

**Sz. P. Minister Piotr Warczyński**

Ministerstwo Zdrowia

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Warszawa, 12.12.14

Dotyczy: projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu map potrzeb zdrowotnych z dnia 27.11.2014

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do trwających konsultacji społecznych projektu rozporządzenia dotyczącego zakresu potrzeb zdrowotnych przedstawiam następujące stanowisko Fundacji MY Pacjenci:

1. Mapy potrzeb zdrowotnych powinny w znacznie większym zakresie adresować identyfikację najważniejszych obecnie niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych pacjentów. Powinny one uwzględniać dokładną ewidencję i dogłębną analizę następujących zjawisk:
  - kolejek do lekarzy specjalistów,
  - kolejek do badań diagnostycznych w trybie ambulatoryjnym,
  - białych plam dostępności do leczenia głównie specjalistycznego,
  - deficytowych specjalizacji lekarskich i personelu medycznego
  - hospitalizacji w celu wykonania diagnostyki, która mogłaby być zrealizowana ambulatoryjnie, dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, paliatywnych, odrębnie kontraktowanych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych
  - zakresu, jakości i skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych
  - nadmiarowości łóżek szpitalnych w stosunku do potrzeb
2. Dane wyżej wymienione są danymi publicznymi gromadzonymi i udostępnianymi przez NFZ. Projekt w większym stopniu powinien uwzględniać wykorzystanie w analizowaniu i prognozowaniu potrzeb publicznych danych płatnika. Projekt nie uwzględnia zbierania danych bezpośrednio od pacjentów, co w wielu przypadkach byłoby najprostszym i najtańszym narzędziem identyfikacji potrzeb zdrowotnych lokalnych środowisk.

3. Mapy potrzeb zdrowotnych, aby właściwie identyfikować potrzeby zdrowotne powinny być tworzone w mechanizmie moderowanego dialogu społecznego. Wiedzę o potrzebach zdrowotnych, zwłaszcza tych niezaspokojonych posiadają środowiska pacjenckie, organizacje osób niepełnosprawnych oraz obywatele. Brak ich udziału w Komisjach ds. Potrzeb Zdrowotnych z góry skazuje proces tworzenia map na błędną identyfikację potrzeb, będącą raczej identyfikacją potrzeb administracji publicznej czy świadczeniodawców niż pacjentów czy obywateli.

4. Proces tworzenia map potrzeb zdrowotnych, jeśli ma spełniać postulat partycypacyjności powinien mieć następujące cechy:

- Transparentność – rozumiana jako pełna publiczna dostępność zarówno dokumentacji z procesu tworzenia map jak i samych map potrzeb zdrowotnych
- Otwartość – rozumiana jako umożliwienie publicznej debaty nad kształtem map i publicznej kontroli nad procesem ich tworzenia wszystkim podmiotom zainteresowanym procesem powstawania map i ich ostatecznym kształtem
- Współpraca – rozumiana jako proces tworzenia map w warunkach wymiany opinii i współpracy wszystkich zainteresowanych polityką zdrowotną podmiotów

5. Proces tworzenia map potrzeb zdrowotnych zaproponowany w obecnym kształcie stwarza pozory obiektywizmu i naukowości poprzez zaangażowanie IZP PZH, podczas gdy "przed zatwierdzeniem minister właściwy do spraw zdrowia może dokonać zmian map" (art. 95a ust. 5 ustawy) i ma w tym względzie w zasadzie wolną rękę. Oznacza to, że proces tworzenia map w zaproponowanym kształcie nie zapewnia ani z perspektywy obywateli ani z perspektywy regionów autonomii w podejmowaniu decyzji.

**Fundacja MY Pacjenci** wspiera partycypację pacjentów w podejmowaniu decyzji w ochronie zdrowia i zapewnia wsparcie eksperckie organizacjom pacjenckim, żeby komunikowały skuteczniej swoje problemy i potrzeby. Fundacja prowadzi działalność naukową, badawczą, doradczą i szkoleniową dla pacjentów i ich organizacji. Misją Fundacji jest budowanie płaszczyzn współpracy między administracją publiczną, pacjentami i ich organizacjami, lekarzami, światem akademickim i biznesem w ochronie zdrowia.

Z poważaniem,

Ewa Borek

Prezes Fundacji MY Pacjenci