



Ministerstwo
Zdrowia

Mapowanie potrzeb w systemie ochrony zdrowia

Podsumowanie realizacji projektu „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych”



Warszawa 2023

Publikacja opracowana w ramach projektu: „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.



Spis treści

1.	Wstęp	5
1.1	Cel publikacji	5
1.2	Projekt w liczbach	6
2.	Podstawowe informacje o projekcie	7
2.1	Cel projektu	7
2.2	Mapy w systemie ochrony zdrowia	9
2.3	Harmonogram projektu	12
2.4	Wybrane produkty projektu	13
2.5	Realizacja wskaźników projektu	23
2.6	Mapy na konferencjach branżowych	25
3.	Wpływ projektu na system ochrony zdrowia	30
3.1	Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030	31
3.2	Krajowy plan transformacji na lata 2022–2026	32
3.3	Wojewódzkie plany transformacji na lata 2022–2026	33
3.4	Kompleksowy przegląd możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce – kamień milowy D1L	35
3.5	Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – kamień milowy D2L	37
4.	Opinie ekspertów o projekcie	38

Szanowni Państwo,

oddaję w Państwa ręce publikację *Mapowanie w systemie ochrony zdrowia. Podsumowanie realizacji projektu „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych”* przygotowaną przez kierowany przeze mnie Departament Analiz i Strategii, będący jednocześnie realizatorem tego projektu.

Głównym zamierzeniem projektu było stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych oraz uruchomienie Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych w szczególności jako narzędzia umożliwiającego przeprowadzanie szczegółowych analiz. Niewątpliwie jest to niezbędne na każdym etapie zarządzania sektorem zdrowia, ponieważ dane bez analizy stanowią wyłącznie zbiory wartości pozbawione możliwości wnioskowania. Funkcjonowanie i użyteczność platformy pokazały, że zamierzenie to zostało osiągnięte.

Platforma BASiW jest uniwersalna i ogólnodostępna umożliwiając każdemu zainteresowanemu nie tylko przeprowadzanie wielokierunkowych analiz, ale także budowanie pozytywnego wizerunku sektora ochrony zdrowia. Pozwala zarówno Ministerstwu Zdrowia jak również placówkom medycznym na realną ocenę własnej sytuacji i znaczenia zarówno w regionie, jak i w ujęciu ogólnopolskim. Przekłada się to także na racjonalność podejmowanych decyzji, budowanie strategii, prowadzenie procesów zarządczych, rozwojowych oraz inwestycyjnych.

Celem działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia jest efektywny, sprawny i przede wszystkim dostosowany do obecnych i przyszłych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa system ochrony zdrowia. Wysiłek wszystkich interesariuszy systemu wsparty działaniami analitycznymi na każdym etapie procesu decyzyjnego może zapewnić przyszłym i obecnym pokoleniom wysokiej jakości standardy funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia.

Dzięki staraniom oraz zaangażowaniu Ministerstwa Zdrowia w kontynuację rozwoju obszaru analitycznego, od stycznia 2024 uruchomione zostaną nowe projekty m.in. „Odwrócona Piramida Świadczeń” oraz „Podstawowe Regiony Zabezpieczeń” realizowane przez Departament Analiz i Strategii, które stanowią narzędzia umożliwiające sformułowanie kluczowych kierunków zmian w obszarze organizacji i udzielania świadczeń w Polsce. Wierzę, że zainicjowanie powyższych projektów stanowiących dalsze etapy ewolucji map potrzeb zdrowotnych i jednocześnie je uzupełniających, przyczyni się do dalszego usprawniania szeroko rozumianego obszaru analiz w sektorze ochrony zdrowia wraz ze wszystkimi pozytywnymi skutkami z tego wynikającymi.

Dziękuję wszystkim zaangażowanym w projekt, żywię nadzieję na podejmowanie kolejnych działań zmierzających zarówno do rozwoju platformy mapowej, jak i kolejnych interesujących oraz ważnych systemowo projektów realizowanych przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia.

Marcin Martyniak
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

1. Wstęp

1.1 Cel publikacji

Celem publikacji jest zwięzłe podsumowanie najistotniejszych osiągnięć projektu „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych” (dalej projekt) oraz ocena jego wpływu na system ochrony zdrowia. Dokument ma charakter raportu, w którym zawarliśmy wiedzę i doświadczenia sukcesywnie zbierane przez cały okres jego realizacji.

Zaprezentowaliśmy w nim najważniejsze elementy projektu w ujęciu liczbowym. Opisaliśmy cele, harmonogram, produkty, wskaźniki oraz podsumowanie procesu upowszechniania projektu. Ponadto podnieśliśmy silny związek projektu z dokumentami strategicznymi: „Zdrową Przyszłością”, krajowym oraz wojewódzkimi planami transformacji, dla których podstawą diagnostyczną były mapy. Oceniliśmy również efekty projektu poprzez zbadanie wpływu map na system ochrony zdrowia. Na zakończenie swoją opinią o projekcie podzielili się eksperci z zakresu ochrony zdrowia.

1.2 Projekt w liczbach

Zbiór najważniejszych danych dotyczących projektu zawarliśmy w poniższej tabeli.

Liczba ekspertów, którzy wsparli projekt swoją wiedzą i doświadczeniem

81

Nazwa i liczba dokumentów opracowanych w ramach projektu:

Mapy kardiologiczne	17
Mapy onkologiczne	17
Mapy szpitalne	17
Mapy dla 30 grup chorób	481
Mapa potrzeb zdrowotnych w nowej formule	1
Krajowy plan transformacji	1
Wojewódzkie plany transformacji	16

Opublikowane w czasopiśmie branżowym artykuły naukowe opracowane w ramach projektu

40

Aplikacje BASiW

20

Konferencje upowszechniające krajowe

16

Prezentacje na konferencjach międzynarodowych

5

Czas trwania projektu w latach

8

2. Podstawowe informacje o projekcie

2.1 Cel publikacji

Celem projektu było zaspokojenie rzeczywistych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa poprzez poprawę jakości zarządzania w ochronie zdrowia oraz prognozowanie kierunków koniecznych zmian systemowych.

Jego osiągnięcie było możliwe poprzez stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych oraz uruchomienie Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, która umożliwiła praktyczne wykorzystanie informacji z map.



Czym są mapy?

Mapy potrzeb zdrowotnych to dokumenty określające potrzeby zdrowotne społeczeństwa w całym kraju oraz w regionach. Zebraliśmy oraz przeanalizowaliśmy w nich dane demograficzne i epidemiologiczne, dane z realizacji świadczeń gwarantowanych, a także wykorzystanie zasobów kadrowych i sprzętowych. Na ich podstawie sporządziliśmy prognozę przyszłych potrzeb w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej.

Mapy jako dokumenty stanowią narzędzie wspierające podejmowanie decyzji zarządczych dotyczących m.in. realizacji inwestycji (takich jak np. budowa i modernizacja placówek ochrony zdrowia czy zakup sprzętu), tworzenia planów zakupu świadczeń, zawierania umów z NFZ czy zmian w wykazie świadczeń gwarantowanych.

Pierwsze wydania map ukazywały się w formie wielostronicowych dokumentów. Od 2019 r. kolejne aktualizacje analiz publikowane są wyłącznie na ogólnodostępnej platformie cyfrowej BASiW (<https://basiw.mz.gov.pl/>), a wnioski i rekomendacje w formie raportu.

Czym jest Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych?

W celu praktycznego wykorzystania informacji z map uruchomiliśmy platformę internetową BASiW. Umożliwia ona interesariuszom systemu ochrony zdrowia zajmującym się zarządzaniem, tworzenie aktualnych zestawień, wykresów, tabel i map wspierających proces decyzyjny.



Rysunek 1. Aplikacje BASiW.

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/>.

2.2 Mapy w systemie ochrony zdrowia

Pierwsze próby mapowania potrzeb zdrowotnych miały miejsce już w 2001 r.

Przepisy powołujące kasy chorych wchodzące w życie w 1999 r. nałożyły na organy samorządu terytorialnego obowiązek corocznego przygotowywania planów zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej¹. Jednak, w toku przeprowadzanych zmian systemowych (wprowadzenie NFZ), **zrezygnowano z ich tworzenia.**

Powrót do koncepcji mapowania nastąpił po utworzeniu w Ministerstwie Zdrowia Departamentu Analiz i Strategii i został wzmocniony negocjacjami z Komisją Europejską w zakresie perspektywy finansowej 2014–2020².

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)³ uruchomienie środków strukturalnych zostało uzależnione od spełnienia wymogów tzw. warunkowości ex ante, polegającej na zapewnieniu wykonania określonych warunków wejściowych umożliwiających efektywną realizację współfinansowanych programów. Zgodnie z załącznikiem XI do powyższego rozporządzenia ogólne wymagane było przygotowanie „krajowych lub regionalnych strategicznych ram polityki zdrowotnej w zakresie określonym art. 168 TFUE⁴], zapewniających stabilność gospodarczą” (warunek 9.3).⁵

Obowiązek tworzenia dokumentów noszących nazwę mapy potrzeb zdrowotnych w Polsce został wprowadzony ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014 r., poz. 1138). Poświęcała ona mapom odrębny dział IVa: „Ocena potrzeb zdrowotnych”.

¹ Art. 55a ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i 153 pojawił się dopiero w nowelizacji z dnia 18 lipca 1998 r. (ustawa o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw, Dz.U. z 1998 r. Nr 117, poz. 756).

² Więckowska 2018

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013

⁴ Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz.U.2004.90.864/2) Art. 168. Ochrona zdrowia.

⁵ W praktyce stwierdzano, że wszystkie kraje muszą sporządzić mapy potrzeb zdrowotnych przynajmniej o charakterze strategicznym. Spowodowało to powstawanie wielu bardzo ogólnych dokumentów np. (Ministerstvo Zdravotnictva Slovenskej Republiky, 2013).

Koncepcja zakładała, że regionalne mapy potrzeb zdrowotnych sporządzają wojewodowie, z udziałem Wojewódzkich Rad do Spraw Potrzeb Zdrowotnych, w cyklach 5-letnich. Ze względu na potrzebę zachowania spójności metodyki oraz ujednoczenia źródeł danych projekty map dla wszystkich województw miały być tworzone przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH – PIB), a dopiero później miały być przekazywane wojewodom⁶. Po otrzymaniu wojewódzkich map potrzeb zdrowotnych NIZP PZH – PIB miał przygotowywać projekt mapy ogólnopolskiej i przedstawiać wszystkie dokumenty do akceptacji Ministra Zdrowia. Zatwierdzone mapy z kolei miały być publikowane na stronach Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego Ministra Zdrowia oraz urzędów obsługujących wojewodów. Ustawa określała również 7-letni okres przejściowy. W tym okresie Minister Zdrowia był wskazany jako podmiot odpowiedzialny za przygotowanie pierwszych dwóch edycji map.

Przyjęta koncepcja mapowania potrzeb zdrowotnych jest uszczegółowieniem ogólnego procesu eksploracji danych CRISP-DM (ang. Cross-Industry Standard Process for Data Mining)⁷. Punktem wyjściowym jest wiedza środowiska medycznego (w przygotowaniu pierwszej wersji map brało udział 30 zespołów eksperckich) i jego doświadczenia w zakresie funkcjonowania sektora ochrony zdrowia. Na jej podstawie przygotowane są analizy ilościowe w postaci map potrzeb zdrowotnych (stanowiących zestawienie dostępnych danych wraz z ich analizą i stworzonymi na jej podstawie prognozami). Mapy potrzeb zdrowotnych służą do formułowania wniosków, na bazie których przygotowywane są rekomendacje dotyczące dalszych kierunków rozwoju systemu ochrony zdrowia. Biorąc pod uwagę możliwości finansowe oraz kontekst polityczny, decydenci (zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym) i płatnik podejmują decyzje, które rekomendacje i w jakim stopniu należy wdrożyć. Efekty tych wdrożeń powinny zostać ocenione przez pryzmat doświadczeń środowiska medycznego oraz poparte analizami ilościowymi – w ramach kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych⁸.

⁶ Więckowska 2017

⁷ Chapman i inni 2000

⁸ Więckowska 2018

Rysunek 2. Koncepcja modelu polityki zdrowotnej wspieranej danymi.



Źródło: B. Więckowska *Healthcare needs maps – evidence informed healthcare policy*, 2017.

Doświadczenia płynące z przygotowania map potrzeb zdrowotnych w okresie przejściowym, a w szczególności objętość map (przekraczający często 1500 stron) i ich format (raporty pisemne), spowodowały potrzebę redefinicji tego procesu, jak również sposobu prezentacji dokumentów. Zgodnie z ustawą⁹ mapy potrzeb zdrowotnych zostały przeddefiniowane. Obecnie składają się one z dwóch części. Zakres analityczny mapowania, tj. analizy demograficzne i epidemiologiczne, analizy stanu i wykorzystania zasobów systemu opieki zdrowotnej, w tym personelu medycznego, od 1 stycznia 2022 r. jest dostępny na stronie projektowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego (art. 95a ust. 1 pkt 1 ustawy¹⁰). Narzędziem tym, a zarazem formalnie pierwszą częścią map, jest Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. Druga część mapy, publikowana jako obwieszczenie Ministra Zdrowia, zawiera wyzwania dla systemu opieki zdrowotnej, a także rekomendowane kierunki działań na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie województw (art. 95a ust. 1 pkt 2 ustawy¹⁰).

⁹ z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1292)

¹⁰ z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.)

Jakie korzyści płyną z mapowania potrzeb zdrowotnych?

1. Poprawa zarządzania środkami publicznymi w ochronie zdrowia.
2. Dystrybucja środków zgodnie z aktualnymi i prognozowanymi potrzebami pacjentów.
3. Wsparcie podejmowania decyzji zarządczych i kreowania polityk w oparciu o fakty (ang. evidence-based policymaking).
4. Uzyskanie wiarygodnych wniosków z danych.

2.3 Harmonogram projektu

XI 2015	Początek projektu
XII 2015	Publikacja map z zakresu kardiologii i onkologii
IV 2016	Publikacja map szpitalnych (I edycja)
XII 2016	Publikacja map dla 30 grup chorób (I edycja, moduł A)
XII 2017	Publikacja map dla 30 grup chorób (I edycja, moduł B)
V 2018	Publikacja map szpitalnych (II edycja)
IX 2018	Udostępnienie platformy BASiW
X 2020	Prezentacja wyników projektu na 16. Światowym Kongresie o Zdrowiu Publicznym w Rzymie (ang. 16th World Congress on Public Health 2020 – WCPH 2020)
VIII 2021	Publikacja mapy potrzeb zdrowotnych w nowej formule na lata 2022–2026
X-XI 2021	12 krajowych konferencji upowszechniających
XII 2021	Panel dyskusyjny oraz warsztat na 6. Europejskim Kongresie Samorządów w Mikołajkach
VII 2022	Opublikowanie w czasopiśmie branżowym czterdziestej publikacji naukowej
XI 2022	Prezentacja produktów projektu na 15. Europejskiej Konferencji Zdrowia Publicznego w Berlinie (ang. 15th European Public Health Conference 2022 – EPHC 2022)
IX 2023	Organizacja Networking Break na 26. Europejskim Forum Zdrowia w Gastein (ang. 26th European Health Forum Gastein – EHFG 2023)

XI 2023	Prezentacja produktów projektu na 16. Europejskiej Konferencji Zdrowia Publicznego w Dublinie (ang. 16th European Public Health Conference 2023 – EPHC 2023)
XII 2023	Koniec projektu

2.4 Wybrane produkty projektu

W trakcie 8 lat trwania projektu opracowaliśmy 122 produkty. Spośród nich wybraliśmy pięć, których szczegółowe opisy prezentujemy poniżej.

Produkt	Mapa potrzeb zdrowotnych w nowej formule
Opis	<p>30 sierpnia 2021 r. opublikowaliśmy pierwszą mapę potrzeb zdrowotnych, opracowaną zgodnie z nowymi zasadami po nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych).</p> <p>Opublikowany dokument zawiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizy demograficzne i epidemiologiczne, analizy stanu i wykorzystania zasobów, w tym personelu medycznego; • wyzwania systemu opieki zdrowotnej oraz rekomendowane kierunki działań dla obszaru kraju, oraz poszczególnych województw. <p>Nową jakością mapy jest formułowanie rekomendowanych kierunków działań, na podstawie których podejmowane będą decyzje w sektorze zdrowia, we wszystkich zakresach opieki zdrowotnej. W przypadku leczenia szpitalnego wskazaliśmy na konieczność optymalizacji obciążenia łóżek na oddziałach, zgodnie z prognozami demograficznymi. Dane potwierdziły też zasadność przesunięcia ciężaru finansowania ze szpitala do ambulatoryjnych form świadczenia opieki. W POZ zaznaczyliśmy potrzebę wzmocnienia roli nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej celem poprawy zgłaszalności pacjentów do tej formy pomocy i odciążenia SOR z przypadków niewymagających ratowania zdrowia i życia.</p> <p>W porównaniu do wcześniejszych edycji przenieśliśmy część analityczną na platformę internetową Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych.</p> <p>Opublikowany dokument pomógł w planowaniu inwestycji i optymalnym wydatkowaniu środków publicznych w ochronie zdrowia. Analizy i rekomendowane kierunki działań posłużyły instytucjom publicznym do przygotowania dokumentów strategicznych na poziomie operacyjnym, takich jak Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, krajowe i wojewódzkie plany transformacji czy polityka spójności. Mapy wykorzystaliśmy już przy przygotowywaniu głównego kierunkowego dokumentu strategicznego dla sektora zdrowia, czyli Zdrowej Przyszłości.</p>

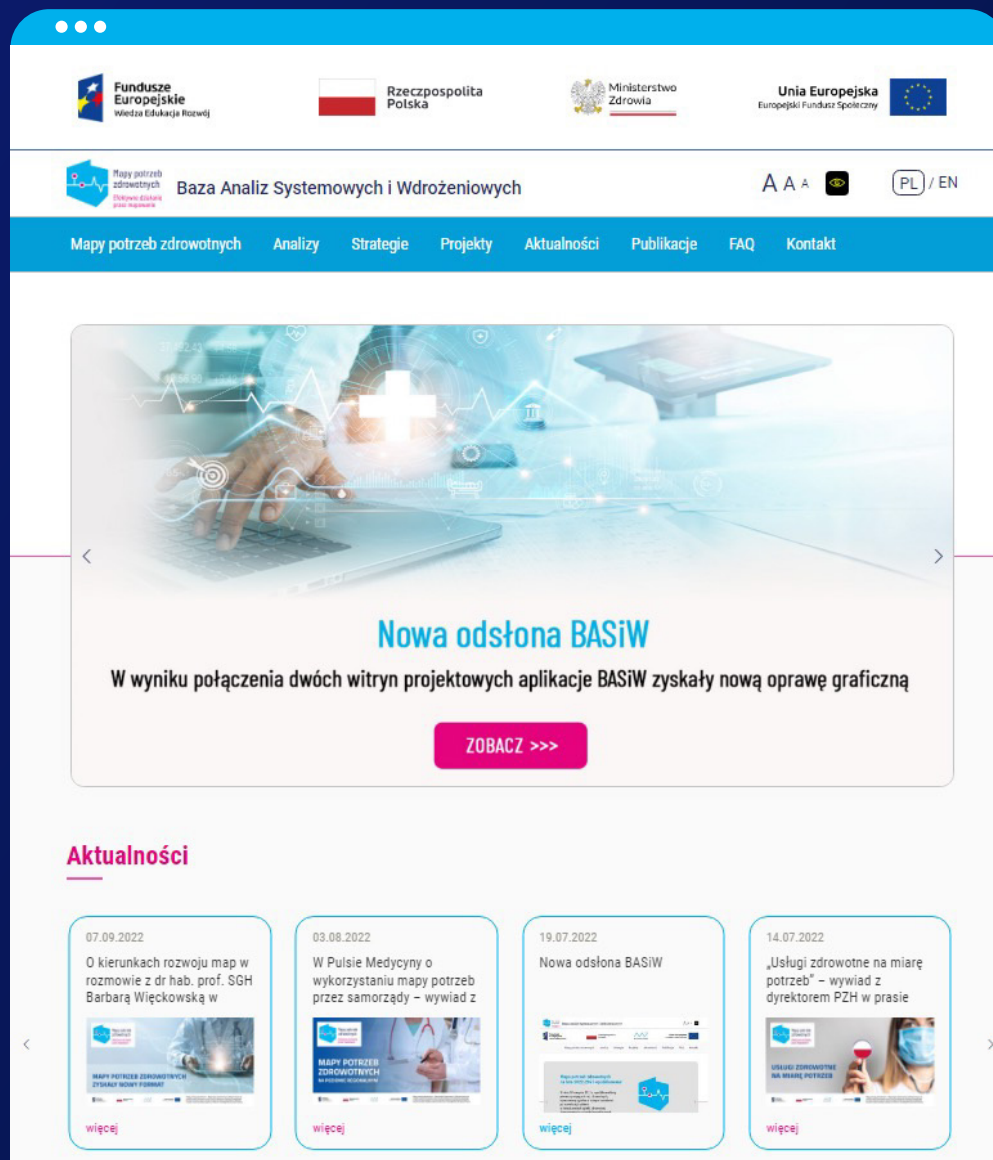
Produkt

Nowa wersja platformy BASiW (tzw. BASiW 3.0)

Opis

Połączyliśmy dwie strony internetowe: basiw.mz.gov.pl i mpz.mz.gov.pl, dając im nowy, jeszcze bardziej intuicyjny i przyjazny dla użytkownika wygląd. Nowy portal jest dostępny z dwóch wcześniej wykorzystywanych adresów. Znalazły się tu wszystkie treści z obu wcześniejszych witryn. Dodaliśmy też nowe informacje, w tym dotyczące dokumentów strategicznych w sektorze zdrowia.

Dodatkowo odświeżyliśmy układ graficzny strony oraz dostosowaliśmy ją do przeglądania na urządzeniach mobilnych.

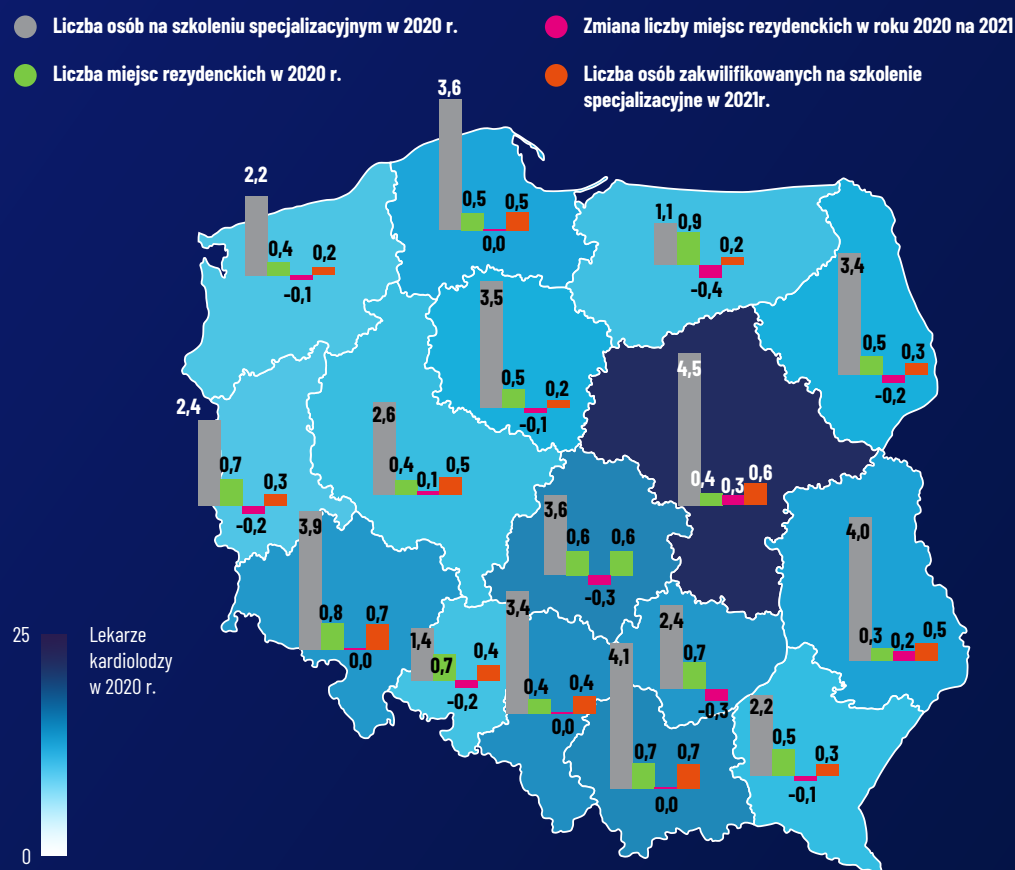


Rysunek 3. Widok strony projektowej po zmianach.

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>.

Opis

Celem raportu była analiza podaży i popytu na lekarzy specjalistów z dziedziny kardiologii. Podaż pracy lekarzy jest ściśle związana z liczbą oraz czasem ich pracy. Skłonność do aktywności zawodowej może być zmienna w zależności od pokolenia, wieku i płci. Analizując część popytową, istotne jest zwrócenie uwagi na zaspokojenie potrzeb pacjentów z problemami kardiologicznymi, które są zmienne w czasie m.in. na skutek zmian demograficznych oraz epidemiologicznych.



Rysunek 4. Liczba lekarzy kardiologów, liczba osób na szkoleniu specjalizacyjnym z kardiologii, liczba wystawianych miejsc rezydenckich z kardiologii w podziale na województwa (wszystkie wskaźniki zostały podane w przeliczeniu na 100 tys. ludności). Źródło: Raport zapotrzebowania na lekarzy specjalistów z dziedziny kardiologii.

Wnioski i rekomendacje z raportu:

1. W zakresie popytu i podaży na lekarzy kardiologów analiza wskazuje na zrównoważenie, a prognoza na brak ryzyka niedoboru w przyszłości. W każdym analizowanym województwie obserwuje się, że liczba lekarzy kardiologów wchodzących na rynek pracy jest wyższa niż liczba lekarzy, którzy w najbliższych 6 latach osiągną wiek emerytalny. Wymiana pokoleniowa jest zrównoważona z pewną nadwyżką kardiologów na najbliższe lata.

Produkt Raport zapotrzebowania na lekarzy specjalistów z dziedziny kardiologii

Opis **Wnioski i rekomendacje z raportu:**

2. Przeprowadzona analiza dot. liczby pracujących kardiologów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach od 2020 roku pokazuje zdecydowany wzrost liczby specjalistów i wysycenie obszarów w pożądaną liczbę specjalistów np. województwo łódzkie czy mazowieckie, jednocześnie zabezpieczając wymianę pokoleniową.
3. Systematyczne zwiększenie limitów przyjęć na kierunek lekarski bezpośrednio wpływa na liczbę nowych specjalistów wchodzących na rynek pracy.
4. Istotne jest wprowadzenie zachęt ze strony województw do pozostawiania lekarzy bądź lekarzy rezydentów po zakończonych procesach kształcenia.

Produkt 40 publikacji dotyczących modeli i MPZ w 30 grupach chorobowych dostępnych w wersji PDF

Opis Mapy stanowią punkt wyjścia do artykułów naukowych, które są publikowane w branżowych czasopismach międzynarodowych. Pozwala to dotrzeć z informacją o mapach i ich możliwościach do jednej z grup docelowych, czyli praktyków medycznych. Najwięcej publikacji na ich podstawie ukazało się w grupie zaburzeń psychicznych, chorób oka i okolic oraz chorób metabolicznych.

Wszystkie publikacje dostępne są na stronie projektowej w zakładce „Publikacje” z możliwością pobrania w formacie pdf oraz linkiem kierującym do strony internetowej czasopisma naukowego, w którym dany artykuł został opublikowany.

Tabela 1. Zestawienie publikacji naukowych.

Tytuł	Rok publikacji	Nazwa czasopisma
<u>Zachorowalność i chorobowość na nowotwory układu krwiotwórczego w Polsce (2009–2015) określone na podstawie analizy danych Narodowego Funduszu Zdrowia wykorzystanych w projekcie „Mapy potrzeb zdrowotnych – baza analiz systemowych i wdrożeniowych”</u>	2017	Hematologia/ Hematology in Clinical Practice
<u>Pediatric diabetes care: inpatient care in the Maps of Health Needs of Poland in 2014</u>	2018	Clinical Diabetology
<u>Accessibility to personal insulin pumps among children with diabetes mellitus in Poland in 2014</u>	2018	Clinical Diabetology

Produkt

40 publikacji dotyczących modeli i MPZ w 30 grupach chorobowych dostępnych w wersji PDF

Opis

Tytuł	Rok publikacji	Nazwa czasopisma
<u>Medical care of patients with disorders of aromatic amino acid metabolism: a report based on the Polish National Health Fund data records</u>	2018	Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism
<u>Incidence and Characteristics of Cataract Surgery in Poland, during 2010–2015</u>	2018	International Journal of Environmental Research and Public Health
<u>Ostre krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego o etiologii nieżylakowej: epidemiologia, etiologia i wyniki leczenia w Polsce w 2014 roku</u>	2018	Gastroenterologia Kliniczna
<u>An analysis of psychiatric services provided to adults in 2010–2014 based on the National Health Fund data</u>	2019	Psychiatria Polska
<u>Incidence and Characteristics of Endophthalmitis after Cataract Surgery in Poland, during 2010–2015</u>	2019	International Journal of Environmental Research and Public Health
<u>Analiza map potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zatok przynosowych w Polsce</u>	2019	Nowa Audiofonologia
<u>Leczenie zaburzeń słuchu z użyciem implantów ślimakowych i pniowych w 2014 roku – diagnostyka, potrzeby, dostępność w różnych regionach Polski</u>	2019	Nowa Audiofonologia
<u>Differences in acute ischaemic stroke care in Poland: analysis of claims database of National Health Fund in 2017</u>	2020	Neurologia i Neurochirurgia Polska/Polish Journal of Neurology and Neurosurgery

Produkt 40 publikacji dotyczących modeli i MPZ w 30 grupach chorobowych dostępnych w wersji PDF

Opis

Tytuł	Rok publikacji	Nazwa czasopisma
<u>Analysis of Hospital Management of Chronic Respiratory Diseases in Light of the "Maps of Health Needs" Project in Poland</u>	2020	Advances in Respiratory Medicine
<u>Analysis of the Incidence of Acute Respiratory Diseases in the Paediatric Population in Poland in the Light of the "Health Needs Map"</u>	2020	Advances in Respiratory Medicine
<u>Analysis of psychiatric services provided to children and youth in 2010–2016 based on the National Health Fund data</u>	2020	Psychiatria Polska
<u>Organisational units providing psychiatric services for adults – an analysis based on National Health Fund data for 2010–2016</u>	2020	Psychiatria Polska
<u>Epidemiology of diabetes in Poland in 2014–2017</u>	2020	Clinical Diabetology
<u>Treatment of classic phenylketonuria in Poland in the years 2009–2015 based on the database of the Polish National Health Fund</u>	2020	Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism
<u>First nation wide study of diabetic retinopathy in Poland in the years 2013–2017</u>	2020	Acta Diabetologica
<u>Homogeneous Group approach to Elixhauser comorbidity for hospital death using administrative data</u>	2020	Archives of Medical

Produkt

40 publikacji dotyczących modeli i MPZ w 30 grupach chorobowych dostępnych w wersji PDF

Opis

Tytuł	Rok publikacji	Nazwa czasopisma
<u>Gender-Related Differences in Prodromal Multiple Sclerosis Characteristics: A 7-Year Observation Study</u>	2021	Journal of Clinical Medicine
<u>The incidence of pneumonia in the paediatric population in Poland in light of the maps of health needs</u>	2021	Journal of Public Health
<u>Predictors of Rehospitalization and Mortality in Diabetes-Related Hospital Admissions</u>	2021	Journal of Clinical Medicine
<u>Incidence of non-hereditary amyloidosis in Poland</u>	2021	Annales Academiae Medicae Silesiensis
<u>The incidence rate of hospitalized lysosomal storage diseases in Poland in 2013-2015 based on data from the National Health Fund</u>	2021	Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism
<u>Incidence And Characteristics of Retinoblastoma In Poland: The First Nationwide Study 2010-2017</u>	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health
<u>The Association Between Diabetes Mellitus and Keratoplasty in Poland in the Years 2013-2017</u>	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health
<u>Inpatient care for patients with skin conditions in Poland – hospitalization and patient characteristics</u>	2021	Dermatology Review/Przegląd Dermatologiczny

Produkt

40 publikacji dotyczących modeli i MPZ w 30 grupach chorobowych dostępnych w wersji PDF

Opis

Tytuł	Rok publikacji	Nazwa czasopisma
<u>Review of recent treatment trends of laryngeal cancer in Poland: a population-based study</u>	2021	BMJ Open
<u>Burden of hospitalizations in newly diagnosed heart failure patients in Poland: real world population based study in years 2013-2019</u>	2022	ESC Heart Failure
<u>Development of Home Mechanical Ventilation in Poland in 2009-2019 Based on the Data of the National Health Fund</u>	2022	Journal of Clinical Medicine
<u>Analysis of psychiatric services for patients diagnosed with schizophrenia, reported to the National Health Fund in the years 2009-2018</u>	2022	Psychiatria Polska
<u>Practice of prescribing antipsychotics in schizophrenia during 2013-2018 based on data from the National Health Fund</u>	2022	Psychiatria Polska
<u>Mortality in people with mental disorders in Poland: A nationwide, register-based cohort study</u>	2022	European Psychiatry
<u>Evaluation of Mental Health Services Delivered Before and After the Introduction of Pilot Mental Health Centres in Poland Using Monitoring Indicators</u>	2022	Psychiatria Polska

Produkt	40 publikacji dotyczących modeli i MPZ w 30 grupach chorobowych dostępnych w wersji PDF		
Opis	Tytuł	Rok publikacji	Nazwa czasopisma
	<u>Analysis of births and deliveries in Poland in the years 2009–2019 based on reporting data from various sources</u>	2022	Pomeranian Journal of Life Sciences
	<u>The Rate of Hospitalization of Pregnant Women with Multiple Sclerosis in Poland</u>	2022	Journal of Clinical Medicine
	<u>Seasonally Dependent Change of the Number of Fractures after 50 Years of Age in Poland—Analysis of Combined Health Care and Climate Datasets</u>	2022	International Journal of Environmental Research and Public Health
	<u>Incidence and survival of ocular melanoma in National Cancer Registry of Poland in 2010–2017</u>	2022	Advances in Clinical and Experimental Medicine
	<u>Nationwide data on epidemiology of inflammatory bowel disease in Poland between 2009 and 2020</u>	2022	Polish Archives of Internal Medicine
	<u>Biologic treatment of inflammatory bowel disease in Poland, 2012–2020: nationwide data</u>	2022	Polish Archives of Internal Medicine

Źródło: Opracowanie własne MZ.

Produkt

10 artykułów sponsorowanych w czasopismach branżowych

Opis

W celu upowszechnienia wiedzy o projekcie wśród potencjalnych interesariuszy opublikowaliśmy w czasopismach branżowych 10 artykułów sponsorowanych.

Tabela 2. Zestawienie artykułów sponsorowanych.

Tytuł	Rok publikacji	Nazwa czasopisma
<u>Mapy potrzeb zdrowotnych. Rozmowa z Markiem Balickim</u>	2020	Menedżer Zdrowia
<u>O efektach prac zespołu ds. cukrzycy w Departamencie Analiz i Strategii MZ mówi prof. dr hab. n. med. Edward Franek</u>	2020	Puls Medycyny
<u>Prof. Karaszewski: dokonaliśmy analizy systemu opieki nad pacjentami z udarami mózgu</u>	2020	Rynek Zdrowia
<u>Z nową mapą po systemie ochrony zdrowia</u>	2020	Kurier Medyczny
<u>Ministerstwo Zdrowia zmienia politykę zdrowotną</u>	2021	Dziennik Gazeta Prawna
<u>Zmiany w systemie opieki zdrowotnej, czyli mapa potrzeb po nowemu</u>	2021	Rzeczpospolita
<u>Zmiany w ochronie zdrowia, czyli mapa potrzeb w nowej formule – pomiędzy potencjałem i aspiracjami a poziomem gotowości do współdziałania między podmiotami</u>	2021	Menedżer Zdrowia
<u>Usługi zdrowotne na miarę potrzeb</u>	2022	Gazeta Wyborcza
<u>Mapy potrzeb zdrowotnych na poziomie regionalnym</u>	2022	Puls Medycyny
<u>Mapy potrzeb zdrowotnych zyskały nowy format</u>	2022	Rynek Zdrowia

Źródło: Opracowanie własne MZ.

2.5 Realizacja wskaźników projektu

Podsumowanie realizacji wskaźników rezultatu (R) oraz produktu (P) zawiera poniższa tabela.

Tabela 3. Wskaźniki rezultatu oraz produktu.

Rodzaj wskaźnika	Opis	Wartość docelowa	Wartość zrealizowana
R	Liczba publikacji w zakresie stosowania deskryptywnych modeli empirycznych do zarządzania i kontroli systemu ochrony zdrowia w Polsce na poziomie AOS/POZ/LZ	31	40
R	Liczba opracowanych i udostępnionych publicznie map potrzeb zdrowotnych (MPZ) wg zakresu zdefiniowanego w rozporządzeniu dla 30 grup chorób	17	34
R	Liczba nowo powstałych informatycznych narzędzi analitycznych wspierających zarządzanie i kontrolę systemu ochrony zdrowia w Polsce	1	1
R	Liczba opracowanych analityczne modeli wielochorobowości	1	28
R	Liczba opracowanych analityczne modeli dotyczących kadr medycznych (popytowy i podażyowy)	2	2
R	17 MPZ wg zakresu zdefiniowanego w rozporządzeniu (tzw. mapy ustawowe/oddziałowe, uzupełnione o materiał merytoryczny wypracowany dla MPZ dla 30 grup chorób, w tym 16 województw i 1 dla kraju	17	34
R	Liczba wdrożeń modeli analitycznych na rzecz ochrony zdrowia niezbędnych dla prawidłowego procesu mapowania potrzeb zdrowotnych	528	528
R	Liczba wdrożeń wojewódzkich planów transformacji	16	16
R	Model analityczny w zakresie zasobów sprzętowych (tomografy komputerowe)	1	1

Rodzaj wskaźnika	Opis	Wartość docelowa	Wartość zrealizowana
P	Liczba opracowanych MPZ dla 16 województw i 1 mapa ogólnopolska	17	51
P	Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób (30 grup chorób x 16 województw – 480 modeli)	480	992
P	Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych	1	1
P	Liczba zorganizowanych wydarzeń upowszechniających modele	19	19
P	Liczba zorganizowanych spotkań dla urzędów marszałkowskich dot. wykorzystania MPZ do tworzenia planów inwestycyjnych	2	4
P	Liczba publikacji dot. modeli i MPZ w zakresie 30 grup chorób w modułach LZ/AOS/POZ	31	40
P	Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości	1	1
P	Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej	1	1
P	Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy	1	1
P	Krajowy plan transformacji	1	1

Rodzaj wskaźnika	Opis	Wartość docelowa	Wartość zrealizowana
P	Wojewódzkie plany transformacji	16	16
P	Mapa potrzeb zdrowotnych (dla Polski i województw) w nowej formule	1	1

Źródło: Opracowanie własne MZ.

2.6 Mapy na konferencjach branżowych

W tej części przedstawiliśmy najciekawsze wydarzenia, na których pokazywaliśmy efekty projektu.

15. Europejska Konferencja Zdrowia Publicznego w Berlinie

Konferencja odbyła się w dniach 9–12 listopada 2022 r. w Berlinie. Jej tematem przewodnim było „Wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej: poprawa zdrowia populacji i przygotowanie się na nieoczekiwane”. W wydarzeniu wzięło udział 2 500 osób z ponad 80 krajów świata. Dyskusje koncentrowały się głównie na badaniu sposobów, w jakie społeczność zdrowia publicznego może zjednoczyć się wokół poprawy zdrowia populacji i utrzymania wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Podczas 4-dniowego wydarzenia uczelnie i ośrodki badawcze z całego świata prezentowały wyniki prowadzonych badań, które dotyczyły m.in. pandemii COVID-19 i szczepień, nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych, potrzeb migrantów, a także możliwości gromadzenia i przetwarzania danych.

Na konferencji zaprezentowaliśmy 2 postery upowszechniające:

- 1) [Map of Health Needs – basis for the national strategic frameworks](#),
- 2) [Transformation of the long-term care system in Poland in the light of the maps of health needs](#).

W trakcie krótkiej prezentacji omówiliśmy, w jaki sposób wykorzystano dane mapy potrzeb zdrowotnych do tworzenia krajowych polityk publicznych i ram strategicznych mających na celu sprostanie przewidywanym wyzwaniom wynikającym ze starzenia się społeczeństwa.

15th European Public Health Conference
9 - 12 November 2022
Hub27, Berlin ExpoCenter City, Berlin, Germany

Strengthening health systems: improving population health and being prepared for the unexpected



Berlin 2022
Announcement




Abstract submission 1 February to 1 May 2022
Registration opens 1 April 2022

www.eiphconference.eu
@EIPHconference #EIPH2022

Willkommen in Berlin!

Rysunek 5. Zaproszenie na konferencję.

<https://eupha.org/repository/conference/2022/A4%20Announcement%20Berlin%202022%20final.pdf>




Maps of Health Needs - basis for the national strategic frameworks

Reliable data is nowadays a key factor in strategic planning, also in the healthcare system. The tool developed in Poland, called Maps of Health Needs, serves as a base for national strategic frameworks.

What are the Maps of Health Needs?

- evidence-based tool to support decision making processes and planning
- picture of the current situation in the system and forecast of the changes
- wide presentation of the system: starting with the background of demography and epidemiology, later moving to the out- and in-patient care, concluding with resources



What kind of strategies have been developed?

- „Healthy Future”, the umbrella-like framework for the period 2021-2027
- Recovery and Resilience Plan
- Transformation plans

Maps available at:

basisw.mz.gov.pl/en/

What else can you find on our website?

- Online platform with interactive health data applications.
- Documents available for download.
- Scientific articles and other materials to explore.

Got any questions?

Reach us anytime:
mpz@mz.gov.pl


Presenting author:

Jan Olminski
Head of Unit
Department of Analysis and Strategies
Ministry of Health of the Republic of Poland
e-mail: j.olminski@mz.gov.pl

Maps in the strategic framework

Diagnostic level	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Data</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Analyses</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Conclusions</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Recommendations</div> </div>
Strategic level	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Healthy Future</div>
Programming level	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Recovery and Resilience Plan</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Governmental programmes</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Transformation plans <small>National Regional</small></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Cohesion Policy</div> </div>
Operational level	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Reforms, investments</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Act of law</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Operational programmes, projects</div> </div>

The project „Maps of Health Needs - Database of Systemic and Implementation Analysis” is co-financed by the European Union from the European Social Fund under the Operational Programme Knowledge Education Development.



Rysunek 6. Poster Map of Health Needs - basis for the national strategic frameworks.

Źródło: Archiwum projektowe.



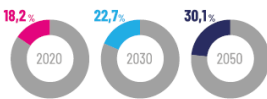
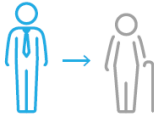
Maps of Health Needs
Catching up with health needs

Transformation of the long-term care system in Poland in the light of the Maps of Health Needs

The Maps of Health Needs help to create national public policies and strategic frameworks aimed at coping with the foreseen challenges of aging society pressuring the healthcare system. The main challenge for the LTC is to streamline the available resources.

What is the problem identified?

The predicted rise in the share of people aged 65 and more jeopardises the capacity of the LTC



What are the challenges faced?



streamlining the available resources



levelling up the access to the services



increase in the number of outpatient services, provided at home or close to the place of residence



support for the informal care-givers

How do we respond?

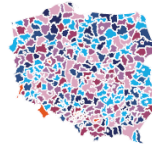


LTC strategic approach – deinstitutionalisation:

- increasing the competences of health care-givers
- day-care homes
- telemedicine services



Transformation of less occupied wards into LTC in district hospitals



Maps available at:
basiv.mz.gov.pl/en/

What else can you find on our website?

- Online platform with interactive health data applications.
- Documents available for download.
- Scientific articles and other materials to explore.

Got any questions?

Reach us anytime:
mpz@mz.gov.pl

Presenting author:

Jan Olminski
Head of Unit
Department of Analysis and Strategies
Ministry of Health of the Republic of Poland
e-mail: j.olminski@mz.gov.pl

The project „Maps of Health Needs - Database of Systemic and Implementation Analysis” is co-financed by the European Union from the European Social Fund under the Operational Programme Knowledge Education Development.



Rysunek 7. Poster Transformation of the long-term care system in Poland in the light of the Maps of Health Needs.

Źródło: Archiwum projektowe.



Rysunek 8. Prezentacja posterów MZ.

Źródło: Archiwum projektowe.

7. Europejski Kongres Samorządów w Mikołajkach

Hasłem przewodnim siódmej edycji kongresu, który odbył się w Mikołajkach w dniach 11-12 kwietnia 2022 r., było „Budowanie wspólnoty przyszłości”.

W pierwszym dniu wydarzenia zaprezentowaliśmy zdiagnozowane w mapie potrzeb zdrowotnych wyzwania dla systemu ochrony zdrowia. Jednym z najważniejszych wyzwań jest odwrócenie piramidy świadczeń. Wskazaliśmy także na problem starzenia się społeczeństwa oraz potrzebę poprawy dostępności i organizacji AOS. Niezwykle istotnym wyzwaniem, przed jakim stoi system ochrony zdrowia, jest kwestia zabezpieczenia kadr medycznych.

Wymienione zagadnienia przedyskutowaliśmy w trakcie debaty, w której wzięli udział:

1. Agata Śmiglewska – Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii, Ministerstwo Zdrowia,
2. Czesław Ducki – Dyrektor Medyczny, Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.,
3. Krystyna Futyma – Dyrektor SPZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie,
4. Mariusz Gujski – Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny WUM,
5. Tomasz Latos – Poseł, Przewodniczący Komisji Zdrowia, Sejm Rzeczypospolitej Polskiej,
6. Joanna Józefiak – Prezes, Stowarzyszenie Współpracy Polsko-Niemieckiej w Medycynie, Niemcy.

Przeprowadziliśmy również warsztat prezentujący praktyczne wykorzystanie aplikacji dostępnych na platformie Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. Zaprezentowaliśmy sposób, w jaki narzędzia analityczne wspierają podejmowanie decyzji zarządczych dotyczących m.in. realizacji inwestycji, takich jak np. budowa i modernizacja placówek ochrony zdrowia czy zakup sprzętu, a także tworzenia planów zakupu świadczeń i zawierania umów z NFZ. Platforma umożliwiła interesariuszom systemu ochrony zdrowia, zajmującym się zarządzaniem, tworzenie aktualnych, spersonalizowanych statystyk niezbędnych w procesie podejmowania decyzji.

Organizatorem wydarzenia była Fundacja Instytut Studiów Wschodnich.

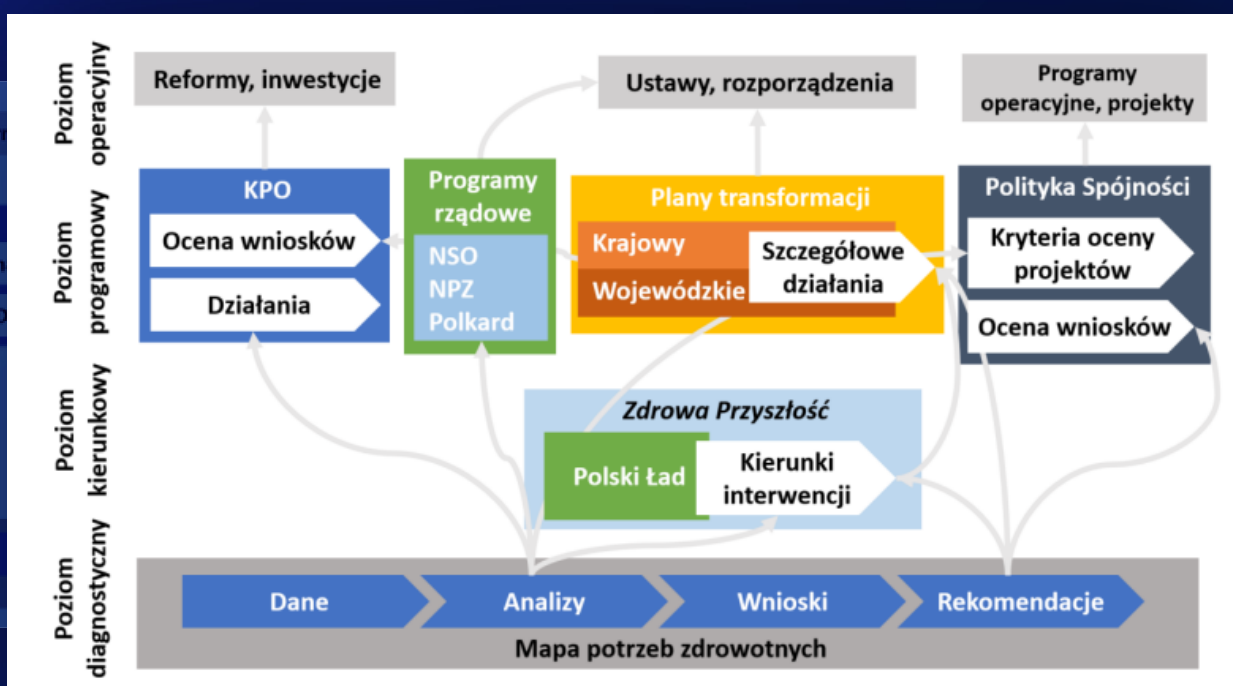


Rysunek 9. Panel „Wyzwania systemu ochrony zdrowia na najbliższe lata zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych”.
Źródło: Archiwum projektowe.

3. Wpływ projektu na system ochrony zdrowia

Mapy stanowią punkt wyjścia do opracowania dokumentów strategicznych w sektorze zdrowia, takich jak:

1. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030,
2. krajowy plan transformacji,
3. wojewódzkie plany transformacji.



Rysunek 10. Zależności pomiędzy dokumentami o charakterze strategicznym w sektorze zdrowia.
Źródło: Opracowanie własne MZ.

Z danych mapowych korzystaliśmy również w trakcie prac nad kamieniami milowymi Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności:

1. D1L, czyli „Kompleksowy przegląd możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce” oraz
2. D2L, czyli „Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”.

3.1 Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030¹¹

„Zdrowa Przyszłość” to główny dokument o charakterze strategicznym dla sektora zdrowia. Jego podstawę diagnostyczną stanowią analizy zawarte w mapie potrzeb zdrowotnych. Stanowi kontynuację „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020” wymaganego przez Komisję Europejską jako warunek wydatkowania środków europejskich.

Celem strategii jest wydłużenie życia i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa.

Obecnie w analizach epidemiologicznych coraz więcej uwagi przywiązuje się nie tylko do długości życia, ale również do jego jakości. Niezbędne do tego jest zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej skutkującej poprawą stanu zdrowia obywateli i zwiększeniem ich satysfakcji z usług medycznych. Zwiększenie dostępności do świadczeń, poprawa ich jakości, rozwój profilaktyki, uatrakcyjnienie zawodów medycznych czy rozwijanie opieki domowej i środowiskowej – to niektóre rozwiązania przedstawione w dokumencie przygotowanym przez ministra zdrowia.

„Zdrowa Przyszłość” to także kompleksowa strategia reformy i rozwoju opieki nad osobami starszymi oraz osobami z zaburzeniami psychicznymi. Rozwój zasobów kadrowych, rozwój form opieki dziennej, domowej oraz innowacyjnych form opieki będą narzędziami służącymi poprawie jakości życia i zdrowia seniorów i ich opiekunów. Planuje się także wspieranie opiekunów nieformalnych i koordynację opieki środowiskowej.

W obszarze opieki psychiatrycznej zakładane są inwestycje w kadry i poprawa jakości kształcenia w dziedzinie psychiatrii i innych specjalizacji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego. Planowana jest też m.in. zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i inwestycje infrastrukturalne.

¹¹ Podstawa prawna:

ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju Dz.U. z 2021 r., poz. 1057. Przyjęty uchwałą nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” (RM-06111-193-21).

3.2 Krajowy plan transformacji na lata 2022–2026¹²

Krajowy plan transformacji to pierwszy dokument wdrożeniowy dla mapy potrzeb zdrowotnych na poziomie krajowym.

Celem krajowego planu jest wzmocnienie zasobów i procesów ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia, na poziomie krajowym i regionalnym, uwzględniając potrzeby zdrowotne mieszkańców.

Plan zawiera diagnozę najważniejszych potrzeb zdrowotnych, a także wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej na poziomie ponadregionalnym. Wskazuje planowane na poziomie krajowym działania, które mają doprowadzić do realizacji rekomendacji zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych. Dodatkowo określa podmiot odpowiedzialny za realizację działania, przedział czasowy przeznaczony na jego realizację oraz szacunkowe koszty i kryteria oceny.

Na pierwszy plan wyzwań organizacji systemu ochrony zdrowia wysuwa się odciążenie szpitali i wzmocnienie roli ambulatoryjnej oraz podstawowej opieki zdrowotnej, czyli odwrócenie piramidy świadczeń. Nie mniej ważne jest dostosowanie szpitali do potrzeb pacjentów wymagających opieki długoterminowej oraz wdrożenie opieki koordynowanej w zakresie współpracy POZ z AOS i leczeniem szpitalnym.

Kluczowym aspektem z punktu widzenia efektywności zaplanowanych działań jest monitoring. Informacja z realizacji krajowego planu zawierająca dane o osiągniętych w danym roku wskaźnikach realizacji poszczególnych działań jest publikowana co roku w terminie do dnia 30 kwietnia roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.

¹² Podstawa prawna:

art. 95b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm. Ogłoszony obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz. Urz. Ministra Zdrowia poz. 80).

3.3 Wojewódzkie plany transformacji na lata 2022–2026¹³

Wojewódzkie plany to dokumenty o charakterze wdrożeniowym, które uwzględniają krajowy plan transformacji, rekomendowane kierunki działań z mapy potrzeb zdrowotnych oraz inne dokumenty strategiczne w ochronie zdrowia.

Obejmują one:

1. potrzeby zdrowotne i wyzwania systemu opieki zdrowotnej na poziomie regionalnym,
2. działania, które są planowane do podjęcia na poziomie regionalnym, w tym:
 - planowany rok lub lata ich realizacji,
 - podmioty odpowiedzialne,
 - szacunkowe koszty,
 - oczekiwane rezultaty,
 - wskaźniki.

Potrzeby zdrowotne, wyzwania i działania pokazane są dla każdej części mapy potrzeb zdrowotnych. Dodatkowo w niektórych województwach pojawiły się w planie inne obszary istotne dla regionalnej ochrony zdrowia, takie jak leczenie uzdrowiskowe czy stomatologia.

¹³ Podstawa prawna:

art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.

Dokumenty na lata 2022–2026 dostępne są na stronach Biuletynu Informacji Publicznej poszczególnych województw:



Zarówno mapa potrzeb zdrowotnych, jak i plany transformacji, stanowią wsparcie w procesie sterowania inwestycjami w sektorze zdrowia. W ramach oceny celowości inwestycji (IOWISZ) dokonywana jest weryfikacja jej zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych oraz krajowym i wojewódzkimi planami transformacji. Dzięki temu możliwe jest efektywne wydatkowanie środków publicznych oraz racjonalne planowanie rozwoju usług medycznych w sposób zgodny z lokalnymi potrzebami.

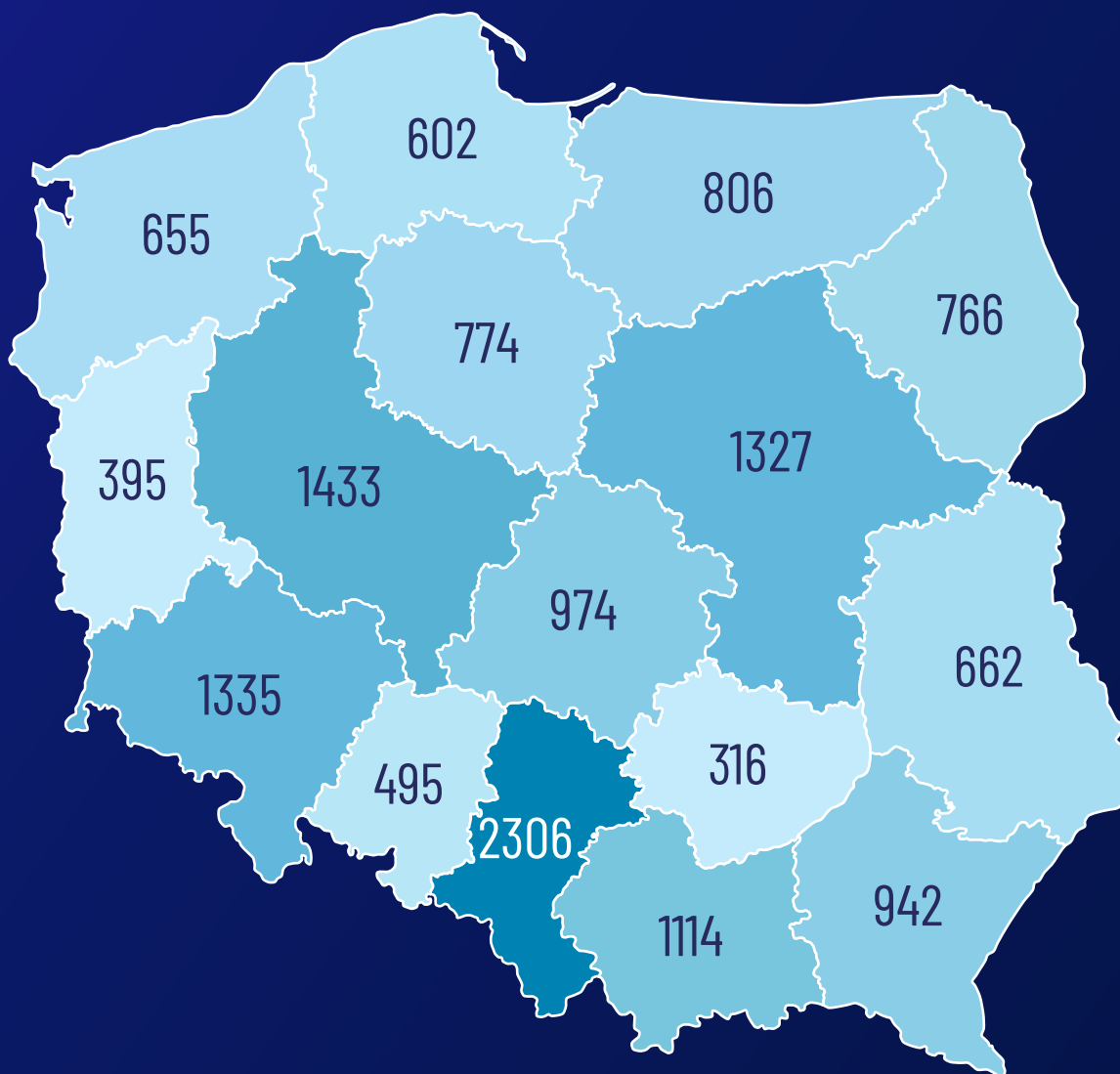
3.4 Kompleksowy przegląd możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce – kamień milowy D1L

W ramach reformy D1.2. „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości usług opieki długoterminowej świadczeniodawców opieki zdrowotnej na poziomie powiatowym” Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, przygotowaliśmy kamień milowy D1L, czyli „Kompleksowy przegląd możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce”.

Celem przeglądu było przeprowadzenie szczegółowej analizy możliwości przekształcenia części potencjału szpitali powiatowych w ośrodki opieki długoterminowej lub oddziały geriatryczne.

Pogłębione analizy w zakresie demografii, epidemiologii i dostępnych zasobów bazowały na danych z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022–2026 doprowadziły do następujących wniosków:

1. maksymalny poziom możliwych przekształceń łóżek w szpitalach powiatowych w miejsca opieki długoterminowej lub geriatrycznej oszacowaliśmy na 16 712 łóżek, co stanowi 26,93% wszystkich łóżek w szpitalach powiatowych. Praktycznie wszystkie (89%) zidentyfikowaliśmy w ramach niewykorzystanego potencjału;
2. najwięcej łóżek do przekształcenia (powyżej 2,3 tys.) odnotowaliśmy w województwie śląskim, najmniej (poniżej 500) w opolskim, lubuskim oraz świętokrzyskim;



Rysunek 11. Liczba potencjalnych łóżek do przekształcenia z uwagi na niewykorzystany potencjał na wybranych oddziałach szpitali powiatowych w Polsce w podziale na województwa.

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ oraz RPWDL, stan danych na dzień 27.06.2022 (kamień milowy D1L).

3. największy potencjał przekształceniowy w stosunku do bazowej liczby łóżek istnieje w województwach kujawsko-pomorskim, dolnośląskim, zachodniopomorskim oraz lubuskim (31–36%). Najniższe możliwości istnieją z kolei w województwach małopolskim oraz świętokrzyskim;
4. największa nominalnie liczba łóżek do przekształcenia pochodzi z oddziałów chorób wewnętrznych, oddziałów chirurgicznych ogólnych oraz oddziałów położniczo-ginekologicznych.

3.5 Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – kamień milowy D2L¹⁴

Wyniki przeglądu możliwości tworzenia oddziałów/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej w szpitalach powiatowych w Polsce stanowiły punkt wyjścia do opracowania kamienia milowego D2L.

Składają się na niego dwa elementy: ustawodawczy i wykonawczy. W pierwszym z nich zmiana przepisów upoważniła Ministra Zdrowia do opracowania dokumentów określających sposób zwiększenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Znalazła się tam także dyspozycja przygotowania drugiego z elementów – dokumentu wykonawczego „Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”.

Działania wskazane w dokumencie dotyczą świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej i mają na celu:

1. poprawę jakości oraz dostępności do świadczeń,
2. eliminowanie nierówności w dostępie do świadczeń,
3. poprawę warunków pracy personelu udzielającego świadczeń.

Rezultaty zakładają m.in. utworzenie dodatkowych łóżek, poprawę jakości i dostępności do tego rodzaju świadczeń oraz podniesienie kompetencji i kwalifikacji, a także poprawę lokalowych i sprzętowych warunków pracy personelu udzielającego tych świadczeń w szpitalach powiatowych.

¹⁴ Podstawa prawna:

1. art. 95ba ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.),
2. art. 24 ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r., poz. 2770).

4. Opinie ekspertów o projekcie



„Zarządzanie systemem ochrony zdrowia wymaga podejmowania decyzji o alokacji ograniczonych zasobów. Z tego względu kluczowe jest dostarczenie decydującym narzędzi wspomagających ocenę obecnego i prognozę przyszłego stanu zdrowia w społeczeństwie. Mapy potrzeb zdrowotnych stanowią ustandaryzowane oraz powszechnie dostępne źródło tych informacji. Dzięki temu wszyscy interesariusze zainteresowani efektywnością polskiego systemu ochrony zdrowia, od poziomu centralnego aż do poziomu szpitala, otrzymują kompleksową i wiarygodną informację. W związku z tym mapy potrzeb zdrowotnych zapewniają możliwość uniknięcia subiektywizmu w ocenie stanu systemu ochrony zdrowia oraz umożliwiają podejmowanie merytorycznego dialogu w celu podnoszenia jego aktualnej efektywności i przygotowania go na nowe wyzwania, które pojawią się w przyszłości”.

prof. dr hab. Bogumił Kamiński



„Mapy potrzeb zdrowotnych były pierwszą od wielu lat próbą całościowej analizy systemu ochrony zdrowia w oparciu o dane, do których do czasu publikacji map miały dostęp jedynie wybrane instytucje systemu. Taka sytuacja stwarzała niekorzystną przewagę konkurencyjną, zwłaszcza w procesie kontraktowania (świadczeniodawcy nie mogli porównać się do innych oraz potwierdzić swojej pozycji rynkowej) oraz w procesie inwestycyjnym (potencjalni inwestorzy nie mogli w sposób przejrzysty zidentyfikować białych plam oraz udokumentować zasadność finansowania publicznego dla danej inwestycji). Brak upublicznienia danych powodował też możliwość ich zafałszowania, niskiej ich jakości. I to nie chodzi o up-coding, który występuje w większości systemów ochrony zdrowia, lecz o brak staranności i rzetelności raportowania ze względu na to, że »dane mogą być wykorzystane, bez naszej wiedzy, przeciwko nam«.

Publikacja map potrzeb zdrowotnych, oprócz wielkich nadziei, spotkała się też często z krytyką (»dane są nieprawdziwe«, »tak leczenie nie wygląda«). Z biegiem czasu, ze względu na regularną publikację danych i swego rodzaju »audyt« przez inne podmioty, konkurencję czy wręcz pacjentów (dane są dostępne dla wszystkich w takim samym zakresie) jakość gromadzonych danych uległa poprawie oraz zwiększyło się zaufanie do ich waloru informacyjnego – z negacji jakości przeszliśmy do pytania »dlaczego takie dane są obserwowane w systemie?«, »skąd takie zachowania świadczeniodawców?«. Zaczynamy próbować zrozumieć system przy wspólnej przestrzeni, jaką są mapy potrzeb zdrowotnych. Jest to niezmiernie ważny krok, albowiem kolejnym jest stawianie pytania »co by było, gdyby...« i modelowanie systemu przed wdrażaniem zmian, reform w ochronie zdrowia – innymi słowy – próba teoretycznego (na bazie modelu danych) udowodnienia zasadności wdrażanej zmiany (analiza skali problemu, przewidywane efekty zmian, analiza wrażliwości) oraz monitorowanie jej efektu po wdrożeniu. Taki sposób zarządzania systemem ochrony zdrowia określany jest mianem Evidence-Based Management – a tym samym realizacją wizji, która przyświecała nam w 2014 roku, gdy przygotowaliśmy koncepcję mapowania potrzeb zdrowotnych w polskim systemie ochrony zdrowia”.

dr hab. prof. SGH Barbara Więckowska



„Budowa zrównoważonego, nowoczesnego, efektywnego i przyjaznego pacjentom systemu ochrony zdrowia wymaga, nie tylko dostępu do zasobów ludzkich, technologicznych, finansowych i organizacyjnych, ale także szerokich zasobów danych i analiz. To te ostatnie mogą stanowić punkt krytyczny w skutecznym planowaniu i organizowaniu sektora zdrowia. Momentem przełomowym w polskim systemie było zainicjowanie prac nad mapami potrzeb zdrowotnych, które stały się fundamentem projektowania zmian nakierowanych na poprawę jakości i efektywności polskiej ochrony zdrowia. Dzisiaj interesariusze systemu podejmujący decyzje o kierunkach dalszego rozwoju usług zdrowotnych, zarówno na poziomie makro, mezo, jak i pojedynczego podmiotu leczniczego mają dostęp do nowoczesnego narzędzia, które wspiera procesy analizy i dostarcza argumentów podnoszących efektywność inwestycji nakierowanych na wzrost wartości zdrowotnej, w szczególności zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki. Odpowiedzialność za stabilną przyszłość sektora zdrowotnego, a co za tym idzie – wzmacnianie potencjału społecznego i gospodarczego kraju nakłada na decydentów obowiązek stałego rozwoju systemu mapowania potrzeb zdrowotnych i promowania jego powszechnego wykorzystywania w praktyce menedżerskiej na wszystkich szczeblach oraz badaniach naukowych i edukacji”.

dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka