

Opracowanie modelu pomiaru jakości podstawowej opieki zdrowotnej w oparciu o cztery wymiary (pierwszy kontakt, koordynacja, kompleksowość, ciągłość(4Cs)) i jego weryfikacja wśród pacjentów przewlekle chorych z chorobami współistniejącymi

Jednym z największych wyzwań społecznych i gospodarczych, przed jakimi stoi Unia Europejska, jest starzenie się jej populacji wraz z ogólnym wzrostem częstości występowania chorób przewlekłych. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że 10% wzrost zachorowań na choroby przewlekłe wiąże się z redukcją rocznego wzrostu gospodarczego o 0,5%. Szacuje się, że w najbliższych latach zachorowalność na choroby przewlekłe będzie gwałtownie wzrastać, zarówno ze względu na proces starzenia się ludności świata, jak i wydłużenie życia osób z chorobami przewlekłymi. Problem chorób przewlekłych dotyczy 12,9% populacji osób dorosłych i 95,1% populacji osób w wieku 85 lat i więcej. Dowody literaturowe wskazują, że jednym z głównych mankamentów postępowania z chorobami przewlekłymi i współistniejącymi jest niska jakość podstawowej opieki zdrowotnej wynikająca z braku koordynacji, kompleksowości, ciągłości opieki medycznej oraz odpowiedniej interakcji na poziomie lekarza pierwszego kontaktu. Dlatego zapewnienie odpowiedniej jakości podstawowej opieki zdrowotnej opartej na pierwszym kontakcie, koordynacji, kompleksowości i ciągłości (z ang.4Cs) dla pacjentów przewlekle chorych staje się szczególnie istotną kwestią dla podmiotów leczniczych i całego systemu ochrony zdrowia. 4Cs są zatem globalnymi priorytetami w dostosowywaniu usług podstawowej opieki zdrowotnej do potrzeb ludzi. Są ważne dla wszystkich systemów opieki zdrowotnej i gospodarek, dla świadczeniodawców opieki zdrowotnej we wszystkich miejscach i na wszystkich etapach życia.

Dotychczasowe badania ekonomiczne nad jakością podstawowej opieki zdrowotnej w oparciu o 4Cs są ograniczone, zwłaszcza w zakresie pomiaru czynników wpływających na tę jakość. Badania nad ograniczeniami technologicznymi i innymi barierami 4Cs oraz przyczynami, dla których opieka medyczna nad przewlekle chorymi z chorobami współistniejącymi nie zawsze przynosi oczekiwane rezultaty, pozostają w mniejszości. Podawane w literaturze uzasadnienia dotyczące nieodpowiedniego funkcjonowania niektórych wdrożeń z zakresu telemedycyny, które mogłyby poprawić 4Cs opieki medycznej, w większości przypadków nie są poparte rzetelnymi badaniami. Brakuje również analiz obejmujących wyniki zdrowotne i ekonomiczne leczenia pacjentów przewlekle chorych z chorobami współistniejącymi jako skutków jakości podstawowej opieki zdrowotnej. Pomiar relacji między jakością podstawowej opieki zdrowotnej a wynikami zdrowotnymi i ekonomicznymi jest ważny, ponieważ mówi nam, jak działa system opieki zdrowotnej i poprawia satysfakcję pacjentów i ich stan zdrowia. Jest to niezbędny krok w poprawie zdrowia społeczeństwa. Wpływ jakości podstawowej opieki zdrowotnej opartej na 4Cs na stan zdrowia pacjentów przewlekle chorych i koszty leczenia nie jest dobrze poznany. Chociaż udokumentowano różnice w jakości opieki medycznej podmiotów medycznych w różnych krajach i regionach, empirycznych dowodów na to, jak jakość podstawowej opieki zdrowotnej oparta na 4Cs wpływa na koszty leczenia i stan zdrowia pacjentów przewlekle chorych, jest niewiele. W związku z tym istnieje duże zapotrzebowanie na badania, i to zarówno pod względem merytorycznym, jak i metodologicznym, dotyczące wpływu możliwości technologicznych na jakość opieki medycznej oraz wyniki zdrowotne i ekonomiczne na poziomie mikroekonomicznym. Dlatego **celem projektu jest opracowanie i weryfikacja modelu pomiaru jakości podstawowej opieki zdrowotnej opartego na 4Cs. Model ten mógłby służyć do analizy wpływu tej jakości na wyniki zdrowotne i ekonomiczne leczenia pacjentów przewlekle chorych ze schorzeniami współistniejącymi.** Szczególna uwaga zostanie również zwrócona na te mechanizmy kształtujące jakość podstawowej opieki zdrowotnej w oparciu o 4Cs, które nie były uwzględniane we wcześniejszych badaniach - możliwości technologiczne.

W tym projekcie chcielibyśmy odpowiedzieć na następujące pytania badawcze:

1. Jakie są wzajemne powiązania pomiędzy poszczególnymi wymiarami 4Cs jakości podstawowej opieki zdrowotnej?
2. Jaki jest wpływ jakości podstawowej opieki zdrowotnej opartej na 4Cs na wyniki zdrowotne i ekonomiczne leczenia przewlekle chorych pacjentów z chorobami współistniejącymi?
3. Jaki jest wpływ możliwości technologii na jakość podstawowej opieki zdrowotnej w oparciu o 4Cs?

Warto dodać, że sama koncepcja jakości podstawowej opieki zdrowotnej w oparciu o 4C zorientowana jest na działania praktyczne. Dzięki temu wyniki badań będą mogły stanowić podstawę do opracowania zaleceń dotyczących doskonalenia całego systemu opieki nad pacjentem przewlekle chorym ze schorzeniami współistniejącymi. Wiedza ta powinna również stanowić istotny impuls do dalszej transformacji cyfrowej podmiotów opieki zdrowotnej oraz koncepcji rozwoju obszarów wiejskich z wykorzystaniem technologii cyfrowych wspierających opiekę medyczną nad pacjentami przewlekle chorymi z chorobami współistniejącymi.