

## Miernik dla **FUNKCJI ZDROWIE**

**Cel:** Miernik określa długofalowy wpływ zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie na długość życia

**Miernik:** Przeciętne dalsze trwanie życia w chwili urodzenia

**Uwagi metodologiczne:** Średnia liczba lat, jaką ma do przeżycia osoba w wieku 0 lat, przy założeniu stałego poziomu umieralności z okresu dla którego opracowano tablice trwania życia

### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	x	Miernik określa długofalowy wpływ zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa na długość życia

### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Miernik powszechnie dostępny
Trwałość	Badanie stałe
Stosowalność	Powszechnie stosowany w badaniach procesów demograficznych. Umożliwia prowadzenie pogłębionych badań dotyczących uwarunkowań rozwoju ludności. Pozwala również na obserwację podstawowych procesów demograficznych w zakresie umieralności i trwania życia, która obejmuje głównie prawdopodobieństwa zgonu i dożycia oraz dalsze trwanie życia w zależności od wieku i płci w przekroju regionów, województw i podregionów. Poziom, struktura i natężenie zgonów (w tym zgonów niemowląt) są odzwierciedleniem (w dłuższych okresach) rozwoju społecznego kraju będącego bezpośrednio lub pośrednio wynikiem: postępu w rozwoju medycyny, funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, stanu sanitarno-epidemiologicznego oraz ekologicznego kraju, bezpieczeństwa i higieny życia oraz warunków pracy, a także stanu świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki zdrowotnej <sup>1</sup> .
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Fundamentalny dla całościowej oceny realizacji Funkcji 20 „Zdrowie”

### 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	GUS
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Dane odczytywane z tablicy trwania życia. Def. GUS - wartości tych funkcji oblicza się na podstawie liczby

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

# I.

	zgonów i liczby ludności według płci i wieku, zaobserwowanych w danym okresie (przeważnie 1 roku).
Częstotliwość pomiaru	Rocznie
Sposób pomiaru	Pośredni
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	-
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	-

## 4. Zalety i wady

Zalety: Obiektywny miernik umożliwiający obserwowanie wpływu finansowania ochrony zdrowia na długość życia. Umożliwia porównywanie z innymi krajami także w zakresie efektywności nakładów na ochronę zdrowia.

Wady: Długość życia jest wypadkową wielu czynników, np. poziomu życia obywateli, w związku z czym działania w zakresie ochrony zdrowia są tylko jednym z wielu choć bardzo istotnym czynnikiem mającym wpływ na trwanie życia, nie określa jednak jakości życia poprzez długość jego trwania w zdrowiu.

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

## Miernik dla FUNKCJI ZDROWIE

Cel: Miernik określa długofalowy wpływ zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie na długość życia w zdrowiu

**Miernik:** Przeciętne trwanie życia w zdrowiu (Healthy Life Years at birth - HLY)

Uwagi metodologiczne: Statystyczne dane o umieralności pobierane są z tzw. tablic umieralności, sporządzanych, w odniesieniu do Polski przez GUS. Niepełnosprawność mierzona jest przy użyciu standardowych kwestionariuszy wywiadu, w ramach programu Eurostat EU-Statistics on Income and Living Conditions Survey (EU-SILC) w 25 krajach UE2, w tym w Polsce.

### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	x	Miernik określa długofalowy wpływ zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa na długość życia w zdrowiu

### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Miernik powszechnie dostępny
Trwałość	Badanie stałe
Stosowalność	Stosowany od 2004 r. w 25 krajach UE. W odniesieniu do Polski umożliwia monitorowanie wpływu realizacji celu Funkcji 20 „Zdrowie” na długość życia w zdrowiu oraz porównywanie wartości tego miernika z wartościami występującymi w innych krajach
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik posiada zasadniczą istotność dla oceny skuteczności realizacji celu zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”

### 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	-
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	<p>Poziom wskaźnika HLY oblicza się przy użyciu metody Sullivana. Metoda ta zakłada, że:</p> $HL_x = L_x(1 - \sum P_{jx} D_{jx}),$ <p>gdzie <math>HL_x</math> to liczba lat życia przeżytych w zdrowiu w wieku <math>x</math>, <math>L_x</math> to liczba lat życia przeżytych w wieku <math>x</math> na podstawie tablic trwania życia, <math>P_{jx}</math> to liczba przypadków niesprawności <math>j</math> w wieku <math>x</math>, <math>D_{jx}</math> a to wagi niesprawności dla następstwa powodującego niesprawność <math>j</math> w wieku <math>x</math>. Metoda ta oparta jest na dwu miarach: częstości występowania niepełnosprawności w populacji w określonym wieku oraz umieralności.</p> <p>HLY oblicza się na podstawie tablic umieralności</p>

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

## II.

	( <i>mortality tables</i> ) i indywidualnie postrzeganej niepełnosprawności ( <i>self-perceived disability</i> ) określanej przy użyciu standardowych kwestionariuszy wywiadu [2]. Dane na temat umieralności są dostępne we wszystkich krajach i pochodzą z rutynowych systemów statystyki publicznej. <sup>2</sup>
Częstotliwość pomiaru	Rocznie
Sposób pomiaru	Pośredni
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	Eurostat, WHO
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	17 136 zł.

### 4. Zalety i wady

Zalety: Zaletą miernika jest uwzględnienie cechy jakościowej w postaci jakości życia oraz łatwa dostępność danych.

Wady: Wadą miernika są trudności przy określeniu (zdefiniowaniu) dobrego zdrowia w całym przedziale wiekowym populacji. W związku z powyższym stosuje się nazewnictwo dla opisu konsekwencji chorób, opracowane przez Międzynarodową Klasyfikację Upośledzenia, Nieprawności i Kalectwa, zawierające trzy typy tych konsekwencji: 1. upośledzenie - jako utratę bądź nieprawidłowość funkcji lub struktury psychologicznej, fizjologicznej lub anatomicznej; 2. nieprawność - jako ograniczenie lub brak (na skutek upośledzenia) zdolności wykonywania czynności w sposób normalny lub w zakresie powszechnie używanym za normalny; 3. kalectwo - jako wadę danej osoby, będącą konsekwencją upośledzenia lub nieprawności, która ogranicza lub uniemożliwia jej prawidłowe (w odniesieniu do wieku, płci oraz czynników kulturowych) wypełnianie roli społecznej<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

### Miernik dla FUNKCJI ZDROWIE

Cel: Miernik określa długofalowy wpływ zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie na oczekiwaną długość życia w zdrowiu

**Miernik:** Oczekiwana długość życia w zdrowiu (Healthy Adjusted Life Expectancy - HALE)

Uwagi metodologiczne: Wskaźniki oczekiwanego stanu zdrowia (*health expectancies*) należą do złożonych wskaźników łączących w sobie dane na temat umieralności i zachorowalności, ograniczeń zdrowia. Jednostka monitoringu stanu zdrowia w Europie (EHEMU) postuluje, by użytkownicy miernika zbierali dane o HLY w kontekście innych mierników, tak by możliwy był rozwój i optymalizacja mierników zdrowia<sup>3</sup>.

#### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	x	Miernik określa długofalowy wpływ zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa na oczekiwaną długość życia w zdrowiu (odzwierciedla stan zdrowia ludności kraju)

#### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Miernik dostępny na stronie WHO
Trwałość	Dotychczasowe badania co 5 lat, od 2002 r.
Stosowalność	Stosowany od 2001 r. jako wskaźnik komplementarny do wskaźnika DALY. Umożliwia monitorowanie wpływu realizacji celu Funkcji 20 „Zdrowie” na oczekiwaną długość życia w zdrowiu oraz porównywanie wartości tego miernika z wartościami występującymi w innych krajach
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik posiada zasadniczą istotność dla oceny skuteczności realizacji celu zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”

#### 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	-
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	HALE oblicza się używając danych dotyczących specyfiki i stanu zaawansowania choroby (ograniczenia stanu zdrowia). Na podstawie danych dotyczących światowego obciążenia zdrowotnego ( <i>Global Burden Disease</i> ), szacuje się nasilenie zachorowań ze względu na płeć i przedziały wiekowe dla każdego kraju. Następnie konstruuje się estymatory nasilenia zachorowań na podstawie dwóch narzędzi: <i>WHO Multi-Country Survey Study</i>

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

### III.

	(MCSS) i <i>World Health Survey (WHS)</i> . Po połączeniu tych oszacowań wylicza się występowanie zachorowań i następnie przy pomocy tabel przeżycia ( <i>Life Tables</i> ) wylicza się poziom wskaźnika HALE dla danego kraju. <sup>3</sup>
Częstotliwość pomiaru	Dotychczas, co 5 lat
Sposób pomiaru	Pośredni
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	WHO
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	17 136 zł

#### 4. Zalety i wady

Zalety: Prosty w interpretacji miernik określający spodziewaną liczbę lat przeżytych w dobrym stanie zdrowia. Łączy on informację dotyczącą oczekiwanej długości życia oraz jakość zdrowia populacji<sup>4</sup>.

Wady: Metoda obliczania HALE jest bardziej zaawansowana i złożona niż metoda obliczeń HLY, i w związku z tym trudniej jest zebrać kompletne dane do obliczenia HALE.

---

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

## Miernik dla FUNKCJI ZDROWIE

Cel: Miernik określa długofalowy wpływ zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie na średni wiek dezaktywacji zawodowej

**Miernik:** Średni wiek dezaktywacji zawodowej / mężczyźni / kobiety

Uwagi metodologiczne: Wskaźnik obliczany w oparciu o model prawdopodobieństw pozostawania na rynku pracy, jako osoby aktywne zawodowo i prawdopodobieństw opuszczenia rynku pracy (jako osoby bierne zawodowo), uwzględniający zmiany we współczynnikach aktywności zawodowych, dla poszczególnych roczników (grup wieku) w 2. kolejnych latach

### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	X	Skuteczność miernika ograniczona ze względu na wpływ wielu czynników na średni wiek dezaktywacji zawodowej mimo, iż jednym z istotnych czynników, mającym wpływ na wielkość miernika, jest stan zdrowia populacji.

### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Powszechna dostępność do wartości miernika
Trwałość	Badanie miernika stałe, zobiektywizowane
Stosowalność	Miernik stosowany jest głównie do badania potencjału kapitału ludzkiego w ramach Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności BAEL. Określa średni wiek, w którym osoby aktywne zawodowo opuszczają ostatecznie rynek pracy.
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Na wartość miernika ma wpływ stan zdrowia populacji, szczególnie w wieku przedemerytalnym, z tego względu może być wykorzystany uzupełniając do określenia wpływu realizacji celu Funkcji 20 „Zdrowie”. Miernik „średni wiek dezaktywacji zawodowej” jest wskaźnikiem strukturalnym z zakresu rynku pracy, umożliwiając także dokonywanie porównań międzynarodowych.

### 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	GUS / Eurostat
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Wskaźnik obliczany w oparciu o model prawdopodobieństw pozostawania na rynku pracy, jako osoby aktywne zawodowo i prawdopodobieństw opuszczenia rynku pracy (jako osoby bierne zawodowo), uwzględniający zmiany we współczynnikach aktywności zawodowych, dla

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

#### IV.

	poszczególnych roczników (grup wieku) w 2. kolejnych latach.
Częstotliwość pomiaru	Rocznie
Sposób pomiaru	Pośredni
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	-
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	-

#### 4. Zalety i wady

Zalety: Miernik istniejący, wykonywany w ramach BAEL, stanowi uzupełnienie do miernika „Oczekiwana długość życia w zdrowiu” (HALE)

Wady: Wpływ innych czynników, poza stanem zdrowia, na średni wiek wyjścia z siły roboczej. Nie może stanowić samodzielnego miernika do pomiaru skuteczności realizacji celu Funkcji 20 „Zdrowie”.

---

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych



## Miernik dla FUNKCJI ZDROWIE

**Cel:** Miernik określa długofalowy wpływ zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie na utraconą długość życia korygowaną niepełnosprawnością

**Miernik:** Utracona długość życia korygowana niepełnosprawnością / 100 000 ludności (Disability Adjusted Life Years - DALY)

Uwagi metodologiczne: -

### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	x	Duża przydatność miernika do oceny skuteczności podejmowanych działań w zakresie realizacji celu na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”. Poprzez ocenę wartości DALY uzyskuje się informacje w zakresie zmian w obciążeniu chorobami przez zastosowanie konkretnej interwencji.

### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Miernik obliczany jest przez WHO dla wielu krajów świata, w tym Polski.
Trwałość	Badanie miernika, ze względu na konieczność pozyskiwania danych z wielu krajów świata, wykonywane jest, na podstawie danych cząstkowych uzyskiwanych z tych krajów, w odstępach kilkuletnich.
Stosowalność	DALY jest wskaźnikiem służącym do pomiaru obciążenia chorobami w badanej populacji. Stanowi on próbę całościowego ujęcia problemu chorób i ich wpływu na życie ludzi przez połączenie w jednym wskaźniku długości życia i obniżenia się jakości życia związanego z niepełnosprawnością i inwalidztwem. DALY jest wskaźnikiem przydatnym do identyfikacji głównych przyczyn obciążenia chorobami i alokacji środków na zwalczanie tych przyczyn. Pozwala on również na ocenę skuteczności podejmowanych działań w procesie monitorowania zmian w obciążeniu chorobami lub poprzez ocenę DALY zyskanych przez zastosowanie konkretnej interwencji. Jeden DALY oznacza utratę jednego roku życia w zdrowiu. Utrata ta może być spowodowana przedwczesną umieralnością lub obecnością inwalidztwa, co np. w przypadku tertraplegii lub utraty wzroku oznacza, że wartość roku życia przeżytego z tym inwalidztwem wynosi wg twórców tej metody tylko 0,1 lub 0,2, a utrata odpowiednio 0,9 lub 0,8 roku.
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik DALY posiada podstawową istotność dla oceny poziomu zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie” jak również na poziomie zadań, podzadań i działań.

## 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	-
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Miernik w dużym stopniu jest zobiektywizowany ze względu na stosowanie przy jego obliczeniu 159 parametrów cząstkowych w postaci danych statystycznych dotyczących epidemiologii. Szczegółowy sposób wyliczenia miernika zawarty jest w opracowaniach jego twórców Dr <i>Christopher Murray</i> z Uniwersytetu Harvarda oraz Dr <i>Alan Lopez</i> z WHO <sup>5</sup> . Przy określeniu miernika DALY wykorzystuje się dane statystyczne takie jak: występowanie chorób wg wieku i płci, liczba przypadków choroby prowadzących do niepełnosprawności, przeciętny wiek pojawienia się tej niepełnosprawności w populacji, czas trwania niepełnosprawności, oraz liczba przypadków niepełnosprawności określona na 6-stopniowej skali niepełnosprawności.
Częstotliwość pomiaru	W celu uzyskania wartości DALY za dany rok, częstotliwość 159 pomiarów cząstkowych - roczna.
Sposób pomiaru	Pośredni.
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	WHO, dane statystyczne GUS
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	34 272 zł

## 4. Zalety i wady

Zalety: Miernik rekomendowany przez WHO i Bank Światowy. Miernik pozwala na ocenę kosztów i efektywności interwencji zdrowotnych w obszarze zdrowia publicznego, w celu projektowania jak najlepszych strategii zdrowotnych.

Wady: Metodologia obliczania DALY jest skomplikowana i wymaga wielu dobrych jakościowo i kompletnych danych o sytuacji zdrowotnej. Ponadto przypisanie osobom niepełnosprawnym wagi poniżej 1 - za jeden rok życia jest odbierane jako akt dyskryminacji, co było przedmiotem krytyki ze strony autorytetów w dziedzinie epidemiologii i zdrowia publicznego<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

## Miernik dla FUNKCJI ZDROWIE

Cel: Miernik określa trwały dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez liczbę lekarzy pracujących bezpośrednio z pacjentem

**Miernik:** Liczba lekarzy pracujących bezpośrednio z pacjentem na 1 000 ludności

Uwagi metodologiczne:

1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	x	Miernik bezpośrednio określa dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez liczbę lekarzy pracujących z pacjentem na 1000 ludności.

2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Powszechna dostępność do wartości miernika w publikacjach GUS
Trwałość	Badanie stałe
Stosowalność	Miernik jest stosowany do badania istniejących zasobów podstawowej kadry medycznej – lekarzy, sprawujących opiekę nad pacjentami w podmiotach ochrony zdrowia (zakoładach opieki zdrowotnej oraz praktykach).
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik jest istotny dla zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”, gdyż określa dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez liczbę lekarzy pracujących z pacjentem. Miernik umożliwia bezpośrednie porównania z innymi krajami, w przedmiotowym zakresie.

3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	GUS
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Wartość miernika określa liczbę lekarzy według podstawowego miejsca pracy. W przypadku pracy w kilku miejscach, osoba liczona jest tylko raz. Dane nie obejmują osób, dla których głównym miejscem pracy jest Narodowy Fundusz Zdrowia, wyższa uczelnia lub jednostka administracji państwowej lub samorządowej oraz resortu sprawiedliwości, a także osób pracujących w ZUS, KRUS oraz w firmach farmaceutycznych. Wartość miernika określana jest na koniec roku przez GUS (łącznie z lekarzami zatrudnionymi w MON i MSWiA według metodologii badania o symbolu 1.29.06(083) „Kadra medyczna ochrony zdrowia”
Częstotliwość pomiaru	Raz w roku

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

## VI.

Sposób pomiaru	Pośredni
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	-
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	-

### 4. Zalety i wady

Zalety: Zaletą miernika jest obiektywne określenie liczby lekarzy bezpośrednio pracujących z pacjentem, co jest szczególnie istotne w sytuacji gdy liczba lekarzy mających prawo do wykonywania zawodu przekracza o ponad 60% liczbę lekarzy pracujących z pacjentem.

Wady: Miernik nie różnicuje lekarzy pracujących z pacjentem na posiadających uprawnienia specjalisty i na nie posiadających takich uprawnień.

---

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

## VII.

Miernik dla **FUNKCJI ZDROWIE**

Cel: Miernik bezpośrednio określa trwały dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez liczbę łóżek w szpitalach ogólnych

**Miernik:** Liczba łóżek w szpitalach ogólnych na 1 000 ludności

Uwagi metodologiczne: -

## 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	x	Miernik bezpośrednio określa dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez liczbę łóżek w szpitalach ogólnych na 1000 ludności.

## 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Powszechna dostępność do wartości miernika w publikacjach GUS
Trwałość	Badanie stałe
Stosowalność	Miernik jest stosowany do badania infrastruktury ochrony zdrowia i jej funkcjonowania.
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik jest istotny dla zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”, gdyż określa dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez liczbę łóżek w szpitalach ogólnych na 1000 ludności. Miernik umożliwia bezpośrednie porównania z innymi krajami, w przedmiotowym zakresie.

## 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	GUS
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Wartość miernika określa liczbę łóżek, łącznie z łózkami i inkubatorami dla noworodków, w przeliczeniu na 1000 ludności. Miernik obejmuje szpitale ogólne nadzorowane przez Ministerstwo Zdrowia, MON i MSWiA. Wartość miernika określana jest na koniec roku przez GUS według metodologii badania o symbolu 1.29.07(084) „Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie”
Częstotliwość pomiaru	Raz w roku
Sposób pomiaru	Pośredni
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	-
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	-

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

#### 4. Zalety i wady

Zalety: Zaletą miernika jest bezwzględne określenie liczby łóżek w szpitalach ogólnych przypadających na 1000 ludności, co bezpośrednio odzwierciedla istotny aspekt dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Wady: Miernik podaje łączną liczbę łóżek rzeczywistych w szpitalach ogólnych, przypadających na 1000 ludności, bez różnicowania na łóżka na oddziałach OIOM i w SOR, których liczba świadczy bezpośrednio o zdolności opieki zdrowotnej do udzielania świadczeń ratujących życie.

## Miernik dla **FUNKCJI ZDROWIE**

Cel: Miernik bezpośrednio określa dostęp do świadczeń ratujących życie poprzez ilość donacji krwi wydanej do lecznictwa

**Miernik:** Ilość donacji krwi wydanej do lecznictwa

Uwagi metodologiczne: -

### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	x	Miernik określając bezpośrednio liczbę donacji krwi wydanej do lecznictwa przedstawia skuteczność realizacji celu w postaci zapewnienia trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie.

### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Powszechna dostępność do wartości miernika w publikacjach GUS
Trwałość	Badanie stałe
Stosowalność	Miernik jest stosowany do określenia pobrania krwi lub jej składnika do celów klinicznych, diagnostycznych lub produkcyjnych.
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik jest istotny dla zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”, gdyż określa dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie, poprzez zapewnienie dostępu do zabiegów medycznych z użyciem krwi. Miernik umożliwia bezpośrednie porównania z innymi krajami, w przedmiotowym zakresie.

### 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	GUS na podstawie danych Instytutu Hematologii i Transfuzjologii
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Suma donacji krwi wydanej do lecznictwa.
Częstotliwość pomiaru	Raz w roku
Sposób pomiaru	Bezpośredni.
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	-
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	-

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

#### 4. Zalety i wady

Zalety: Zaletą miernika jest bezwzględne określenie liczby donacji krwi w danym roku, co bezpośrednio odzwierciedla istotny aspekt dostępności ludności do świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie z użyciem krwi.

Wady: Miernik zawiera uśrednienie liczby donacji krwi ze względu na zróżnicowanie pobrań, np. krew pełna, koncentrat krwi, w związku z czym stosowane są współczynniki przeliczeniowe.



## Miernik dla FUNKCJI ZDROWIE

Cel: Miernik bezpośrednio określa trwały dostęp do świadczeń ratujących życie poprzez liczbę wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia

**Miernik:** Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia

Uwagi metodologiczne: -

### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	-	-
Skuteczności	x	Miernik określając bezpośrednio liczbę wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w ciągu roku, w ograniczonym zakresie przedstawia skuteczność realizacji celu w postaci zapewnienia trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie.

### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Powszechna dostępność do wartości miernika w publikacjach GUS. Ze względu na konieczność podania danych za rok 2010, które nie zostały jeszcze przez GUS opublikowane, w celu zapewnienia spójności danych, wartości za okres 2008-2010 podano zgodnie z informacją otrzymaną z Ministerstwa Zdrowia.
Trwałość	Badanie stałe
Stosowalność	Miernik służy do badań infrastruktury ochrony zdrowia i jej funkcjonowania.
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik jest umiarkowanie istotny dla zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”, gdyż poprzez liczbę wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego zrealizowanych w danym roku, określa skalę tych świadczeń opieki zdrowotnej, nie określa zaś rzeczywistego zapotrzebowania na nie.

### 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	GUS, na podstawie rocznych sprawozdań ZD-4 (Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego)
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Suma danych z formularza ZD-4. Sumowanie danych z formularza ZD-4, do sporządzenia którego zobowiązane są wszelkie podmioty prowadzące działalność zaklasyfikowaną według PKD do podklasy 86.90.B oraz podmioty, które utworzyły zespoły ratownictwa medycznego i

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

## IX.

	zgłosiły je do systemu
Częstotliwość pomiaru	Raz w roku
Sposób pomiaru	Bezpośredni.
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	-
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	-

## 4. Zalety i wady

Zalety: Miernik odzwierciedlając liczbę wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia dostarcza ogólnej informacji o skali działań systemu ratownictwa medycznego w zakresie zrealizowanych wyjazdów na miejsce zdarzenia.

Wady: Nie można z wartości tego miernika, poprzez analizę liczb wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w poszczególnych latach, wnioskować o stopniu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludności, tym bardziej, iż ilości tych wyjazdów nie można prognozować, gdyż uwarunkowane są one zdarzeniami losowymi. Jedynie porównanie z innymi krajami ilości wyjazdów, może stanowić informację pośrednio określającą czy ilość tego rodzaju świadczeń medycznych jest wystarczająca. Nie można też, na podstawie wartości miernika ocenić skuteczności wyjazdów, która w dużym stopniu zależy od czasu dotarcia na miejsce zdarzenia.

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

## Miernik dla FUNKCJI ZDROWIE

**Cel:** Miernik określa dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnych uwzględnieniem świadczeń ratujących życie poprzez liczbę wykonanych świadczeń wysokospecjalistycznych, finansowanych z budżetu państwa

**Miernik:** Liczba wykonanych świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa na 1 mln ludności

Uwagi metodologiczne: -

### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	x	Miernik określając liczbę sfinansowanych świadczeń wysokospecjalistycznych, finansowanych z budżetu państwa na 1 mln ludności, przedstawia efektywność poniesionych nakładów do uzyskanego efektu w postaci liczby zabiegów wysokospecjalistycznych.
Skuteczności	x	Jednocześnie miernik ten określa skuteczność realizacji celu Funkcji 20 „Zdrowie” w postaci zapewnienia trwałego dostępu do świadczeń ratujących życie.

### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Powszechna dostępność do wartości miernika w sprawozdaniach z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia, sporządzonych przez Ministerstwo Zdrowia za 2007 r., 2008 r., 2009 r. Dane za 2010 r. nie są aktualnie dostępne.
Trwałość	Badanie stałe
Stosowalność	Miernik służy do określenia efektywności poniesionych nakładów na procedury wysokospecjalistyczne oraz do określenia skuteczności realizacji celu w postaci zapewnienia trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie.
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik jest bardzo istotny dla zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie” w zakresie efektywności jak i skuteczności realizacji celu na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”.

### 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	Sprawozdania z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia, Rozdział 85151
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Suma świadczeń wysokospecjalistycznych, wykonanych w ramach kontraktacji MZ. Wewnętrzne procedury MZ, rozliczające zawarte kontrakty na wykonywanie świadczeń

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

	wysokospecjalistycznych
Częstotliwość pomiaru	Raz w roku
Sposób pomiaru	Pośredni.
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	-
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	-

#### 4. Zalety i wady

**Zalety:** Miernik jest bardzo istotny do określenia efektywności i skuteczności realizacji celu na poziomie Funkcji. Pozwala bezpośrednio określić efektywność wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych, w tym także umożliwia porównywanie efektywności z innymi krajami.

**Wady:** Ze względu na przekazanie z dniem 01.07.2009 r. dofinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, części świadczeń wysokospecjalistycznych, utrudnione jest porównywanie wartości miernika w pełnym przedziale czasowym 2007-2009. Miernik nie określa bezpośrednio dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych.

---

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

## Miernik dla FUNKCJI ZDROWIE

Cel: Miernik określa trwały dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez liczbę przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych

**Miernik:** Liczba przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych.

Uwagi metodologiczne: -

### 1. Użyteczność w procesie monitoringu oraz ewaluacja efektywności lub skuteczności

Typ miernika		Uwagi
Efektywności	x	Miernik określając liczbę przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych, umożliwia określenie efektywności poniesionych nakładów do uzyskanego efektu w postaci liczby przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych.
Skuteczności	-	-

### 2. Charakterystyka miernika

Dostępność	Powszechna dostępność do wartości miernika w sprawozdaniach z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia, sporządzonych przez Ministerstwo Zdrowia za 2007 r., 2008 r., 2009 r. Dane za 2010 r. nie są aktualnie dostępne.
Trwałość	Badanie stałe
Stosowalność	Miernik służy do określenia efektywności poniesionych nakładów na przeprowadzenie postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych. Pośrednio może służyć do określenia skuteczności realizacji celu w postaci zapewnienia dostępu do świadczeń medycznych, wykonanie których jest związane z zastosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych i w określonym zakresie, produktów biobójczych.
Istotność dla oceny danego poziomu zadaniowego planu wydatków	Miernik umiarkowanie istotny do oceny poziomu zadaniowego planu wydatków na poziomie Funkcji 20 „Zdrowie”, zarówno w zakresie efektywności jak i skuteczności.

### 3. Opis źródła uzyskiwania danych do oceny wykonania danego miernika

Źródło danych <sup>1</sup>	Sprawozdania z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia, Rozdział 85137
Szczegółowy sposób wyliczenia miernika	Suma przeprowadzonych postępowań przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów

<sup>1</sup> Podaje się dla mierników istniejących

	Medycznych i Produktów Biobójczych, w zakresie rejestracji produktów leczniczych i rejestracji wyrobów medycznych i produktów biobójczych. Roczne sprawozdania Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
Częstotliwość pomiaru	Raz w roku
Sposób pomiaru	Bezpośredni.
Postulowane źródło danych <sup>2</sup>	-
Szacunkowe koszty monitorowania oraz ewaluacji miernika <sup>3</sup>	-

#### 4. Zalety i wady

**Zalety:** Miernik poprzez określenie liczby przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych określa skalę postępowań rejestracyjnych, umożliwiając także porównywanie go do wartości w innych krajach.

**Wady:** Miernik w postaci ogólnej liczby postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych nie daje bezpośredniej informacji, o ilości nowych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych, wprowadzonych do obrotu.

<sup>2</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych

<sup>3</sup> Podaje się dla mierników będących odwzorowaniem rozwiązań autorskich, zagranicznych bądź międzynarodowych