

DROGA DO VALUE BASED HEALTH CARE

PODSUMOWANIE RAPORTU

POMIAR WYNIKÓW ZDROWOTNYCH I KOSZTÓW

Wyniki zdrowotne to rezultaty, na których ludziom szukającym leczenia zależy najbardziej, obejmują one poprawę funkcjonalności i zdolności do normalnego, produktywnego życia.

Rygorystyczne pomiary wartości (wyników zdrowotnych i kosztów)

Pomiary wyników, które mają znaczenie dla pacjenta

Systematyczne pomiary rezultatów mają istotny wpływ na poprawę uzyskiwanych wyników.

Konieczność uwzględnienia pełnego cyklu terapeutycznego dla danego pacjenta bez względu na liczbę i typ zaangażowanych świadczeniodawców.

Wyróżnia się 3 poziomy w hierarchii pomiarów wyników leczenia - najwyższy poziom jest na ogół najistotniejszy, z kolei niższe poziomy zależą od sukcesu uzyskanego na wyższym poziomie.

ZAKAZ WJAZDU: Rozliczanie transakcji refundacyjnych w ramach umów o świadczenie usługi (*fee-for-service*). Powód: Koszty związane z leczeniem pacjenta z daną jednostką chorobową są zwykle rozdzielane pomiędzy różne oddziały lub ośrodki, co powoduje, że określenie kosztów pełnego cyklu leczenia danego pacjenta jest trudne bądź wręcz niemożliwe.

PRZEJŚCIE DO PŁATNOŚCI PAKIETOWEJ W OPIECE ZDROWOTNEJ

Płatność za pakiet usług (*bundled payment*) jest to płatność pokrywająca koszty pełnego cyklu terapeutycznego w przypadku schorzeń o charakterze ostrym, pełną opiekę nad pacjentem z chorobą przewlekłą dla zdefiniowanego przedziału czasowego (np. roku) oraz podstawową i profilaktyczną opiekę dla zdefiniowanej grupy pacjentów.

Model płatności pakietowej związany jest z obowiązkiem regularnego raportowania wyników zdrowotnych na poszczególnych etapach terapii oraz pełnego cyklu leczenia.

Model płatności pakietowej powinien dotyczyć ściśle określonej populacji pacjentów (z uwzględnieniem kryteriów włączenia) lub być tak zaprojektowany, aby uwzględniał możliwość dostosowania do stopnia ciężkości choroby, czyli był elastyczny.

Dobrze zaprojektowany system płatności pakietowej bezpośrednio zachęca do pracy zespołowej i opieki zdrowotnej wysokiej wartości.

POSZERZENIE ZASIĘGU GEOGRAFICZNEGO

Ośrodki specjalizujące się w danym stanie chorobowym powinny służyć **większej liczbie pacjentów** i poszerzyć swój zasięg geograficzny poprzez **strategiczną ekspansję IPU**.

Druga strategia ekspansji geograficznej IPU: przynależność kliniczna (*clinical affiliation*), która polega na współpracy IPU z **mnijszymi ośrodkami i świadczeniodawcami działającymi lokalnie**, bardziej w celu korzystania z ich zasobów, niż zwiększania wydajności.

Edukacja pacjenta, zaangażowanie i obserwacja w czasie stanowią integralną część opieki.

W IPU dedykowany zespół medyczny składający się z lekarzy, ale również personelu niemedycznego, prowadzi pełen cykl terapeutyczny pacjenta.

W ramach IPU personel pracuje jako zespół realizujący wspólny cel: **zmaksymalizowanie ogólnego wyniku zdrowotnego pacjenta**.

Pierwsza strategia ekspansji geograficznej IPU: **istnienie centralnej jednostki oraz ośrodków powiązanych, założonych i prowadzonych, przynajmniej częściowo, przez kadrę ośrodka macierzystego** (tzw. **model hub-and-spoke**).

VBHC

Skoncentrowanie na pacjencie - umożliwia śledzenie ścieżki terapeutycznej przez cały cykl leczenia.

Możliwość łatwej ekstrakcji danych, w tym wyników leczenia czy kosztów dla każdego z pacjentów oraz dla danego stanu chorobowego.

Zespół jest odpowiedzialny za pomiar wyników zdrowotnych, kosztów i przebiegu procesów dla każdego z pacjentów z zastosowaniem jednej wspólnej platformy IT.

Określenie zakresu usług, które można efektywnie wdrożyć, co jest związane z redukcją lub wyeliminowaniem usług, które nie są w stanie zapewnić wysokiej wartości.

Zmniejszenie liczby lokalizacji, w których odbywa się leczenie pacjenta z daną jednostką chorobową.

ZAKAZ WJAZDU: Wiele ośrodków o identycznej specjalizacji o niedostatecznej jakości opieki zdrowotnej

STWORZENIE I WDROŻENIE PLATFORMY IT

Stworzenie platformy IT jest **istotnym elementem łączącym** i umożliwiającym odpowiednie funkcjonowanie wszystkich komponentów proponowanej strategii VBHC.

Udostępnienie **rekordów medycznych** wszystkim osobom zaangażowanym w proces terapeutyczny, w tym również pacjentom.

Uwzględnienie **szablonów i systemów eksperckich** dla każdego stanu chorobowego.

JEDNOSTKI DS. KOORDYNACJI OPIEKI

IPU są to organizacje / instytucje skoncentrowane wokół pacjenta, odpowiedzialne za opiekę w pełnym wyznaczonym cyklu terapeutycznym, z uwzględnieniem edukacji pacjenta, jego zaangażowania oraz śledzenia stanu zdrowia po zakończonym leczeniu (*follow up*). IPU obejmują nie tylko opiekę szpitalną, ale również ambulatoryjną, rehabilitację i usługi wspierające.

Zadaniem IPU jest nie tylko leczenie danej choroby, ale również powikłań i schorzeń z nią powiązanych.

Pacjenci leczeni w ośrodkach z dużym doświadczeniem w terapii określonego schorzenia osiągają lepsze wyniki zdrowotne, jednocześnie generując mniejsze koszty opieki (np. ze względu na zmniejszenie częstości powikłań).

ZINTEGROWANY SYSTEM OPIEKI