

## Mapy potrzeb zdrowotnych

Efektywne działanie przez mapowanie

# Wykład 4. Obszary wykorzystania Map Potrzeb Zdrowotnych: polityka zdrowotna

---

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



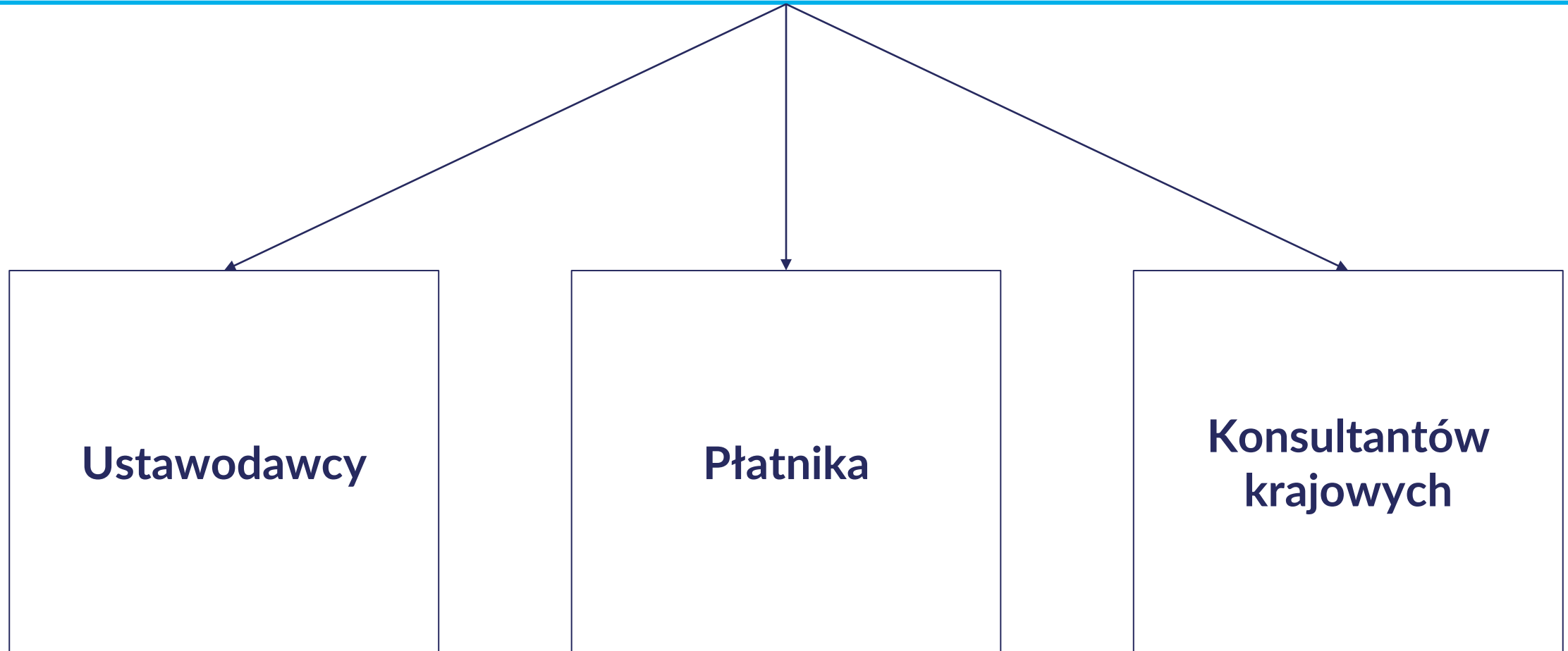
# Obszary wykorzystania Map Potrzeb Zdrowotnych

---

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 jako narzędzie nadzoru merytorycznego w systemie ochrony zdrowia





Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Ustawodawcy



# Mapy jako narzędzie nadzoru merytorycznego w systemie ochrony zdrowia: ustawodawcy

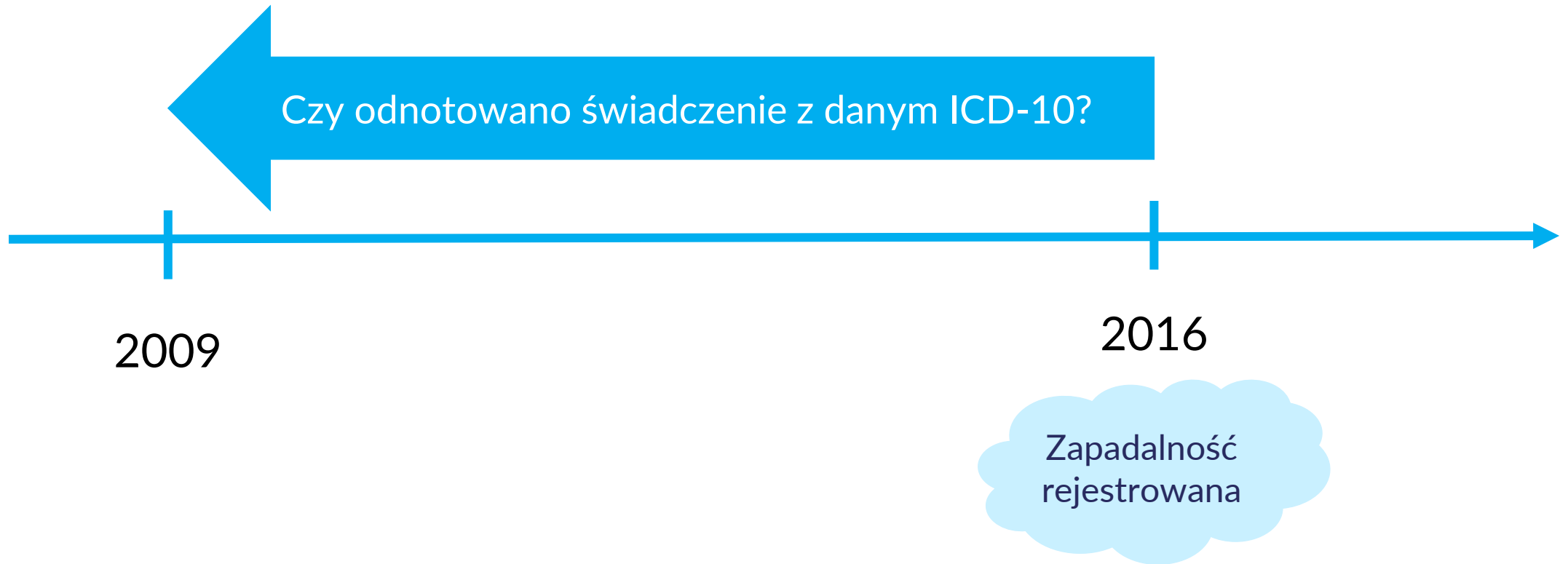
---

- Wizualizacja i Analiza danych
- Identyfikacja obszarów wymagających wsparcia
- Śledzenie efektywności programów zdrowotnych
- Monitorowanie dostępności do usług medycznych
- Tworzenie polityki zdrowotnej



# Epidemiologia

Jak szacowana jest „epidemiologia” w mapach

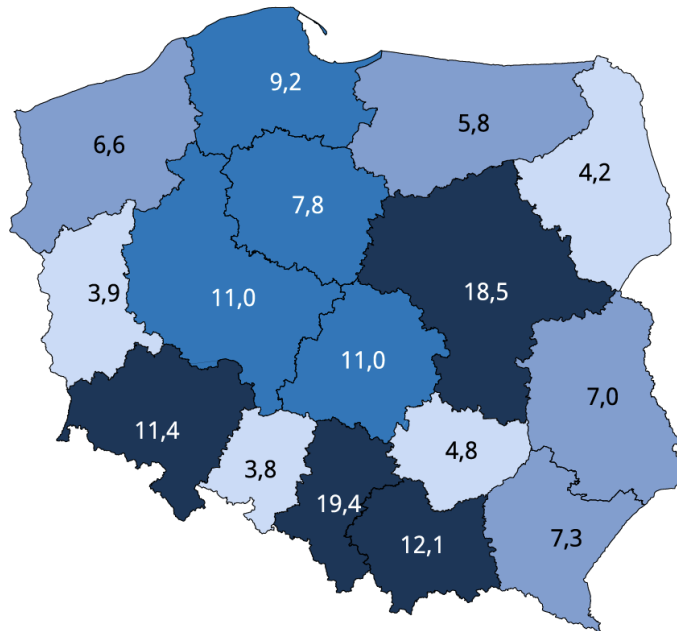




# Epidemiologia

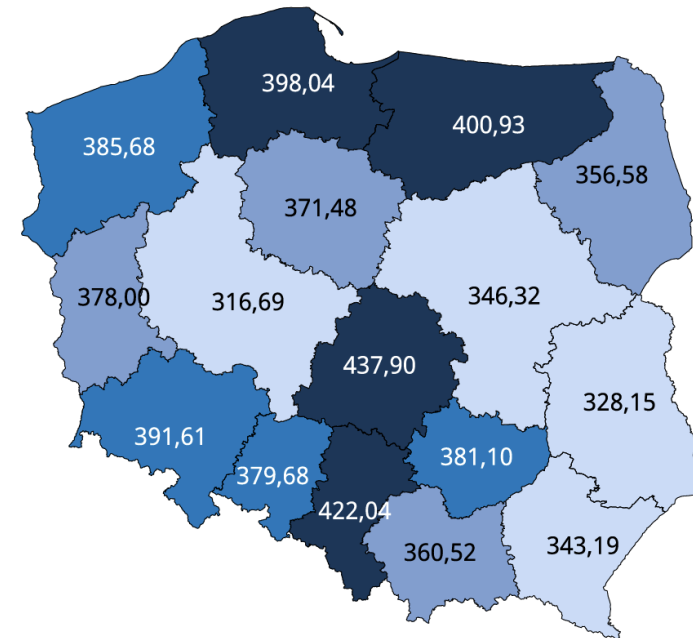
## Cukrzyca : zapadalność 143,7 tysięcy (378,2 na 100tys. mieszkańców)

Wykres 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta

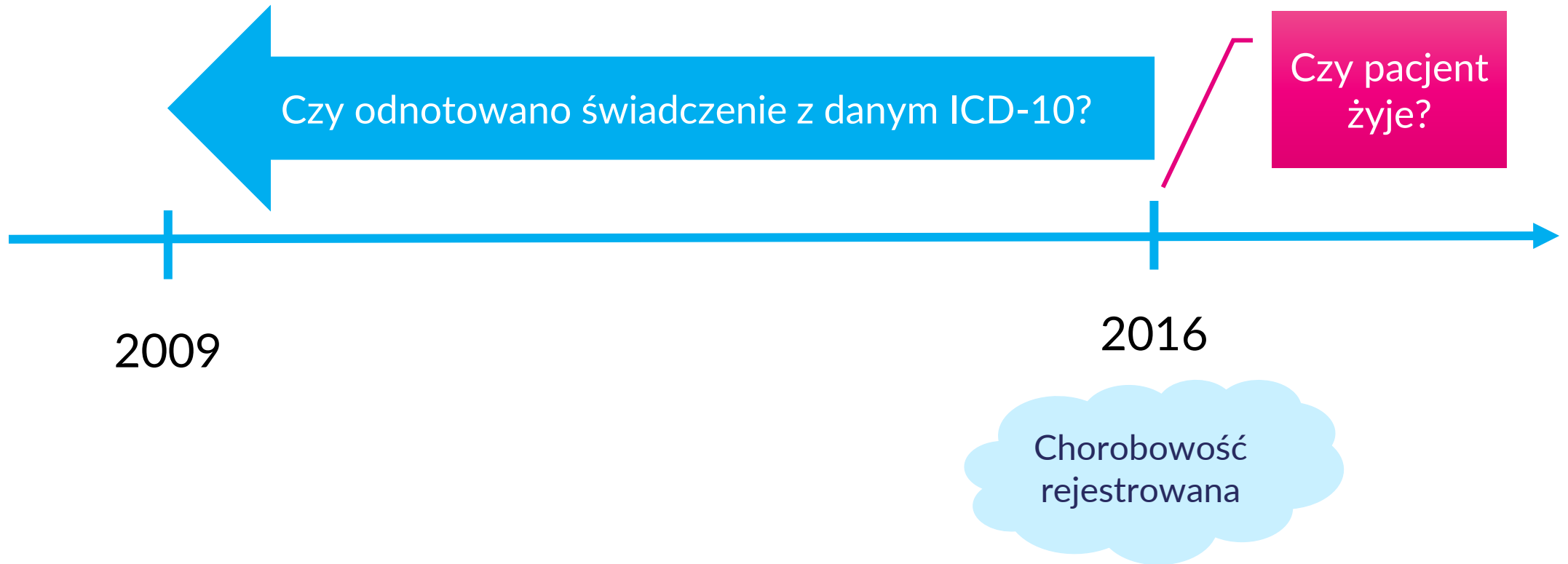


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



# Epidemiologia

Jak szacowana jest „epidemiologia” w mapach



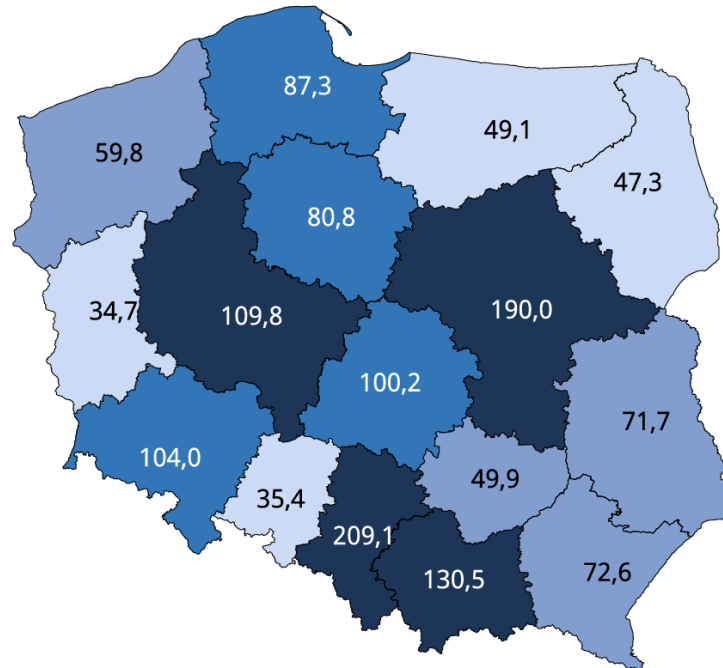




# Epidemiologia

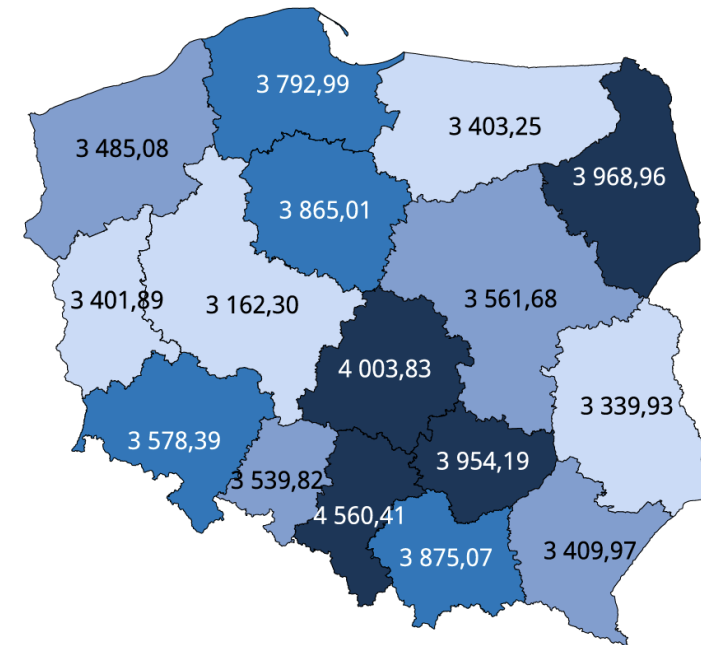
## Cukrzyca: chorobowość 1432,2 tysięcy (3769,1 na 100tys. mieszkańców)

Wykres 1.7: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.8: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



Mapy potrzeb zdrowotnych

Efektywne działanie przez mapowanie

# „Mikrostrategie”



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

## Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

### Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

#### CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO (SZPITAL I AOS)

**6,8%**

**Onkologiczne**

118 TYS. PACJENTÓW

**19,8%**

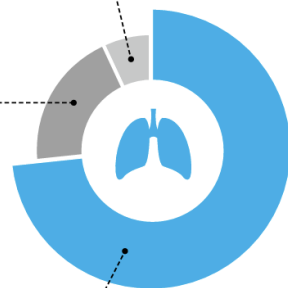
**Ostre**

346 TYS. PACJENTÓW

**73,4%**

**Przewlekłe**

1 284 TYS. PACJENTÓW



**Pacjenci**  
W TYS.

**Porady (AOS)**  
W TYS.

**Hospitalizacje**  
W TYS.

	Pacjenci W TYS.	Porady (AOS) W TYS.	Hospitalizacje W TYS.
ASTMA	777	2 089	41
POChP	297	629	43
PRZEWLEKŁE ZAPALNE CHOROBY PŁUC	120	183	15
CHOROBY ŚRÓDMIAŹSZOWE PŁUC	48	80	18
NIEWYDOLNOŚĆ ODDYCHANIA	33	4	31
ZABURZENIA ODDYCHANIA W CZASIE SNU	30	31	17
MUKOWISCYDOZA	2	7	3
INNE PRZEWLEKŁE	131	172	36



**6%**

PACJENTÓW miało świadczenia ambulatoryjne i szpitalne



**87%**

PACJENTÓW miało tylko świadczenia ambulatoryjne



**7%**

PACJENTÓW miało tylko świadczenia szpitalne



Mapy potrzeb zdrowotnych

Efektywne działanie przez mapowanie

# „Mikrostrategie”



**1,85 mln.**

CHOROBY REJESTROWANA NA KONIEC 2014 ROKU



**208,6 tys.**

ZAPADALNOŚĆ REJESTROWANA W 2014 ROKU



PROGNOZA ZAPADALNOŚCI NA 2029 ROK (3 WARIANTY):

160 tys.

209 tys.

251 tys.

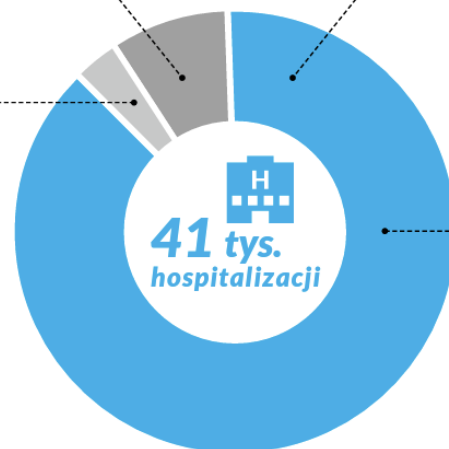
Astma

**7,7%**

ASTMA CIĘŻKA I TRUDNA\*

**3,1%**

STAN ASTMATYCZNY



**89,2%**

DIAGNOSTYKA W WARUNKACH SZPITALNYCH LUB ZAOSTRZENIA

**35% dzieci**

**65% dorosłych**

\* za przypadki astmy ciężkiej i trudnej uznano tych pacjentów którzy byli hospitalizowani z powodu astmy minimum 3 razy w ciągu roku



**0,76 mln.**

PACJENTÓW Z 2,09 mln. porad w AOS

**68,8%**

WIZYT DLA PACJENTÓW, którzy byli minimum 3 krotnie w roku

**52,5%**

WIZYT W11 (porada lekarska, bez dodatkowych procedur)

**1,09 mln.**

PACJENTÓW BEZ AOS I HOSPITALIZACJI 90% z nich było w POZ (z jakiegokolwiek przyczyny)

Wskazane jest, aby diagnostyka pacjentów odbywała się w jak największym zakresie w ramach w ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zmniejszając zaangażowanie oddziałów szpitalnych w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę wysoki odsetek pacjentów, którym świadczone porady specjalistyczne minimum 3 razy w ciągu roku, wskazane jest zwiększenie roli POZ w prowadzeniu pacjentów z łagodną i dobrze kontrolowaną astmą.



Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Płatnik

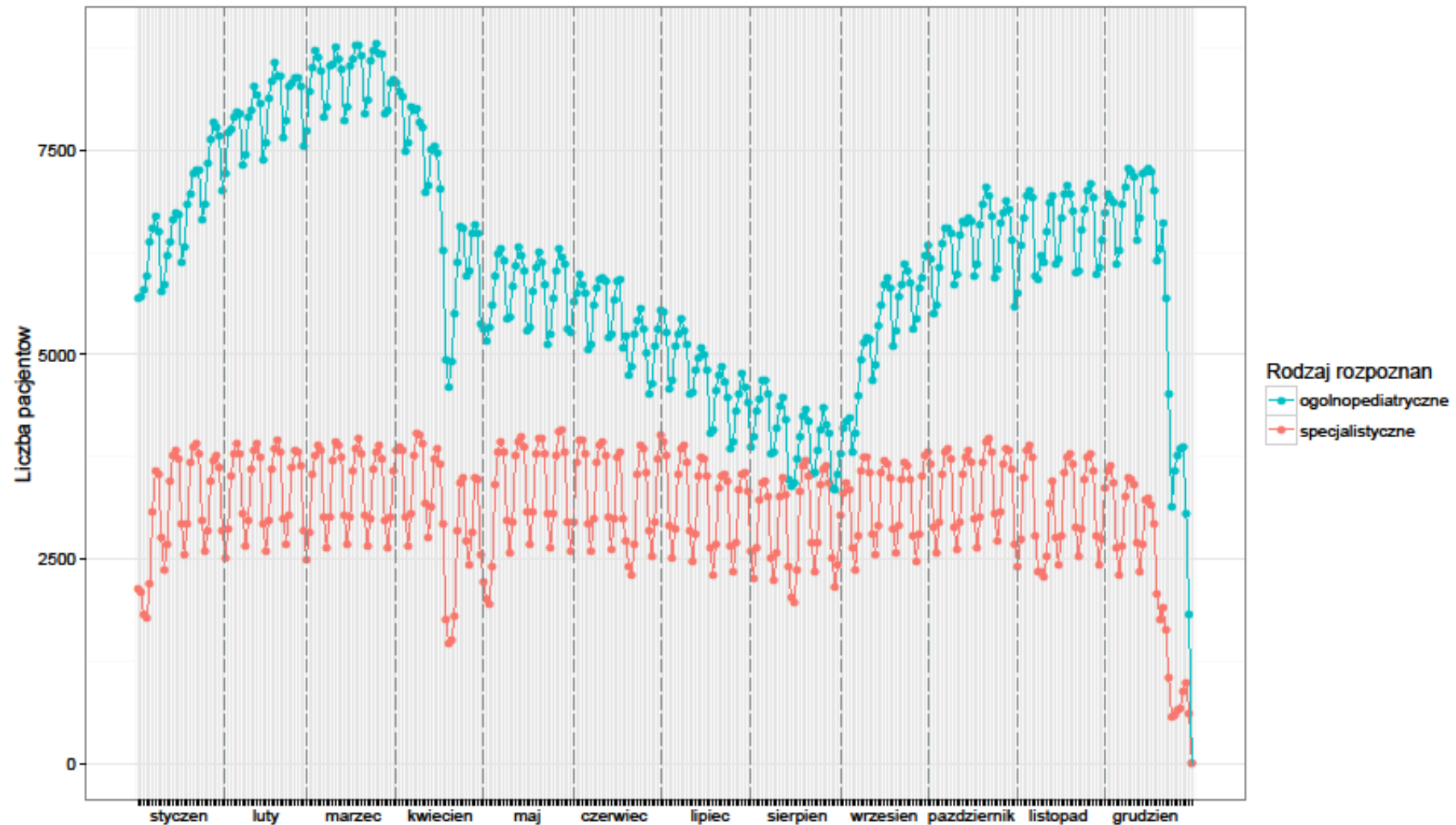
# Mapy jako narzędzie nadzoru merytorycznego w systemie ochrony zdrowia: płątnik

---

- Monitorowanie sytuacji zdrowotnej
- Identyfikacja obszarów wymagających wsparcia
- Wizualizacja i Analiza danych
- Wsparcie dla funkcji repartycyjnej
- Wsparcie dla funkcji kontraktacyjnej
- Wsparcie dla funkcji prewencyjnej
- Wsparcie dla funkcji informacyjno-edukacyjnej
- Wsparcie dla funkcji stymulowania dyfuzji innowacji

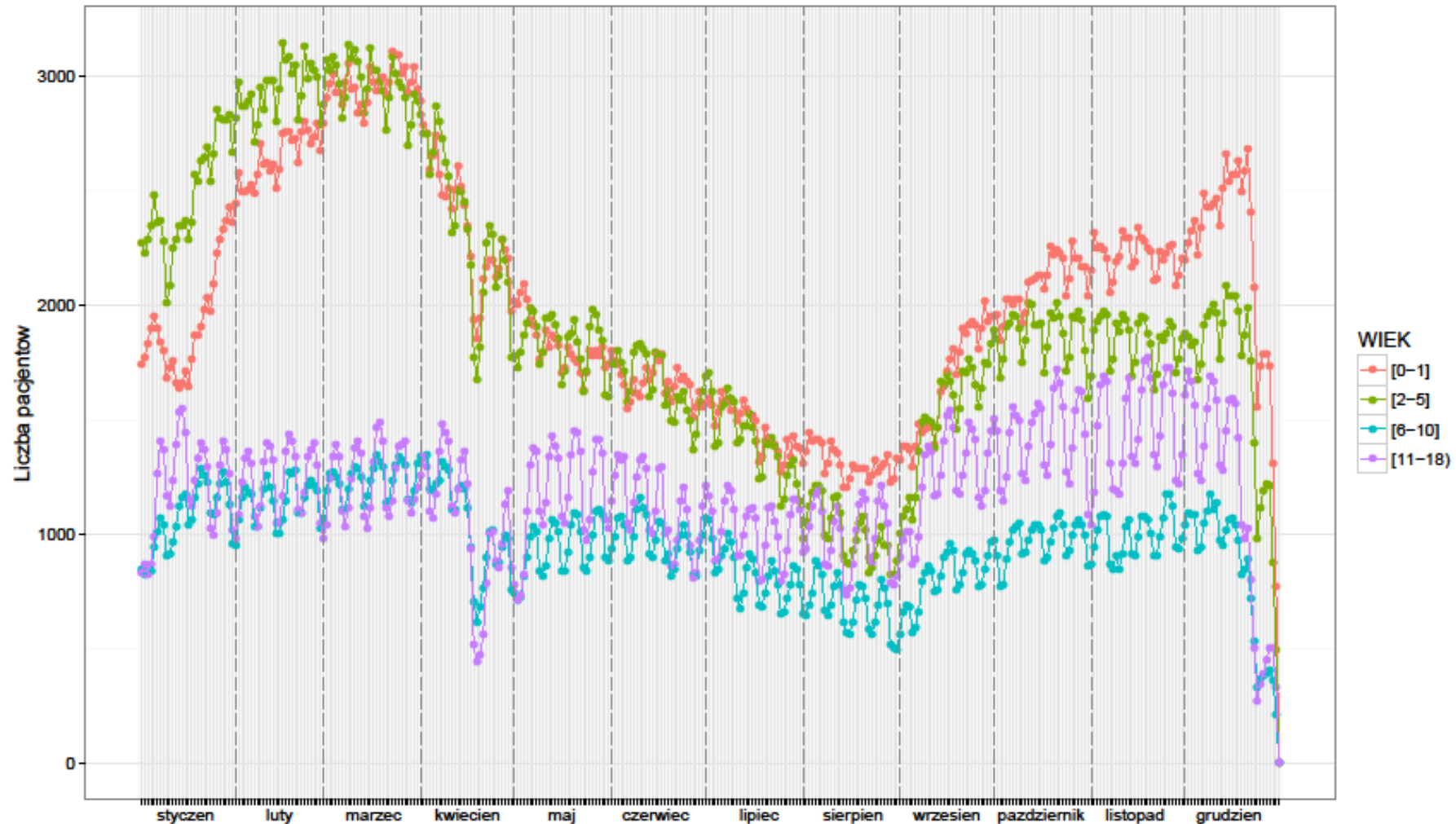


# Liczba hospitalizowanych w poszczególnych dniach roku 2014 wg typu rozpoznania





# Liczba hospitalizowanych z powodu chorób ogólnopediatricznych w poszczególnych dniach roku 2014 wg wieku





## Prognoza dla oddziałów pediatrycznych

Tabela 3.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba analizowanych szpitali	Liczba analizowanych szpitali, które przekroczyły próg w 2014	Prognozowana liczba analizowanych szpitali, które przekroczą próg w 2020	Łączna prognozowana liczba hospitalizacji w szpitalach, które nie przekroczą prognozy w 2020 (tys.)
dolnośląskie	29	21	18	5,63
kujawsko-pomorskie	20	13	13	4,30
lubelskie	23	20	18	3,03
lubuskie	10	6	6	2,35
łódzkie	21	18	18	1,57
małopolskie	23	22	22	0,66
mazowieckie	43	37	34	5,59
opolskie	12	8	7	2,57
podkarpackie	21	19	18	1,56
podlaskie	16	11	10	3,26
pomorskie	20	18	18	1,22
śląskie	28	26	25	1,60
świętokrzyskie	12	10	10	0,53
warmińsko-mazurskie	22	15	13	4,94
wielkopolskie	32	25	24	4,39
zachodniopomorskie	19	14	13	3,52

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.





Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Konsultanci krajowi



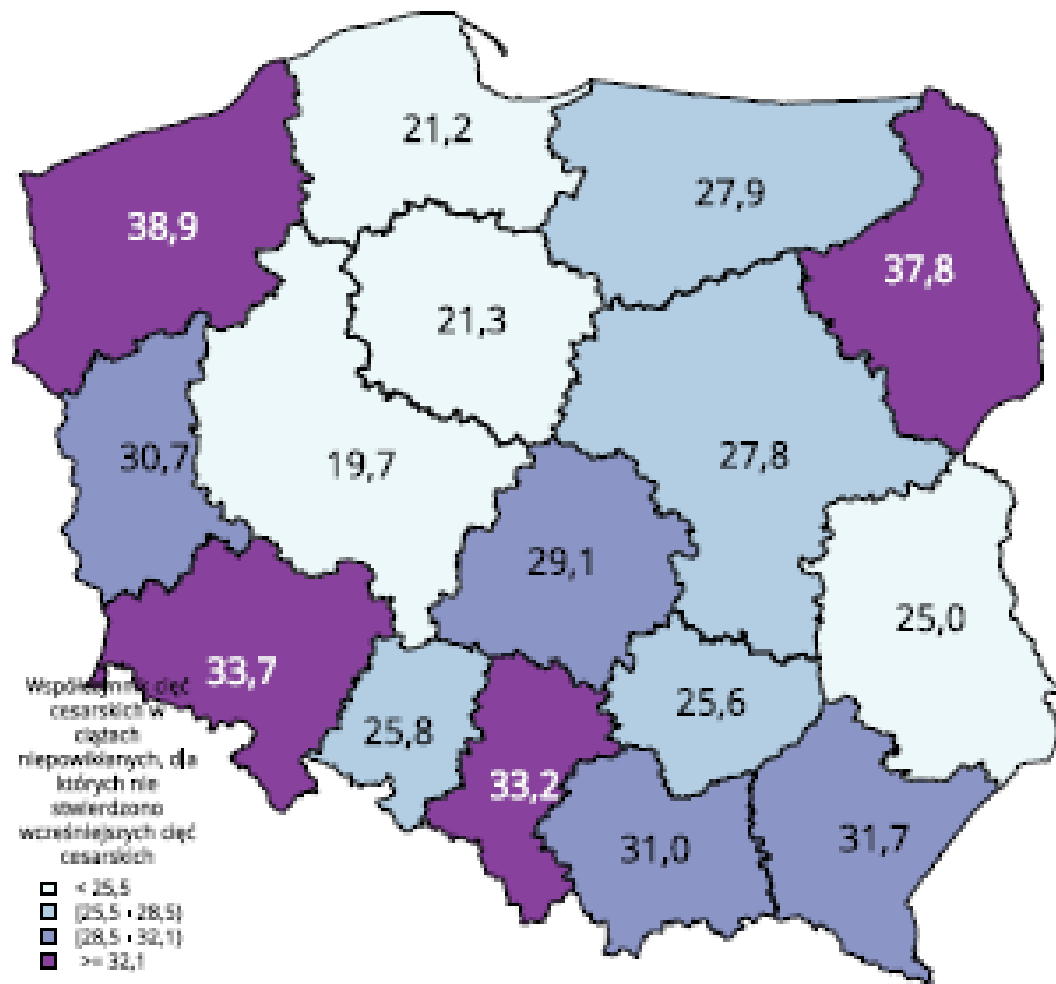
# Mapy jako narzędzie nadzoru merytorycznego w systemie ochrony zdrowia: konsultanci krajowi

---

- Wizualizacja i Analiza danych
- Identyfikacja obszarów wymagających wsparcia
- Monitorowanie sytuacji zdrowotnej



# Współczynnik cięć cesarskich w ciążach niepowikłanych, dla których nie stwierdzono wcześniejszych cięć cesarskich

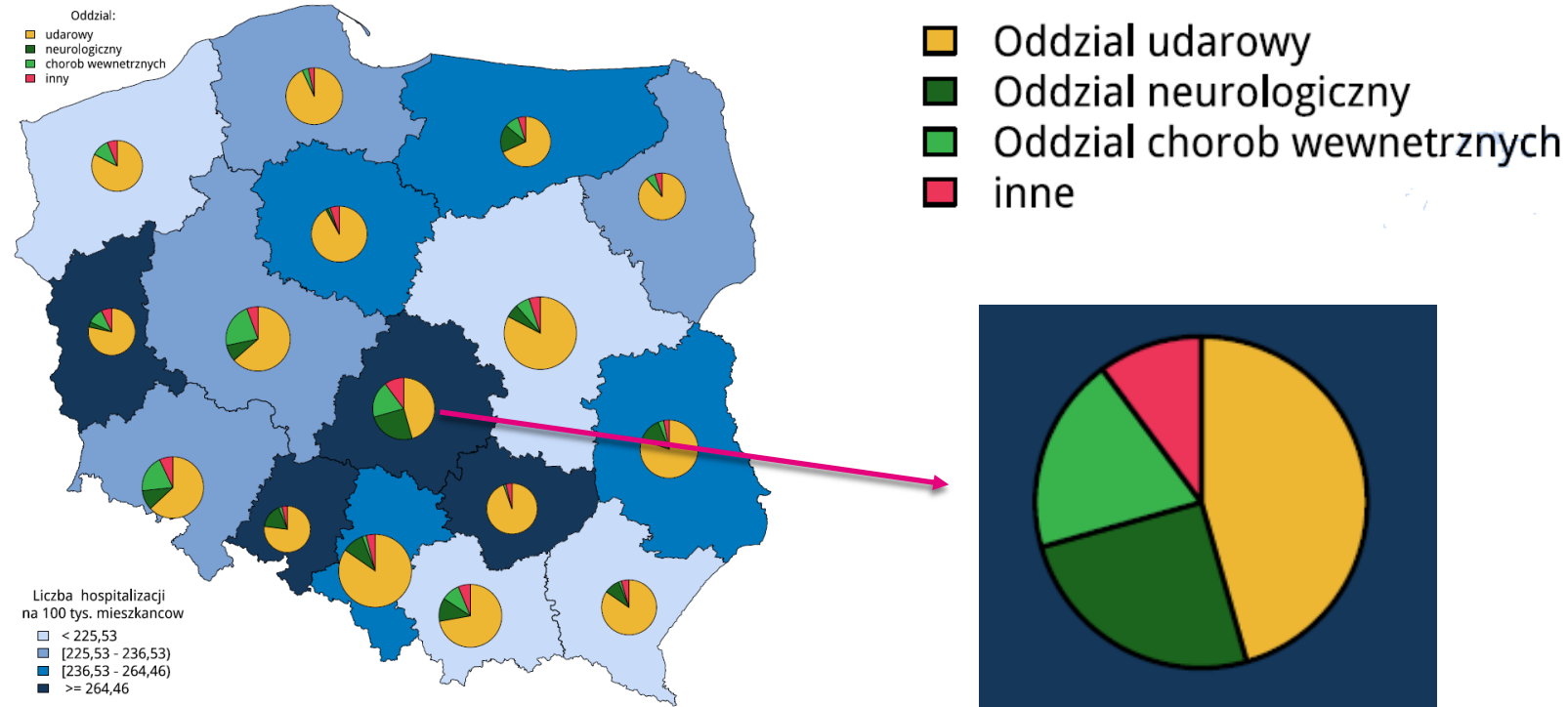


Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych.



# Informacje dla Konsultantów Krajowych

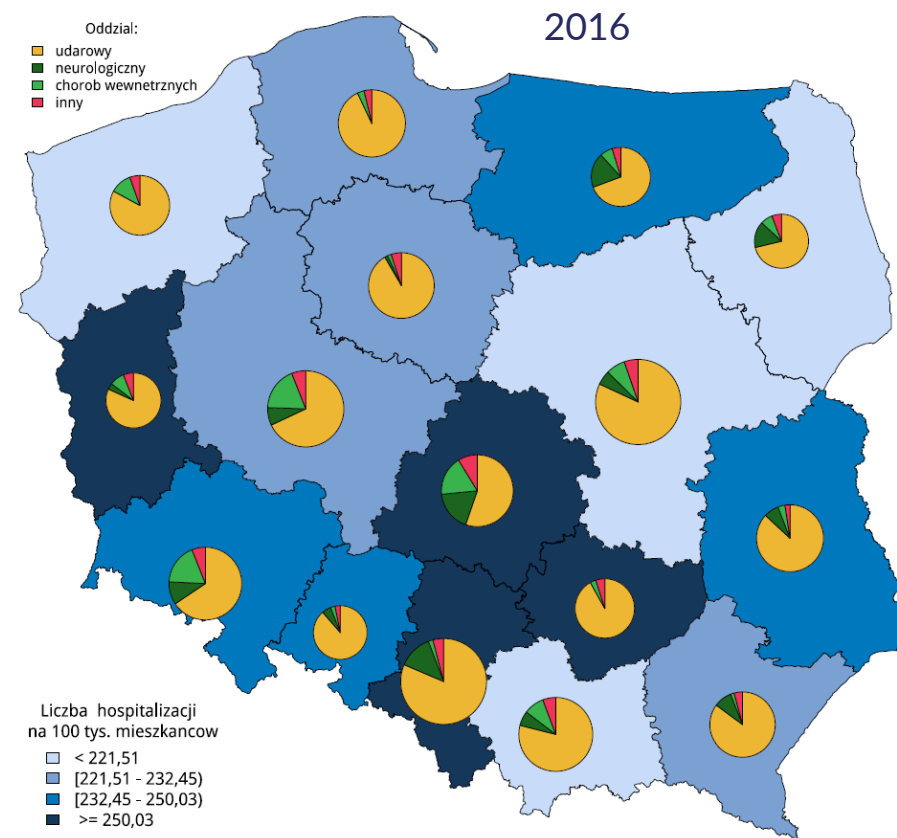
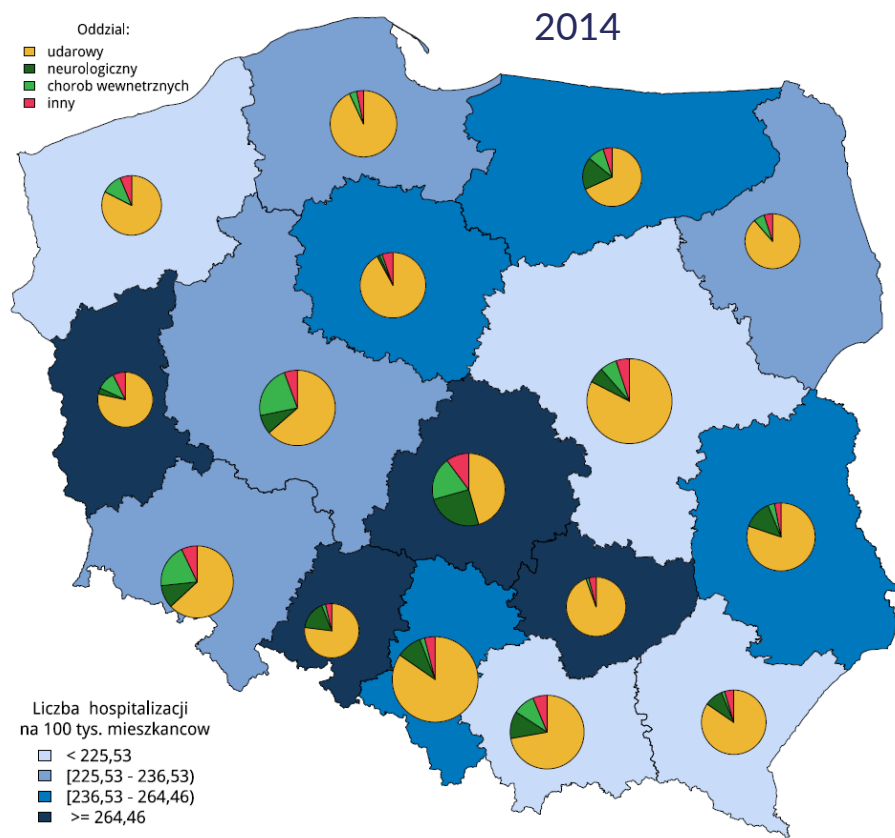
Rozkład hospitalizacji pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (I63, I64) i krwotokiem śródczaszkowym (I60, I61, I62) wg typu oddziału i województwa udzielania świadczenia





# Informacje dla Konsultantów Krajowych

Rozkład hospitalizacji pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (I63, I64) i krwotokiem śródczaszkowym (I60, I61, I62) wg typu oddziału i województwa udzielania świadczenia



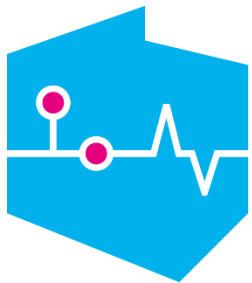
# Case Study 1



„Co powinno być priorytetem programów profilaktycznych na najbliższe lata?”

Profilaktyka zdrowotna odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu skutecznej polityki zdrowotnej, skupiając się na zapobieganiu chorobom oraz poprawie ogólnego stanu zdrowia społeczeństwa. Zrozumienie najczęstszych chorób, najczęstszych przyczyn zgonów, prognoz zdrowotnych oraz istotnych czynników ryzyka jest kluczowe w określaniu priorytetów w obszarze profilaktyki zdrowotnej. Koncentrowanie się na zapobieganiu, edukacji oraz promowaniu zdrowego stylu życia może prowadzić do długotrwałych korzyści dla zdrowia społeczeństwa oraz ograniczenia obciążenia systemów opieki zdrowotnej.

**Jakie 3 priorytety w zakresie profilaktyki zdrowotnej zaproponowałbyś jako Minister Zdrowia na najbliższe lata w Polsce? Sformułuj odpowiedź na podstawie Map Potrzeb Zdrowotnych korzystając z informacji o najczęstszych przyczynach zgonów, prognoz zdrowotnych oraz istotnych czynników ryzyka .**



## 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**