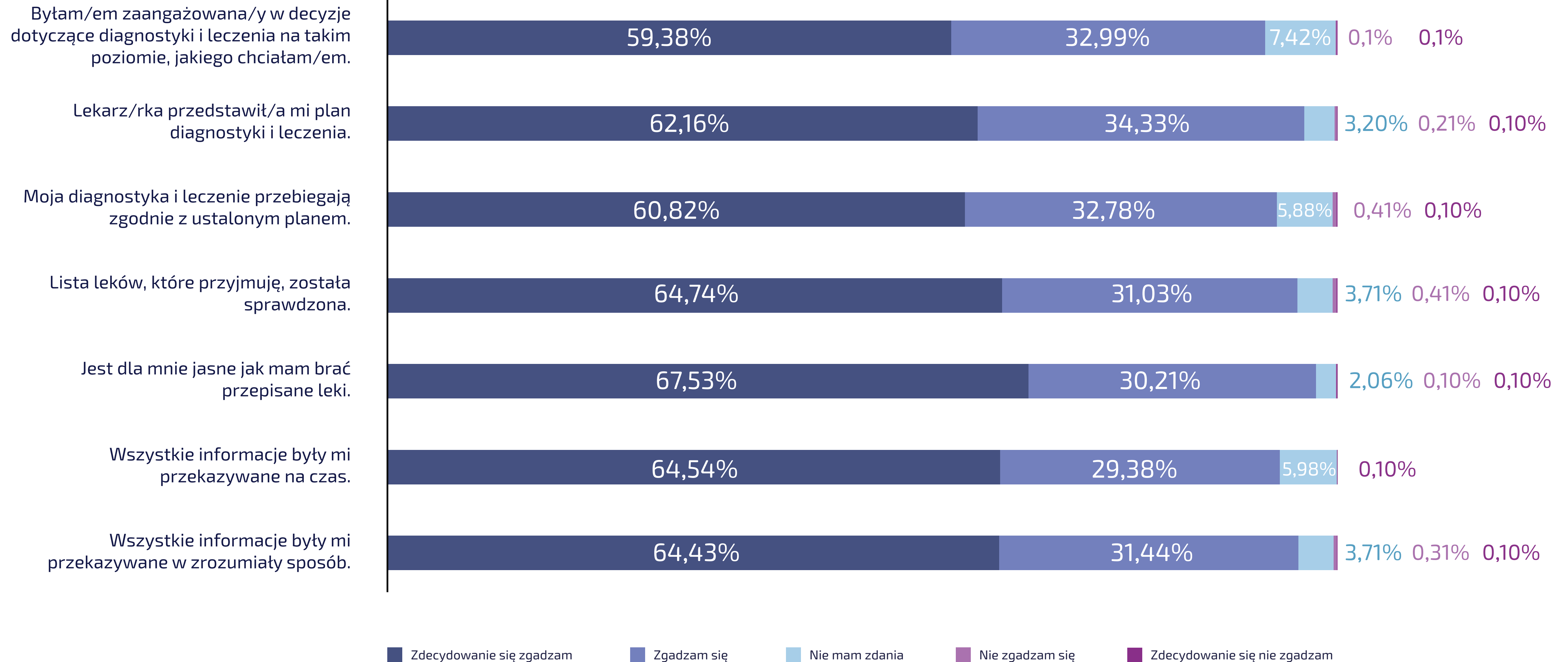


■ Średni czas oczekiwania wg. Barometru WHC „Polacy w kolejkach” – Raportu dotyczącego zmian w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, wrzesień 2023 (miesiąc przeliczono jako 4 tygodnie).

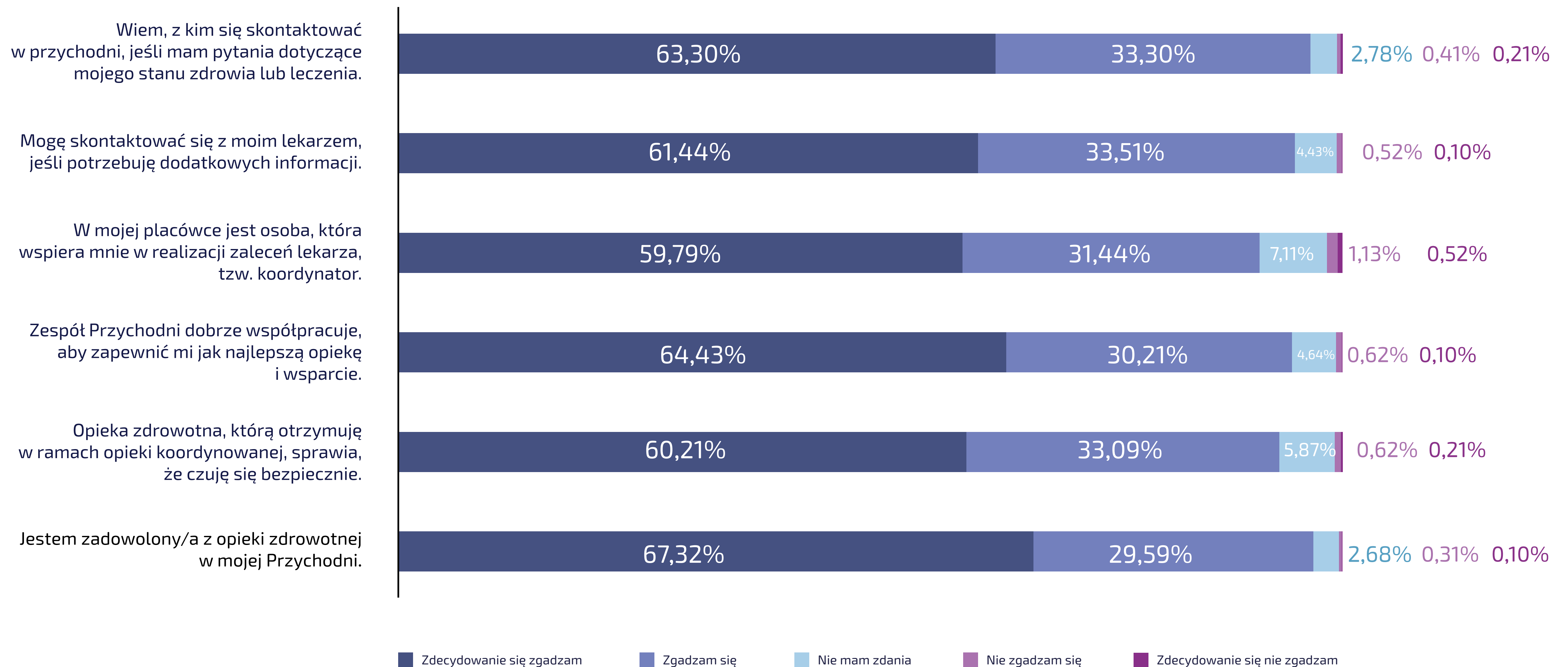
■ Średni czas oczekiwania na badanie w przypadku opieki koordynowanej

Wyniki prezentowanego badania pokazują, że średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne, takie jak Holter EKG, Echo serca, czy USG Doppler, jest znacznie krótszy w przypadku opieki koordynowanej w POZ w porównaniu do danych Fundacji Watch Health Care (i opieki poza koordynacją). Na przykład, na Holter EKG w badaniu FMP oczekuje się średnio 2,5 tygodnia, podczas gdy według danych Fundacji WHC to 16 tygodni. Podobna sytuacja dotyczy innych badań, takich jak biopsja tarczycy (3,43 tygodnia vs. 22,4 tygodnia) czy spirometria (1,5 tygodnia vs. 10 tygodni).

PLAN DIAGNOSTYKI I LECZENIA



PLAN DIAGNOSTYKI I LECZENIA



PLAN DIAGNOSTYKI I LECZENIA – WNIOSKI

Z odpowiedzi respondentów zbudowano indeks opieki koordynowanej w POZ*

Odpowiedziom nadano wagi:

- 1 – Zdecydowanie się nie zgadzam,
- 2 – Nie zgadzam się,
- 3 – Nie mam zdania,
- 4 – Zgadzam się,
- 5 – Zdecydowanie się zgadzam.

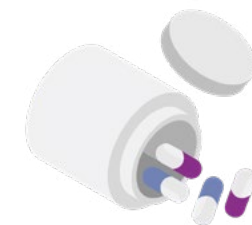


Wnioski z wyników dotyczących różnych aspektów opieki medycznej w przychodniach są bardzo pozytywne. Większość pacjentów wyraża wysokie zadowolenie z różnych aspektów swojej opieki, co wskazuje na skuteczną organizację i komunikację w placówkach medycznych.

*Joober, H, Chouinard, M-C, King J, Lambert, M, Hudon, E, Hudon, C, The Patient Experience of Integrated Care Scale: A Validation Study among Patients with Chronic Conditions Seen in Primary Care. International Journal of Integrated Care, 2018; 18(4): 1, 1–8. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.4163>



Plan diagnostyki i leczenia: Ponad 92% pacjentów jest zadowolonych z poziomu swojego zaangażowania w decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia, co jest pozytywnym wskaźnikiem efektywnej współpracy między pacjentami a pracownikami ochrony zdrowia. Prawie wszyscy pacjenci (96,49%) czują się dobrze poinformowani o planie diagnostyki i leczenia, a ponad 93% potwierdza, że diagnostyka i leczenie przebiegają zgodnie z ustalonym planem. Wyniki te sugerują, że komunikacja między lekarzami a pacjentami jest skuteczna i klarowna, a realizacja opieki zdrowotnej jest dobrze zorganizowana.



Leki: Zarządzanie lekami również jest dobrze oceniane. Niemal 96% pacjentów potwierdza, że lista przyjmowanych leków została sprawdzona, a 98% uważa, że sposób przyjmowania leków jest jasny, co wskazuje na wysoką jakość opieki w tym zakresie.



Informacje: Pacjenci oceniają, że informacje dotyczące leczenia były przekazywane na czas (95,87%) i w sposób zrozumiały. Wyniki te potwierdzają wysoki poziom zadowolenia z komunikacji i dostępu do informacji.



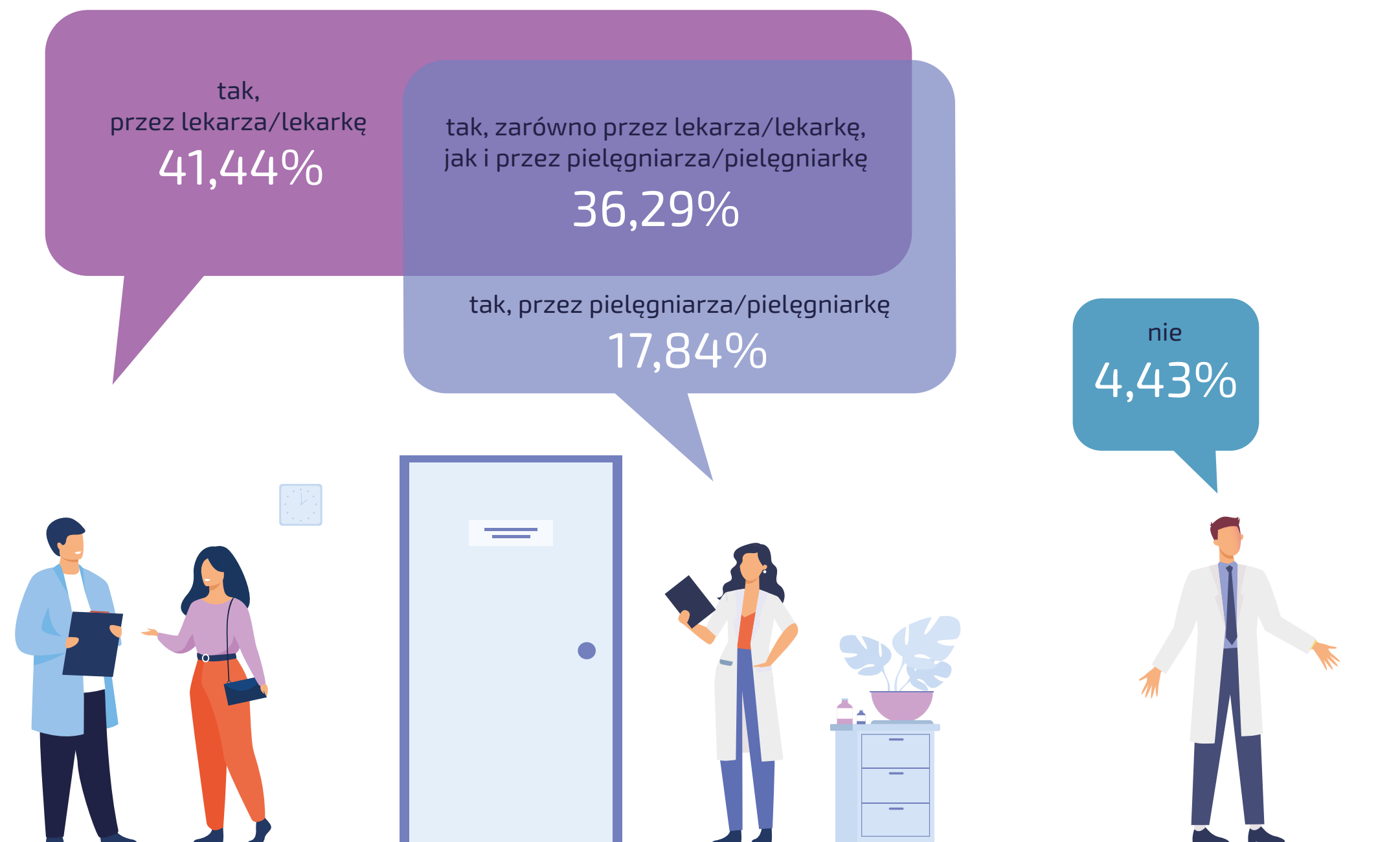
Kontakt z personelem przychodni: Większość pacjentów (96,6%) wie, z kim się skontaktować w przychodni w przypadku pytań o stan zdrowia, a prawie 95% potwierdza, że może skontaktować się ze swoim lekarzem w razie potrzeby dodatkowych informacji. To pokazuje, że pacjenci mają dostęp do odpowiedniego wsparcia personelu medycznego.



Opieka w przychodni: Wsparcie koordynatora medycznego i współpraca zespołu przychodni są wysoko oceniane – 91,23% respondentów potwierdza obecność osoby wspierającej (koordynatora), a 94,64% wskazuje na dobrą współpracę zespołu. Pacjenci czują się również bezpieczni w ramach opieki koordynowanej (93,3%) i niemal 97% jest zadowolonych z jakości opieki zdrowotnej, jaką otrzymują.

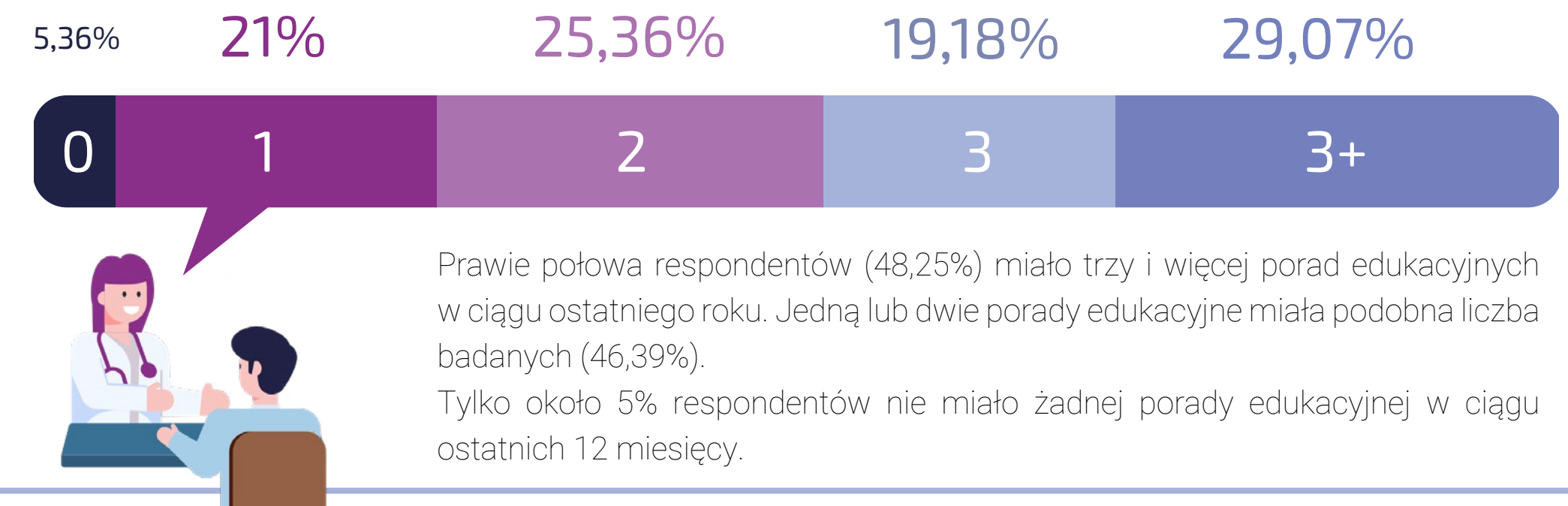
PORADA EDUKACYJNA

Czy została z Panem/Panią przeprowadzona porada edukacyjna? (n=970)



Lekarze/lekarzki przeprowadzili w sumie porady dla 77,73% respondentów.
Z kolei pielęgniarze/pielęgniarki przeprowadzili porady edukacyjne dla 54,13% badanych.
Niewielka grupa (4,43%) odpowiedziała, że nie została przeprowadzona dla nich żadna porada edukacyjna.

Ile odbyło się porad edukacyjnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (n=970)



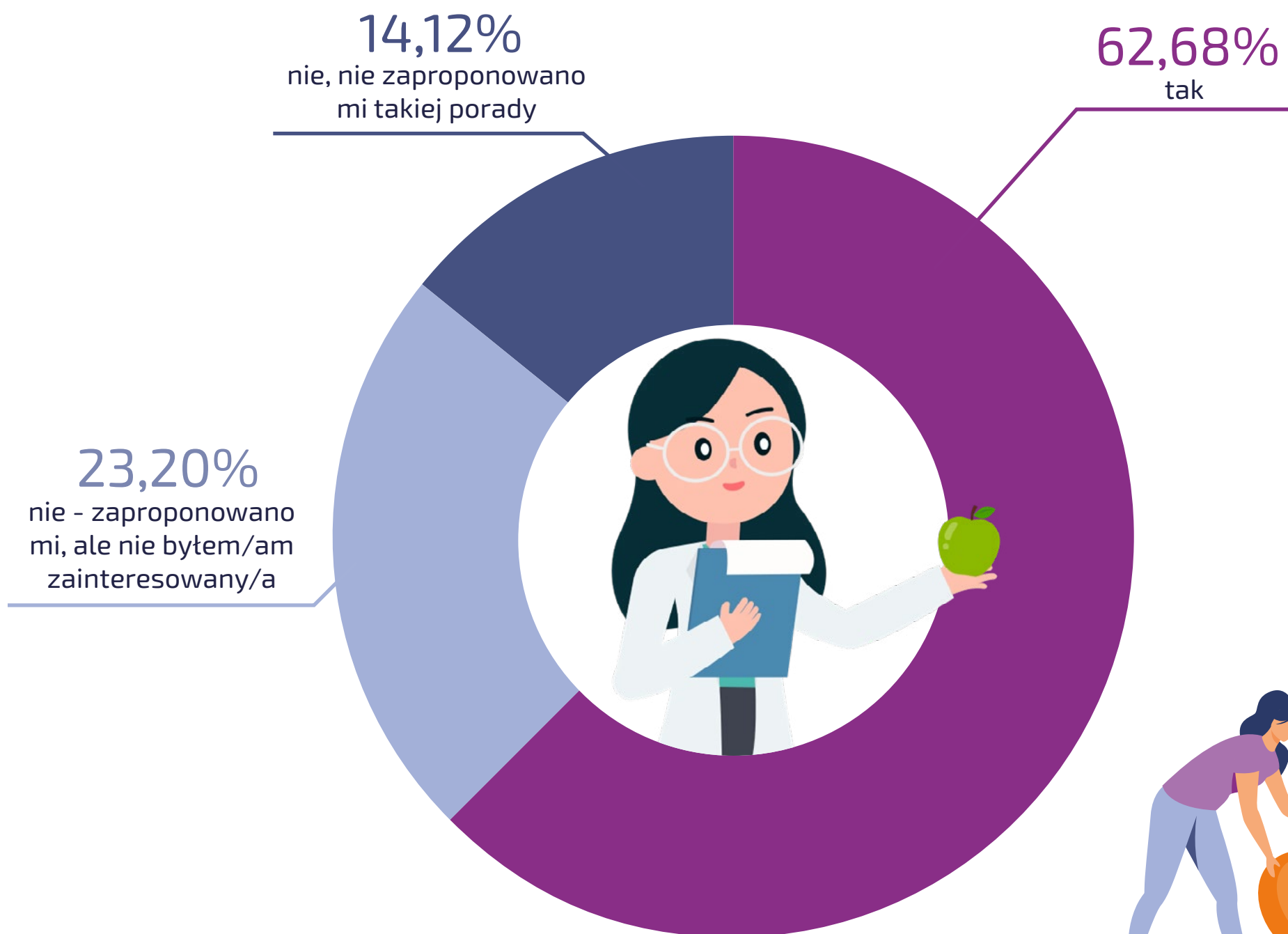
Jak je Pan/i ocenia? (n=918)



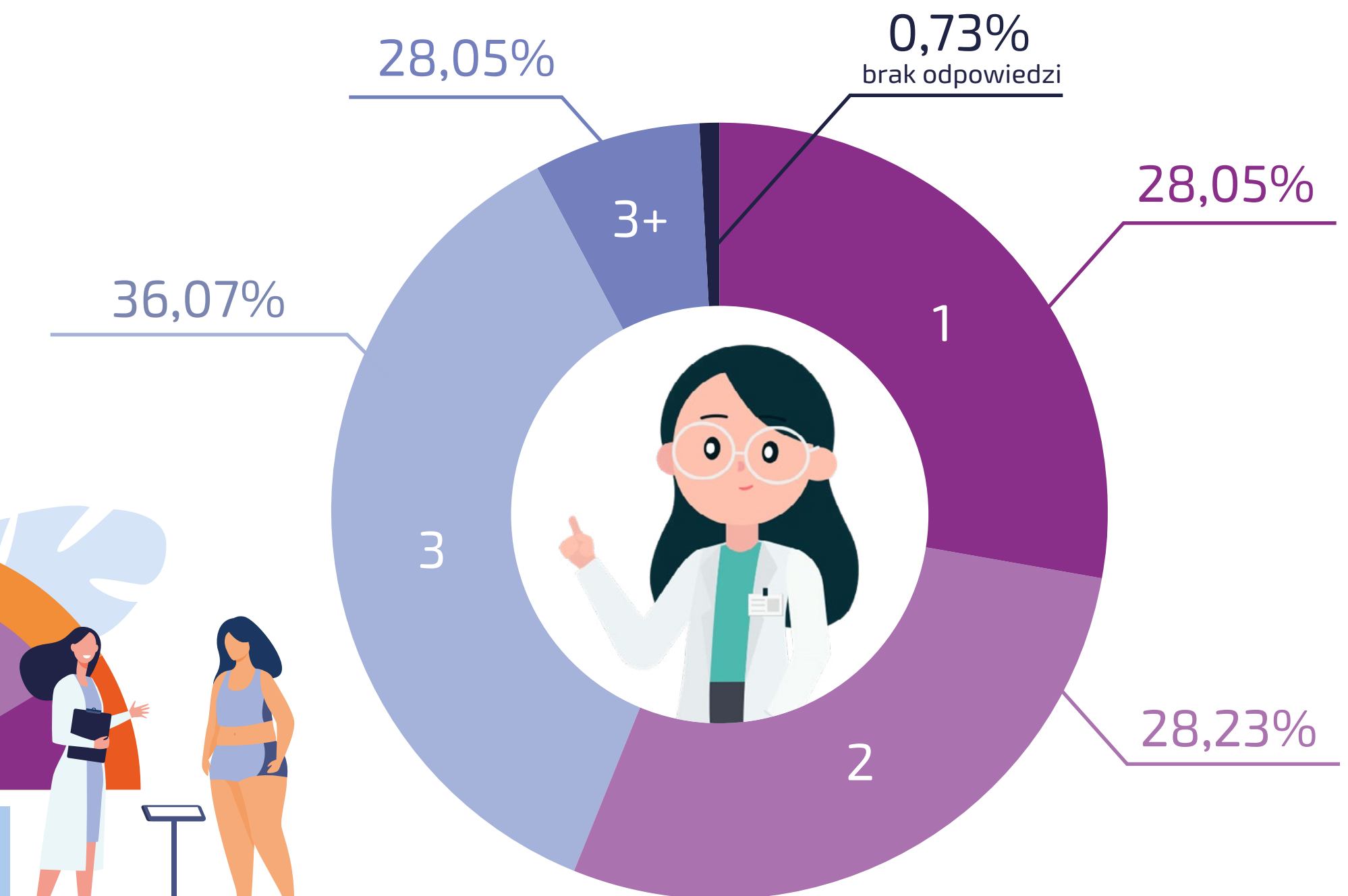
Większość, bo niemal 95%, respondentów oceniła porady edukacyjne bardzo dobrze lub dobrze, co wskazuje na ogólne zadowolenie z jakości porad.

PORADA DIETETYCZNA

Czy została z Panem/Panią przeprowadzona porada dietetyczna? (n=970)



Liczba porad (odpowiedzi respondentów, którzy na pytanie Czy została z Panem/Panią przeprowadzona porada dietetyczna? odpowiedzieli: "Tak")



Większość respondentów (62,68%) miała przeprowadzoną co najmniej jedną poradę dietetyczną.

W grupie respondentów, która otrzymała poradę dietetyczną, 3 i więcej porad otrzymała blisko połowa osób (42,99%). Jedną lub dwie porady otrzymało po około 28% osób (łącznie 56,28%) (dane w tabeli poniżej).

Znacząca grupa, 23,20% respondentów, otrzymała propozycję porady dietetycznej, ale nie była nią zainteresowana. Większość respondentów, którzy nie skorzystali z porady dietetycznej nie czuła takiej potrzeby lub nie miała na to czasu.

14,12% uczestników badania nie miało zaoferowanej porady dietetycznej, co może wskazywać na obszar do poprawy w zakresie dostępności lub świadomości o możliwości skorzystania z takiej porady.

STOSOWANIE SIĘ DO ZALECEŃ I DODATKOWE KONSULTACJE

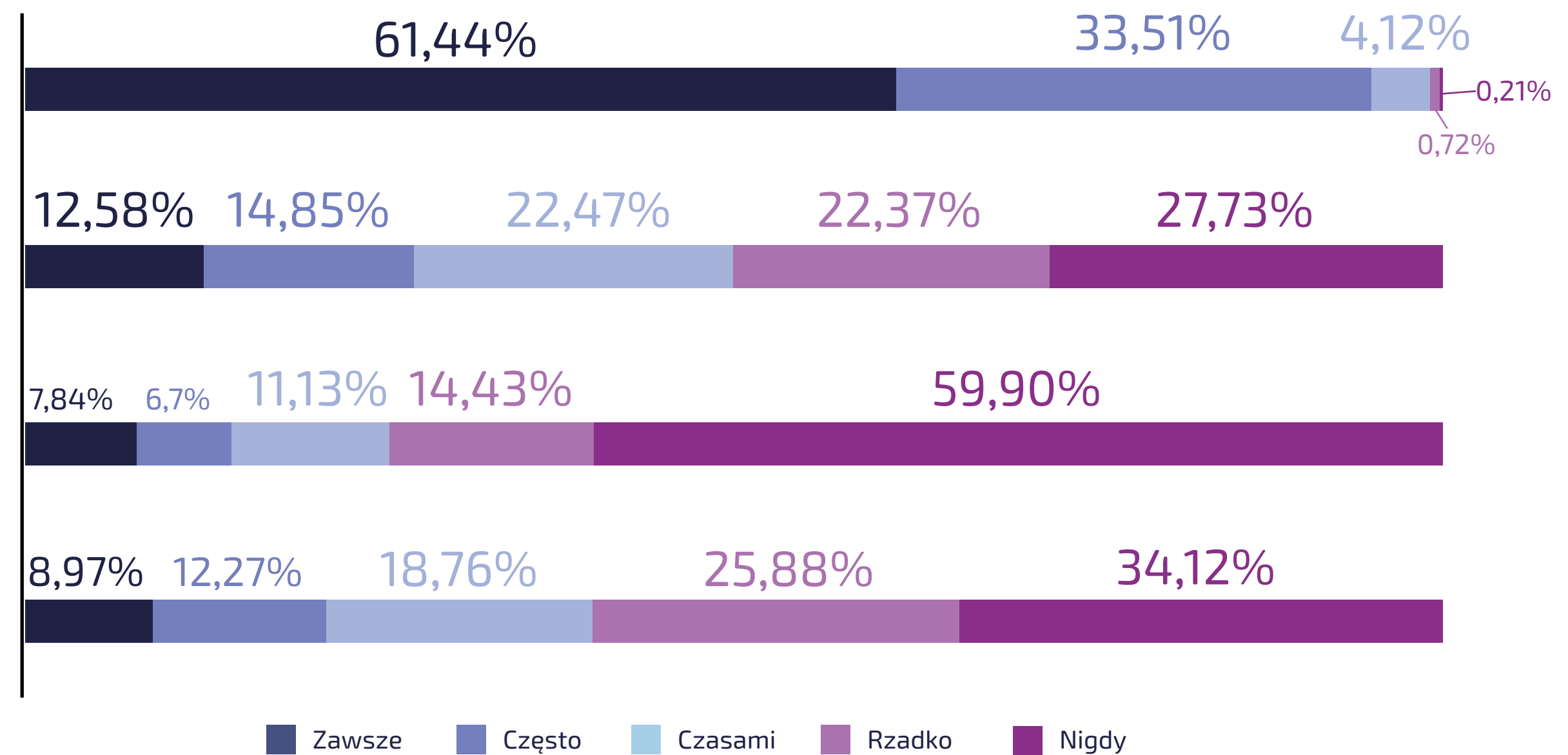
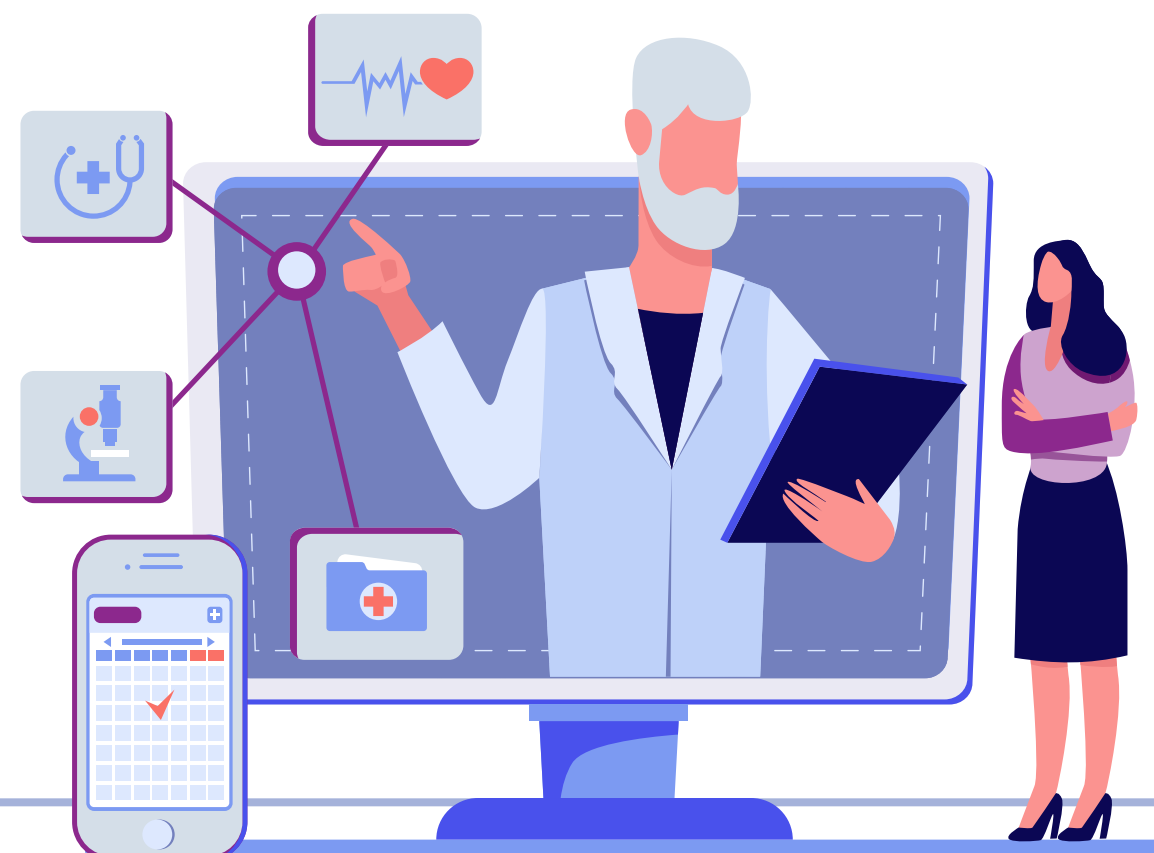
Jak często Pan/i...? (n=970)

stosuje się całkowicie do zaleceń lekarza POZ

konsultuje zalecenia lekarza POZ u lekarza specjalisty poza swoją przychodnią

konsultuje zalecenia lekarza POZ na forach internetowych lub w mediach społecznościowych

konsultuje zalecenia lekarza POZ z kimś zaufanym w mojej rodzinie lub wśród przyjaciół

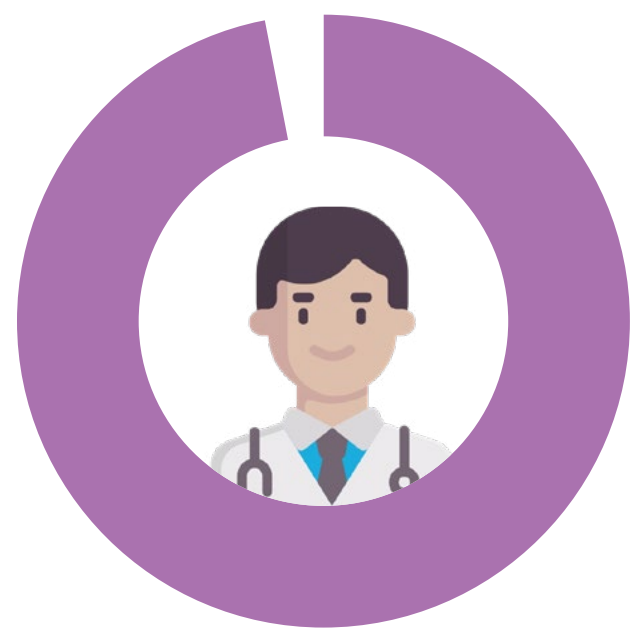


Konsultacje zaleceń lekarza POZ:

- ▶ U lekarzy specjalistów: Niemal 30% respondentów zawsze lub często konsultuje zalecenia lekarzy POZ u lekarzy specjalistów, co może wynikać z potrzeby uzyskania drugiej opinii lub ze zbudowanego przez lata nawyku konsultacji w przypadku poważniejszych schorzeń.
- ▶ Na forach internetowych: Niemal 60% respondentów nigdy nie korzysta z forów internetowych i mediów społecznościowych w celu konsultacji zaleceń lekarzy POZ, co może świadczyć o zadowoleniu z opieki POZ, która przekłada się na zmniejszenie potrzeby szukania informacji w internecie.
- ▶ Z rodziną i przyjaciółmi: Tylko 21,24% pacjentów konsultuje zalecenia z bliskimi, co pokazuje, że rodzina i przyjaciele nie są dla większości pacjentów głównym źródłem wsparcia w zakresie zdrowia.

STOSOWANIE SIĘ DO ZALECEŃ I DODATKOWE KONSULTACJE

Jeśli ma Pan/i problem związany z chorobą przewlekłą, to od którego miejsca szuka Pan/i pomocy?
 Prosimy uszeregować od pierwszego (1) do ostatniego, wpisując numer obok zaznaczonej odpowiedzi. (n=970)



97,94%

lekarz/rka podstawowej
opieki zdrowotnej



48,04%

lekarz/rka w poradni
specjalistycznej



46,80%

pielęgniarz/rka podstawowej
opieki zdrowotnej



39,18%

rodzina/przyjaciele



32,16%

internet - medyczne strony
internetowe



28,45%

internet - fora internetowe,
media społecznościowe

Prawie 98% respondentów w pierwszej kolejności szuka pomocy u lekarza POZ, co wskazuje na ich kluczową rolę. Pomocy u lekarza specjalisty szuka prawie 50% badanych, a u pielęgniarki POZ 46,80%. Internet i rodzina są mniej popularnymi źródłami informacji, choć prawie 30% osób korzysta z forów internetowych, a nieco ponad 32% z medycznych stron internetowych.

Pacjenci generalnie stosują się do zaleceń lekarzy POZ, co może wynikać z dobrego poziomu zaufania i jakości opieki. Dodatkowe konsultacje, szczególnie poza przychodnią, są mniej popularne, a internet oraz wsparcie rodziny pełnią raczej drugorzędą rolę w szukaniu pomocy. Pacjenci cenią sobie opiekę oferowaną przez POZ i rzadko poszukują informacji poza oficjalnymi źródłami medycznymi.

SATYSFAKCJA Z OPIEKI KOORDYNOWANEJ

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



Wskaźnik NPS (Net Promoter Score) wyniósł 75,46, co wskazuje na bardzo wysoką satysfakcję pacjentów z programu opieki koordynowanej w POZ. Aż 80,82% respondentów zaklasyfikowano jako promotorów, czyli osób, które zdecydowanie polecilyby program swojej rodzinie lub znajomym (oceny 9-10). Grupa pasywnych respondentów (oceny 7-8) stanowiła 13,81%, a krytycy, którzy ocenili program na 6 lub mniej punktów, to jedynie 5,36%.

Najwięcej respondentów (67,73%) oceniło prawdopodobieństwo polecenia programu na 10, co świadczy o wysokim poziomie zadowolenia z opieki. Odpowiedź „9” wybrało 13,09% osób, natomiast oceny w zakresie od 0 do 6 otrzymały tylko pojedyncze odpowiedzi. Średnia ocen wskazuje na pozytywny odbiór programu, a niski poziom krytycznych ocen podkreśla jego skuteczność i satysfakcję pacjentów.

PODSUMOWANIE WYWIADÓW PRZEPROWADZONYCH Z PACJENTAMI

W celu pogłębienia wybranych aspektów badania ankietowego, w sierpniu 2024 r., przeprowadzono 16 wywiadów z pacjentami objętymi opieką koordynowaną w POZ.

1. Ogólne Doświadczenia

Pacjenci ogólnie wyrażają pozytywne opinie na temat swoich doświadczeń z opieką koordynowaną w POZ. Większość z nich ceni sobie łatwość dostępu do specjalistów oraz sprawną organizację wizyt i badań. Jak podkreśla jeden z respondentów: „Na najwyższym poziomie, bardzo łatwa dostępność do specjalistów, do których terminy są kilkuletnie. Korzystałam z endokrynologa i byłam zaskoczona, że wizyta była w ciągu miesiąca, a nie 3 lat.” Ankietowani podkreślali również, że integracja usług medycznych poprawiła ich poczucie bezpieczeństwa i zaufanie do systemu opieki zdrowotnej

Opieka cały czas trwa, ale czuję się zaopiekowana i idzie wszystko ku dobremu.

Jestem bardzo zadowolony, bo opieka była fajna, pielęgniarka zadzwoniła, dopytywała się o ciśnienie, zainteresowana była, pytała jak się czuję w związku z moją chorobą, jaki mam poziom cukru.

Mam łatwiejszy dostęp do badań, do wizyt u specjalistów, skrócił się czas oczekiwania, generalnie wszystko się poprawiło.

Jest znacząca poprawa, dlatego duże zaskoczenie, że tak może to działać, szybko, sprawnie, dla pacjenta jest bardzo pomocne.

PODSUMOWANIE WYWIADÓW PRZEPROWADZONYCH Z PACJENTAMI

2. Koordynacja Opieki, Komunikacja i Dostępność

Pacjenci podkreślają skuteczność koordynacji opieki, w szczególności w zakresie komunikacji między lekarzami a pacjentami. Wskazują, że koordynatorzy oraz personel medyczny są łatwo dostępni i zaangażowani. „Z Panią koordynator nawet koło godziny 20 wymienialiśmy się spostrzeżeniami i z przychodnią też jest szybki kontakt i nie trzeba stać godzinami pod okienkiem” relacjonuje jedna z pacjentek.

Inny respondent twierdzi: „różnica jest wielka, ale wszystko zależy od ludzi i obsługi, u nas w przychodni jest w porządku lekarz i pielęgniarki, nie mam zastrzeżeń, zarzutów, przy okienku miałem odczucie jakbym był w specjalnym zainteresowaniu personelu, poza tym, zdrowie jak zdrowie, jeżeli nie będę się stosował do zaleceń, to koordynowana opieka nic nie da”.

Większość respondentów pozytywnie ocenia także czas oczekiwania na wizyty i badania. „Czas oczekiwania jest odpowiedni. Ja oceniam jako krótki. Jest to możliwe nawet z dnia na dzień” mówi inny pacjent. Jeden z pacjentów udzielił nam informacji: „uważam, że jest lepiej, jak wcześniej, byłam zapisana do specjalisty za ponad 3 miesiące, a w ramach koordynowanej opieki ten termin był za 2 tygodnie”.

Jedna z pacjentek relacjonuje „oceniam bardzo dobrze, telefony były wykonywane, pytano mnie o dogodność terminów, były ustalane tak, żeby było dla mnie wygodne”; inni pacjenci twierdzą: „jest większe zainteresowanie personelu”, „komunikacja jest na wysokim poziomie”, „pani koordynator do mnie dzwoniła, żeby mnie umówić i zaproponować termin, wszystko dokładnie wiedziałam, dzień wcześniej miałam przypomnienie, nie było problemu, że czegoś nie wiem”

W swoich wypowiedziach pacjenci pozytywnie również mówią o dostępności do badań diagnostycznych „przede wszystkim mam zrobione wszystkie badania, podstawowe ale szeroko, cały panel morfologii, tarczycy, lipidogram, Aspat, Alat, w ciągu miesiąca miałam ekg, badanie holtera, w ramach opieki koordynowanej miałam rozpisane i dostosowane do mojego rytmu pracy, nie musiałam się zwalniać. Wszystko było dopasowane, frontem do pacjenta, a nie jak w latach 70-tych”.

3. Informacje

Informowanie pacjentów o ich stanie zdrowia oraz dostępność materiałów edukacyjnych są również oceniane pozytywnie. Pacjenci zazwyczaj uzyskują klarowne i zrozumiałe informacje od lekarzy oraz mogą liczyć na dostęp do dokumentacji medycznej. „Lekarz wszystko fajnie przekazał, uspokoił, na pytania odpowiedział,” stwierdziła jedna z pacjentek.

Jednak niektórzy pacjenci zauważają brak dodatkowych materiałów edukacyjnych, które mogłyby wspierać ich leczenie:

Nie otrzymałem papierowych materiałów, ale dostałem informację, że jeśli chcę, mogę zgłębić temat.

Broszurek nie otrzymywałam, ale zalecenia od lekarza i innych specjalistów, którzy się mną zaopiekowali, tak.

PODSUMOWANIE WYWIADÓW PRZEPROWADZONYCH Z PACJENTAMI

4. Indywidualne Podejście

Pacjenci czują, że ich potrzeby zdrowotne są dobrze rozumiane i uwzględniane w procesie leczenia. Respondenci często podkreślają zaangażowanie lekarzy w dopasowywanie planów leczenia do ich indywidualnych preferencji i możliwości.

Tak, zawsze z moją Panią doktor się droczymy, ale moje zdanie jest uwzględniane. Pani doktor stara się dopasować propozycję do moich potrzeb i możliwości.

Moje potrzeby były dobrze zrozumiane, otrzymałam bardzo dużo informacji na temat dolegliwości, o których nie wiedziałam

5. Problemy

Mimo ogólnie pozytywnych ocen, pojawiają się również pewne problemy. Niektórzy pacjenci wskazują na trudności w kontaktach z koordynatorami opieki oraz na brak dostępu do niektórych usług, takich jak konsultacje psychologiczne. „Może dołożyć dodatkową ścieżkę - porady psychologiczne, to jest kulejący temat na chwilę obecną,” zasugerowała jedna z pacjentek.

Inny respondent zwrócił uwagę na brak bezpośredniego numeru kontaktowego do koordynatora: „Wyznaczony opiekun/koordynator dzwoni do mnie, ale ja nie mam jak do niej zadzwonić, bo jest jeden telefon na wszystkie przychodnie i nie mam jak się dodzwonić do mojego koordynatora.”

Jedna z pacjentek miała uwagi dotyczące porad dietetycznych: “w moim wypadku brakowało mi, że dietetyczka nie może mi dać w ramach NFZ jadłospisu, tylko ogólnie, ale jakbym była starsza lub mniej wiedzy miała, to mogłabym sobie nie poradzić, przydałby się bardziej szczegółowy jadłospis albo więcej wizyt u dietetyka, przydałaby się kontrola, np. raz na pół roku, wydłużyć czas opieki dietetyka”

Pacjenci zgłaszali także potrzebę wizyty u specjalisty “raz na jakiś czas”, mimo tego że mieli opiekę lekarza POZ i zapewniano ich, że on/a się z lekarzem specjalistą skonsultował/a. Bezpośredni kontakt i zapewnienie, że “jest się w dobrych rękach” mogłoby zwiększyć poczucie bezpieczeństwa, a także zaufania do lekarzy POZ.

6. Rekomendacje i Podsumowanie

Większość pacjentów poleca opiekę koordynowaną swoim bliskim, wskazując na jej skuteczność i komfort użytkowania. Pacjenci doceniają możliwość szybszego dostępu do specjalistów oraz lepszą organizację procesu leczenia. „Tak, już nawet polecałam dwóm osobom żeby się przepisały i korzystają z opieki,” mówi jedna z pacjentek. Inna twierdzi: “poleciłabym, rozszerzyłabym wiedzę o koordynowanej opiece, nie każdy wie, że to istnieje, ja nie wiedziałam o tym wcześniej”.

Wśród rekomendacji dotyczących poprawy opieki, pacjenci wskazują na potrzebę zwiększenia dostępności opieki koordynowanej w mniejszych miejscowościach oraz wprowadzenie dodatkowych usług, takich jak opieka psychologiczna i neurologiczna, jak również świadczenia rehabilitacyjne.

PODSUMOWANIE WYWIADÓW PRZEPROWADZONYCH Z PACJENTAMI

Ogólne wrażenia:

Pacjenci oceniają opiekę koordynowaną w POZ jako bardzo pozytywną zmianę w systemie ochrony zdrowia, która znacząco poprawia jakość życia pacjentów, zwłaszcza tych z chorobami przewlekłymi. Pacjenci wyróżnili kilka aspektów koordynowanej opieki, które uznali za szczególnie korzystne. Są to m.in.,

- › Koordynacja wizyt - ułatwiony dostęp do różnych usług medycznych oraz umawianie wizyt przez koordynatorów
- › Zintegrowane podejście - lepsze zarządzanie zdrowiem związanym z zachorowaniem na choroby przewlekłe, dzięki kontrolom i monitorowaniu
- › Wsparcie - większe wsparcie ze strony personelu medycznego oraz koordynatora, w tym możliwość uzyskania porad na każdym etapie leczenia

Na podstawie uzyskanych informacji pacjenci zaproponowali kilka usprawnień w ramach koordynowanej opieki, takich jak:

- › dołączenie świadczeń rehabilitacyjnych do koordynowanej opieki zdrowotnej
- › dołączenie opieki psychologicznej
- › wprowadzenie ścieżki neurologicznej

Wywiady z pacjentami ukazują zarówno korzyści związane z koordynowaną opieką w podstawowej opiece zdrowotnej. Wnioski z rozmów są cennym źródłem informacji, które mogą pomóc w dalszym doskonaleniu modelu koordynowanej opieki, aby lepiej odpowiadał potrzebom pacjentów i zwiększał jakość świadczonej opieki.



KOMENTARZE



Wyniki raportu jednoznacznie wskazują, że opieka koordynowana w POZ wzmacnia podmiotowość pacjenta poprzez jego świadome zaangażowanie w proces diagnostyki i leczenia, co jest bardzo pozytywnie odbierane przez pacjentów. Ma to szczególne znaczenie w kontekście chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca, choroby kardiologiczne, nefrologiczne czy endokrynologiczne. **Pacjenci podkreślali, że opieka koordynowana zapewnia im lepszy dostęp do informacji, które są dostosowane do ich indywidualnych potrzeb – ponad 78% ankietowanych potwierdziło, że wszystkie ich potrzeby zostały uwzględnione podczas opracowywania Indywidualnego Planu Medycznego.**

Szczególnie godne uwagi jest skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne w porównaniu do kolejek w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej (AOS). Wyniki badań pokazują, że placówki POZ realizujące opiekę koordynowaną oferują kilkukrotnie szybszy dostęp do tych usług. Przykładowo, średni czas oczekiwania na Holter EKG w wg respondentów badania to średnio 2,5 tygodnia, podczas gdy według danych z raportu Fundacji WHC to aż 16 tygodni.

Pacjenci bardzo pozytywnie oceniają również pracę koordynatorów leczenia, podkreślając, że kontakt z nimi jest łatwy, a ich wsparcie w procesie diagnostyki i leczenia jest efektywne. Opieka koordynowana ma także długoterminowy wpływ na poprawę adherencji pacjentów do terapii – regularne przyjmowanie leków i prawidłowe stosowanie się do zaleceń były często wymieniane w badaniu.

Wysoki poziom satysfakcji z opieki koordynowanej (NPS 75,46) potwierdza, że jest to usługa potrzebna, spełniająca oczekiwania pacjentów oraz pozytywnie odbierana przez zdecydowaną większość badanych.

MAGDALENA KOŁODZIEJ
Fundacja MY PACJENCI

KOMENTARZE



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Systemy opieki zdrowotnej na całym świecie mierzą się z podobnymi wyzwaniami: fragmentacją opieki, nieefektywnością (mi.in. długim oczekiwaniem na podstawowe badania czy brakiem możliwości ich realizacji w ramach POZ) oraz poczuciem przytłoczenia u pacjentów z wielochorobowością. Funkcjonowanie systemów opieki często jest dla pacjentów skomplikowane i niejasne, co utrudnia im prawidłowe poruszanie się w systemie i opóźnia dostęp do odpowiednich świadczeń. W obliczu tych globalnych problemów, Polska osiągnęła znaczący sukces, wypracowując i wdrażając model opieki koordynowanej w POZ, który w dużej mierze odpowiada na te i inne wyzwania.

Model opieki koordynowanej został wdrożony w odpowiedzi na potrzebę poprawy skuteczności opieki nad coraz większą liczbą pacjentów z chorobami przewlekłymi i wielochorobowością. U podstaw tego modelu leży zmiana paradygmatu z udzielania pomocy w sytuacjach epizodycznych, w kierunku podejścia długofalowego i zapobiegawczego. Wdrażanie opieki koordynowanej to proces, który cały czas trwa. Po dwóch latach od wdrożenia, skala sukcesu jest imponująca: 38% placówek POZ realizuje opiekę koordynowaną, obejmując tym samym 48% populacji Polski. Poprzez aktywne działania Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej postęp ten został także zaprezentowany i doceniony na arenie międzynarodowej.

Czytaj dalej na kolejnej stronie 

KOMENTARZE



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Powyższy raport jasno pokazuje, że pacjenci doceniają opiekę lekarza rodzinnego w modelu opieki koordynowanej. Wskazują oni na szereg korzyści, m.in. łatwiejszy dostęp do badań diagnostycznych, co przekłada się na znaczne skrócenie czasu oczekiwania (w przypadku jednego z najczęściej wykonywanych badań w ramach opieki koordynowanej, tj. badania holterowskiego EKG czas oczekiwania uległ skróceniu z 16 na 2,5 tyg), a także konsultacji specjalistycznych. Pacjenci podkreślają również lepszą organizację wizyt i badań, co zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa i zaufania do systemu opieki zdrowotnej. Pacjenci szczególnie doceniają zaangażowanie ich w cały proces diagnostyczno-terapeutyczny oraz skuteczną komunikację z personelem placówki. Wśród wielu pacjentów jednak nadal pozostaje przekonanie o konieczności konsultacji zaleceń lekarza POZ ze specjalistami dziedzinowymi, co wskazuje na konieczność podnoszenia zaufania i budowania autorytetu lekarzy rodzinnych jako osób koordynujących proces opieki nad pacjentem.

Dalszy rozwój opieki koordynowanej w Polsce stoi przed szeregiem możliwości, ale także wyzwań. Kluczowym aspektem jest utrzymanie tempa rozwoju i doskonalenia systemu. W tym celu niezbędne jest zapewnienie stabilnego finansowania, które pozwoli nie tylko na utrzymanie obecnego poziomu świadczeń, ale także na rozszerzanie zakresu usług. Dotychczasowe doświadczenia pokazują, że inwestycje w opiekę koordynowaną przynoszą wymierne korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla całego systemu ochrony zdrowia.

Czytaj dalej na kolejnej stronie 

KOMENTARZE



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konieczne jest podejmowanie dalszych działań mających na celu zwiększenie liczby placówek POZ realizujących opiekę koordynowaną, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich i małych miejscowości, gdzie dostęp do kompleksowej opieki medycznej jest często ograniczony. Aby to osiągnąć, niezbędne będzie nie tylko zapewnienie odpowiednich środków finansowych, ale także wsparcie organizacyjne i szkoleniowe dla personelu medycznego. Poszerzanie kompetencji zespołów POZ jest także istotne w kontekście placówek już realizujących opiekę koordynowaną, w celu zapewnienia najwyższej jakości realizowanych świadczeń i opieki nad pacjentami.

Podsumowując, wdrożenie modelu opieki koordynowanej w POZ w Polsce jest znaczącym krokiem w kierunku poprawy jakości i efektywności opieki zdrowotnej, a wysokie oceny pacjentów potwierdzają, że model ten skutecznie adresuje kluczowe wyzwania współczesnej opieki zdrowotnej i medycyny rodzinnej. Jednocześnie, zidentyfikowane obszary wymagające poprawy stanowią cenne wskazówki dla dalszego rozwoju i doskonalenia systemu, aby jeszcze lepiej odpowiadał on na potrzeby pacjentów i zwiększał jakość świadczonej opieki.

PROF. AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS

Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej-
Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

KOMENTARZE



Opieka koordynowana to nowa jakość opieki w podstawowej opiece zdrowotnej. 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 samo-realizacji 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. Zrealizowane badanie ankietowe pokazało, że podobne odczucia mają też pacjenci. Zarówno w zakresie satysfakcji z opieki jak i w zakresie poprawy dostępności do świadczeń.

Należy jednak zwrócić uwagę, że pomimo olbrzymiego sukcesu początku wdrożenia opieki koordynowanej w Polsce to jednak 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.

TOMASZ ZIELIŃSKI
Porozumienie Zielonogórskie

KOMENTARZE



SPOIWO

Czas na właściwe posadowienie piramidy finansowania świadczeń.

„Raport z badania ankietowego: Opieka koordynowana w POZ” przygotowany na drugą rocznicę wdrożenia reformy systemowej wyraźnie pokazuje wysoką satysfakcję pacjentów z tej formy opieki oraz znacząco krótszy czasów oczekiwania na konsultacje i badania diagnostyczne.

W kontekście trwającego obecnie projektu Ministerstwa Zdrowia „Odwrócona Piramida Świadczeń” współfinansowanego przez UE w ramach działania „Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia” kierunek działań powinien być jasny – wysokiej jakości opieka medyczna świadczona na poziomie ambulatoryjnym, z wiodącą rolą POZ. **W szczególności dotyczy to właściwego posadowienia finansowania** świadczeń, gdyż z liczbą 180 mln świadczeń rocznie i prawie 29 mln obsłużonych pacjentów, POZ już jest u podstawy piramidy. **Powinno za tym podążać właściwe, stabilne finansowanie, wzmacnianie motywacji i wsparcie rozwoju oraz wyznaczanie celów populacyjnych, monitorowanie i ewaluacja jakości, pobudzającej do ciągłego doskonalenia swojej oferty i wyrównywania różnic regionalnych w dostępie do usług zdrowotnych wysokiej jakości.**

MARCIN POŁOWNIAK

Związek Pracodawców Opieki Integrowanej
Opartej na Wartości

KOMENTARZE



SPOIWO

W dłuższej perspektywie koordynacja opieki jest dla wszystkich uczestników systemu opłacalna i należy kontynuować jej propagację o kolejne jednostki, objęcie populacyjne jak i rozwój o dodatkowe moduły jak podstawowa fizjoterapia czy onkologia. Należy niezwłocznie wdrożyć projekt „Pacjent 360” – informacja dla podmiotów o ścieżce pacjenta w systemie (obecnie pilotaż). Otwartość danych buduje jakość i bezpieczeństwo pacjenta. W tym kontekście bardzo wspieramy przygotowanie przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia nowych standardów akredytacyjnych dla POZ, gdzie będzie m.in. promowana realizacja podstawowych 4 programów profilaktycznych na poziomie istotnym populacyjnie.

Opieka koordynowana wpisuje się w projekt Ministerstwa Zdrowia dotyczący „odwracania piramidy świadczeń”, który jest częścią większej reformy, a właściwie szeregu zmian mających na celu budowę systemu odpornego na kryzysy. Kondycja, sprawność i skuteczność systemu ochrony zdrowia są w tym kontekście kluczowe, żeby zapewnić bezpieczeństwo i przygotowanie populacji do kryzysu. Należy niezwłocznie przygotować plany ogólne i wdrożeniowe obejmujące m.in. mapowanie obywateli chorych i niesamodzielnych, umożliwienie każdemu pierwszej pomocy w czasie 5-10 min, rozmieszczenie centrów pomocy, punktów zbiórek, ścieżek ewakuacji, zarządzanie bezpieczeństwem lekowym, zapewnienie komunikacji – w tym alternatywnej i treningi. Bez wątpienia w tym obszarze bardzo dużą rolę będą odgrywały zespoły POZ, a przetrenowana koordynacja jest już wartością dodaną.

ARTUR PRUSACZYK

Związek Pracodawców Opieki Integrowanej
Opartej na Wartości

KOMENTARZE



Czy koordynacja i integracja funkcjonalna jest dla systemu opłacalna? Na świecie tak - można zapoznać się z przykładami na podstawie książki Gusa Schrijversa „Integrated Care: Better and Cheaper”, dostępnej również w języku polskim w wersji elektronicznej. W Polsce również, chociaż na razie wyniki analiz nie zostały opublikowane.

W roku 2017 NFZ przeprowadził analizę w związku z planowanym projektem wdrożenia opieki koordynowanej w POZ (Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS). Celem było zbadanie efektywności opieki koordynowanej w POZ w ujęciu koszt-efektywnościowym i klinicznym. Porównano 58 tys. unikalnych peseli pacjentów pod opieką Centrum Medyczno-Diagnostycznego, realizowanej w ramach autorskiego modelu opieki koordynowanej „ABCDE”, trwającej minimum 5 lat, z populacją Polski nieobjętą koordynacją. Model opieki zakładał modułowość, określanie celów i zadań, trigger, kaskadowanie zadań lekarskich, a także wdrożone w 2022 r. w opiece koordynowanej nowe usługi POZ – np. wizytę kompleksową z IPOM, edukację pielęgniarską i koordynatora opieki nad pacjentem. **Analiza reprezentatywnej próby 58 tys. pacjentów i próby krajowej wykazała, że pacjenci CMD chorzy przewlekle żyją dłużej w stabilizacji klinicznej w porównaniu do średniej krajowej.** Rekomendujemy szeroką analizę efektywności opieki koordynowanej z uwzględnieniem kosztów alternatywnych.

SABINA KARCZMARZ

Stowarzyszenie IFIC Polska

KOMENTARZE



Rzecznik Praw Pacjenta

Badanie ankietowe zrealizowane przez Fundację MyPacjenci i najważniejsze organizacje dbające o rozwój podstawowej opieki zdrowotnej, rzuca nowe światło na jedną z najważniejszych, w ostatnich latach, zmian w systemie ochrony zdrowia oraz podpowiada, jakie oczekiwania mają pacjenci w stosunku do systemu i opieki podstawowej. Ogólne wnioski płynące z tego badania mogą być optymistyczne i pokazują potencjalne korzyści wprowadzenia opieki koordynowanej.

Spośród odpowiedzi udzielonych przez respondentów w badaniu, szczególnie warto podkreślić są wyniki pytania o satysfakcję z opieki zdrowotnej pacjentów w opiece koordynowanej. Aż 80,2% respondentów poleciłoby udział w programie opieki koordynowanej swoim bliskim lub znajomym. Jednocześnie bardzo nieliczna grupa pacjentów wypowiedziała się negatywnie, co przełożyło się na bardzo wysoki NPS – 75,46. Na tak wysoki poziom satysfakcji pacjentów składało się wiele czynników – w tym poczucie uwzględnienia wszystkich potrzeb pacjentów przy ustalaniu indywidualnego planu opieki medycznej, bardzo dobry dostęp do badań diagnostycznych, ale również zrozumiały sposób przekazywania informacji czy wsparcie koordynatora.

Czytaj dalej na kolejnej stronie 

KOMENTARZE



Rzecznik Praw Pacjenta

W badaniu respondenci pytani byli również o dodatkowe konsultacje i stosowanie się do zaleceń lekarskich. Do zebranych wyników należy podchodzić z dużą ostrożnością z uwagi na sposób pomiaru (odpowiedzi respondentów dotyczącej własnej osoby), ale tym bardziej budzi zainteresowanie fakt, że 61,44% pacjentów objętych opieką koordynowaną stwierdziło, że stosuje się całkowicie do zaleceń lekarza i tylko 7,84% konsultuje zalecenia lekarza na forach internetowych lub w mediach społecznościowych. O ile pacjenci mają tendencje do przeszacowywania swojego przestrzegania zaleceń i jednocześnie wiemy, że tzw. dr Google jest powszechnie używany przez pacjentów (7% zapytań w google.com w 2023 r. dotyczyło zdrowia), to przedstawione wyniki mogłyby sugerować, że indywidualne podejście do pacjenta, może przynieść szersze benefity niż tylko związane z bezpośrednio stosowanym leczeniem. Samo budowanie zaufania do personelu medycznego i systemu ochrony zdrowia może przynieść w przyszłości istotne korzyści.

Wyniki przeprowadzonego badania dają asumpt do dalszych badań, gdzie zostaną one porównane z podobnymi populacjami pacjentów, którzy nie mieli szansy skorzystać z opieki koordynowanej – zarówno w placówkach, które ją oferują, jak i takich, gdzie nie jest ona dostępna. Powyższe nie umniejsza jednocześnie faktowi, że stanowi ono wartościową próbę realizacji dobrej praktyki badania skutków wprowadzanych zmian w systemie ochrony zdrowia i skupiania się na słuchaniu potrzeb wyrażanych przez samych pacjentów.

BARTŁOMIEJ CHMIELOWIEC

Rzecznik Praw Pacjenta

KOMENTARZE



Raport podsumowuje przeprowadzone na dużą skalę badanie oceny opieki koordynowanej z perspektywy najważniejszego odbiorcy zmian - pacjentów. Nie ulega wątpliwości, że pacjenci doceniają poprawę dostępności do opieki i badań diagnostycznych, poczucie indywidualnego podejścia i kompleksowość opieki. Wysoko oceniają rolę lekarza rodzinnego i edukacji prowadzonej przez pielęgniarki i dietetyków. Zwracają jednocześnie uwagę na potrzebę włączenia nowych ścieżek - rehabilitacyjnej, neurologicznej i wspierającej pacjentów z problemami psychicznymi.

Badanie opinii pacjentów powinno być standardowym krokiem w procesie wdrożenia zmian w opiece zdrowotnej. Zebranie opini pacjentów pozwala sprawnie zidentyfikować, jakie elementy wdrażanej innowacji dobrze się sprawdzają, a które wymagają zmiany.

MAŁGORZATA KILJAŃSKA

Sieć Lekarzy Innowatorów

Naczelnej Izby Lekarskiej NIL IN



Raport opracowany w ramach projektu
Fundacji My Pacjenci wspieranego przez:



Patronat:



Rzecznik Praw Pacjenta