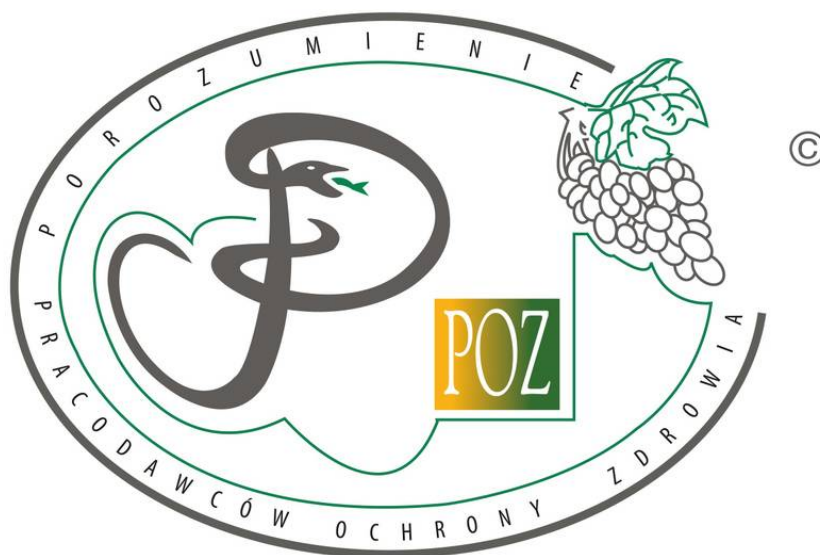




Medexpress, 2021-12-23 10:28

PPOZ podsumowuje pilotaż POZ plus



Program POZ Plus ma stanowić nową jakość w podstawowej opiece zdrowotnej. POZ ma nie jak dotąd udzielać w zdecydowanej większości świadczeń naprawczych albo jak to niektórzy określają być reaktywną. Ma być proaktywną, tzn. wcześniej diagnozować schorzenia i następnie leczyć je przy współudziale specjalistów według określonego algorytmu.

W praktyce sprowadzać ma się to do przeprowadzenia badania bilansowego populacji w wieku 20 do 65 lat, wyselekcjonowania grupy pacjentów ze schorzeniami (na początku z sześciu grup schorzeń) i objęcie każdego z nich indywidualnym programem leczenia realizowanym wspólnie przez zespół złożony z personelu podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów. Aby pacjent nie zagubił się gdzieś pomiędzy kolejnymi badaniami diagnostycznymi i wizytami lekarskimi przydzielony mu zostanie opiekun w postaci koordynatora. Tyle z założeń teoretycznych, skądinąd słusznych i od lat postulowanych przez organizatorów ochrony zdrowia. Jakie są możliwości funkcjonowania POZ w takim modelu postanowiono sprawdzić w programie pilotażowym.

Do programu zgłosiło się tylko 47 podmiotów. Były to głównie duże podmioty, posiadające w swoich strukturach własne zaplecze diagnostyczne oraz rozbudowaną ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Mimo

to okazało się, że program jest nawet dla tak dobrze przygotowanej placówki pod względem kadrowym i organizacyjnym tak dużym wyzwaniem, że pilotaż tak naprawdę zaczął funkcjonować po półtora roku od momentu wdrożenia i trzeba było go przedłużyć. Od momentu wdrożenia minęły 3 lata. Podmioty objęte pilotażem w liczbie 47 to mniej niż 1% placówek POZ zakontraktowanych przez NFZ. Nie jest to więc grupa reprezentatywna. Raport z pilotażu nadal nie został upubliczniony.

O doświadczeniach placówek uczestniczących w pilotażu dyskutowano ostatnio na zwołanej w tym celu konferencji.

Wstępne wnioski, bo o takich tylko można mówić po pilotażu, pozwalają stwierdzić, że przy takich skromnych zasobach kadrowych, strukturze wiekowej jeszcze praktykującego personelu placówek poz, rozproszonej strukturze organizacyjnej, taki model opieki koordynowanej w POZ może zafunkcjonować jedynie w nielicznych miejscach.

Dalsze jego upowszechnianie należy rozłożyć na lata.

Wcześniej do POZ musi trafić większa liczba lekarzy i pielęgniarek. Koordynatorów w POZ nie wystarczy zatrudnić. Należy ich przede wszystkim wyszkolić, przygotować do roli jaką mają do spełnienia. Musi zmienić się struktura organizacyjna POZ. Małe podmioty nie będą w stanie realizować tak rozumianej opieki koordynowanej.

Trzeba wreszcie - i jest to rzecz, o której w ogóle się nie mówi - mentalnie przygotować społeczeństwo do takiego modelu korzystania ze świadczeń POZ. Bez tego wszelkie wysiłki podejmowane przez proreformatorskich organizatorów ochrony zdrowia pójdą na marne.

Źródło: PPOZ