

VII. Streszczenie w języku polskim

Wstęp

Jakość opieki to stopień, w jakim usługi zdrowotne dla jednostek i populacji zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia pożądaných wyników zdrowotnych. Pomiar jakości opieki jest procesem złożonym, ponieważ istnieje wiele różnych aspektów opieki, które należy wziąć pod uwagę dokonując jej systematycznej oceny. Ponadto, definicja jakości opieki może się różnić w zależności od pacjenta, placówki czy systemu opieki zdrowotnej, co może stanowić duże wyzwanie w procesie pomiaru. Różni uczestnicy systemu mogą koncentrować się na innych aspektach opieki. Innym wyzwaniem w zakresie pomiaru jakości opieki jest to, że trudno jest zmierzyć niektóre ważne aspekty opieki, takie jak współczucie i komunikacja. Ponadto, jakość opieki może się różnić w czasie. Na przykład, pacjent może być zadowolony z opieki, którą otrzymał podczas pobytu w szpitalu, ale może być niezadowolony z opieki, którą otrzymał po wypisie. Mimo tych wyzwań, istnieje wiele różnych sposobów pomiaru jakości, które zostały opisane w niniejszej rozprawie. Jednym z najczęściej stosowanych jest wykorzystanie wskaźników jakości. Wskaźniki jakości to mierzalne wartości, które można wykorzystać do porównywania jakości opieki w różnych placówkach opieki zdrowotnej lub w różnych okresach czasu. Rok 2023 był bez wątpienia rokiem przełomowym jeżeli chodzi o uregulowania prawne związane z jakością, obecnie przed polskim systemem opieki zdrowotnej stoją wyzwania związane z przejściem z płaszczyzny teoretycznej na płaszczyznę praktyczną w zakresie monitorowania i oceny jakości. Bazując na doświadczeniach krajów, które od lat dokonują systematycznej oceny jakości opieki zdrowotnej w niniejszej rozprawie podjęta została próba oceny wpływu zmian w zakresie gromadzenia oraz publikowania informacji na temat jakości na decyzje podejmowane przez przyszłych pacjentów. Czy zmianie ulegnie model podejmowania decyzji w zakresie wyboru szpitala i jakie ewentualne następstwa dla systemu mogą się z tym wiązać?

Założenia i cel pracy

Głównym problemem badawczym w niniejszej rozprawie jest ustalenie jakie czynniki wpływają na decyzje podejmowane przez pacjentów w zakresie wyboru szpitala oraz określenie jakie znaczenie ma dla nich jakość opieki zdrowotnej.

Ustalenie tych czynników może mieć istotne znaczenie praktyczne, ponieważ dają one szansę na dostosowanie publikowanych treści do oczekiwań pacjentów oraz mogą wpłynąć

na zmianę postrzegania w zakresie planowania rozmieszczenia szpitali oraz kontraktowania świadczeń.

Jako podstawowe cele badawcze przyjęto:

- Określenie czym kierują się konsumenci przy wyborze szpitala w warunkach pełnej swobody wyboru dysponujący wiedzą na temat jakości usług medycznych w poszczególnych szpitalach?
- Znalezienie odpowiedzi na pytanie jak Polacy rozumieją wysoką jakość opieki zdrowotnej.
- Identyfikacja potencjalnych następstw związanych z publikowaniem danych nt. jakości dla polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Material i metody

Badaniem objęto 2196 osób będących obywatelami Polski w wieku powyżej 18 lat. Struktura badanej próby była zgodna z badaną populacją w zakresie grup wiekowych (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 oraz 65 i więcej), płci, wielkości miejscowości zamieszkania, regionu zamieszkania oraz poziomu wykształcenia. Badana próba stanowiła reprezentatywną próbę populacji Polski. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu poinformowano zarówno o celu jak i sposobie przeprowadzenia badania. Respondenci wyrazili dobrowolną zgodę na udział w projekcie badawczym, a wszystkie dane uzyskane od uczestników miały charakter anonimowy.

Badanie przeprowadzone zostało w dniach 28-30 czerwca 2023 r. metodą CAWI (wywiady internetowe wspierane komputerowo) na panelu badawczym ReaktorOpinii.pl. Podstawę badania stanowił autorski kwestionariusz ankietowy obejmujący pytania dotyczące definiowania wysokiej jakości opieki zdrowotnej, dotychczasowych doświadczeń pacjentów oraz ich przyszłych preferencji w zakresie wyboru szpitala.

Wyniki

W pracy zawarto wyniki przeprowadzonych analiz. Większość postawionych hipotez została zweryfikowana pozytywnie – w całości lub częściowo.

Wykazano, że istnieje związek pomiędzy wzrostem czasu oczekiwania na hospitalizację planową w szpitalu ocenianym wyżej a spadkiem wymagań co do jakości szpitala. Potwierdzono również występowanie związku pomiędzy zwiększeniem odległości szpitala ocenianego wyżej od miejsca zamieszkania a spadkiem wymagań w zakresie jakości szpitala. Ponadto dowiedziono, że czynniki socjodemograficzne (z wyjątkiem płci) oraz schorzenie będące bezpośrednią przyczyną hospitalizacji wpływają na postrzeganie wysokiej jakości Strona **117 z 155**

opieki zdrowotnej. Udowodniono również, że ekspertyza szpitala (wysoka ocena w rankingu) jest istotnym czynnikiem decyzyjnym przy wyborze podmiotu leczniczego, ważniejszym niż odległość szpitala od miejsca zamieszkania czy jego wielkość. Nie jest ona natomiast ważniejsza niż krótki czas oczekiwania na uzyskanie leczenia. Uzyskane w badaniu wyniki wraz z przeprowadzonym przeglądem piśmiennictwa wskazują, że publikowanie danych o jakości placówek medycznych do publicznej wiadomości może mieć duży wpływ na decyzje o wyborze szpitala podejmowane przez przyszłych pacjentów.

Wnioski

W oparciu o uzyskane wyniki badań oraz dane literaturowe, sformułowane następujące wnioski:

1. W procesie opracowania narzędzi służących do udostępniania informacji na temat jakości szpitala do wiadomości publicznej zasadnym wydaje się zintegrowanie systemu rankingowego z informatorem o terminach leczenia prowadzonym przez NFZ.
2. Wydaje się uzasadnione aby wysokość kontraktów na świadczenia opieki zdrowotnej oraz wielkość szpitali a co za tym idzie liczba dostępnych w nich specjalistów uwzględniała chęć pacjentów do pokonywania dodatkowego dystansu w celu uzyskania opieki zdrowotnej lepszej jakości.
3. Rządy i instytucje zarządzające opieką zdrowotną, posiadając informacje na temat jakości, mogą podejmować bardziej efektywne decyzje w zakresie alokacji zasobów, finansowania oraz planowania strategicznego.
4. Zmiany wprowadzone w Polskim systemie ochrony zdrowia w obszarze publikowania informacji na temat jakości opieki zdrowotnej w poszczególnych szpitalach powinny uwzględniać indywidualne potrzeby pacjentów co do zakresu publikowanych informacji.
5. Poza zakresem informacji o jakości, który będzie przekazywany do wiadomości opinii publicznej kolejnym istotnym aspektem jest również sposób w jaki informacje te są przekazywane. Kluczowe a zarazem najtrudniejsze zadanie po opracowaniu wskaźników jakości opieki oraz sposobów ich obliczania jest sposób ich prezentacji tak, aby były one użyteczne dla odbiorcy.
6. Z punktu widzenia pacjentów, kluczowa wydaje się być współpraca wszystkich instytucji i powołanych w ramach nich zespołów zajmujących się opracowywaniem

- 1 również opracowywania wskaźników jakości, które mają być stosowane w polskim systemie opieki zdrowotnej.
- 2 Publiczna dostępność informacji na temat jakości opieki zdrowotnej tworzy konkurencję między placówkami. Rywalizacja może stanowić bodziec do ciągłej poprawy standardów, procedur oraz wyników klinicznych.
- 3 Publiczna dostępność informacji o jakości opieki sprawia, że placówki medyczne są bardziej skłonne do przejrzystego przedstawiania swoich wyników. To z kolei sprzyja większej odpowiedzialności instytucji zdrowotnych za jakość świadczonych usług.
- 4 Publiczna dostępność informacji o jakości opieki zdrowotnej niesie ze sobą również pewne ryzyka. Jednym z nich jest ryzyko nieprawidłowej interpretacji informacji przez pacjentów.