

✖ Wojciech Laska, 2020-02-03 14:41

Adam Niedzielski:

# Model Value Based Healthcare zupełnie zmienia profil działania NFZ

✖

Fot. MedExpress TV

O tym jak NFZ wdraża model Value Based Healthcare rozmawialiśmy z Adamem Niedzielskim, prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia.

## **Wiemy, że NFZ podjął już pierwsze kroki wdrażające model Value Based Healthcare np. premiowanie lekarzy POZ za prowadzenie pacjentów z chorobami przewlekłymi. Czy możemy już mówić o pierwszych pozytywnych wynikach zastosowania tego modelu?**

**Adam Niedzielski:** W tym przypadku to jeszcze za wcześnie, żeby mówić o pierwszych wynikach. Szczególnie w zakresie prowadzonych przewlekłych chorób, bo tu zdecydowaliśmy, że model będzie rozliczany w sposób taki, że pacjenci, którzy mają co kwartał wizytę u lekarza rodzinnego, a jednocześnie nie mają wizyty u lekarza specjalisty, będą premiowani wskaźnikiem potrajającym stawkę kapitacyjną. I tu pierwszy okres rozliczeniowy będzie między styczniem a marcem tego roku. Zarządzenie rzeczywiście zostało podpisane wcześniej, ale jego okres rozliczeniowy to właśnie pierwszy kwartał. Wtedy będziemy mogli podać konkretne wyniki. Natomiast w innych dziedzinach, które były w tym zarządzeniu uregulowane i nawiązujące do logiki Value Based Healthcare, możemy powiedzieć o ogromnym sukcesie, jakim było płacenie premii za wdrażanie e-recepty - szybsze niż tego wymagała ustawa. Taką premię płaciliśmy lekarzom rodzinnym za to, że osiągają konkretne progi recept, które są wystawiane właśnie w formie elektronicznej w stosunku do tradycyjnych. I tu zastosowanie tego narzędzia pozwoliło bardzo płynnie przejść przez ten czas transformacji i od systemu tradycyjnego do systemu już w pełni zelektronizowanego, który obowiązuje od 1 stycznia br. Tam jest oczywiście więcej elementów związanych również z profilaktyką. To jest bardzo ważne zagadnienie dla NFZ. I naszą intencją będzie też rozwijanie tego programu. Będziemy też chcieli, żeby więcej programów profilaktycznych było w ten sposób premiowanych. W tej chwili mamy program profilaktyczny, który dotyczy chorób układu krążenia oraz program dotyczący nowotworu szyjki macicy, czyli pobór cytologii. W kolejnych turach na pewno będziemy chcieli również włączyć premiowanie konkretnego wyniku, czyli wartości otrzymywanej z procedur medycznych. Będziemy chcieli włączyć mammografię bądź inne programy, które będziemy na nowo definiowali. Generalnie chcemy, żeby to podejście płacenia za wynik stało się standardem w całym systemie opieki zdrowotnej. To co przed chwilą referowałem to dzieje się na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, u lekarza rodzinnego, którego chcemy zachęcić do tego, żeby w większym stopniu oddziaływał na pacjenta poprzez profilaktykę, prowadzenie pacjenta czyli taką funkcję opiekuna i przewodnika dla pacjenta. I to jest poziom POZ. Natomiast te same narzędzia (one oczywiście trochę inaczej będą definiowane) będziemy stosowali, i już częściowo stosujemy, na poziomie opieki specjalistycznej czy też leczenia szpitalnego. Myślę, że szczególnie w leczeniu szpitalnym takich potencjalnych obszarów, w których powinniśmy takie wskaźniki rozliczające prawdziwy efekt osiągalny procedurą stosować jak najbardziej, bo z punktu widzenia płatnika bardzo ważnym jest co kupujemy przez parametry tego świadczenia, a nie tylko to że mamy konkretną procedurę zrealizowaną. W gruncie rzeczy cały pomysł czy koncept Value Based Healthcare to nie tylko więc przekierowanie na to ile sztuk kupiliśmy, tylko co konkretnie. A to rozpoczyna tak naprawdę zupełnie inny profil działania NFZ, który musi w większym stopniu stać się analityczny, gromadzący informacje i oczywiście je przetwarzający. Nie

zawsze będziemy mogli mówić o prostych wskaźnikach. Czasami trzeba będzie to opisywać w sposób zdecydowanie bardziej skomplikowany.

**Rozmowa została zarejestrowana 31.01.2020 r. podczas konferencji „Droga w kierunku systemu ochrony zdrowia opartego na wartości”, której organizatorem było Center of Value Based HealthCare Uczelni Łazarskiego, a partnerem medialnym Medexpress.**