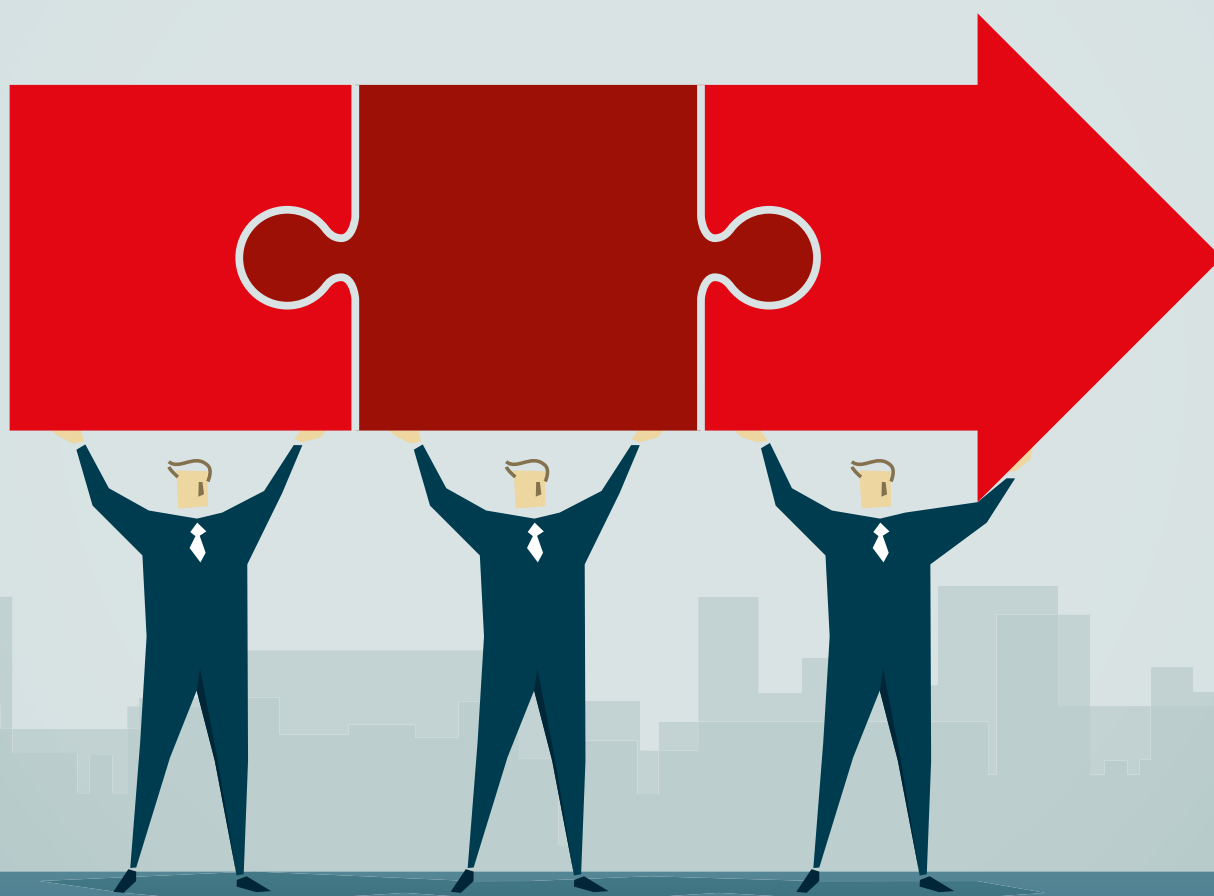


Przejsie od modelu opieki szpitalnej do modelu podstawowej opieki zdrowotnej



Raport HOPE: wizja opieki zintegrowanej

Systemy i instytucje opieki zdrowotnej należą do najbardziej złożonych i zależnych od siebie podmiotów znanych społeczeństwu. Nie budzi więc zdziwienia fakt, że pojęcie integracji w dziedzinie ochrony zdrowia jest rozumiane i interpretowane na różne sposoby. Jak rozumie je Europejska Federacja Szpitali HOPE? Prezentujemy jej raport.

Niektóre z proponowanych koncepcji i definicji koncentrują się na rezultatach, inne zaś na instrumentach i metodach ich osiągnięcia. Wszystkie dotyczą jednak tego samego: ciągłości opieki – ciągłości w procesach informacyjnych, w planowaniu przyjęć i wypisów pacjentów w całym spektrum opieki podstawowej i specjalistycznej, a także na styku opieki i leczenia.

Cywilizacja i jej skutki

Starzenie się społeczeństw i rosnąca zapadalność na choroby przewlekłe powodują, że definicji opieki zintegrowanej rzeczywiście nie należy ograniczać do świadczeń opieki zdrowotnej. Coraz większe obciążenia związane z chorobami przewlekłymi i złożonością potrzeb w zakresie opieki nad pacjentami narzucają konieczność tworzenia systemów, które pod względem zasobów kadrowych i kompetencyjnych będą w sobie łączyć elementy leczenia (opieka zdrowotna) i opieki (długoterminowej i socjalnej). Choć wydaje się, że jest ona szczególnie ważna w kontekście opieki nad osobami starszymi pacjenci w wieku podeszłym najczęściej chorują przewlekłe, ze współwystępowaniem kilku chorób to koncepcja opieki zintegrowanej ma zastosowanie do ogółu pacjentów.

Potrzeba więcej dowodów

Przed opieką zintegrowaną stawiane są liczne cele: poprawa jakości opieki i życia, wzrost zadowolenia konsumentów, a także stworzenie wydajnego systemu opieki nad pacjentami ze złożonymi i długotrwałymi schorzeniami, który łączyłby różne świadczenia, świadczeniodawców i instytucje.

Ogromne nadzieje z systemem opieki zintegrowanej wiążą również polityczni decydenci oraz płatnicy z sektora zarówno publicznego, jak i prywatnego, licząc na związane z nim oszczędności, a co najmniej na racjonalizację wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej. Niestety, jak wynika z ogłoszonego niedawno badania korporacji Rand, brakuje wiarygodnych dowodów na ekonomiczne skutki wprowadzenia opieki zintegrowanej. Analizy w tym zakresie najczęściej odnoszą się do efektów ekonomicznych w postaci wydajności i kosztów, jednak miary te prezentowane są w niespójny sposób, często na podstawie dowodów o niskiej jakości.

Choć istnieją argumenty potwierdzające ekonomiczną efektywność niektórych koncepcji opieki zintegrowanej, to brakuje solidnej bazy dowodowej. Dostępne dowody wskazują wprawdzie na pozytywny wpływ programów opieki zintegrowanej na jakość opieki nad pacjentami, a także na poprawę sytuacji zdrowotnej i zadowolenia pacjentów, wciąż jednak brakuje pewności co do relatywnej efektywności poszczególnych koncepcji i ich wpływu na koszty.

Należy mieć nadzieję, że odpowiednich dowodów dostarczą prace grupy eksperckiej ds. oceny funkcjonowania systemów zdrowotnych (HSPA), powołanej przez

„Choć w niejednakowym tempie, europejskie systemy opieki zdrowotnej już teraz odchodzą od modelu tradycyjnego, opartego na leczeniu stanów ostrych, aby zmierzyć się z wyzwaniami, które wynikają z przemian demograficznych”

Radę Europy we wrześniu 2014 r. W 2016 r. jedna z utworzonych podgrup przygotowała raport z informacjami na temat aktualnych wyzwań, przed którymi stoją systemy opieki zdrowotnej i którym można sprostać, stosując rozwiązania opieki zintegrowanej. Raport odnosi się także do wspólnych cech przedsięwzięć z zakresu opieki zintegrowanej realizowanych na terenie UE, przeszkód, jakie towarzyszą ich wdrażaniu, a także oceny opieki zintegrowanej.

Postępowanie przetargowe

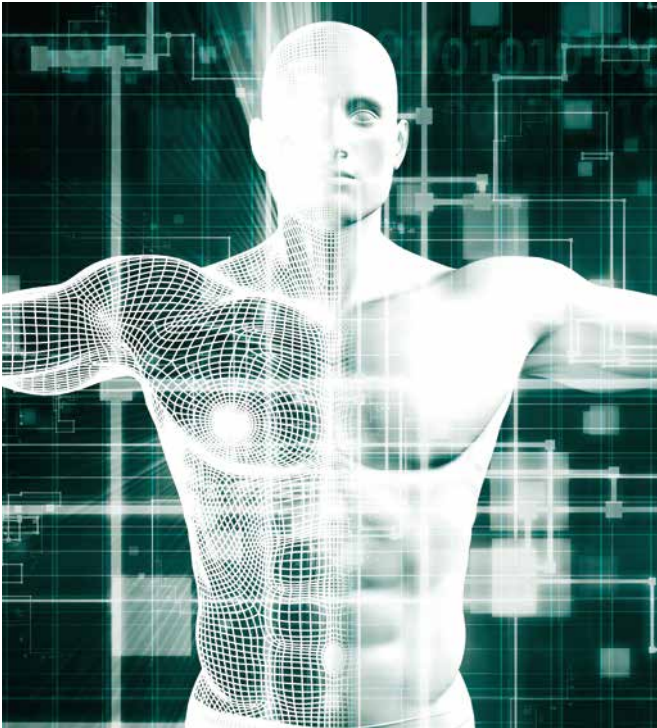
Dowodów powinny dostarczyć również wyniki ogłoszonego przez Komisję Europejską w 2016 r. postępowania przetargowego dotyczącego opieki zintegrowanej, którego przedmiotem zainteresowania są następujące kwestie:

- stopień upowszechnienia lub wdrożenia modeli opieki zintegrowanej w systemach opieki zdrowotnej,
- przygotowanie systemów opieki zdrowotnej na pomyslnie wdrożenie opieki zintegrowanej,
- opracowanie ramowego systemu wskaźników stosowanych do oceny funkcjonowania opieki zintegrowanej.

HOPE zamierza bacznie przyrzeć się uzyskanym wynikom, zważywszy na to, że w zakresie pierwszego z zagadnień od wykonawcy oczekuje się nie tylko zilustrowania stopnia upowszechnienia lub wdrożenia modeli opieki zintegrowanej, lecz także opracowania ramowego systemu wskaźników oceny funkcjonowania wdrożonych rozwiązań.

Sprawy nie stoją w miejscu

Wyzwania, którym muszą stawić czoła europejskie systemy opieki zdrowotnej, są dobrze udokumentowane. Społeczeństwa żyją dłużej, a naszemu zdrowiu często nie sprzyjają tryb życia i zanieczyszczenie środowiska. Rosną też obciążenia związane z kosztami leczenia chorób przewlekłych oraz schorzeń, którym można zapobiec, a które wymagają wieloletnich i złożonych interwencji medycznych.



„W szeregu krajów obserwujemy usprawnienie procesu przepływu pacjentów w ramach systemów opieki zdrowotnej i społecznej, co wiąże się z likwidowaniem barier pomiędzy tymi sektorami”

Mimo podobieństwa obserwowanych trendów pomiędzy poszczególnymi krajami UE zachodzą istotne różnice, których źródłem – oprócz odmiennych czynników demograficznych – są różne tradycje i uwarunkowania kulturowe systemów opieki zdrowotnej.

Choć w niejednakowym tempie, europejskie systemy opieki zdrowotnej już teraz odchodzą od modelu tradycyjnego, opartego na leczeniu stanów ostrych, aby zmierzyć się z wyzwaniami, które wynikają z przemian demograficznych spowodowanych starzeniem się społeczeństw i coraz większymi obciążeniami w związku z leczeniem chorób przewlekłych i zjawiskiem wielochorobowości. Koordynacja reform w obszarze ochrony zdrowia przekłada się na poprawę dostępu do opieki, redukcję kosztów i lepszą wydajność, będąc także impulsem do tworzenia trwałych modeli opieki zdrowot-

nej. W wielu krajach i regionach wdrożono w życie kompleksowe strategie opieki zintegrowanej, które regulują kwestie związane z jej organizacją, finansami, wykonywaniem świadczeń oraz rozwiązaniami z zakresu e-zdrowia.

W realizacji świadczeń opieki dla pacjentów przewlekłe choroby i po chorobach o ostrym przebiegu uczestniczy wielu różnych świadczeniodawców i wiele różnych instytucji. W szeregu krajów obserwujemy usprawnienie procesu przepływu pacjentów w ramach systemów opieki zdrowotnej i społecznej, co wiąże się z likwidowaniem barier pomiędzy tymi sektorami, rezygnacją ze starych i wdrażaniem nowych procesów, przystosowaniem struktur systemu opieki do modelu, w którym w centrum uwagi znajduje się pacjent, a także ze zmianami dotyczącymi kultury organizacyjnej i postaw. Wzmacniając rolę i zaangażowanie ludzi przez tworzenie odpowiednich warunków działania oraz zapewnienie kompetencji i zasobów, nie należy zapominać o obowiązkach na każdym szczeblu organizacji.

E-zdrowie

W tym kontekście stosowanie rozwiązań z zakresu e-zdrowia nie stoi na przeszkodzie ich ocenie oraz poszukiwaniu dowodów na ekonomiczną efektywność opieki zintegrowanej.

Wizja zakładająca przejście od modelu opieki szpitalnej do modelu podstawowej opieki zdrowotnej musi być szeroka i kompleksowa, nie może też polegać jedynie na prostym odejściu od modelu opieki szpitalnej na rzecz modelu opieki ambulatoryjnej. Konieczne są inwestycje w opiekę holistyczną, której elementami będą strategie promocji zdrowia i zapobiegania chorobom, sprzyjające poprawie zdrowia i dobrostanu ludzi. Częścią tak sformułowanej wizji jest także uwolnienie tkwiącego w jednostkach i społecznościach potencjału działań prozdrowotnych, wzmocnienie roli jednostek w samodzielnym podejmowaniu efektywnych decyzji oraz ich współdziałanie w kreacji świadczeń zdrowotnych, przy jednoczesnej aktywizacji społeczności do działań służących tworzeniu zdrowego środowiska oraz zapewnieniu opieki w ramach partnerskiej współpracy z przedstawicielami służby zdrowia i ich wkładu w tworzenie polityki zdrowotnej.

W niektórych krajach tworzone są warunki sprzyjające łączeniu i współpracy różnych interesariuszy przy wdrażaniu koniecznych zmian transformacyjnych. W tym celu wprowadzane są zmiany w obszarze ustawodawstwa, mechanizmów finansowania i bodźców motywacyjnych, czemu towarzyszy reorientacja postępowania pracowników oraz procesów kształtowania polityki państwa. Także w tym wypadku aktywnymi uczestnikami zainicjowanych procesów są organizacje zrzeszone w HOPE.

Europejska Federacja Szpitali HOPE