

# Budowa systemu ochrony zdrowia w oparciu o jakość to konieczność

Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka

Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego

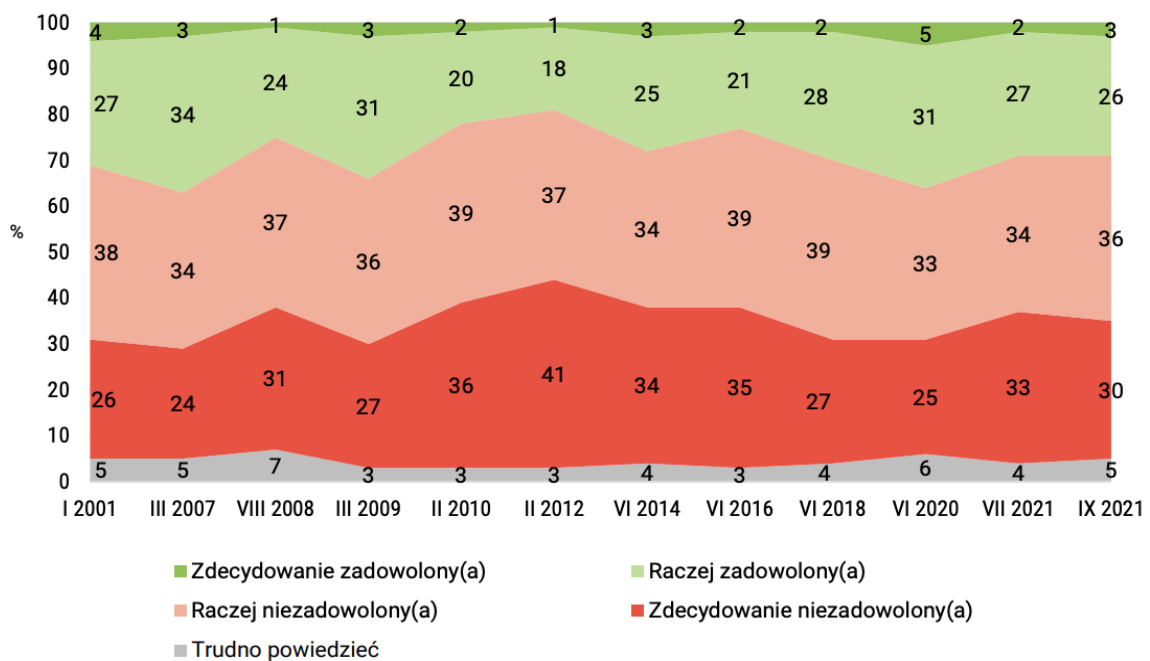
Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia

Center of Value Based Healthcare

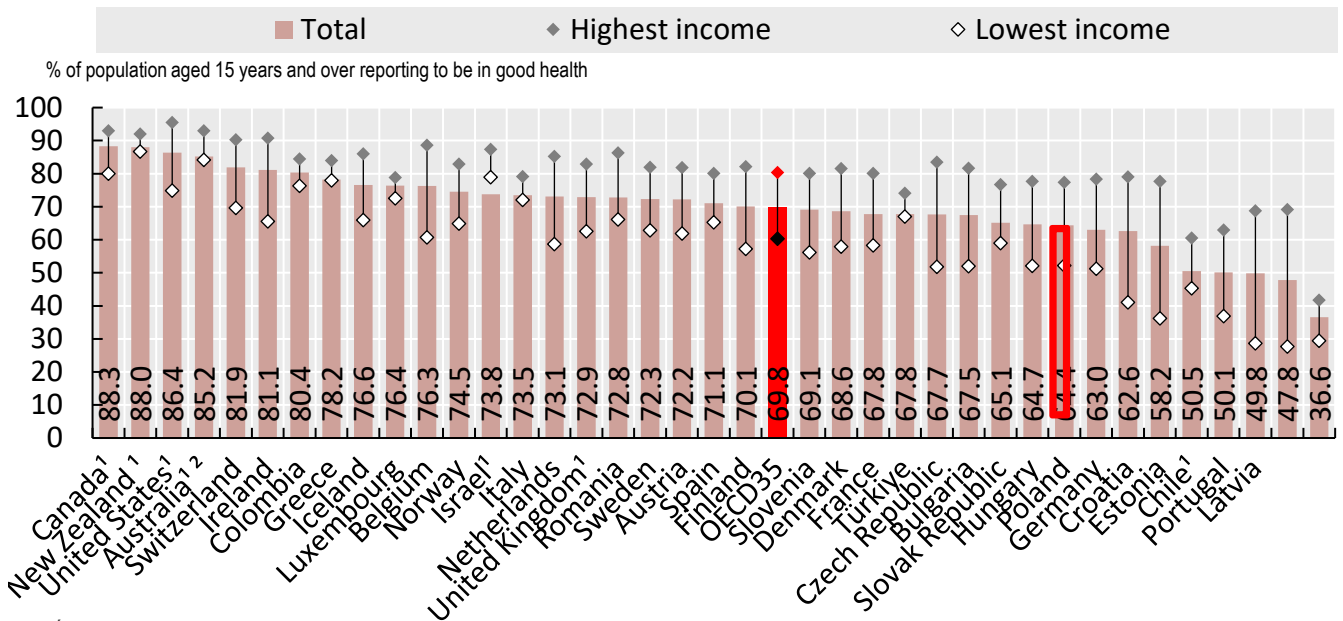
## Z czego wynika presja na jakość i bezpieczeństwo?

Opinie na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej (CBOS 2021)

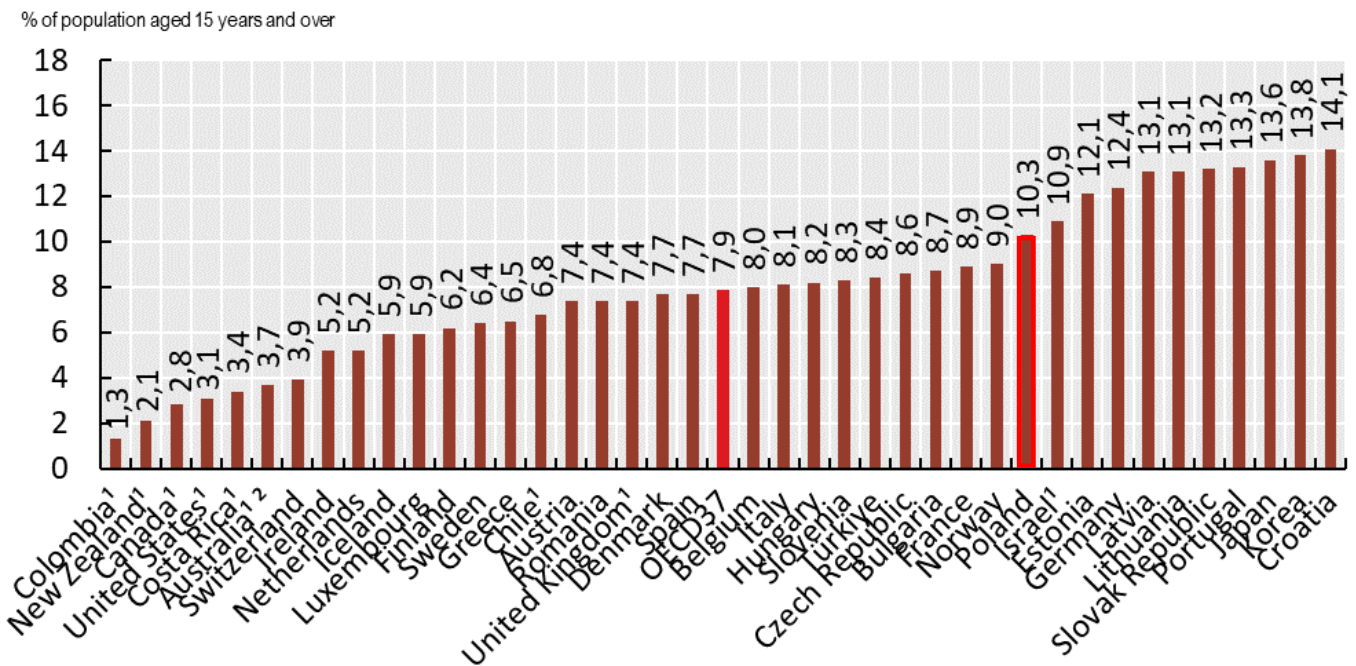
RYS. 1. Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju?



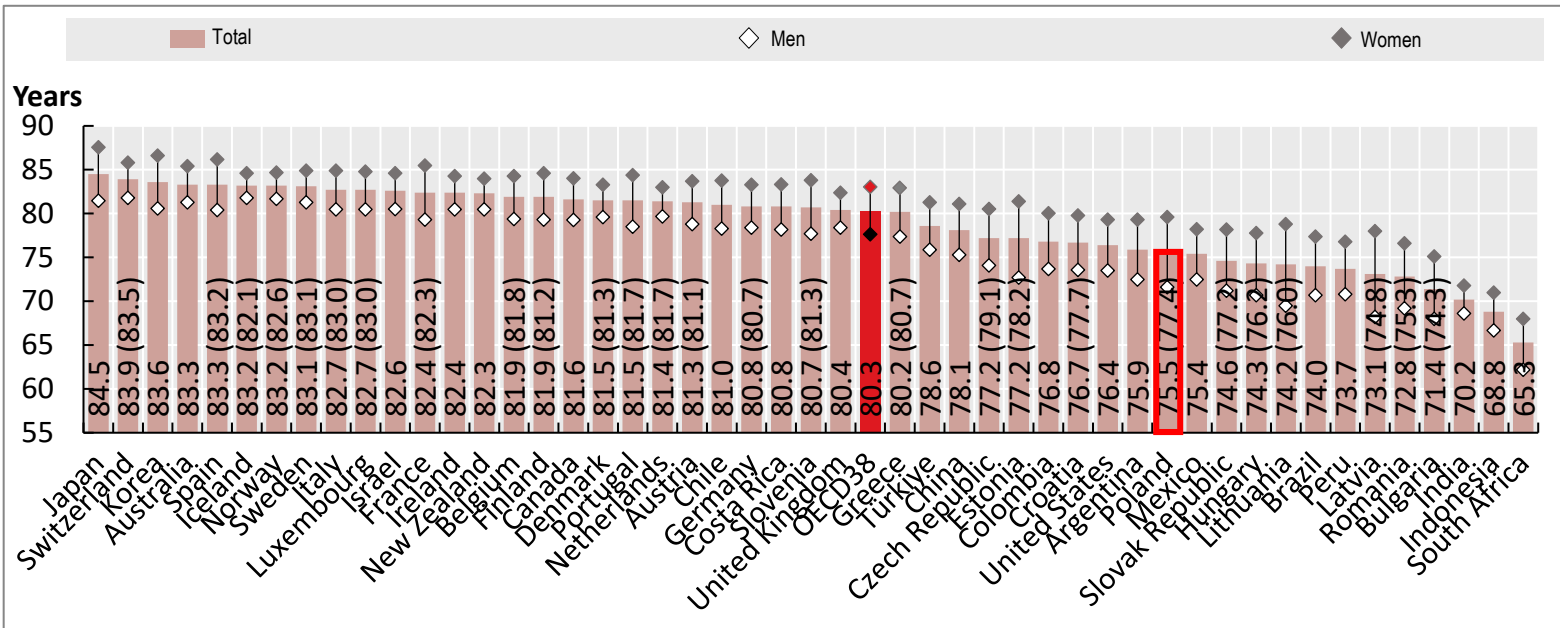
## Dorośli oceniający swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre, według kwintyla dochodów, 2021 r.



## Dorośli oceniający swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe, 2021 r.



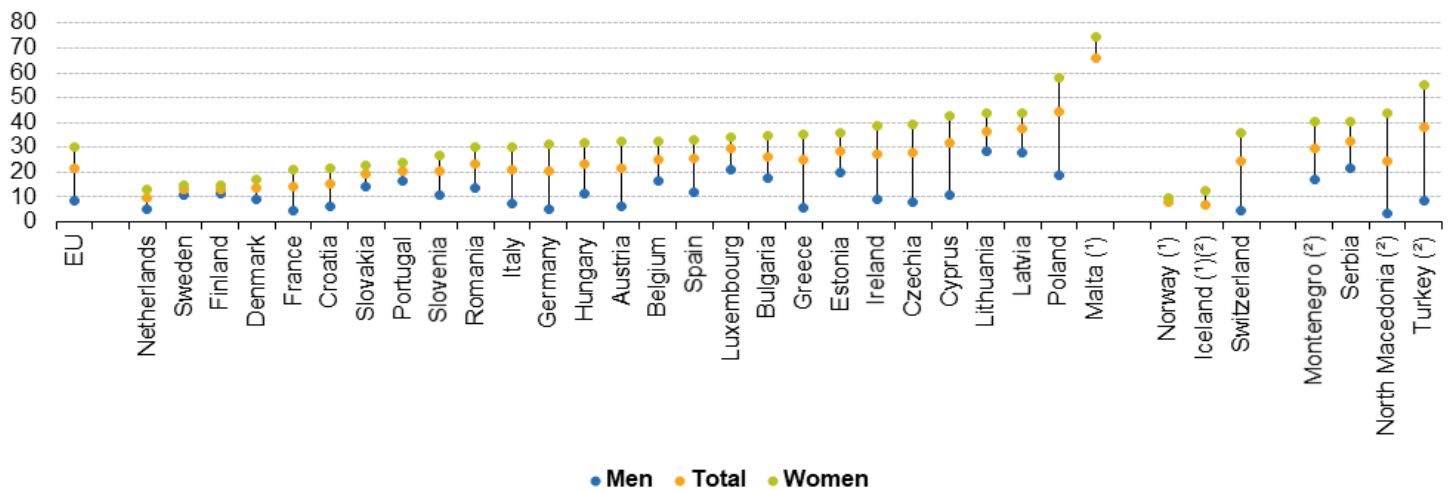
**Oczekiwana długość życia w chwili urodzenia jest w Polsce o cztery lata krótsza niż średnia OECD, 2021 i 2022 (lub najbliższy rok)**



Źródło: OECD Health Statistics 2023, Eurostat 2023 for EU countries plus Iceland, Norway and Switzerland.

## Inactive population due to caring responsibilities, by sex, by country, 2021

(% of population aged 20 to 64 outside the labour force)



Note: Data (especially for men) have low reliability for many countries.

(\*) No data for men.

(\*) 2020 data.

Source: Eurostat (online data code: sdg\_05\_40)

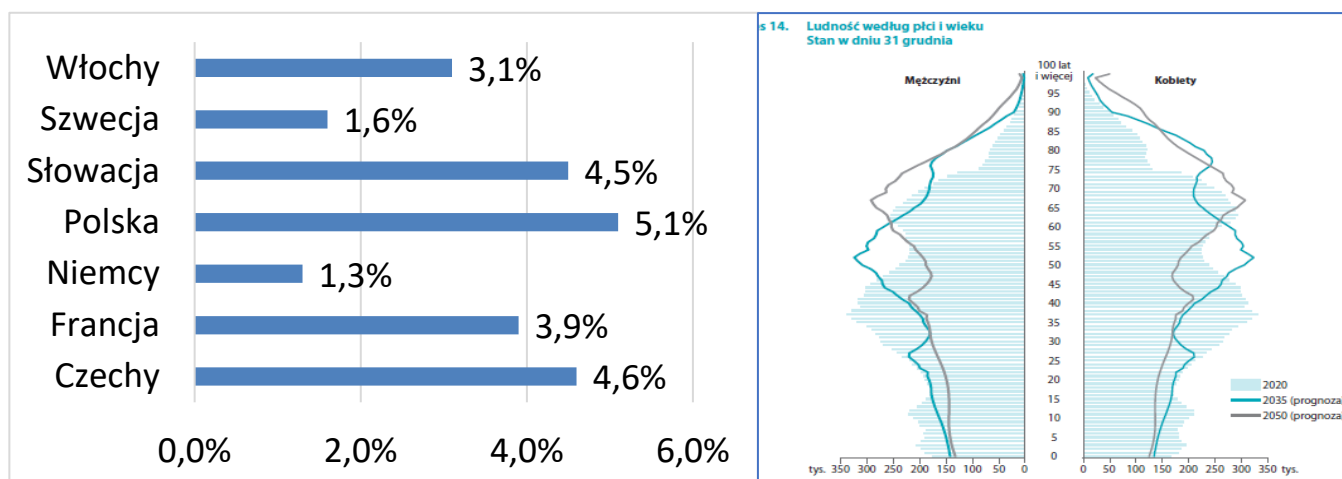
eurostat

Obowiązki opiekuńcze są głównym powodem braku aktywności zawodowej Polek (60%)

Także dla Polaków wskaźnik (20%) jest dwukrotnie wyższy niż "typowy" w UE.

- Aktywni zawodowo: 17,5 mln - w tym **pracujący: 17,0 mln**
- Bierni zawodowo: 12,4 mln - w tym emeryci: 5,2 mln
  - w tym **chorzy i niepełnosprawni: 1,0 mln**
  - w tym **opiekunowie: 0,8 mln +**

## Wzrost % ludności w grupie wiekowej 65+ w latach 2011 i 2021 oraz prognozy do 2050r.

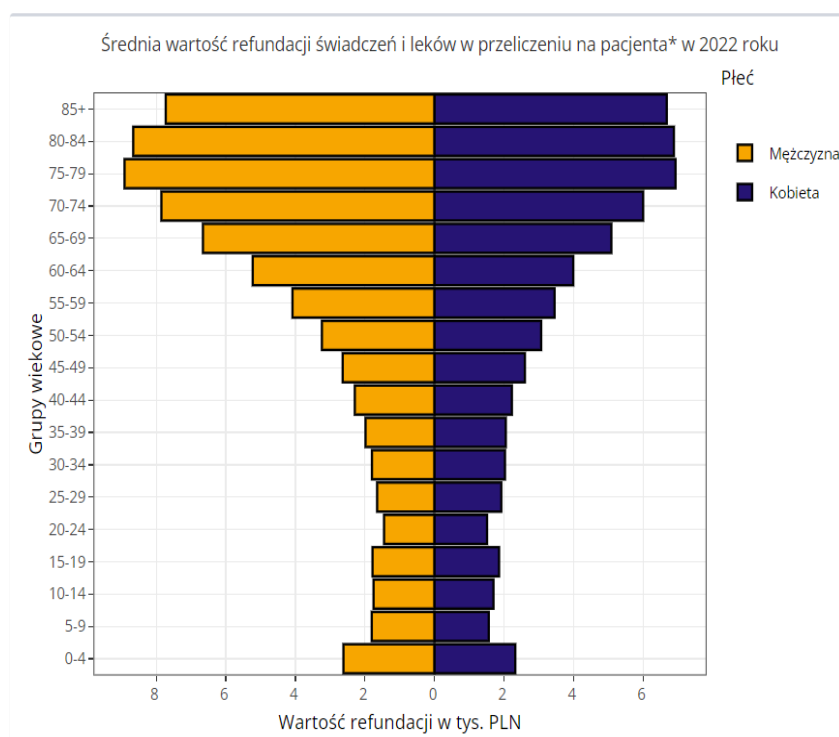


Źródło: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00028/default/table?lang=en>, 09.08.2022

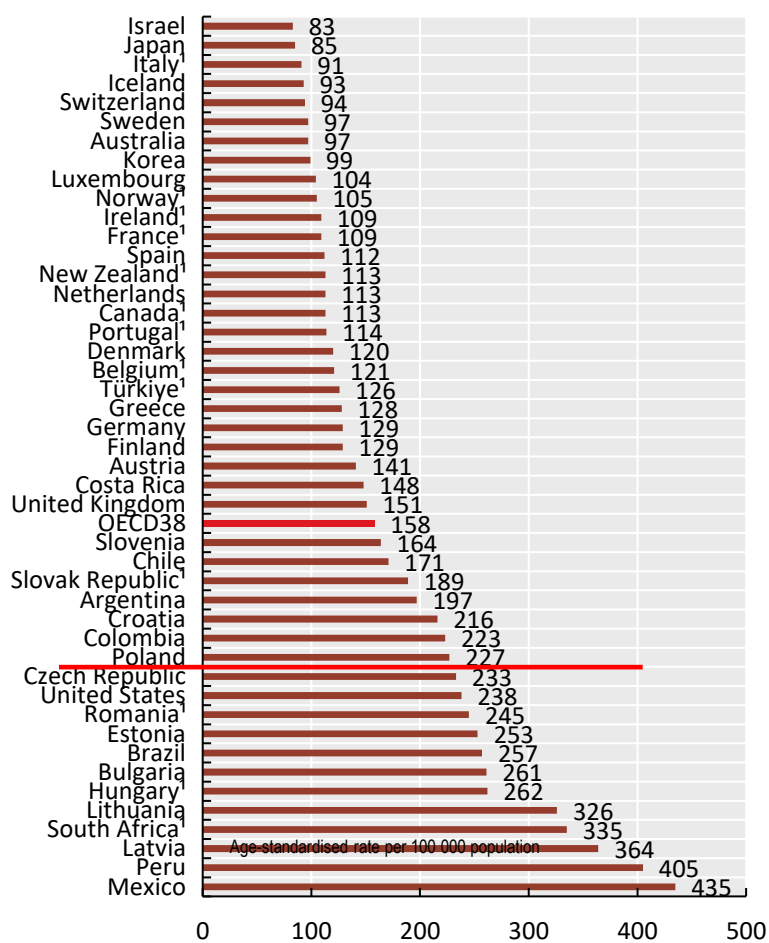
Kategoria	2022	2050	Dynamika
Liczba osób w wieku 18-65 lat	23,5 mln	18,2 mln	-22%
Liczba osób starszych niż 65 lat	7,4 mln	9,9 mln	+34%
Ilość osób ogółem	37,8 mln	34 mln	-12%
Liczba osób 18-65 na 100 osób 65+	319	184	-42%
Koszty opieki zdrowotnej (w cenach 2022)	108 mld zł	115 mld zł	+7%
Koszt opieki zdrowotnej / pacjenta	2865 zł	3482 zł	+22%
<b>Koszt opieki zdrowotnej / osobę 18-65</b>	<b>4612 zł</b>	<b>6357 zł</b>	<b>+38%</b>

Źródło: K. Sobolewski. Główny ekonomista Pracodawców RP

## Koszty opieki zdrowotnej „ekspłodują” powyżej 50r.ż.

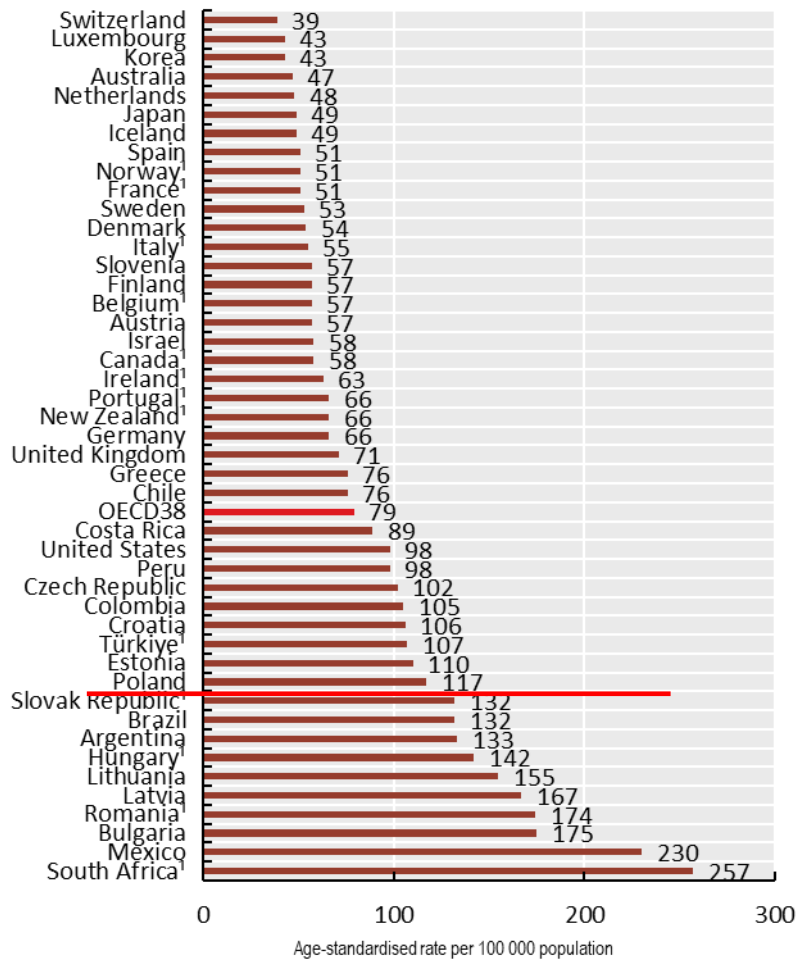


## Zgony możliwe do uniknięcia dzięki PROFILAKTYKTYCE



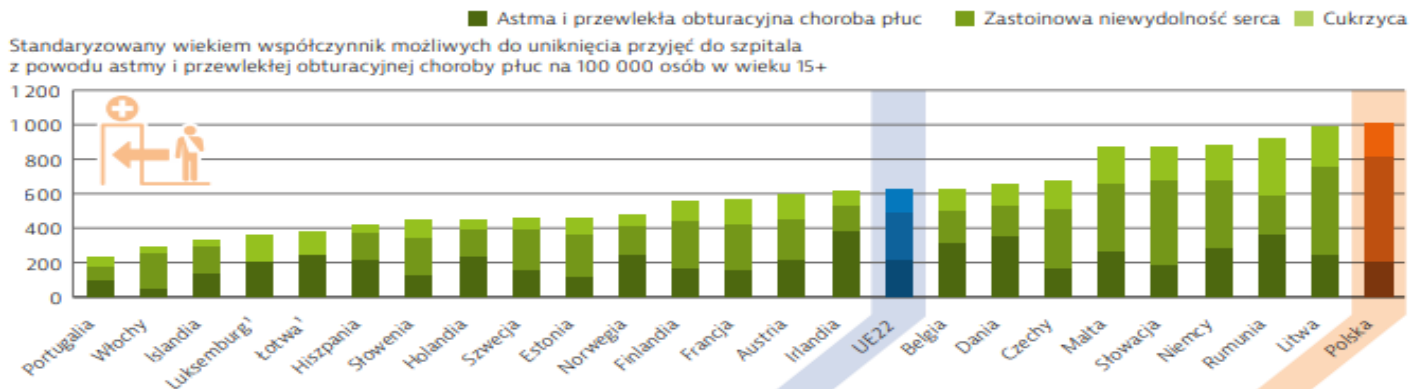
Source: OECD Health Statistics 2023, based on the WHO Mortality Database.

## Zgony możliwe do uniknięcia dzięki INTERWENCJOM MEDYCZNYM



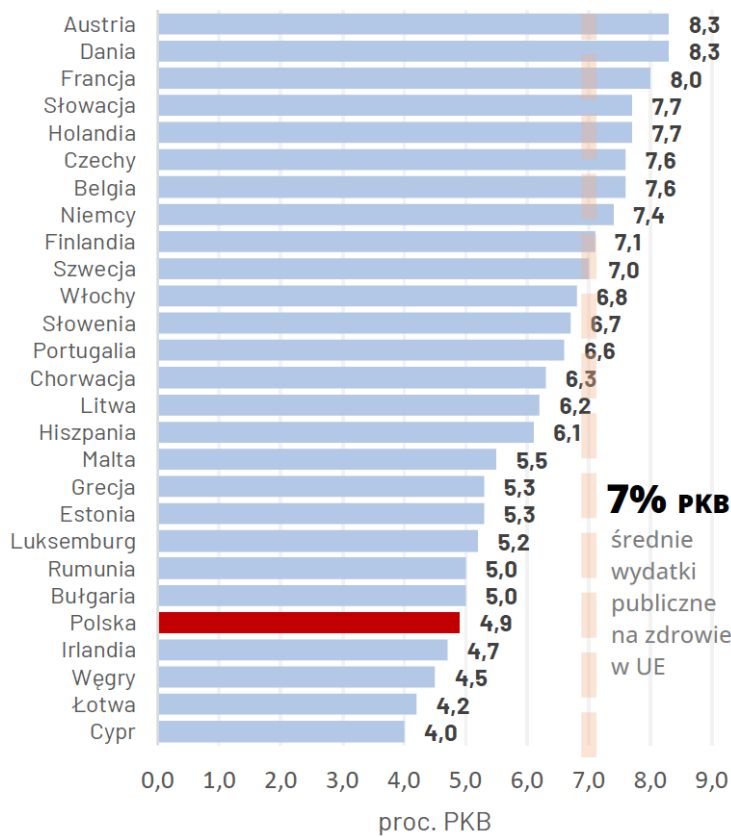
Source: OECD Health Statistics 2023, based on the WHO Mortality Database.

### Rys. 13. Wielu przyjęć do szpitala można zapobiec dzięki silniejszej opiece podstawowej



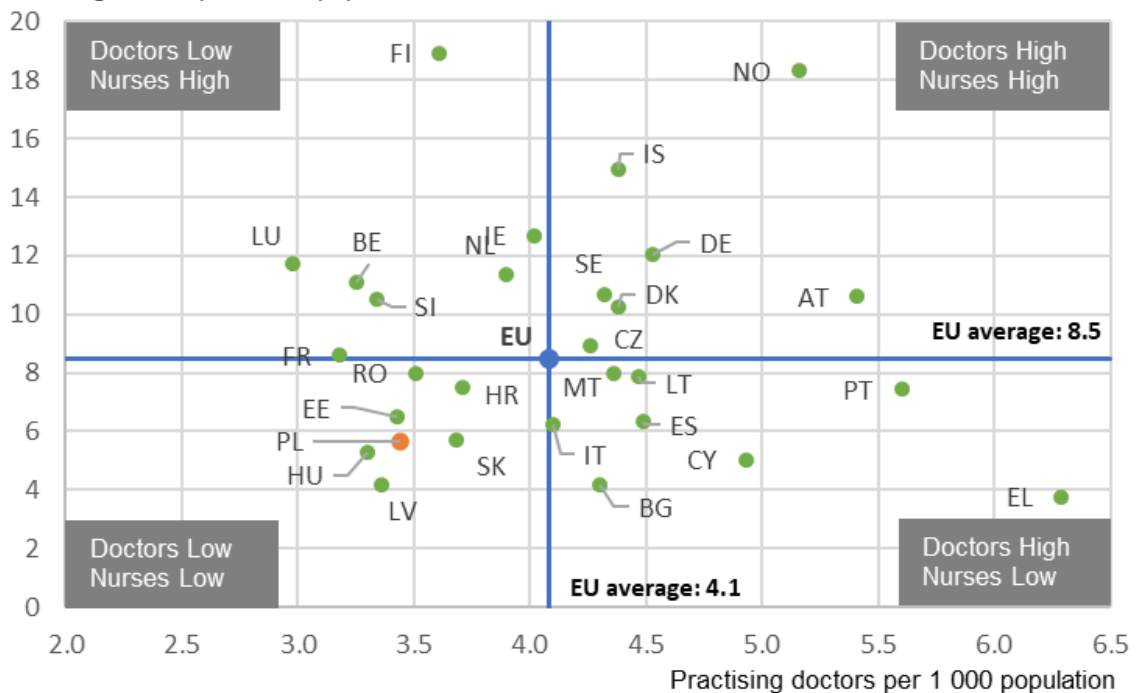
Uwaga: 1. Dane dotyczące zastoinowej niewydolności serca nie są dostępne w przypadku Łotwy i Luksemburga.  
 Źródło: Statystyki OECD z 2021 r. dotyczące zdrowia (dane za 2019 r. lub najbliższy rok).

## Strategiczne ograniczenia



Źródło: Monitor OZ nr 3-2022, <http://calpe.pl/monitor/wp-content/uploads/2022/09/Monitor-OZ-nr-3-2022.pdf> Na podstawie OECD.

## Practising nurses per 1 000 population

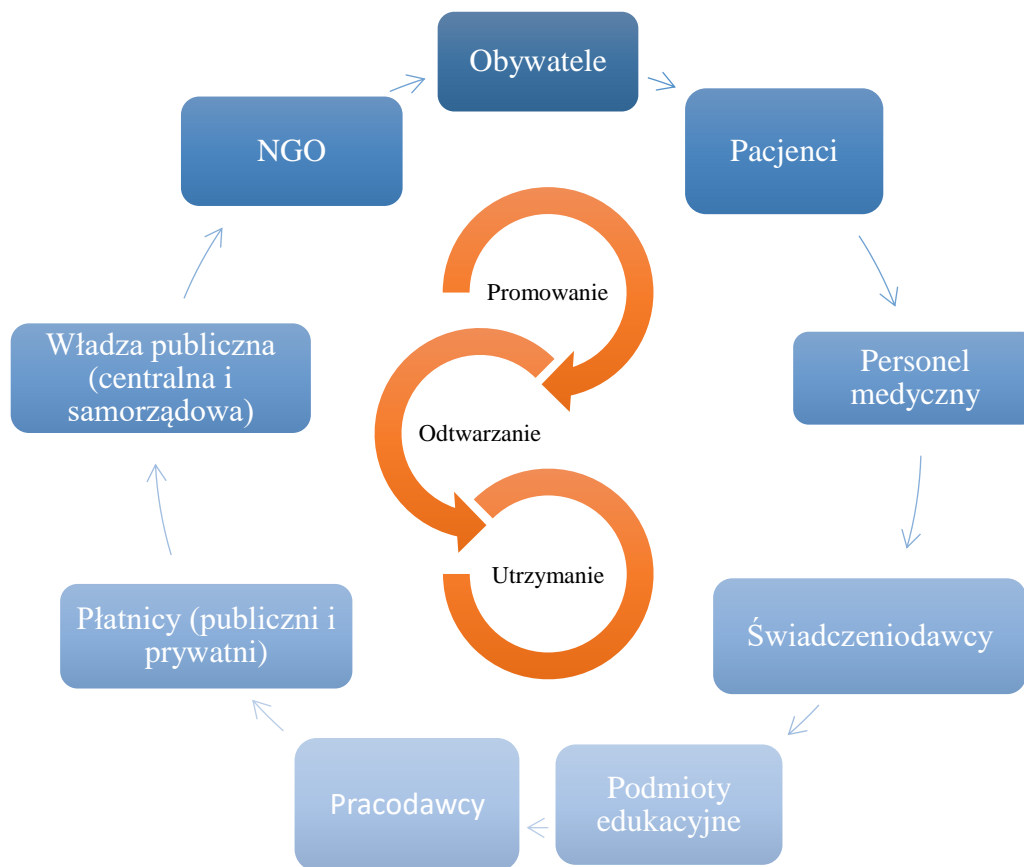


Źródło: COUNTRY HEALTH PROFILE 2023, FINAL DRAFT – SEPTEMBER 2023



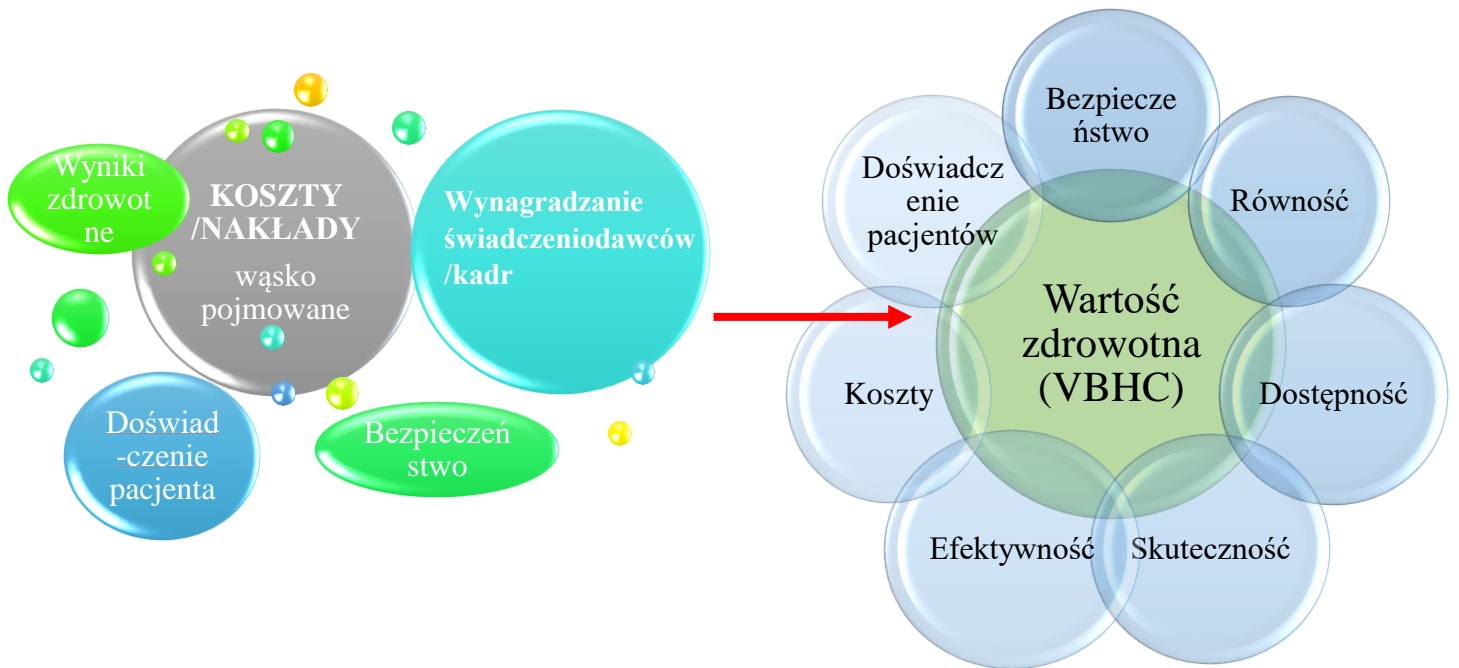
Jak przełamać niemoc systemową?

**Wykorzystać potencjał interesariuszy systemu!**



Źródło: Health systems: improving performance, The World Health Report 2000, WHO, 2000.

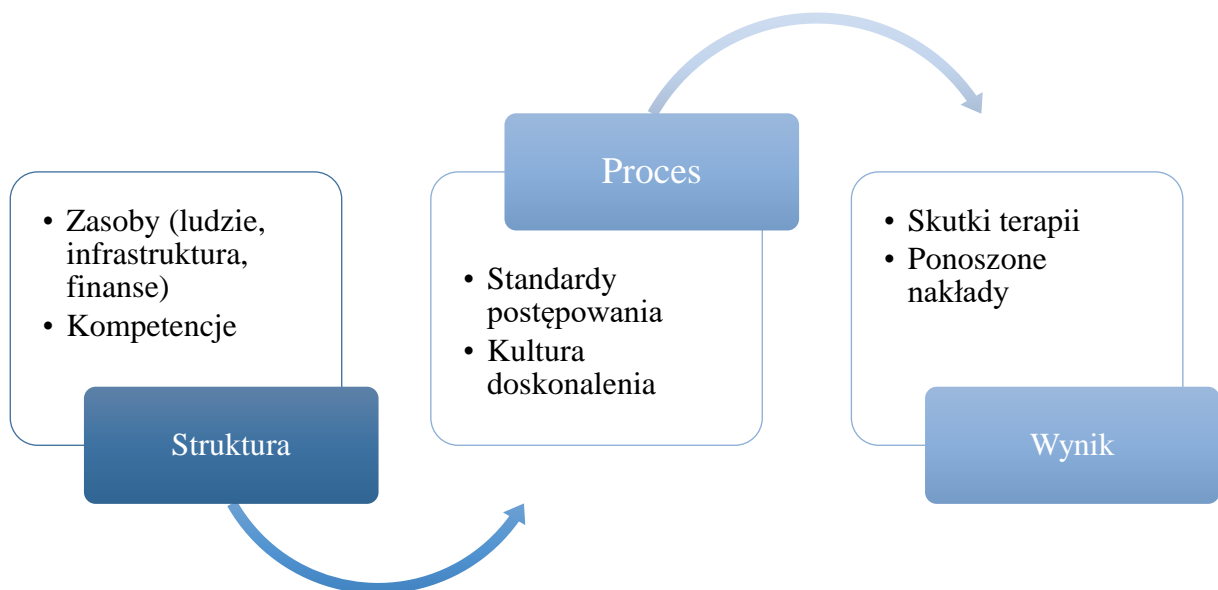
## Kierunek zmiany paradygmatu systemu ochrony zdrowia



Źródło: Opracowanie własne.

## Wymiary pomiaru wartości zdrowotnej

Model Donabedina



## **Ustawa o jakości i bezpieczeństwie pacjenta - nowe otwarcie w ochronie zdrowia?**

Prawdopodobieństwu zwiększenia przez usługi zdrowotne oczekiwanych efektów leczenia, zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej sprzyja jakość ochrony zdrowia (WHO).

Celem strategicznym każdego systemu powinno być zatem dążenie do **zapewnienie odpowiedniej jakości**, rozumianej zgodnie z teorią Deminga jako proces, w którym wybrany obszar opieki modyfikujemy w następstwie oceny jego **zgodności ze standardem**.

**Ewaluacja stopnia spełnienia standardu pozwala identyfikować obszary dalszych zmian**, które pozwalają zbliżyć się do wcześniej zdefiniowanego standardu. Powtarzalność tego podejścia określa się mianem cyklu zapewnienia jakości. Upowszechnienie tego podejścia prowadzi do równoważenia systemu.

---

"Jakość to stopień, w jakim zespół opieki medycznej **spełnia wymagania pacjenta i wymagania związane z produktami lub usługami, zgodnie z najlepszymi praktykami**, zapewniając tym samym skuteczność, bezpieczeństwo i zadowolenie pacjenta" (ISO 9001:2015)

---

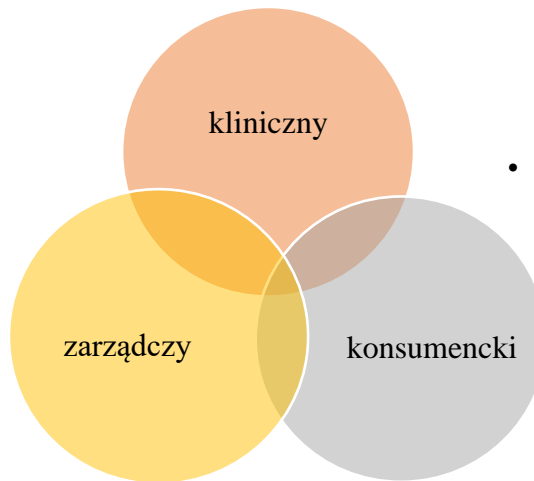
„Jakość to ten rodzaj opieki, w którym maksymalizuje się mierzalne dobro pacjenta, biorąc pod uwagę **równowagę oczekiwanych korzyści i strat towarzyszących procesowi opieki** we wszystkich jego elementach” (A. Donabedian)

---

"Jakość opieki medycznej to dostarczanie pacjentowi opieki medycznej o wysokiej jakości **zgodnie z najlepszymi praktykami, zintegrowanymi ze współpracą i komunikacją między członkami zespołu opieki zdrowotnej**" (American Medical Association)

## Zakres przedmiotowy ustawy o jakości – obszary poddane ocenie

- posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę
- stopień wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu
- długość hospitalizacji struktury realizowanych świadczeń.

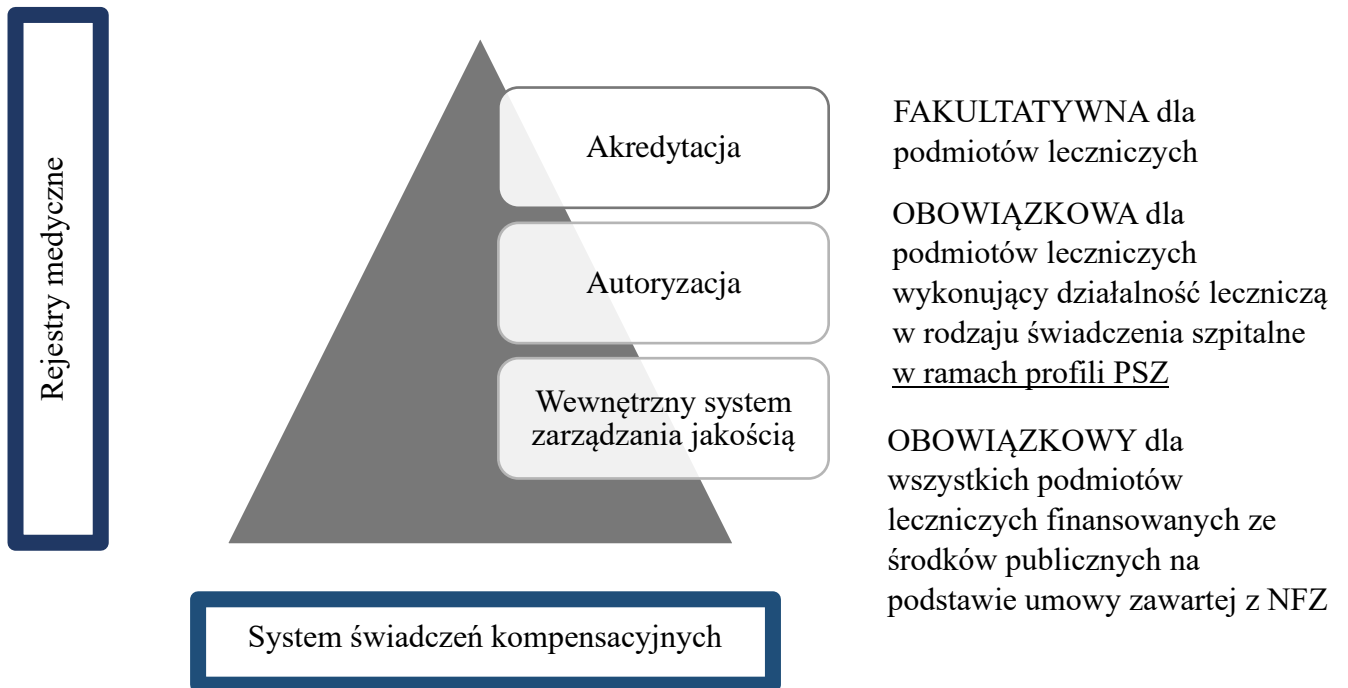


- efektu leczniczego powtórne hospitalizacje z tej samej przyczyny
- śmiertelność po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji
- doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń opieki zdrowotnej
- wyniki badań opinii pacjentów

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wskaźniki jakości opieki zdrowotnej.

Podmiotem obowiązany do monitorowania wskaźników jakości opieki zdrowotnej jest NFZ.

## Zakres podmiotowy ustawy



## System nakierowany na pacjenta – system nakierowany na jakość i bezpieczeństwo!

Czy to się może udać?

### Value-Based Healthcare

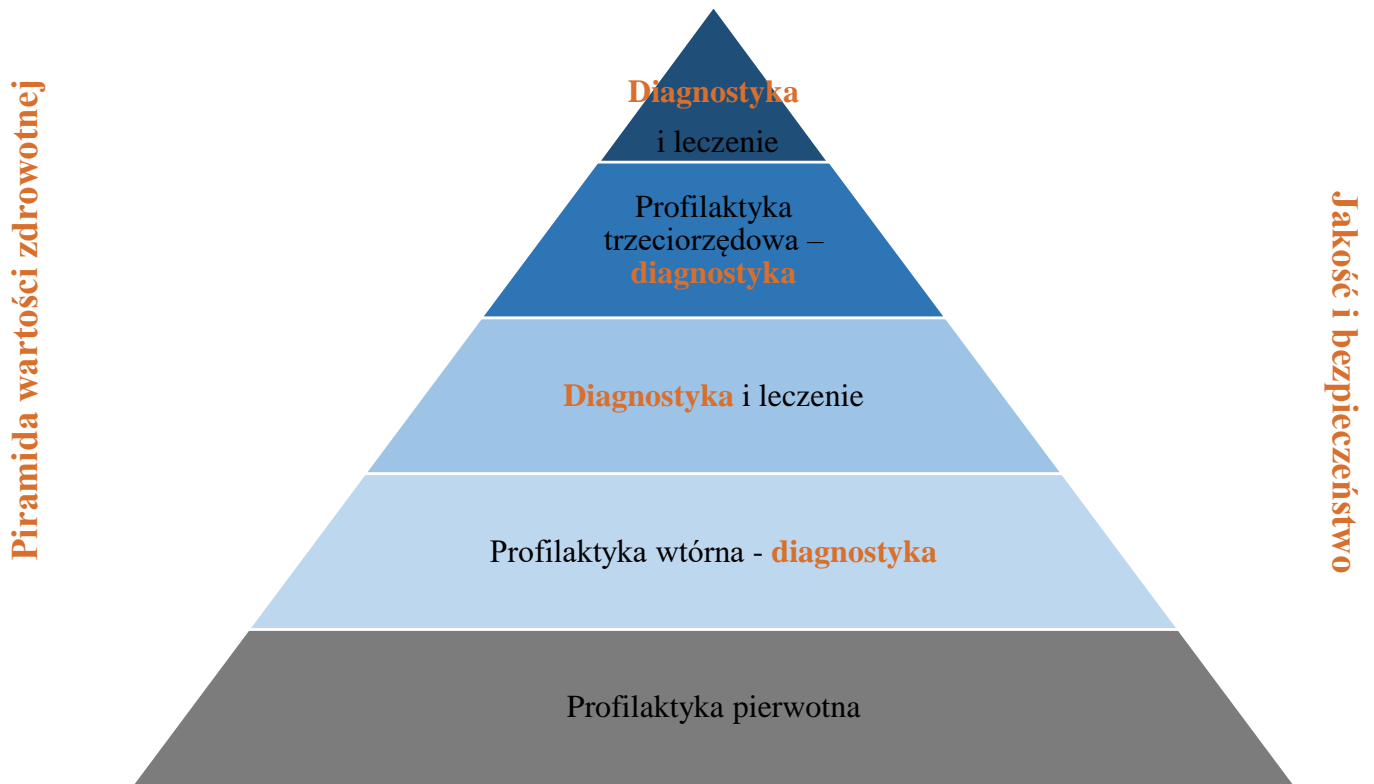
W dążeniu do wartości

Ścieżki opieki, usprawnienia procesów, inicjatywy bezpieczeństwa, koordynatorzy opieki, zarządzanie chorobami i inne nakładki na obecną strukturę mogą być korzystne,

ale niewystarczające!!!

## Value-Based Healthcare

Brakujące ogniwa



Źródło: Opracowanie własne

### Potencjał diagnostyki w pomnożeniu wartości zdrowotnej REKOMENDACJ

Transformacja systemu z medycyny naprawczej na zapobiegawczą

Włączenie badań laboratoryjnych do oceny POZ

Wdrożenie standardów diagnostyki laboratoryjnej i procedur ewaluacji

Stworzenie dedykowanego i kompetentnego ośrodka nadzoru nad jakością diagnostyki laboratoryjnej przy Ministerstwie Zdrowia

Dialog na rzecz jakości i bezpieczeństwa ze środowiskiem medycznym

## Krok ku lepszej przyszłości

<b>Wskaźnik S.18</b>	Liczba wykonanych kluczowych badań (te które są raportowane jako produkty rozliczeniowe) na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Stosunek liczby wykonanych kluczowych badań, do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw, oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.19</b>	Wartość punktów zużytych na diagnostykę w grupach wiekowych i grupach dyspanseryjnych (w horyzoncie czasowym)	Zużycie diagnostyki w ostatnim kwartale wyrażone w wartości punktowej (nie kwotowej) względem populacji wg grup wiekowych i dyspanseryjnych (kapitacji)	Pomiar co kwartał.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw, oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Funduszu Zdrowia dnia 19 września 2023 r.

Rekomendacje Zespołu Problemowego Rady Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw kryteriów jakościowych w alokacji środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej.

Założenia systemu benchmarkowania podmiotów leczniczych w zakresie jakości opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna.