

# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia

kwiecień 2019



**Dane i analizy**  
[www.dane-i-analizy.pl](http://www.dane-i-analizy.pl)



# Performance measurement Doświadczenia międzynarodowe

Adam Kozierkiewicz



Trzecia edycja / Październik 2016

## Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2016



**Dane i analizy**  
www.dane-i-analizy.pl

Druga edycja Indeksu daje nowe możliwości analityczne. Oprócz porównań międzywojewódzkich, jesteśmy po raz pierwszy w stanie zaobserwować zmiany zachodzące w czasie, w tym samym województwie.

## Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2015

Druga edycja  
Kwiecień 2015

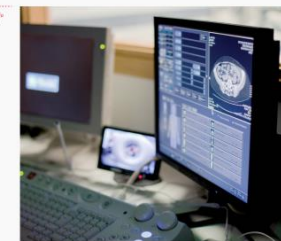


**Dane i analizy**  
www.dane-i-analizy.pl

Jaki jest system ochrony zdrowia w Polsce? Czy warto być lekarzem? Czy propozycje zmian mogą poprawić jego funkcjonowanie? W jakim zakresie? Stwierdzenia i wnioski z tego systemu ochrony zdrowia jest pominięciem, a kryteria oceny lat później zostały ze strony państwa, jak i jego pracowników. Dlatego dlatego do każdego systemu zdrowotnego, nieodłącznym elementem jest system oceny.

## Krajowy indeks sprawności ochrony zdrowia 2014

Pierwsza edycja  
Styczeń 2014



**Dane i analizy**  
www.dane-i-analizy.pl

terMedia

# 7 argumentów za miernikami sprawności wg Health Policy Analysis Program, WU

- 1 Określanie i komunikowanie celów systemu
- 2 Refleksja na temat możliwości systemu
- 3 Nawiązanie współpracy wielu interesariuszy
- 4 Przypisywanie odpowiedzialności
- 5 Stała poprawa jakości
- 6 Śledzenie postępów
- 7 Komunikacja i promocja



| Nazwa projektu                                                          | Organizacja                                                                         | Skala pomiaru      | Pierwszy raport |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| Health for All 2000                                                     | World Health Organization                                                           | Kraje członkowskie | 1981            |
| Health systems performance 2000                                         | World Health Organization                                                           | Kraje członkowskie | 2000            |
| Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH) | World Health Organization, Kopenhaga                                                | Kraje członkowskie | 2004            |
| European Community Health Indicators                                    | Komisja Europejska                                                                  | Kraje członkowskie | 2003            |
| Australia's National Health Performance Committee's Framework           | Australian Institute of Health and Welfare                                          | Terytoria          | 2004            |
| Canadian Institute For Health Information's Performance Frameworks      | Canadian Institute for Health Information                                           | Regiony            | 2005            |
| The National Indicator Project, Dania                                   | Ministerstwo Zdrowia wraz z organizacjami samorządowymi i pacjenckimi               | Powiaty            | 2000            |
| De Zorgbalans (Netherlands National Health Care Report), Holandia       | National Institute for Public Health and the Environment and the Environment (RIVM) |                    | 2005            |
| NHS High-Level Performance Framework, Wielka Brytania                   | Department of Health                                                                | Regiony            | 1999            |
| US National Healthcare Quality Report                                   | US Department of Health and Human Services                                          | Stany              | 2005            |
| Health Care Quality Indicators Project                                  | OECD                                                                                | Kraje członkowskie | 2007            |
| Euro Health Consumer Index                                              | Health Consumer Powerhouse                                                          | Szwecja, EU        | 2005            |

Źródło: Richards D., Smith M.J. (2002)

PwC

# Obszary oceny

|                                     | UK | Kanada | Australia | USA | EHCI | WHO HFA | WHO HR2000 | WHO PATH | OECD |
|-------------------------------------|----|--------|-----------|-----|------|---------|------------|----------|------|
| Akceptacja społeczna                | -  | +      | -         | -   | -    | -       | +          | -        | -    |
| Dostępność                          | +  | +      | +         | +   | -    | +       | -          | -        | -    |
| Adekwatność                         | -  | +      | +         | -   | -    | -       | -          | -        | +    |
| Potencjał                           | +  | -      | -         | -   | -    | -       | -          | -        | +    |
| Kompetencje                         | +  | +      | +         | -   | -    | -       | -          | -        | -    |
| Ciągłość opieki                     | -  | +      | +         | -   | -    | -       | -          | -        | -    |
| Skuteczność                         | +  | +      | +         | +   | +    | +       | +          | +        | +    |
| Efektywność (w tym kosztowa)        | -  | +      | +         | +   | -    | -       | +          | -        | -    |
| Równość                             | -  | +      | +         | +   | -    | +       | +          | -        | -    |
| Jakość konsumencka (responsiveness) | +  | +      | -         | +   | -    | -       | +          | -        | -    |
| Bezpieczeństwo                      | -  | +      | +         | +   | -    | -       | -          | -        | +    |
| Stabilność/trwałość                 | -  | -      | +         |     | -    | -       | -          | -        | -    |
| Szybkość działania                  | +  | -      | -         | +   | -    | -       | -          | -        | -    |

# Najczęściej oceniane aspekty działalności systemów

1

## Skuteczność

zdolność do osiągania poprawy w danej dziedzinie ochrony zdrowia, mierzonej wskaźnikami stanu zdrowia [19]

2

## Bezpieczeństwo

unikanie powikłań i efektów niepożądanych terapii

3

## Jakość konsumencka (responsiveness)

odpowiadanie na pozamedyczne potrzeby pacjentów

4

## Dostępność

łatwość, z jaką pacjenci mają możliwość uzyskać świadczenia opieki zdrowotnej

5

## Równość

równość dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (patrz: wyżej) lub równość stanu zdrowia

6

## Efektywność

relacja między osiąganymi efektami a przeznaczanymi na nie zasobami. Zasoby najczęściej mierzone są wartościami monetarnymi



# Wnioski

- 1 Mierzenie sprawności ułatwia zarządzanie systemem
- 2 Dobór mierników może wyrażać priorytety
- 3 Atrakcyjna forma przyciąga uwagę
- 4 Jakość i wiarygodność danych stopniowo rośnie



Uwaga:  
Oficjalny  
charakter  
wzbudza opór  
i kontestację

# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018

Bernard Waśko



# Od systemu ochrony zdrowia w Polsce oczekuje się:



Aby chronił i poprawiał stan zdrowia mieszkańców



By był efektywny i stabilny finansowo



Aby pacjenci byli zadowoleni z jego funkcjonowania



# Kluczowe kwestie

Czy w Polsce w ramach jednolitego systemu prawnego i organizacji systemu ochrony zdrowia występują różnice regionalne w osiąganiu wymienionych celów?

---

Jakie są przyczyny istotnych różnic w osiąganych wynikach?

---

Czy zawsze wymaga to większych nakładów finansowych?

---

Czy istnieją, a jeśli tak, to jakie zależności pomiędzy uzyskiwanymi wskaźnikami?

---

Czy na uzyskany obraz rzeczywistości możemy wpływać?



# Znaczenie miar statycznych

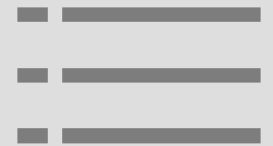
Skutki wprowadzanych ingerencji można kompetentnie oceniać **dopiero za kilka lat**. Do tego czasu możemy posługiwać się jedynie **fragmentaryczną obserwacją**, a wnioski z tych obserwacji w znacznej mierze zależą od **osobistych przekonań obserwatora**.



Dlatego tak ważne jest systematyczne mierzenie jakości systemu ochrony zdrowia za pomocą **obiektywnych, statystycznych miar, w sposób zapewniający ich porównywalność i śledzenie dynamiki zmian w czasie**

# Główne założenia Indeksu

- 1 Ocena zjawiska, a nie organizacji
- 2 41 wskaźników
- 3 Wskaźniki selektywne, ale reprezentatywne
- 4 Wskaźniki podzielone tematycznie
- 5 Możliwość porównań międzywojewódzkich
- 6 Możliwość analizy zmian w czasie (ostatnie 5 lat)

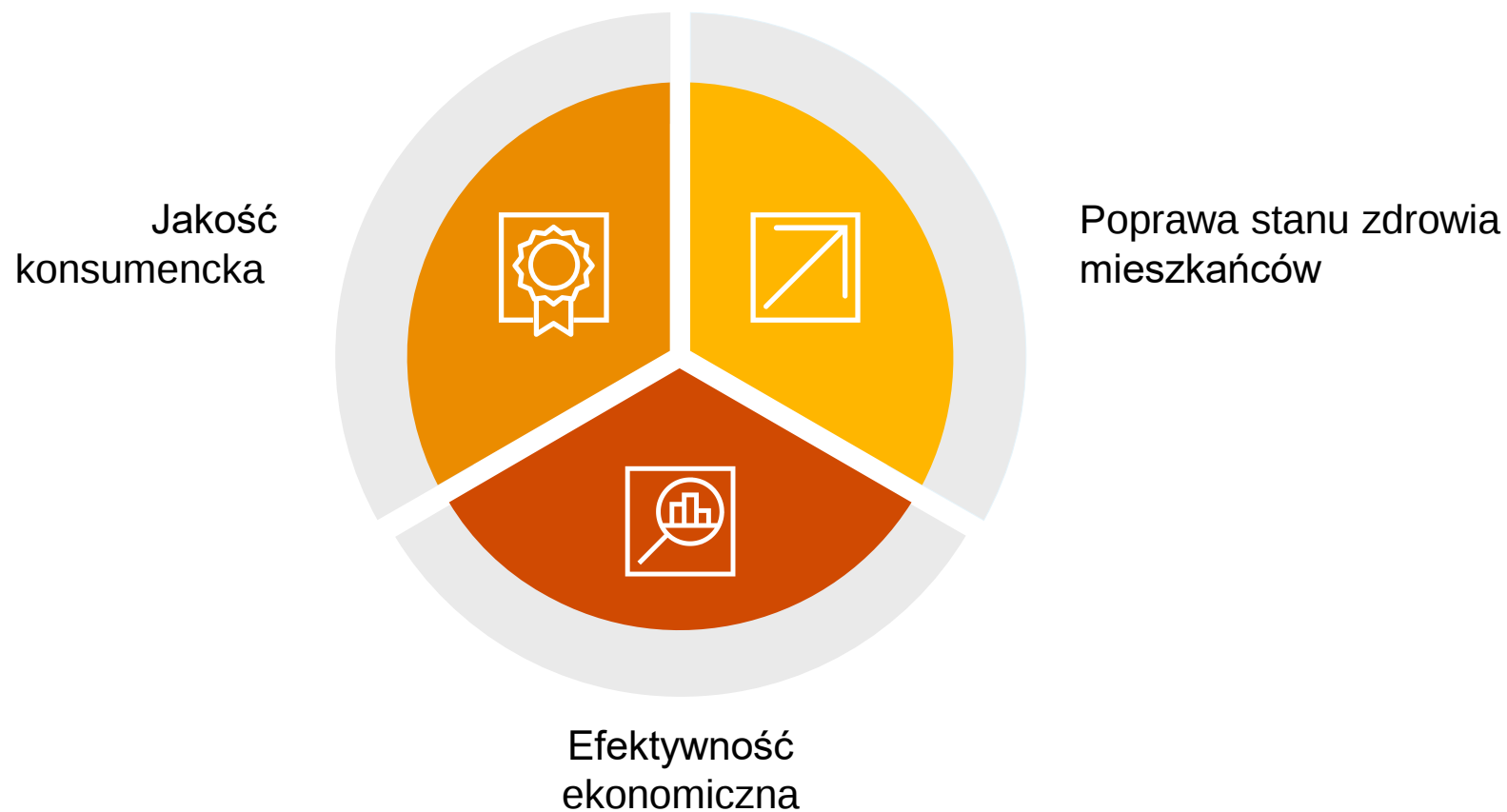


# Źródła danych



# Analizowane obszary

## Czy ich znaczenie jest jednakowe? Jakież?





Poprawa stanu zdrowia  
mieszkańców



Efektywna gospodarka  
finansowa



Jakość konsumencka opieki  
zdrowotnej

Prewencja chorób

Efektywność alokacyjna

Ochrona finansowa pacjentów

Zapobieganie niepełnosprawności

Efektywność ekonomiczna terapii

Czas oczekiwania

Zapobieganie zaostrzeniom

Finanse placówek

Dostępność geograficzna

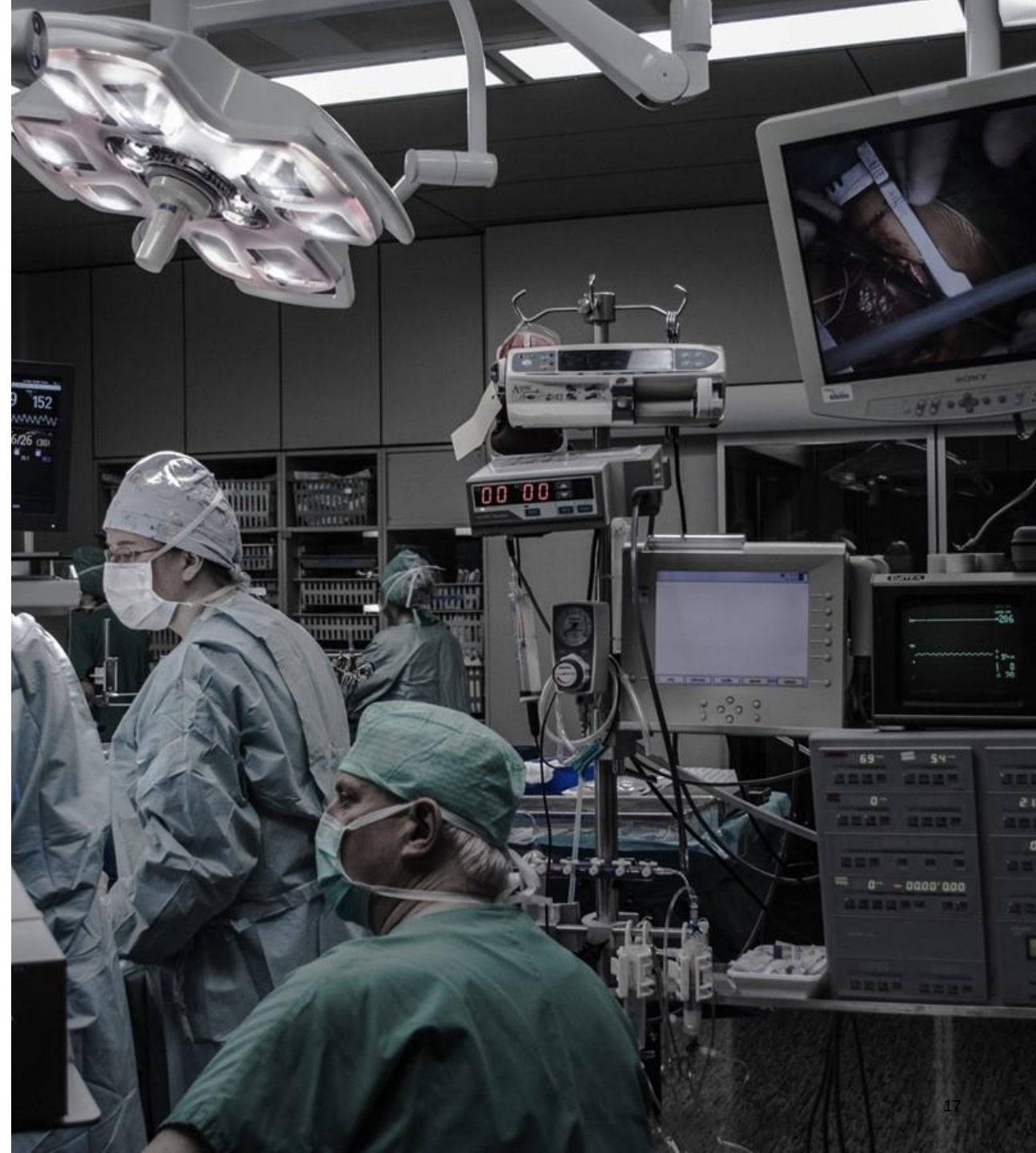
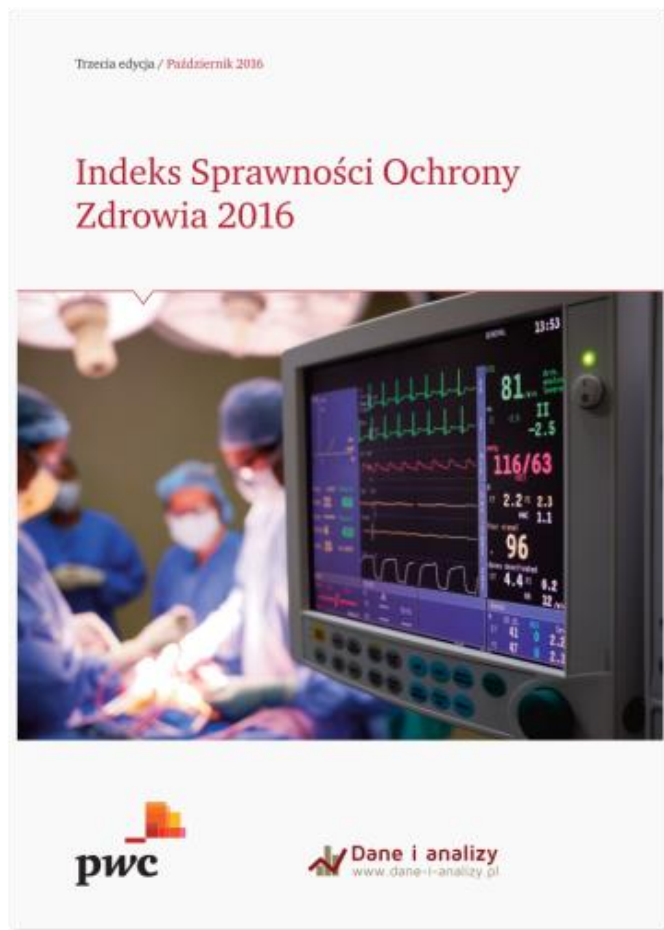
Zapobieganie zgonom

Zarządzanie infrastrukturą

Satysfakcja pacjenta

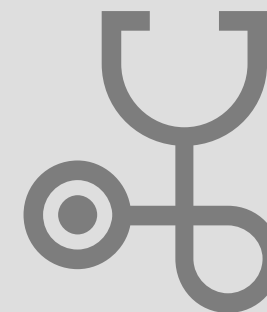
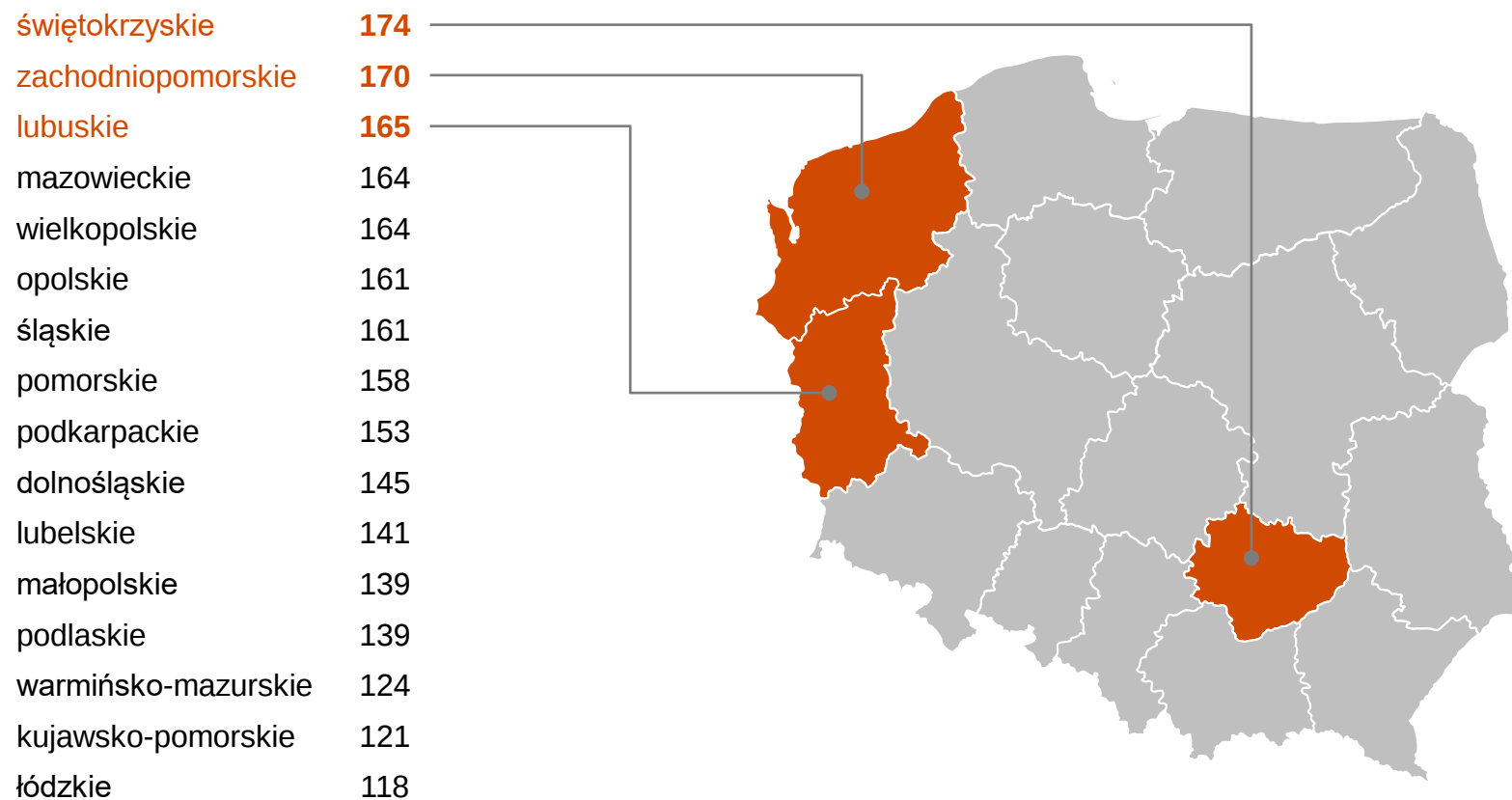
System jakości

# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2016



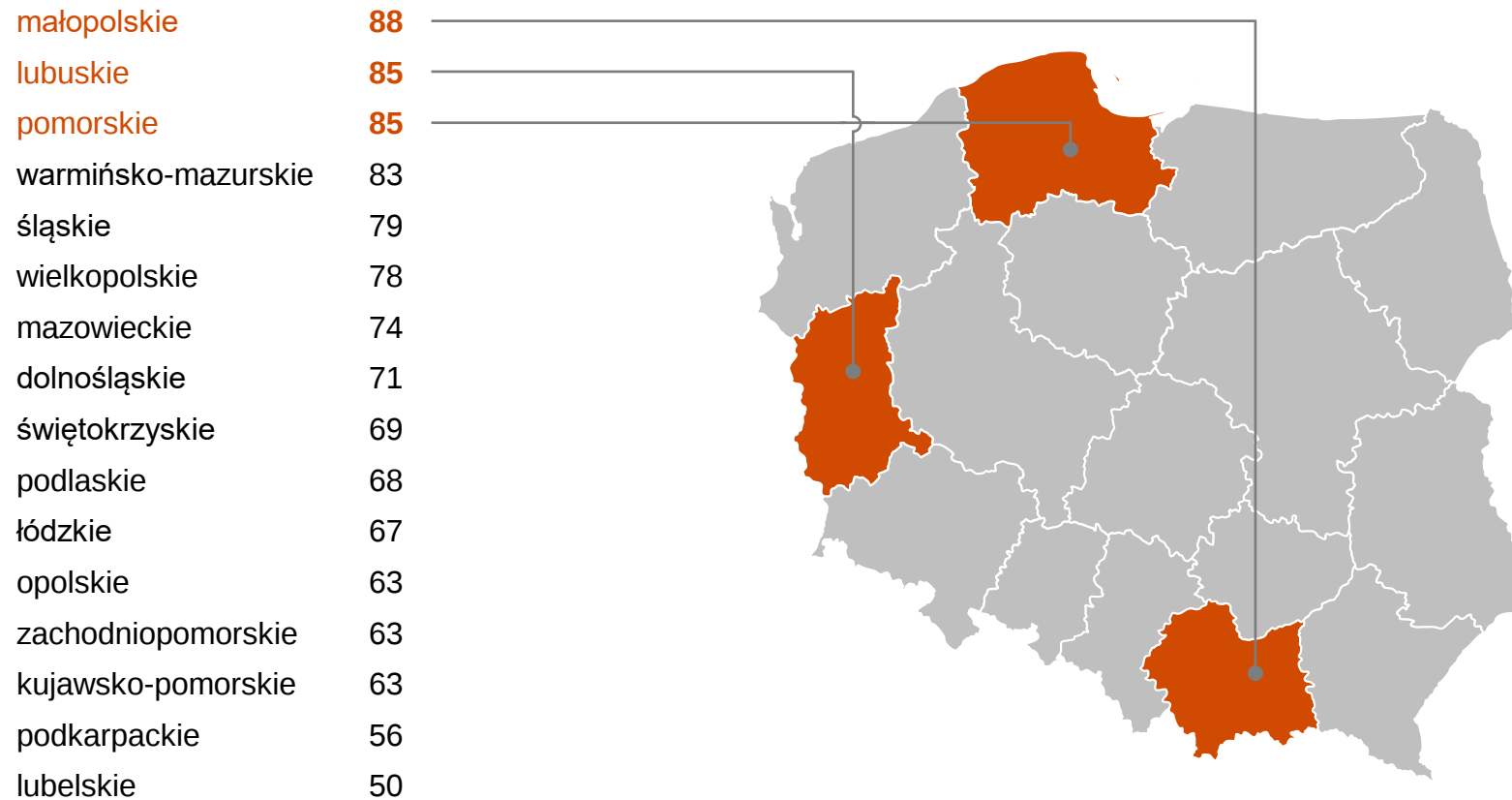
# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2016

## Poprawa stanu zdrowia mieszkańców



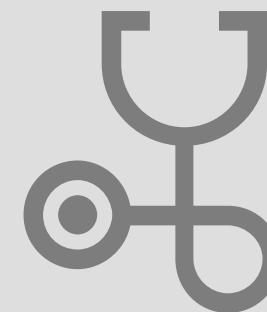
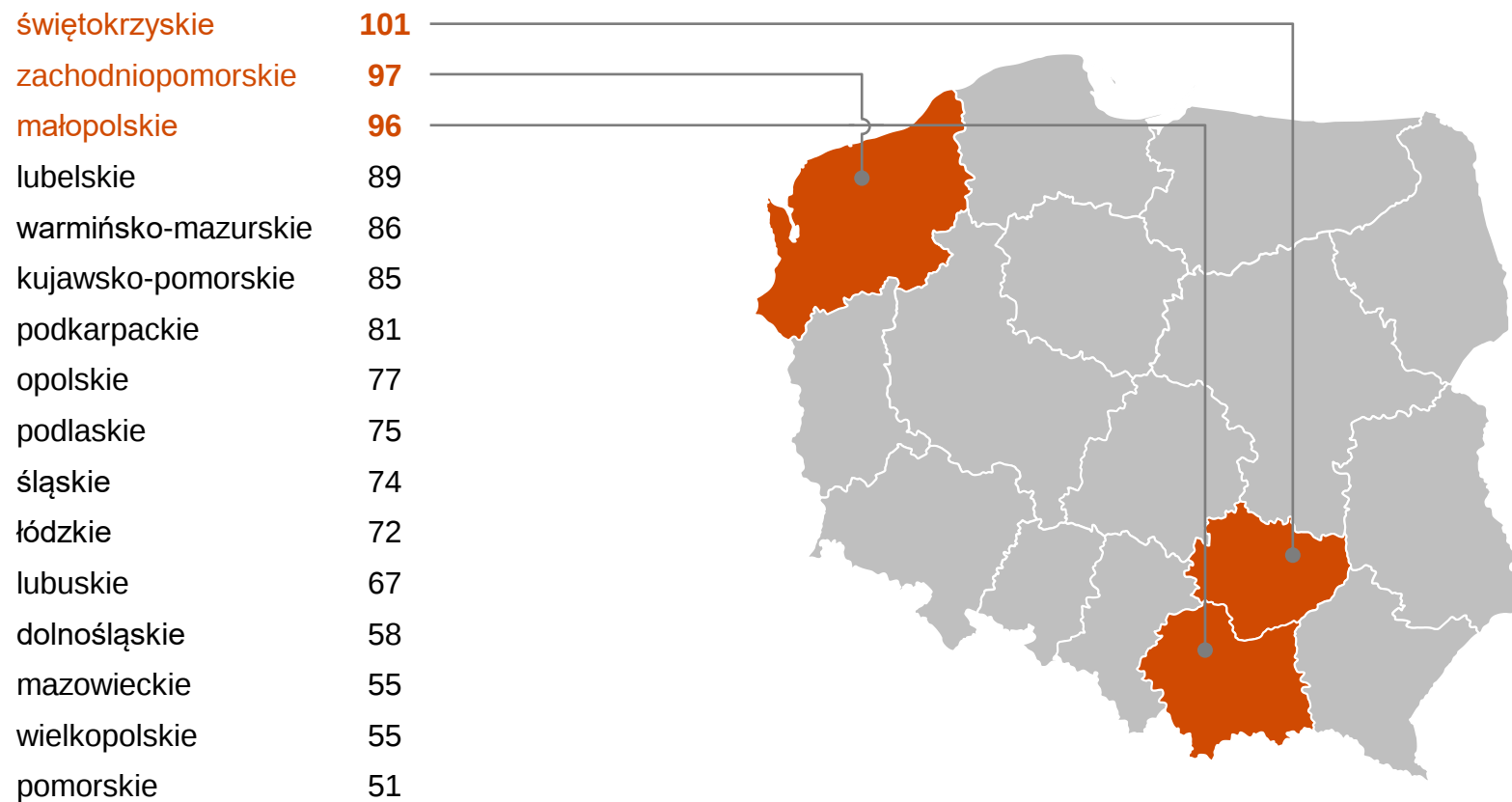
# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2016

## Efektywna gospodarka finansowa

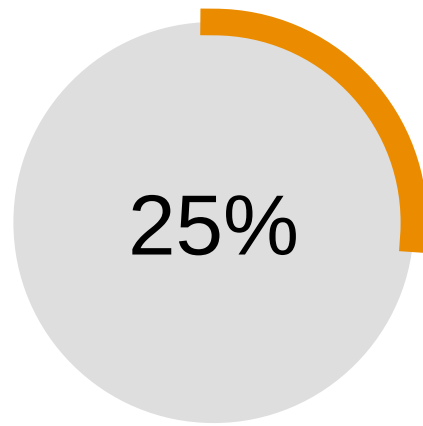


# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2016

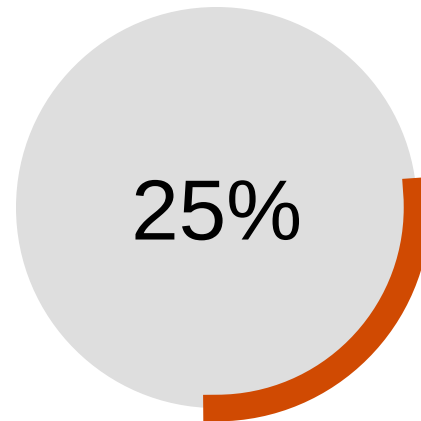
## Jakość konsumencka opieki zdrowotnej



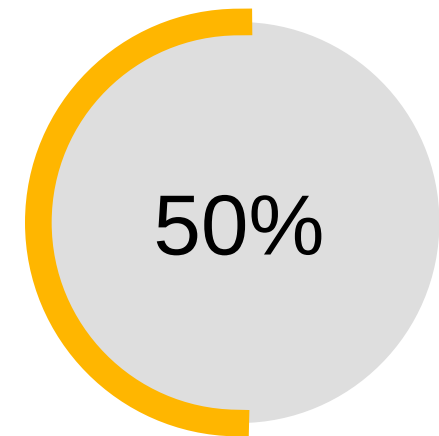
# Obszary Indeksu wraz z przypisanymi wagami



Jakość konsumencka opieki  
zdrowotnej



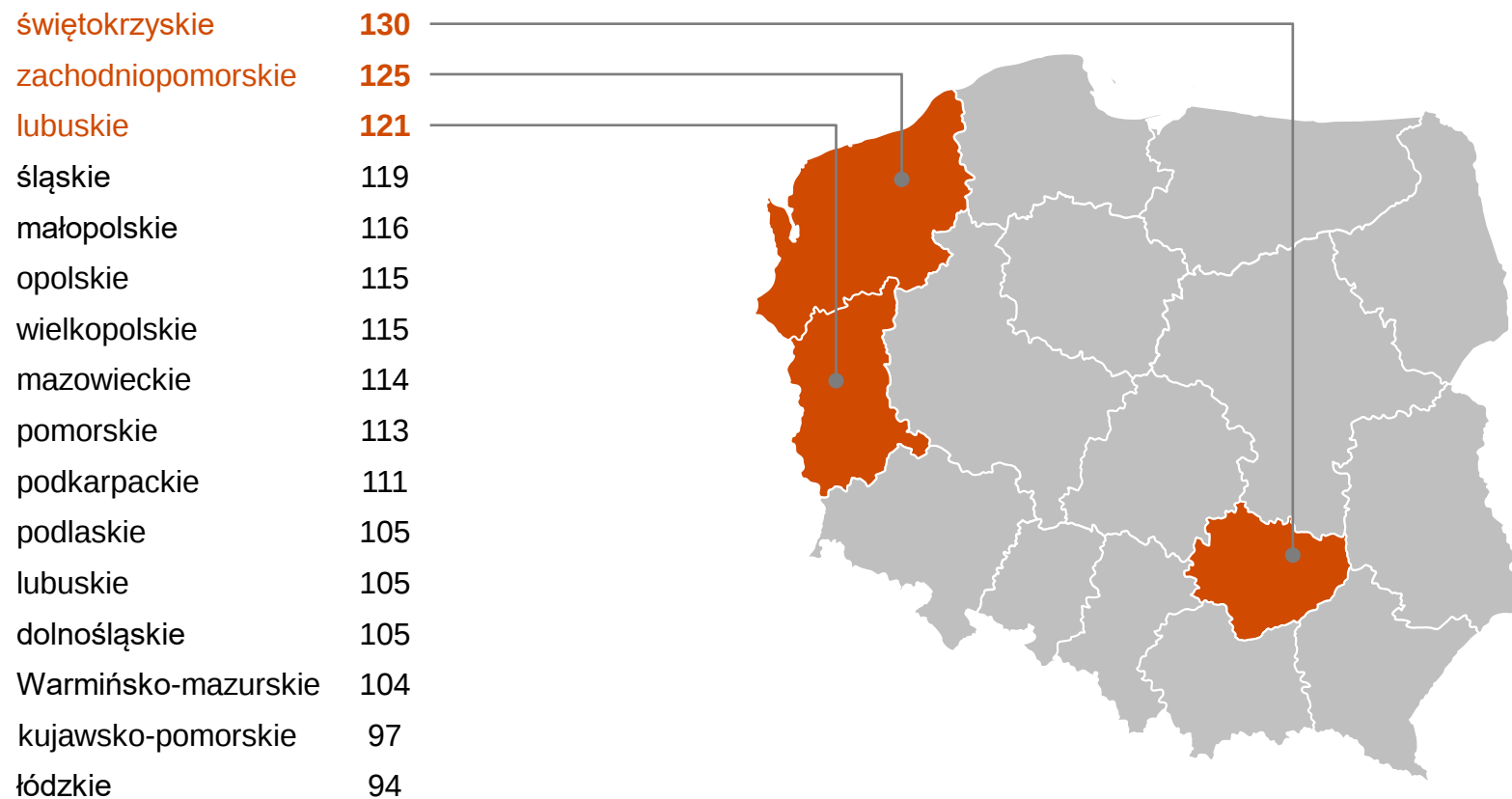
Efektywna gospodarka  
finansowa



Poprawa stanu zdrowia  
mieszkańców

# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2016

## Wskaźnik syntetyczny

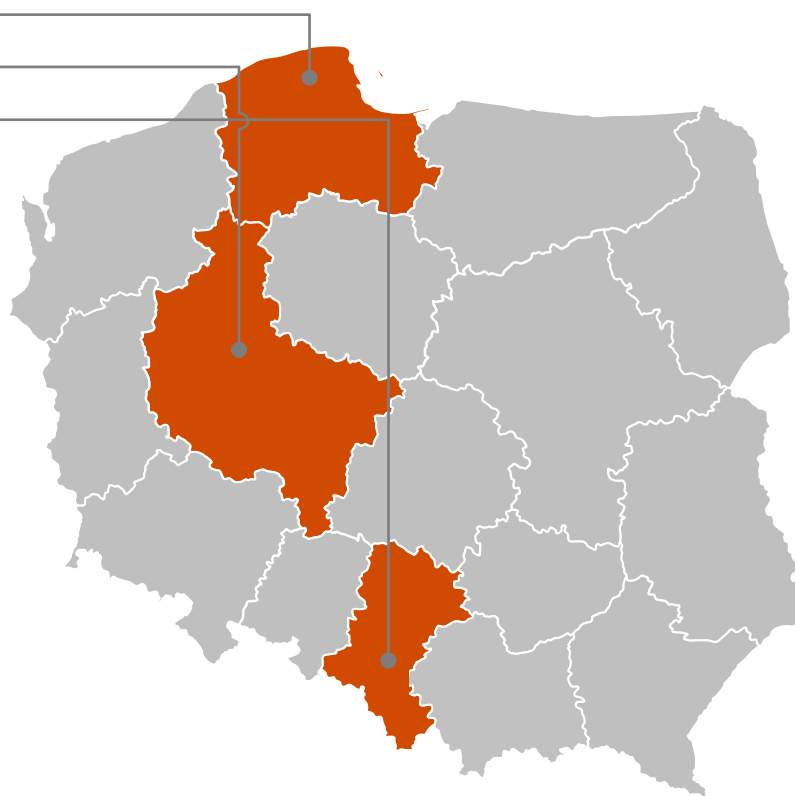


# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018

# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018

## Poprawa stanu zdrowia mieszkańców

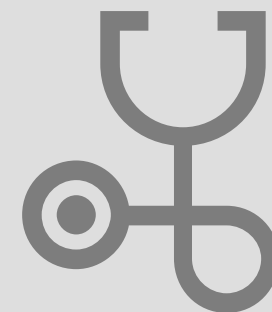
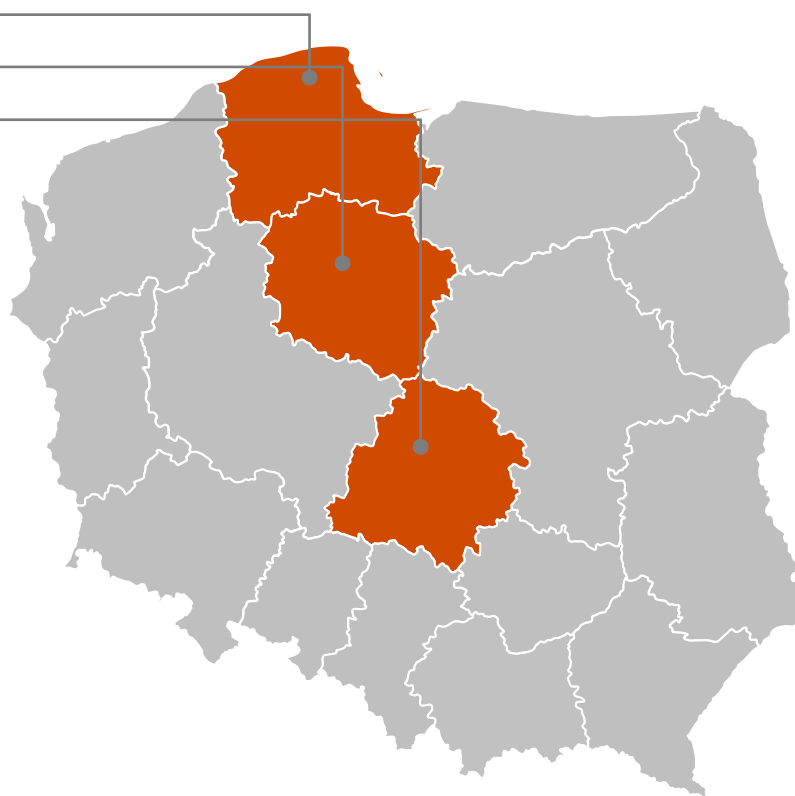
|                      |            |
|----------------------|------------|
| <b>pomorskie</b>     | <b>179</b> |
| <b>wielkopolskie</b> | <b>176</b> |
| <b>śląskie</b>       | <b>173</b> |
| kujawsko-pomorskie   | 155        |
| podlaskie            | 153        |
| świętokrzyskie       | 152        |
| lubelskie            | 152        |
| zachodniopomorskie   | 152        |
| dolnośląskie         | 150        |
| małopolskie          | 150        |
| warmińsko-mazurskie  | 145        |
| mazowieckie          | 145        |
| podkarpackie         | 136        |
| lubuskie             | 132        |
| łódzkie              | 127        |
| opolskie             | 126        |



# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018

## Efektywna gospodarka finansowa

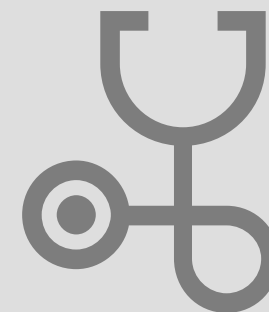
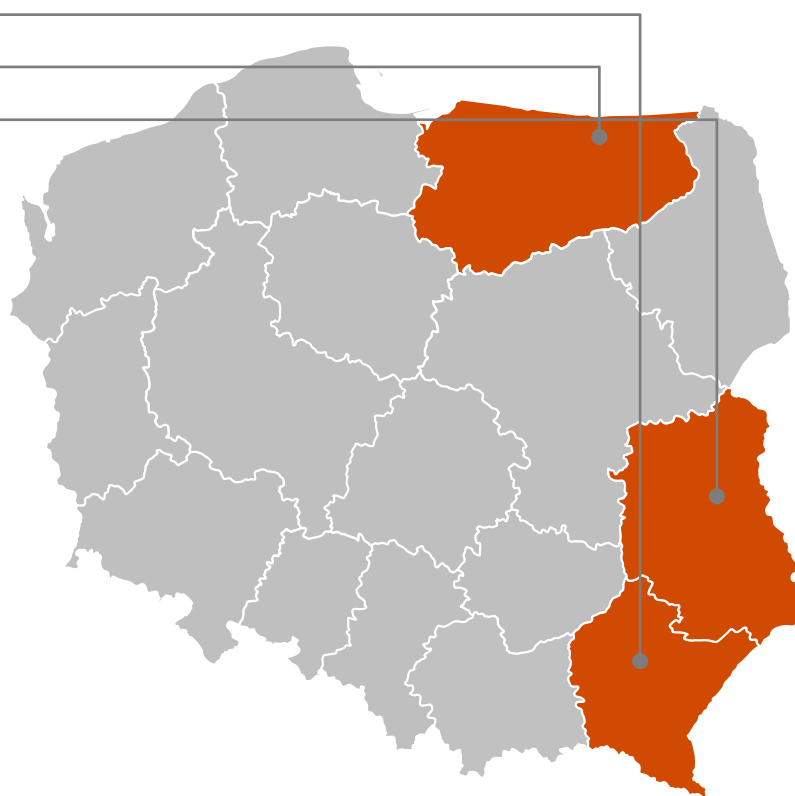
|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>pomorskie</b>          | <b>88</b> |
| <b>kujawsko-pomorskie</b> | <b>86</b> |
| <b>łódzkie</b>            | <b>83</b> |
| lubuskie                  | 82        |
| małopolskie               | 81        |
| śląskie                   | 78        |
| wielkopolskie             | 75        |
| świętokrzyskie            | 69        |
| podlaskie                 | 67        |
| mazowieckie               | 65        |
| warmińsko-mazurskie       | 63        |
| dolnośląskie              | 63        |
| zachodniopomorskie        | 60        |
| lubelskie                 | 58        |
| podkarpackie              | 56        |
| opolskie                  | 53        |



# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018

## Jakość konsumencka opieki zdrowotnej

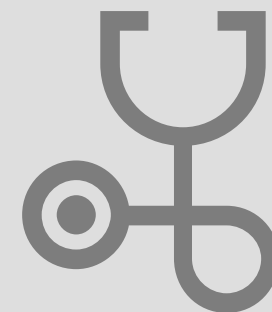
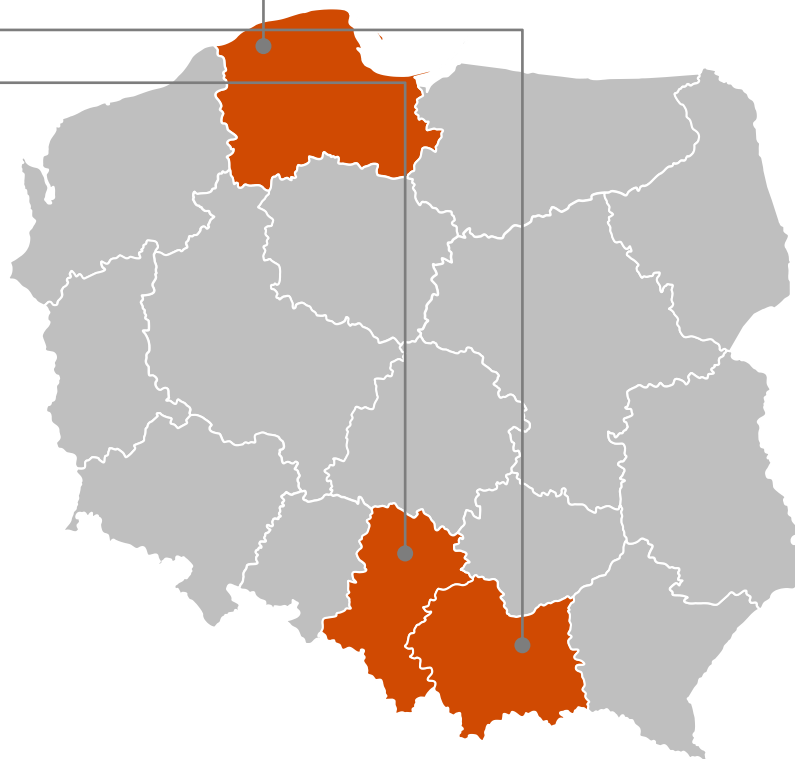
|                     |    |
|---------------------|----|
| podkarpackie        | 88 |
| warmińsko-mazurskie | 82 |
| lubelskie           | 82 |
| kujawsko-pomorskie  | 79 |
| śląskie             | 78 |
| małopolskie         | 77 |
| lubuskie            | 76 |
| wielkopolskie       | 73 |
| pomorskie           | 63 |
| dolnośląskie        | 63 |
| świętokrzyskie      | 62 |
| mazowieckie         | 61 |
| zachodniopomorskie  | 61 |
| łódzkie             | 58 |
| opolskie            | 56 |
| podlaskie           | 47 |



# Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2018

## Najlepiej oceniane województwa w ujęciu całościowym

|                     |     |
|---------------------|-----|
| pomorskie           | 127 |
| małopolskie         | 125 |
| śląskie             | 125 |
| wielkopolskie       | 119 |
| kujawsko-pomorskie  | 114 |
| lubelskie           | 111 |
| warmińsko-mazurskie | 109 |
| świętokrzyskie      | 109 |
| dolnośląskie        | 106 |
| zachodniopomorskie  | 106 |
| lubuskie            | 105 |
| podlaskie           | 105 |
| mazowieckie         | 104 |
| podkarpackie        | 104 |
| łódzkie             | 99  |
| opolskie            | 90  |



# Kontakty PwC

[pwc.com](https://pwc.com)

© 2019 PwC Advisory spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k.  
Wszystkie prawa zastrzeżone.



## Mariusz Ignatowicz

---

Partner PwC, lider zespołu ds. rynku  
ochrony zdrowia

+48 502 184 795  
[mariusz.ignatowicz@pwc.com](mailto:mariusz.ignatowicz@pwc.com)



## Bernard Waśko

---

Dyrektor Medyczny PwC,  
zespół ds. rynku ochrony zdrowia

+48 519 506 490  
[bernard.wasko@pwc.com](mailto:bernard.wasko@pwc.com)