



Medexpress, 2020-09-02 13:08

Mapy potrzeb zdrowotnych nie spełniły swojej roli. Będą nowe



Fot. Getty Images/iStockphoto

Do konsultacji przekazano Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Rozwiązywanym problemem jest brak wystarczającego wsparcia prawnego dla planowania strategicznego w ochronie zdrowia. Wprowadzone w 2014 r. przepisy nowelizujące ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 i 1493) zwaną dalej „ustawą o świadczeniach”, w zakresie map potrzeb zdrowotnych wprowadziły rozwiązania mające na celu umożliwienie prowadzenia długoterminowej polityki zdrowotnej opartej o potrzeby zdrowotne świadczeniobiorców.

Opublikowane dokumenty map potrzeb zdrowotnych w swojej pierwszej edycji nie spełniły pokładanych w nich oczekiwań z uwagi na sposób prezentacji analiz świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dokument statyczny) oraz analizy te nie oddawały w pełni złożoności systemu ochrony zdrowia. Jednocześnie w dyskusji nad treścią opublikowanych dokumentów podnoszono, że nie stanowią one jednoznacznej rekomendacji dla koniecznych do podejmowania działań na poziomie lokalnym.

Konieczne jest zapewnienie możliwości rozwoju systemu w oparciu o zapewnienie finansowania dla świadczeń opieki zdrowotnej potrzebnych pacjentom oraz inwestycji istotnych z perspektywy poprawy systemu i wynikających z potrzeb zdrowotnych, a nie lokalnych aspiracji, nieugruntowanych w możliwościach systemu.

Projektodawca rekomenduje rozwiązanie legislacyjne, ponieważ obarczone dużym ryzykiem byłoby osiąganie celów projektu za pośrednictwem innych narzędzi niż zmiany w prawie. Rozwiązania legislacyjne wprowadzone w 2014 r. w zakresie map potrzeb zdrowotnych oraz priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej nie spełniły pokładanych w nich oczekiwań – w szczególności oczekiwania co do zmiany aktualnego stanu rzeczy przedstawia Komisja Europejska w związku z koniecznością zapewnienia racjonalnego wydatkowania środków europejskich w ramach kolejnej perspektywy finansowej na lata 2021-2027.

Oczekiwany efektem regulacji jest wprowadzenie systemu planowania strategicznego w ochronie zdrowia – dzięki któremu interwencje – zarówno na poziomie krajowym, jak i wojewódzkim – są planowane z dostatecznym wyprzedzeniem, a także jest przewidziany horyzont czasowy oraz środki finansowe na realizację tych interwencji. Planowane działania są oparte o potrzeby zdrowotne występujące w danej społeczności. Wprowadzone są także narzędzia pozwalające na realizację określonych w ramach tego systemu celów oraz przyjętych działań.

Większa efektywność wprowadzanych rozwiązań w zakresie planowania wynika z różnych aspektów przewidzianych w projekcie ustawy. Wprowadzane plany transformacji będą mieć odmienny charakter od dotychczasowych priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej. Priorytety miały charakter ogólny i często na potrzeby konsensu bardzo szeroki, co istotnie ograniczało ich efektywność. Plany transformacji zostały przewidziane w projekcie ustawy jako dokumenty o charakterze wdrożeniowym, które mają przewidywać konkretne działania (z przypisaniem m.in. podmiotu odpowiedzialnego, harmonogramu, kryteriów oceny), mające służyć realizacji rekomendacji zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych, a przyjęty proces ich tworzenia ma sprzyjać uzyskaniu konsensusu zainteresowanych stron.

Ponadto wprowadzono po raz pierwszy dokument wdrożeniowy dla mapy potrzeb zdrowotnych na poziomie krajowym - Krajowy Plan Transformacji (dotychczas nie miał swojego odpowiednika). Potrzeba jego wprowadzenia wynika z faktu, że podejmowanie działań w części obszarów kluczowych z perspektywy systemu jest możliwe wyłącznie na poziomie krajowym (dotyczy to w szczególności kadr medycznych czy usieciowienia świadczeń na poziomie ponadregionalnym).

Projektowane przepisy wpłyną również na wzmocnienie nadzoru Ministra Zdrowia nad realizacją rekomendacji wskazanych w mapie potrzeb zdrowotnych – w obecnym stanie prawnym brak jest mechanizmów jakiegokolwiek nadzoru, który umożliwiłaby zapewnienie, że zidentyfikowane potrzeby zdrowotne będą brane pod uwagę w działalności poszczególnych instytucji. Wprowadzone projektem ustawy narzędzia służą jednoznacznie przypisaniu odpowiedzialności i nadaniu Ministrowi Zdrowia narzędzi dla wdrożenia mapy potrzeb zdrowotnych. Minister Zdrowia będzie miał wpływ na tworzone dokumenty wdrożeniowe – przez akceptację planów transformacji (w tym wojewódzkich) na etapie ich tworzenia, w szczególności weryfikację zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych i adekwatności proponowanych działań do identyfikowanych problemów i potrzeb, a także nadzór nad planami zakupu świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Funduszem” i ocena ich zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych. Kolejnym przejawem nadzoru Ministra Zdrowia jest wprowadzenie systemu monitorowania i oceny przyjmowanych działań, w szczególności coroczna ocena wskaźników i raporty śródkresowe, a także możliwość reaktywnej aktualizacji planów transformacji.

Poprawa efektywności procesu tworzenia dokumentów wdrożeniowych na poziomie wojewódzkim zostanie uzyskana dzięki zmniejszeniu liczby członków rad wojewódzkich i zapewnieniu wyłącznie doradczej roli konsultantów wojewódzkich, którzy z racji swojej funkcji wycinkowo patrzą na potrzeby pacjentów. Ponadto przyjęcie, że plan transformacji jest przyjmowany przez wojewodę, a nie jak w przypadku obecnych priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej przez wojewodę w porozumieniu z radą (co w praktyce, dla uzyskania jakiegokolwiek porozumienia, prowadziło do przyjmowania kompromisu w postaci bardzo szerokich list priorytetów, których jednoczesna realizacja nie była możliwa) również przyczyni się do usprawnienia całego procesu planowania strategicznego.

Projektowane przepisy wpłyną również na wzmocnienie nadzoru Ministra Zdrowia nad realizacją rekomendacji wskazanych w mapie potrzeb zdrowotnych – w obecnym stanie prawnym brak jest

mechanizmów jakiegokolwiek nadzoru, który umożliwiłaby zapewnienie, że zidentyfikowane potrzeby zdrowotne będą brane pod uwagę w działalności poszczególnych instytucji. Wprowadzone projektem ustawy narzędzia służą jednoznacznie przypisaniu odpowiedzialności i nadaniu Ministrowi Zdrowia narzędzi dla wdrożenia mapy potrzeb zdrowotnych. Minister Zdrowia będzie miał wpływ na tworzone dokumenty wdrożeniowe – przez akceptację planów transformacji (w tym wojewódzkich) na etapie ich tworzenia, w szczególności weryfikację zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych i adekwatności proponowanych działań do zidentyfikowanych problemów i potrzeb, a także nadzór nad planami zakupu świadczeń Funduszu i ocena ich zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych. Kolejnym przejawem nadzoru Ministra Zdrowia jest wprowadzenie systemu monitorowania i oceny przyjmowanych działań, w szczególności coroczna ocena wskaźników i raporty śródkresowe, a także możliwość reaktywnej aktualizacji planów transformacji.

Projekt: **TU**

Źródło: RCL