NIK o mapach potrzeb zdrowotnych

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 16, czerwiec 2018 10:45
Jarosław Komża
Odsłony: 1139

Najwyższa Izba Kontroli sprawdziła rzetelność wykonania tzw. map potrzeb zdrowotnych. To szczegółowe bazy danych, wprowadzone do regulacji prawnych systemu ochrony zdrowia, jako obowiązkowy instrument oceny racjonalności przedstawianych do dofinansowania projektów infrastrukturalnych. Zgodę na realizację przedsięwzięć uzależniono od oceny ich adekwatności do potrzeb zdrowotnych ludności i stanu zasobów ochrony zdrowia w konkretnych obszarach każdego regionu.

NIK stwierdziła szereg nierzetelnych danych i przeterminowane informacje oraz oceniła, że resort zdrowia nie zapewnił optymalnych warunków organizacyjnych do opracowania map. Ale jednocześnie nie stwierdzono niegospodarnych i niecelowych wydatków współfinansowanych z budżetu UE. Poza tym w raporcie można przeczytać, że ustalenie sieci szpitali na podstawie kryteriów formalnych nieuwzględniających map potrzeb zdrowotnych i wynikających z nich rekomendacji nie sprzyja przebudowie systemu ochrony zdrowia, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi ludności oraz optymalizacji wykorzystania zasobów.

Mapy potrzeb zdrowotnych zostały wprowadzone do ustawy o świadczeniach zdrowotnych ze względu na wymóg postawiony przez Komisję Europejską, jako warunek uruchomienia funduszy unijnych w sektorze ochrony zdrowia. W okresie polityki spójności 2007–2013 przeznaczono na projekty w sektorze ochrony zdrowia 4,5 mld zł, a w obecnym okresie 2014–2020 prawie trzykrotnie więcej, bo 12 mld zł. Izba przywołała przesłanki wprowadzenia instrumentu decyzyjnego, jakim są mapy. W latach 2010–2016 wielu świadczeniodawców wykazywało wykonanie świadczeń ponad limit określony w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia, z kolei inni nie realizowali w pełni kontraktów, co świadczyło o strukturalnym niedopasowaniu podaży świadczeń do potrzeb zdrowotnych ludności. W części województw nie zabezpieczono dostępu do świadczeń zdrowotnych, w tym na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i lecznictwa szpitalnego, a dostęp do już zakontraktowanych świadczeń był zróżnicowany. Efektem tego stała się migracja pacjentów do kilku województw z najlepiej rozwiniętą bazą materialną i kadrową systemu. Odzwierciedleniem nierównomiernego rozmieszczenia świadczeniodawców były przepływy środków finansowych pomiędzy oddziałami wojewódzkimi NFZ, największe w przypadku tych regionów, które posiadały najlepiej rozwiniętą bazę materialną systemu. Wprowadzenie map potrzeb zdrowotnych miało temu przeciwdziałać, racjonalizując inwestycje.

Z raportem NIK można zapoznać się tutaj.

Źródło: nik.gov.pl

Phoca PDF