

Podsumowanie pilotażu POZ Plus WYNIKI i REKOMENDACJE

Grudzień, 2021, Warszawa
Konferencja „Opieka koordynowana w Polsce”

Anna Koziel
Aleksandra Kononiuk
Anna Król

Podsumowanie POZ Plus

Opieka koordynowana – obiecująca droga rozwoju



Więcej świadczeń w przeliczeniu na jednego pacjenta



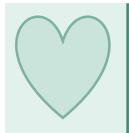
Wraz z końcem pilotażu pacjenci gorzej oceniają integrację oferowanej im opieki; wybrane aspekty opieki uległy jednak poprawie



Wzrost w korzystaniu ze świadczeń szpitalnych oraz spadek w korzystaniu z AOS



Wraz z końcem pilotażu pacjenci POZ Plus deklarują wyższe kompetencje zdrowotne – pacjenci wiedzą więcej o własnym zdrowiu



Wraz z końcem pilotażu pacjenci deklarują lepsze zdrowie - czują się klinicznie lepiej niż na początku



Personel medyczny jest zadowolony ze swojej pracy oraz pozytywnie ocenia wprowadzone zmiany



Opieka nad pacjentem chorym przewlekle kosztuje w całym systemie rocznie ok 50% więcej

(miesięczny wzrost na pacjenta o 81 zł)

Obiecująca droga rozwoju ALE...

Koordinacja związana jest

z **capacity**
(pojemność/możliwość)

i **capability**
(zdolność np. sprawcza)

nad którą trzeba pracować



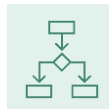
Rozwój organizacyjny placówek POZ:
na początku drogi



Wykorzystanie IT
wciąż w fazie rozwojowej



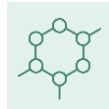
Ograniczone zarządzanie
w tym ograniczenia dot. aspektów
klinicznych



Niskie wykorzystanie analityki
potrzeba stratyfikacji, procesów, danych



Niewielki zakres pracy zespołowej



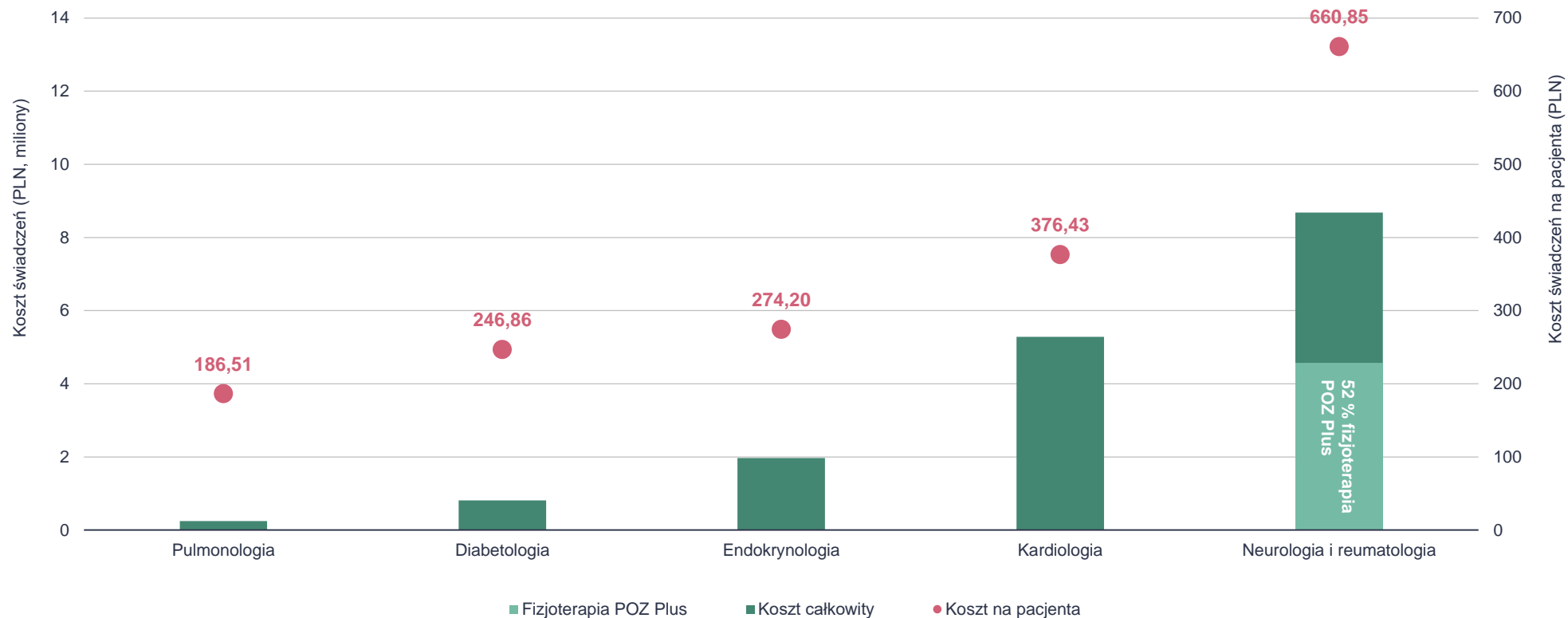
Niski poziom indywidualizacji organizacji
świadczeń (każda choroba jest inna)



Małe i średnie placówki najbardziej
„pracowite”

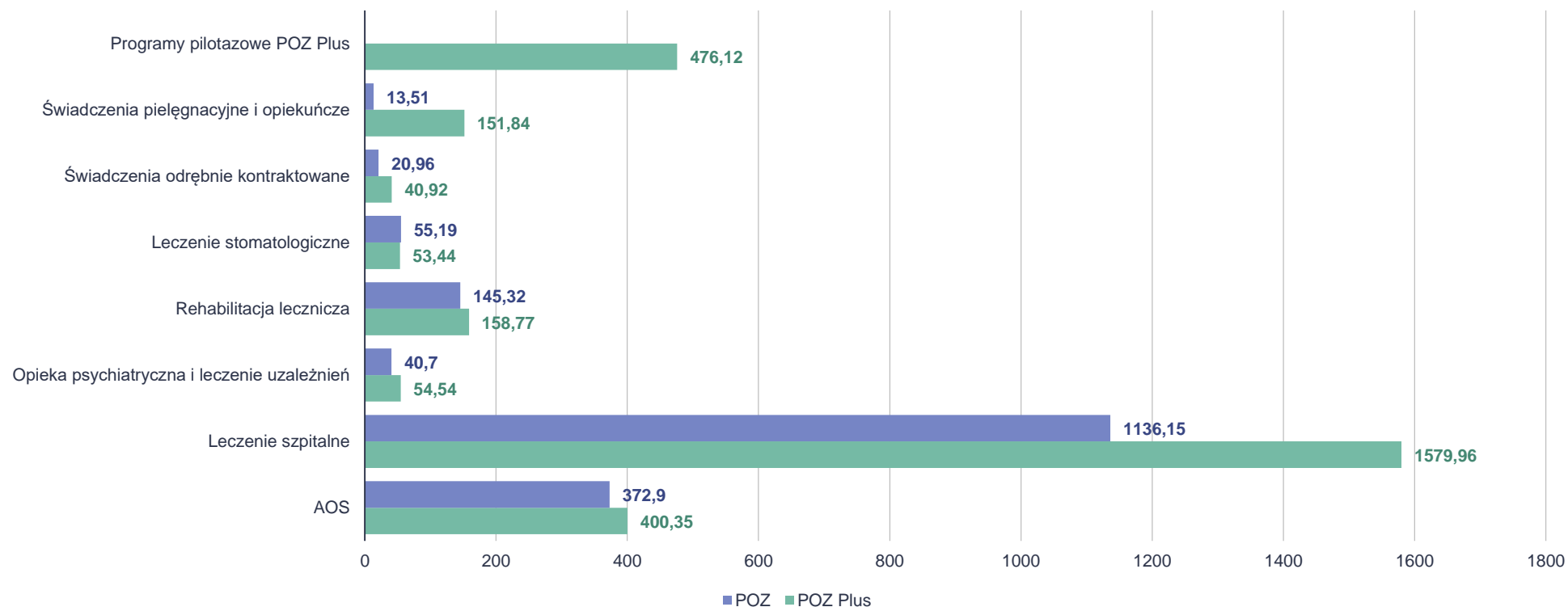
W zależności od choroby, zarządzanie chorobą na jednego pacjenta wynosi od 186 do ponad 600 zł

Koszt świadczeń w PZCh dla rozp. ICD10 w grupach dziedzicznych DMP

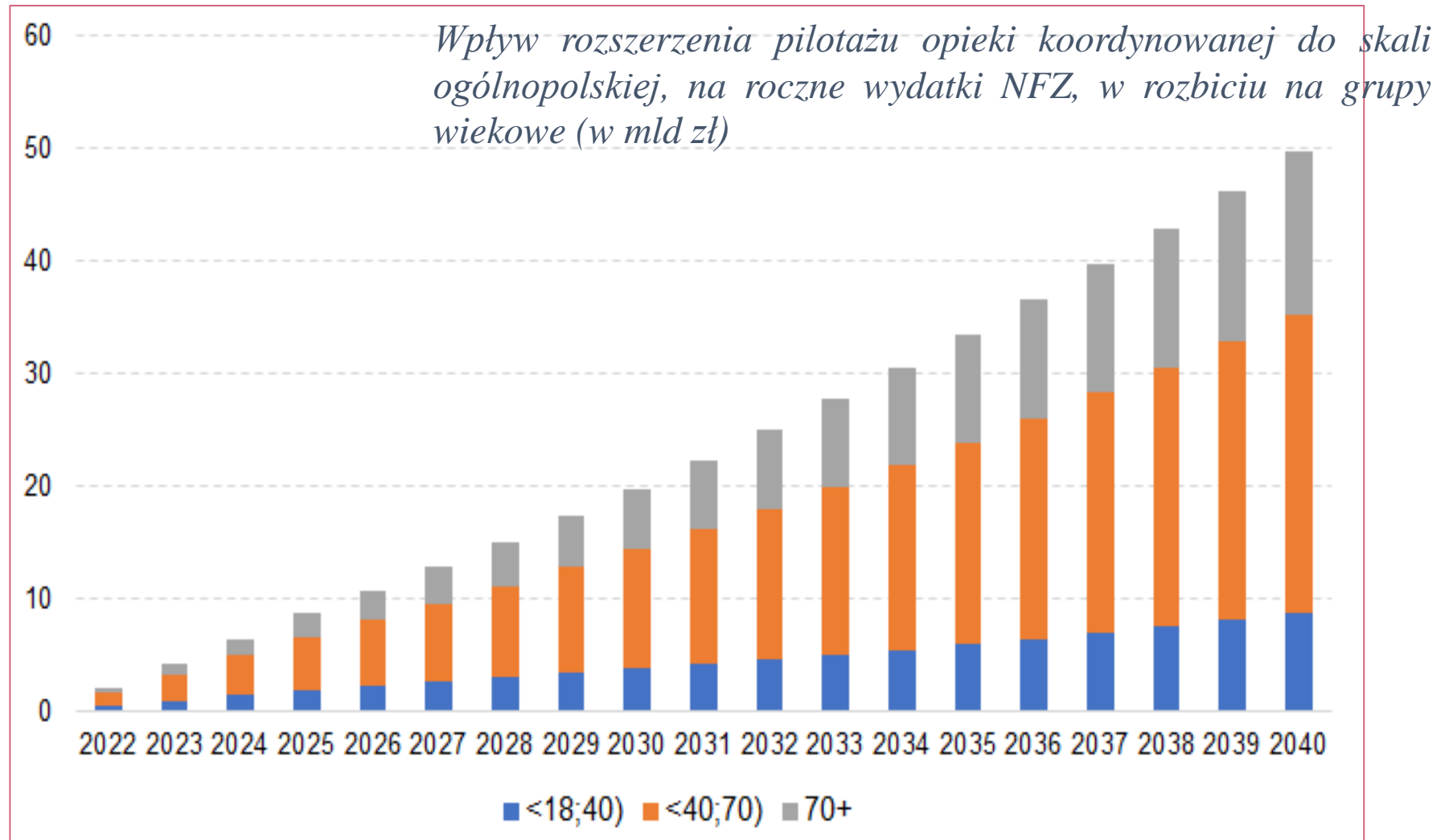


Średnio, na pacjenta z PZCh, koszty opieki 12-miesięcznej wzrosły o około 50% (wszystkie rozpoznania, w całym systemie)

Średnia wartość udzielonych świadczeń na pacjenta w badanej kohorcie wg rodzaju świadczeń



Koszty wdrożenia POZ Plus dla całego systemu ochrony zdrowia wydają się zbyt wysokie



4 Wnioski i rekomendacje

Podsumowanie ewaluacji ex post

Czy uzyskano poprawę wyników zdrowotnych?

Pacjenci chorujący przewlekle czują się lepiej (wyniki istotne klinicznie), zyskano dodatkowe dni życia w pełnym zdrowiu (QALY)

Czy uzyskano poprawę doświadczeń (odczuć) pacjenta względem opieki

Działania POZ Plus nie zwiększyły satysfakcji pacjentów z integracji opieki; nieznacznie zwiększyły się kompetencje zdrowotne (wiedza o własnym zdrowiu i opiece)

Czy zmniejszono fragmentację opieki nad chorymi przewlekle?

Zmniejszyła się fragmentaryzacja opieki, a także czas oczekiwania na świadczenia (IT- wymaga poprawy)

Czy integracja świadczeń zmniejszyła koszty opieki?

Efektywność ekonomiczna trudna do wykazania w tak krótkim czasie, wyższe QALY wskazuje na potencjał w tym zakresie (badania i recepty na podobnym poziomie, więcej hospitalizacji)

Jest potencjał do wzmocnienia POZ

**Ścieżki pacjenta
nie zawsze wdrażane**

**Badania
diagnostyczne nie
zawsze wykorzystane
zgodnie ze ścieżkami**

**Tylko drobna część
pacjentów objęta
zarządzaniem chorobą**

Tylko 13% pacjentów z astmą/POChP objętych PZCh

20% chorujących na cukrzycę typu 2 objętych PZCh

Więkość z pacjentów w PZCh była już wcześniej zdiagnozowana (1/3 pacjentów z PZCh w cukrzycy „znaleziona” dzięki bilansom zdrowia)

Tylko 12% z pacjentów z astmą/ POChP miało spirometrię; nikt gazometrii (będącej w ścieżkach)

O 1/3 więcej pacjentów z cukrzycą hospitalizowanych w czasie pilotażu

Placówki POZ w większości realnie nie wykorzystują informacji i danych, które posiadają

Głównym narzędziem edukacji pacjenta są ...plakaty (lekarz i pielęgniarka na równi edukują)

Placówki POZ Plus prawdopodobnie „awangarda” POZ, jednocześnie IT i rozwój kompetencji— wyzwanie na lata

Proces wdrożenia ma znaczenie

W badaniu placówek oceniano 4 aspekty koordynacji:



Dojrzałość organizacyjna

Chęci do zmiany na początku pilotażu, ale duże zróżnicowanie placówek skutkuje różnymi wyzwaniami — w mniejszych placówkach więcej trudności techniczno-administracyjnych i problemów związanych z pozyskaniem specjalistów opinie pacjentów realnie nie są brane pod uwagę w organizacji pracy;



Dojrzałość teleinformatyczna

IT główną barierą w realizacji, a w szczególności: opóźnienie w dostawie, niekompatybilność, słabą przyjazność dla użytkownika (brak możliwości analizy i transferu danych)



Koordinacja opieki

Bardzo pozytywnie oceniona funkcja koordynatora — usprawnienie pracy w zespole i odciążenie kadr medycznych od zadań administracyjnych. Wielu respondentów zadeklarowało utrzymanie w placówce tej funkcji koordynatora



Narzędzia dla wzmocnienia jakości opieki

Świadczeniodawcy rekomendują konieczność przygotowania rzetelnych i klarownych wytycznych oraz opisu procesów/procedur, jak również większej liczby szkoleń, co zapewnia świadczeniodawcom jasność i jednoznaczność postępowania w realizacji pilotażu;

Pozytywna ocena całości realizacji pilotażu

Dobra / bardzo dobra ocena współpracy z NFZ

Organizacyjnie (i finansowo) cały pilotaż raczej nie do przeniesienia na całą Polskę

Co rozważyć?



Koordynator (w podobnym systemie jak w pilotażu);



Narzędzia motywacyjne do pracy zespołowej (zespół POZ i specj.);
IT łączące różne poziomy opieki



Budżet powierzony (inaczej wyceniony, okrojony zakres świadczeń i diagnostyki)



Nowoczesna, dedykowana edukacja zdrowotna; dietetyk, fizjoterapeuta, psycholog



Wsparcie w rozwoju POZ: pilotaże, ścieżki opieki, IT, szkolenia; stratyfikacja populacji, population health management

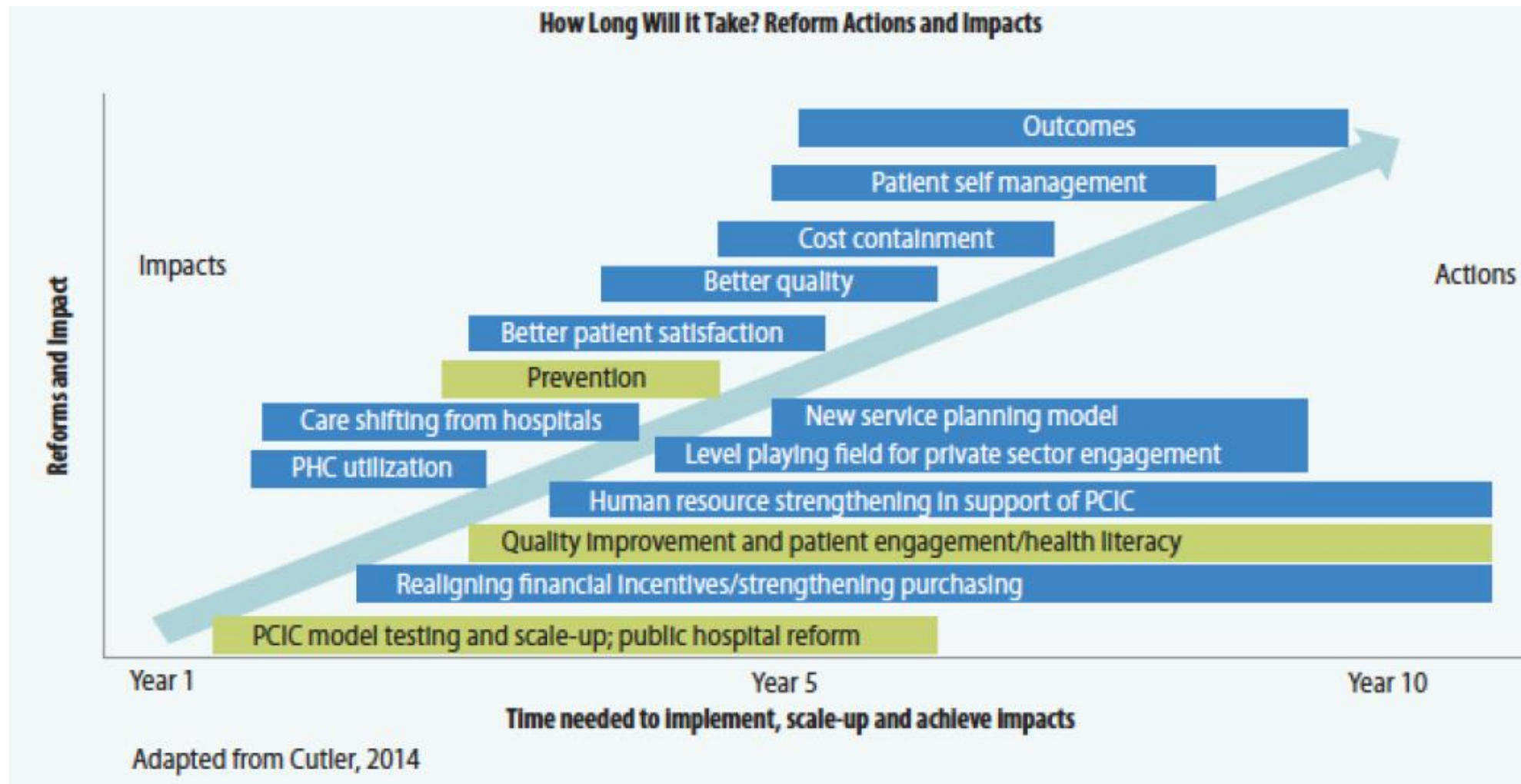


Mierzenie wybranych wskaźników w POZ; **DANE**



Finansowanie odzwierciedlające zadania (np. Dodatkowa funkcja koordynatora)

Reforma systemu, w tym POZ: praca na lata



Dziękujemy

Anna Koziel
Aleksandra Kononiuk
Anna Król-Jankowska

