

Projekt opieki koordynowanej QuintilesIMS - wyniki analiz pilotażowych



QuintilesIMS™

**FORUM SZPITALI,
Poznań, 10-11 Października 2016**

Dr Zbigniew Jasiński
Dr hab. Marcin Czech

Plan prezentacji

1. Cel i główne założenia *QuintilesIMS Coordinated Care Project*
2. Raporty benchmarkingowe
3. Ścieżki terapeutyczne pacjentów- leczenie zamknięte i otwarte
4. Udary mózgi i leczenie antykoagulacyjne - przykłady 2 analiz
5. Dyskusja

Założenia i krótka charakterystyka projektu

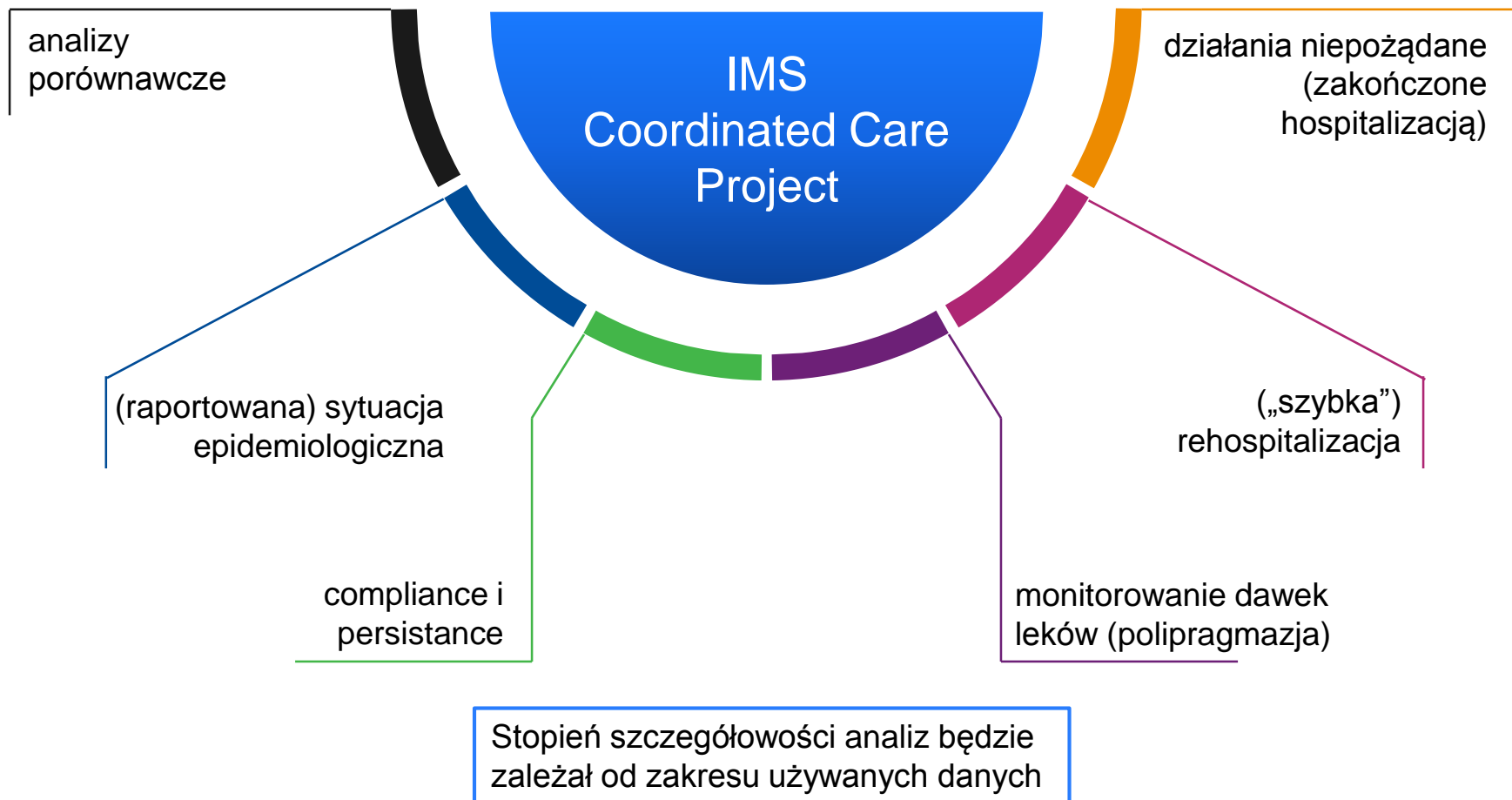


Głównym celem projektu jest uzyskanie dostępu do danych szpitalnych zawierających podstawowe sprawozdawcze/ statystyczne zanonimizowane dane powiązane z indywidualnym pacjentem oraz ich połączenie z bazą danych leczenia otwartego (LRx, IMS).



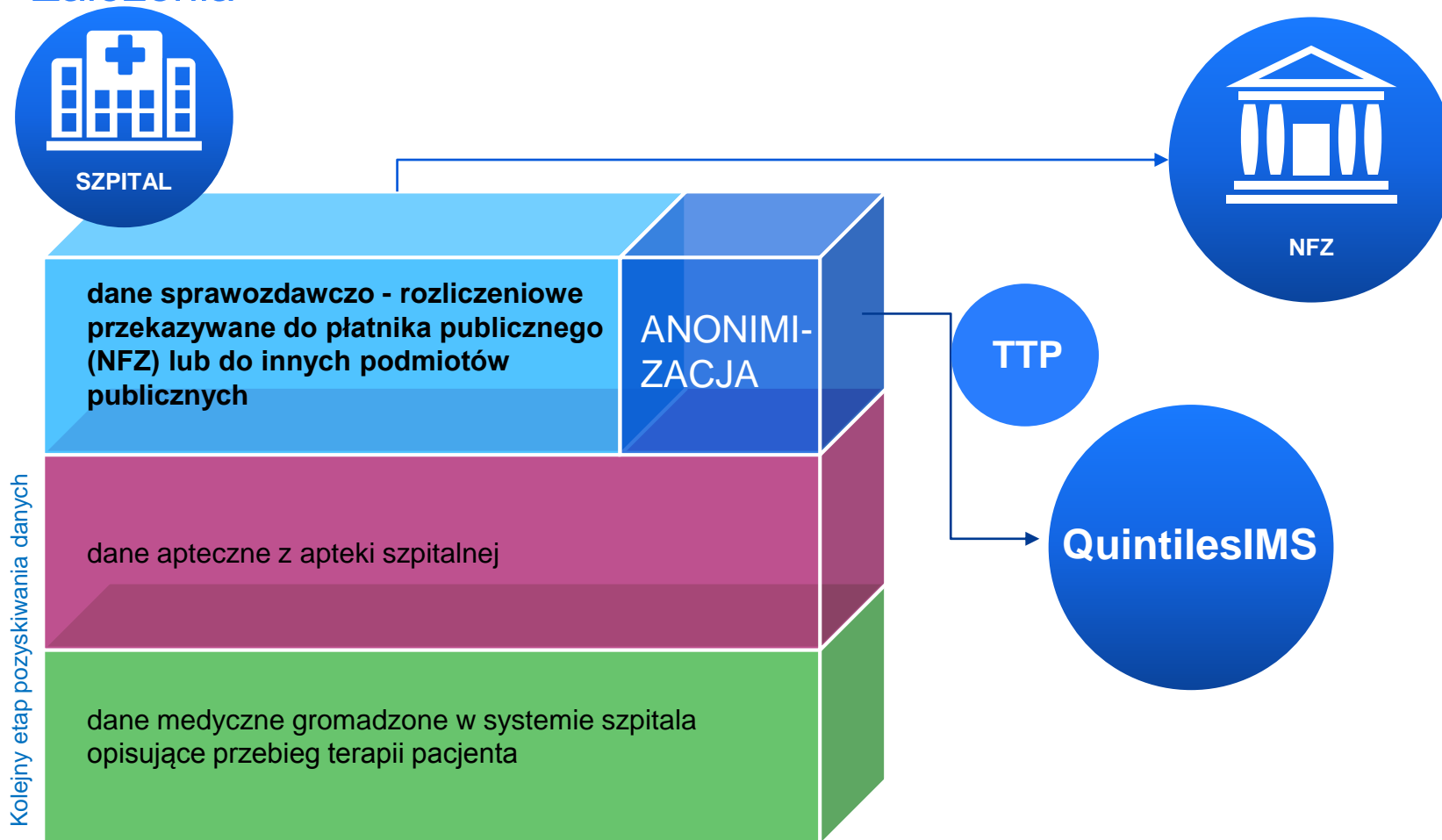
Poprzez zastosowanie **tego samego numeru identyfikacyjnego (zanonimizowanego) pacjenta** możliwe stanie się śledzenie ścieżek terapeutycznych w leczeniu zamkniętym i otwartym z uwzględnieniem schematów terapeutycznych i diagnostycznych.

Założenia i krótka charakterystyka projektu

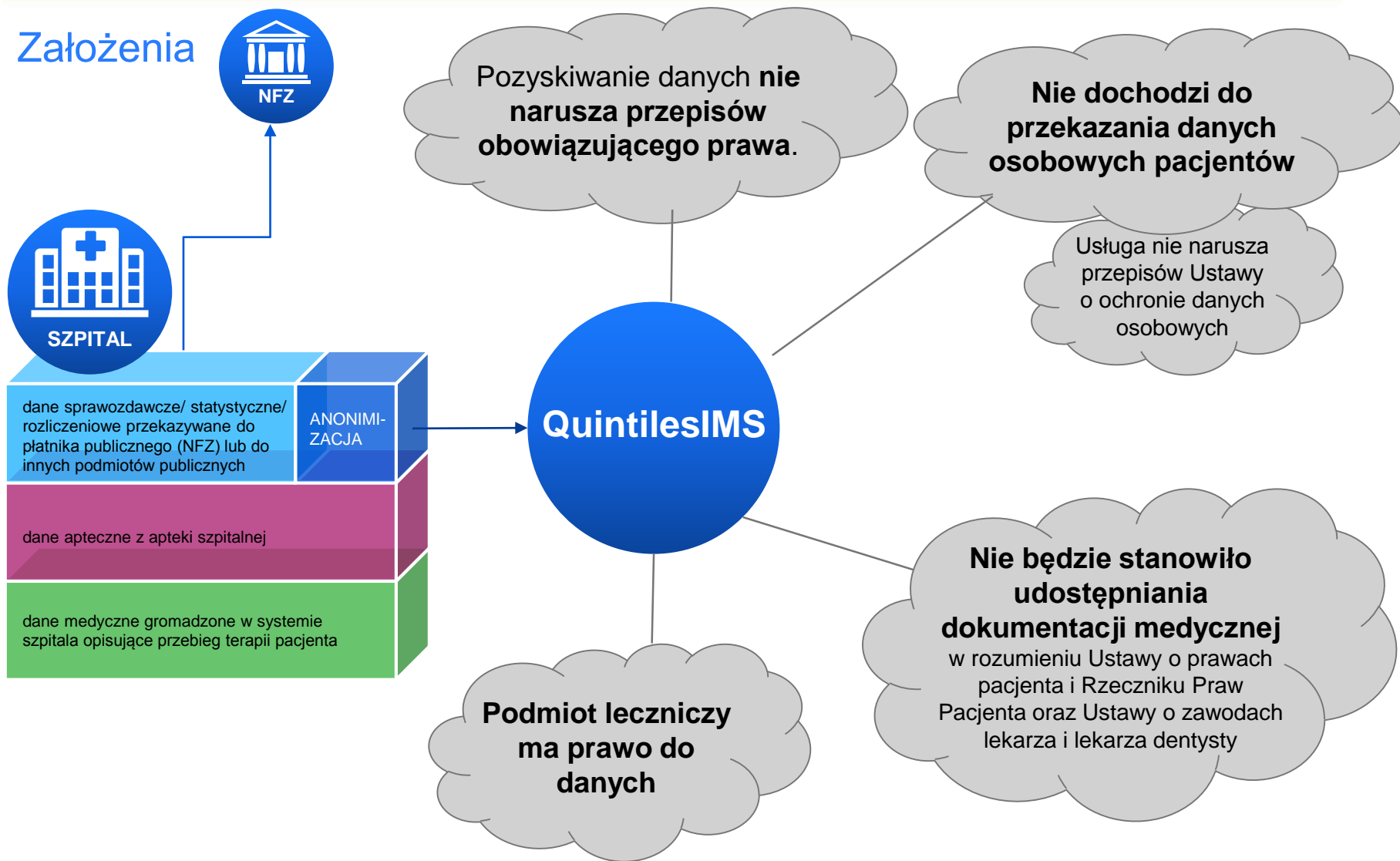


Zakres danych szpitalnych

Założenia



Opinia prawna dot. danych szpitalnych



Rada Naukowa Polskiej Federacji Szpitali

Członkowie



Prezes Jarosław Fedorowski, PhD, MD
Polska Federacja Szpitali



Dyrektor Tomasz Maciejewski, PhD, MD
Instytut Matki i Dziecka, Warszawa



Prezes Janusz Boniecki, MD, MSc
Szpital w Ostródzie

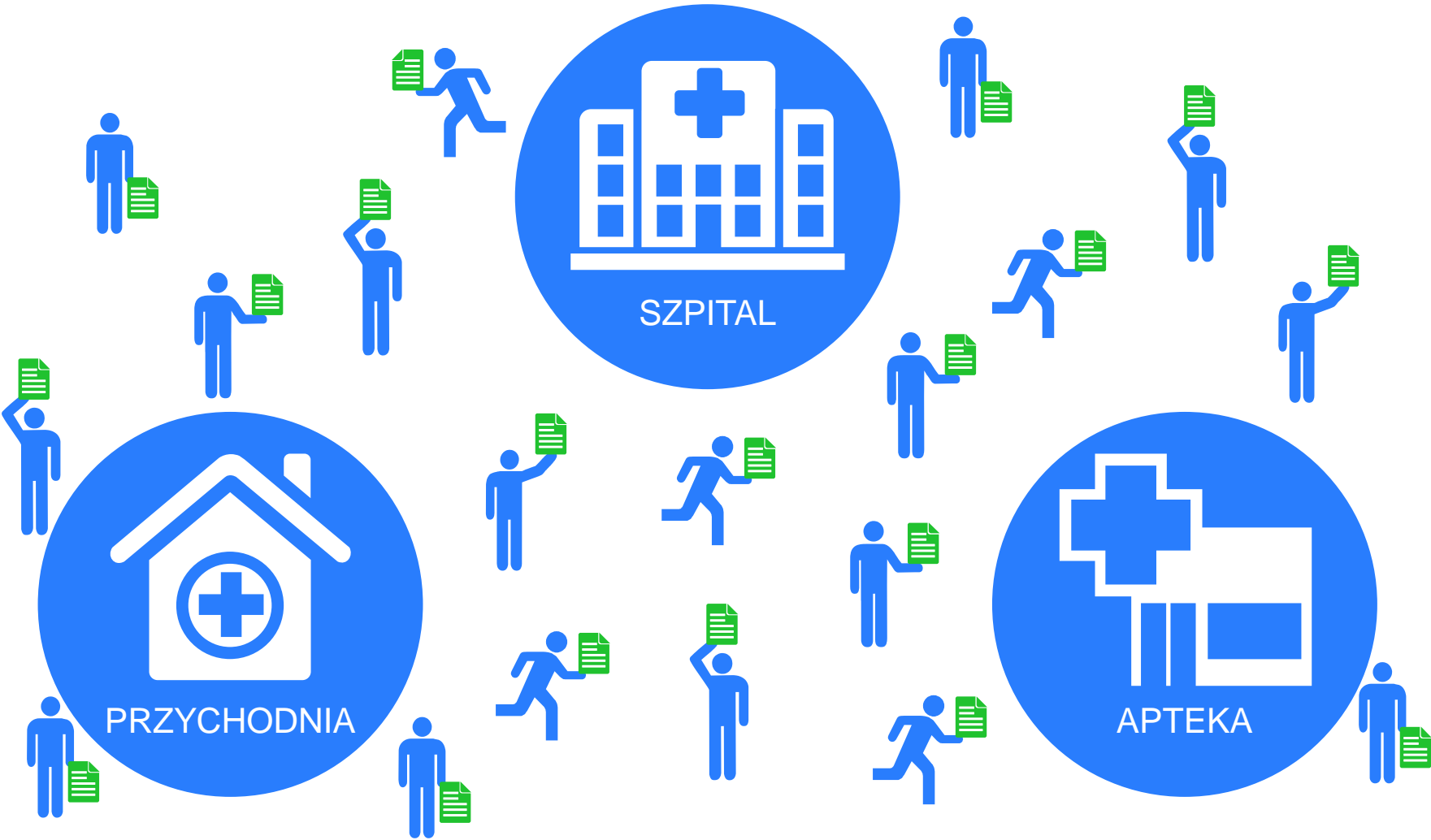


Dyrektor Michał Tracz, MSc, MBA
Szpital w Głownie

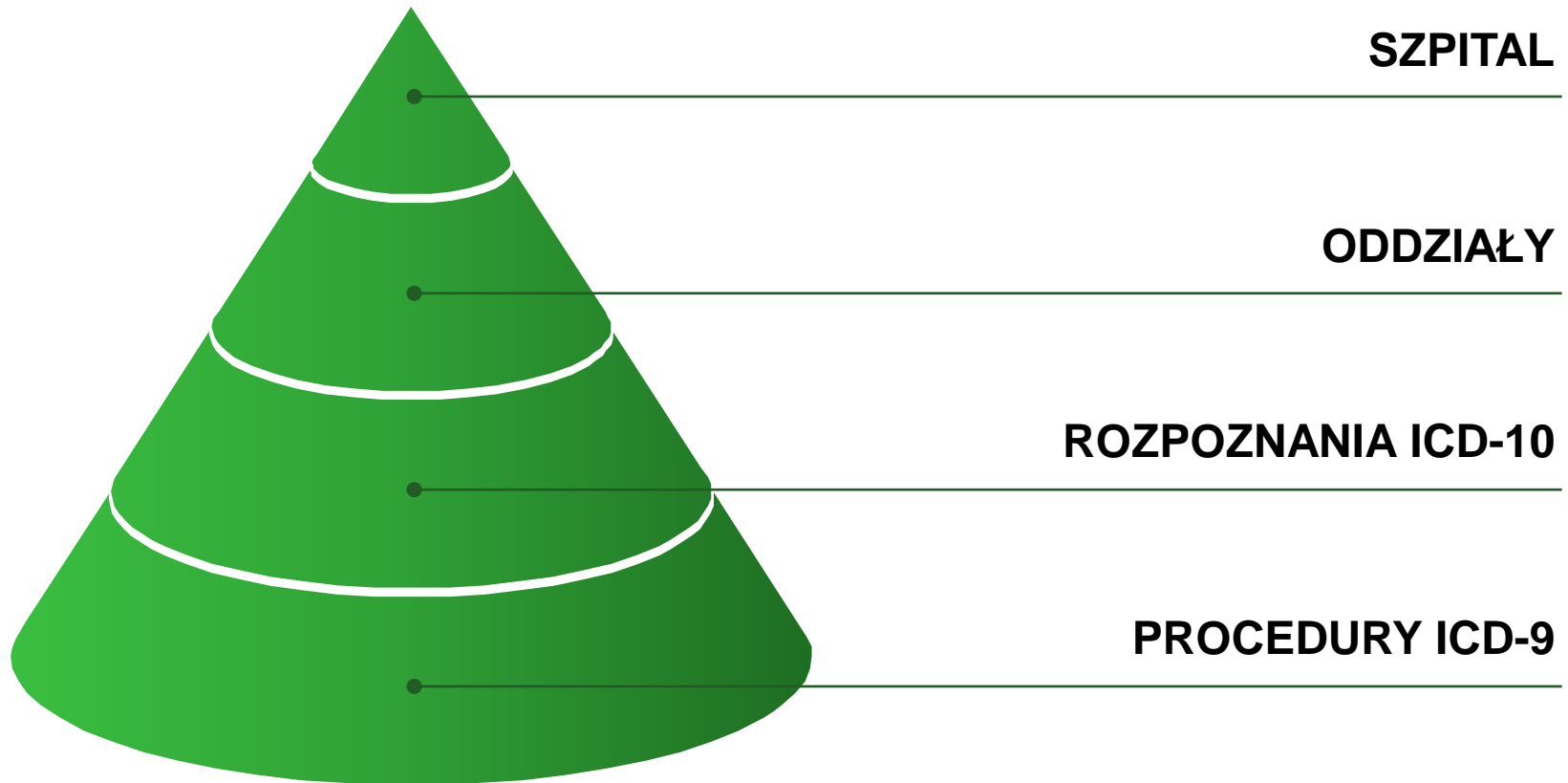


Marcin Czech, PhD, MD, MBA
RWE Principal, IMS Health

Coordinated Care Project QuintilesIMS



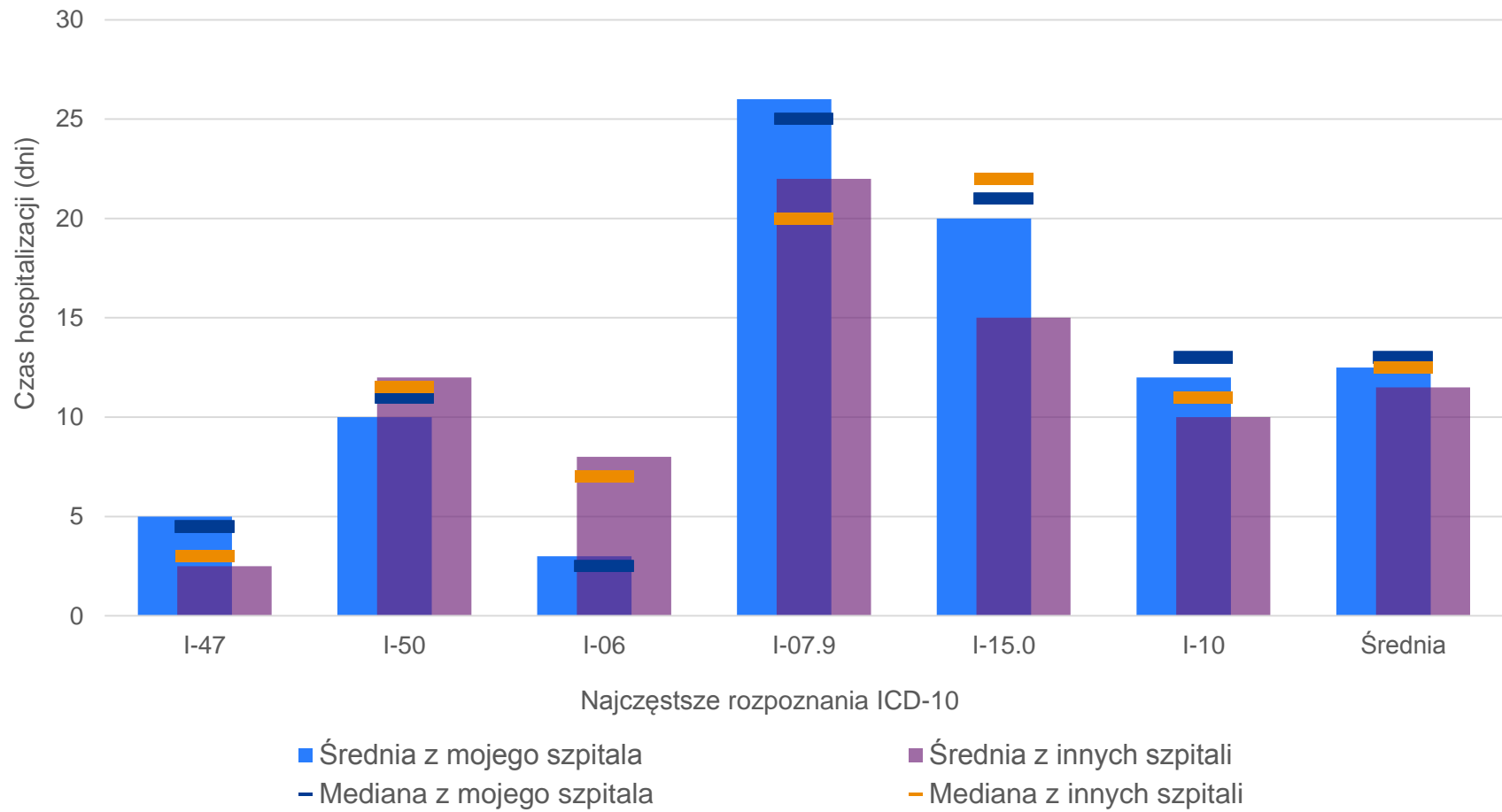
Poziom analizowanych danych



Czas hospitalizacji na oddziale kardiologicznym



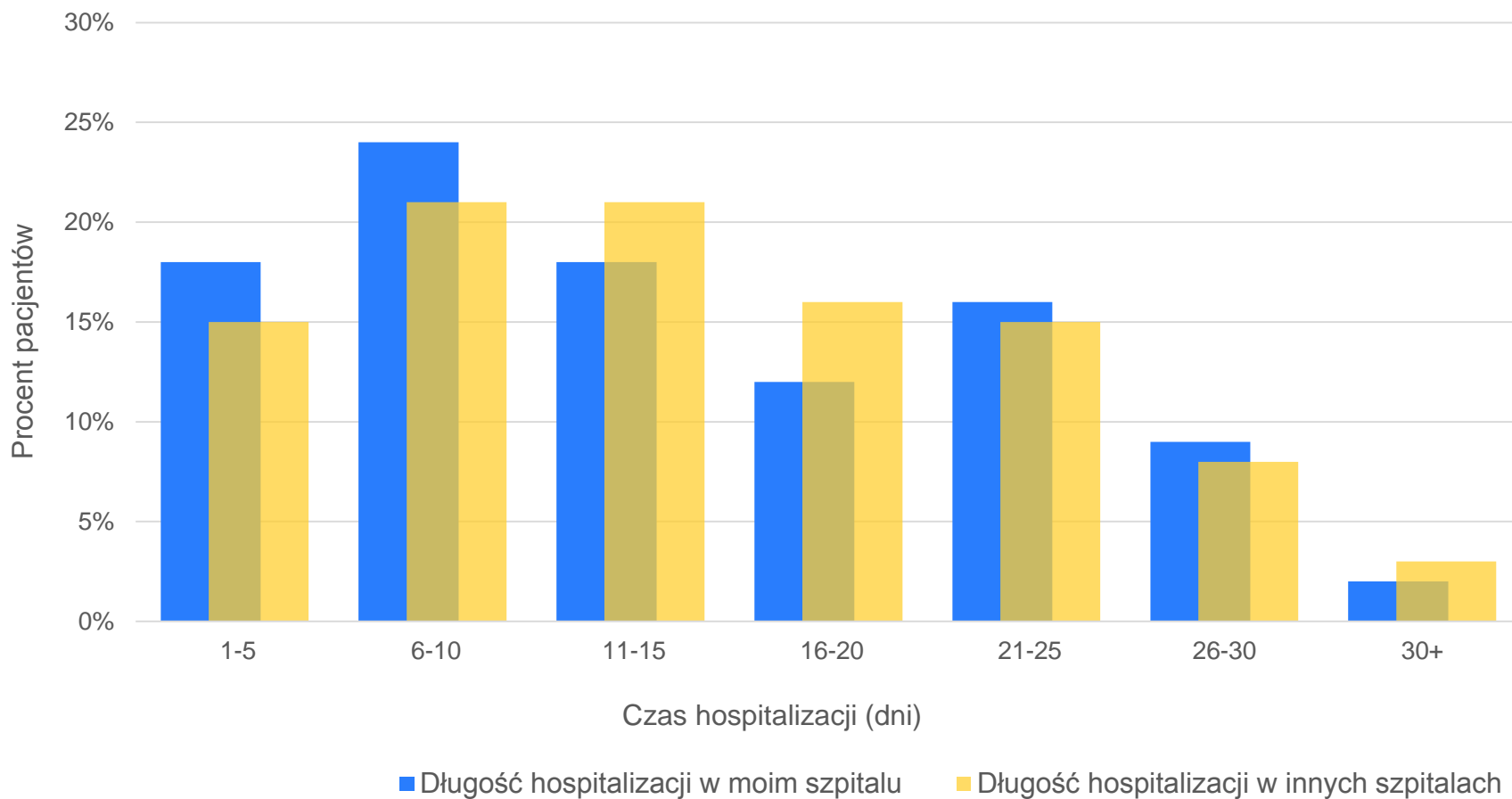
Wybrane rozpoznania ICD-10



Czas hospitalizacji na oddziale kardiologicznym



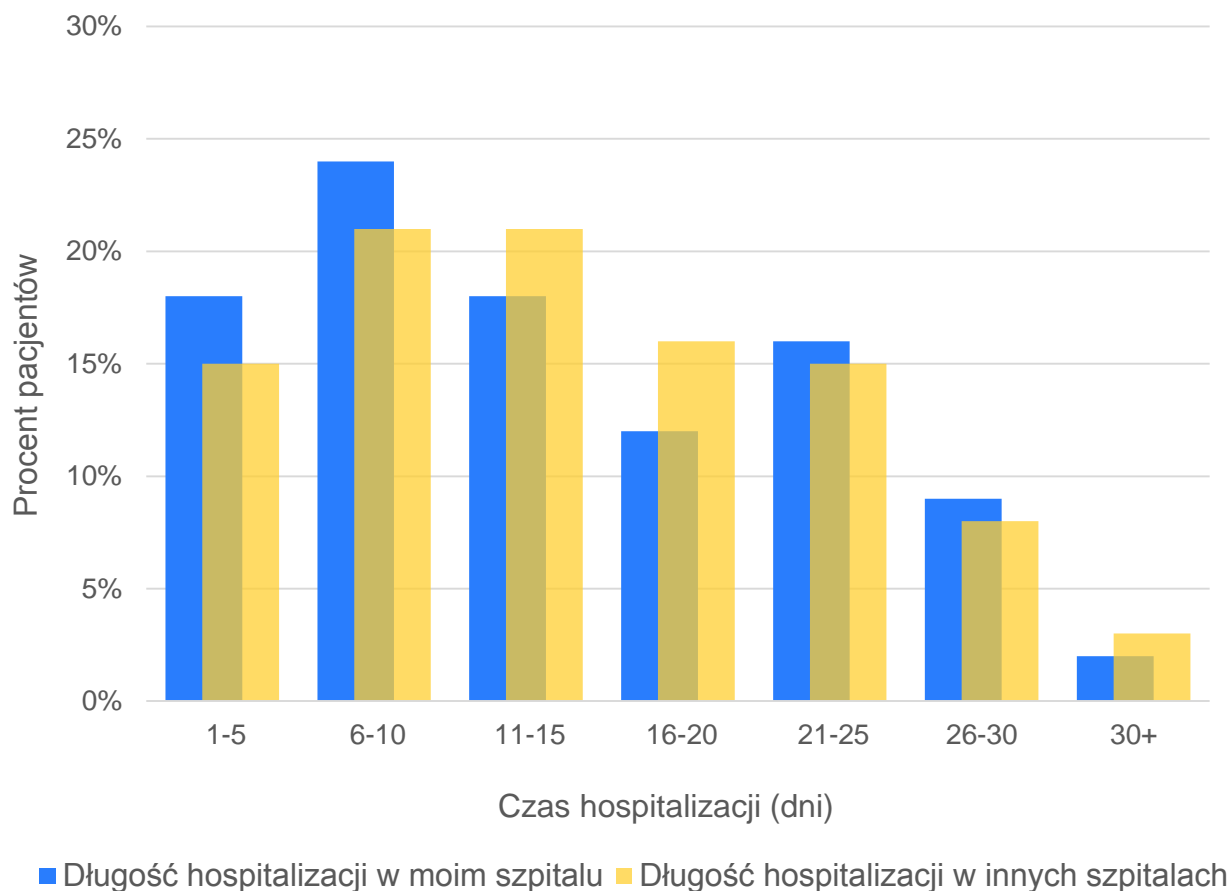
Rozkład czasu hospitalizacji dla rozpoznania I-50



Czas hospitalizacji na oddziale kardiologicznym



Rozkład czasu hospitalizacji dla rozpoznania I-50

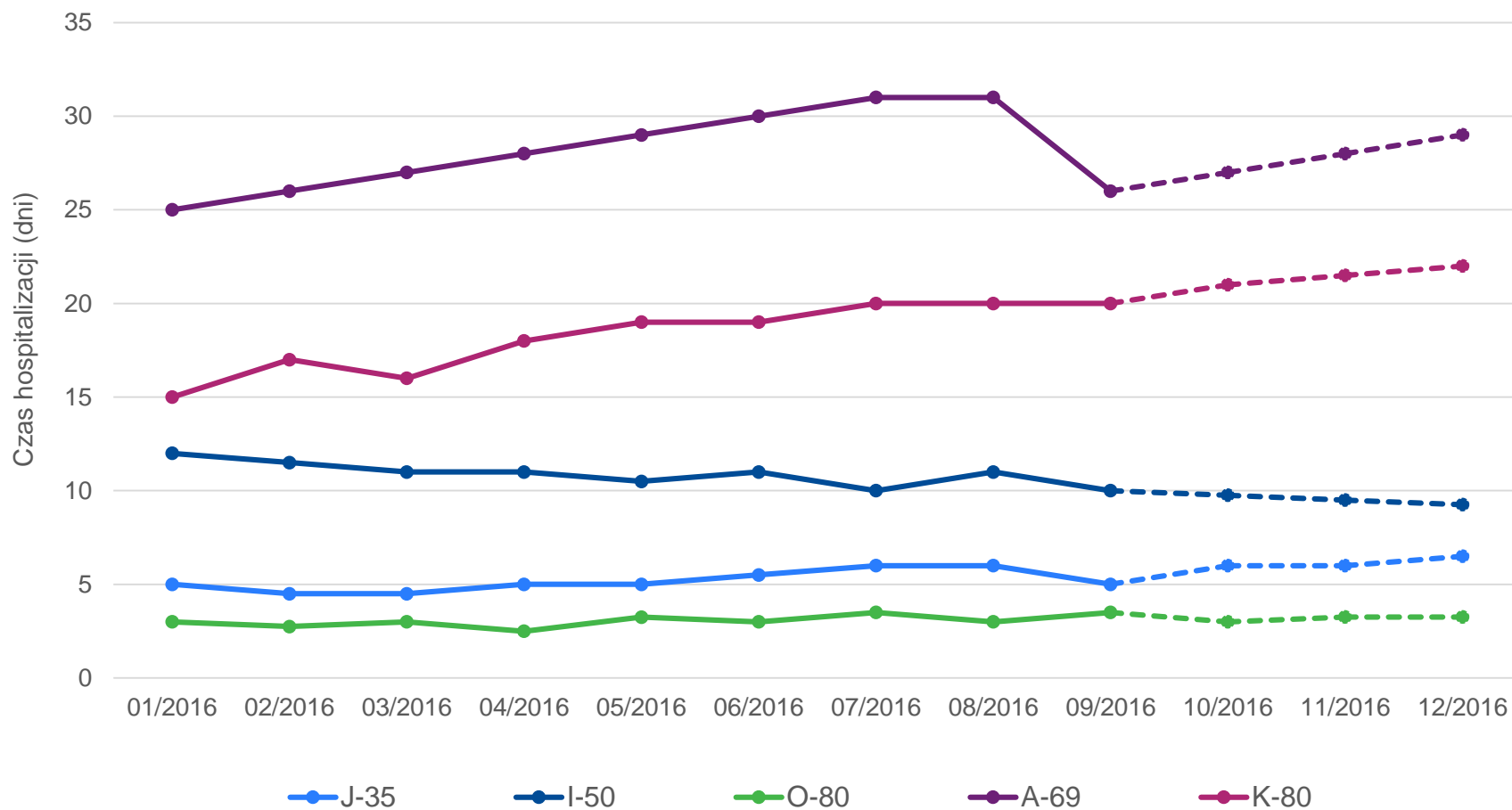


Analiza porównawcza wskazuje, że krótsze hospitalizacje na **oddziale kardiologicznym** w moim szpitalu są częstsze

Czas hospitalizacji w szpitalu



Dane historyczne i projekcja

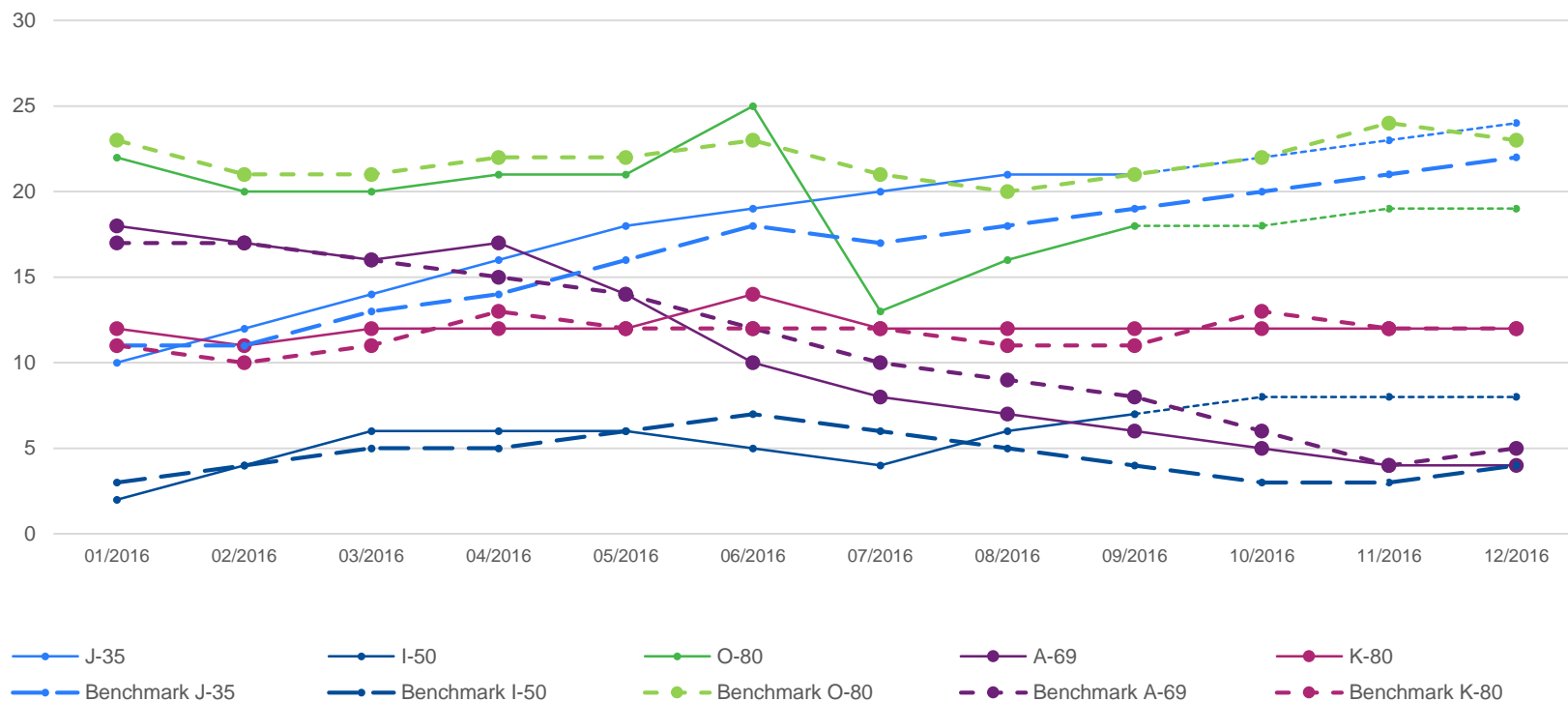


Obłożenia łóżek vs. benchmark

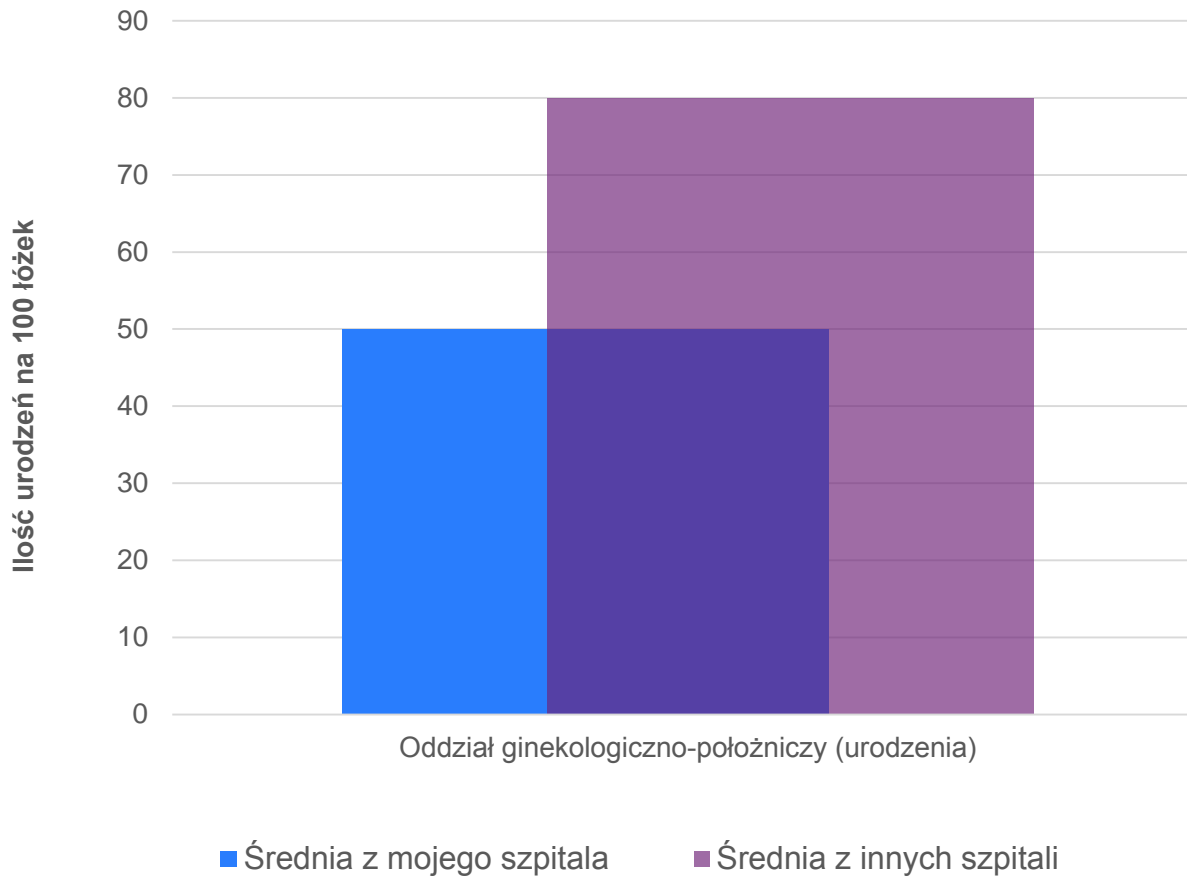


Dane historyczne i projekcja

*dane poglądowe



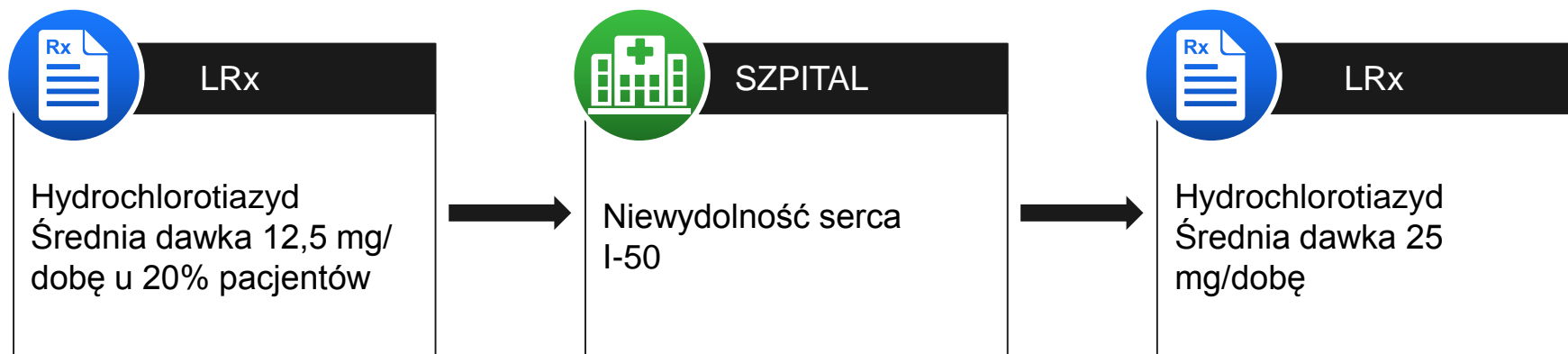
Świadczenia nielimitowane na oddziale ginekologiczno-położniczym



Zbyt mało urodzeń w porównaniu z innymi szpitalami. Mniejszy dochód w NFZ

Analiza ścieżki terapeutycznej pacjentów

Dane szpitalne
i Dane z aptek
LRx



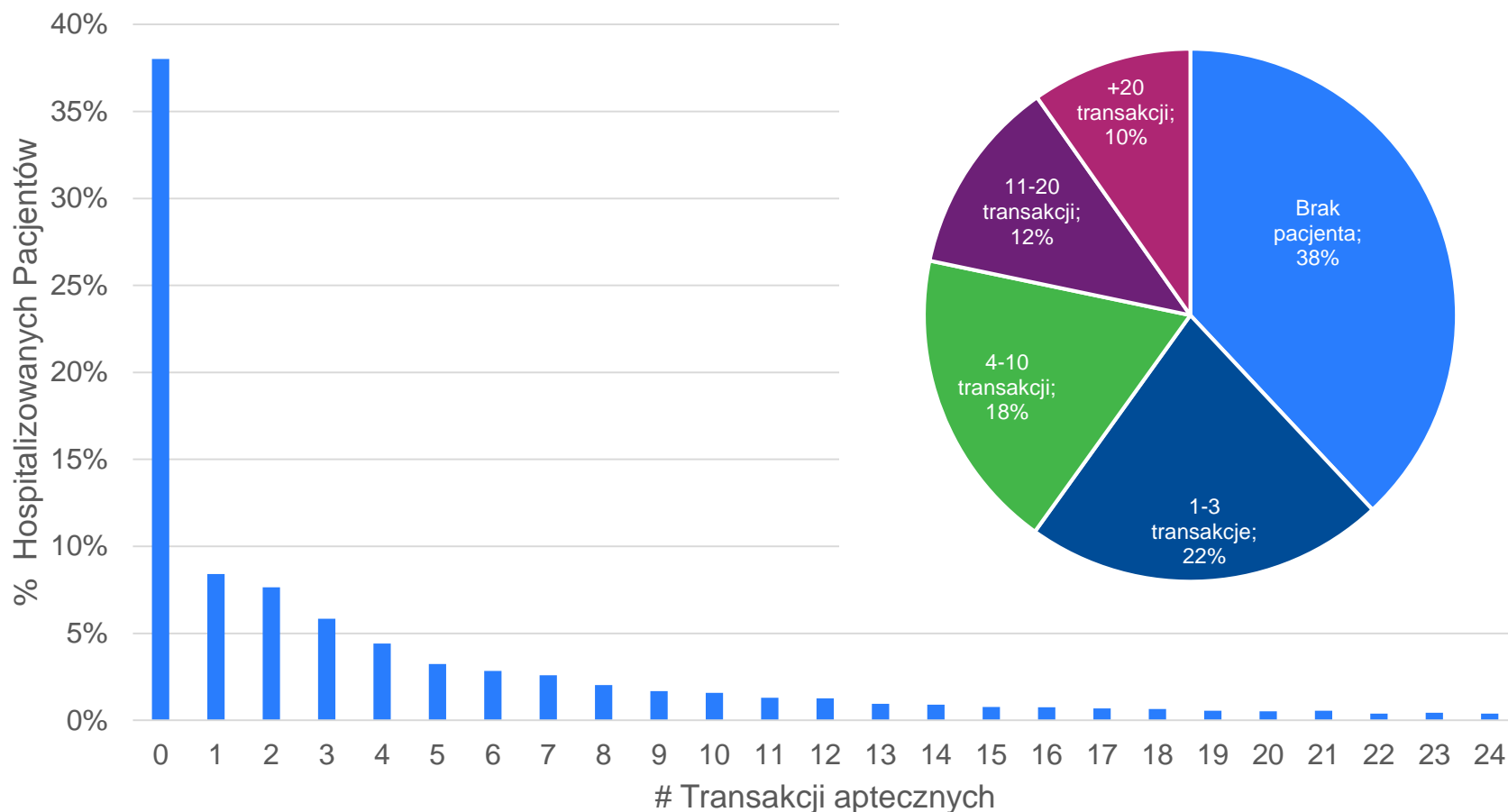
Za mała dawka leku.

20% pacjentów przyjmuje lek moczopędny w za małej dawce.

Korekta dawki w szpitalu. Po leczeniu szpitalnym jedynie 3% stosuje za małą dawkę (mniejsze ryzyko re-hospitalizacji).

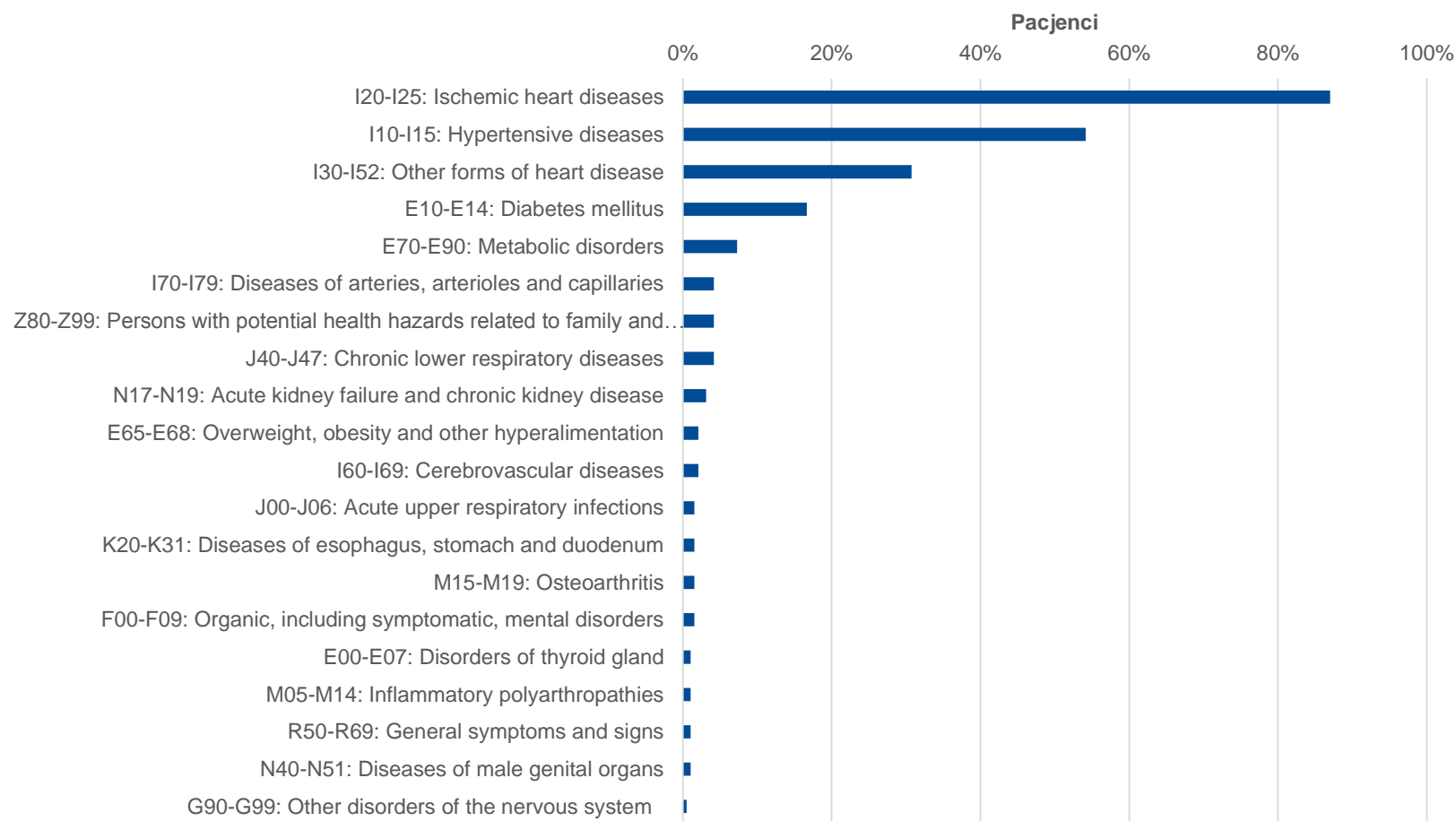
Możliwość sprawdzenia teorii u tej grupy pacjentów w bazie LRx (IMS) na kilka miesięcy wstecz.

40% hospitalizowanych pacjentów realizowało recepty w aptekach otwartych na tyle często aby śledzić kontynuację ich terapii



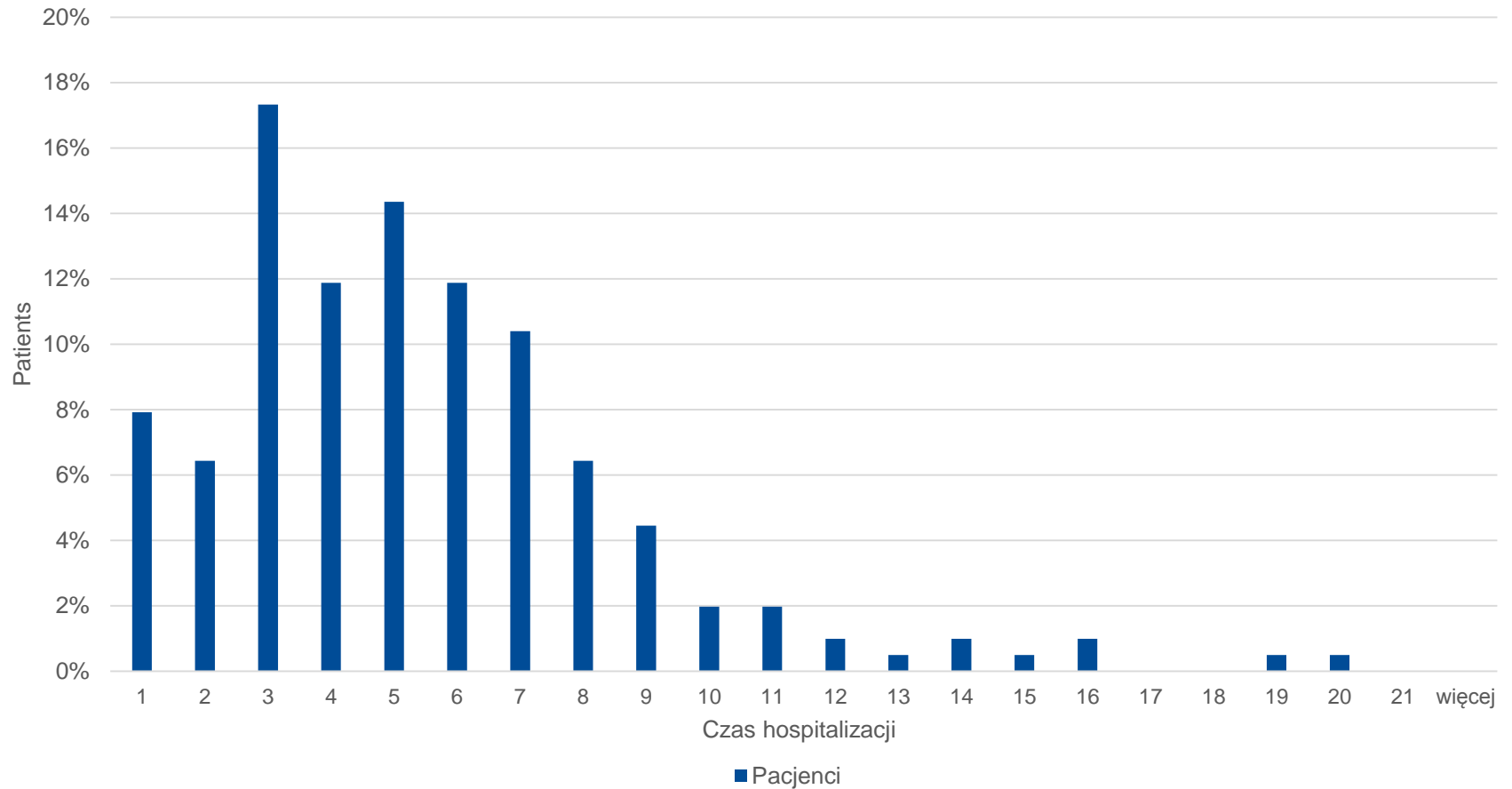
Udary u pacjentów hospitalizowanych - przykład 1

Większość pacjentów, którzy doznali udaru chorowała na chorobę wieńcową lub/ i nadciśnienie tętnicze



Średnia długość hospitalizacji po udarze wynosi 5 dni

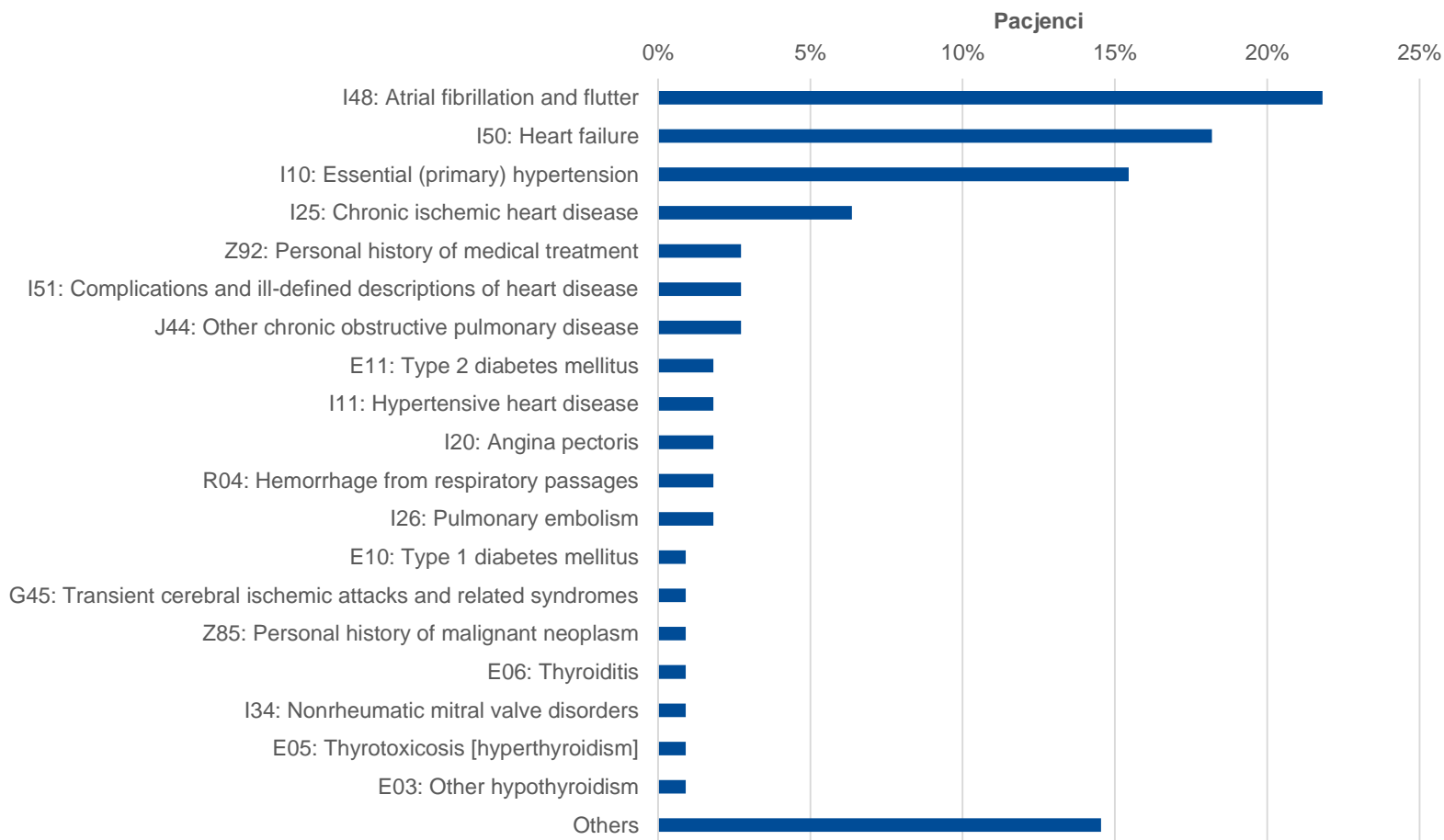
Liczba dni hospitalizacji pacjentów po udarze



Pacjenci przyjmujący leki antykoagulacyjne - przykład 2

Migotanie przedsionków jest dominującą diagnozą

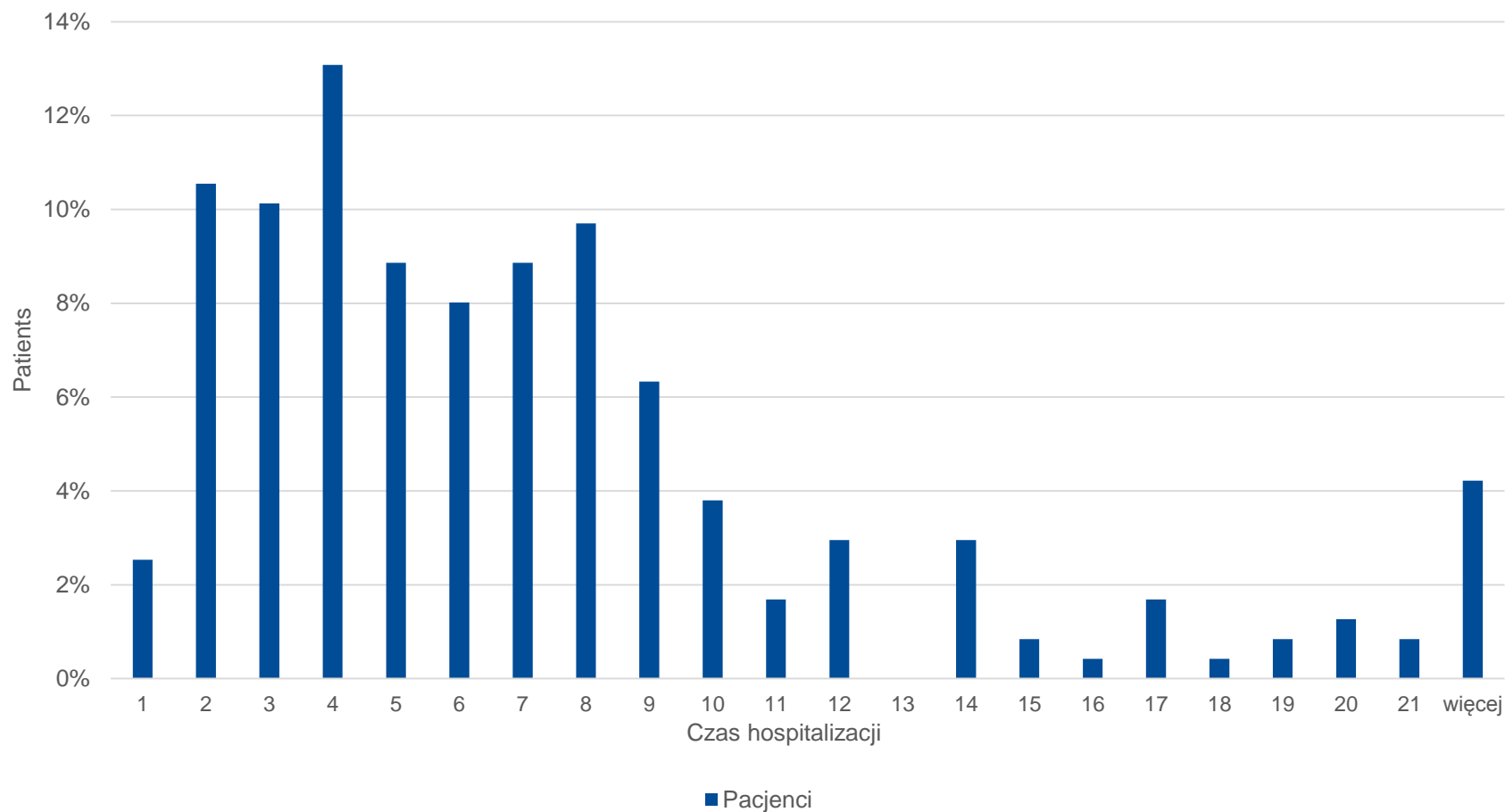
Rozpoznanie u pacjentów przyjmujących leczenie antykoagulacyjne



Średni czas hospitalizacji wynosi 8 dni

Jedynie 18% pacjentów przebywa w szpitalach dłużej

Dni hospitalizacji u pacjentów przyjmujących leczenie antykoagulacyjne



Projekt opieki koordynowanej QuintilesIMS

Dyskusja

Dziękujemy za uwagę i prosimy o kontakt



Marcin Czech, PhD, MD
RWE Principal, East Europe

marcin.czech@quintilesims.com
+48 605 100 289

Zbigniew Jasiński, MD
RWE Engagement Manager

zbyszek.jasinski@quintilesims.com

+48 603 067 773
