

**Mgr Anna Radziwilska-Muc**

**Finansowanie diagnostyki i leczenia astmy w polskim systemie opieki  
zdrowotnej w latach 2013–2015**

Rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu

Promotor: prof. dr hab. med. Karina Jahnz-Różyk

Wojskowy Instytut Medyczny

Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej

Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej w Warszawie

Promotor pomocniczy: dr Aleksandra Kucharczyk

Wojskowy Instytut Medyczny

Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej

Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej w Warszawie

Łódź 2017

## IX. Streszczenie

W Polsce, podobnie jak w większości krajów uprzemysłowionych, daje się zauważyć dynamiczny wzrost zapadalności na choroby układu oddechowego.

Astma to jednostka chorobowa, na którą chorują pacjenci w każdym wieku. Stanowi ona wyzwanie zarówno w wymiarze społecznym, jak i ekonomicznym. Jest jedną z najczęściej występujących przewlekłych chorób układu oddechowego. Zgodnie ze wskaźnikami europejskimi na astmę w Polsce choruje prawdopodobnie około 4 mln osób, przy czym dane NFZ identyfikują tylko około 1,17 mln chorych ze zdiagnozowaną chorobą. Oznacza to, że jest bardzo duża liczba osób, które bagatelizują objawy schorzenia, nie mają postawionego właściwego rozpoznania lub nie zgłaszają objawów choroby podczas wizyt u lekarzy podstawowego kontaktu.

Celem pracy było przeprowadzenie analizy modelu finansowania diagnostyki i leczenia astmy ze środków publicznych pod kątem: epidemiologii regionalnej, infrastruktury szpitalnej i ambulatoryjnej, liczby lekarzy wykonujących świadczenia z tego zakresu oraz wartości kontraktów realizowanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia ambulatoryjne, szpitalne oraz program lekowy.

Dodatkowo oceniono dostępność do leczenia na podstawie kolejek oczekujących na świadczenia z zakresu alergologii oraz chorób płuc w ambulatoriach i w szpitalach.

Podjęto także próbę identyfikacji kierunków racjonalizacji opieki medycznej, prowadzących do ograniczenia konsekwencji społecznych, medycznych i ekonomicznych diagnostyki i leczenia astmy w Polsce.

Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że specyfika diagnostyki i leczenia większości chorób alergologicznych, w tym astmy, wymaga zaangażowania sił i środków głównie na poziomie ambulatoryjnej, specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Poprawa dostępności do diagnostyki i efektywnego leczenia sprawia, że astma jest coraz rzadszą przyczyną zgonów w Polsce.

Infrastruktura szpitalna oraz ambulatoryjna w poszczególnych regionach jest skoncentrowana wokół ośrodków miejskich i akademickich.

Budujący jest fakt, że zwiększa się liczba lekarzy specjalistów z dziedziny astmy.

Zaostrzenia choroby są leczone w ramach hospitalizacji na różnych oddziałach szpitalnych: alergologii, chorób wewnętrznych, chorób płuc dla dzieci i dorosłych. Liczba łóżek szpitalnych jest optymalna i nie zmienia się od kilku lat. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku liczby pacjentów oczekujących na świadczenia w zakresach alergologicznych i chorób płuc. Nie obserwuje się znaczących wzrostów liczby pacjentów oczekujących, dodatkowo czas oczekiwania pacjentów zakwalifikowanych do kategorii "pilny" jest krótki i nie dotyczy praktycznie dzieci.

Liczba świadczeniodawców realizujących umowy z NFZ wciąż się zmniejsza. Istotna jest także mała ich rentowność w porównaniu z prywatnymi praktykami lekarskimi. Niedoszacowanie wyceny niektórych świadczeń kontraktowanych przez Fundusz w stosunku do rzeczywistych kosztów ich udzielania jest przyczyną małego zainteresowania realizacją umowy w ramach środków publicznych w niektórych województwach, co w konsekwencji prowadzi do ograniczenia dostępu pacjentów do świadczeń. Z drugiej strony przeszacowanie wyceny niektórych procedur, zwłaszcza szpitalnych, skutkuje ich nadmiernym udzielaniem, co jest powodem nieefektywnego wydatkowania publicznych środków. Obecny system finansowania świadczeń ogranicza możliwość wykonywania pogłębionej diagnostyki. Poza tym często nieopłacalna i czasochłonna edukacja pacjenta powoduje jedynie leczenie objawowe choroby. Niezwykle ważnym elementem dającym szansę na poprawę dostępu pacjentów do efektywnej diagnostyki i leczenia będzie niewątpliwie walidacja wycen procedur alergologicznych przez AOTMiT.

Optymalizacja lokowania zasobów systemu ochrony zdrowia w obszarze infrastruktury i kadr ma zapewnić odpowiednią jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo zdrowia pacjentów. Właściwie przeprowadzone analizy zasobów i potrzeb mogą być podstawą podejmowania odpowiednich decyzji zarządczych, a także ich weryfikacji z uwzględnieniem trendów demograficznych i epidemiologicznych, istniejącej infrastruktury i zasobów ochrony zdrowia oraz przyszłych potrzeb.