Mapy potrzeb zdrowotnych

Jerzy Gryglewicz

Warszawa, 8 października 2015 r.

Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Ocena potrzeb zdrowotnych

1. Dla obszaru województwa sporządza się regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, zwaną dalej "Mapą Regionalną", uwzględniającą specyfikę potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych.

2. Mapę Regionalną dla danego województwa sporządza właściwy **wojewoda** w porozumieniu z **Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych,**

3. Mapę Regionalną sporządza się raz na 5 lat.

Ocena potrzeb zdrowotnych

4. **NIZP–PZH** przygotowuje projekt Mapy Regionalnej, w szczególności na podstawie danych epidemiologicznych, demograficznych i danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, oraz przekazuje go właściwemu wojewodzie w terminie **do dnia 15 października roku** poprzedzającego o 1 rok kalendarzowy pierwszy rok obowiązywania Mapy Regionalnej.

5. **Wojewoda** na podstawie projektu sporządza Mapę Regionalną i przekazuje ją do NIZP–PZH w terminie **do dnia 1 lutego roku** poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania Mapy Regionalnej.

6. **NIZP – PZH** na podstawie Map Regionalnych sporządza Ogólnopolską Mapę Potrzeb Zdrowotnych, zwaną dalej **„Mapą Ogólnopolską**”.

Ocena potrzeb zdrowotnych

7. **Minister właściwy do spraw zdrowia** zatwierdza mapy w terminie do dnia **1 czerwca roku** poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania tych map.

Przed zatwierdzeniem minister właściwy do spraw zdrowia może dokonać zmian map.

8. Zatwierdzone mapy są publikowane na stronach Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia oraz urzędów obsługujących wojewodów.

9. **NIZP– PZH** monitoruje aktualność map i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia corocznie do dnia 30 czerwca wyniki monitorowania map za rok poprzedni.

Wojewódzka Rada do spraw Potrzeb Zdrowotnych

- **konsultanci wojewódzcy**
- przedstawiciel wojewody (przewodniczący)
- przedstawiciel marszałka województwa;
- przedstawiciel dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- przedstawiciel Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH
- przedstawiciel wojewódzkiego Urzędu Statystycznego;
- przedstawiciel szkół wyższych kształcących na kierunkach medycznych mających siedzibę na terenie województwa;
- przedstawiciel konwentu powiatów danego województwa;
- przedstawiciel reprezentatywnych organizacji pracodawców

Wojewódzka Rada do spraw Potrzeb Zdrowotnych

Na podstawie Mapy Regionalnej **wojewoda** w porozumieniu z Wojewódzką Radą ustala **priorytety** dla regionalnej polityki zdrowotnej, mając na uwadze stan **zdrowia obywateli** oraz uzyskanie **efektów zdrowotnych** o najwyższej wartości.

Priorytety ustala się na okres, na który sporządza się Mapę Regionalną.

1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu sporządza plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok, uwzględniając **Mapę Regionalną** oraz **stan dostępności** do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

2. Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej składa się z:

1) części ogólnej zawierającej w szczególności **wskazanie priorytetów w zakresie finansowania** świadczeń opieki zdrowotnej z uwzględnieniem priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej wraz z uzasadnieniem;
2) części szczegółowej określającej w szczególności **obszary terytorialne**, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz **maksymalną liczbę umów** o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta na danym obszarze, w **danym zakresie** lub rodzaju świadczeń.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 26 marca 2015 r.

w sprawie zakresu treści map potrzeb zdrowotnych

1. Regionalna mapa potrzeb zdrowotnych oraz Ogólnopolska Mapa Potrzeb Zdrowotnych składają się z następujących części:

- analizy demograficznej i epidemiologicznej;
- analizy stanu i wykorzystania zasobów;
- prognoz potrzeb zdrowotnych

Analiza demograficzna i epidemiologiczna i obejmuje zawiera dane dotyczące :

- liczby ludności województwa z podziałem na poszczególne powiaty;
- struktury ludności poszczególnych powiatów w odniesieniu do struktury ludności województwa i kraju ze względu na płeć i wiek;
- przeciętnego dalszego trwania życia w województwie;
- liczby urodzeń oraz współczynnika płodności w województwie i poszczególnych powiatach, na podstawie danych trzyletnich;
- gęstości zaludnienia w województwie i poszczególnych powiatach;

Analiza demograficzna i epidemiologiczna i obejmuje zawiera dane dotyczące :

- liczby zgonów według przyczyn istotnych z punktu widzenia zdrowia publicznego w województwie oraz liczby zgonów na 100 tysięcy ludności, obliczonej na podstawie danych trzyletnich, w poszczególnych grupach wieku;
- wartości standaryzowanego wskaźnika umieralności
- **wartości współczynnika chorobowości szpitalnej na 100 tysięcy ludności** oraz współczynnika zapadalności w poszczególnych powiatach i województwie w przypadku rozpoznań, dla których istnieją rejestry, o których mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia
- umieralności okołoporodowej w województwie.

Analiza stanu i wykorzystania zasobów zawiera dane dotyczące :

1.Liczby świadczeniodawców z podziałem na:

a) **zakresy** udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem odpowiednich dla danego świadczenia grup wieku,

b) **liczbę i rodzaj oddziałów szpitalnych**, w tym oddziałów dziecięcych

c) liczbę podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;

2) **liczby łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach**

3) liczby łóżek szpitalnych w przeliczeniu na 100 tysięcy ludności

4) stopnia wykorzystania wyrobów medycznych stanowiących aparaturę medyczną oraz **łóżek szpitalnych – wskaźnik obłożenia**,

Analiza stanu i wykorzystania zasobów zawiera dane dotyczące :

5) **udzielonych świadczeń** opieki zdrowotnej według rozpoznań **ICD-10** (z wykorzystaniem co najmniej trzech znaków klasyfikacji), procedur medycznych ICD-9, **grup świadczeń** oraz **trybu przyjęcia** (w przypadku leczenia szpitalnego), z uwzględnieniem odpowiednich dla danego rozpoznania grup wieku;
6) **średniego czasu pobytu** świadczeniobiorców u świadczeniodawcy i **średniego czasu oczekiwania** na udzielenie świadczenia w podziale na rodzaje oddziałów szpitalnych, z uwzględnieniem odpowiednich dla danego rozpoznania grup wieku,
7) **migracji świadczeniobiorców** pomiędzy powiatami w ramach województwa oraz między województwami według określonych świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem odpowiednich dla danego świadczenia grup wieku;
8) **zasobów kadrowych** – **liczby lekarzy** z poszczególnych dziedzin medycyny, pielęgniarek i położnych, w przeliczeniu na 100 tysięcy ludności.

Analiza prognoz potrzeb zdrowotnych zawiera dane dotyczące :

1) prognozowaną liczbę ludności województwa z podziałem na poszczególne powiaty;

2) prognozowaną strukturę ludności poszczególnych powiatów w odniesieniu do struktury ludności województwa i kraju ze względu na płeć i wiek;

3) prognozowaną liczbę urodzeń oraz współczynnik płodności w województwie i poszczególnych powiatach;

4) prognozowaną liczbę zgonów w województwie i poszczególnych powiatach – wartości bezwzględne oraz na 100 tysięcy ludności;

Analiza prognoz potrzeb zdrowotnych zawiera dane dotyczące :

5) prognozowaną **liczbę osobodni hospitalizacji**, w podziale według VIII części resortowego kodu identyfikacyjnego;

6) prognozowaną **liczbę potrzebnych łóżek szpitalnych;**

7) prognozowaną liczbę potrzebnych łóżek innych niż szpitalne;

8) analizę wrażliwości przyjętych założeń;

9) **prognozowane zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej**, w tym ocenę prognozowanych potrzeb zdrowotnych.

Raport Uczelni Łazarskiego z 2011 r.

„Stan opieki reumatologicznej w Polsce”

Praca badawcza złożona z 4 modułów:

- Diagnoza epidemiologiczna w zakresie reumatologii
- Zasoby w reumatologii
- Finansowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu reumatologii
- Kształcenie lekarzy reumatologów

Raport Uczelni Łazarskiego

Diagnoza epidemiologiczna w zakresie reumatologii

- Chorobowość hospitalizowana
- Współczynnik chorobowości hospitalizowanej
- Liczba hospitalizacji bez względu na typ oddziału szpitalnego
- Średni czas hospitalizacji
- Analiza umieralności z powodu chorób reumatycznych

Raport Uczelni Łazarskiego

Zasoby w reumatologii

- Liczba lekarzy reumatologów (1.510 lekarzy w 2010 r.)
- Liczba poradni reumatologicznych (w tym 837 posiadających umowę z NFZ)
- Liczba praktyk lekarskich (955)
- Liczba oddziałów reumatologii (88)
- Liczba łóżek szpitalnych (2425)
- Wskaźnik wykorzystania łóżek (74%)
- Średni czas pobytu (9 dni)
- Finansowanie świadczeń szpitalnych przez Oddziały Wojewódzkie NFZ w przeliczeniu na jedno łóżko

Raport Uczelni Łazarskiego

Finansowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu reumatologii

- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- Lecznictwo Szpitalne
- Programy Terapeutyczne

Dziękuję za uwagę