

## **POZ zrzeszone w Związku Pracodawców Opieki Koordynowanej Opartej na Wartości:**

### ***Jesteśmy przygotowani na wariant Omikron!***

W nawiązaniu do konferencji prasowej Ministra Zdrowia Pana Adama Niedzielskiego i Konsultant Krajowej w dziedzinie medycyny rodzinnej, Pani Profesor Agnieszki Mastalerz-Migas oraz debaty środowiskowej dotyczącej m.in. zadań POZ, poniżej przedstawiamy stanowisko w sprawie.

Rosnąca liczba zakażeń bardziej zakaźnym i równocześnie łagodniejszym wariantem Omikron, powoduje duże obciążenie systemu opieki przedszpitalnej i szpitalnej oraz stanowi nowe wyzwanie dla decydentów, płatnika, świadczeniodawców i personelu medycznego. Wymaga zmiany taktyki, skoordynowania dziś fragmentarycznej opieki i przesunięcia większej odpowiedzialności na jej niższe poziomy, w tym POZ.

W takiej sytuacji z pandemią łatwiej poradzą sobie **dobrze zorganizowane systemy opieki zdrowotnej**, które w przeszłości **zadbały o zdrowie obywateli** poprzez odpowiednie działania m.in. z zakresu **profilaktyki pierwotnej i wtórnej, rzetelnego diagnozowania, badania i planowania opieki nad pacjentami z grup podwyższonego ryzyka** - chorymi przewlekle. Polska ma pod tym względem wieloletnie zaniedbania, sięgające czasów sprzed transformacji systemowej, o czym świadczą wyniki ostatniego raportu OECD i Komisji Europejskiej „*State of Health in the EU: Poland – Country Health Profile 2021*” - jesteśmy prawie na szarym końcu UE i znacznie poniżej oczekiwań większości Polaków. Nadumieralność w Polsce w 2020 r. była jedną z najwyższych w UE. Liczba zgonów możliwych do uniknięcia dzięki profilaktyce znacznie przewyższa średnią oraz umieralność z przyczyn możliwych do uniknięcia dzięki interwencji medycznej jest wyższa.

Polska może się pochwalić **dynamicznym procesem cyfryzacji**, zwłaszcza wdrożeniem e-Recepty i e-Skierowania w pełnym wymiarze systemowym, jednak rozwój telemedycyny, teleporad nie jest wystarczający, żeby nieprzygotowane i nie planujące rozwoju POZ-ty zabezpieczyły skoordynowane leczenie pacjentów przewlekle chorych w warunkach opieki ambulatoryjnej.

Równocześnie są podmioty przygotowane - zarówno małe jak również średnie i duże POZ, które przez lata inwestowały w swój rozwój organizacyjny, zarządczy, wdrażanie opieki koordynowanej czy Call Center. Realizowały aktywną opiekę nad swoją populacją, edukację pacjentów i zespołów. **Właściwie priorytetyzowały usługi i procesy kluczowe** poprzez uwzględnienie sezonowości, dopasowanie zasobów, wyodrębnienie zadań do realizacji w niskim sezonie infekcyjnym, pomiar liczby i rodzaju realizowanych procedur i w końcu system wynagrodzenia oparty o obciążenie pracą i osiągnięte wyniki. O przygotowaniu części POZ do aktywnej opieki nad populacją pacjentów świadczą niedawno opublikowane wyniki pilotażu POZ PLUS. Liczba 874 zgłoszeń preselekcji przedpilotażowej z 2017 r., tj. ok 14% POZ (przy relatywnie wysokich wymaganiach związanych ze specyfiką pilotażu współfinansowanego z UE) wskazuje na duże zainteresowanie opieką koordynowaną. Obecnie ta liczba jest prawdopodobnie wyższa.

Analizy własne wśród członków SPOIWO potwierdzają chwilowe spadki liczby porad ambulatoryjnych w pierwszej fazie epidemii COVID-19 (wiosna 2020 r). Jednak sytuację udało się przywrócić do normy już w lipcu 2020 r. **Utrzymana była ciągłość opieki nad pacjentami.**

**Dotychczas pandemia miała ograniczony wpływ na liczbę i rodzaj usług medycznych w naszych POZ. Pandemia zwiększyła udział teleporad, jednak personel przeszkolony w opiece koordynowanej, z wykorzystaniem e-zdrowia, zapewnił świadczenie usług na poziomie niewiele różniącym się od roku poprzedniego. Najważniejsze były stałe dziania i dostosowania w celu utrzymania ciągłości pracy i poziomu usług.**

Paweł Żuk, Ekspert zespołu ds. zmian w POZ, powołanego przez Ministra Zdrowia, członek SPOIWO: *„Pandemia nauczyła nas monitorowania sytuacji, płynnego, procesowego dostosowywania się do zmiennych warunków. Nauczyliśmy się na poprzednich wariantach, jak organizować opiekę nad pacjentami z COVID-19, przede wszystkim jak bezpiecznie badać pacjentów infekcyjnych (wyznaczone godziny, dedykowany personel, triage pielęgniarski). Wyzwanie z wariantem Omikron jest kolejnym etapem walki z pandemią, wymagającym zmiany taktyki ze względu na spodziewany znaczny przyrwył chorych. Przede wszystkim trzeba zadbać o dokładne monitorowanie infekcji u pacjentów z chorobami przewlekłymi. Drodzy Państwo, z faktami i biologią trudno dyskutować, ale trzeba mieć świadomość, że organizacja pracy ma swe przełożenie na osiągnane wyniki opieki szczególnie w POZ”.*

W związku z koniecznością zmiany rozłożenia obowiązków opieki na kolejnym etapie pandemii, jako Związek Pracodawców jesteśmy gotowi na współpracę zarówno z Regulatorem i Płatnikiem w zakresie projektowania zmian proefektywnościowych, dbających o **jakość opieki i bezpieczeństwo pacjenta** jak i wsparcie szkoleniowe dla podmiotów zainteresowanych wdrażaniem zmian – opieką koordynowaną, pracą zespołową.

Spora część środowiska rozumie i wspiera stanowisko Konsultant Krajowej w dziedzinie medycyny rodzinnej Pani Profesor Agnieszki Mastalerz-Migas z dnia 22.12.2021 r., dotyczące postępowania z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 w trakcie izolacji w warunkach domowych. POZ powinien być pierwszą linią opieki nad pacjentem, świadcząc teleporady, wizyty osobiste i domowe dostosowane do stanu klinicznego pacjenta w wyniku wstępnego triażu telefonicznego, wykonanego przez pielęgniarkę.

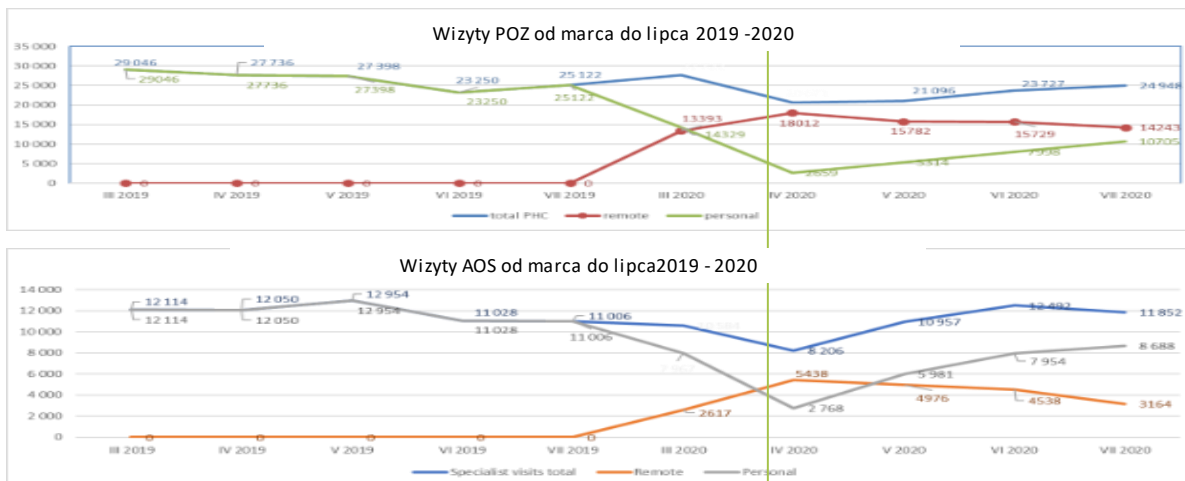
Małgorzata Gałązka-Sobotka Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego *„Reforma POZ wymaga wdrażania rozwiązań modułowych – dostosowania zadań i wymagań do możliwości organizacyjnych podmiotu oraz idącego za tym finansowania. Etapowość wdrożeń, premiowanie jakości i wyników w oparciu o rzetelną sprawozdawczość, postawienie celów populacyjnych dla menadżerów ochrony zdrowia pozwoli na stopniowe osiągnięcie średniej europejskiej w zakresie nadumieralności z powodu zgonów możliwych do uniknięcia w perspektywie 5-10 lat”.*

Związek Pracodawców SPOIWO powstał w czerwcu 2021 r. Zrzesza menadżerów podmiotów leczniczych z różnych branż, zainteresowanych realnym wdrażaniem rozwiązań pro jakościowych i proefektywnościowych w ochronie zdrowia.

Załącznik – slajdy z wystąpienia podczas Posiedzenie Rady do spraw Ochrony Zdrowia dla Prezydenta Andrzeja Dudy. Warszawa, 29 września 2021 r.

Tytuł prezentacji: Pandemia COVID a POZ. Co zadziało, a co można było zrobić inaczej? Lekcje na przyszłość.

## TRENDY Pandemia COVID-19



LOCKDOWN

15

## TRENDY Pandemia COVID-19



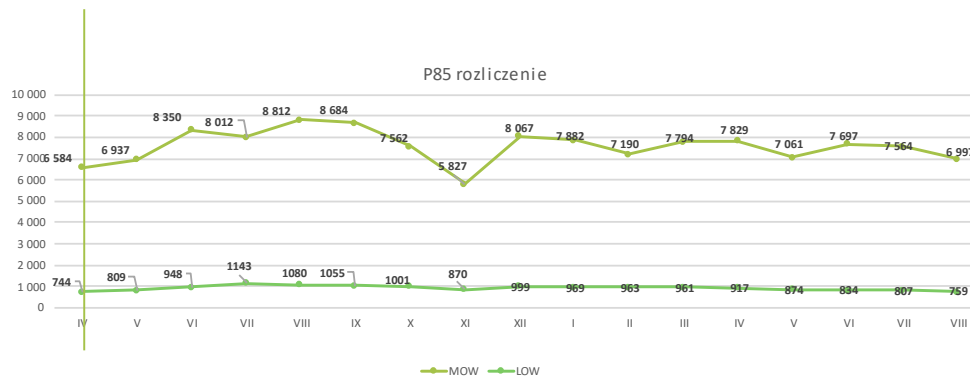
LOCKDOWN

16

# Opieka nad pacjentami przewlekle chorymi IV 2020– VIII 2021

„program 3,2” / P85

	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
MOW	6 584	6 937	8 350	8 012	8 812	8 684	7 562	5 827	8 067	7 882	7 190	7 794	7 829	7 061	7 697	7 564	6 997
LOW	744	809	948	1143	1080	1055	1001	870	999	969	963	961	917	874	834	807	759
SUMA	7 328	7 746	9 298	9 155	9 892	9 739	8 563	6 697	9 066	8 851	8 153	8 755	8 746	7 935	8 531	8 371	7 756



LOCKDOWN

17

## Rezultaty pandemii COVID-19

### ➤ Utrzymanie ciągłości opieki nad pacjentami w pierwszej fazie epidemii COVID19.

- W okresie marzec-lipiec 2019 **spadek liczby wizyt tylko o 11%.**
- Kwiecień 2020 r. największy spadek liczby świadczeń (25%)
- Kwiecień 2020 r. najwyższy wskaźnik wizyt zdalnych w POZ (87%), zmniejszenie w lipcu 2020 r. (do 57%)
- Kwiecień 2020 r. najwyższy stosunek wizyt zdalnych do osobistych w opiece specjalistycznej 66%, lipiec już tylko 27%.
- **Wizyty w AOS w okresie marzec-lipiec 2020 r. spadły jedynie o 9%.**
- **E-recepta i e-skierowanie ułatwiły opiekę nad pacjentami starszymi i przewlekle chorymi.**



18