



Materiały dodatkowe do wykładu 4: Obszary wykorzystania map potrzeb zdrowotnych: polityka zdrowotna

AUTOR: dr hab. n. ekon., prof SGH Barbara Więckowska

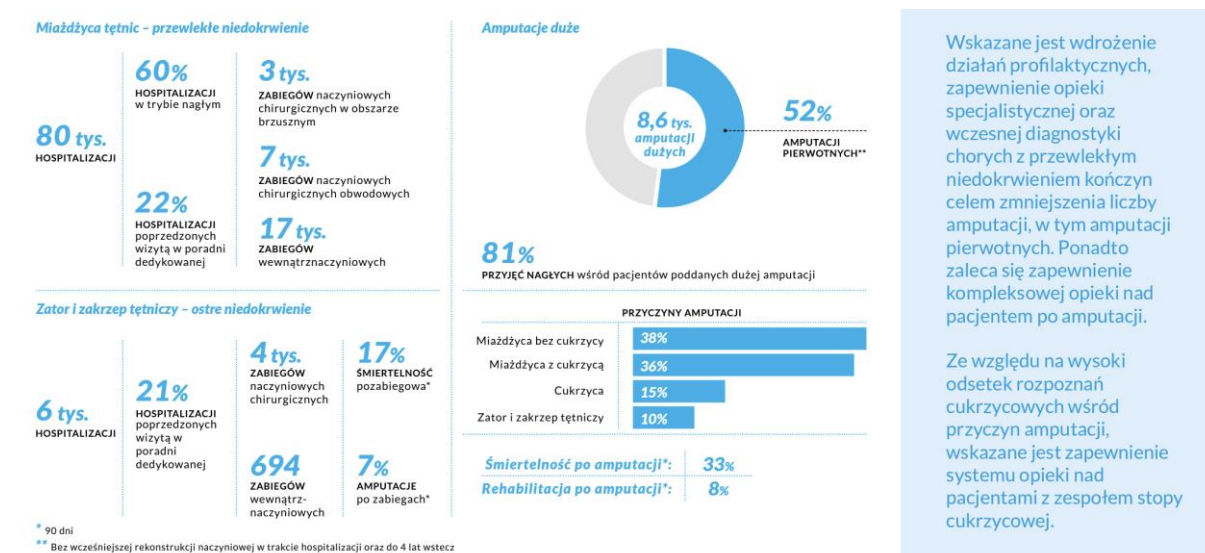
Materiały dodatkowe do slajdów 2 – 3:

Źródło: B. Więckowska (2018), *Mapy potrzeb zdrowotnych jako instrument płatnika w racjonalizowaniu systemu ochrony zdrowia*.

Tworzenie polityk zdrowotnych

Mapy potrzeb zdrowotnych mogą być również instrumentem wspierającym decydentów przy tworzeniu polityk zdrowotnych. Jak już wspomniano, skuteczne wprowadzenie *public governance* wymaga stworzenia płaszczyzny dialogu między wszystkimi interesariuszami. W szczególności konieczne jest ustalenie wspólnego stanowiska dotyczącego stanu wyjściowego systemu na podstawie dostępnych danych, a nie jedynie intuicji reprezentantów poszczególnych interesariuszy (często rozbieżnych).

Ponieważ dokumenty analityczne mogą być dość trudne do zrozumienia, na bazie map potrzeb zdrowotnych przygotowano również infografiki podsumowujące najważniejsze dane, wnioski i rekomendacje płynące z analiz.



Mogą być one podstawą do budowania scenariuszy wdrażania zmian. W tym obszarze można wyobrazić sobie również dodatkowe wykorzystanie map potrzeb zdrowotnych: przy odpowiednio elastycznie zdefiniowanym modelu prognostycznym istnieje możliwość sporządzenie oceny *ex ante* proponowanych/postulowanych zmian w systemie ochrony zdrowia i kolejnych ich wariantów. Wydaje się, że przy tak skonstruowanym wzorcu postępowania polityka zdrowotna będzie prowadzona w sposób ewolucyjny (względem wcześniej obranych kierunków i działań).

Materiały dodatkowe do slajdów 4 – 25:

Źródło: B. Więckowska (2018), *Mapy potrzeb zdrowotnych jako instrument płatnika w racjonalizowaniu systemu ochrony zdrowia.*

Znaczenie map dla ustawodawcy

- Wizualizacja i analiza danych zdrowotnych: Mapy pozwalają na graficzne przedstawienie wskaźników i danych związanych z ochroną zdrowia, m.in. dostępność do usług medycznych, liczba łóżek szpitalnych, wskaźniki zachorowalności czy śmiertelności na danym obszarze. Dzięki temu ustawodawcy mogą łatwiej zrozumieć złożone informacje, a także wykrywać ewentualne niedociągnięcia czy obszary wymagające interwencji.
- Identyfikacja obszarów wymagających wsparcia: Analiza map pozwala na zidentyfikowanie obszarów o podwyższonym ryzyku wystąpienia konkretnych chorób lub problemów zdrowotnych. To umożliwi ustawodawcom skoncentrowanie swoich wysiłków na najważniejszych kwestiach zdrowotnych, które wymagają natychmiastowego rozwiązania, a także na podjęcie bardziej ukierunkowanych decyzji w zakresie alokacji środków finansowych.
- Śledzenie efektywności programów zdrowotnych: Mapy mogą być używane do monitorowania wyników programów zdrowotnych, np. programów szczepień, profilaktyki chorób przewlekłych czy kampanii edukacyjnych. Ustawodawcy mogą ocenić, które obszary wymagają wzmocnienia działań i alokacji dodatkowych zasobów.
- Monitorowanie dostępności do usług medycznych: Mapy pozwalają na określenie obszarów, gdzie istnieje niedostateczna liczba placówek medycznych lub brakuje odpowiednich specjalistów. Ustawodawcy mogą podejmować działania mające na celu poprawę dostępności do opieki medycznej w tych regionach, np. poprzez zachęcanie lekarzy do pracy lub otwieranie nowych punktów medycznych.

Znaczenie map dla płatnika

- Wsparcie dla funkcji repartycyjnej (6.1 str. 59 – 70)
- Wsparcie dla funkcji kontraktacyjnej (6.2 str. 70 – 80)
- Wsparcie dla funkcji prewencyjnej (6.3 str. 80 – 84)
- Wsparcie dla funkcji informacyjno-edukacyjnej (6.4 str. 84 – 94)
- Wsparcie dla funkcji stymulowania dyfuzji innowacji (6.5 str. 94 – 97)



Wsparcie dla funkcji repartycyjnej	Wsparcie dla funkcji kontraktacyjnej	Wsparcie dla funkcji prewencyjnej	Wsparcie dla funkcji informacyjno- edukacyjnej	Wsparcie dla funkcji stymulowania dyfuzji innowacji
<ul style="list-style-type: none"> →Efektywna alokacja środków finansowych →Określenie pożądanej częstotliwości udzielania świadczeń →Oszacowanie wielkości środków niezbędnych do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych →Korygowanie wysokości składek ubezpieczenia zdrowotnego →Wycenienie opłaty za ryzyko →Monitorowanie rozkładów wartości poszczególnych wskaźników →Wskazywanie obszarów do poprawy efektywności udzielania świadczeń w ujęciu wertykalnym i horyzontalnym 	<ul style="list-style-type: none"> →Identyfikacja nieefektywnych świadczeniodawców i obszarów niedostatecznie zabezpieczonych →Ustalenie obszarów kontraktowania oraz optymalizacja puli środków na kontraktowanie świadczeń w tych obszarach →Tworzenie modeli optymalizujących rozmieszczenie świadczeniodawców →Szacowanie potencjału w zakresie udzielania konkretnych świadczeń w danej lokalizacji 	<ul style="list-style-type: none"> →Wskazywanie na istotne znaczenie działań prewencyjnych →Stymulowanie debaty publicznej wspierającej działalność płatnika →Wskazanie regionów, w których działania prewencyjne będą najbardziej skuteczne →Wskazywanie na różnorodność działań podejmowanych przez płatników i wspieranie oceny efektów tych działań →Wzmocnienie współpracy między płatnikami w zakresie prewencji →Kierowanie oferty ubezpieczeniowej do pacjentów zamieszkujących obszary o najniższej wykrywalności →Dokonywanie analizy porównawczej swojego portfela ryzyk z populacją ogólną 	<ul style="list-style-type: none"> →Wyjaśnianie zasadności działań podjętych przez płatnika →Ułatwienie zaplanowania i wdrożenia zmian w systemie ochrony zdrowia →Poprawa wizerunku instytucji płatnika →Determinowanie przekonań pacjentów o skuteczności realizacji pozostałych funkcji płatnika →Zwiększenie zainteresowania ofertą płatnika →Odciążenie płatnika w obowiązkach edukacyjno-informacyjnych wobec świadczeniodawców →Wskazywanie pacjentom podmiotów o odpowiedniej jakości świadczeń →Informowanie o lukach w zabezpieczeniu świadczeń zdrowotnych 	<ul style="list-style-type: none"> →Stanowienie miękkiego narzędzia nacisku na świadczeniodawców poprzez określenie poziomów wskaźników referencyjnych →Nasilanie presji na stosowanie nowoczesnych technik terapeutycznych aż do momentu pokrycia potrzeb zdrowotnych zaspakajanych daną techniką →Weryfikacja skuteczności dostosowania koszyka świadczeń gwarantowanych, wyceny ryzyka i sposobu kontraktowania świadczeń przez płatnika →Ułatwienie uzasadnienia podjęcia określonych działań przez płatnika

Znaczenie map dla konsultantów medycznych

- Wizualizacja i analiza danych zdrowotnych: Mapy pozwalają na graficzne przedstawienie wskaźników i danych związanych z ochroną zdrowia, m.in. dostępność do usług medycznych, liczba łóżek szpitalnych, wskaźniki zachorowalności czy śmiertelności na danym obszarze. Dzięki temu ustawodawcy mogą łatwiej zrozumieć złożone informacje, a także wykrywać ewentualne niedociągnięcia czy obszary wymagające interwencji.
- Identyfikacja obszarów wymagających wsparcia: Analiza map pozwala na zidentyfikowanie obszarów o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów zdrowotnych, a także o niedostatecznej dostępności do usług medycznych. To umożliwi konsultom medycznym zaproponowanie konkretnych rozwiązań dla danych regionów.
- Monitorowanie sytuacji zdrowotnej: Konsultanci medyczni mogą wykorzystywać mapy zdrowotne do śledzenia i monitorowania sytuacji zdrowotnej w różnych regionach. To pozwala na bieżąco reagować na zmieniające się potrzeby zdrowotne i podejmować trafne decyzje dotyczące opieki medycznej i planowania odpowiednich działań.

Materiały w prezentacji pochodzą z Map Potrzeb Zdrowotnych oraz dodatkowych analiz ze strony. Pełne publikacje:

Mapa szpitalna 2018: https://basiw.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/06/17_polska.pdf

Cukrzyca: https://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/02/11_cukrzyca.pdf

Aplikacja cukrzyca (problemy zdrowotne): <https://basiw.mz.gov.pl/analizy/problemy-zdrowotne/cukrzyca-wersja-polska/>

Mapa dla 30 grup chorób 2017 (pediatria): https://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/08_choroby_dzieciece_mazowieckie.pdf

