

Zarys problemów w kompleksowej opiece nad pacjentem w POZ po planowanych zmianach w ochronie zdrowia

Problems in comprehensive care of patients in primary care after changes in health care

Renata Rabiasz¹, Beata Dobrowolska²

¹Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medycznym w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Renata Rabiasz

Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki,
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie

ul. Kazimierza Wielkiego 6, 38-400 Krosno

e-mail: renata.rabiasz@wp.pl

STRESZCZENIE

ZARYS PROBLEMÓW W KOMPLEKSOWEJ OPIECE NAD PACJENTEM W POZ PO PLANOWANYCH ZMIANACH W OCHRONIE ZDROWIA

Wstęp. Istotą zawodu pielęgniarki jest zapewnianie pacjentom kompleksowej opieki, która będzie sprzyjać osiągnięciu optymalnego stanu zdrowia. W czasie planowanej reformy sektora ochrony zdrowia i wprowadzenia koordynowanej opieki zdrowotnej/managed health care/ zasadne jest zastanowienie się czy obecna rola zawodowa pielęgniarki ulegnie zmianie.

Metoda. Analiza podstawowej literatury przedmiotu w zakresie reformy systemów ochrony zdrowia i pielęgniarstwa z okresu 5 lat.

Wyniki. Koordynowana opieka ma szansę na powodzenie tylko wtedy, jak zostaną przełamane obecne stereotypy myślowe, bowiem pracując należy mieć pełną świadomość wykonywania pracy zespołowej na rzecz konkretnego pacjenta ze wzajemnym szanowaniem własnych autonomicznych kompetencji zawodowych.

Słowa kluczowe:

koordynowana opieka zdrowotna, pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, system ochrony zdrowia

ABSTRACT

PROBLEMS IN COMPREHENSIVE CARE OF PATIENTS IN PRIMARY CARE AFTER CHANGES IN HEALTH CARE

Introduction. The essence of the nurse profession is to provide patients with comprehensive care that will help them achieve optimal health. During the time of planning a reform of the health sector and the time of introduction of managed health care, it is reasonable to consider whether the current professional role of the nurse will change.

Method. Analysis of the literature in the field of health care and nursing systems reform from the period of 5 years.

Results. Coordinated care has a chance of success only when the current thinking stereotypes are broken, because it is important to be aware of how important teamwork is to a particular patient with respect for one's own professional competences.

Key words:

managed health care, primary health care nurse, health care system

WSTĘP

Istotą zawodu pielęgniarki jest zapewnienie powierzonym jej pacjentom kompleksowej opieki, która będzie sprzyjać osiągnięciu optymalnego stanu zdrowia. Zawód pielęgniarki regulowany jest przepisami prawa ogólnego, samorządowego, Kodeksem Etyki Zawodowej Polskiej Pielęgniarki i Położnej a także wewnętrznymi regulacjami zakładów opieki zdrowotnej, zakresem obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności na stanowisku pracy [1,2].

Tendencje rozwojowe opieki pielęgniarskiej są ukierunkowane na promowanie zdrowia i odchodzenie od dotychczasowego skupienia uwagi głównie na leczeniu

szpitalnym [2]. W czasie planowanej reformy sektora ochrony zdrowia i wprowadzenia koordynowanej opieki zdrowotnej/managed health care/ zasadne jest zastanowienie się czy obecna rola zawodowa pielęgniarki ulegnie zmianie.

METODA

Analiza podstawowej literatury przedmiotu w zakresie reformy systemów ochrony zdrowia i pielęgniarstwa z okresu 5 lat.

WYNIKI

Założenia koncepcyjne

Celem precyzyjnego zrozumienia omawianego zagadnienia wyjaśniono kilka podstawowych pojęć: kompleksowość, koordynacja i koordynowana opieka zdrowotna.

Kompleksowość według słownika języka polskiego oznacza całościowe, zespołowe działania obejmujące całość elementów lub zagadnień, a nie tylko ich fragment [3].

Koordynacja to termin, który określa organizowanie działań wykonywanych wspólnie przez wiele osób. Jest to uzgodnione uporządkowanie działań różnych ludzi lub instytucji i kontrola nad harmonijnym przebiegiem tych działań. [3,4]

Koordynowana opieka zdrowotna jest rozumiana jako koordynowane usługi opieki zdrowotnej, które są świadczone na rzecz świadczeniobiorców i zarządzane w sposób, który zapewnia nieprzerwaną promocję zdrowia, profilaktykę zdrowotną, rozpoznanie, leczenie, usługi rehabilitacyjne i usługi opieki paliatywnej na różnych poziomach i w różnych miejscach świadczenia opieki w systemie ochrony zdrowia oraz adekwatne do potrzeb świadczeniobiorców podczas całego ich życia. Opieka koordynowana nie jest celem samym w sobie ale środkiem służącym polepszeniu jakości świadczonych usług [5].

Opieka koordynowana w swoim założeniu zakłada rozwiązanie problemów organizacji świadczeń udzielanych osobom cierpiącym na schorzenia przewlekłe, osobom starszym. Jej istotą jest też poprawa efektywności, jakości i skuteczności świadczonych usług. Szczegółowe założenia o zasadności wprowadzenia tego systemu świadczenia usług znajdują się w dokumencie „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 – Krajowe Ramy Strategiczne” [5, 6].

Koncepcja koordynowanej opieki zdrowotnej (KOZ) narodziła się w Stanach Zjednoczonych, ale została także wdrożona lub jest wdrażana w wielu krajach Europy tj. Holandia, Niemcy, Wielka Brytania, Rosja, Szwajcaria, Węgry czy Chorwacja. Wprowadzona została także w innych częściach świata np.: Australia, Nowa Zelandia, kraje Azji Południowo - Wschodniej, elementy systemowe KOZ zostały wprowadzone także w Izraelu [7,8].

W latach 30 XX wieku w USA nastąpił rozwój koordynowanej opieki zdrowotnej powiązany był z polityką uzyskania wzrostu gospodarczego. Pierwotna forma tej koncepcji została wprowadzona przez lekarza Henry'ego Kaisera, zaś nowoczesne podejście z opracowaniem kryterium konsumenckiego planu zdrowotnego opracował doktor Paul Elwooda i Alain Enthovent [9].

W modelu opieki *managed health care* kluczową rolę odgrywa zarządzanie, w którym zasadnicza jest koordynacja i kompleksowość świadczeń zdrowotnych. Kompleksowość oznacza liczne medyczne z różnych specjalności i rodzajów zabiegi, zaś koordynacja oznacza współpracującą ze sobą sieć dostawców usług medycznych o szerokim spektrum świadczeń medycznych. Taki model ma zapewnić dostęp szerokiego zakresu usług medycznych pacjentom, zapewniając w ten sposób ciągłość leczenia, opieki i wewnętrzny nadzór nad jego jakością [7].

Koordynowana opieka zdrowotna definiowana przez National Library of Medicine brzmi: „Zestaw działań mających na celu osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia przy ograniczeniu zbędnych kosztów opieki zdrowotnej dzięki zastosowaniu szeregu różnych mechanizmów.” [5, 7].

Koordynowana Opieka Zdrowotna w Polsce

W Polsce głównym przesłaniem dla prowadzenia rozmów o KOZ są wyraźne zmiany demograficzne, które uwydatniły niedostateczny i nieefektywny obecny system opieki zdrowotnej. Dyskusje w zakresie KOZ są prowadzone od około 3-4 lat, a wdrożenie opieki koordynowanej w Polsce zostało podzielone na 3 etapy. Działania te są opracowywane w ramach wieloletniego projektu „Przygotowanie, przestrzeganie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK), prowadzone przez NFZ oraz Bank Światowy. Obecnie realizowany jest etap I projektu – „Opracowanie modeli zintegrowanej, koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski (2015-2016), Od stycznia 2017 roku rozpoczął się II etap projektu – pilotaż, który ma na celu praktyczne testowanie opracowanych rozwiązań poszczególnych modeli (2017-2021). Na lata 2019-2023 zaplanowano III etap projektu, jego celem będzie wdrożenie koordynowanej opieki zdrowotnej w całym kraju [5, 7, 10].

Dotychczas w systemie funkcjonował tylko jeden przykład opieki koordynowanej a mianowicie pakiet onkologiczny, którego głównym założeniem jest zapewnienie pełnej opieki medycznej pacjentowi. Zaczynając od wstępnych badań diagnostycznych w POZ poprzez diagnostykę pogłębioną u specjalisty, hospitalizację, aż po powrót do lekarza rodzinnego na badania kontrolne po zakończonym leczeniu [10].

W kwietniu 2017 r. rozpoczęto realizację pilotażu koordynowanej opieki zdrowotnej nad kobietą w okresie ciąży i porodu. Pacjentki otrzymują opiekę medyczną najwyższej jakości, co daje wymierne rezultaty w postaci skrócenia czasu hospitalizacji poporodowej, hospitalizacji noworodka oraz zmniejszeniem liczby wykonywanych cięć cesarskich. Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzić jeszcze dwa pilotaże koordynowanej opieki pacjenta po zawale serca z rehabilitacją i alloplastyką stawu biodrowego razem z rehabilitacją [11,12].

Sens wprowadzenia koordynowanej opieki zdrowotnej zawiera się w zoptymalizowaniu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, co oznacza, że pacjent ma otrzymać potrzebne mu usługi medyczne w odpowiednim standardzie oraz w określonym czasie.

Miejsce pielęgniarki w koordynowanej i kompleksowej opiece nad chorym

Koncepcja opieki koordynowanej zakłada, że pacjent musi być umieszczony w samym centrum podejmowanych wysiłków dla ulepszenia świadczonych usług. Każdy człowiek przez całe swoje życie dba o zdrowie i ma na niego największy wpływ (na jego stan i ogólne dobre samopoczucie). Obecne tendencje rozwojowe opieki pielęgniarskiej ukierunkowane są na promowanie zdrowia i odchodzenie od dotychczasowego skupiania uwagi głów

nie na leczeniu i na szpitalu. Chcąc zaangażować człowieka w decydowanie o swoim zdrowiu podczas całego życia koncentruje się opiekę na podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). Ten rodzaj świadczeń zdrowotnych sprzyja zapobieganiu chorobom, przywracaniu zdrowia a przede wszystkim umacnianiu zdrowia [2, 6].

W prowadzonych rozmowach dużo uwagi poświęca się zagadnieniom związanym z finansowaniem koordynowanej opieki medycznej oraz mechanizmom usprawniania tego systemu. Eksperti są zgodni, że pokonanie choroby nie kończy się w chwili dokonania zabiegu, pacjent bowiem wymaga stałego prowadzenia przez czas zmagania się z chorobą, przygotowania go do powrotu do normalnego funkcjonowania, ale również prowadzenia monitoringu w kierunku nawrotu choroby [11].

Zasadne jest zatem pytanie, kto nad terminowością i jakością świadczeń medycznych na każdym z etapów leczenia będzie tym procesem koordynował?

Przygotowany projekt POZ, nazywany też POZ PLUS zakłada, że opieka koordynowana będzie zapewniona przez zespół złożony z lekarza, pielęgniarki i położnej. Rozważa się wprowadzenie zadania pod hasłem profilaktyka oraz tzw. bilansu 50 - latka, umożliwiającego wczesne wykrycie chorób związanych z wiekiem. Niepokojący jest fakt, że planowane jest wspólne wprowadzenie list pacjentów dla lekarzy, pielęgniarki i położnej. Istnieje zatem ryzyko, że takie działania pozbawią samodzielności zawodowej i gospodarczej pielęgniarek i położnych, które na dzień dzisiejszy ją posiadają. Spowoduje to uzależnienie tej grupy zawodowej od lekarzy, czyli może zostać utracona obecna autonomia tych zawodów w ramach POZ [13].

W obecnie funkcjonującym systemie ochrony zdrowia pielęgniarka pracująca w POZ, wchodzi jako zawód samodzielny w środowisko pacjenta, rozpoznaje stan pacjenta, potrzeby zdrowotne i niejednokrotnie kieruje dalszą opieką nad pacjentem. Może warto byłoby utrzymać ten model bowiem jest to forma sprawowania koordynowanej opieki realizowana przez pielęgniarki, a jedynie skupić się na rozszerzeniu i doprecyzowaniu zasad tej koordynacji. Ważne wydaje się włączenie do POZ zawodów pomocowych oraz włączenie prawidłowo przygotowanej rodziny do prowadzenia opieki. Już dzisiaj pielęgniarka w POZ pełni rolę koordynatora (łącznika) między lekarzem, pacjentem i innymi podmiotami/uczestnikami ochrony zdrowia. Jej przygotowanie zawodowe i posiadane kompetencje są na wysokim poziomie i upoważniają do realizacji zadań wynikających z roli koordynatora opieki nad pacjentem [13, 14, 15, 16, 17].

Istotnym zagadnieniem jest także koordynacja opieki w szpitalu, jak powszechnie wiadomo to pielęgniarka z pacjentem spędza najwięcej czasu, zatem ma możliwość pełnego rozpoznania zapotrzebowania chorego na opiekę.

Wyniki badań dowodzą, że w ciągu 12 godzinowego dyżuru pielęgniarka średnio odwiedza pacjenta 157 razy. Każda obecność przy chorym jest związana z wykonaniem określonej czynności medycznej. Prowadzony wywiad, obserwacja, posiadana wiedza, umiejętności, kompetencje ostatnio rozszerzane choćby z zakresu badania fizykalnego czy ordynowania leków pozwalają na odpowiednie

zareagowanie w konkretnej sytuacji zdrowotnej pacjenta. Analizując ten zakres opieki, zaznaczyć tu należy, że wzmocnienia wymaga na pewno zwiększenie udziału pielęgniarek w badaniach naukowych a w konsekwencji doprowadzenie do podejmowania w oparciu o nie decyzji klinicznych. Również w aspekcie opieki szpitalnej obecnie nie mówi się kto pełniłby rolę koordynatora opieki, ale warto w tym miejscu wspomnieć, że są kraje np.: USA, Hiszpania, gdzie zarządzanie procesem koordynacji opieki medycznej sprawują pielęgniarki [13, 14, 16, 17, 18, 19].

PODSUMOWANIE

Niepokojący jest fakt, że mało się mówi o konkretnej roli pielęgniarki w systemie koordynowanej i kompleksowej opiece zdrowotnej, głównie dostępne są informacje, iż rolę koordynatora procesu będzie pełnił lekarz. Dotkliwym dla grupy zawodowej polskich pielęgniarek byłoby nie uznanie ich wysokich kwalifikacji i podporządkowanie autonomicznej profesji lekarza podczas zapewnienia choremu koordynowanej kompleksowej opieki.

Działania podejmowane przez pielęgniarki, choć dokumentowane, nie są widoczne w systemie ochrony zdrowia w chwili obecnej, nie możliwe jest określenie jak podejmowane przez nich czynności opiekuńcze przyczyniają się do uzyskania wyników leczenia. Warto przy okazji wprowadzania reformy koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej zadbać o to, aby zostały także wprowadzone wskaźniki jakości opieki pielęgniarskiej.

Koordynowana opieka ma szansę na powodzenie tylko wtedy, jak zostaną przełamane obecne stereotypy myślowe, bowiem należy mieć pełną świadomość wykonywania pracy zespołowej na rzecz konkretnego pacjenta ze wzajemnym szanowaniem własnych autonomicznych kompetencji zawodowych.

WNIOSKI

1. Koordynowana i kompleksowa opieka ma na celu optymalizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, tak aby pacjent otrzymał potrzebne mu usługi w określonym czasie i optymalnym standardzie.
2. Kluczowym wyzwaniem dla koordynowanej opieki jest współpraca w zespole pod nadzorem koordynatora w celu przeprowadzenia procesu leczenia, przygotowania pacjenta do normalnego funkcjonowania po chorobie oraz monitorowania ewentualnego nawrotu choroby.
3. Obecny plan przewiduje, że rolę koordynatora opieki w podstawowej opiece zdrowotnej pełnić będzie lekarz rodzinny. Pielęgniarka w tej strukturze będzie pełnić rolę tylko pracownika wspierającego postępowanie wieloetapowej opieki nad pacjentem.
4. Dla koordynacji leczenia w systemie, kluczową rolę odegrają pielęgniarki jednak na chwilę obecną nie przypisuje się im konkretnych zadań do wykonania, pomimo tego, że posiadają wysokie kwalifikacje zawodowe.

PIŚMIENNICTWO

1. Irzyniec T, Kulik H, Piechaczek W, i wsp. Świadomość pielęgniarek w zakresie nieprzestrzegania odpowiedzialności zawodowej. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2017;25(1):8-13.
2. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Założenia teoretyczne. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014, s. 21- 34.
3. Doroszewski W. Słownik Języka Polskiego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1983.
4. Encyklopedia internetowa. <http://www.edupedia.pl/result>. Słowniki online. Edupedia.pl. Dostęp: 10.04. 2018.
5. Stein V. Opieka koordynowana na świecie. Przykłady mające pomóc usprawnić podstawową opiekę zdrowotną w Polsce. Warszawa: Wydawca Narodowy Fundusz Zdrowia, Departament Analiz i Strategii; 2016.
6. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 - 2020. Krajowe ramy strategiczne. Warszawa, 2014.
7. Opieka koordynowana - wszystko jeszcze przed nami. <http://www.medexpress.pl> Dostęp: 09.08. 2017.
8. Służba zdrowia wymaga pilnych zmian. Rozwiązaniem problemów może być zaadaptowanie holenderskiego systemu opieki zdrowotnej. <http://www.biznes.newseria.pl>. Dostęp: 07.08. 2017.
9. Bańś I, Zając M. Koordynowana opieka zdrowotna - cele i zasady organizacji. Prezentacja Power point. akademia.nfz.gov.pl Dostęp: 07.08 2017.
10. Koordynowana opieka zdrowotna w Polsce - NFZ we współpracy z Bankiem Światowym ma realizować etap I do końca roku 2016. <http://www.politykazdrowotna.com> Dostęp: 07.08 2017.
11. Jak powinna wyglądać kompleksowa opieka nad pacjentem. <http://www.wim.mil.pl> Dostęp: 07.08. 2017
12. Sieć szpitali to pierwszy element koordynacji opieki nad pacjentem. <http://www.rynekzdrowia.pl> Dostęp: 09.08. 2017.
13. Kilańska D. Pielęgniarki liderkami opieki długoterminowej. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2010;18(1):72-78.
14. Pielęgniarki przeciwne zmianom w POZ. <http://www.medexpress.pl>. Dostęp: 11.08 2017
15. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii. O roli pielęgniarki na sympozjum opieka koordynowana.: <http://www.pfed.org.pl> . Dostęp: 11.08 2017.
16. Bromer P, Hady J, Lachowska H, i wsp. System ochrony zdrowia w Polsce. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu; 2015, s. 86 -91.
17. Camicia M, Chamberlain B, et al. The value of nursing care coordination: A white paper of the American Nurses Association. *Nursing Outlook*. November-December 2013, 61(6): 490-501.
18. Cropley S, Sanders ED. Care Coordination and the Essential Role of the Nurse. *Creative Nursing*. 2013;19(4):189-194.
19. Opieka koordynowana - kierunki rozwoju opieki zdrowotnej. <http://www.akademia.nfz.gov.pl>. Dostęp: 10.08. 2017.

Praca przyjęta do druku: 12.03.2018

Praca zaakceptowana do druku: 16.04.2018