



Mapy potrzeb zdrowotnych

Efektywne działanie przez mapowanie

Wykład 7. Obszary wykorzystania Map Potrzeb Zdrowotnych: IOWISZ

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

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 przez Ministerstwo Zdrowia
3. Narzędzie nadzoru merytorycznego w systemie ochrony zdrowia ustawodawcy, płatnika oraz konsultantów medycznych w ochronie zdrowia (krajowych i wojewódzkich)
4. Plany transformacji
5. **Podjęmowanie decyzji inwestycyjnych:**
 - wydatkowanie środków unijnych,
 - **ocena celowości inwestycji w sektorze ochrony zdrowia,**
 - inwestycje na poziomie placówki.
6. Badania naukowe i analizy



Co oznacza skrót IOWISZ?

Instrument
Oceny
Wniosków
Inwestycyjnych
w Sektorze
Zdrowia



IOWISZ

Cele systemu IOWISZ

Cele:

uporządkowanie inwestycji w
ochronie zdrowia

wypracowanie racjonalnego i
efektywnego systemu
wydatkowania środków
publicznych

IOWISZ



System teleinformatyczny IOWISZ pozwala wypełnić wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji.



Jednocześnie jest on wykorzystywany przez Ministra Zdrowia oraz wojewodów do oceny wniosków i wydawania opinii o celowości inwestycji po zasięgnięciu stanowiska odpowiednio Prezesa albo Dyrektorów Narodowego Funduszu Zdrowia.



Uzyskanie pozytywnej oceny w ramach Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych umożliwi świadczeniodawcy perspektywiczny rozwój zgodny z lokalnymi potrzebami zdrowotnymi.



Dostęp do Systemu IOWISZ możliwy jest pod adresem: <http://iowisz.ezdrowie.gov.pl/>



IOWISZ



Aktualności Pomoc O autorach

Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ)

Evaluation Instrument of Investment Motions in Health Care, (EIIM)

Logowanie realizowane jest za pomocą konta w systemie e-PLOZ.

Rejestracja nowego konta:

<https://eploz.ezdrowie.gov.pl/>

[Instrukcja użytkownika](#)

Opinie o celowości inwestycji

Podmioty (wykonujące działalność leczniczą LUB zamierzające wykonywać działalność leczniczą LUB zamierzające utworzyć podmiot leczniczy) składają wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji:

- 1. polegającej na utworzeniu na obszarze województwa:**
 - a) nowego podmiotu leczniczego,
 - b) nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego,
- 2. innej niż inwestycja określona w pkt 1, dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł.**

Proces uzyskiwania opinii o celowości inwestycji

Złożenie wniosku

- do wojewody lub ministra
- ustawa wyróżnia podmioty, które zwolnione są z tej procedury oraz te, które są opiniowane przez Ministra
- opłata 4000 zł za złożenie wniosku na konto Funduszu Medycznego

Ocena wniosku

- w systemie IOWISZ
- od wartości inwestycji zależy kto rozpatruje wniosek
- Komisja Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia do wniosków powyżej 50mln

W skład Komisji wchodzi po jednym przedstawicieli wskazanym przez:

- 1) Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów;
- 2) ministra właściwego ds. finansów publicznych;
- 3) ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego;
- 4) ministra właściwego ds. zdrowia;
- 5) Prezesa Funduszu.

Decyzja

- ogłoszenie decyzji w ciągu 45 dni
- opinia ważna jest 3 lata

(Odwołanie)

- W przypadku negatywnej opinii:
- 1) protest
 - 2) skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego

Rozpatrywanie wniosku (Art. 95f)

Opinie wydaje się na podstawie:

- 1) informacji przedstawionych we wniosku;
- 2) krajowego planu albo wojewódzkiego planu;
- 3) danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) mapy;
- 5) opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest wojewoda;
- 6) opinii Prezesa Funduszu – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest minister właściwy do spraw zdrowia;
- 7) informacji przedstawionych w innych, złożonych wcześniej wnioskach oraz wydanych opiniach w zakresie, w jakim uwzględniają one realizację mapy, oraz krajowego planu albo wojewódzkiego planu;
- 8) opinii Komisji – w przypadku inwestycji, których wartość kosztorysowa przekracza 50 mln zł.



Podstawa prawna

Dz.U. 2021 poz. 2488

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej

- 29 kryteriów oceny
- 2 bezpośrednio związane z MPZ
- 1 pośrednio związany z MPZ

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 28 grudnia 2021 r.

w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 95h 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów;
- 2) sposób obliczania całkowitego wyniku punktowego w zakresie dokonywania oceny celowości, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, w tym sposób obliczania tego wyniku przez każdy z podmiotów określonych w art. 95f ust. 9 ustawy;
- 3) minimalną liczbę punktów wymaganą do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy.

§ 2. Wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Całkowity wynik punktowy jest obliczany według wzoru:

$$C = G1 * G2 * G3 * G4 / 1,06^{(P17/12)}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- C – całkowity wynik punktowy przyznawany w wyniku oceny kryteriów oceny inwestycji,
- G1 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 21, 22, 23 oraz przypisanych im wag,
- G2 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 7, 8, 24, 25, 26 oraz przypisanych im wag,
- G3 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 27, 28, 29 oraz przypisanych im wag,
- G4 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach 19 i 20 oraz przypisanych im wag,
- P17 – przewidywany przez podmiot wnioskujący czas na realizację inwestycji podany w miesiącach.

Formularz oceny wniosków

II. Kryteria oceny inwestycji						
Kryteria					Ocena podmiotu wnioskującego	
Lp.	Kryterium oceny inwestycji	Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji	Waga kryterium	Ocena	Uzasadnienie	Wynik kryterium
1	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów na danym obszarze?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Stosowane technologie medyczne charakteryzują się różną skutecznością. Szerokie wdrożenie metod diagnostyki lub leczenia o szczególnie wysokiej skuteczności klinicznej przełoży się na znaczną poprawę stanu zdrowia w populacji pacjentów na danym obszarze. Najwyższe oceny należy przyznać inwestycjom zakładającym kompleksowość opieki zdrowotnej, z zastosowaniem optymalnych metod diagnostyki lub leczenia.</p>	1,0			



Wybrane kryteria: Kryterium 19

19	Czy inwestycja odpowiada mapie potrzeb zdrowotnych?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja całkowicie lub w zasadniczej części (rozumianej jako co najmniej 70% wartości inwestycji) wpisuje się w mapę potrzeb zdrowotnych. Należy odnieść się w sposób dokładny do mapy potrzeb zdrowotnych w części dla danego województwa. Należy wskazać działania, które dzięki danej inwestycji będą realizowane. Jeśli dany rodzaj inwestycji (np. mały sprzęt typu USG) nie jest szczegółowo analizowany w mapie potrzeb zdrowotnych, należy przyjąć „TAK”.</p>	1,0
----	---	---	-----



Wybrane kryteria: Kryterium 27

27	W jakim stopniu inwestycja jest obarczona ryzykiem niewykorzystania po jej zakończeniu?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Trafność podjęcia decyzji o realizacji inwestycji określa się przez dane dostępne w mapie potrzeb zdrowotnych oraz innych wiarygodnych źródłach (np. w bazach Narodowego Funduszu Zdrowia, Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia, rejestrach, dokumentach urzędowych). Należy określić, czy będzie istniało zapotrzebowanie ze strony pacjentów na świadczenia opieki zdrowotnej, w tym przez obłożenie łóżek lub wykorzystanie zasobów. Należy zastosować skalę odwrotną – im mniejsze ryzyko, tym więcej punktów.</p>	1,0
----	---	--	-----



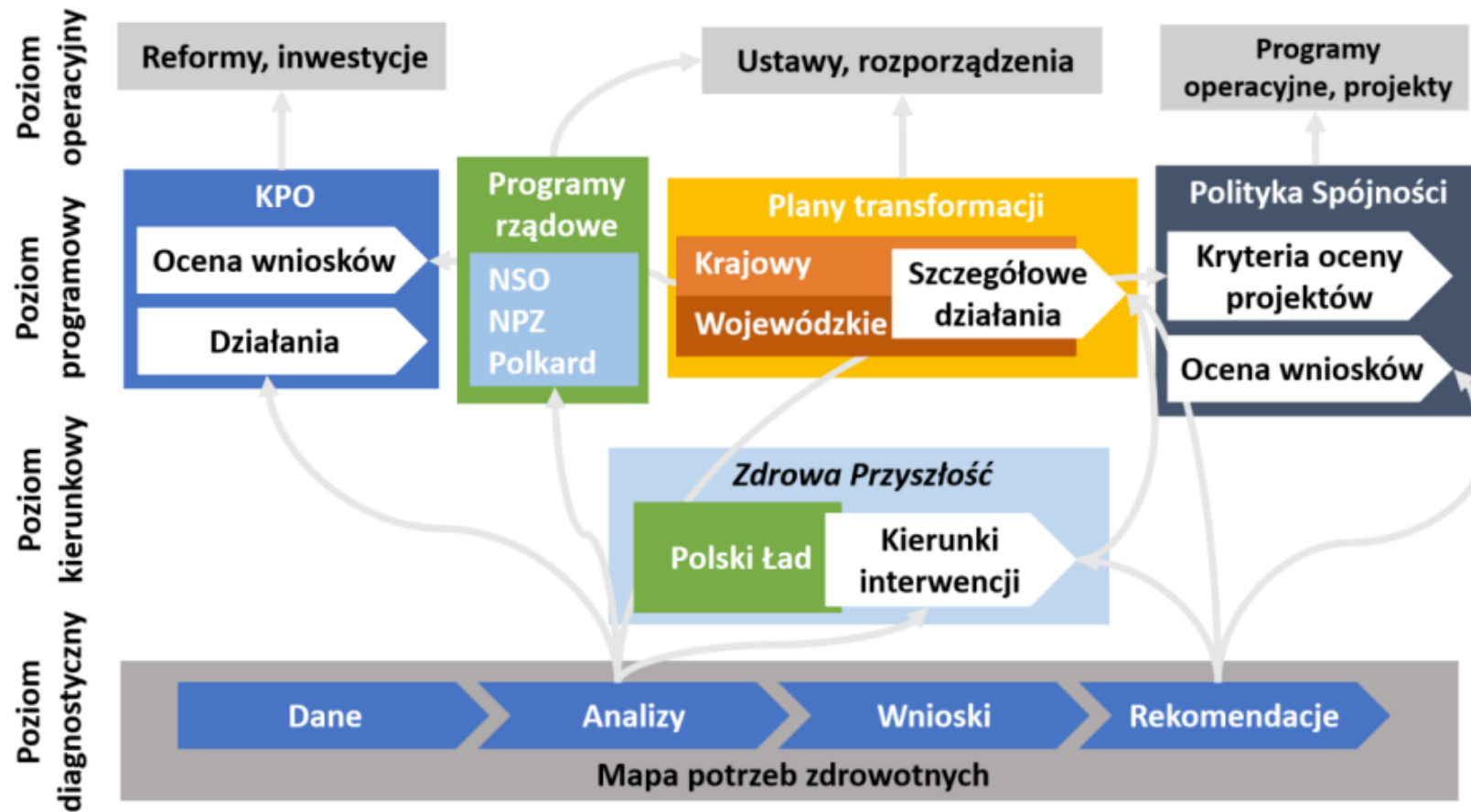
Wybrane kryteria: Kryterium 20

20	Czy inwestycja odpowiada krajowemu lub wojewódzkiemu planowi transformacji?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja wpisuje się w plan transformacji całkowicie lub w zasadniczej części (rozumianej jako co najmniej 70% wartości inwestycji). Należy odnieść się w sposób dokładny do planów transformacji przygotowanych dla danego województwa, ze wskazaniem działań, które dzięki danej inwestycji będą realizowane. Jeżeli inwestycja nie jest zawarta w krajowym lub wojewódzkim planie transformacji, a dotyczy: robót budowlanych z wyłączeniem budowy, modernizacji, termomodernizacji, prac konserwatorskich czy restauratorskich, realizacji inwestycji, która wynika z konieczności dostosowania do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595, z późn. zm.) i przepisów przeciwpożarowych zawartych w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 869) oraz szczegółowych wytycznych znajdujących się także w rozporządzeniach do ww. ustawy, ponadto realizacji inwestycji związanych ze stacją uzdatniania wody, z wymianą dźwigów, czy remontów pomieszczeń technicznych, a także realizacji innych inwestycji w zakresie infrastruktury obiektów budowlanych (z wyłączeniem budowy) i infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania podmiotu leczniczego, należy przyjąć „TAK”.</p>	1,0
----	---	--	-----

II. KRYTERIA OCENY INWESTYCJI

1. Formularz należy wypełniać przez przyznanie odpowiedniej liczby punktów za każde kryterium oceny inwestycji, w skali wskazanej w polu „Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji”. Należy przyznawać wyłącznie punkty stanowiące liczby całkowite w skali od 0 do 10, przy czym:
 - 1) w kryteriach oceny inwestycji, o których mowa w lp. 3, 8, 9, 13–15, 19, 20, 26 oraz 29, udziela się odpowiedzi „TAK” albo „NIE”, którym przyznaje się odpowiednio 10 pkt albo 0 pkt;
 - 2) w kryteriach oceny inwestycji, o których mowa w lp. 1, 2, 4–7, 10–12, 16, 18, 21–25, 27 oraz 28, przyznaje się punkty stanowiące liczby całkowite w skali od 0 do 10;
 - 3) w przypadku gdy kryterium dotyczy pytania o „dany obszar”, sformułowanie to należy rozumieć jako obszar oddziaływania danej inwestycji wykazany w polu 4.1.3;
 - 4) w przypadku inwestycji o charakterze ponadregionalnym bierze się pod uwagę wyzwania systemu opieki zdrowotnej, a także rekomendowane kierunki działań na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie województw płynące z Mapy potrzeb zdrowotnych.
 - 5) w kryterium oceny inwestycji lp. 2 użyte w odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny sformułowanie „w szczególności” oznacza, że ocenie może podlegać również zaangażowanie w inwestycję osób niekwalifikowanych jako osoby wykonujące zawód medyczny (np. psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień itp.);
 - 6) w odniesieniu do kryterium lp. 9 skala oceny dostosowywana jest każdorazowo do rodzaju, zakresu, skali inwestycji; oznacza to, że porównywaniu podlegają tylko inwestycje o podobnym charakterze, ponieważ tylko w ten sposób komparatystyka jest miarodajna i zasadna;
 - 7) w odniesieniu do kryterium lp. 14 przez koszty operacyjne należy rozumieć koszty działalności operacyjnej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 32 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, z późn. zm.);
 - 8) w kryterium oceny inwestycji lp. 17 „moment rozpoczęcia inwestycji” w przypadku robót budowlanych należy rozumieć jako moment rozpoczęcia budowy zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351); „liczbę miesięcy” liczy się od momentu podpisania pierwszej umowy na roboty budowlane lub usługi dotyczące inwestycji do rozpoczęcia działań operacyjnych po zakończeniu inwestycji, na podstawie harmonogramu projektu inwestycji – minimalna wartość wynosi 1 miesiąc;
 - 9) w odniesieniu do kryterium lp. 19 udziela się odpowiedzi twierdzącej, jeśli suma udziałów procentowych dziedzin medycyny wpisujących się w mapę potrzeb zdrowotnych wyniesie co najmniej 70%;
 - 10) w odniesieniu do kryterium lp. 20 udziela się odpowiedzi twierdzącej, jeśli suma udziałów procentowych dziedzin medycyny wpisujących się w krajowy lub wojewódzki plan transformacji wyniesie co najmniej 70%;
 - 11) w odniesieniu do kryterium lp. 29 ocenie podlega to, czy inwestycja wiąże się z wymianą wyrobów medycznych, nie chodzi tu o regenerację, remont, naprawę.

MPZ a dokumenty i programy systemu ochrony zdrowia



Źródło: opracowanie własne MZ



Porównaj dla województwa lubuskiego w 2021 roku pięć najczęstszych rozpoznań (ICD-10) stawianych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM) z pięcioma najczęstszymi rozpoznaniem (ICD-10) stawianymi na SORach. Wynik przedstaw w tabeli.

Wskazówka: W razie potrzeby skorzystaj z wyszukiwarki kodów ICD-10, aby rozszyfrować rozpoznania.

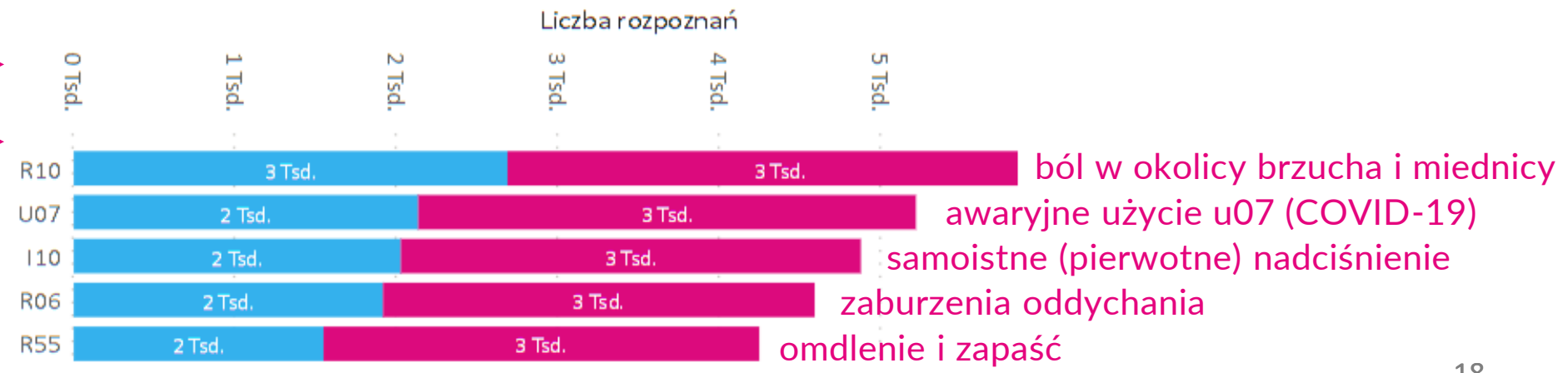
Ćwiczenie 10



Województwo	Powiat	Kod ICD10	Nazwa rozpoznania	Kontakty na SOR	% kontaktów na SOR
All	All	All	All	All	All
lubuskie	razem	S93	zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy	2 693	3,96
lubuskie	razem	U07	awaryjne użycie u07	2 582	3,79
lubuskie	razem	S01	otwarta rana głowy	2 434	3,58
lubuskie	razem	R10	ból w okolicy brzucha i miednicy	2 234	3,28
lubuskie	razem	S61	otwarta rana nadgarstka i ręki	2 208	3,24

Leczenie szpitalne

Ratownictwo medyczne





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**