



System informacyjny w opiece koordynowanej

dr Adam Koziarkiewicz



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

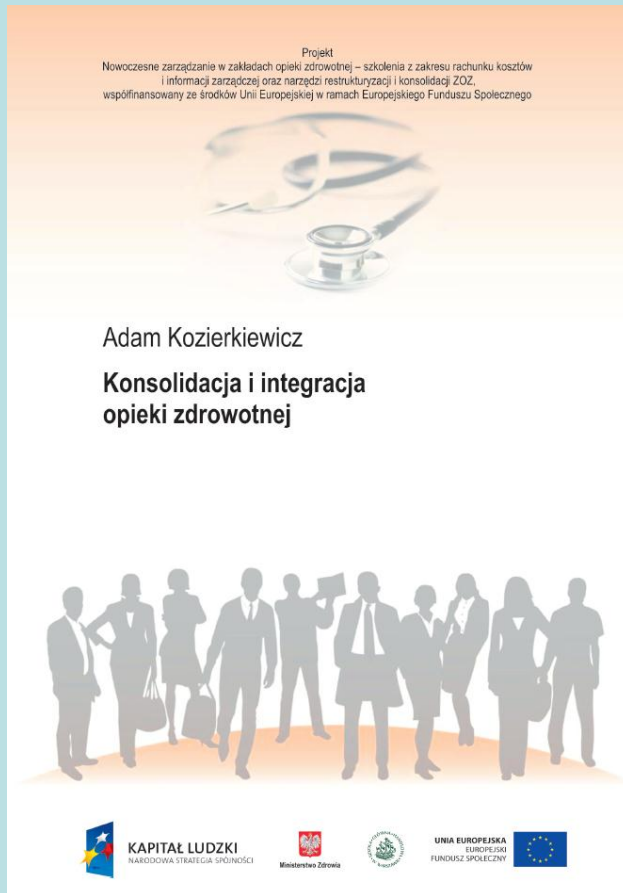


Główne elementy koncepcji

- Wyznaczenie podmiotu odpowiedzialnego za proces leczenia (koordynatora)
- Wolny wybór pacjenta do wyboru koordynatora lub uchylenia się od tego wyboru
- Finansowanie kapitacyjne plus FFS plus P4P połączony z budżetem zawieszonym (*withhold budget*)
- Ryzyko przeniesione na wykonawców zależne od możliwości zarządzaniem ryzykiem
- Ostateczne ryzyko pokrywane przez NFZ
- Akceptacja dla różnorodności i innowacyjności organizacyjnej

Główne tezy:

1. Ograniczoność zasobów i koszt alternatywny
2. Nierównowaga informacyjna (*kreacja popytu*)
3. Fragmentacja finansowania powoduje fragmentację procesów opieki
4. Możliwość wyboru zwiększa użyteczność (*utility*)
5. Instytucja agenta (NEI)
6. Konkurencja *kierowana*



Pojęcia bliskoznaczne

Opieka
kierowana
(managed care)

Opieka
zintegrowana

Kompleksowa
opieka

Ciągłość opieki

Opieka
zorientowana
na pacjenta

Medycyna
holistyczna



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Składowe opieki koordynowanej

Zarządzanie
jakością (ZJ)

Zarządzanie
korzystaniem
(ZK)

Opieka
koordynowana
(OK)



K
NAR

OSCI



Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Opieka koordynowana w systemie publicznym



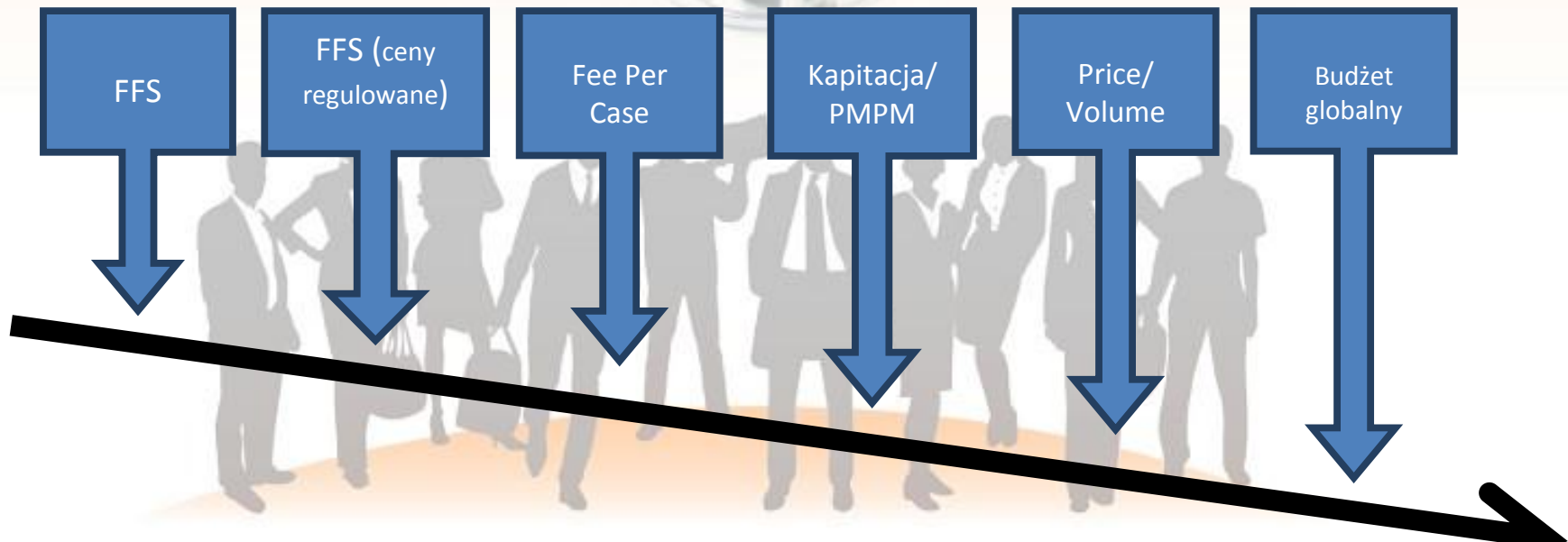
KAP
NAR

Ministerstwo Zdrowia

EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
OLECZNY



Motywacje finansowe



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Motywacje pozafinansowe

- Porównania i rankingi
- Wyznaczanie celów i ich osiągnięcie
- Zapewnienie autonomii decyzji
- Konkurencja o klienta
- Szacunek dla odmienności i innowacyjności
- Stabilność otoczenia



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Zarządzanie jakością

struktura

- Kontrola wejścia
- Zakres niezbędnych elementów

proces

- Monitorowanie wykonania usług
- Monitorowanie wybranych elementów

wynik

- Pomiar wyniku
- Porównanie i obserwacje trendów



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



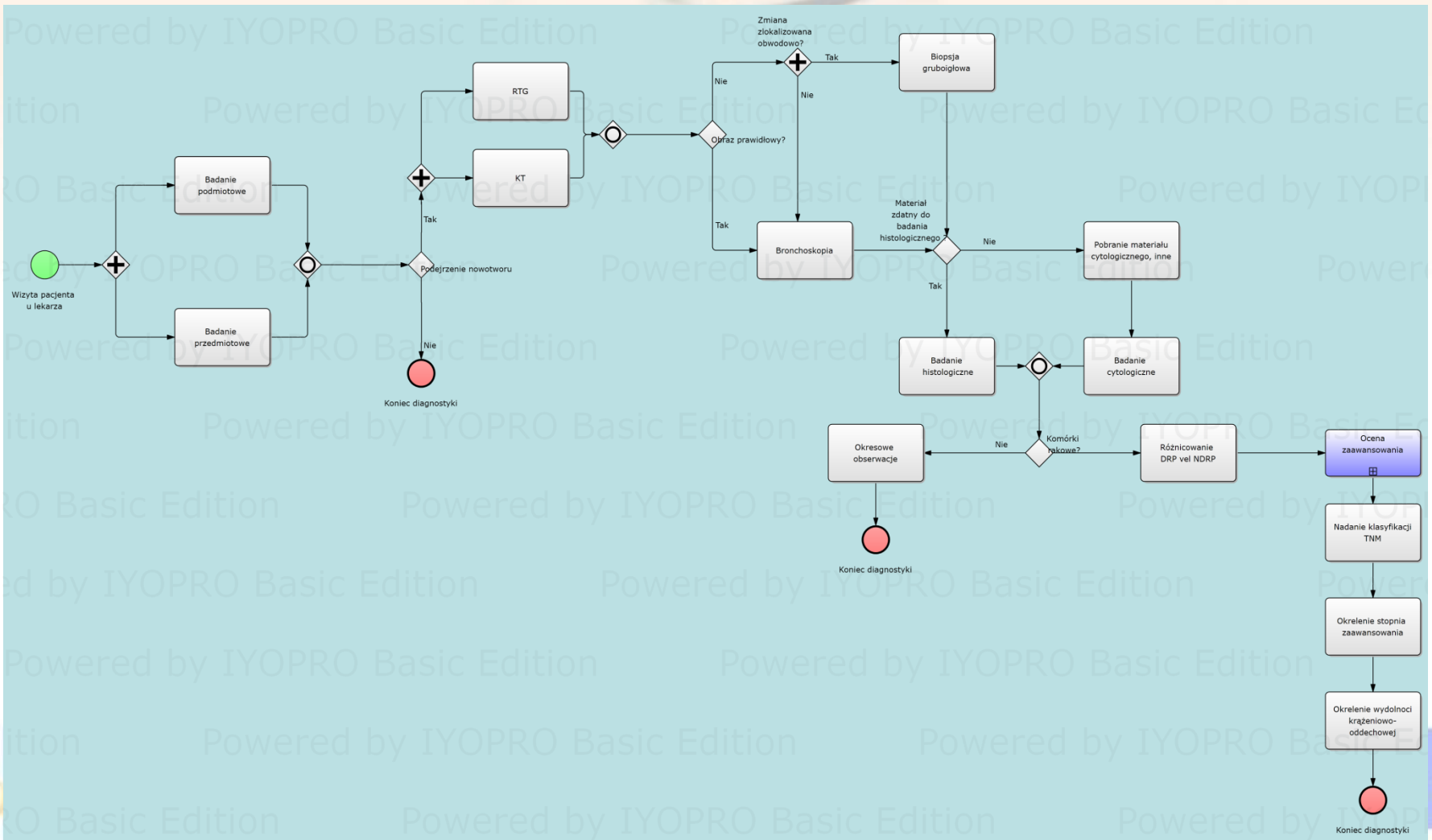
Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Ścieżki postępowania (BPMN v. 2)



Stratyfikacja populacji

HRA

Skierowanie osobiste lekarza

Selekcja z bazy danych
rozliczeniowych:

- rozpoznania

- leków

Selekcja z bazy danych
medycznych wyników badań

Niskie ryzyko → czynności prewencyjne

Średnie ryzyko →
Zwiększony nadzór
Redukcja czynników ryzyka

Wysokie ryzyko = Wystąpienie choroby

→
Przebieg powolny DM

- lekki

- średni

Przebieg szybki, ciężki } CM



KA
NAR

Źródło: na podstawie Kongsvedt 2009.

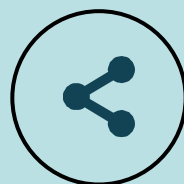


Filary modelu modelu 1

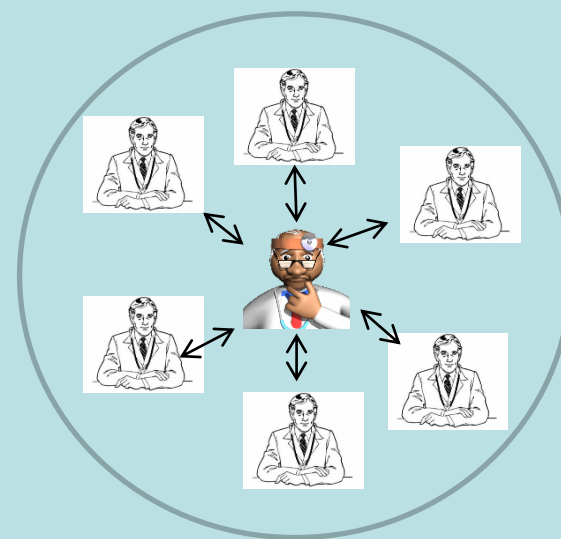


Podsumowanie- zakres świadczeń modelu 1

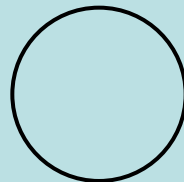
Konsultacje specjalistyczne:



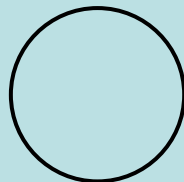
- Diabetologiczna
- Endokrynologiczna
- Kardiologiczna
- Neurologiczna
- Pulmonologiczna
- Ortopedyczna



Fizjoterapia ambulatoryjna



Poszerzona diagnostyka



Filary modelu 1

Koordinacja



Monitoring

Ewaluacja

Wzmocnienie organizacyjne/
technologiczne



Profilaktyka
i Prewencja



Opieka POZ obecnie oferowana



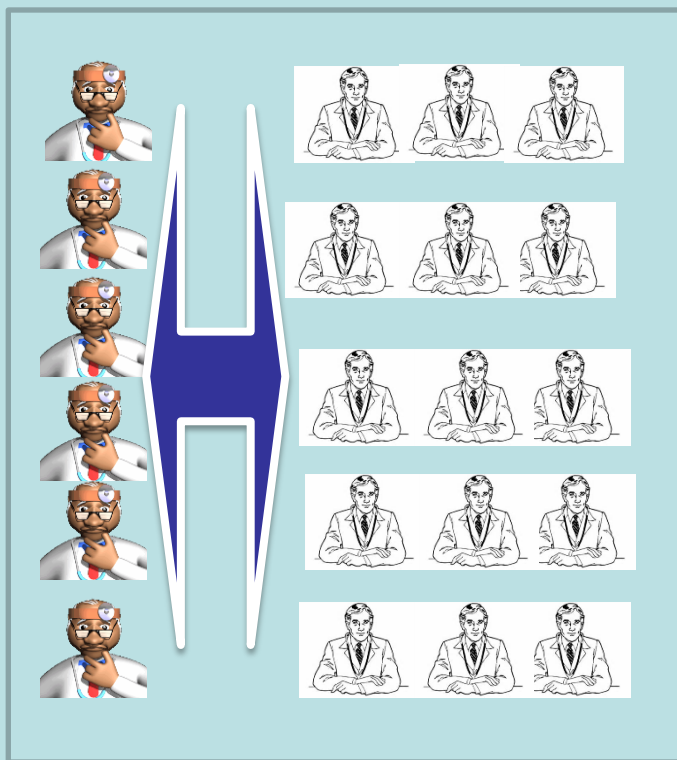
Programy
zarządzania
chorobami
przewlekłymi
(disease
management)



Opieka AOS wybranych
poradni

Rehabilitacja

Poradnie w ramach modelu 2- KAOZ



15 poradni- konsultacje dla POZ i leczenie w AOS

- diabetologiczna
- endokrynologiczna,
- gruźlicy i chorób płuc
- kardiologiczna
- neurologiczna,
- urazowo-ortopedyczna (w tym wady postawy i preluksacyjną)
- alergologiczna
- chirurgii ogólnej
- chorób naczyń lub chirurgii naczyniowej
- dermatologiczna,
- gastroenterologiczna
- otorynolaryngologiczna
- położniczo – ginekologiczna
- reumatologiczna
- urologiczna

Skrzynka z narzędziami (tool box)

- Programy disease management dla 26 chorób przewlekłych (+15)
- Prewencja i profilaktyka dzieci i dorosłych
- 31 badań diagnostycznych rozliczanych OZU
- Procedury zabiegowe (17) nielimitowane, OZU
- Wstępna diagnostyka onkologiczna (11)

Wymagania dot. systemu informacyjnego

Model 1

	Konieczne	Zalecane
1.	EDM	Dostęp do EDM dla każdego uprawnionego pracownika
2	Identyfikacja pacjentów do programów profilaktycznych	Rejestracja wyników badań bilansowych, w tym bilansów dzieci i dorosłych
3	Identyfikacja pacjentów przypisanych do grup dyspanseryjnych	Zastosowanie algorytmów wspomagających proces dyspanseryzacji
4	Tworzenie planów opieki	Elektroniczna rejestracja terminu świadczenia w okresie minimum roku oraz ich planowanie w okresie 2 lat; Rozwiązania wspierające aktywnie wzywane na wizyty
5	Skierowanie na badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne	Integracja z systemami rejestrującymi zakres i termin wykonania badań diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych u podwykonawców
6	Rejestracja wyników badań diagnostycznych i konsultacji	Integracja z systemami rejestrującymi wyniki badań diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych u podwykonawców
7	Wysyłanie raportów do NFZ dotyczące pacjentów i zrealizowanych świadczeń.	System kodowania danych ze zrealizowanych świadczeń wizyt (ICD/ICPC, procedury) Rozszerzenie danych o ID pracownika med.
8	Otrzymywanie raportów zwrotnych z NFZ	
9	Przekazywanie świadczeniodawcom przez NFZ informacji które udostępnia pacjentom przez system ZIP	Komunikacja z pacjentem z wykorzystaniem technik IT
10	Dostęp do opisu ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych	Narzędzia wsparcia w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-terapeutycznych zgodnych ze ŚPDT



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

