

Mgr Olga Patryka

„Optymalizacja kosztów i organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi – analiza zróżnicowania wśród kobiet i mężczyzn”

Streszczenie w języku polskim

Niniejsza praca dotyczy wpływu płci na sposób korzystania z publicznej opieki zdrowotnej oraz na strukturę kosztów świadczeń w populacji osób powyżej 60 r.ż. w Polsce. Punktem wyjścia jest starzenie się społeczeństwa, rosnące obciążenie systemu ochrony zdrowia oraz różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie zachowań zdrowotnych, profilu chorobowego i umieralności. W tym kontekście płeć traktowana jest jako zmienna różnicująca potrzeby zdrowotne, sposób oraz intensywność korzystania z zasobów systemu.

Głównym celem pracy było zbadanie, w jaki sposób kobiety i mężczyźni w tej grupie wiekowej korzystają ze świadczeń na trzech poziomach organizacji opieki zdrowotnej oraz jak rozkładają się związane z tym koszty płatnika publicznego. Dodatkowym celem była ocena możliwości wykorzystania rutynowo gromadzonych danych Narodowego Funduszu Zdrowia do identyfikacji obszarów problemowych w opiece nad osobami starszymi i do formułowania rekomendacji systemowych.

Materiał badawczy stanowiły zaimizowane dane NFZ obejmujące wszystkie świadczenia udzielone osobom powyżej 60 r.ż. w latach 2012-2016, łącznie 479 464 158 rekordów przypisanych do 7 389 453 pacjentów. Z tej populacji wylosowano reprezentatywną próbę 30 000 osób, z zachowaniem struktury wieku i płci, na której przeprowadzono analizy szczegółowe. Wykorzystano analizy opisowe, modele regresji dla danych zliczanych (model Poissona i model ujemny dwumianowy, wyniki prezentowane jako ilorazy częstości IRR), dwuczęściowe modele kosztów, analizę ścieżek pacjenta między poziomami POZ-AOS-LSz oraz identyfikację pacjentów wysokokosztowych (górne 10% rocznych kosztów hospitalizacji).

Wyniki wskazały, że kobiety częściej korzystają ze świadczeń na wszystkich poziomach opieki oraz częściej tworzą złożone ścieżki poruszania się po systemie. Po uwzględnieniu innych zmiennych mężczyźni korzystają ze świadczeń o ok. 9-10% rzadziej od kobiet. Na poziomie opieki ambulatoryjnej mężczyźni mają niższe szanse skorzystania ze świadczeń oraz niższe roczne koszty na jednego użytkownika niż kobiety. W leczeniu szpitalnym ich szanse hospitalizacji oraz koszty na jednego pacjenta są o ok. 30% wyższe. Zgodnie z wynikami największe obciążenie systemu generują rozpoznania związane z nadciśnieniem tętniczym, chorobami zwyrodnieniowymi stawów, chorobami narządu wzroku, cukrzycą typu 2, niewydolnością serca i POChP. W chorobach tych są wyraźne różnice między płciami w częstości korzystania ze świadczeń. Analiza pacjentów wysokokosztowych pokazała, że mężczyźni częściej niż kobiety trafiają do górnych 10% kosztów leczenia szpitalnego, także poza tymi głównymi grupami rozpoznań.

Wnioski z pracy wskazują na konieczność systematycznego uwzględniania płci w planowaniu i ocenie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym w obszarze raportowania kosztów, wyników zdrowotnych i dostępności świadczeń. W związku z tym stworzono rekomendacje systemowe. Istotnym jest wzmocnienie roli POZ jako koordynatora opieki nad osobami starszymi, rozwój zespołów geriatrycznych i usług środowiskowych. Ważna jest standaryzacja ścieżek postępowania w wybranych profilach wielochorobowości, identyfikacja i zarządzanie pacjentami wysokokosztowymi oraz stopniowe przechodzenie do modeli finansowania opartych na wynikach.

Praca pokazuje, że dane administracyjne NFZ mogą być wykorzystywane do modelowania użycia świadczeń i kosztów w starzejącej się populacji z uwzględnieniem zróżnicowania płci. dostarczając podstaw do bardziej efektywnej kosztowo i klinicznie organizacji opieki nad osobami starszymi.