



Tworzenie map potrzeb zdrowotnych

Lata 2014–2017

Najwyższa Izba Kontroli

Warszawa, maj 2018 r.

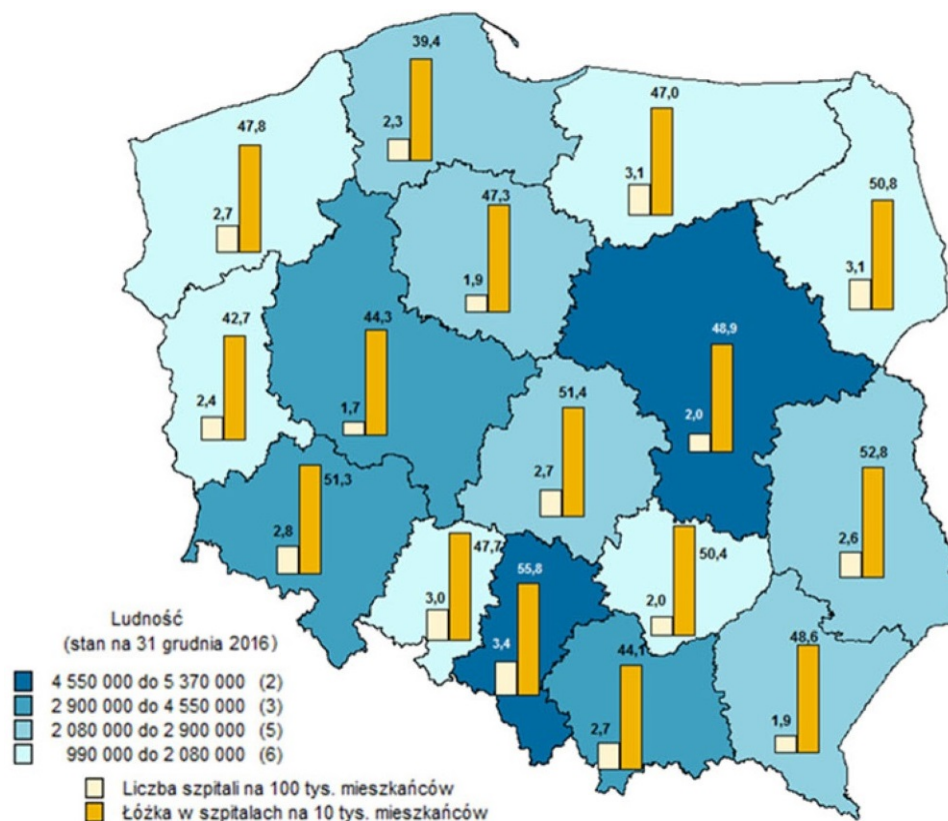
01 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

Kontrola podjęta z inicjatywy własnej NIK i ujęta w planie pracy na 2017 r.

- odpowiadała na ryzyko pogarszania się dostępu do świadczeń w niektórych regionach kraju, spowodowane kumulacją zasobów systemu ochrony zdrowia w wybranych ośrodkach,
- wpisywała się w ocenę celu nr 5 – Efektywnego świadczenia usług publicznych, w tym zadania dotyczącego budowy „Efektywnego systemu ochrony zdrowia”, w ramach celów wskazanych w dokumencie pn. „*Sprawne Państwo 2020*”.

02 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

Szpitaly ogólne na 100 tys. ludności
oraz łóżka w szpitalach na 10 tys. ludności według województw (2016 r.)



Źródło: Raport GUS Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2016 r.

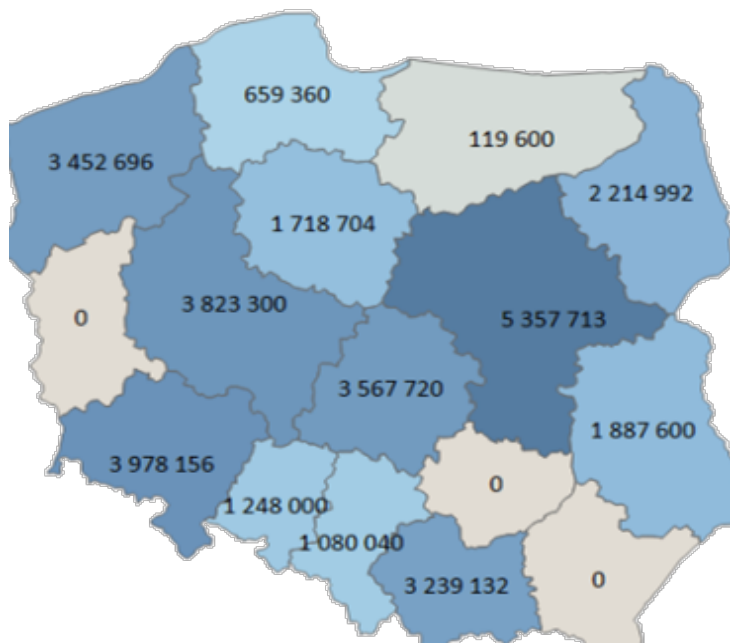
Porównawczo:

Holandia – ludność, 16,5 mln, 88 szpitali; Mazowsze – ludność 5,2 mln, 93 szpitale.

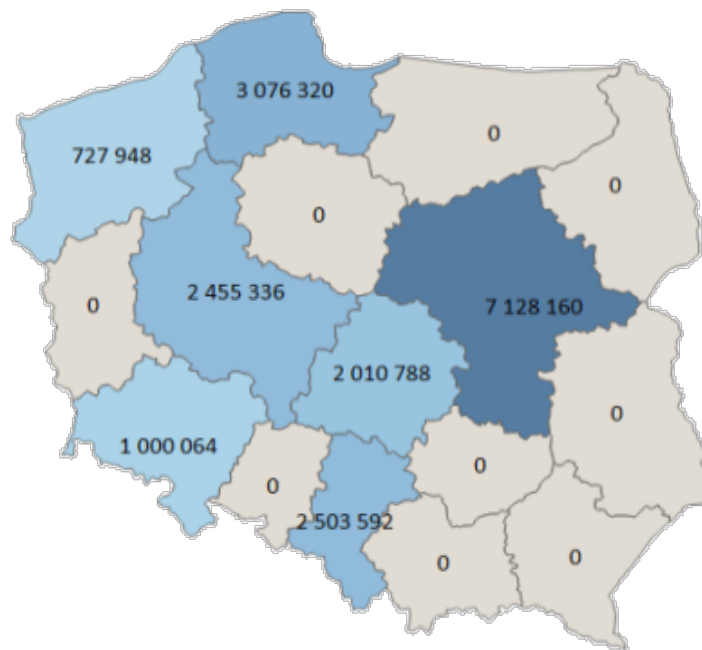
03 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

Obszary, w których nie zapewniono w 2016 r. dostępu do wybranych świadczeń zdrowotnych. Województwa, w których wartość wykonanych świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. uprawnionych wyniosła zero.

DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA



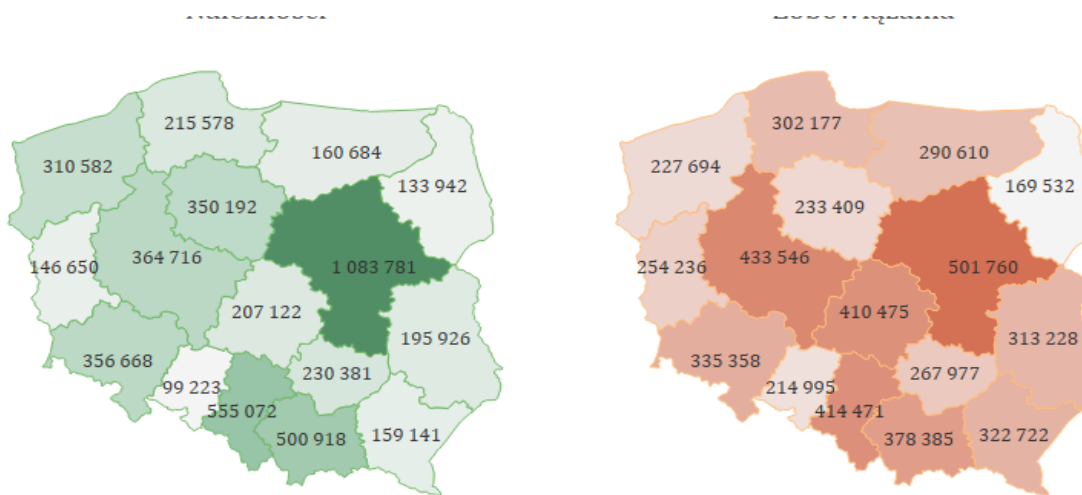
DIABETOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA



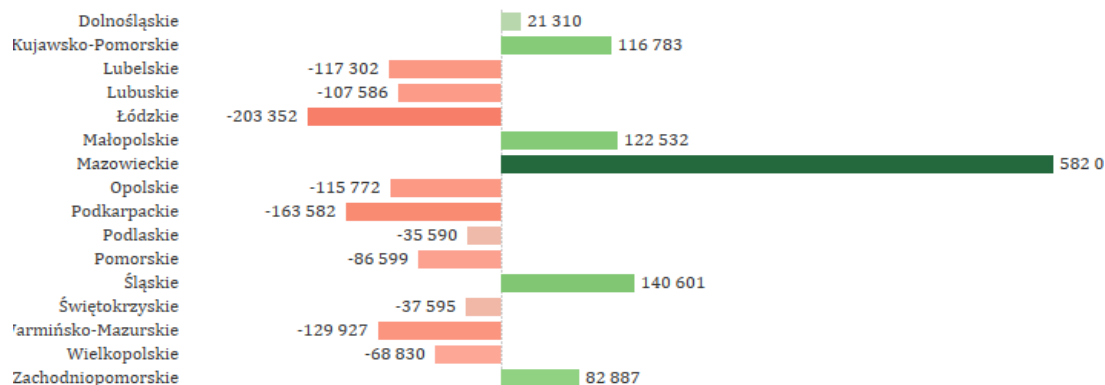
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

04 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

Wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w poszczególnych OW NFZ pacjentom spoza tych województw w 2016 r. w tys. zł



Bilans rozliczeń z tytułu migracji pacjentów



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

05 Co kontrolowaliśmy?

Ocena rzetelności sporządzania map potrzeb zdrowotnych w kontekście możliwości pozyskiwania środków z Unii Europejskiej na ochronę zdrowia

W szczególności:

- Czy Minister Zdrowia stworzył odpowiednie warunki organizacyjne dla prawidłowego tworzenia map?
- Czy proces tworzenia map potrzeb zdrowotnych opierał się na rzetelnych i zweryfikowanych danych oraz uwzględniał wszystkie istotne ryzyka dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia?
- Czy środki zaplanowane na ten cel zostały wydatkowane gospodarnie?
- Czy mapy umożliwiły pozyskanie środków z UE, a uzyskane środki wykorzystano do przebudowy systemu ochrony zdrowia w oparciu o zdiagnozowane potrzeby zdrowotne?

06 Kogo kontrolowaliśmy?

- Ministra Zdrowia

oraz działania podjęte na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, tj. otrzymane dokumenty i wyjaśnienia od/z organów i jednostek niekontrolowanych:

- Ministra Finansów i Rozwoju,
- Narodowego Funduszu Zdrowia,
- wojewodów i marszałków województw,
- Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny,
- Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie,
- Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie.

07 Stwierdzony stan

Ministerstwo Zdrowia terminowo opracowało 532 mapy potrzeb zdrowotnych w ujęciu ogólnopolskim i dla każdego województwa, w tym w zakresie:

- kardiologii (17), onkologii (17), leczenia szpitalnego (17), 30. grup wybranych chorób (481).

W celu przygotowania i opracowania map Ministerstwo Zdrowia realizowało dwa projekty współfinansowane ze środków UE:

- *Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych (PO KL 2007-2013). Łączne wydatki w kwocie: 3,5 mln zł.*
- *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (PO WER 2014-2020). Łączne wydatki w kwocie: 9, 4 mln zł – projekt w trakcie realizacji do końca 2019 r.*

08 Stwierdzony stan

- Dane zawarte w rejestrach stanowiących podstawę opracowania map nie były w pełni rzetelne.
- Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla Polski i dla województwa pomorskiego nie zawierały wartości współczynnika zapadalności, odpowiednio: dla województw i dla kraju oraz dla poszczególnych powiatów.
- Wojewodowie w ograniczonym zakresie wykorzystywali mapy przy ustalaniu priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej.
- Mapy miały ograniczony wpływ na kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez oddziały wojewódzkie NFZ , jak również na określenie podmiotów leczniczych ujętych w tzw. *sieci szpitali*.
- Wdrożono system oceny wniosków inwestycyjnych przedkładanych przez podmioty lecznicze w zakresie opinii Ministra Zdrowia o celowości inwestycji.

09 Stwierdzony stan

- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny nie monitorował aktualności map potrzeb zdrowotnych i nie przekazywał do Ministra Zdrowia wyników ich monitorowania.
- Z opóźnieniem realizowano projekt pn. „*Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*”. Ministerstwo Zdrowia samodzielnie wydłużyło o rok (do końca 2019 r.) termin realizacji projektu, uzyskując na to zgodę Instytucji Zarządzającej (Ministerstwa Rozwoju) w trakcie kontroli NIK.
- Minister Zdrowia nie zapewnił pełnego wsparcia ekspertów zewnętrznych współpracujących w grupach roboczych przy tworzeniu map.

10 Ocena ogólna

Opublikowane mapy zawierały szereg nierzetelnych danych dotyczących zjawisk epidemiologicznych, a także zasobów systemu ochrony zdrowia. Obniżało to ich przydatność jako narzędzia wspierającego podejmowanie kluczowych decyzji zarządczych w systemie ochrony zdrowia, w tym z zakresu inwestycji. Przyczyną tych nieprawidłowości była nieaktualność i niekompletność danych zawartych w niektórych rejestrach.

Pomimo wspomnianych nieprawidłowości, stwarzających ryzyko braku korelacji podejmowanych decyzji z potrzebami zdrowotnymi ludności, wdrożono system oceny wniosków inwestycyjnych - „IOWISZ”. Pozwoliło to na formalne spełnienie wymogów określonych przez UE i pozyskanie przez świadczeniodawców środków na nowe projekty infrastrukturalne.

11 Ocena ogólna

Minister Zdrowia nie zapewnił optymalnych warunków organizacyjnych służących prawidłowemu tworzeniu map, w tym zakładanego wsparcia ekspertów zewnętrznych. Ich zadania realizowali pracownicy Ministerstwa, którzy w latach 2014-2017 (do 30 czerwca) wypracowali łącznie 6,3 tys. godzin nadliczbowych. Dopuszczono również do wydłużenia o rok budowy *Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych* - narzędzia wspierającego proces tworzenia i aktualizacji map.

Nie stwierdzono niegospodarnych i niecelowych wydatków. Komisja Europejska nie zakwestionowała wydatków przedstawionych do certyfikacji.

Przebudowie systemu, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi ludności oraz optymalizacji wykorzystania zasobów nie sprzyja fakt, iż tzw. „sieć szpitali” została ustalona na podstawie kryteriów formalnych ustalonych przez Ministra Zdrowia, bez uwzględnienia map potrzeb zdrowotnych i wynikających z nich rekomendacji.

Do Ministra Zdrowia

- Formalne spełnienie warunków wymaganych przez UE, polegające na opracowaniu map potrzeb zdrowotnych oraz dokonywanie na ich podstawie inwestycji współfinansowanych ze środków UE, nie daje gwarancji przebudowy systemu ochrony zdrowia.
- Bez poprawy aktualnych i wiarygodnych danych w rejestrach i systemach teleinformatycznych mapy będą w ograniczonym zakresie odzwierciedlały rzeczywiste potrzeby ludności i służyły kreowaniu polityki zdrowotnej państwa.
- NIK za szczególnie istotne zadanie uznaje proces aktualizacji map, na podstawie których mają być ustalane priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej, plany zakupów świadczeń i oceniana zasadność planowanych inwestycji.

Do Ministra Zdrowia

- Podjęcie działań w celu dostosowania treści map potrzeb zdrowotnych do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2015 r. *w sprawie zakresu treści map potrzeb zdrowotnych.*
- Wyegzekwowanie, w ramach nadzoru nad Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny, monitorowania aktualności map potrzeb zdrowotnych oraz przekazywania Ministrowi Zdrowia uzyskanych wyników.

14 Działania po kontroli

Najwyższa Izba Kontroli w dniu 15 lutego 2018 r. skierowała do Ministra Zdrowia wystąpienie pokontrolne, w którym zostały sformułowane stosowne uwagi i wnioski pokontrolne.

W dniu 8 marca 2018 r. Minister Zdrowia poinformował o sposobie wykorzystania uwag i podjętych działaniach w celu realizacji wniosków pokontrolnych NIK.



Źródło: Fotolia.com

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia