

Projekty opieki kompleksowej realizowane przez AOTMiT



Urszula Cegłowska
Starszy Specjalista
Wydział Taryfikacji
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Projekty opieki kompleksowej - AOTMiT



- Kardiologia oraz ortopedia – najwyższe wydatki płatnika publicznego
- Plan Wydziału Taryfikacji na 2016 rok

Zawał serca

- Śmiertelność 1-rocza istotnie wyższa niż w krajach Europy Zachodniej

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego

- Długi czas oczekiwania na wykonanie zabiegu w Polsce - WHO rekomenduje maksymalnie: 3 msc + 3/6 msc
- Technologia kosztowo-efektywna

Kierunki działań AOTMiT

- **Współpraca z MZ, NFZ oraz ekspertami klinicznymi**
- **Diagnoza obecnej sytuacji** – dane rozliczeniowe NFZ oraz Centralna Baza Endoprotezoplastyk i rejestr Ostrych Zespołów Wieńcowych (PL-ACS/AMI-PL)
- **RapidHTA** – przeglądy systematyczne, metaanalizy, wytyczne kliniczne
- Przegląd **rozwiązań międzynarodowych** w zakresie opieki kompleksowej – metody organizacji i finansowania
- Ustalenie **taryfy** dla produktów kompleksowych
- Analiza wpływu na budżet (**BIA**)

Opieka kompleksowa po zawale

Analiza danych klinicznych (PL-ACS/AMI-PL) oraz sprawozdawczych (NFZ) – wstępnie dane dla obszaru **Śląska**

- Miejsce pierwszego „kontakt” pacjentów z systemem ochrony zdrowia po wypisie ze szpitala
- Czas oczekiwania na kolejne świadczenia opieki zdrowotnej
- Odsetek pacjentów rehabilitowanych
- Analiza głównych czynników rokowniczych pacjentów po zawale
- Odniesienie wyników do standardów postępowania/ wytycznych

Obecnie analizujemy dane NFZ dla całej Polski

Opieka kompleksowa po zawale serca

**Pełna
rewaskularyzacja**

- Długi czas oczekiwania na zabiegi PCI (mediana czasu: 2 msc)

**Elektroterapia
[ICD/CRT-D]**

- Niewydolność serca jako istotny czynnik prognostyczny

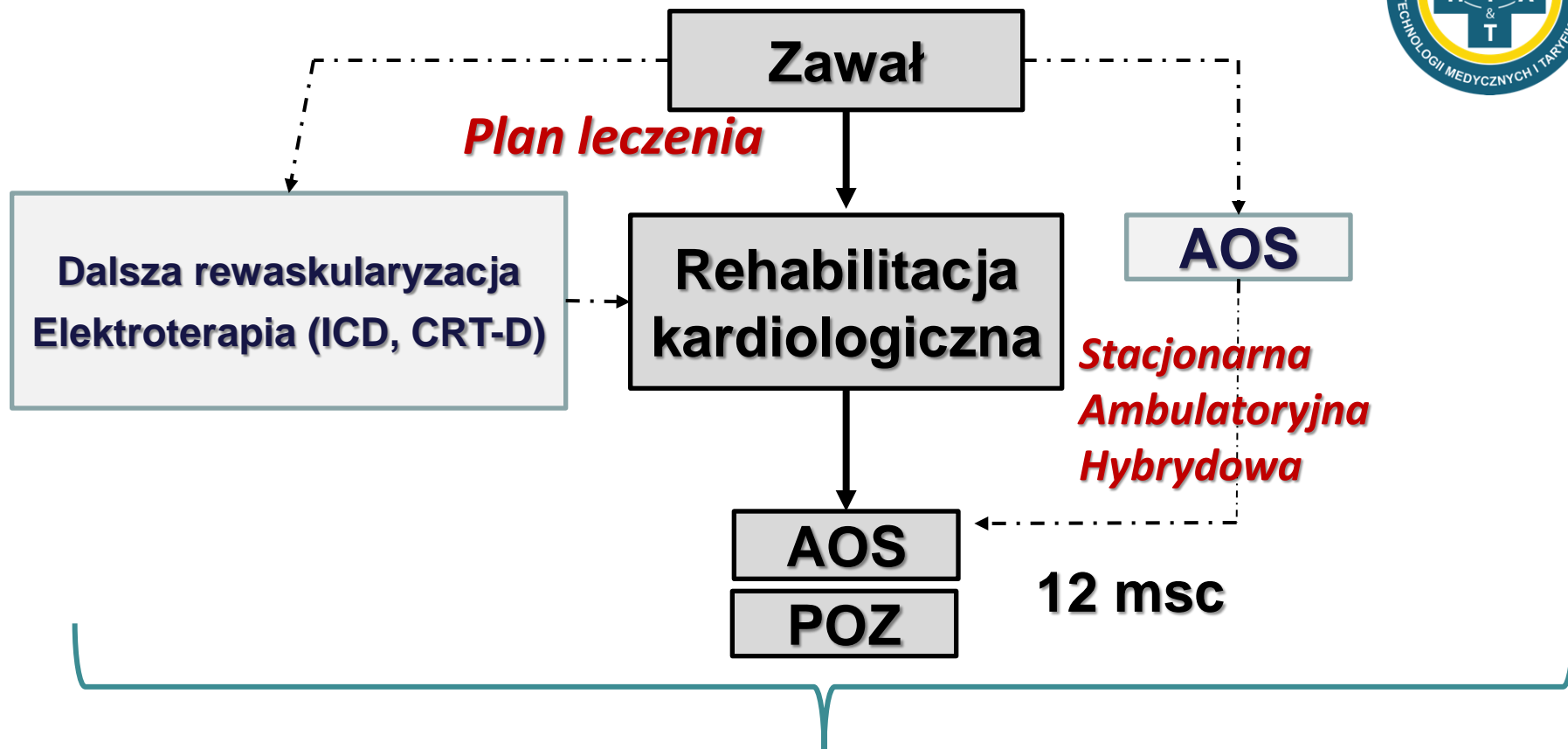
**Rehabilitacja
kardiologiczna**

- Długi czas oczekiwania na rehabilitację (mediana czasu: 2 msc)
- Niski odsetek pacjentów rehabilitowanych (23%)

**Opieka
ambulatoryjna**

- Pierwsza wizyta w AOS 4 msc po zawale

Opieka kompleksowa po zawale serca



Monitorowanie i ewaluacja

+ Pay for Performance (P4P)

≥ x% pacjentów rehabilitowanych

Model opieki kompleksowej – endoprotezoplastyka stawu biodrowego



1. przygotowanie pacjenta do zabiegu „optymalizacja pacjenta”
->skrócenie hospitalizacji i zmniejszenie liczby powikłań

2. koordynacja działań na poziomie:

POZ->AOS/punkt konsultacyjny->szpital ->Rehabilitacja

3. ponowna wizyta w ośrodku konsultacyjnym na 6-8 tyg. przed planowanym zabiegiem

4. nadzór ośrodka operującego do 12 m-cy po zabiegu

5. powiązanie płatności z efektami (P4P)

6. prowadzenie pełnego rejestru klinicznego endoprotez

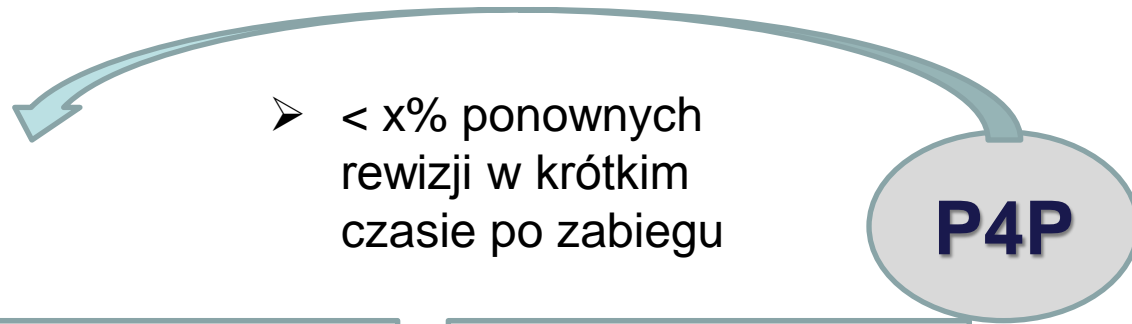
Opieka kompleksowa – endoprotezoplastyka stawu biodrowego



Poprawa jakości udzielanych świadczeń:

- skrócenie czasu pobytu -> **większa liczba zabiegów**
- mniejsza liczba powikłań dzięki optymalizacji pacjenta
- mniejsza liczba rewizji.

Możliwe płatności – endoprotezoplastyka stawu biodrowego



**Optymalizacja
pacjenta -
POZ/AOS**

Endoplastyka

Rehabilitacja

Dalsze prace AOTMiT

- **Kalkulacja taryfy** na danych kosztowych dla grup JGP sekcji E (kardiologia) oraz H (ortopedia)
- Propozycje **metod finansowania** opieki kompleksowej – ryczałt, płacenie za wynik
- Prace nad **catalogiem rehabilitacji** kardiologicznej oraz ortopedycznej
- Współpraca z NFZ, MZ – **możliwości wdrożenia modeli** opieki kompleksowej
- Współpraca z ZUS – rehabilitacja osób w **wieku produktywnym**

Dziękuję za uwagę!

Kontakt:

- Opieka kompleksowa po zawale serca:
u.ceglowska@aotm.gov.pl
- Opieka kompleksowa – endoportezoplastyka stawu biodrowego: m.swiderek@aotm.gov.pl