THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Pierwsze wnioski- dwa lata wdrożenia POZ Plus

Anna Kozieł, Aleksandra Kononiuk, Anna Król-Jankowska

Warsaw, 8 October 2020

Co mierzymy- jaki model opieki? (w czerwcu 2020 obejmujący prawie 60 tys. pacjentów)

41 przychodni POZ

“Regularny POZ”

- Wizyty w przychodni I domowe
- Podst. Badania diagnostyczne
- Opieka pielęgniarska
- Opieka położnej
- Bilanse zdrowia dzieci

Bilanse dorosłych (NOWE)

Podziele pacjentów na:

1. Zdrownych bez czynników ryzyka
2. Zdrowych z czynnikami ryzyka
3. Chorych bez objawów
4. Chorych z objawami

Stratyfikacja opiera się o:

- Bilanse podstawowe i pogłębione

Plan opieki

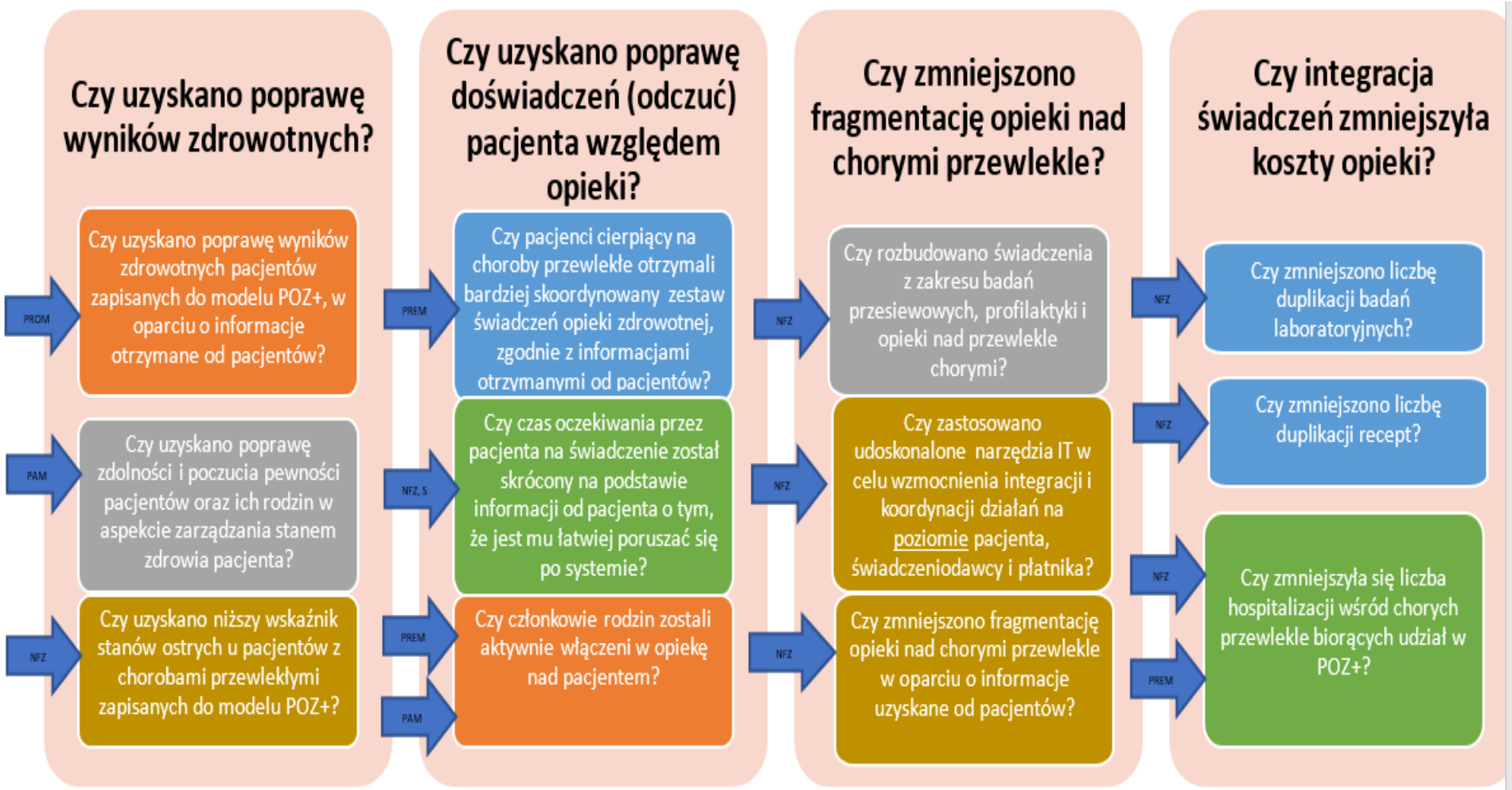
Program zarządzania chorobą- Disease Management Program (NOWE)

11 chorob: nadciśnienie, cukrzycę II, chorobę wieńcową, AF, HF, astmę, POChP, wole miąższowe i guzek tarczycy, niedoczynność tarczycy, chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych, bóle pleców

Wejście do progr. na podstawie badania lekarskie lub historii choroby pacjenta

W ramach DMP: opieka koordynowana, w tym: opieka podstawowa, opieka specjalistyczna, fizjoterapia, edukacja, dieta

Co mierzymy?

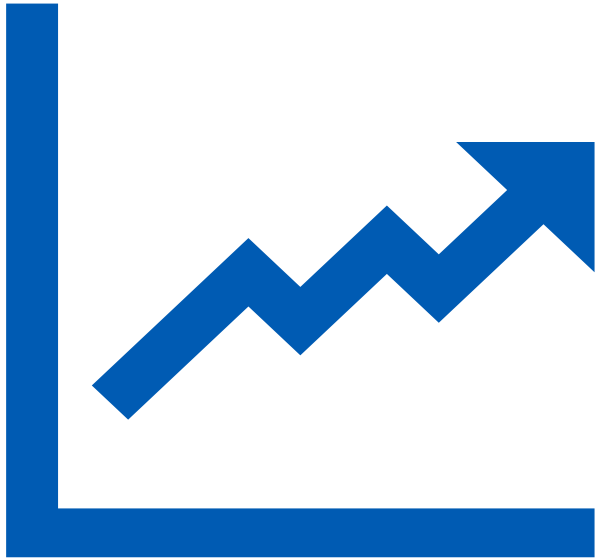


FG – grupy fokusowe; NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia; PROM – zgłaszane przez pacjenta rezultaty (wyniki) opieki; PREM - zgłaszane przez pacjenta doświadczenie z opieki; PAM – pomiary aktywizacji pacjenta; S – kwestionariusze oceny satysfakcji; -> źródło informacji; □ – pytania, na które chcemy uzyskać odpowiedź

Pierwsze wnioski

obejmujące okres: czerwiec 2018- maj i czerwiec 2020

Pierwsze wnioski - z punktu widzenia pacjenta



Pacjenci korzystają na uczestnictwie w POZ Plus. Zaobserwowano:

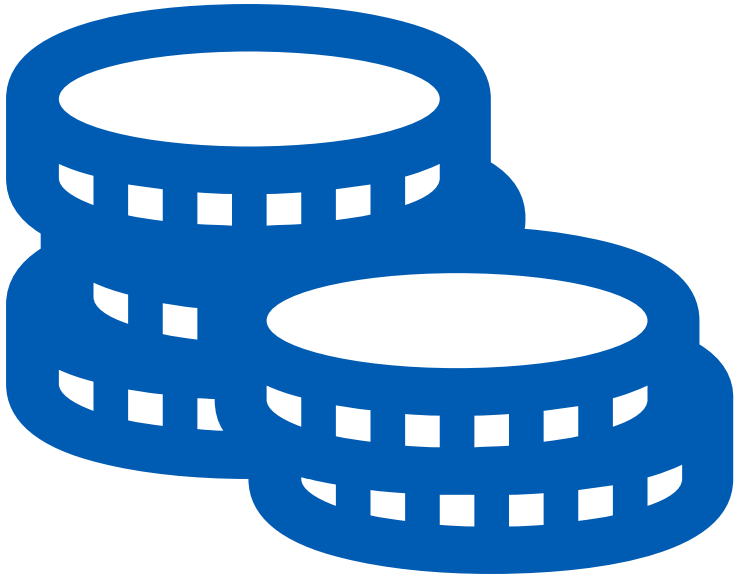
- Krótszy czas oczekiwania na wybrane świadczenia specjalistyczne
- Lepsze postrzeganie swojego stanu zdrowia w wybranych chorobach przewlekłych
- Lepiej postrzegana jest koordynacja procesu opieki
- Lepsze doświadczenia pacjenta z procesu opieki
- Wyższy odsetek bardzo zadowolonych pracowników medycznych w grupie POZ Plus (niższy w grupie „zadowolonych”)

Pierwsze wnioski - opieka koordynowana

Zaobserwowano:

- 2x więcej „aktywnych” pacjentów korzystających z POZ, niż w latach poprzednich
- 4x więcej świadczeń, niż w latach poprzednich (w tym fizjoterapii)
- Bilanse pogłębione - główne narzędzie profilaktyki
- DMP (program zarządzania chorobą) - wciąż niewielki odsetek populacji z tego korzysta
- DMP - najwięcej realizowanych z zakresu nadciśnienia i bólu kręgosłupa; kardiolodzy najczęściej „wykorzystywani” specjaliści
- Małe placówki najbardziej „pracowite”
- Wizyty edukacyjne prowadzone tylko dla 50% pacjentów po bilansach
- Więcej hospitalizacji pacjentów, niż w latach poprzednich w wybranych chorobach przewlekłych

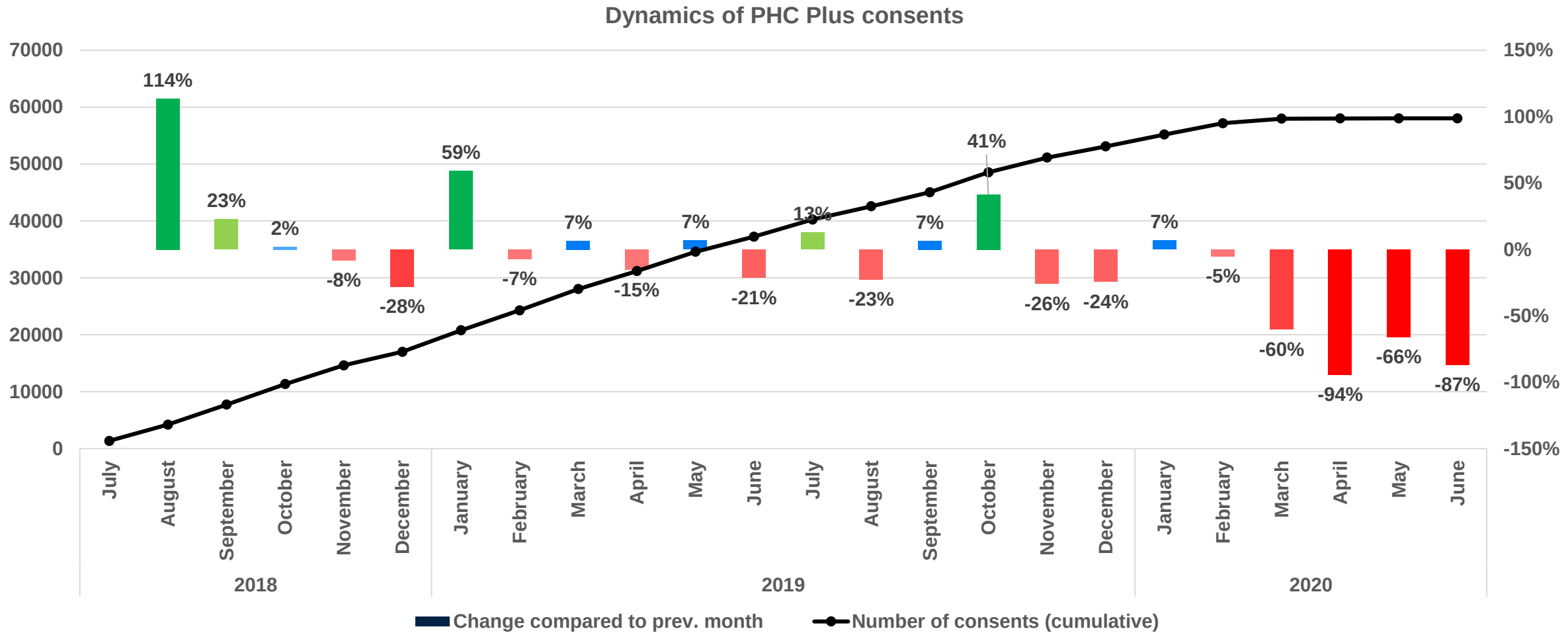
Pierwsze wnioski - finansowanie



- Do 50% wszystkich kosztów DMP to koszty wizyt (tj. wizyta pacjenta u lekarza POZ)
- 20% kosztów DMP stanowią koszty świadczeń specjalistycznych
- Do 10% kosztów DMP stanowią koszty badań wysoko specjalistycznych + 13% pozostałe badania diagnostyczne

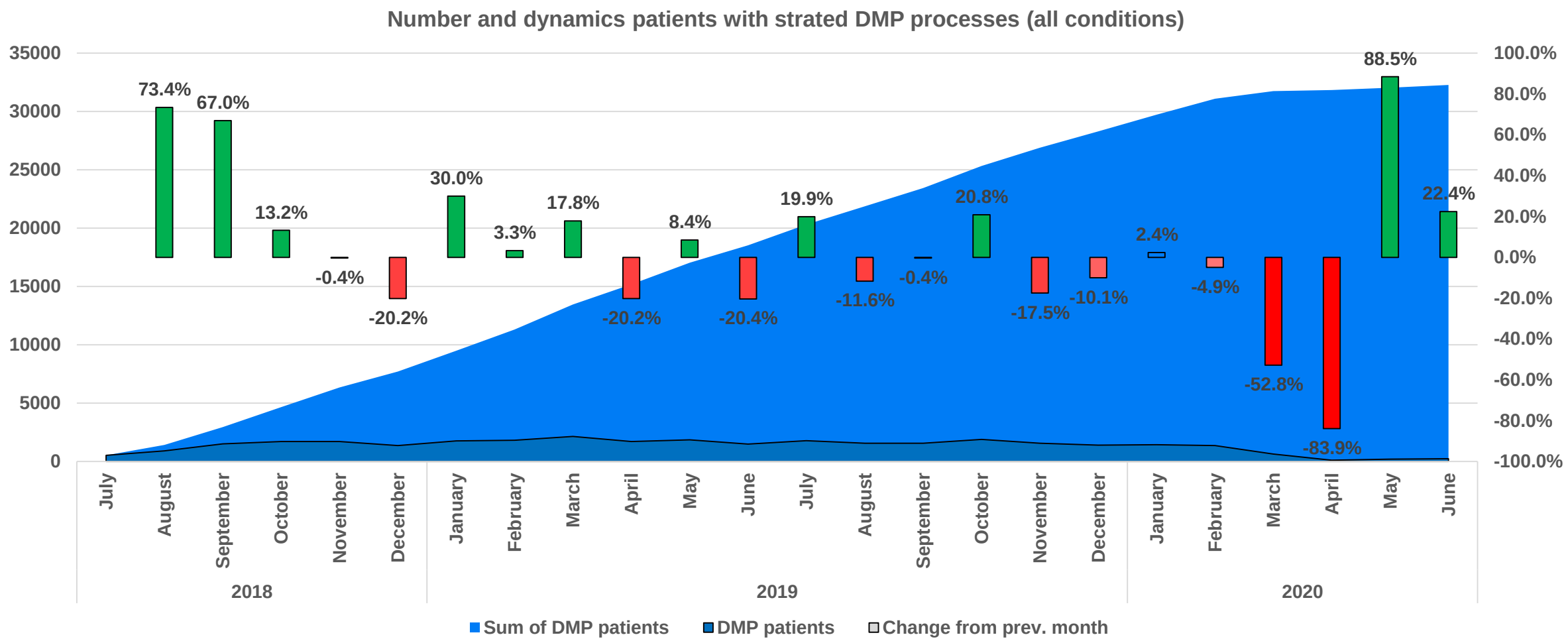
Analizy ilościowe

Zgody na uczestnictwo w POZ Plus - spadek od marca 2020 związany z COVID-19. Widoczna sezonowość w różnicy nowych zgód POZ Plus w porównaniu w poprzednim miesiącem (kolumny) – mniej zgód w okresie grypowym.



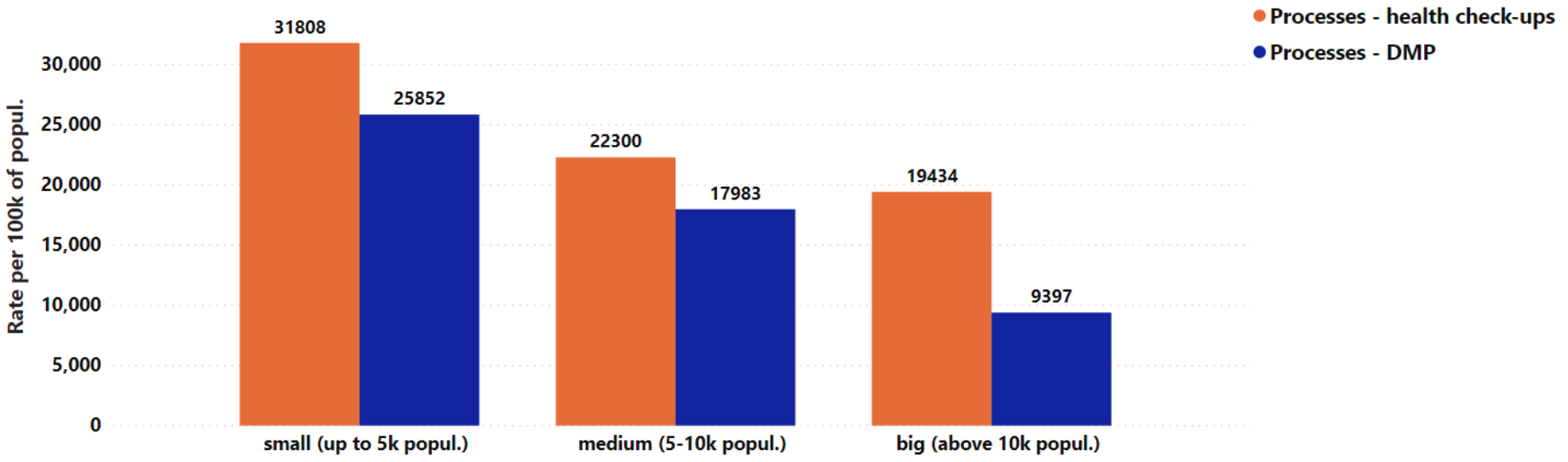
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

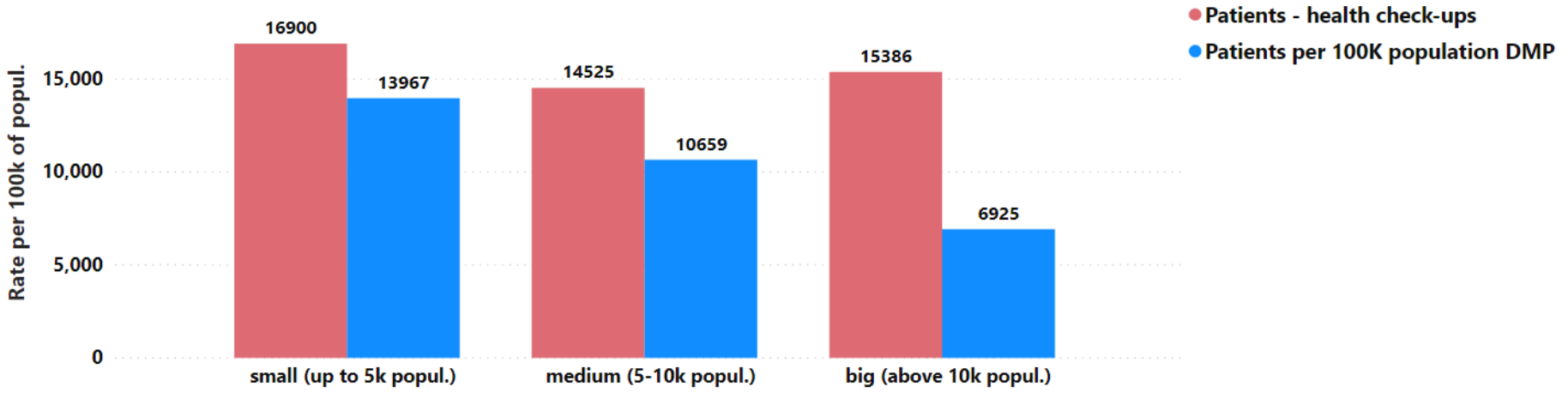
Powrót do realizacji nowych procesów DMP w maju 2020 (dynamika wykonywania DMP względem poprzedniego miesiąca – w maju 2020 wzrost o prawie 90% w porównaniu z kwietniem)



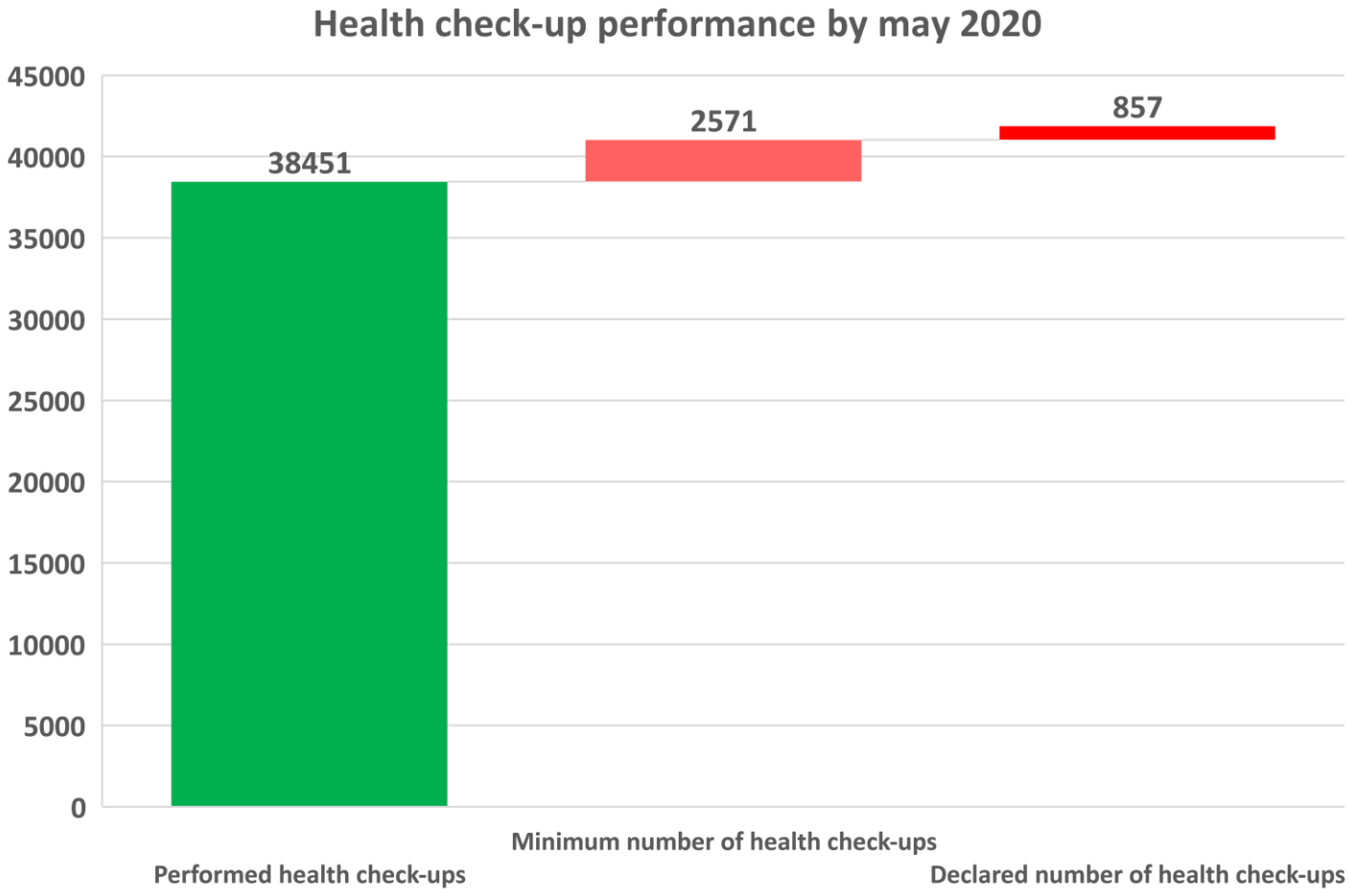
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

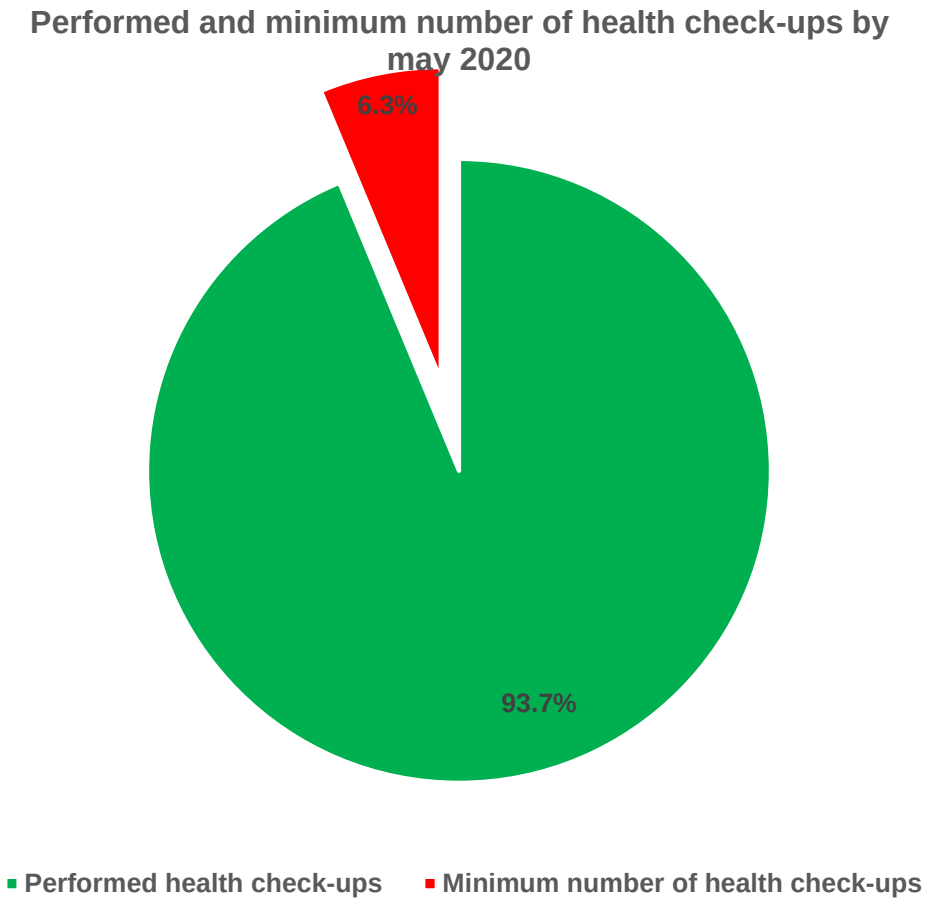
Małe placówki są najbardziej pracowite (przeliczając liczbę świadczeń i pacjentów na populację, którą obejmuje dany POZ – wskaźnik na 100 tys. populacji POZ)





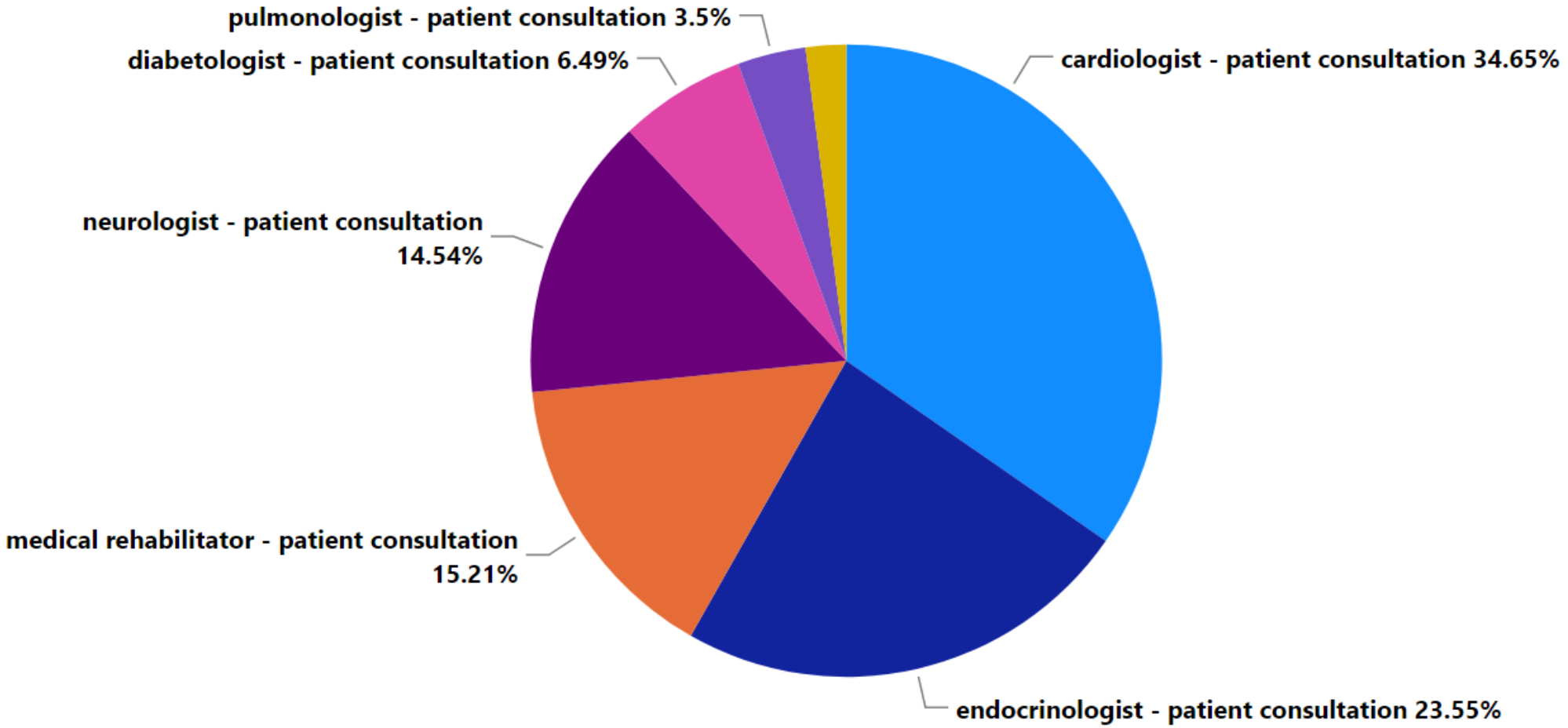
Do maja 2020 placówki wykonały 93.7% minimalnego, ustalonego na początku projektu, planu wykonania bilansów. Do 100% wykonania minimum brakuje placówkom 2 571 bilansów, oraz dodatkowych 857 aby wykonać zadeklarowaną liczbę bilansów.



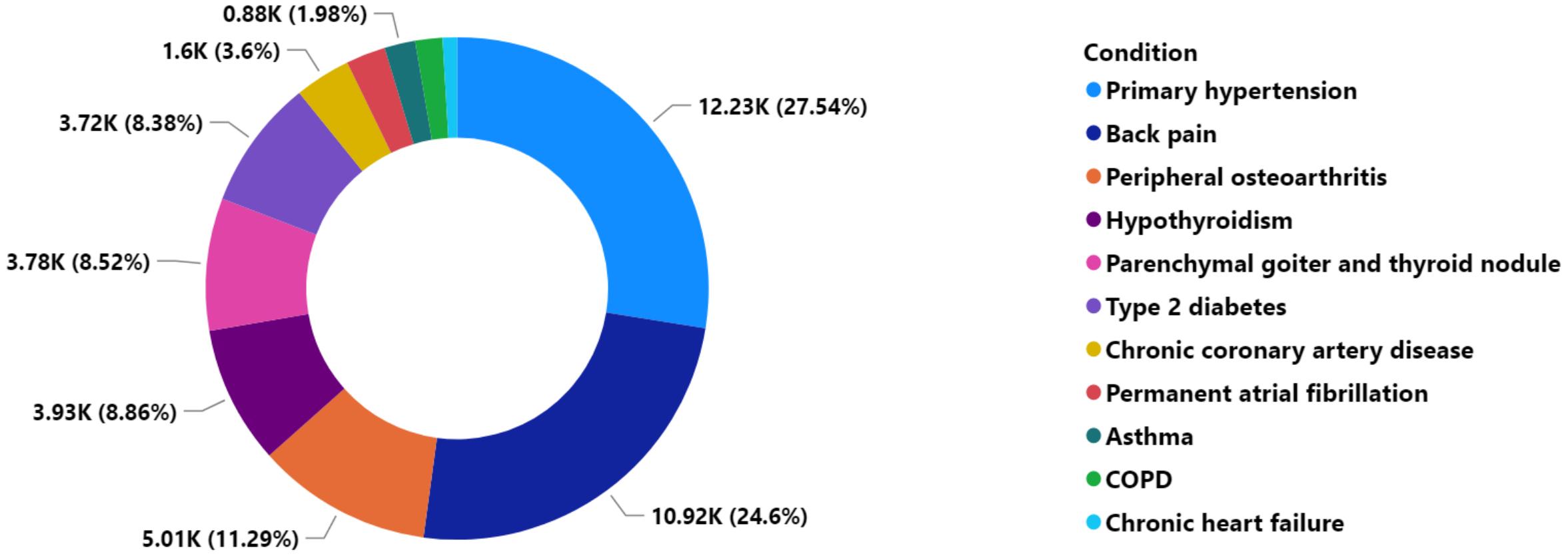


THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

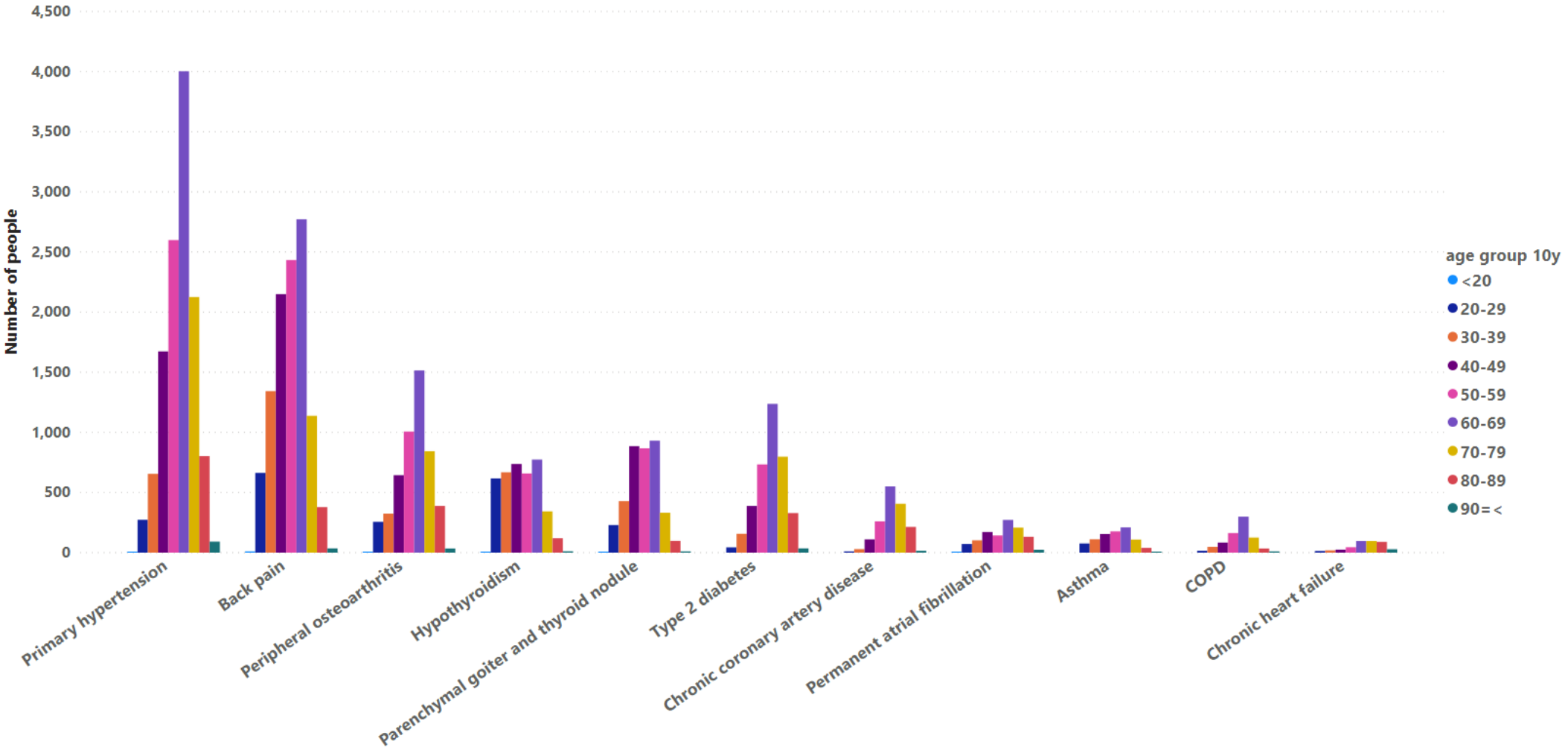
DMP – wśród wszystkich dostępnych w programie konsultacji specj., 85% kosztów to konsultacje lekarz-pacjent, w tym 1/3 kosztów to konsultacje z kardiologiem, a 2% z ortopedą.



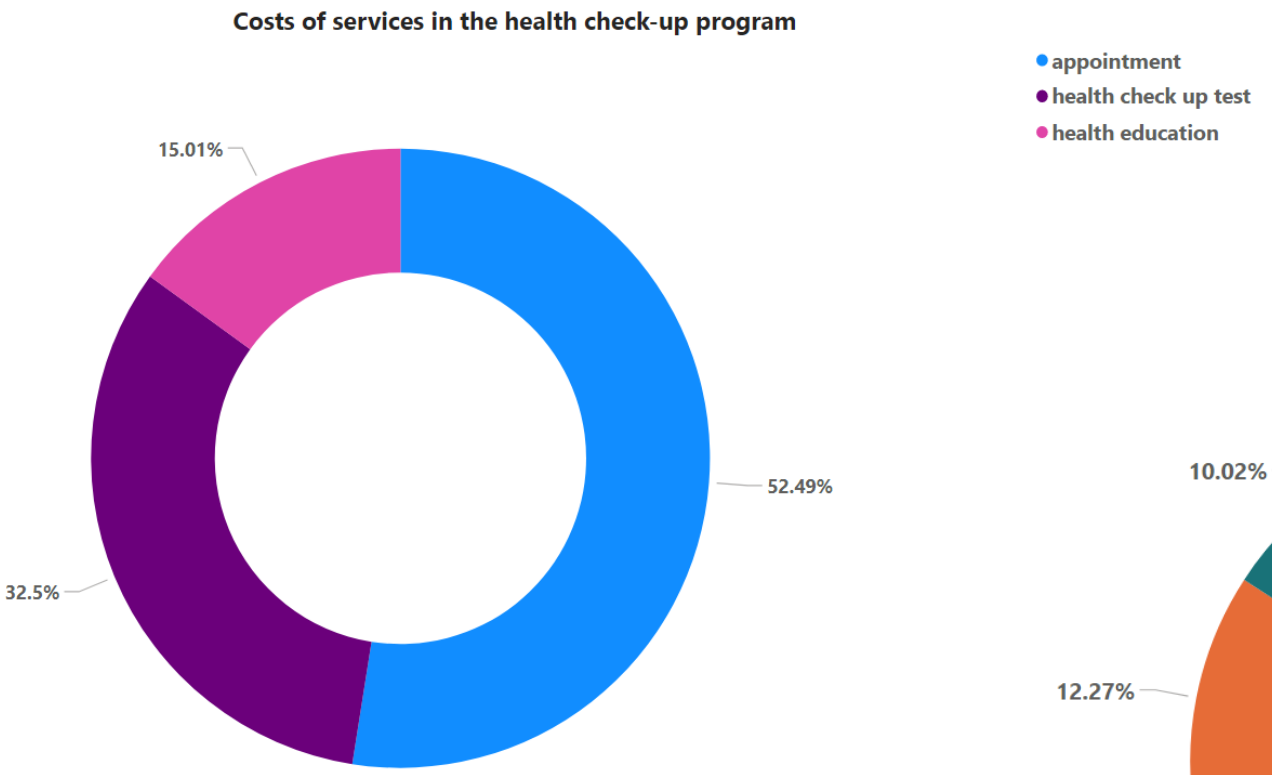
Najwięcej procesów DMP rozpoczęto w zakresie nadciśnienia tętniczego (27.5%), następnie bólu kręgosłupa (24.6%), a najmniej w niewydolności serca (0.93%).

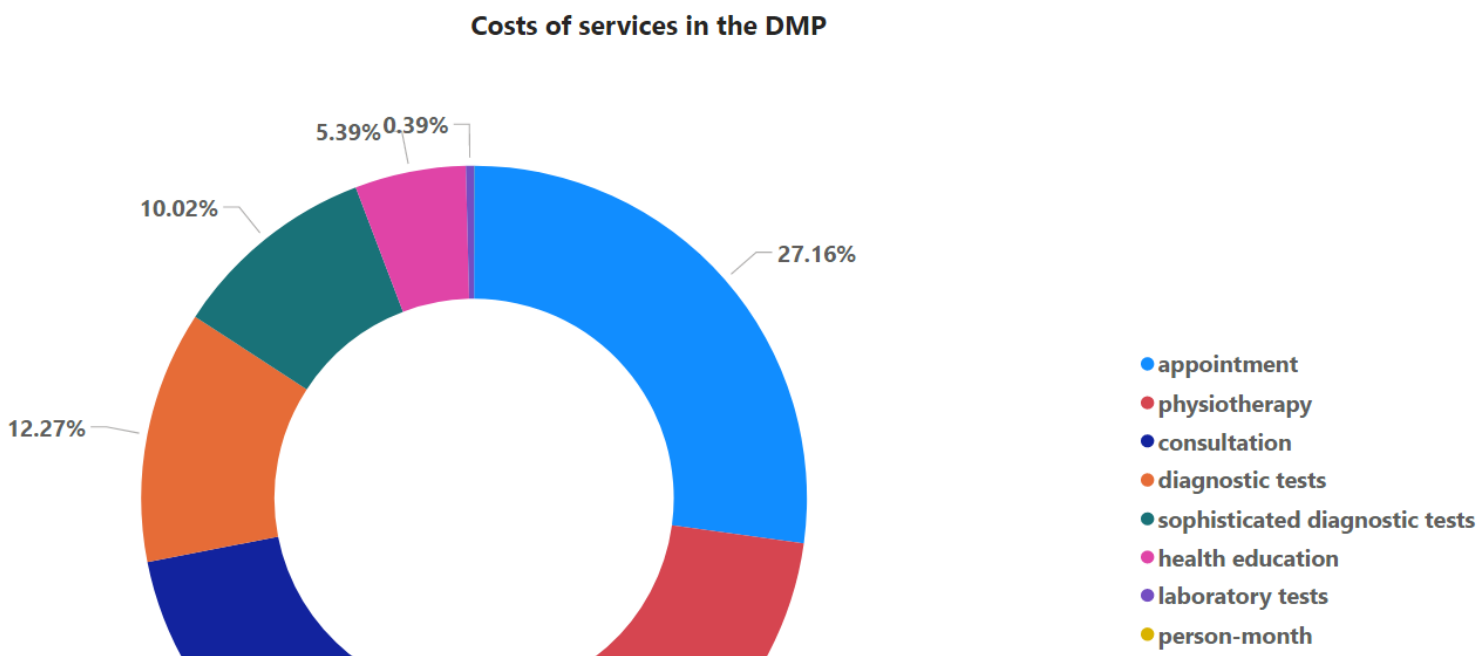


W każdym programie DM najwięcej jest pacjentów z grupy wiekowej 60-69 lat. Osoby w wieku 20-30 lat najczęściej koszystają z programów DM dla bólu pleców i niedoczynności tarczycy. Starsi- najczęściej nadciśnienie.



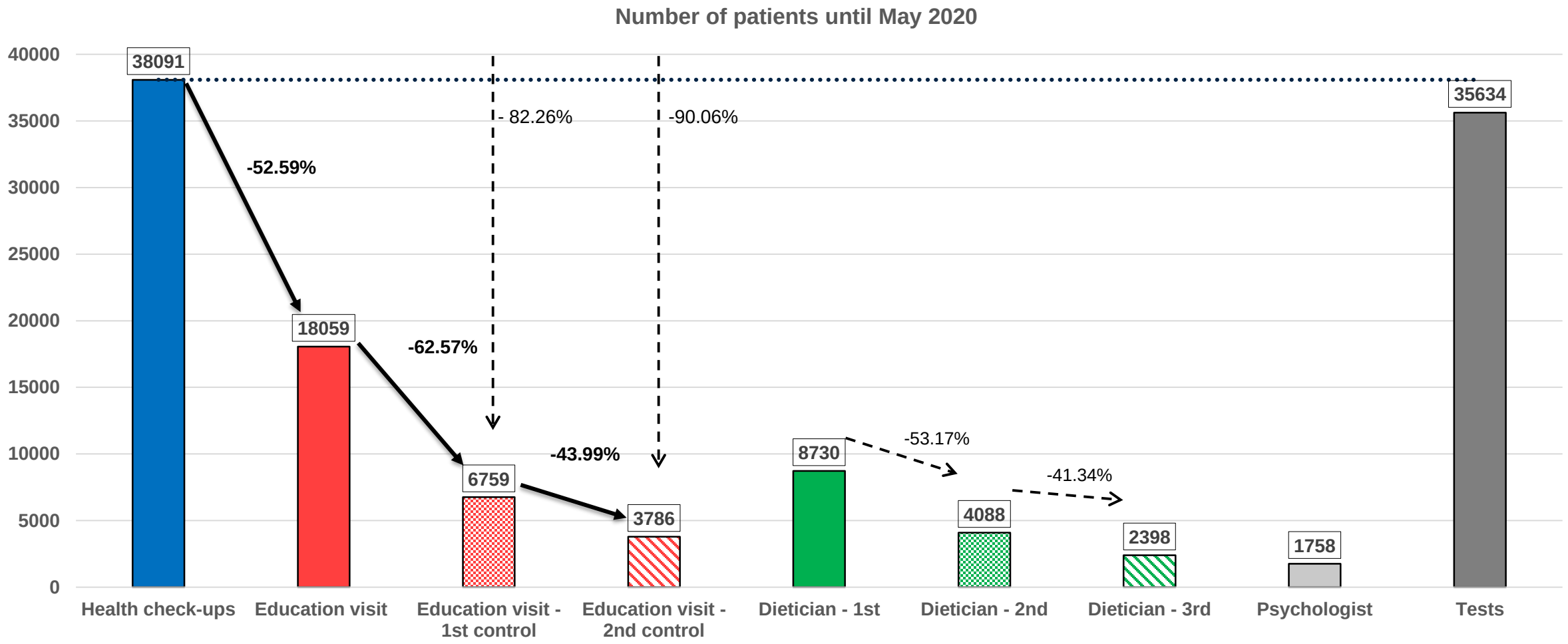
Największą część kosztów w programie badań bilansowych stanowią wizyty (52%), potem badania i edukacja. W programie DM: porady (27%), konsultacje (22%) i fizjoterapia (22%).





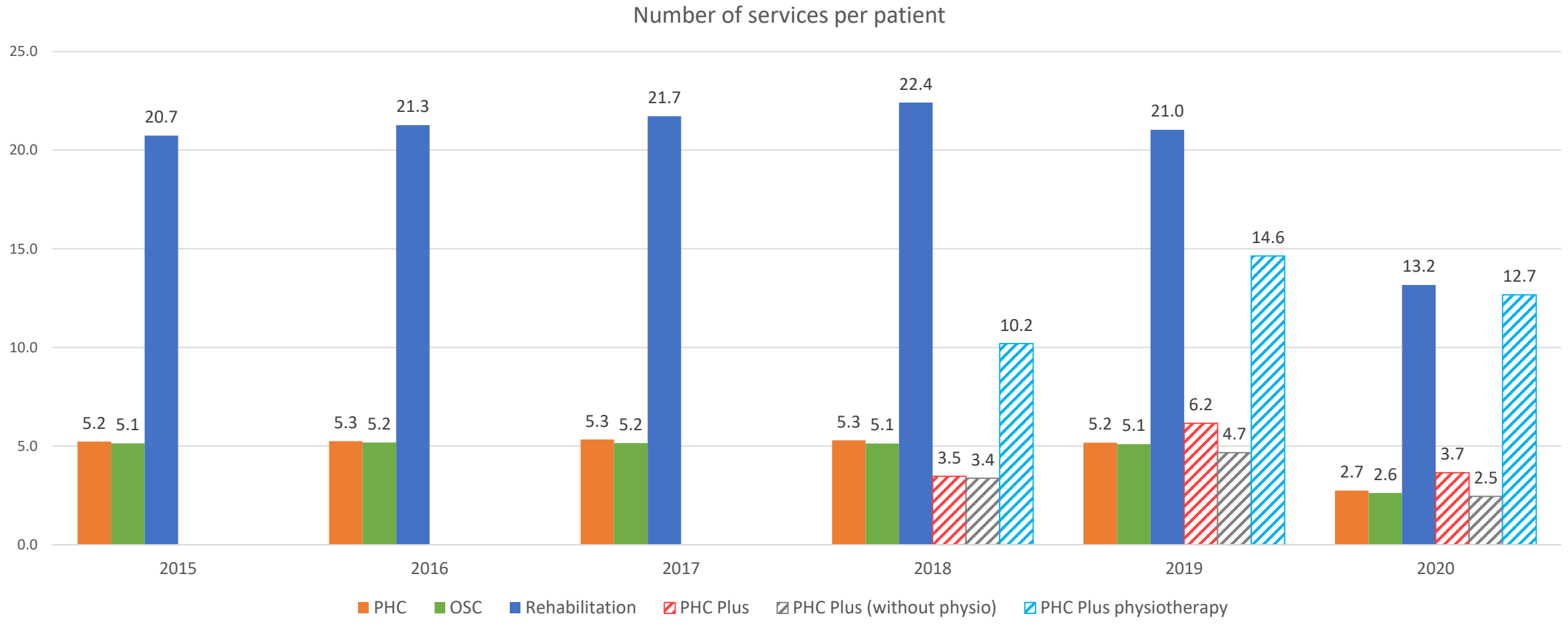
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Tylko 48% osób po bilansie ma (obowiązkową) wizytę edukacyjną, a tylko 38%, z grupy po pierwszej wizycie, korzysta z kolejnej. W wizytach dietetycznych „drop out” po pierwszej wizycie jest nieco mniejszy



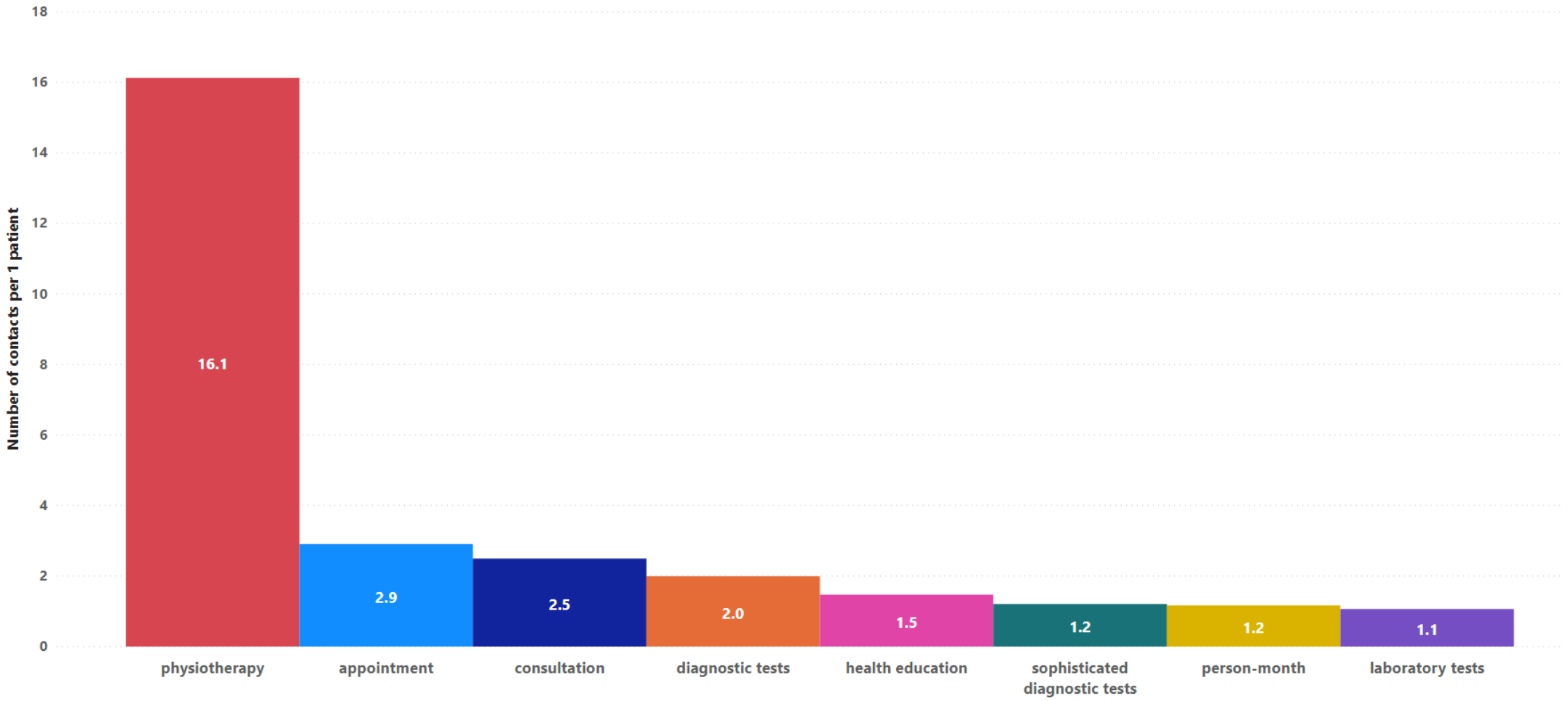
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Całkowita średnia liczba świadczeń na 1 pacjenta (POZ i AOS) wzrosła w 2019 roku do prawie 13, jednym z głównych składników tych świadczeń były produkty pilotażowe (6.15 świadczeń na pacjenta). W tym samym roku, zauważono spadek liczby świadczeń w podstawowym POZ i AOS.



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

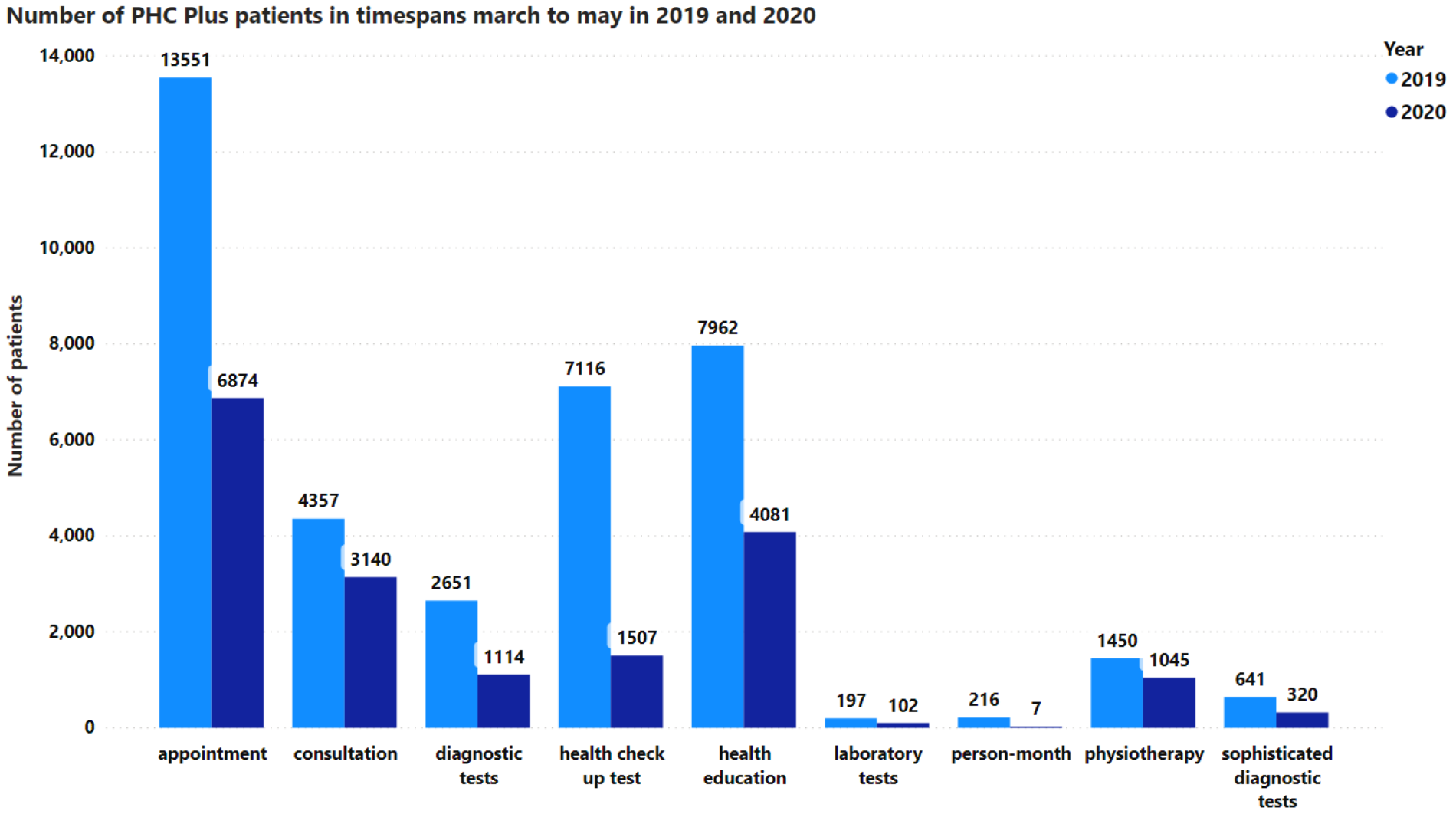
W DMP średnio na jednego pacjenta przypada 16 świadczeń fizjoterapeutycznych; 2.9 porady i 2.5 konsultacji (ze specjalistą). Konieczna lepsza kontrola/ sprawozdawczość w fizjoterapii.



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

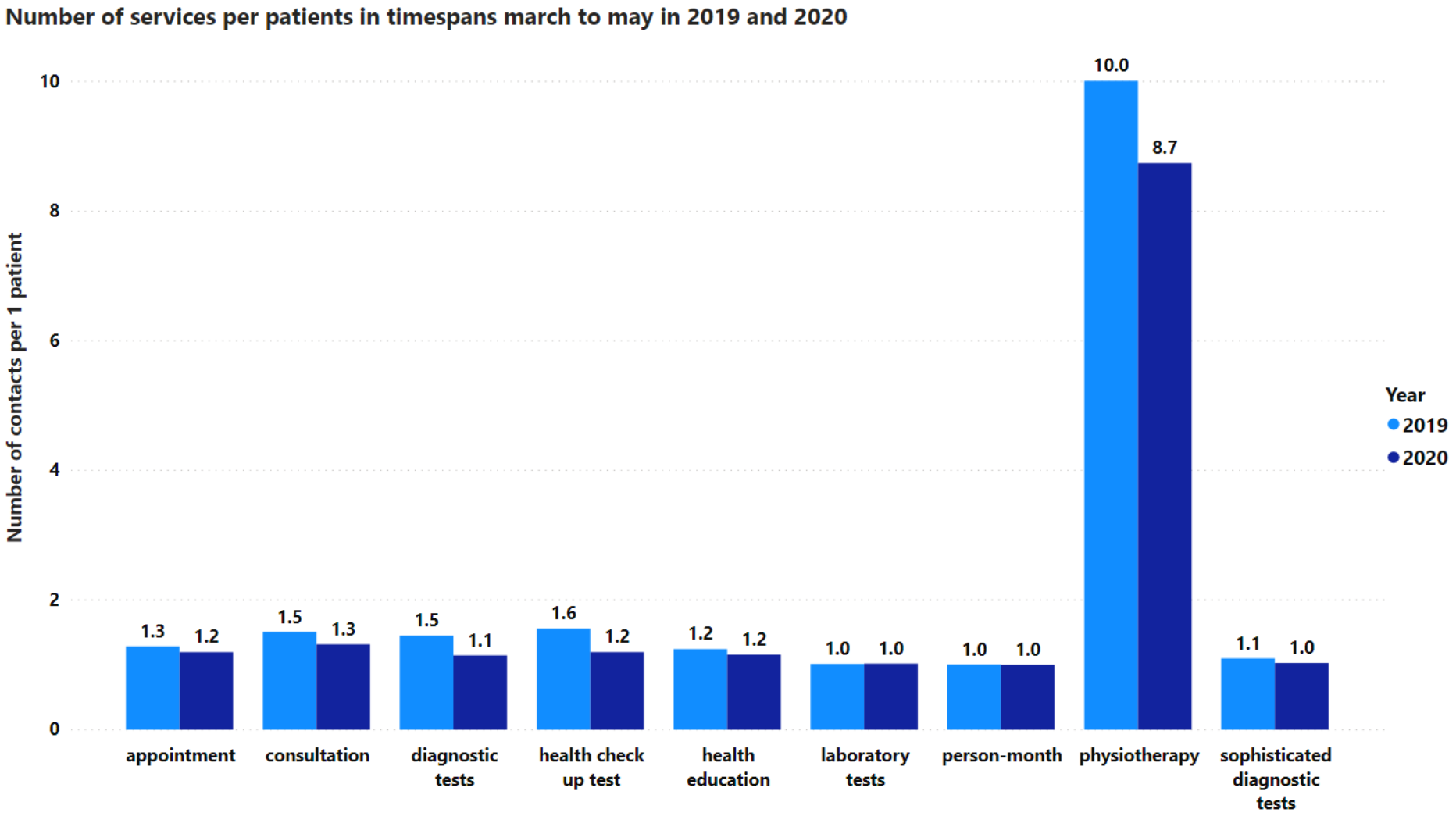
COVID a POZ Plus

W okresie marzec-maj 2020, liczba osób aktywnie korzystających z programu w porównaniu z tym samym okresem w 2019r. znacznie sie zmniejszyła, jednak..



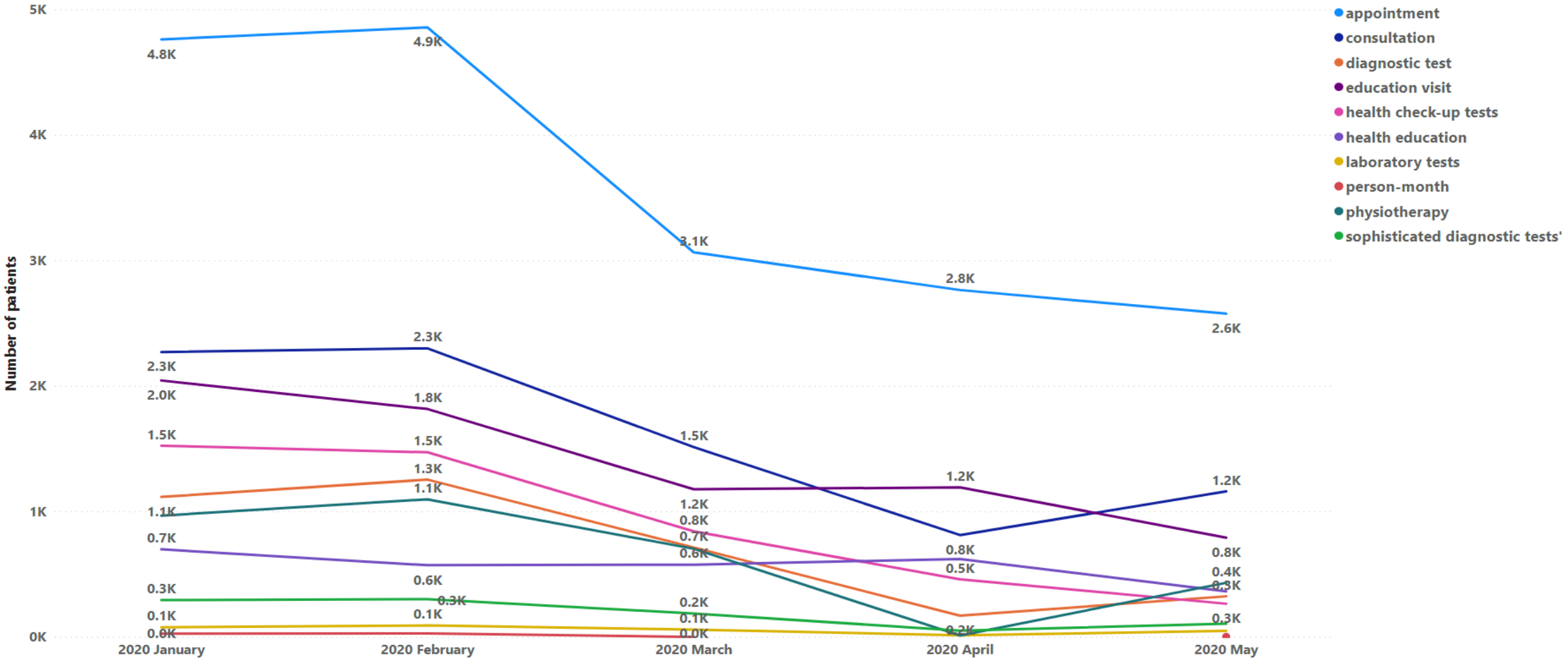
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

... średnia liczba świadczeń na pacjenta, który dotarł do placówki lub skorzystał z tele-świadczenia POZ Plus w 2020r., była porównywalna z tym samym okresem w 2019r.

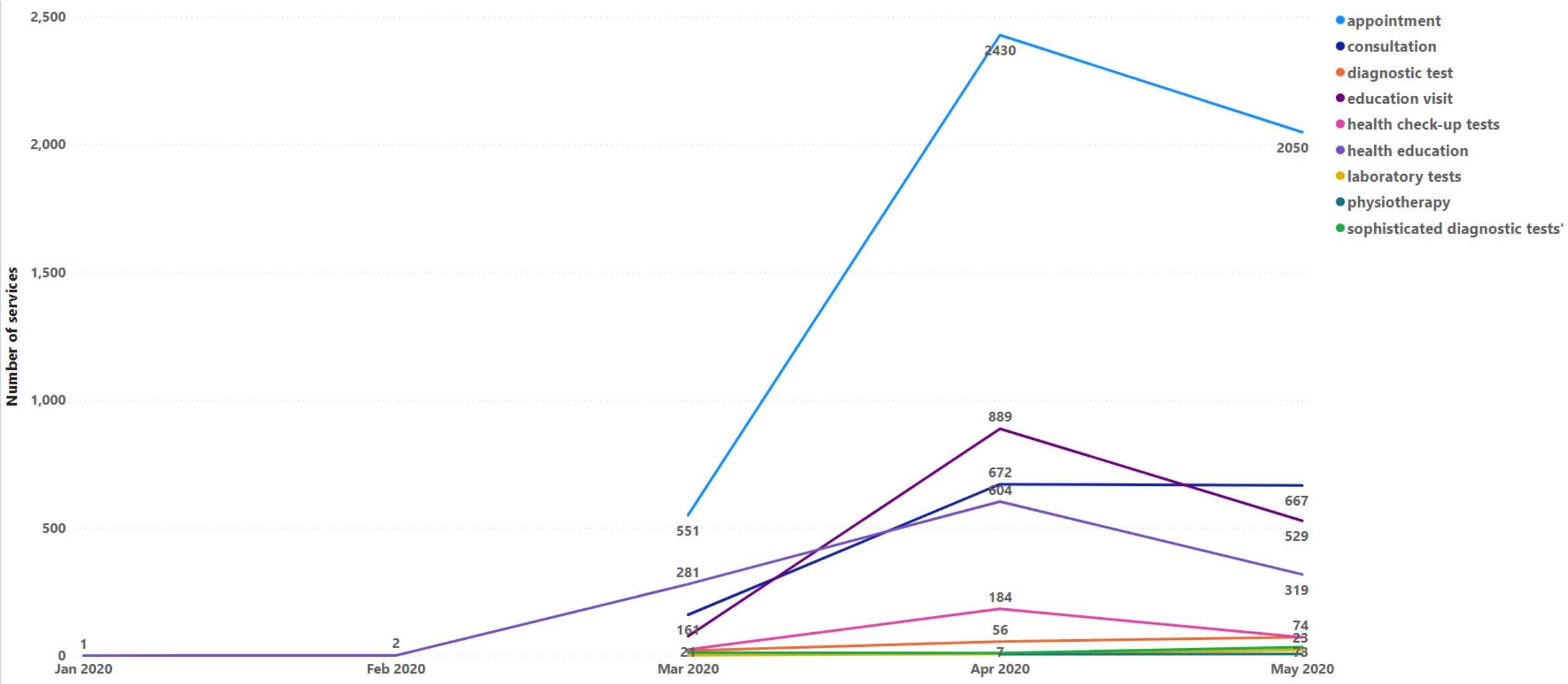


THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

W marcu 2020 znacznie spadła liczba pacjentów korzystających z określonych świadczeń w ramach programu, wyjątkami były świadczenia edukacyjne.

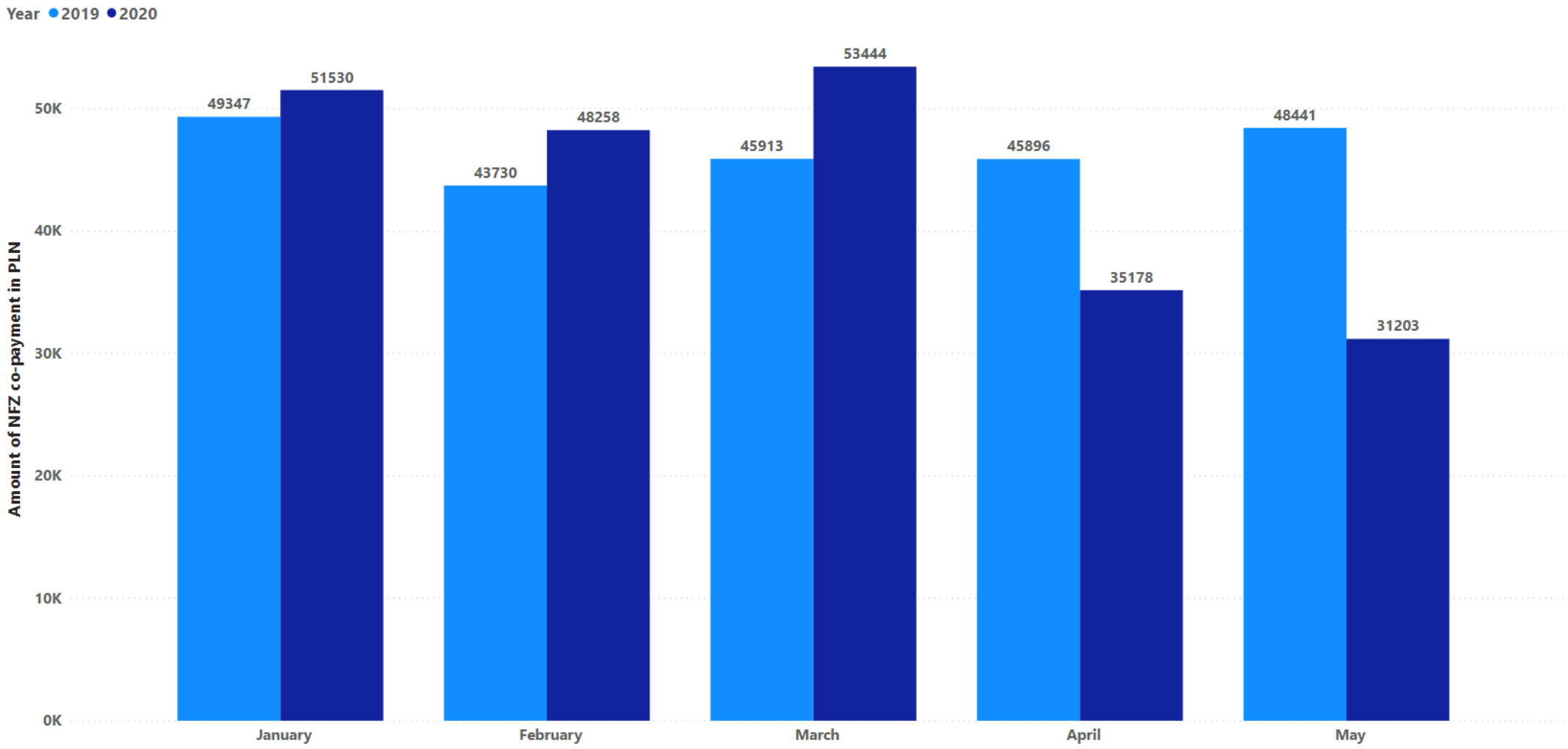


Odnotowano natomiast wzrost nowych świadczeń telemedycznych



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

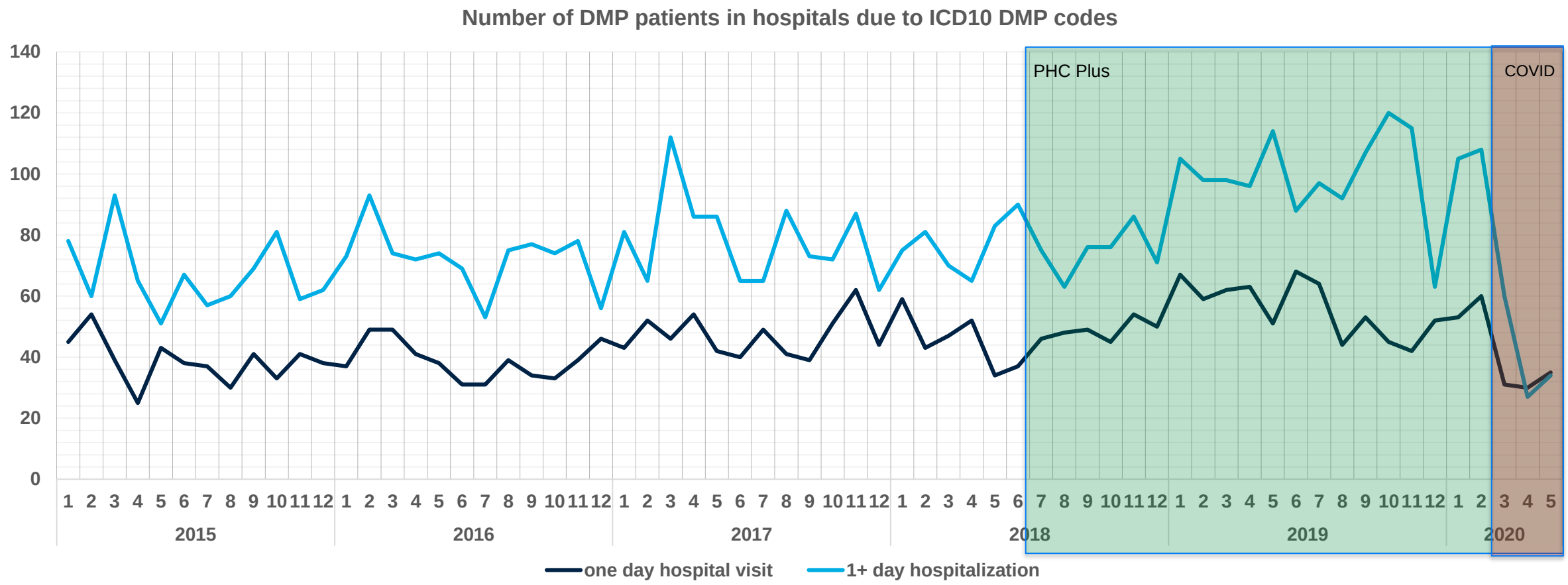
Wartość zrealizowanych recept w 2020, znacząco niższa w kwietniu i maju 2020



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

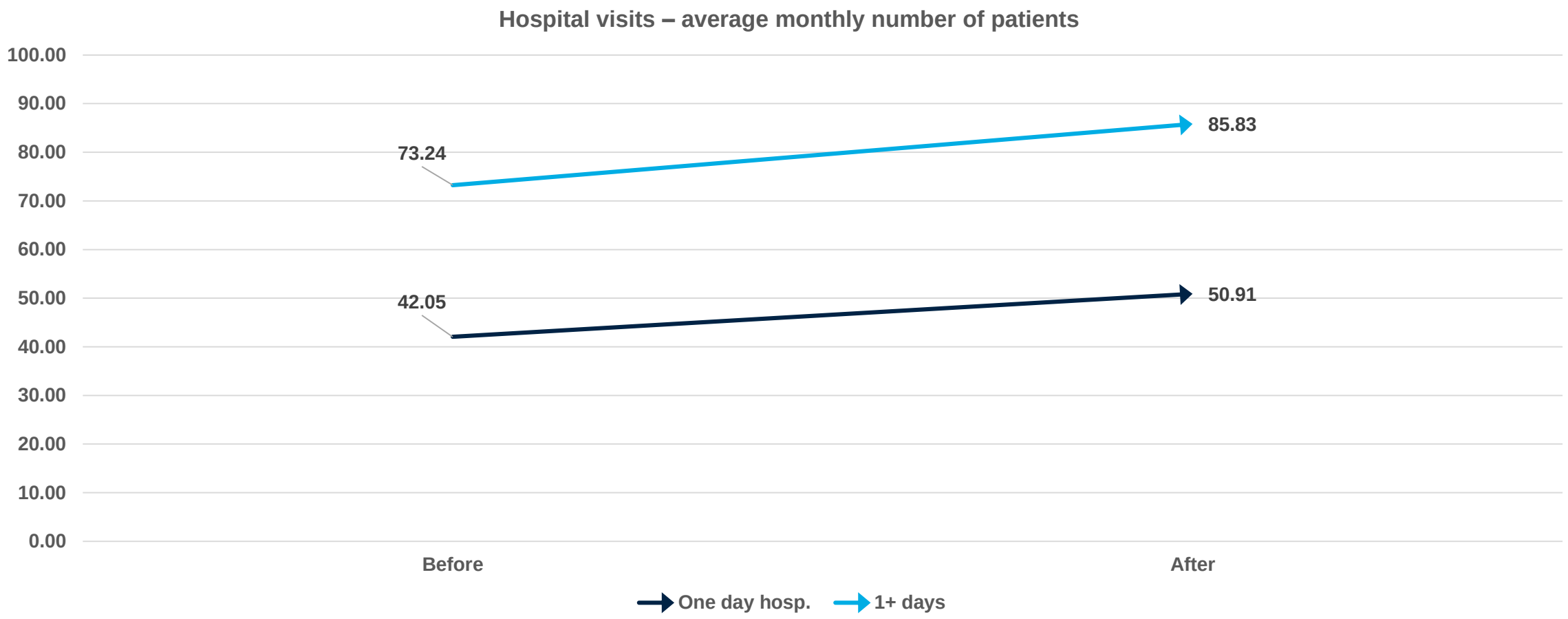
Wskaźniki efektów

Wskaźnik liczby osób biorących udział w DMP i hospitalizowanych z powodu chorób DMP zwiększyła sie po rozpoczęciu programu – o ok. 9 (dot. pobytów jednodniowych) i 13 osób (dot. pobytów wielodniowych).



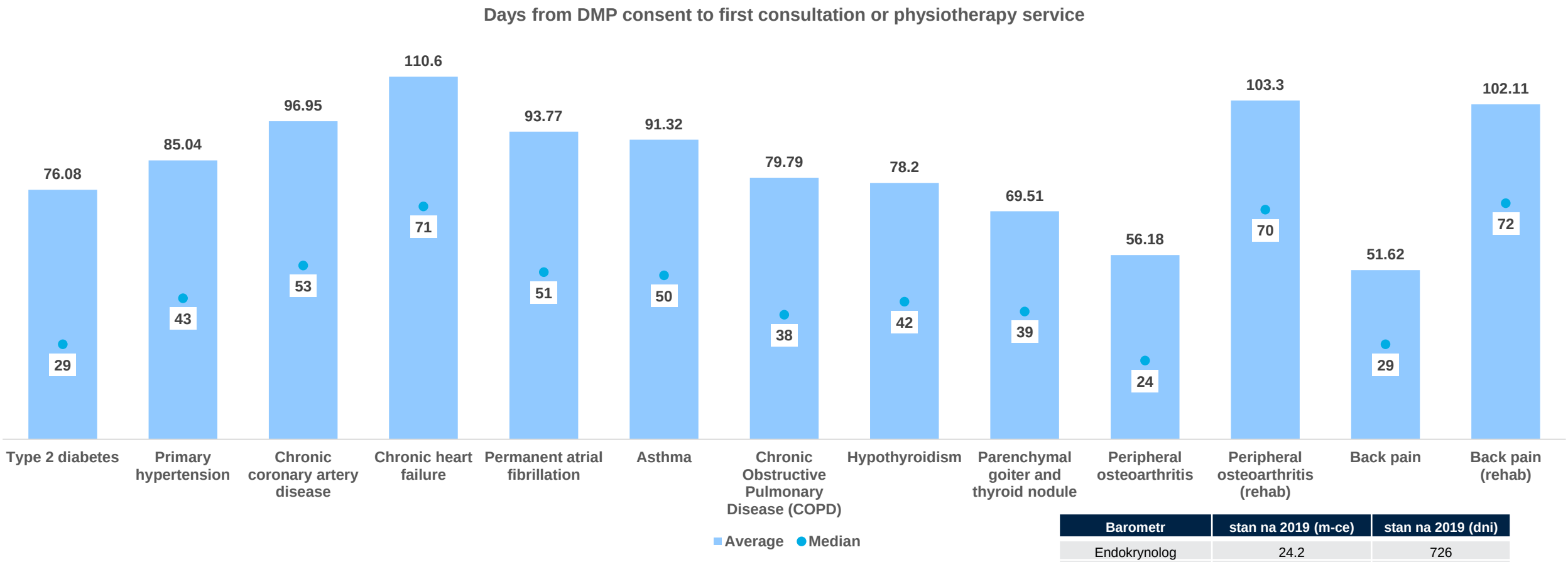
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Przez rozpoczęciem POZ Plus, średnia miesięczna liczba pacjentów hospitalizowanych to 73, po wdrożeniu 85 (hospitalizacja wielodniowa). W przypadku pacjentów jednodniowych, ich miesięczna liczba wzrosła o 8 pacjentów korzystających ze świadczeń szpitalnych po wdrożeniu programu.



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Potencjalnie szybszy* dostęp do opieki specjalistycznej i fizjoterapii – średnio ok. 80 dni (dla pacjentów tej konsultacji wymagających).



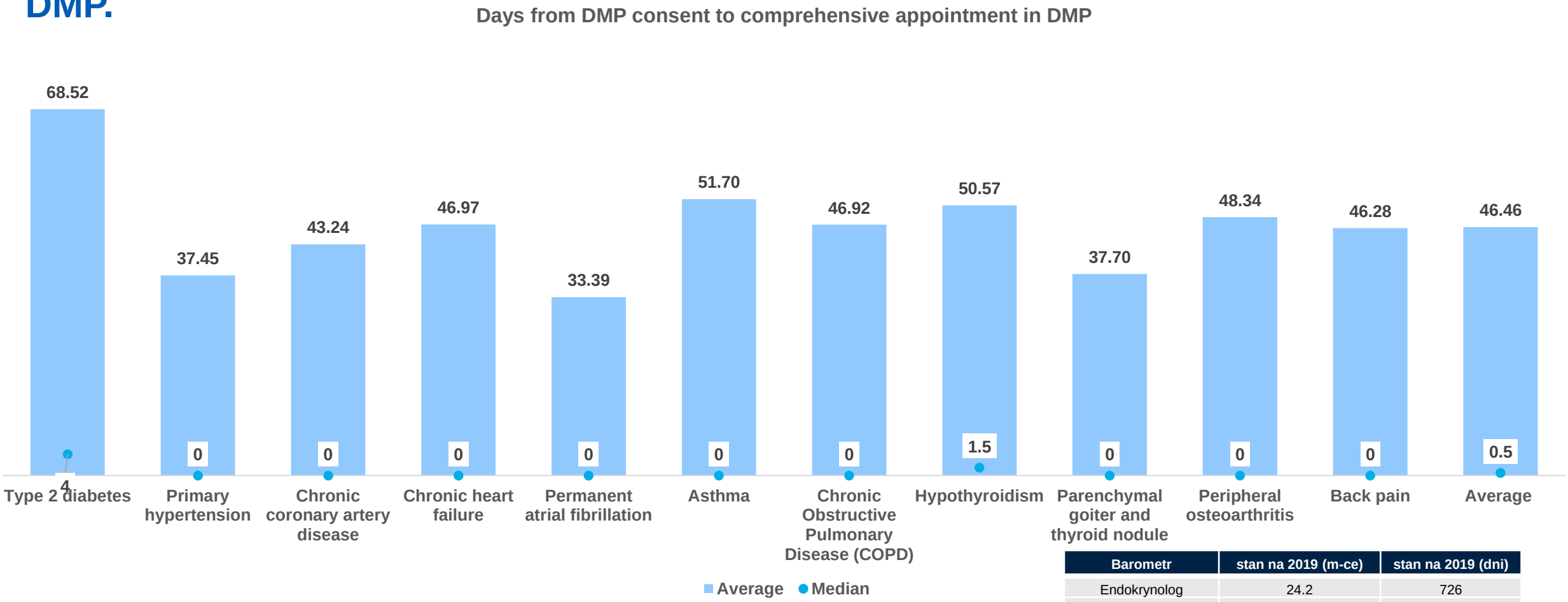
Barometr	stan na 2019 (m-ce)	stan na 2019 (dni)
Endokrynolog	24.2	726
Rehabilitant	11.2	336
Ortopeda	7.1	213
Diabetolg	2.6	78
Kardiolog	2.2	66
Neurolog	2	61
Pulmonolog	0.7	21

Źródło: : „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 19/15/02/2019”

* W stosunku do danych Fundacji Watch Health Care

THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Potencjalnie szybszy* dostęp do badań i opieki nad pacjentem sprawowanej przez lekarza POZ – w większości przypadków tego samego dnia co zgoda na udział w DMP.



Barometr	stan na 2019 (m-ce)	stan na 2019 (dni)
Endokrynolog	24.2	726
Rehabilitant	11.2	336
Ortopeda	7.1	213
Diabetolg	2.6	78
Kardiolog	2.2	66
Neurolog	2	61
Pulmonolog	0.7	21

Źródło: : „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 19/15/02/2019”

* W stosunku do danych Fundacji Watch Health Care

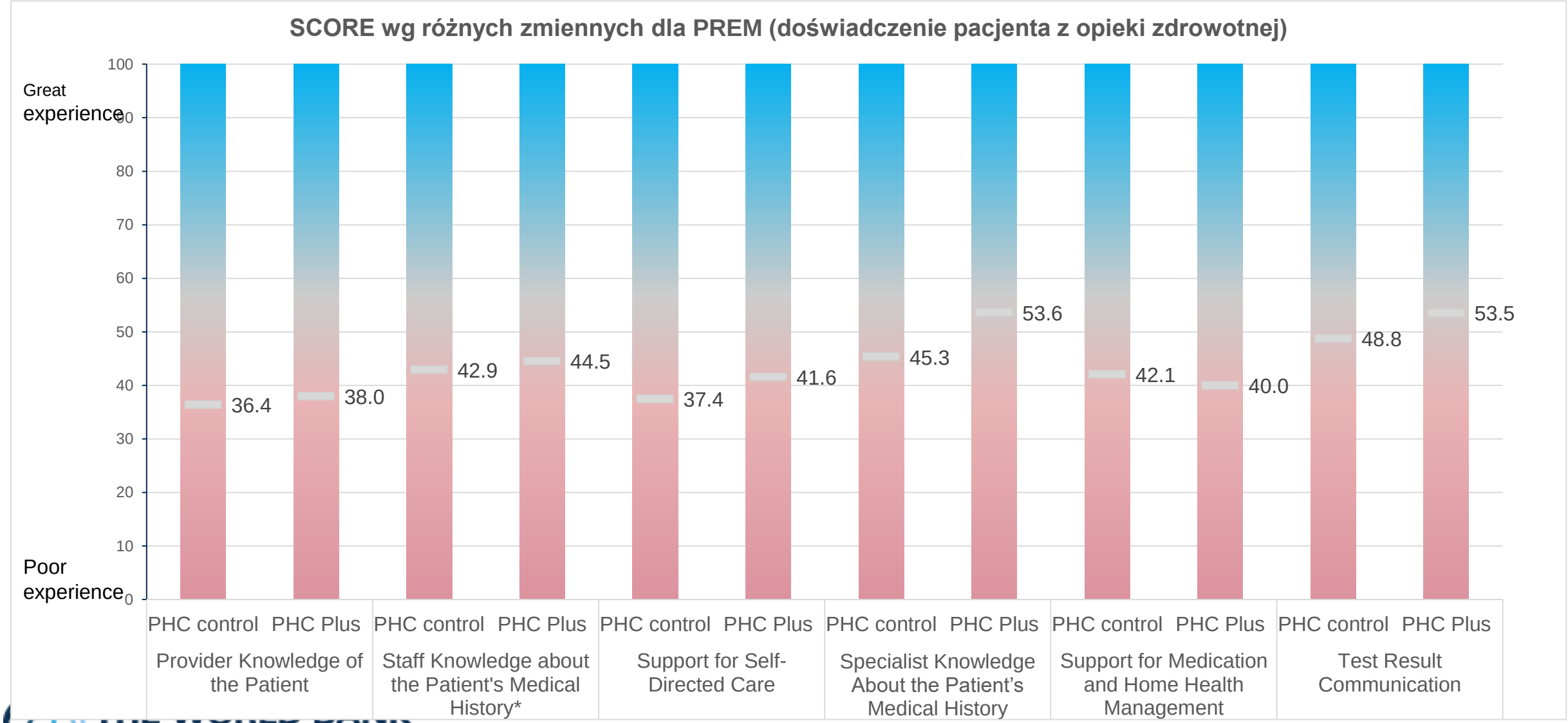
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Satysfakcja pacjenta
Stan zdrowia
Koordynacja opieki

PREM

Patient-Reported Experience Measures – mierniki doświadczenia zgłaszane przez pacjenta

Pacjenci POZ Plus chorujący przewlekle mają lepsze doświadczenie związane z oferowaną im opieką zdrowotną, niż grupa kontrolna*



*gwiazdką oznaczono nieistotne statystycznie różnice między grupami

Jakie pytania zawierają zmienne PREM? – przykład

Zmienna PREM: Provider knowledge of the patient

R9. Jak często w ciągu ostatnich 6 miesięcy musiałeś powtarzać informacje, które już podałeś w czasie tej samej wizyty?

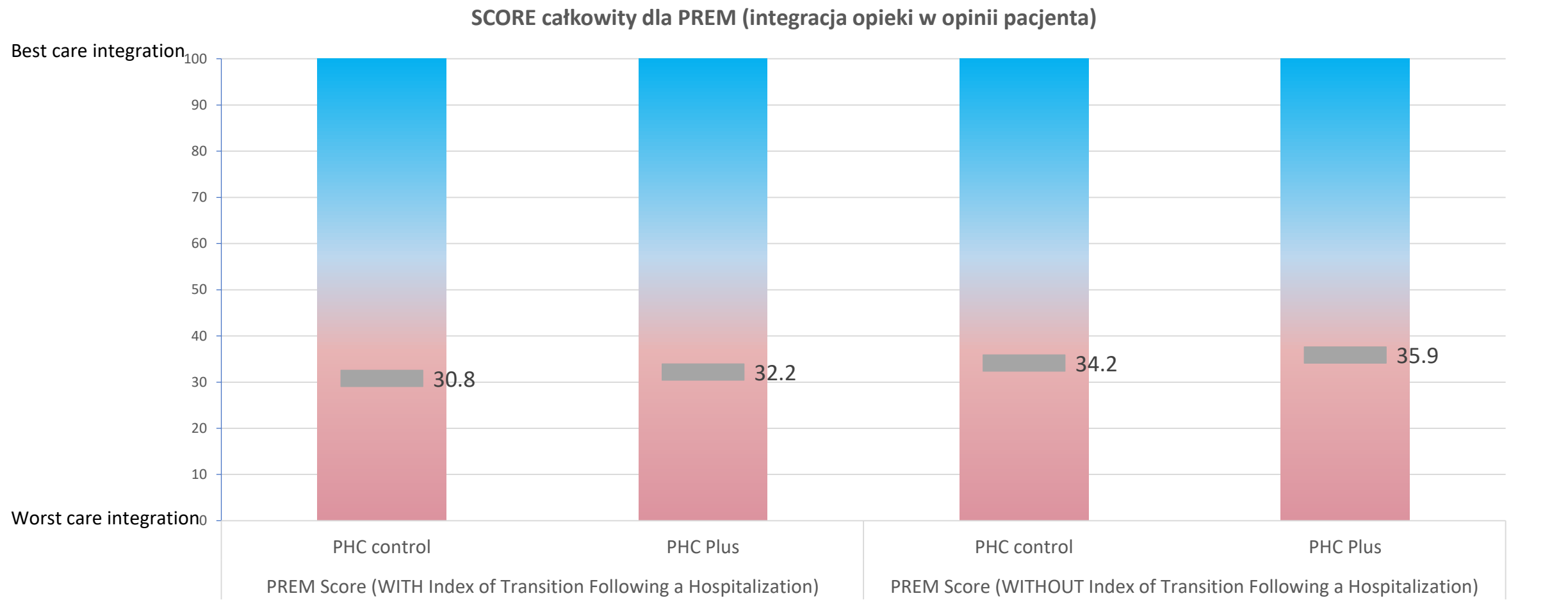
R10. Jak często w ciągu ostatnich 6 miesięcy miałeś wrażenie, że twój lekarz zna istotne informacje z przeszłości dotyczące twojego zdrowia?

R46. Ogólnie rzecz biorąc, jak często miałeś wrażenie, że twój lekarz POZ miał aktualne informacje na temat świadczeń, które uzyskałeś od specjalistów, zanim sam mu je przekazałeś?

R47. Ogólnie rzecz biorąc, jak często musisz przypominać swojemu lekarzowi POZ, że korzystasz także z opieki, którą sprawują inni specjaliści?

R17. Jak oceniłbyś wiedzę twojego lekarza POZ na temat twoich wartości i przekonań ważnych dla jego opieki zdrowotnej?

W POZ Plus pacjenci wskazują na wyższy poziom integracji oferowanej im opieki, niż w grupie kontrolnej (różnica istotna statystycznie)

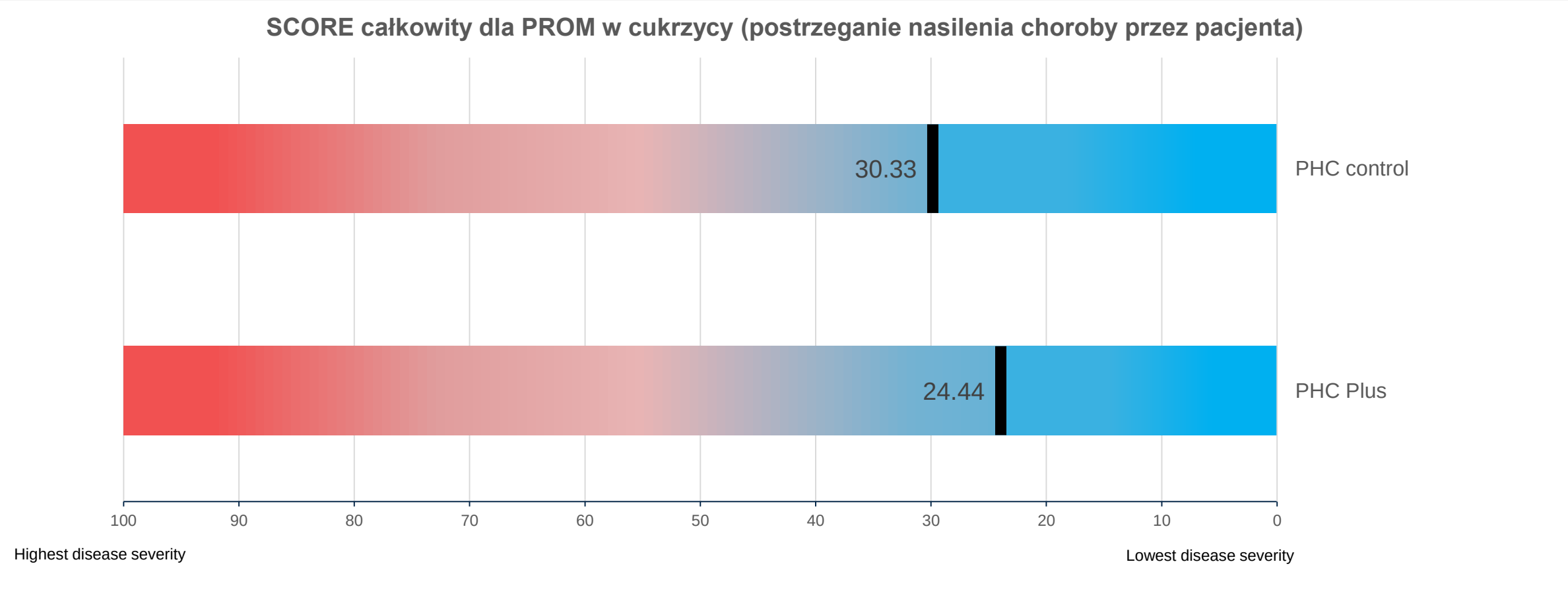


THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

PROM

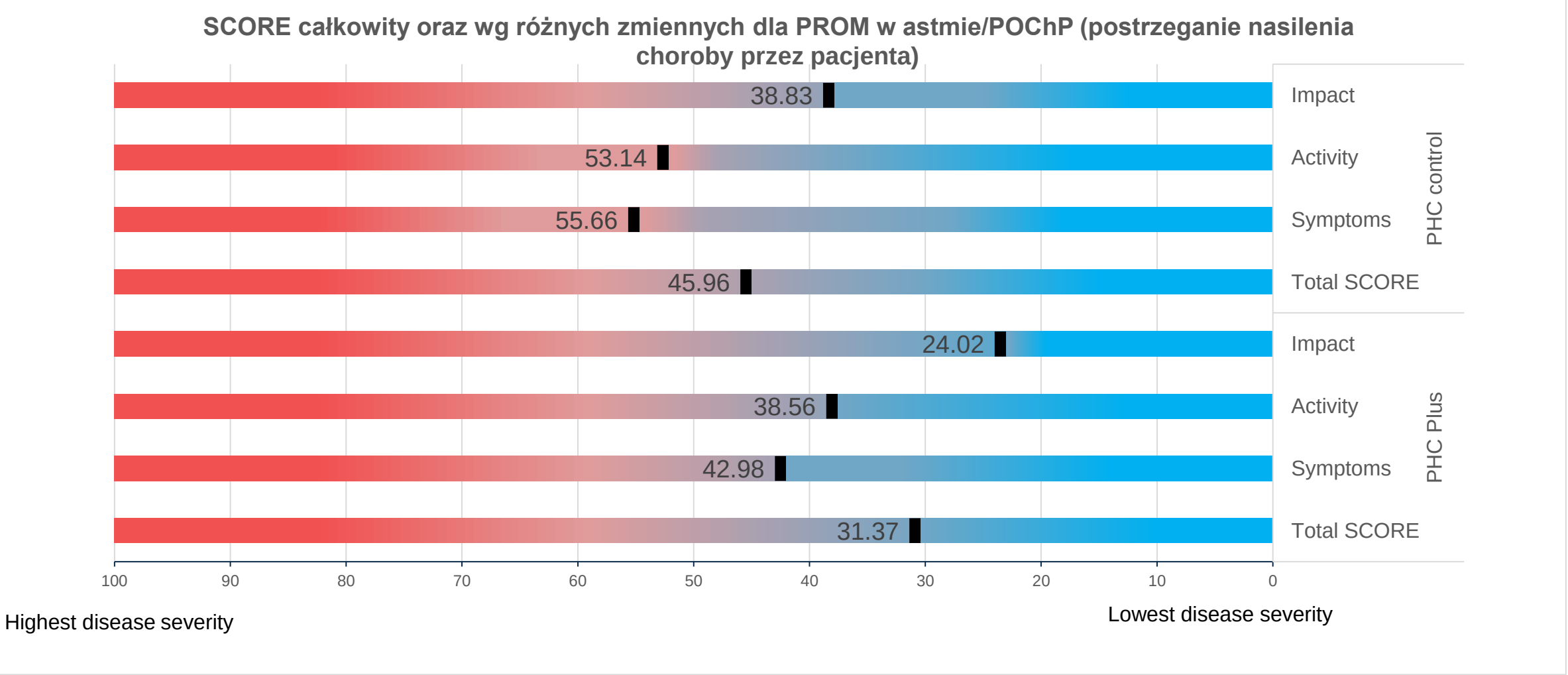
Patient-Reported Outcome Measures – mierniki rezultatów zgłaszane przez pacjenta

Pacjenci POZ Plus, chorujący na cukrzycę, oceniają swoją chorobę jako mniej nasiloną, niż pacjenci z grupy kontrolnej (różnica istotna statystycznie)



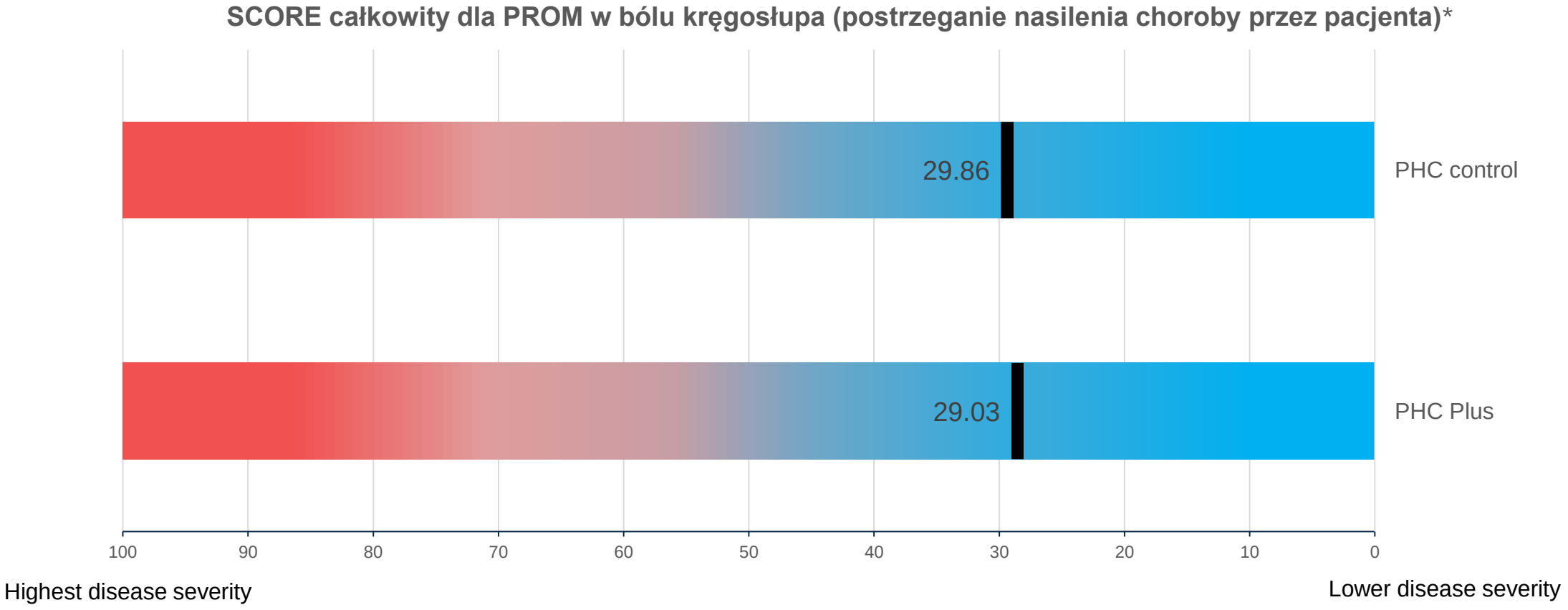
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Pacjenci POZ Plus, chorujący na astmę/POChP oceniają swoją chorobę jako mniej nasiloną, niż pacjenci w grupie kontrolnej (różnica istotna statystycznie)



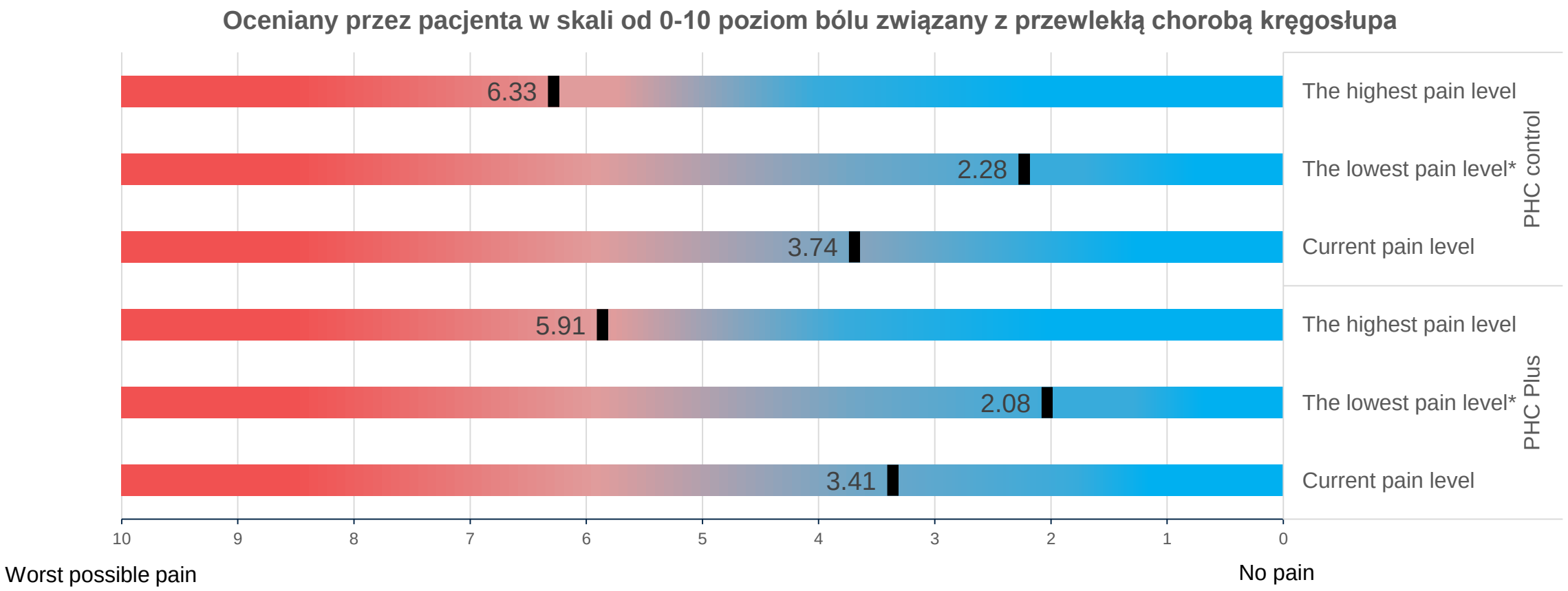
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Pacjenci POZ Plus, chorujący na zespoły bólowe kręgosłupa, oceniają nasilenie swojej choroby na podobnym poziomie, co pacjenci w grupie kontrolnej



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Pacjenci POZ Plus, chorujący na zespoły bólowe kręgosłupa, oceniają swój ból jako łagodniejszy, niż grupa kontrolna (różnica istotna statystycznie dot. najwyższego dotąd poziomu bólu oraz bólu obecnego)



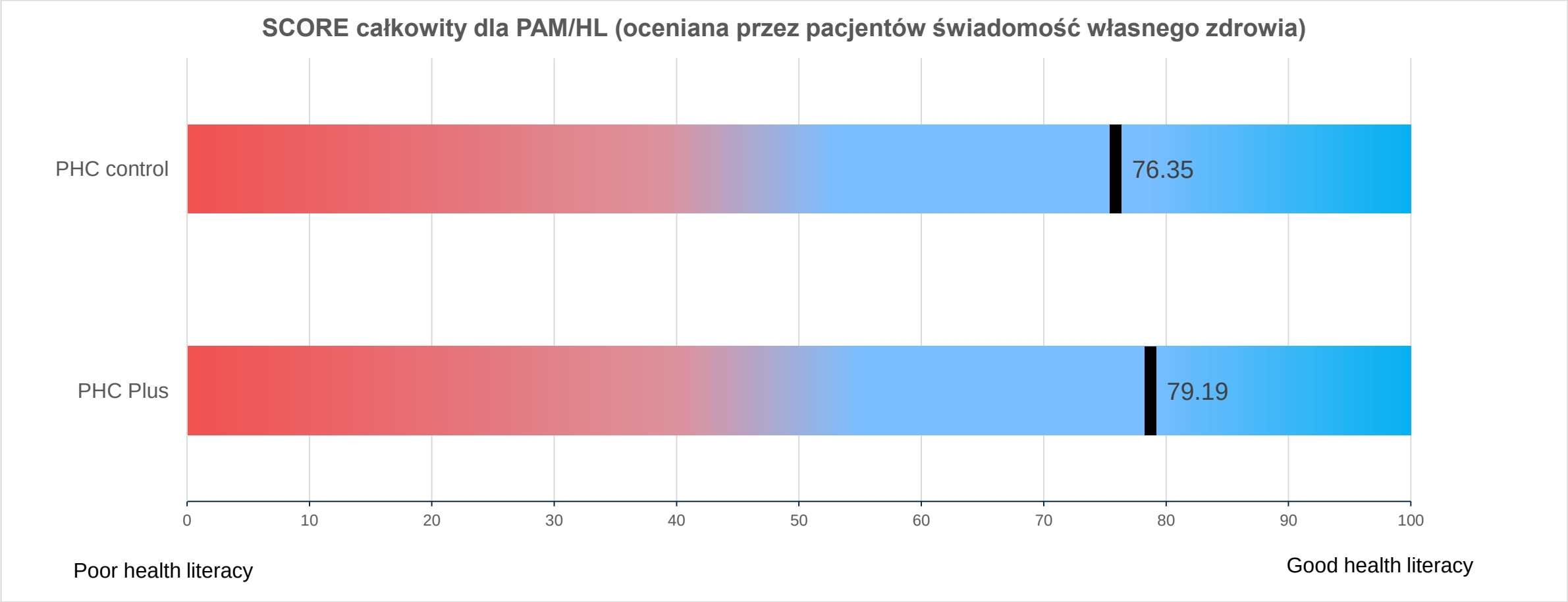
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

PAM/HL

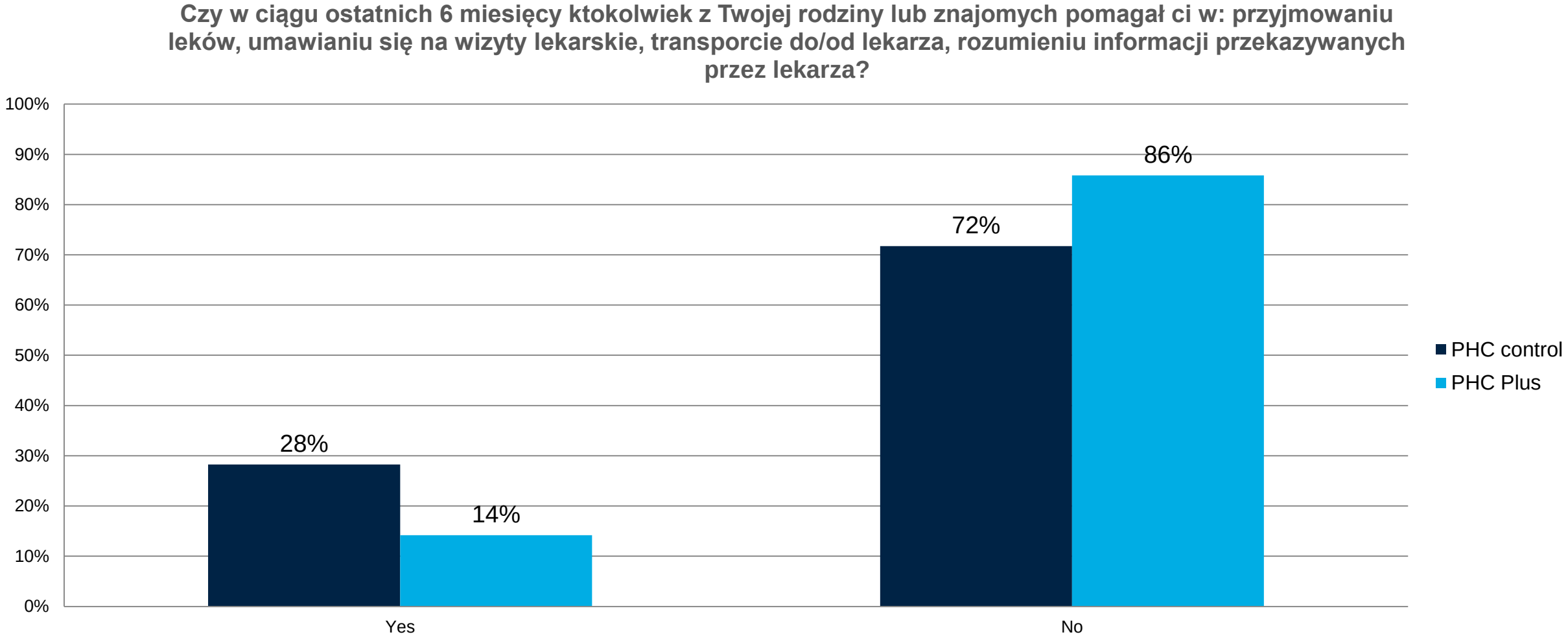
Patient Activation Measures – mierniki aktywizacji pacjenta

Health Literacy – świadomość zdrowotna

Świadomość zdrowotna jest nieco wyższa w opinii pacjentów POZ Plus. W obu grupach jest ona wskazywana na dość wysokim poziomie (różnica istotna statystycznie)



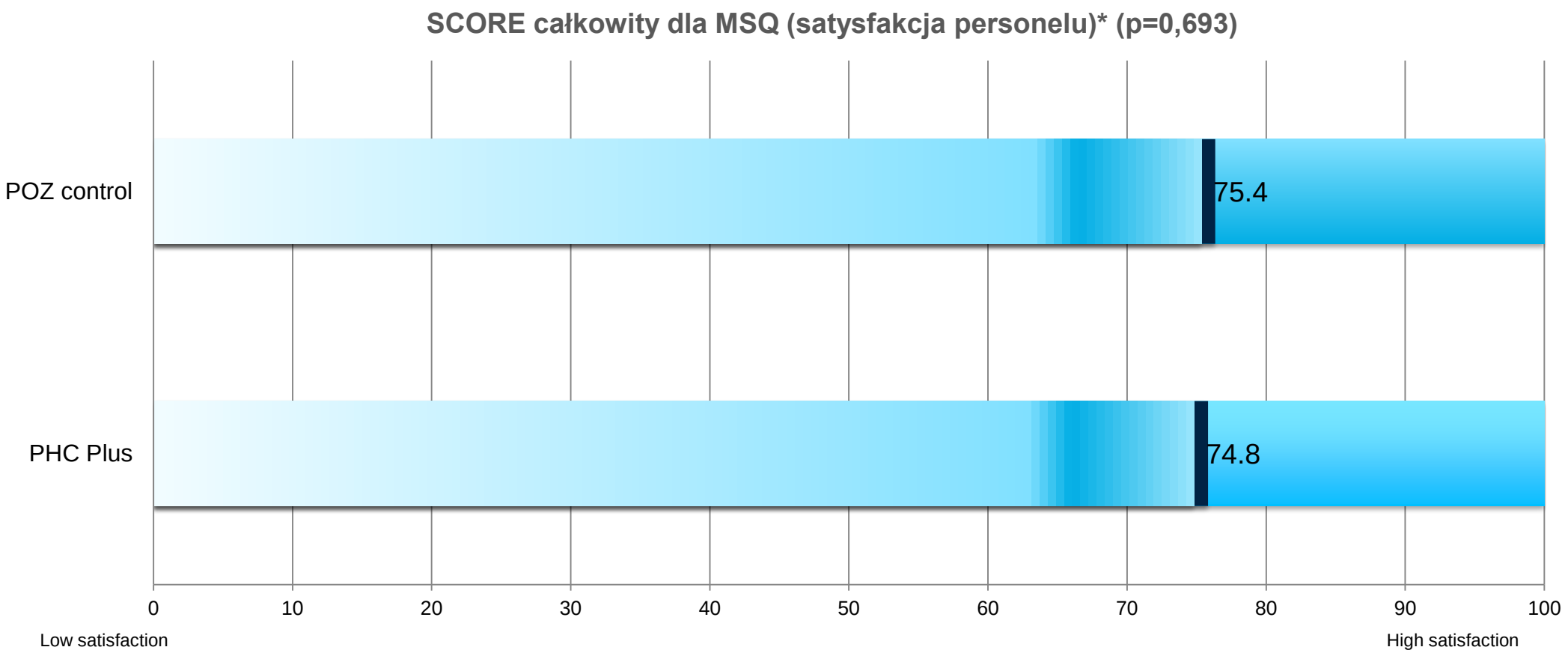
Czy wzrosło zaangażowanie rodziny?: Pacjenci czują się samodzielni (niewielka przewaga dla POZ Plus), rzadko korzystają z pomocy osób trzecich



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

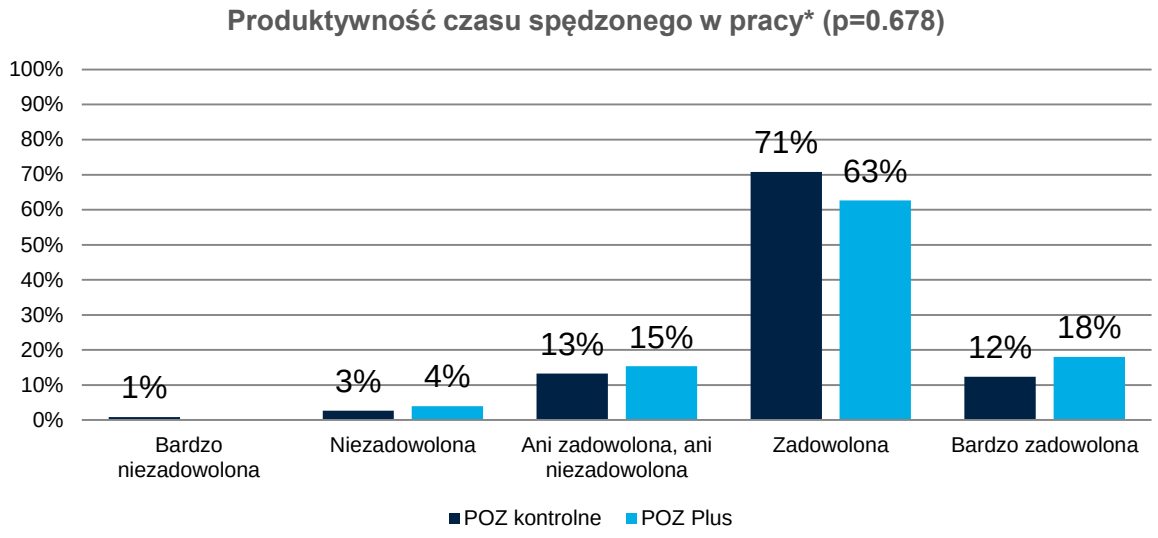
Satysfakcja personelu

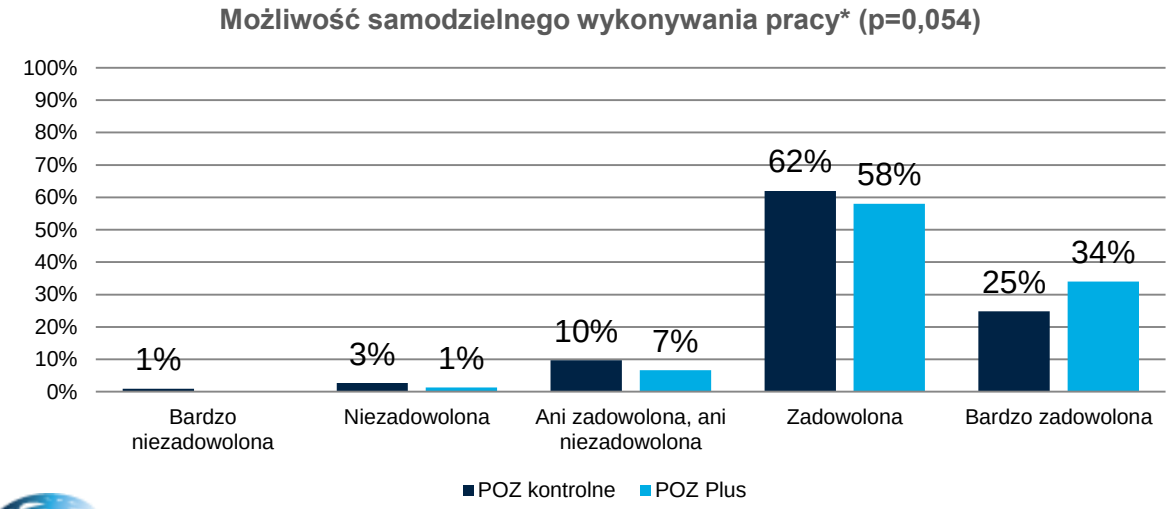
Satysfakcja personelu jest nieco wyższa dla grupy kontrolnej, wyniki nie są jednak istotne statystycznie



Wyższy odsetek bardzo zadowolonych pracowników medycznych w grupie badawczej POZ Plus. Zadowolonych więcej w grupie kontrolnej

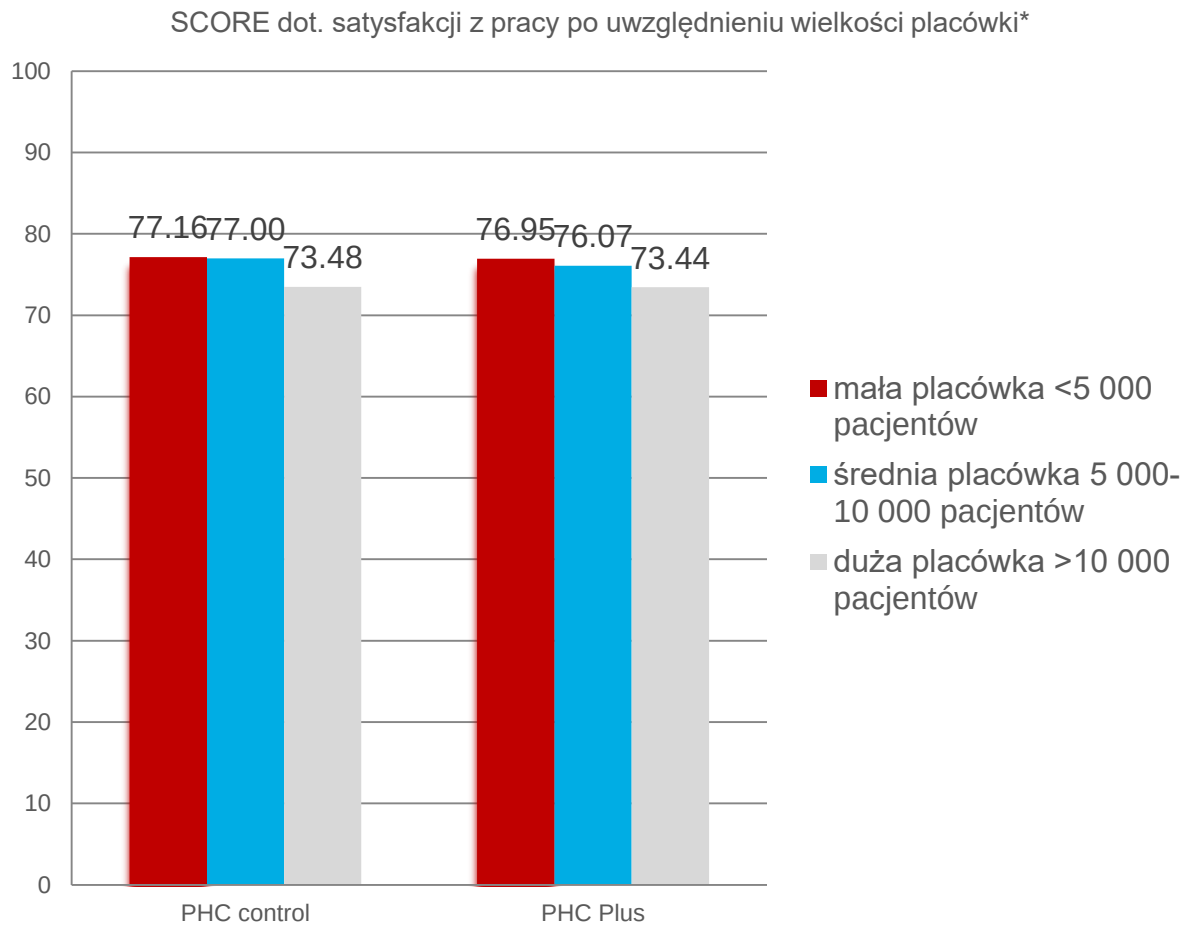
Składowe kwestionariusza MSQ – Jak bardzo jesteś zadwolony z...?

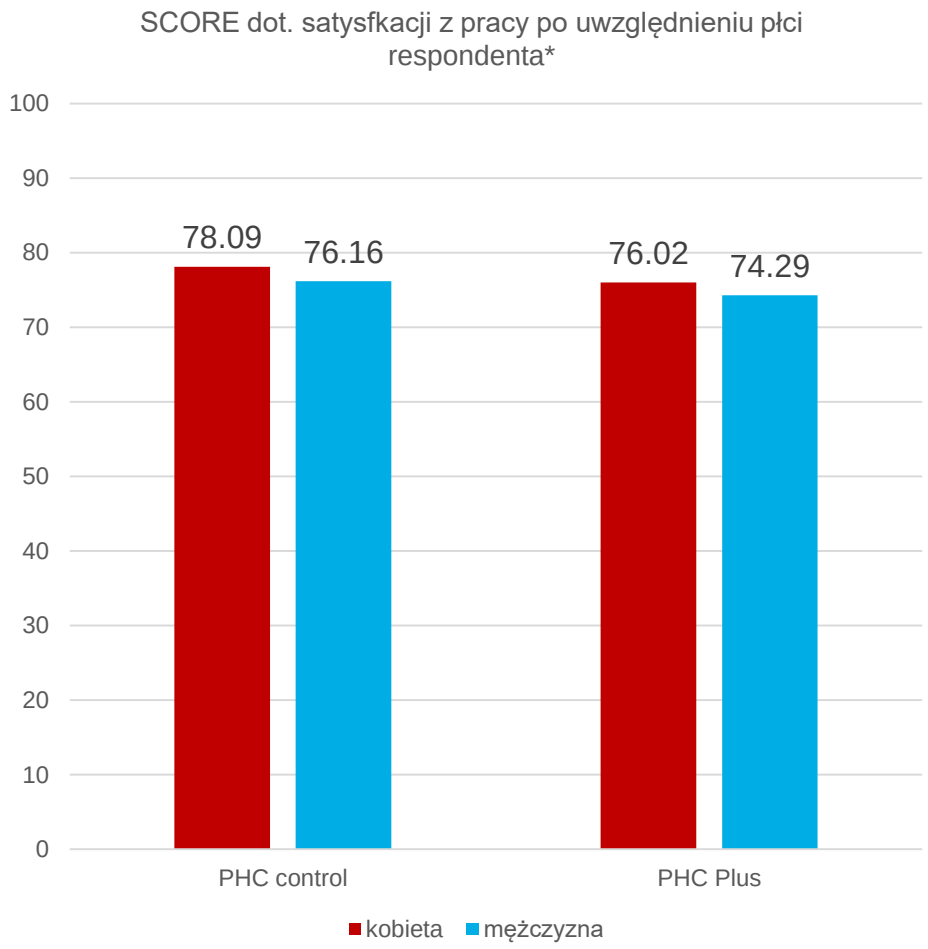




1. Produktywności czasu spędzonego w pracy
2. Możliwości samodzielnego wykonywania pracy
3. Możliwości wykonywania od czasu do czasu różnorodnych zadań
4. Szansy bycia "kimś" w swoim środowisku
5. Sposobu, w jaki mój szef postępuje ze swoimi pracownikami
6. Kompetencji mojego przełożonego w zakresie podejmowania decyzji
7. Możliwości robienia rzeczy, które są zgodne z moim sumieniem
8. Tego, na ile moja praca zapewnia mi stabilność zatrudnienia
9. Możliwości robienia czegoś dla innych ludzi
10. Możliwości mówienia innym, co mają robić
11. Możliwości wykorzystania w pracy posiadanych umiejętności
12. Sposobu, w jaki polityka firmy jest realizowana w praktyce
13. Swojego wynagrodzenia, a ilości pracy jaką wykonuję
14. Szansy na rozwój w tej pracy
15. Swobody w podejmowaniu samodzielnych decyzji
16. Szansy na wypróbowanie własnych metod pracy
17. Warunków pracy
18. Sposobu, w jaki moi współpracownicy dogadują się ze sobą
19. Pochwał, jakie dostaję za dobrze wykonaną pracę
20. Poczucia spełnienia, jakie czerpię z pracy

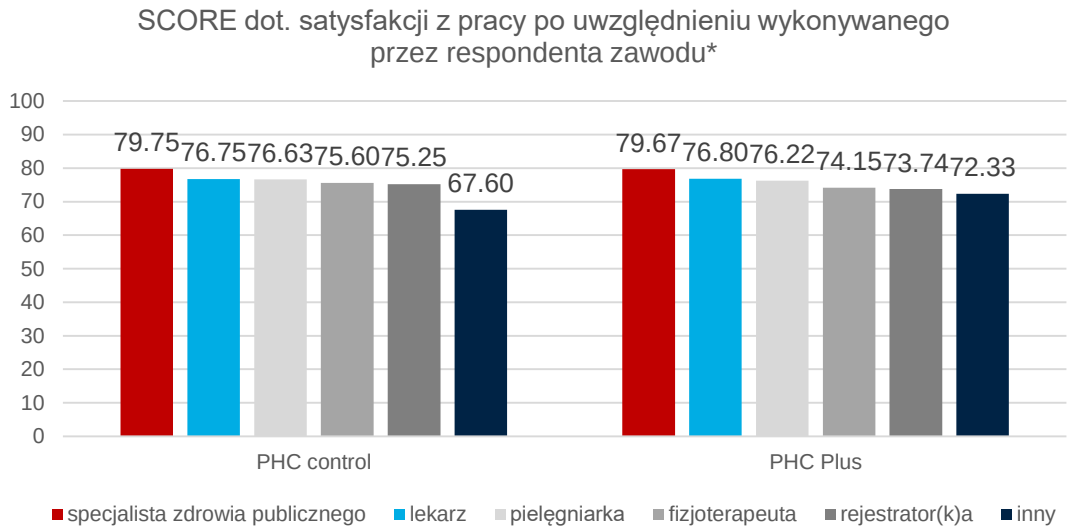
Najbardziej zadowoleni są pracownicy małych placówek; bardziej zadowolone z pracy są także kobiety (różnice nie są jednak istotne statystycznie)

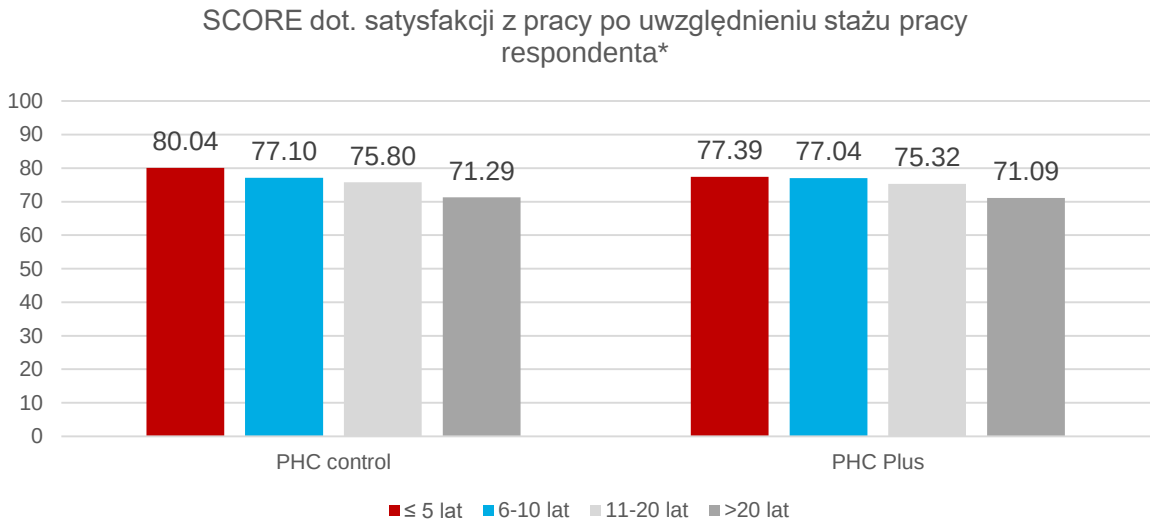


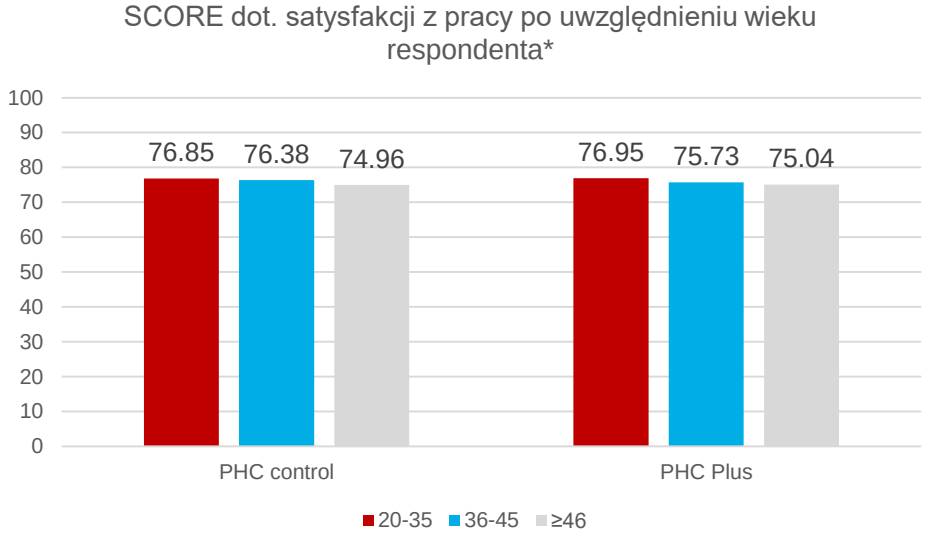


THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Najbardziej zadowoleni są specjaliści zdrowia publicznego; a także: osoby młode oraz z krótkim stażem pracy (różnice nie są jednak istotne statystycznie)



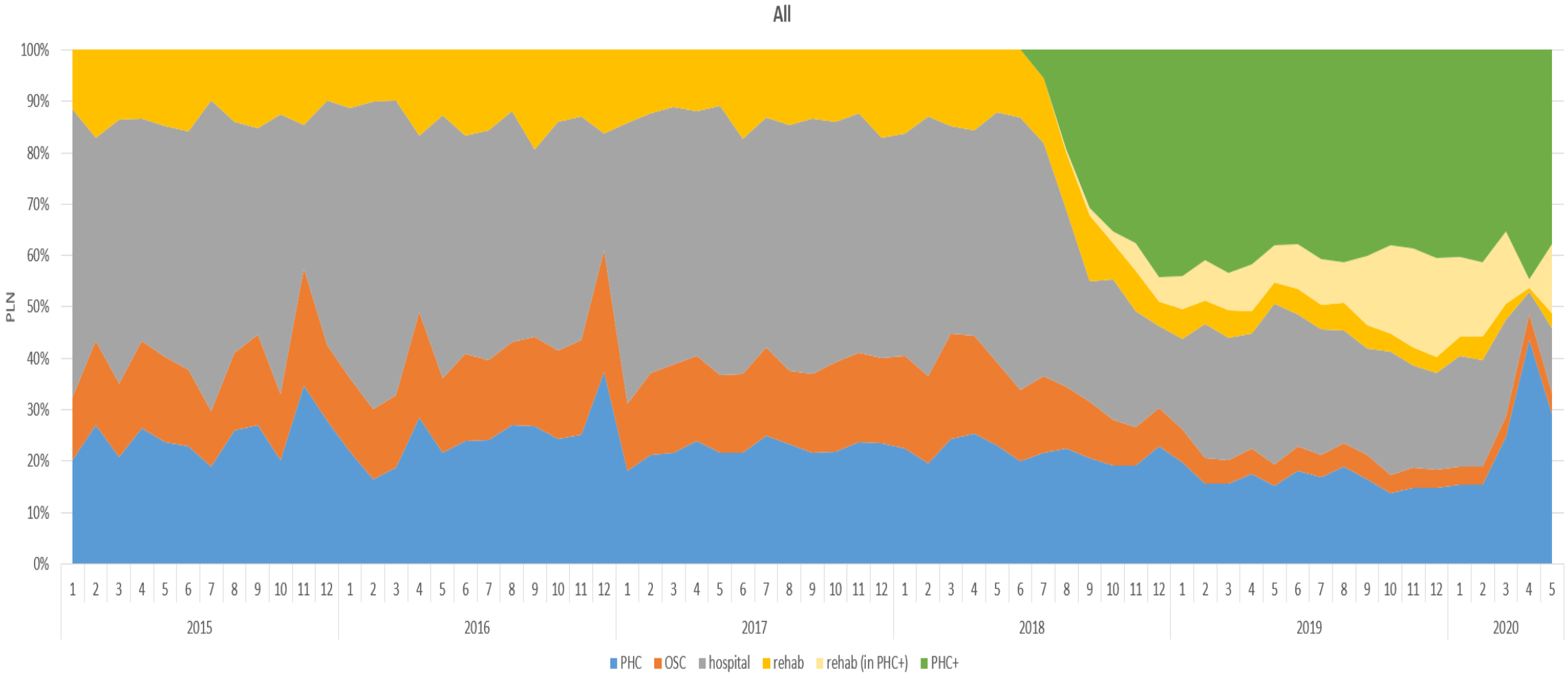




THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

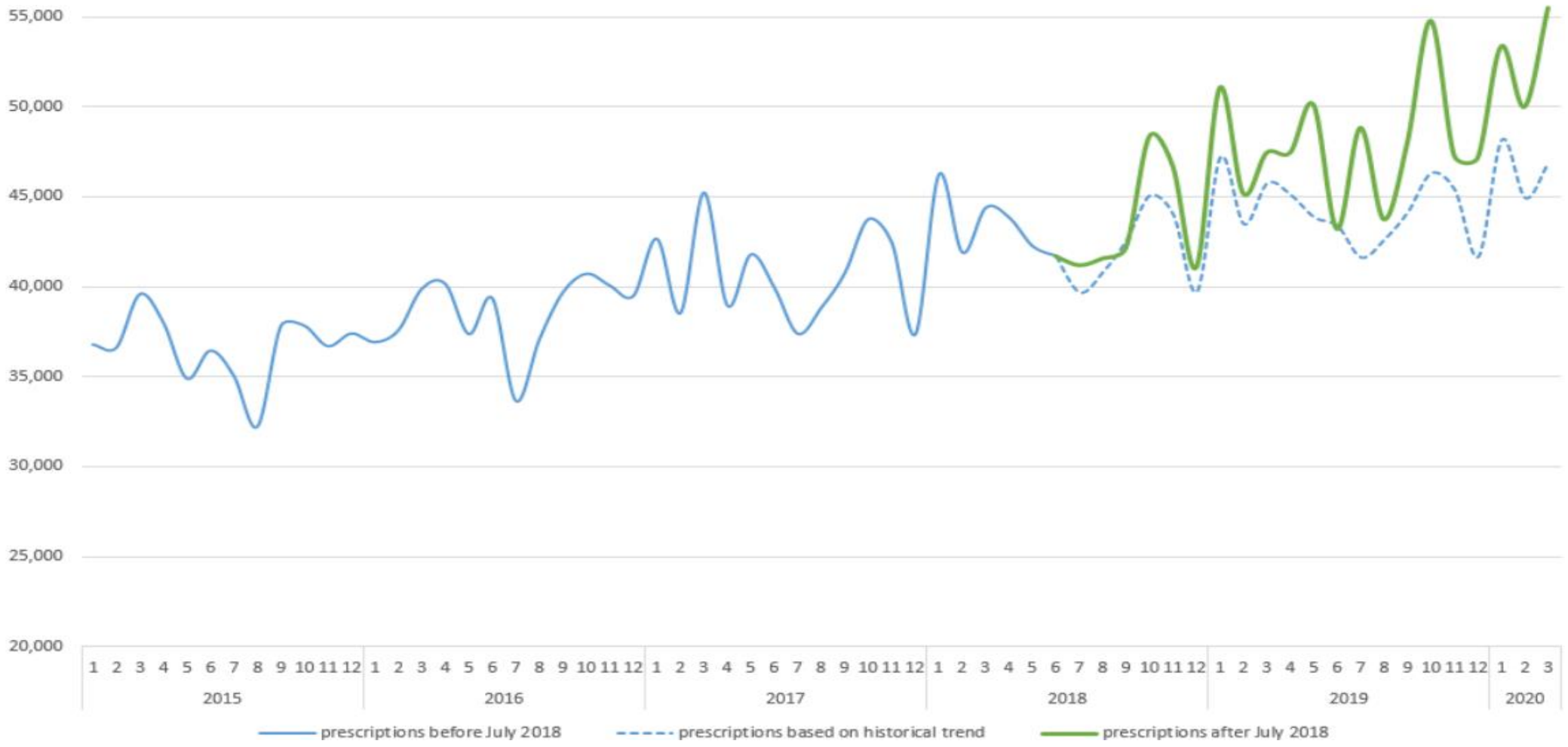
Aspekty finansowe

Mapa kosztów - POZ Plus zdominował znaczącą część kosztów generowanych przez pacjentów



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP
Operations Policy & Country Services

Model regresji pokazuje niższy, niż realnie zaobserwowany poziom refundacji



Podsumowanie

POZ Plus przynosi korzyści pacjentom: szybszy dostęp do badań, specjalistów, jak również lepiej postrzegane przez pacjenta doświadczenie z oferowanej opieki i swojego zdrowia. Koordynacja opieki także wzrosła.

Szacowanie kosztów opieki, porównanie z kosztami przed programem i koszt efektywność wymagają dalszych analiz (po uzupełnieniu bazy danych).

Dziękujemy za wytrwałość

Metodologia

Metodologia analiz ilościowych

Źródła danych: 2 bazy danych NFZ: KLP (koszty leczenia pacjenta) – dane do maja 2020; AP-PKUS dane do czerwca 2020; przedmiotem analiz była populacja POZ Plus.

Założenia przy analizie aktywności:

- AOS: świadczenie przypisane do pacjenta w rodzaju świadczeń nr 2
- Hospitalizacja: świadczenie przypisane do pacjenta w rodzaju świadczeń nr 3; przy analizie DMP zastosowano filtr rozpoznania głównego ICD10 przypisanego do świadczenia zgodnie z listą ICD10 DMP z zarządzenia o POZ Plus
- Czas trwania hospitalizacji (LoS): porównano datę rozpoczęcia świadczenia i jego zakończenia, na tej zasadzie rozróżniono hospitalizacje jedno- i wielodniowe
- Braki w danych kosztowych (wartość przypisana 0) – świadczenia nadal włączone do analizy
- Aby dokonać pierwszej analizy wykonania i efektów pilotażu, porównano tę samą populację pacjentów na 3 lata przed i po interwencji (punkt odcięcia: data podpisana zgody na udział w programie)

Metodologia analiz ilościowych

Miary wpływy i efektu:

- Podstawowe wskaźniki wykonania programu POZ Plus
- Wskaźnik hospitalizacji na 100 tys. osób w DMP
- Liczba osób w AOS przed i po podpisaniu zgody DMP w przedziale ostatnich 4 lat (od 06.2016).
- Czas oczekiwania na świadczenia w DMP: pierwsza zgoda DMP podpisana przez pacjenta w ramach danej grupy chorobowej porównana została z datą pierwszej porady kompleksowej w ramach DMP (ICD10 główne odpowiadające DMP) oraz z datą pierwszej konsultacji specjalistycznej (wzięto pod uwagę wszystkie możliwe formy wizyt specjalistycznych dostępne w programie).
- W przypadku bólu kregosłupa i choroby zwyrodnieniowa stawów obwodowych policzono również różnicę w dacie zgody i dacie pierwszego swiadczenia fizjoterapii DMP.
- Czas oczekiwania został przedstawiony w formie średniej arytmetycznej tej różnicy (w dniach) u wszystkich pacjentów z danymi obserwacjami oraz mediany dla każdej z chorób.

Dodatkowo, aby wskazać efekt pandemii na wykonanie pilotażu POZ Plus:

- Wykazano zmiany w czasie w porownaniu z poprzednimi miesiacami wdrażania pilotażu.
- Porównano jednakowy okres czasu tj. marzec-maj w roku 2019 i 2020, zakładając, że wskaźniki wykonania bez pandemii utrzymałyby się na podobnym poziomie.

Do analiz zastosowano także elementy:

- Difference-in-Differences (DID)- metoda statystyczna- porównanie tam gdzie to możliwe z grupą kontrolną lub innym obszarem czasowym
- Interrupted time series (ITS)

Metodologia badań jakościowych

- 4 rodzaje danych: PROM, PREM, PAM, Satysfakcja personelu
- PROM zawiera w sobie 6 kwestionariuszy: PAID, ODI, NPRS, SGRQ, EQ-5D-5L, ankieta kliniczna; PREM – 1 x PPIC; PAM/HL – 1 x HLS-EU-Q16; Satysfakcja – 1 x MSQ
- Adaptacja kulturowa i językowa kwestionariuszy, ew. licencje
- Ustalenie liczby placówek (38 POZ Plus vs 63 kontrola)
- Ustalenie wielkości próby dla obu grup (wyjściowo 500 w 1 DMP, 3 grupy wiekowe, K i M; ostatecznie: ból kręgosłupa: 552 vs 526; cukrzyca II: 488 vs 321; astma: 426 vs 243).
- Komisja bioetyczna
- Realizacja I tury badań: 04.11.2019 – 30.04.2020
- Metody realizacji: CAWI, CATI oraz PAPI

Metodologia badań jakościowych (2)

- Analiza porównawcza między POZ Plus, a kontrolą dla poszczególnych pytań oraz dla wartości SCORE
- Wynik SCORE w skali od 0 – 100 (PROM: im SCORE ↑ tym gorzej gorzej się czuje; PREM, PAM, Satysfakcja: im SCORE ↑ tym lepiej)
- Wszystkie analizy prowadzono w podgrupach: wieku, płci, wielkości placówki, wielkości miejsca zamieszkania, wykształcenia i subiektywnej oceny sytuacji materialnej
- Różnicę pomiędzy odpowiedziami badano przy użyciu określonych metod statystycznych
- We wszystkich analizach za poziom istotności statystycznej przyjęto $p<0.05$

Zakres POZ Plus (dane AP-PKUS)

Do czerwca 2020 zgody na udział w POZ Plus podpisało **58 929** osób (64% kobiet, 36% meżczyzn), z czego 899 (1.5%) zrezygnowało.

Do końca połowy roku 2020 podpisano **47 325** (65% u kobiet) zgód na wzięcie udziału w programie DMP. Zaraportowano tysiąc (ok. 2%) rezygnacji, większość u kobiet (628).