



Mapy potrzeb zdrowotnych

Efektywne działanie przez mapowanie

Artykuł opracowany we współpracy z Ministerstwem Zdrowia

Z NOWĄ MAPĄ PO SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

Od pierwszej publikacji w grudniu 2015 r. Minister Zdrowia wydał kilka edycji map potrzeb zdrowotnych. Wspierają one podejmowanie decyzji w ochronie zdrowia, a także umożliwiają wydatkowanie środków europejskich. Teraz wkraczają w nową erę. Po pierwszych krokach w cyfrowym świecie i nowo pokazanych narzędziach, w tym roku przewidywana jest publikacja mapy potrzeb zdrowotnych w całkowicie odmienionej formie.

HISTORIA PROJEKTU MAPY POTRZEB ZDROWOTNYCH

2015 – 2018 r.

kolejne edycje map – dokumentów

mapy w zakresie leczenia szpitalnego

mapy w zakresie onkologii

mapy w zakresie kardiologii

mapy dla 30 grup chorób

od 2019 r.

nowa forma prezentacji analiz - na platformie online: Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych

nowy rodzaj analiz w mapach - analiza potrzeb zdrowotnych z wykorzystaniem metodyki obciążenia chorobowością

dodatkowy kierunek prac - analiza problemów zdrowotnych

od 2020 r.

Mapa potrzeb zdrowotnych jako dokument strategiczny, zawierająca przekrojowe wnioski i rekomendacje

W początkowych latach tworzenia mapy potrzeb zdrowotnych reprezentowały dwa spojrzenia na system ochrony zdrowia. Pierwsze z nich, przyjęte w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zakładało opracowanie najpierw analizy świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, a w dalszej perspektywie również wszystkich pozostałych. Drugie spojrzenie, ustalone w toku negocjacji środków europejskich z Komisją Europejską, przyjmowało jako podstawę analizę ponad 30 grup chorób na wszystkich poziomach opieki.

Realizowane od pięciu lat mapy potrzeb zdrowotnych ewoluują, bazując na wnioskach i doświadczeniach płynących z dotychczasowych prac. Istotny w procesie ich tworzenia jest także głos wszystkich użytkowników. Wsluchując się w przedstawiane uwagi i opinie, Ministerstwo Zdrowia postawiło na otwartość, przystępność i kompleksowość analiz.

Mapa potrzeb zdrowotnych – przedstawiająca zarówno Polskę, jak i poszczególne województwa – jako dokument o charakterze strategicznym skupi się na przekrojowych wnioskach i rekomendacjach. Zostanie opublikowana w postaci raportu, przystępnego i skierowanego do szerokiego grona odbiorców.

Dokument szerzej definiuje samo pojęcie potrzeb zdrowotnych. Wychodząc poza perspektywę udzielonych świadczeń, spogląda w kierunku ich obiektywizacji i oszacowania zapotrzebowania. W tym celu korzysta m.in. z uznanej na świecie metodyki *Global Burden of Disease (GBD)*. Jest to kompleksowy sposób pomiaru skali utraty zdrowia, uwzględniający analizę umieralności, niepełnosprawności oraz różnych czynników ryzyka. Globalne analizy obciążenia chorobowością prowadzone są od 30 lat z udziałem ekspertów z całego świata. Zastosowanie w mapach miar GBD pozwoli na porównywanie obciążenia chorobowością w wymiarze lokalnym – pomiędzy poszczególnymi województwami, a także w wymiarze międzynarodowym – z innymi państwami.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom, analizy będące podstawą dokumentu zostały udo-

stępione na platformie internetowej o nazwie Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych (<https://basiw.mz.gov.pl>). Opracowane narzędzia zwiększają ich czytelność i ułatwiają dostęp do poszukiwanych informacji.

Jednocześnie szacowanie zasobów niezbędnych do zaspokajania potrzeb zdrowotnych wymaga identyfikacji prawidłowych sposobów postępowania z pacjentami. Na początek do tych analiz wybrano kilka chorób, szczególnie mocno obciążających system ochrony zdrowia, a także wpływających na jakość życia chorych i ich rodzin. Wiązą się one nie tylko z koniecznością pozostawania pod stałą kontrolą medyczną, ale także ze zmianą trybu życia, częściową lub całkowitą niesprawnością, ograniczeniami w wykonywaniu dotychczasowych zadań i ról życiowych.

Pierwsze analizy tego typu zostały opublikowane na platformie BASiW na początku roku i dotyczyły udaru, cukrzycy, niewydolności serca, POChP i schizofrenii. Do ich wyboru posłużyły m.in. miary GBD, a w szczególności wskaźnik DALY (*disability adjusted life years, czyli lata życia skorygowane niepełnosprawnością*). Zakładana koncepcja była prosta: zderzenie obecnego stanu opieki nad pacjentami z daną chorobą z założeniem docelowym, a następnie oszacowanie na tej podstawie zapotrzebowania na świadczenia (czyli prognoza ilościowa).

Duża różnorodność wybranych problemów służyła poszukiwaniu metodyki uniwersalnej, możliwej do zastosowania w różnych obszarach systemu ochrony zdrowia. Pozwalało to również na sprawdzenie, czy identyfikowane rekomendacje będą uniwersalne czy specyficzne w poszczególnych przypadkach. Wnioskami, jakie uzyskano w poszczególnych problemach, dowodzą jednak, że rozwiązania dla wąskich dziedzin powinny być rozwiązaniami „skrojonymi na miarę”.

W pracach nad wybranymi problemami zdrowotnymi uczestniczyło szerokie grono ekspertów w danych dziedzinach medycyny, z zakresu systemu ochrony zdrowia oraz zdrowia publicznego, jak również zespół analityczny z Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia.

O wykonanych już pracach i planach na najbliższe miesiące opowiada Jakub Adamski, dyrektor Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia

Komu dziś służą mapy potrzeb zdrowotnych?

– Mapy potrzeb zdrowotnych zawierają najważniejsze dane o systemie ochrony zdrowia, które są potrzebne, aby mieć ogólny obraz obecnej sytuacji, ale też obszarów, które wymagają zmian w przyszłości. Korzystają z nich instytucje na szczeblu krajowym, jak Ministerstwo Zdrowia czy NFZ, a także na szczeblach lokalnych, na przykład samorządy, które są organami założycielskimi placówek ochrony zdrowia. Po analizie sięgają urzędy wojewódzkie, ponieważ opracowują strategię zdrowotną w swoich regionach, czy urzędy marszałkowskie ze względu na programowanie i wydatkowanie środków europejskich. Użytkownikami map są również dyrektorzy szpitali i przychodni, gdyż poszukują danych, by dobrze zaplanować inwestycje i wytyczyć kierunki zmian placówek. Tak liczne grono użytkowników powoduje, że kolejne mapy potrzeb zdrowotnych zawsze cieszą się dużym zainteresowaniem i budzą znaczne oczekiwania. Jest to również powód, dla którego tak istotne było dla nas opracowanie narzędzi, które pozwolą na sprawniejsze i przyjemniejsze poruszanie się po mapach i poszukiwanie odpowiedzi na własne pytania przez użytkowników.

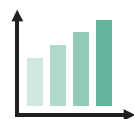
W 2019 roku MZ zapowiadało zmiany w projekcie Mapy potrzeb zdrowotnych. Część z nich już została wdrożona. Inne są w toku prac.

– Pierwsze mapy potrzeb zdrowotnych były obszernymi i trudnymi w odbiorze dokumentami. Dlatego zmiany dotyczą nie tylko ich zakresu, ale też czytelności oraz możliwości łatwego i praktycznego wykorzystania przez zainteresowanych.

Omawiane przez nas zagadnienia często są złożone i wielowymiarowe, dlatego ich analizę ułatwiają szybkie i nowoczesne narzędzia do wizualizacji danych, jednocześnie pozwalające na interaktywną i przyjazną formę prezentacji. Przygotowaliśmy kilkanaście takich narzędzi, obejmujących m.in. sprzęt, kadry czy opiekę długoterminową, dzięki którym można w prosty sposób zapoznać się z poszukiwanymi informacjami.

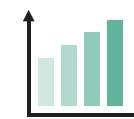
Drugim kierunkiem zmian jest praca nad strategicznym dokumentem systemowym, który skupia się na potrzebach zdrowotnych i możliwościach ich zaspokojenia. Staramy się odpowiedzieć na pytania m.in. na co Polacy chorują oraz jakich roz-

MAPA POTRZEB ZDROWOTNYCH



Efekt analiz: identyfikujemy problemy dotyczące całego systemu

ANALIZA PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH



Efekt analiz: identyfikujemy problemy dotyczące danej choroby

wiązań i świadczeń potrzebują, żeby leczenie było skuteczne. Dokonujemy oceny systemu, przyglądamy się, które z jego części działają, a które potrzebują więcej środków i wymagają odmiennego podejścia. Analizujemy m.in. sytuację sprzętową i kadrową w poszczególnych regionach.

W nowym nurcie analiz mieszczą się także analizy w zakresie problemów zdrowotnych. Jakiej wiedzy nam one dostarczyły?

– Analizy wybranych problemów zdrowotnych powstały z obserwacji, że pewnych problemów i rozwiązań nie możemy dostrzec, oglądając system z lotu ptaka i patrząc na jego duże „klocki”, jak to robimy w mapach potrzeb zdrowotnych. Kiedy przyglądamy się aktualnie udzielanym świadczeniom, kadry czy zasobom sprzętowym, to nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć precyzyjnie na niektóre pytania popularne wśród użytkowników map, np. ile świadczeń danego rodzaju będziemy w przyszłości udzielać. Już dotychczasowe mapy potrzeb zdrowotnych zawierały prognozy demograficzne, stanowiące punkt wyjścia. Pamiętajmy jednak, że medycyna zmienia się dynamicznie, a w systemie cały czas pojawiają się nowe mechanizmy czy rozwiązania służące jego poprawie i jeżeli mamy na takie pytania odpowiadać, to musimy popatrzeć trochę dalej niż na liczbę potrzebnych łóżek szpitalnych z uwzględnieniem zmian demograficznych. Dlatego postanowiliśmy szczegółowo przyjrzeć się kilku wy-

branym problemom zdrowotnym. Na początek na warsztat wzięliśmy pięć, a w przyszłości zajmemy się kolejnymi.

Staraliśmy się odpowiedzieć na pytania o grupy pacjentów, którzy chorują na daną chorobę, czynniki etiologiczne, jak są leczeni obecnie oraz odpowiedzieć na bardzo ważne pytanie – jak powinni być leczeni. Nie chodzi tylko o to, żeby zobaczyć, jak ten system wygląda dziś, ale też wyznaczyć kierunki zmian na przyszłość oraz planować i prognozować świadczenia, które powinny być udzielone.

Analizy i ciekawość poprowadziły nas w różne obszary systemu. Na przykład, jednym z bardziej interesujących odkryć zakończyły się prace nad czynnikami wpływającymi na śmiertelność wśród pacjentów z POChP. Okazuje się, że u osób chorych, które trafią chociaż raz do pulmonologa, a on będzie miał okazję potwierdzić rozpoznanie, pięcioletnie przeżycie jest o kilkanaście procent wyższe. Niestety dotychczas nie wszyscy pacjenci byli tak zaopiekowani. A zatem tak dogłębne analizy pozwalają zobaczyć, co w systemie działa dobrze, co wymaga zmian i jak projektować świadczenia dla konkretnej jednostki chorobowej. Tego nie da się zrobić na dużym poziomie ogólności, dlatego wraz z gronem ekspertów należy dokładnie przyjrzeć się różnym aspektom i wyciągnąć wnioski.

