

Mapy potrzeb
zdrowotnych

Efektywne działania
przez mapowanie

Wykład 3. Obszary wykorzystania Map Potrzeb Zdrowotnych: zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych

Projekt Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

dr hab. n. ekon. prof. SGH
Barbara Więckowska



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Obszary wykorzystania Map Potrzeb Zdrowotnych

1. **Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych:**
 - wprowadzenie wskaźników premiujących jakość
 - formułowanie kryteriów oceny ofert składanych w procedurze kontraktowania świadczeń,
 - zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych,
2. Tworzenie polityk zdrowotnych
3. Narzędzie nadzoru merytorycznego w systemie ochrony zdrowia ustawodawcy, płatnika oraz konsultantów medycznych w ochronie zdrowia (krajowych i wojewódzkich)
4. Podejmowanie decyzji inwestycyjnych:
 - ocena celowości inwestycji w sektorze ochrony zdrowia,
 - wydatkowanie środków unijnych,
 - inwestycje na poziomie placówki.
5. Plany transformacji
6. Badania naukowe i analizy



Mapy potrzeb
zdrowotnych

Efektywne działanie
przez mapowanie

Zabezpieczanie świadczeń



Mapy potrzeb
zdrowotnych

Efektywne działanie
przez mapowanie

Sieć szpitali



Zabezpieczanie świadczeń



Sieć szpitali

System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej potocznie zwany „siecią szpitali”.

System ma zabezpieczać dostęp do świadczeń w zakresach: leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Kwalifikacja do sieci następuje na okres 4 lat i obejmuje włączenie szpitala do jednego z sześciu poziomów systemu zabezpieczenia, ze wskazaniem profili, zakresów lub rodzajów świadczeń udzielanych w systemie.

Sieć szpitali

Poziomy:

- szpitale I stopnia
- szpitale II stopnia
- szpitale III stopnia
- szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne
- szpitale pediatryczne
- szpitale ogólnopolskie
(poziom dla instytutów badawczych i szpitali klinicznych)

} zasięg lokalny/regionalny

Narodowy Fundusz Zdrowia
585 placówek, które zakwalifikowały się do sieci
końca czerwca 2027 r.

DZIAŁ IVB

System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 95l. 1. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej „systemem zabezpieczenia”, zapewnia świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zagwarantowaniu ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń oraz stabilności ich finansowania.



Mapy potrzeb
zdrowotnych

Efektywne działanie
przez mapowanie

Podstawowa opieka zdrowotna



Zabezpieczanie świadczeń



Kontraktowanie POZ

Z Art. 159. Wyłączenie stosowania przepisów ustawy wobec niektórych kategorii świadczeniodawców ust. 2:

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, zawiera się umowę ze świadczeniodawcą **spełniającym warunki do zawarcia umowy określone przez Prezesa Funduszu.**

2a. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z wyjątkiem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zawiera się na czas nieoznaczony.

ZARZĄDZENIE NR 79/2022/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 29 czerwca 2022 r.

w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:



Mapy potrzeb
zdrowotnych

Efektywne działanie
przez mapowanie

Konkurs ofert i rokowania



Zabezpieczanie świadczeń



Konkurs ofert/rokowania – podstawa prawna

Oferta składana jest przez oferenta we właściwym Oddziale Wojewódzkim NFZ, w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu opublikowanym przez dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Temu trybowi podlegają:

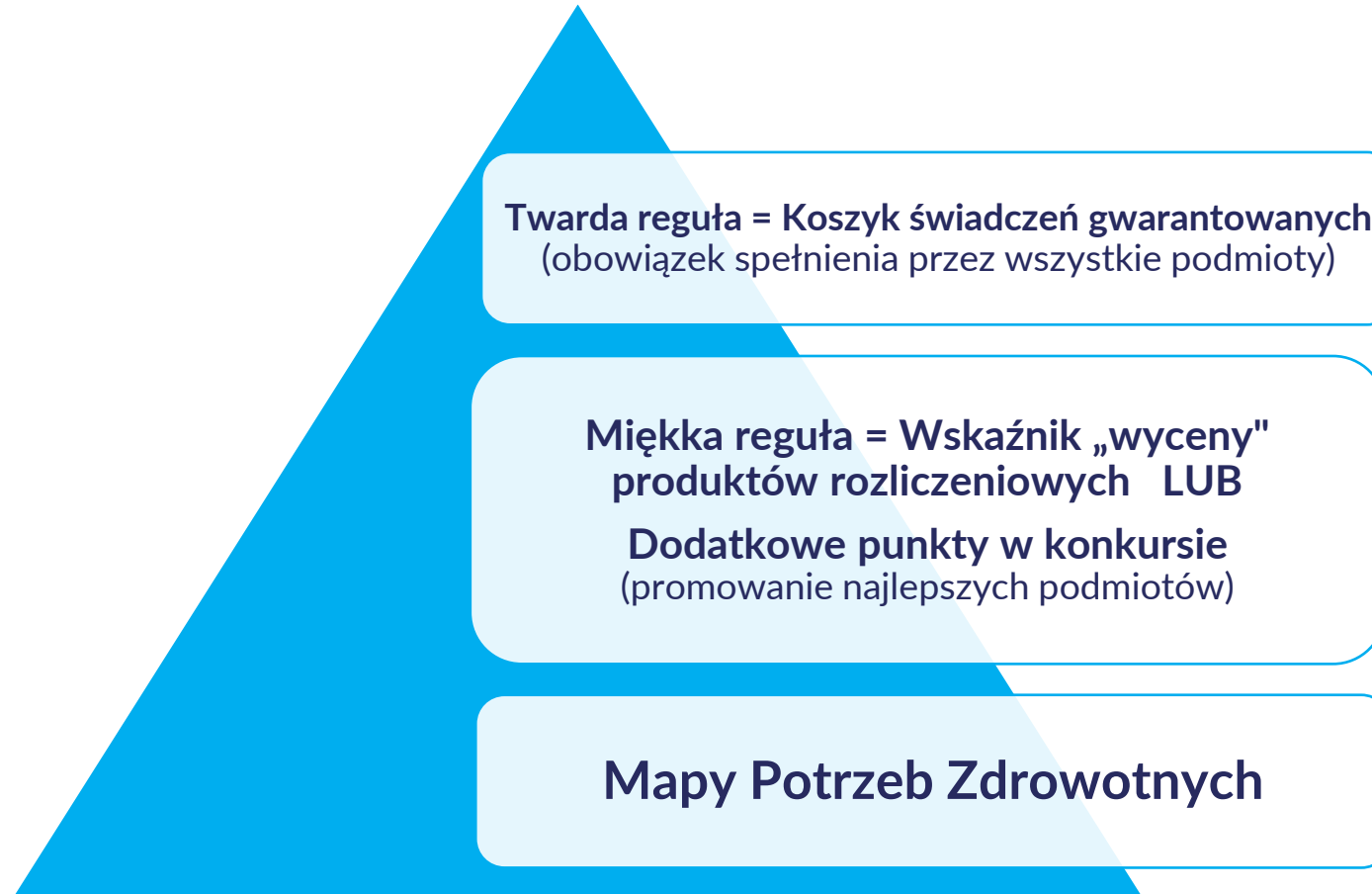
1. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
2. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
3. Rehabilitacja lecznicza
4. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej
5. Leczenie stomatologiczne
6. Leczenie uzdrowiskowe
7. Ratownictwo medyczne
8. Opieka paliatywna i hospicyjna
9. Leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
10. Programy lekowe
11. Pomoc doraźna i transport sanitarny
12. Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Art. 139.

1. Zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 159, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie:
 - 1) konkursu ofert albo
 - 2) rokowań.
2. W celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza ogłoszenie zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5. W celu przeprowadzenia rokowań po zamieszczeniu ogłoszenia Fundusz wysyła zaproszenia.
3. Ogłoszenie zawiera w szczególności:
 - 1) nazwę i adres siedziby zamawiającego;
 - 2) określenie wartości i przedmiotu zamówienia;
 - 3) wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, z uwzględnieniem Polskich Norm wprowadzających normy europejskie, europejskich aprobat technicznych lub norm państw członkowskich Unii Europejskiej wprowadzających europejskie normy zharmonizowane oraz klasyfikacji statystycznych wydanych na podstawie przepisów o statystyce publicznej;
 - 4) wskazanie świadczeniodawców zapraszanych do rokowań - w przypadku rokowań.
4. W celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje komisję. Tryb pracy komisji określa regulamin uchwalony przez Radę Funduszu.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadania, uwzględniając równe traktowanie świadczeniodawców oraz uczciwą konkurencję.



Koncepcja stopniowego wdrażania wniosków z MPZ





Mapy potrzeb
zdrowotnych

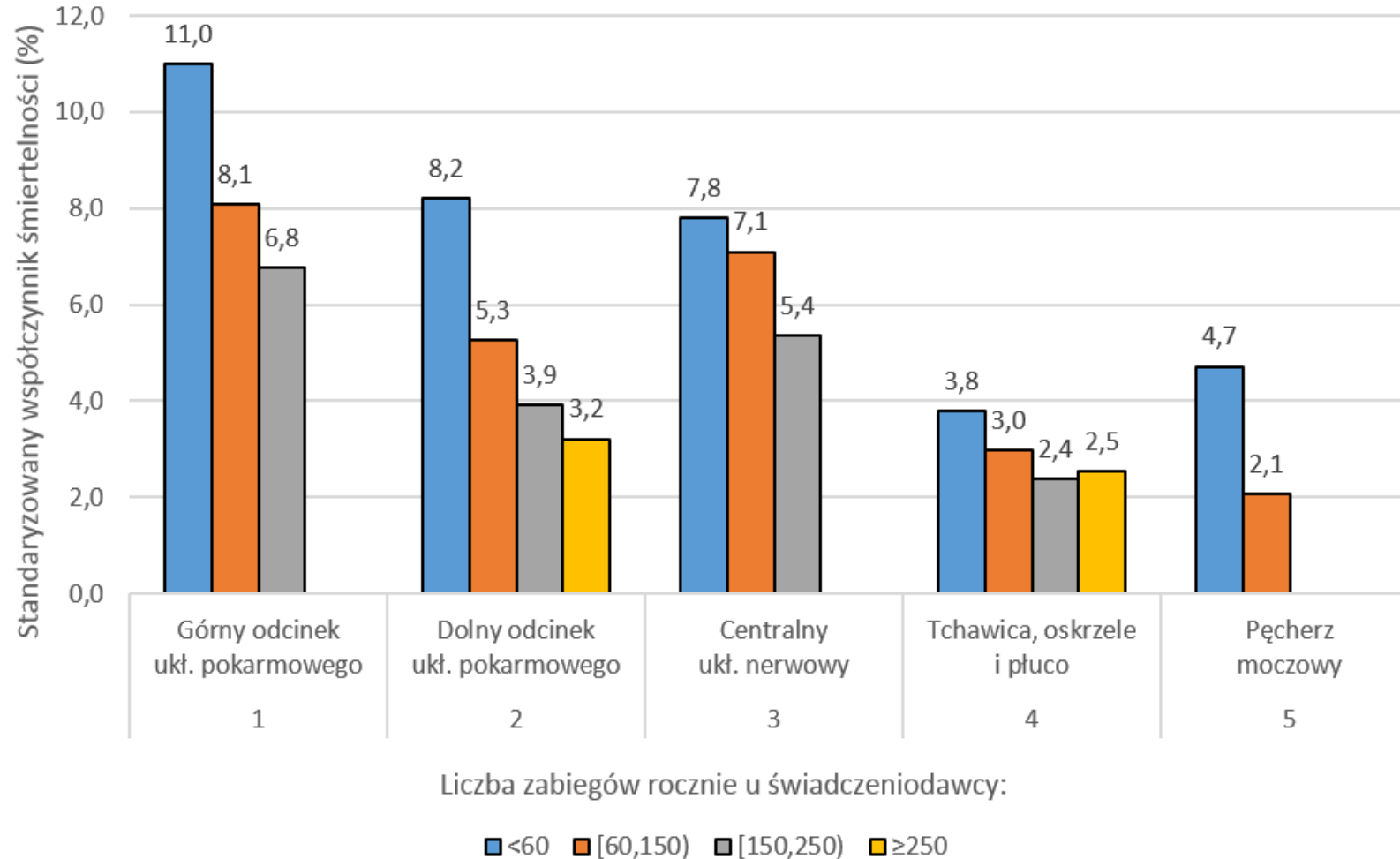
Efektywne działanie
przez mapowanie

Przykłady „miękkiej reguły”



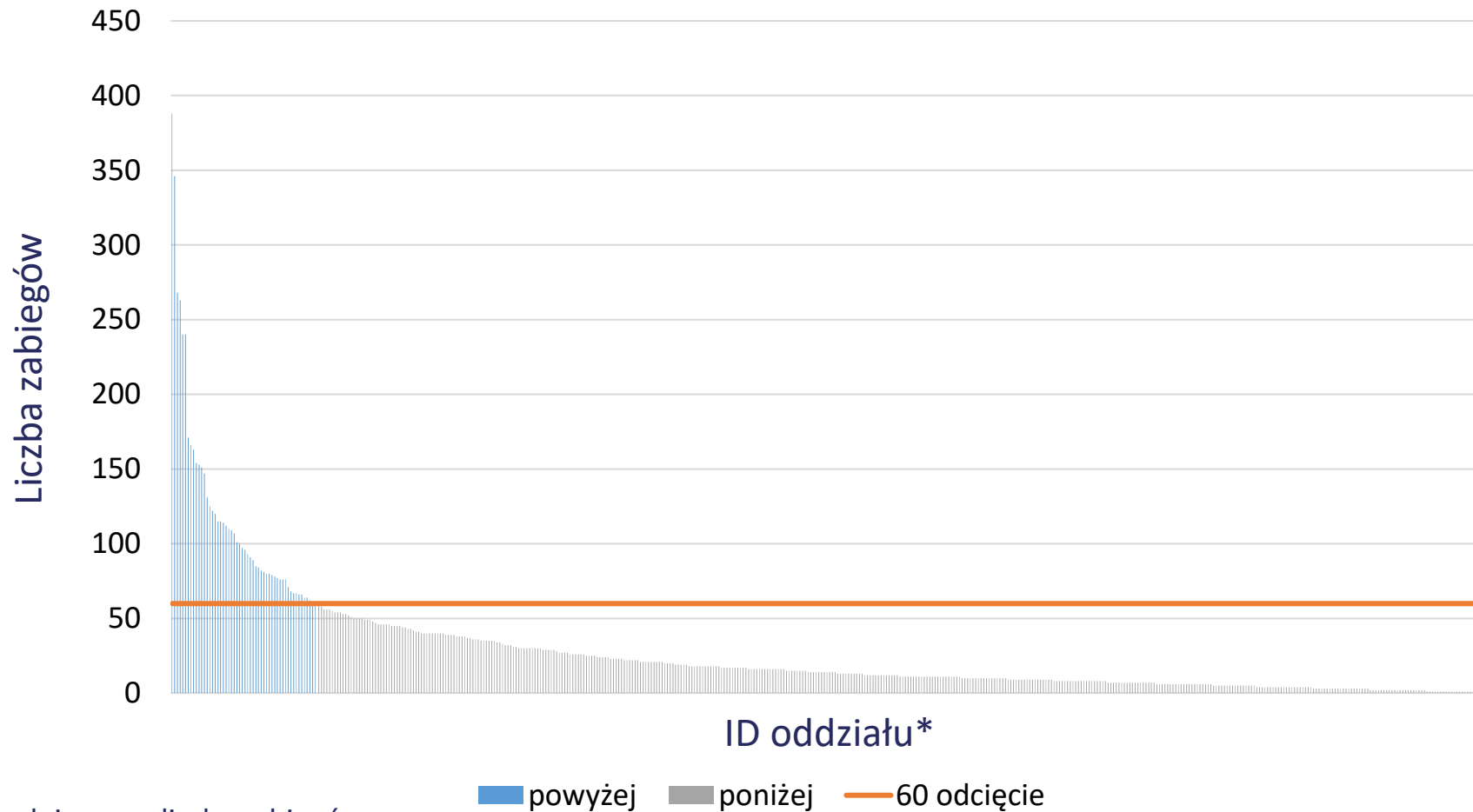
Jakość leczenia onkologicznego

Ujemna zależność pomiędzy liczbą wykonanych świadczeń w podmiocie a śmiertelnością



Chirurgia radykalna – nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego

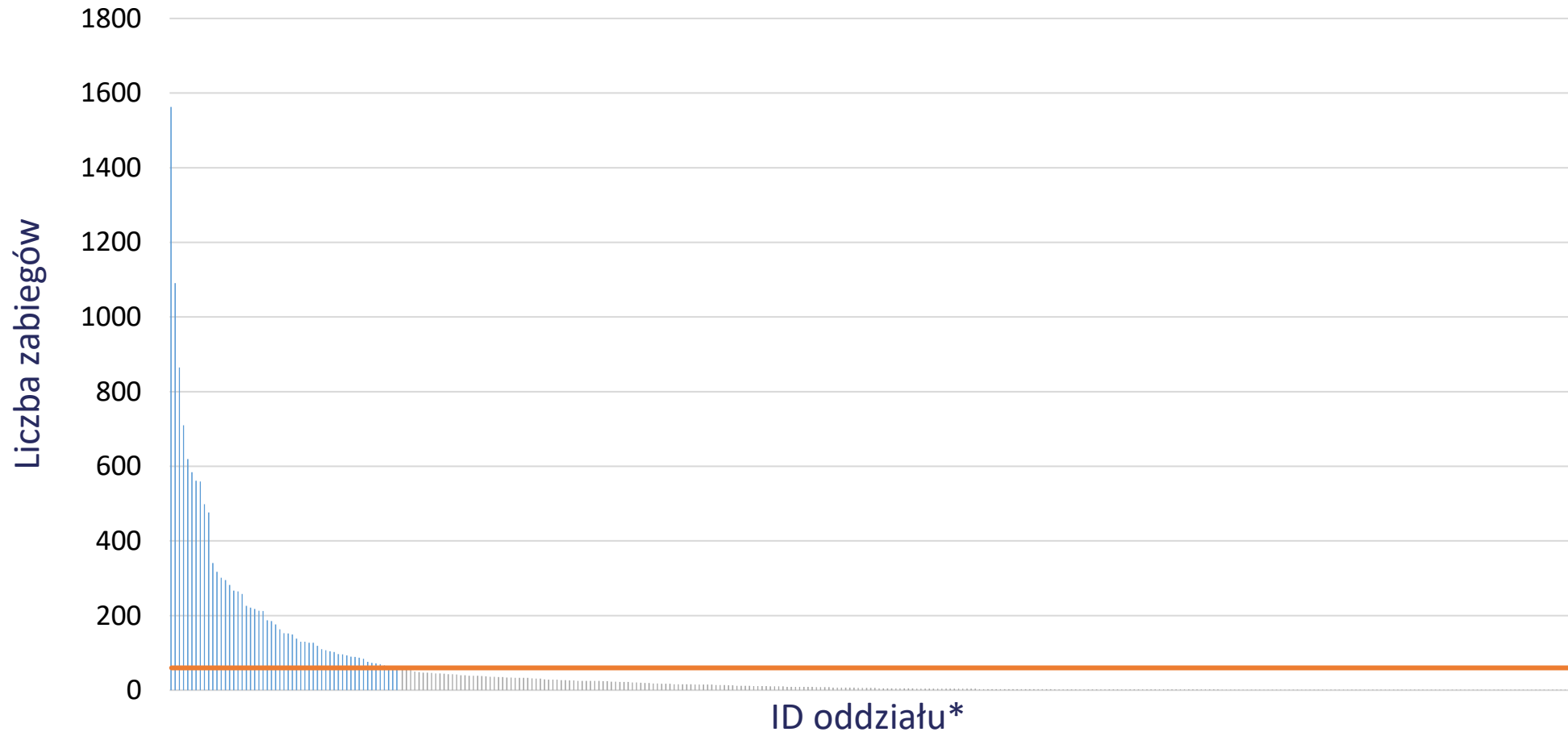
Na **487** szpitali jedynie **54** wykonuje pow. 60 zabiegów, pozostałe **433** wykonuje ich pon. 60



*posortowano malejąco wg liczby zabiegów

Chirurgia radykalna – nowotwór złośliwy piersi

Na **336** szpitali jedynie **55** wykonuje pow. 60 zabiegów, pozostałe **281** wykonuje ich pon. 60



*posortowano malejąco wg liczby zabiegów

■ powyżej ■ poniżej — 60 odcięcie



Zarządzenie Prezesa NFZ (lipiec 2018)

Nowotwór	Liczba zabiegów	Współczynnik korygujący wartość grupy jgp
nowotwór złośliwy płuca	70	1,25
nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	30	
nowotwór złośliwy jajnika		
nowotwór złośliwy trzustki		
nowotwór złośliwy żołądka		
nowotwór złośliwy gardła i krtani	50	
nowotwór złośliwy nerki	250	
nowotwór złośliwy piersi		
nowotwór złośliwy jelita grubego	75	
nowotwór złośliwy gruczołu krokowego		
nowotwór złośliwy tarczycy i przytarczyc		
nowotwór złośliwy macicy	60	
nowotwór złośliwy OUN	150	



Chirurgia piersi (2022)

Świadczeniodawcy:

- Alle auswählen
- poniżej progu
- potencjalnie powyżej pr...
- powyżej progu

Nowotwór:

- gardła i krtani
- gruczołu krokowego
- jajnika
- jelita grubego
- macicy
- nerki
- oun
- pęcherza moczowego
- piersi
- płuca
- tarczycy i przytarczyc
- trzustki
- żołądka

Województwo:

Alle

Obejmuje grupy JGP:

- A110, C110, G310, L31R*
- NIE
 - TAK

*dotyczy nowotworu gardła i krtani, oun, trzustki oraz gruczołu krokowego

Rok realizacji:

- 2019
- 2020
- 2021
- 2022

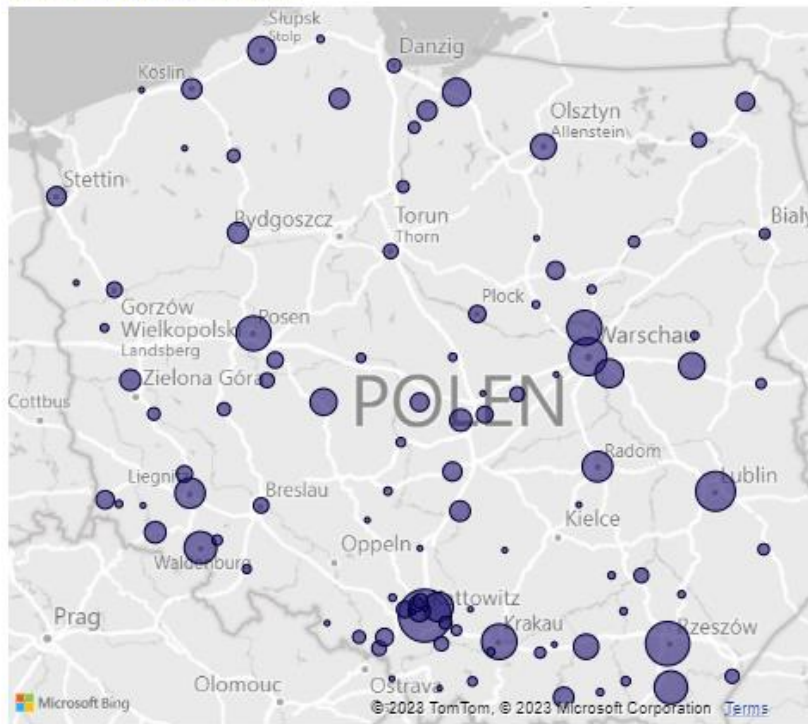
Założony próg realizacji (liczba zabiegów)

250

Liczba ośrodków według wybranych kryteriów

130

Lokalizacja ośrodków



Świadczeniodawcy:

- Alle auswählen
- poniżej progu
- potencjalnie powyżej pr..
- powyżej progu

Nowotwór:

- gardła i krtani
- gruczołu krokowego
- jajnika
- jelita grubego
- macicy
- nerki
- oun
- pęcherza moczowego
- piersi
- płuca
- tarczycy i przytarczyc
- trzustki
- żołądka

Województwo:

Alle

Obejmuje grupy JGP:

- A110, C110, G310, L31R*
- NIE
 - TAK

*dotyczy nowotworu gardła i krtani, oun, trzustki oraz gruczołu krokowego

Rok realizacji:

- 2019
- 2020
- 2021
- 2022

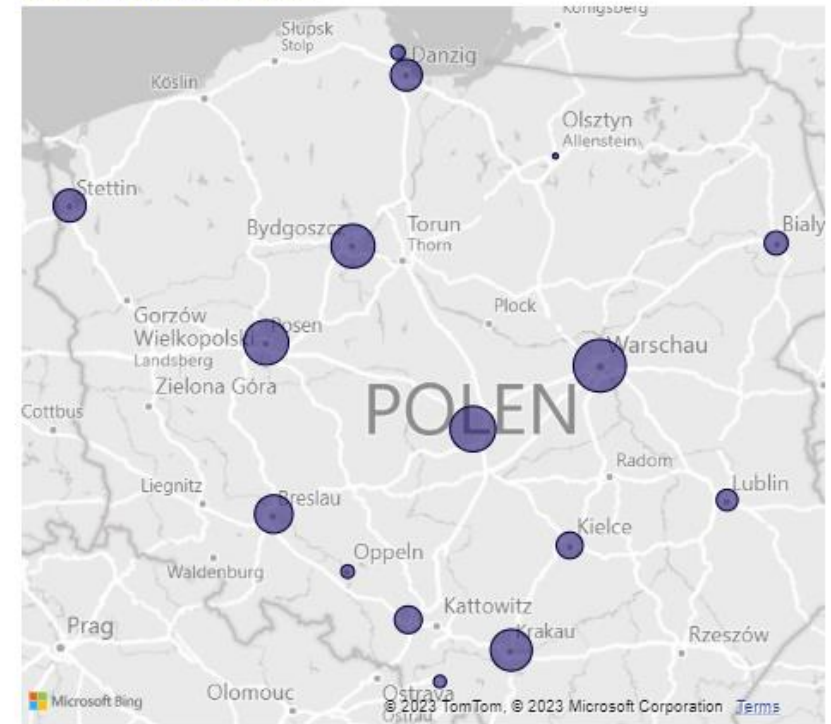
Założony próg realizacji (liczba zabiegów)

250

Liczba ośrodków według wybranych kryteriów

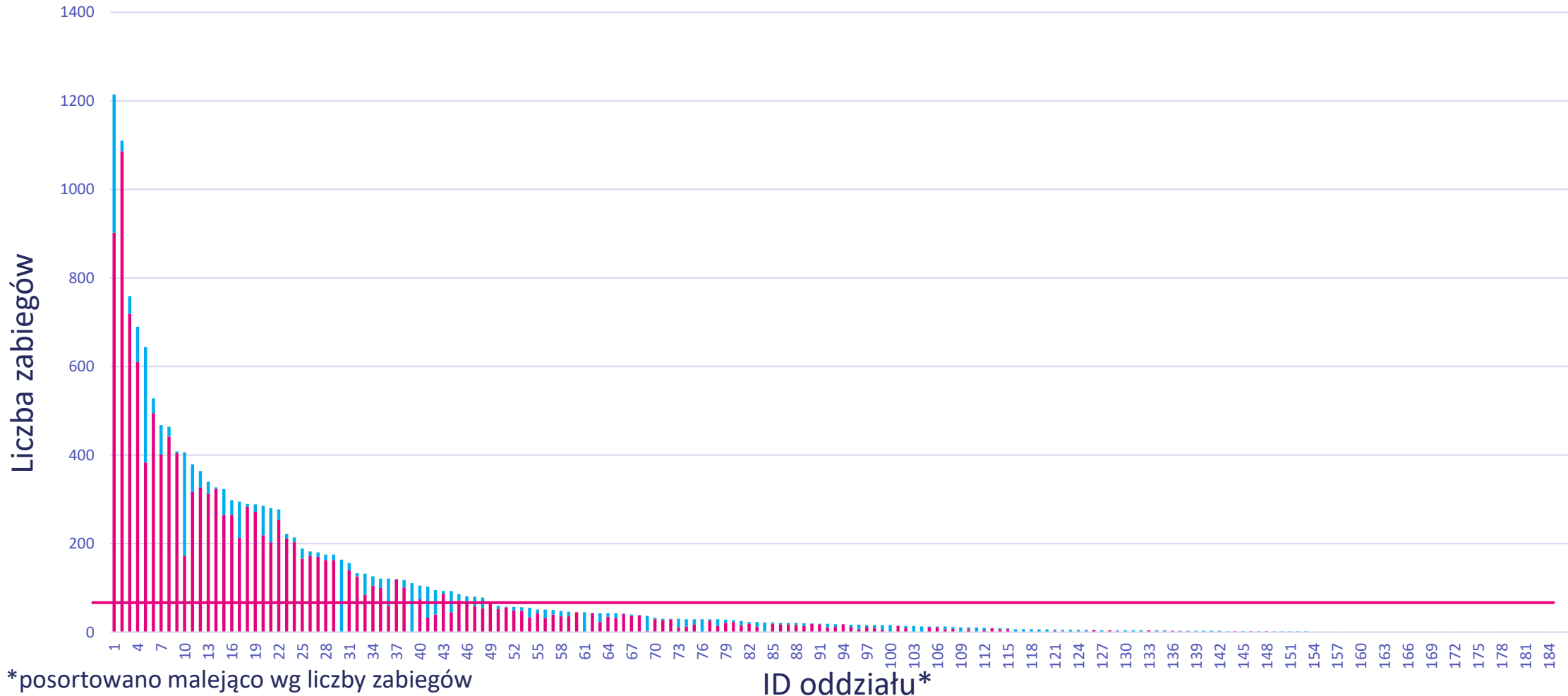
24

Lokalizacja ośrodków



Zarządzenie Prezesa NFZ (lipiec 2018) – chirurgia piersi

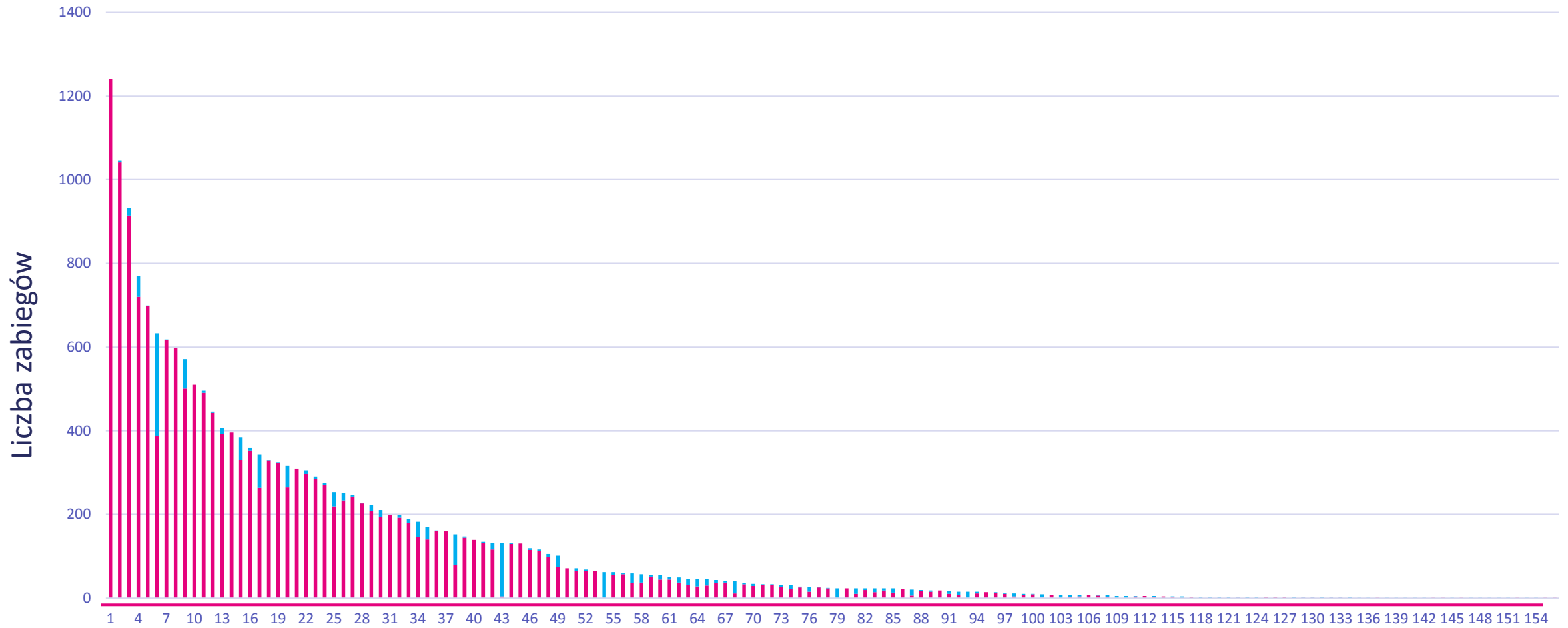
Na **186** (336) szpitali jedynie **50** (55) wykonuje pow. 60 zabiegów, pozostałe 136 (281) wykonuje ich pon. 60





Chirurgia piersi (2022)

Na **156** (186) szpitali jedynie **55** (50) wykonuje pow. 60 zabiegów, pozostałe **101** (136) wykonuje ich pon. 60

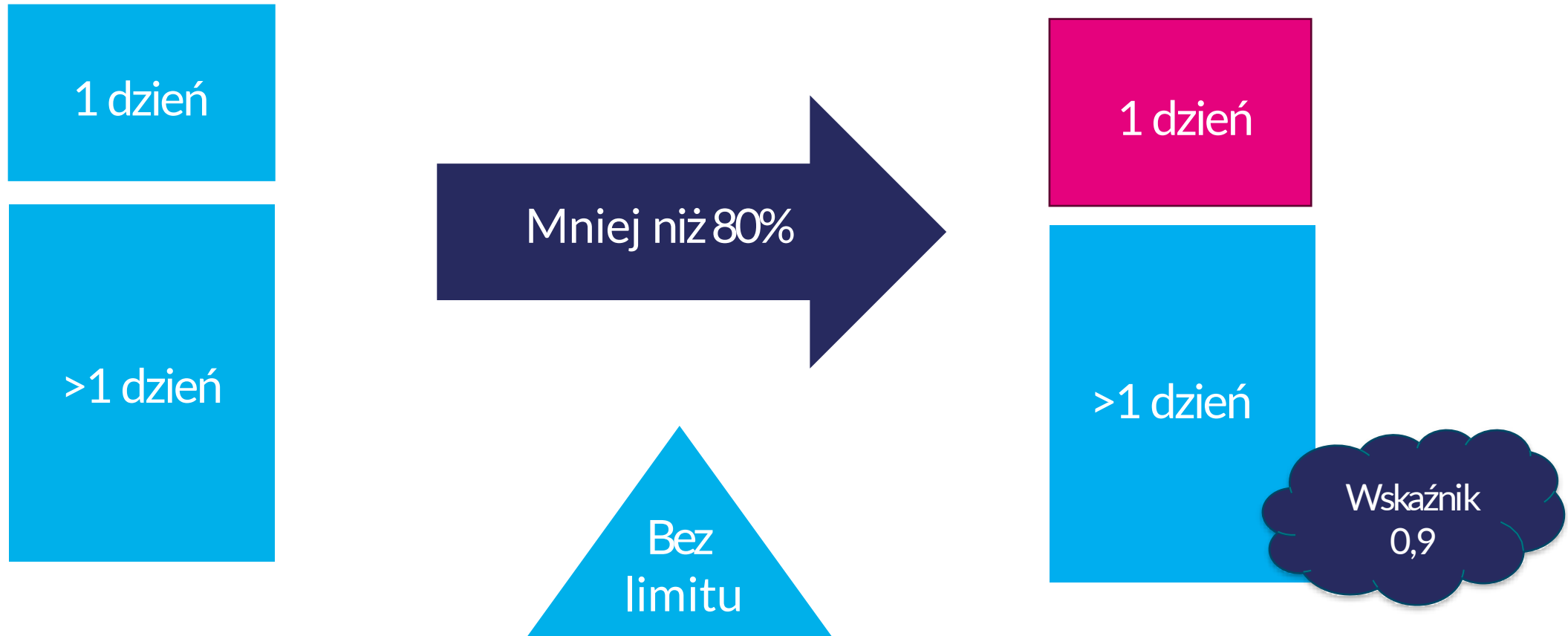


*posortowano malejąco wg liczby zabiegów

ID oddziału*

Okulistyka: skracanie czasu hospitalizacji

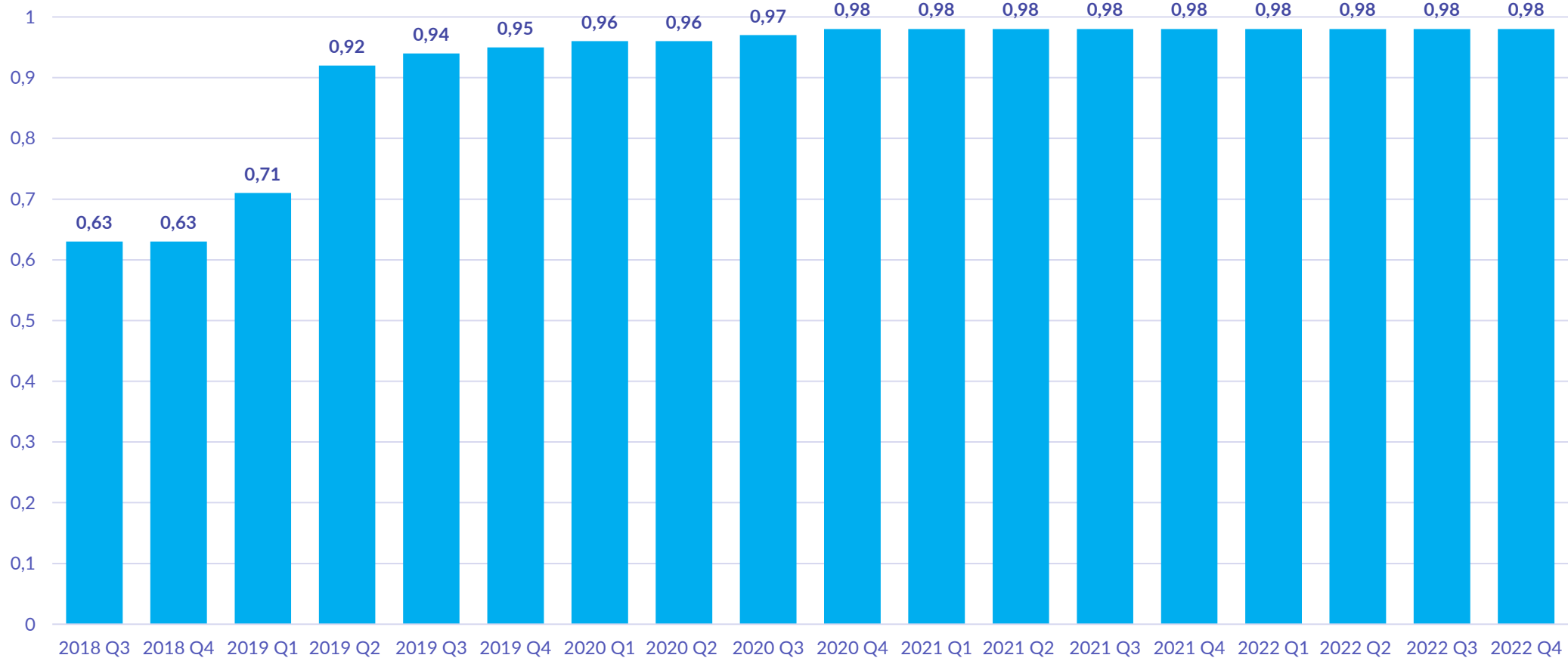
Wskaźnik 0,9 w przypadku pon. 80% hospitalizacji jednodniowych





Skracanie czasu hospitalizacji - okulistyka

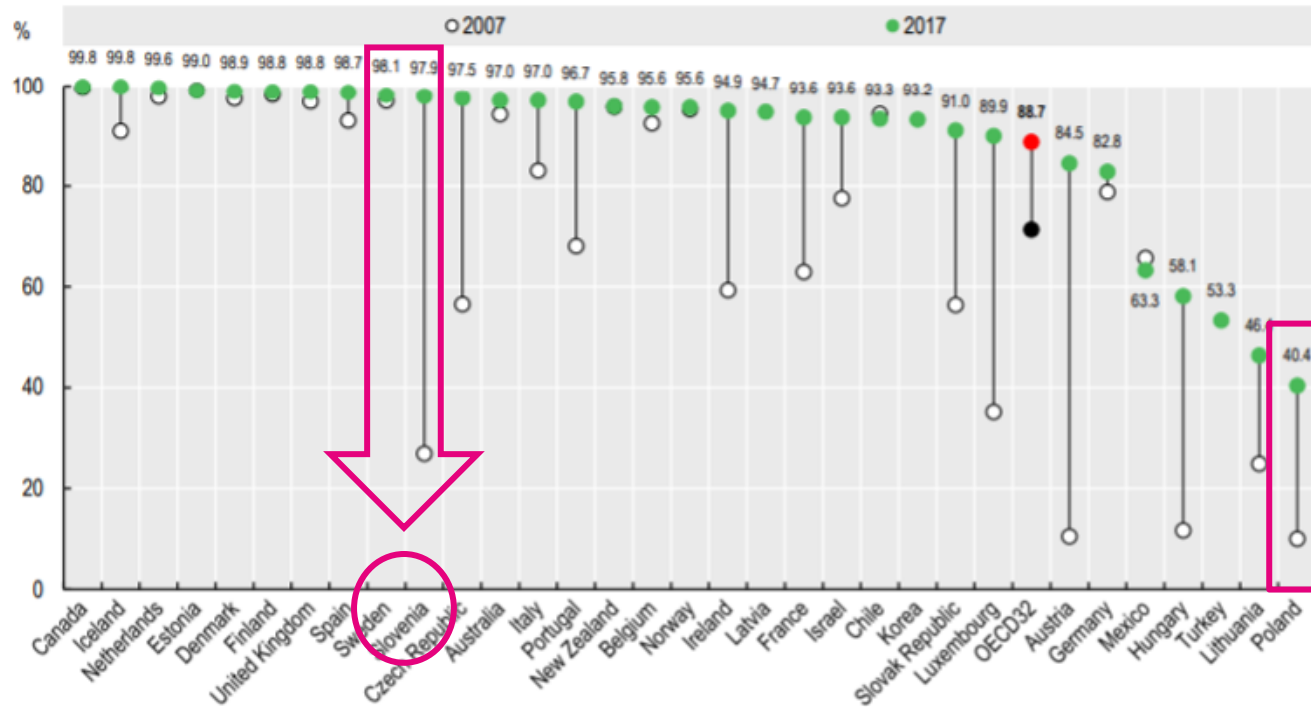
Udział hospitalizacji jednodniowych - zaćma





Udział świadczeń jednodniowych

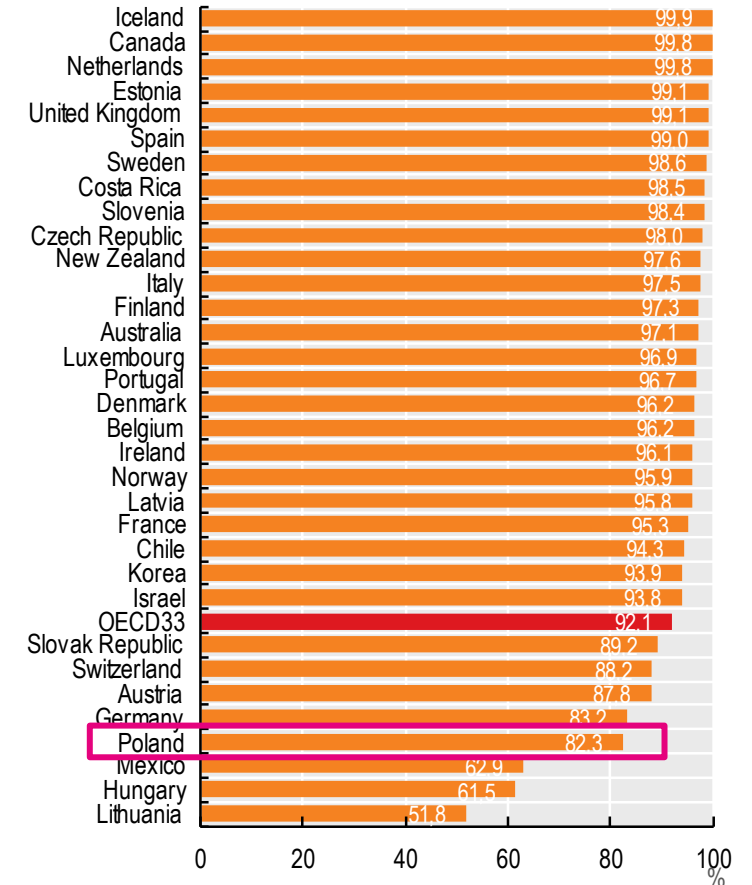
Figure 9.18. Share of cataract surgery carried out as ambulatory cases, 2007 and 2017 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934017956>

Figure 5.29. Share of cataract surgeries carried out as ambulatory cases, 2019 (or nearest year)



Source: OECD (2021), "Share of cataract surgeries carried out as ambulatory cases, 2019 (or nearest year)", in *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b97a0f62-en>.



Mapy potrzeb
zdrowotnych

Efektywne działanie
przez mapowanie

Przykład „twardej reguły”

OZW: kompleksowość leczenia

- Mapy potrzeb zdrowotnych wskazały, że dla każdego rozpoznania OZW (zawał STEMI, zawał NSTEMI, UA) oraz w każdej grupie wieku śmiertelność wśród pacjentów nierehabilitowanych kardiologicznie była wyraźnie wyższa od śmiertelności w grupie rehabilitowanych (niezależnie od liczby miesięcy od zabiegu angioplastyki wieńcowej) - różnice sięgają rzędu 123%.
- Wniosek ten spowodował wprowadzenie w koszyku świadczeń gwarantowanych wymogu dla świadczeniodawców organizacji kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego, w tym świadczeń rehabilitacyjnych dla każdego pacjenta z OZW.

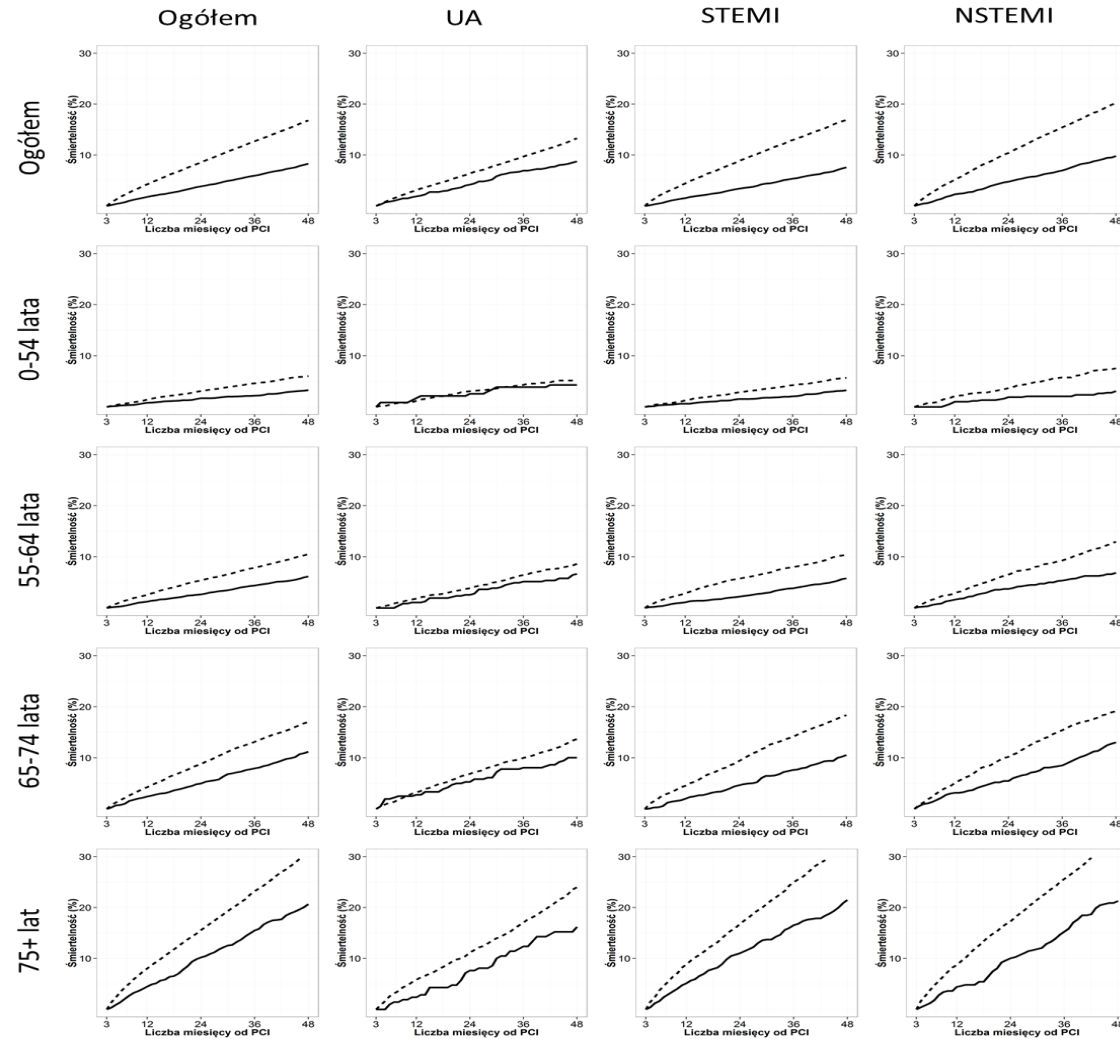


Rehabilitacja kardiologiczna po PCI a śmiertelność

Rozpoznanie	Grupa wiekowa	Liczba pacjentów	Udział (%) pacjentów z rehabilitacją	Śmiertelność (%) wśród nierehabiltowanych (4 lata od PCI)	Śmiertelność (%) wśród rehabiltowanych (4 lata od PCI)	Różnica w p.p.	Różnica w %
Ogółem	Ogółem	58 875	19,7	16,8	8,3	8,5	102,4
	0-54	11 012	28,5	6,0	3,3	2,8	83,8
	55-64	19 131	23,4	10,5	6,2	4,4	71,0
	65-74	14 844	17,2	17,0	11,2	5,9	52,4
	75+	13 888	10,5	30,8	20,7	10,1	48,9
UA	Ogółem	14 647	8,7	13,3	8,8	4,5	51,8
	0-54	2 097	11,1	5,3	4,3	1,0	23,8
	55-64	4 818	9,7	8,6	6,7	2,0	29,5
	65-74	4 387	8,2	13,7	10,0	3,7	36,7
	75+	3 345	6,3	24,0	16,2	7,8	48,2
STEMI	Ogółem	28 089	25,8	16,9	7,6	9,3	123,2
	0-54	6 378	34,9	5,7	3,2	2,4	75,4
	55-64	9 384	30,1	10,4	5,8	4,6	80,2
	65-74	6 310	23,3	18,4	10,6	7,8	73,9
	75+	6 017	12,4	32,5	21,5	11,0	51,3
NSTEMI	Ogółem	16 139	19,1	20,2	9,8	10,4	106,0
	0-54	2 537	26,9	7,5	3,1	4,5	145,1
	55-64	4 929	23,9	12,9	6,9	6,1	88,5
	65-74	4 147	17,6	19,1	13,0	6,1	46,8
	75+	4 526	11,0	33,7	21,3	12,4	58,4



Rehabilitacja kardiologiczna po PCI a śmiertelność



Pacjent

— Rehabilitowany

- - Nie rehabilitowany

Elementy opieki kompleksowej po OZW

Model opieki kompleksowej nad pacjentem po zawale serca obejmuje pierwszych 12 miesięcy po wystąpieniu ostrego zespołu wieńcowego i składa się z czterech podstawowych modułów, tj.

- kompleksowej rehabilitacji i edukacji zdrowotnej,
- kardiologii interwencyjnej (pełna rewaskularyzacja),
- elektroterapii (wszczepienie ICD bądź CRT-D),
- specjalistycznej opieki kardiologicznej.





Ćwiczenie 4

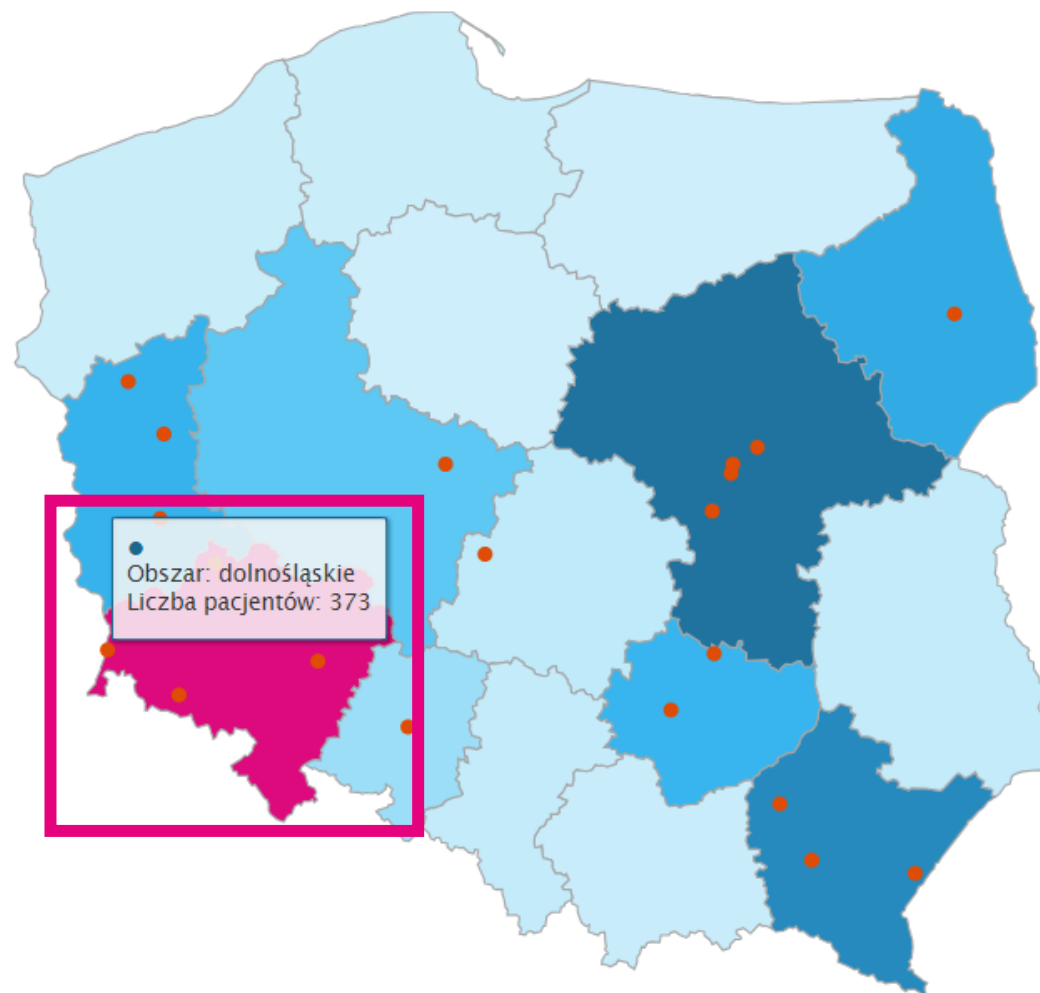


1. W którym województwie w 2021 roku odnotowano największą liczbę pacjentów korzystających z poradni leczenia uzależnień dla dzieci?





Ćwiczenie 4





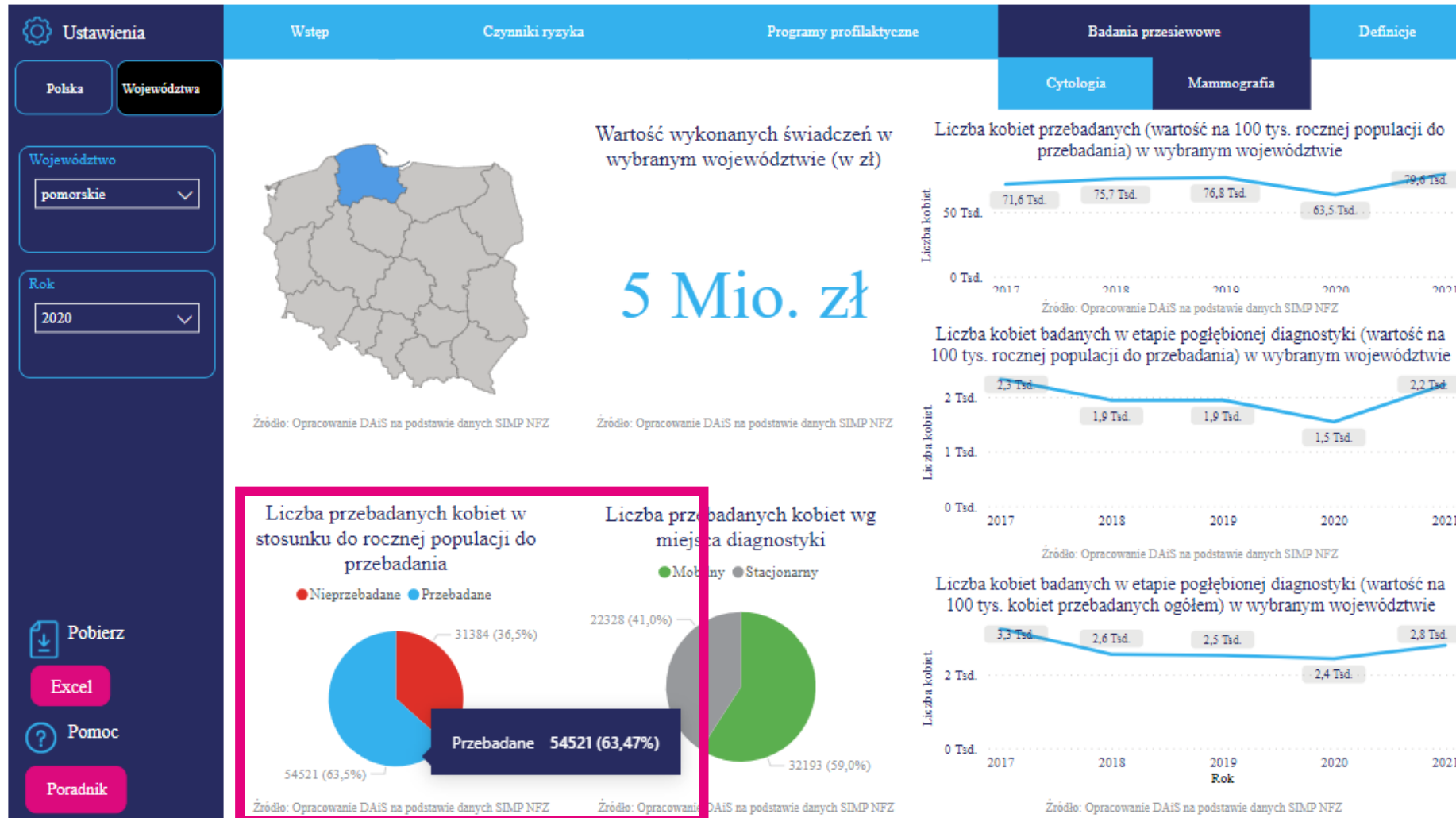
Ćwiczenie 4



2. Ile kobiet zostało poddanych badaniom mammograficznym w ramach badań przesiewowych w województwie pomorskim w 2020 r.?



Ćwiczenie 4



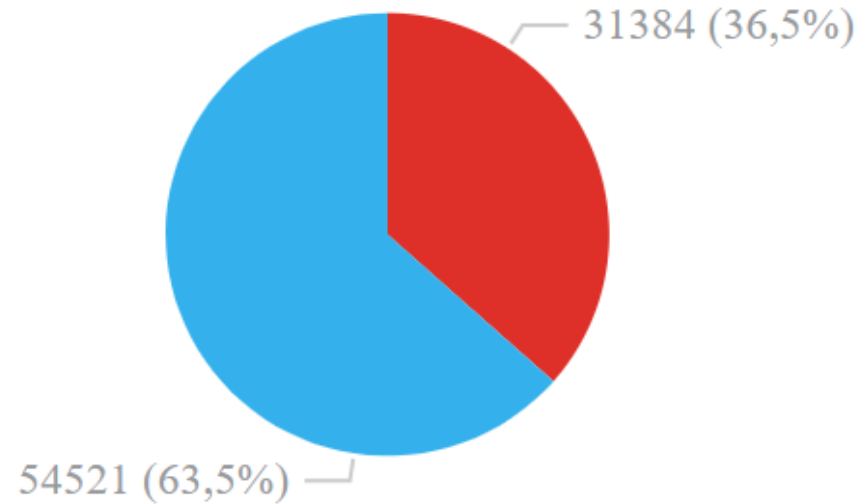


Ćwiczenie 4



Liczba przebadanych kobiet w stosunku do rocznej populacji do przebadania

● Nieprzebadane ● Przebadane



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych SIMP NFZ



Ćwiczenie 5



Czy istnieje związek między występowaniem kolejek na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego a obłożeniem łóżek?

Porównaj stosunek średniego czasu oczekiwania oraz liczby pacjentów oczekujących na zabieg do obłożenia łóżek w grudniu 2021 roku dla województwa opolskiego i małopolskiego.



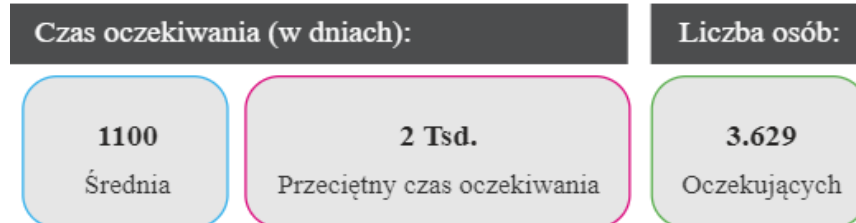
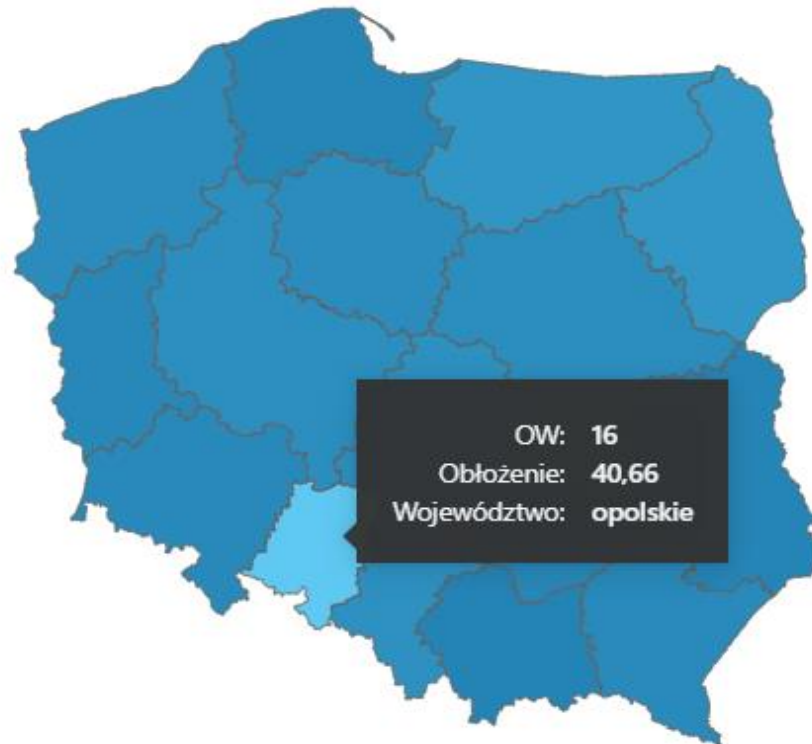
Ćwiczenie 5



 <p>Demografia</p>	 <p>Epidemiologia</p>	 <p>Prognoza epidemiologiczna</p>	 <p>Czynniki ryzyka i profilaktyka</p>
 <p>Podstawowa opieka zdrowotna</p>	 <p>Ambulatoryjna opieka specjalistyczna</p>	 <p>Leczenie szpitalne</p>	 <p>Kolejki</p>
 <p>Programy lekowe</p>	 <p>Wybrane zakażenia szpitalne i ich powikłania</p>	 <p>Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień</p>	 <p>Rehabilitacja</p>
 <p>Opieka długoterminowa</p>	 <p>Opieka paliatywno-hospicyjna</p>	 <p>Ratownictwo medyczne</p>	 <p>Kadry medyczne</p>
 <p>Łóżka i obłożenie</p>	 <p>Sprzęt medyczny</p>	 <p>Absencje chorobowe</p>	 <p>Dodatkowe analizy</p>



Ćwiczenie 5





Mapy potrzeb zdrowotnych

Efektywne działanie przez mapowanie

Dziękuję za uwagę! Zapraszam na przerwę 😊

Projekt Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

dr hab. n. ekon. prof. SGH
Barbara
Więckowska