



Międzynarodowa Konferencja Naukowa "Koordynowana opieka zdrowotna - kierunek zmian systemu opieki zdrowotnej"

Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Łomża - Grodno, 20-22 września 2019 r.

Monitorowanie i ewaluacja pilotażu POZ Plus

Bank Światowy

Anna Kozieł, Aleksandra Kononiuk, Anna Król-Jankowska

Jak sprawdzić co naprawdę działa w POZ Plus?

- Regularna analiza danych ilościowych na podstawie określonych wskaźników:
 - Liczba wykonanych świadczeń w POZ Plus i ich zmiana w czasie (porady, badania)
 - Średnia liczba usług na pacjenta
 - % osób które podpisały zgody na POZ Plus i DMP
 - Analiza kaskad opieki (z ang. *care cascades*) wg ścieżek opieki
 - Charakterystyka populacji w programie i poszczególnych grupach DMP
 - Koszt wykonania świadczeń POZ Plus
- Analiza danych jakościowych na podstawie określonych ankiet:
 - PROM (z ang. *patient reported outcome measure*)
 - PREM (z ang. *patient reported experience measure*)
 - PAM jako HL (z ang. *patient activation measure, health literacy*)
 - Ankieta satysfakcji

Praktyczne zastosowanie kwestionariuszy

Poziom mikro

- Wspólne podejmowanie decyzji i opieka we współpracy z pacjentami

Poziom mezo

- Pozyskiwanie informacji wspierających/ napędzających inicjatywy z zakresu poprawy jakości oferowanej opieki zdrowotnej

Poziom makro

- Monitorowanie zdrowia populacji
- Decyzje refundacyjne
- Kontraktowanie świadczeń oraz modeli ich finansowania

Praktyczne zastosowanie kwestionariuszy (1)

CEL	METODA ZBIERANIA DANYCH	PRÓBA	RODZAJ POMIARU	CZĘSTOTLIWOŚĆ (KIEDY?)	ZASTOSOWANIE	UWAGI
POZIOM MIKRO						
Wspólne podejmowanie decyzji i opieka we współpracy z pacjentami	Dane indywidualne pacjenta lub dane zagregowane (np. portale internetowe, kwestionariusze dołączone do danych medycznych pacjenta)	Wszyscy pacjenci z grupy docelowej	PROM specyficzny dla danej choroby	<p>Badanie (longitudalne) – w przypadku chorób przewlekłych, tj. wielokrotna obserwacja tego samego pacjenta na przestrzeni lat</p> <p>Przed-po interwencji (w przypadku konkretnej interwencji)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Badania przesiewowe ✓ Diagnozowanie ✓ Monitorowanie postępu choroby ✓ Wsparcie decyzji dotyczących leczenia ✓ Komunikacja 	Dane zagregowane zawsze wymagają uwzględnienia wpływu czynników ryzyka (np. wieku, chorób współtowarzyszących, cech społeczno-ekonomicznych pacjenta)

Praktyczne zastosowanie kwestionariuszy (2)

CEL	METODA ZBIERANIA DANYCH	PRÓBA	RODZAJ POMIARU	CZĘSTOTLIWOŚĆ (KIEDY?)	ZASTOSOWANIE	UWAGI
POZIOM MEZO						
Pozyskiwanie informacji wspierających/ napędzających inicjatywy z zakresu poprawy jakości oferowanej opieki zdrowotnej	Przeważnie ankiety papierowe lub elektroniczne, dane agregowane na poziomie świadczeniodawcy (analiza porównawcza) lub na poziomie określonej grupy pacjentów (np. monitorowanie działań niepożądanych)	Wszyscy pacjenci otrzymujący dane świadczenie (jeśli porównujemy świadczeniodawców) lub określona próba pacjentów	PREM PROM specyficzny dla danej choroby	Badanie obserwacyjne, przekrojowe Badanie podłużne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identyfikacja obszarów wymagających poprawy jakości ✓ Publiczne raportowanie w celu umożliwienia świadomego wyboru świadczeniodawcy ✓ Monitorowanie zgłaszanych przez pacjentów działań niepożądanych ✓ Porównywanie świadczeniodawców w zakresie ich wyników 	Korekta pomiarów wyników o czynniki ryzyka

Praktyczne zastosowanie kwestionariuszy (3)

CEL	METODA ZBIERANIA DANYCH	PRÓBA	RODZAJ POMIARU	CZĘSTOTLIWOŚĆ (KIEDY?)	ZASTOSOWANIE	UWAGI
POZIOM MAKRO						
Monitorowanie zdrowia populacji	Krajowe ankiety zdrowotne (telefonicznie lub podczas wizyt domowych)	Reprezentatywna próba populacji	PROM generyczny, HQL	Powtarzalne badanie przekrojowe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Priorytetyzacja grup pacjentów, stanów chorobowych, itp. ✓ Projektowanie inicjatyw z zakresu zdrowia publicznego ✓ Monitorowanie efektów inicjatyw politycznych 	Wartość tych danych rośnie, gdy można je połączyć z innymi źródłami danych (np. rejestrami klinicznymi)
Decyzje refundacyjne	Dane z rejestrów klinicznych lub z analiz HTA	Pacjenci poddawani standardowej interwencji, a także pacjenci otrzymujący nową interwencję	PROM generyczny lub specyficzny dla danej choroby	Badanie przed-po + (ewentualnie) badanie podłużne (czas trwania w zależności od stanu klinicznego pacjenta)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ocena względnej skuteczności świadczeń ✓ Ocena problemów pacjenta związanych z jego stanem zdrowia i leczeniem 	Po podjęciu pozytywnej decyzji o refundacji, obiektywne porównanie interwencji do standardu opieki może okazać się utrudnione
Kontraktowanie świadczeń oraz modeli ich finansowania	Ankiety pacjentów (PREM) Rejestry kliniczne (PROM)	Wszyscy pacjenci z grupy docelowej lub próby reprezentatywnej	PREM PROM	Badania przekrojowe Badania podłużne dla chorób przewlekłych lub typu prze-po dla wybranych interwencji	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Decyzje dotyczące kontraktowania ✓ Pay-for-performance (płacenie za wyniki) 	Korekta pomiaru wyników o czynniki ryzyka w celu uniknięcia niezamierzonych skutków (np. celowy wybór pacjentów)

Wyniki podobnych badań w innych krajach

„Chociaż systemy opieki zdrowotnej w krajach OECD wydają około 9% ich PKB na zdrowie, to szokujące, jak mało wiemy o tym, czy systemy opieki zdrowotnej naprawdę zapewniają to, czego ludzie potrzebują. Wyniki uzyskane dla pacjentów i sposób, w jaki korzystają z opieki, rzadko są mierzone w systematyczny i rygorystyczny sposób. Trudno jest poprawić to, co nie zostało zmierzone.” OECD, 2019

- umożliwia **sprawowanie opieki w sposób transparenty**, a także tzw. **benchmarking** (Ruter, Basel University 2019)
- poprawia **wyniki opieki** (Basch 2017, wzrost przeżywalności w wybranych nowotworach przerzutowych o 5 m)
- pomaga **obniżyć koszty** opieki (Ruter, Basel Univ. 2019)
- poprawia **raportowanie wyników zdrowotnych** (Male, 2017)
- dostarcza **informacje o pacjencie**, które mogłyby zostać w innym przypadku pominięte (Worthen& Lambert, 2007)
- zapewnia, że **zdanie pacjenta** jest brane pod uwagę (Greenhalgh, 2009)
- wspiera praktykę **wspólnego podejmowania decyzji** (Coulter, 2010)
- zmniejsza liczbę **osób rezygnującą** z opieki (Miller, 2006)
- wzmacnia możliwość **wykrywania stanów pogorszenia** się zdrowia (Lambert, 2010)

Wyniki podobnych badań w innych krajach

- **Wykorzystanie zbioru danych w projektach mających na celu usprawnienie i polepszenie opieki nad pacjentem.** Np. dane dotyczące powikłań są wykorzystywane do aktualizacji formularza zgody pacjenta nt. ryzyka -> wykryto również, iż osoby z chorobą wieńcową mają częstsze niż się tego spodziewano myśli samobójcze - **Australia (ICHOM, 2016)**
- Wynik wprowadzenia VBHC opartej o PROM: szybszy powrót do zdrowia po operacji raka piersi - 56% w 2016 r. , a 66% w 2017 r. pacjentów zostało wypisanych do domu tego samego dnia **Holandia (van der Nat, 2019)**
- Informacje z PROM natychmiast dostępne, usprawniając historię zdrowia pacjenta i skupiając konsultacje na tym, co najważniejsze. Udzielanie pacjentom odpowiedzi na pytania PROM na iPadzie w poczekalni stymulowało rozmowę między lekarzem, a pacjentem i pomagało ustrukturyzować przekazanie informacji przed wizytą - **Wielka Brytania (ICHOM, 2017)**
- W USA, 60 praktyk w sieci ImproveCareNow wykorzystuje PROM w celu poprawy wyników opieki nad dziećmi z nieswoistymi zapaleniami jelit. Od 2007 r. **wskaźniki remisji poprawiły się z 55% do 77% w przypadku 17 000 pacjentów.** - **USA (Crandall et al., 2011)**
- **W fizjoterapii**, u pacjentów od których terapeuci otrzymali informacje zwrotne (PROM) **wyniki zdrowotne poprawiły się bardziej** niż u pacjentów których fizjoterapeuci nie otrzymali takiej informacji – **26% i 16% przypadków ze znaczącą zmianą.** **USA (Lambert et al., 2001)**

Możliwe do wykorzystania w praktyce aplikacje



PROMIS Health Organization Scholarships

The PROMIS Health Organization (PHO) is offering student scholarships for the PHO Conference October 24-25 in San Diego. Application deadline is August 31.

[Visit the PHO website for information and application>>](#)

INTRO TO PROMIS

OBTAIN & ADMINISTER MEASURES

MEASURE DEVELOPMENT & RESEARCH

PROMIS® (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) is a set of person-centered measures that evaluates and monitors physical, mental, and social health in adults and children. It can be used with the general population and with individuals living with chronic conditions.

Why Use PROMIS?

- Developed and validated with state-of-the-science methods to be psychometrically sound and to transform how life domains are measured
- Designed to enhance communication between clinicians and patients in diverse research and clinical settings
- Created to be relevant across all conditions for the assessment of symptoms and functions
- Available in multiple formats and easily integrated into diverse data collection tools. [Try the PROMIS CAT Demo>>](#)
- Translations available in Spanish and many other languages

Interested in using PROMIS Computer Adaptive Tests (CATs)?

[Try the PROMIS CAT Demo>>](#)



PROMIS on Twitter

HealthMeasures is the official information and distribution center for PROMIS, Neuro-QoL™, NIH Toolbox®, and ASCQ-Me®, which were developed and evaluated with National Institutes of Health (NIH) funding.

Assessment CenterSM

Welcome to the Assessment Center Computerized Adaptive Test (CAT) Demonstration Page

Please select the CATs you would like to complete and then click the **Start Demo** button. Each CAT takes 1-2 minutes. If you take 3 CATs, it will take 3-6 minutes to answer all the questions and get your report.

- Anger
- Anxiety
- Depression
- Fatigue
- Pain Behavior
- Pain Interference
- Physical Function
- Satisfaction with Discretionary Social Activities
- Satisfaction with Social Roles

Please enter your age

Please choose your gender

Previous

Next

Exit

Możliwe do wykorzystania w praktyce aplikacje

7 dostępnych aplikacji z zakresu Health Literacy

- **Health IQ** (The U.S. Centers for Disease Control and Prevention)
<https://www.cdc.gov/mobile/applications/healthiq/index.html>

oraz

- **iTriage**
- **HealthTap**
- **Mayo Clinic Health Community**
- **MyFitnessPal**
- **iCalcRisk**
- **QuitNow!**

<https://www.nuemd.com/news/2017/08/03/7-smartphone-apps-can-help-improve-health-literacy>

CDC > CDC Mobile & Voice Activities > Apps > Consumer/General Public



↑ CDC Mobile & Voice Activities

Apps

Consumer/General Public

BAM! Dining Decisions

CDC HEADS UP Concussion and
Helmet Safety app

CDC Mobile App

ErgoMine

Health IQ App

HEAT Safety Tool App (OSHA-
NIOSH)

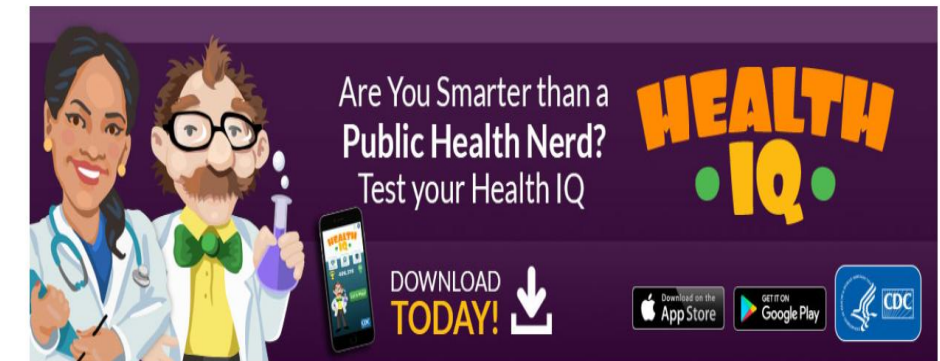
Ladder Safety

Milestone Tracker

Solve the Outbreak

TrainMall

CDC's Health IQ App



Challenge your *Health IQ*

CDC's interactive, educational, and fun health trivia application, Health IQ, is now available in Spanish. As CDC's first bi-lingual mobile application, now even more users can challenge their Health IQ and learn about health while having fun!

Download the CDC *Health IQ* App to Your Smartphone - A Fun and Educational Health Trivia Game!



Test your *Health IQ*

Analiza ex ante (wrzesień – listopad 2018)

Ankiety przeprowadzono we wszystkich 42 placówkach i analizowano wg 5 następujących kategorii: dojrzałość organizacyjna, dojrzałość teleinformatyczna, integracja opieki, jakość opieki, spostrzeżenia ogólne.

Wnioski

- **Placówki chętne** do realizacji pilotażu i dobrze zorganizowane pod względem kadrowym, podziału obowiązków i harmonogramu pracy
- **Trudności z pozyskiwaniem pacjentów** do udziału w pilotażu - promocja pilotażu jest kosztem niekwalifikowalnym;
- **Opóźnienia w dostarczaniu oprogramowania** – konieczność prowadzenia podwójnej dokumentacji;
- **Niewłaściwa wycena** niektórych świadczeń - szczególny problem z niedoszacowaniem usług dietetycznych oraz badań wysokospecjalistycznych;
- **Niepotrzebne świadczenia**: np. echo przezprzełykowe – konieczność podpisania umowy z podwykonawcą na tzw. gotowość, co powoduje niepotrzebne straty finansowe, a brak pacjentów z takim wskazaniem;
- **Obawy związane ze zwiększoną wykrywalnością chorób**, bez możliwości przyspieszenia procesu hospitalizacji (dot. bilansów);
- **Nadmierne rozbudowanie ankiety dotyczącej bilansu**, co wielokrotnie spotyka się z oporem ze strony pacjentów - część informacji zawartych w bilansach zbędna z punktu widzenia opieki nad pacjentem;
- **Brak odpowiednich szkoleń** dotyczących realizacji POZ+ dla realizatorów programu

Dziękujemy
akroljankowska@worldbank.org



Międzynarodowa Konferencja Naukowa "Koordynowana opieka zdrowotna - kierunek zmian systemu opieki zdrowotnej"

Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Łomża - Grodno, 20-22 września 2019 r.