

I. Zadania Wojewódzkiej Rady ds. Potrzeb Zdrowotnych:

- **dla najbliższej perspektywy czasowej:**

Współdziałanie z wojewodą przy ustalaniu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej

Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej ustala wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych na podstawie Regionalnej Mapy Potrzeb Zdrowotnych (RMPZ) sporządzonej dla obszaru danego województwa. Priorytety ustala się, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości. Ustala się je na okres, na który sporządza się RMPZ.

■ **Uwaga!**

Dwie pierwsze mapy będą sporządzone wyłącznie w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. Mapy te sporządzi Minister Zdrowia do dnia:

- a) **1 kwietnia 2016 r.**
 - w przypadku map na okres od 30 czerwca 2016 do 31 grudnia 2018,
- b) **31 maja 2018 r.**
 - w przypadku map na okres od 1 stycznia 2019 do 31 grudnia 2021.

- **w dalszej perspektywie czasowej:**

1) Współdziałanie z wojewodą przy sporządzaniu kolejnych RMPZ

Kolejne Regionalne Mapy Potrzeb Zdrowotnych będzie się sporządzać raz na 5 lat. Sporządzane będą przez wojewode w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych.

Pierwsza RMPZ sporządzana przez wojewodę w porozumieniu z Radą będzie obejmować okres od **1 stycznia 2022** do 31 grudnia 2026.

2) Współdziałanie z wojewodą przy ustalaniu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej na podstawie kolejnych RMPZ

II. Informacje dodatkowe:

RMPZ powinna uwzględniać specyfikę potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych. Przez potrzeby zdrowotne rozumie się liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców.

RMPZ składa się z 3 części:

1. **Analiza demograficzna i epidemiologiczna**
(liczba ludności województwa z podziałem na powiaty; struktura ludności powiatów wg płci i wieku; przeciętne dalsze trwanie życia w województwie; liczba urodzeń i współczynnik płodności w województwie i powiatach; gęstość zaludnienia w województwie i powiatach; zgony wg przyczyn istotnych z punktu widzenia zdrowia publicznego w województwie; wartość standaryzowanego wskaźnika umieralności; wartość współczynnika chorobowości szpitalnej na 100 tys. ludności i współczynnika zapadalności w powiatach i województwie w przypadku rozpoznań, dla których istnieją rejestry; umieralność okołoporodowa w województwie)
2. **Analiza stanu i wykorzystania zasobów** (z podziałem na powiaty, jeżeli umożliwiają to dostępne dane)
(liczba świadczeniodawców z podziałem na: zakresy udzielanych świadczeń, liczbę i rodzaj oddziałów szpitalnych, liczbę podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne; liczba łóżek szpitalnych; stopień wykorzystania wyrobów medycznych stanowiących aparaturę medyczną oraz łóżek szpitalnych; udzielone świadczenia wg rozpoznań ICD-10, procedur medycznych, grup świadczeń i trybu przyjęcia; średni czas pobytu świadczeniobiorców u świadczeniodawcy i średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia; migracja świadczeniobiorców pomiędzy powiatami w ramach województwa oraz między województwami; zasoby kadrowe lekarzy, pielęgniarek i położnych)
3. **Prognoza potrzeb zdrowotnych**
(prognozowana liczba ludności w województwie z podziałem na powiaty; prognozowana struktura ludności powiatów wg płci i wieku; prognozowana liczba urodzeń oraz współczynnik płodności w województwie i powiatach; prognozowana liczba zgonów w województwie i powiatach; prognozowana liczba osobodni hospitalizacji; prognozowana liczba potrzebnych łóżek szpitalnych i innych niż szpitalne; analiza wrażliwości przyjętych założeń; prognozowane zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej, w tym ocena prognozowanych potrzeb zdrowotnych)

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych dla województwa zachodniopomorskiego

Etapy sporządzania map:

1. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie (NIZP-PZH) przygotowuje projekt RMPZ (na podstawie danych epidemiologicznych, demograficznych i danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą) i przekazuje go wojewodzie do 15 października roku poprzedzającego o 1 rok kalendarzowy pierwszy rok obowiązywania RMPZ.
2. Wojewoda na podstawie ww. projektu sporządza RMPZ i przekazuje ją do NIZP-PZH do 1 lutego roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania RMPZ.
3. NIZP-PZH na podstawie wszystkich map regionalnych z kraju sporządza Ogólnopolską Mapę Potrzeb Zdrowotnych (OMPZ)
4. OMPZ i wszystkie RMPZ do 1 kwietnia roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania tych map są przekazywane Ministrowi Zdrowia przez NIZP-PZH, celem ich zatwierdzenia.
5. Minister Zdrowia zatwierdza OMPZ i wszystkie RMPZ do 1 czerwca roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania tych map. Przed zatwierdzeniem Minister Zdrowia może dokonać zmian map.
6. Zatwierdzone mapy są publikowane na stronach BIP Ministerstwa Zdrowia oraz wszystkich urzędów wojewódzkich.
7. NIZP-PZH monitoruje aktualność map i corocznie do 30 czerwca przekazuje Ministrowi Zdrowia wyniki monitorowania map za rok poprzedni.

Znaczenie mapy:

- Na podstawie RMPZ ustala się **priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej**, o czym mowa wyżej.
- Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ sporządza **plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej** na następny rok, względniając RMPZ oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa. Plan ten składa się z 2 części:

- a) część ogólna zawierająca w szczególności wskazanie priorytetów w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z uwzględnieniem priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej wraz z uzasadnieniem;
- b) część szczegółowa określająca 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, która zostanie zawarta na danym obszarze, w danym zakresie lub rodzaju świadczeń.

Do dnia ogłoszenia pierwszych RMPZ oraz ustalenia priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ sporządza ww. plan zakupu świadczeń na rok następny, uwzględniając jedynie stan dostępności do świadczeń na obszarze województwa.

- Na podstawie RMPZ jednostka samorządu terytorialnego będzie sporządzać projekt **programu polityki zdrowotnej**, który jest zespołem zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowanym, wdrażanym, realizowanym i finansowanym przez tę jednostkę.
- Od 30 czerwca 2016 r. na podstawie RMPZ, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – po zasięgnięciu opinii dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ – na wniosek podmiotu leczniczego wojewoda będzie wydawać **opinie o celowości** utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego lub o celowości realizacji przez ten podmiot inwestycji o wartości przekraczającej 3 mln zł (w odniesieniu do świadczeń szpitalnych) i 2 mln zł (w odniesieniu do świadczeń ambulatoryjnych) w okresie 2 lat.

Ponieważ pierwsze mapy będą odnosić się wyłącznie do leczenia szpitalnego, do dnia ogłoszenia map odnoszących się także do opieki ambulatoryjnej wojewoda będzie wydawać opinie dot. świadczeń ambulatoryjnych, o których mowa wyżej, jedynie na podstawie danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, po zasięgnięciu opinii dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

III. Sprawy organizacyjne:

Skład Rady:

1. Konsultanci wojewódzcy w ochronie zdrowia;
2. Przedstawiciel:
 - a) wojewody,
 - b) marszałka województwa,
 - c) dyrektora oddziału NFZ,
 - d) NIZP-PZH,
 - e) wojewódzkiego Urzędu Statystycznego,
 - f) szkół wyższych kształcących na kierunkach medycznych,
 - g) konwentu powiatów danego województwa,
 - h) reprezentatywnych organizacji pracodawców.

Pracami Rady kieruje przedstawiciel wojewody, jako jej przewodniczący.

Rada działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu i jest obsługiwana przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie.

Dane kontaktowe:

Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki
Wydział Zdrowia Publicznego
Oddział Nadzoru i Kształcenia w Ochronie Zdrowia
ul. Wały Chrobrego 4
70-502 Szczecin
e-mail: wprz@szczecin.uw.gov.pl
faks +4891 43 03 318
tel. +4891 43 03 269 (Monika Zwierzchowska, pok. 243)
tel. +4891 43 03 540 (Marta Gracewicz-Bartczak, pok. 063)

Podstawa prawna:

1. Dział IVa „Ocena potrzeb zdrowotnych” (art. 95a , 95b, 95c) - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581)
2. Art. 19 ust. 1 - Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1138)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2015 r. w sprawie zakresu treści map potrzeb zdrowotnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 458)
4. Zarządzenie Nr 486/2015 Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 6 sierpnia 2015 r. w sprawie powołania Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych