

ZAŁOŻENIA ZMIAN SYSTEMOWYCH W OCHRONIE ZDROWIA – MINISTER ZDROWIA SPOTKAŁA SIĘ Z PRZEDSTAWICIELAMI SAMORZĄDÓW I SZPITALI

11 lipca w Warszawie odbyło się spotkanie przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, na czele z ministrami zdrowia Izabelą Leszczyną z samorządowcami oraz dyrektorami szpitali i placówek medycznych. Podczas spotkania zaprezentowane zostały założenia dotyczące systemowych zmian w ochronie zdrowia.

Obecna na spotkaniu ministra zdrowia Izabela Leszczyna mówiła o konieczności współdziałania w naprawie systemu opieki zdrowotnej w Polsce. „Żeby wyjść z zakłętego kręgu musimy zaufać sobie i być pewnym, że nikt nikogo nie chce oszukać. Chcemy ponieść wspólny wysiłek. Sukces możliwy będzie tylko wtedy, jeśli dobrowolnie będziecie chcieli poprzeć ten projekt” – zapewniała. Jednocześnie zapowiedziała, że w przyszłym roku na szpitalnictwo przeznaczonych zostanie 22 procent więcej środków niż w roku poprzednim.

Dyrektor Piotr Nowicki, członek zespołu ds. zmian systemowych w Ministerstwie Zdrowia przedstawił prezentację, która szczegółowo omawiała założenia zmian w ochronie zdrowia. Zapowiadana zmiana systemowa ma składać się z trzech elementów: procesu deregulacji, transformacji oraz „odwracania piramidy świadczeń.

Na samym początku zdiagnozowano jednak główne potrzeby każdej grupy. Priorytetem dla pacjentów będzie więcej świadczeń zdrowotnych o największej możliwej jakości, dla szpitali stabilizacja finansowa, odpowiednie kadry i nowoczesna infrastruktura, natomiast dla całego systemu opieki zdrowotnej najistotniejsza będzie racjonalna siatka realizatorów świadczeń zabezpieczających na odpowiednim poziomie każdy region Polski.

Zapowiedziany proces transformacji ma w założeniu zrewolucjonizować obecną sieć szpitali i dostosować do potrzeb pacjentów i określonego finansowania. Proces deregulacji ma polegać m.in. na stałej współpracy podmiotów działających w systemie z MZ, NFZ, AOTMiT. Odwrócona piramida świadczeń pozwoli z kolei uwolnić część zasobów w leczeniu zamkniętym.

Celem deregulacji będzie zmniejszenie obciążeń wykorzystywanych zasobów w ochronie zdrowia, a poprzez to ich bardziej efektywne wykorzystanie oraz obniżenie kosztów funkcjonowania. Proces ten będzie realizowany w latach 2024-25 przez wprowadzenie kilku kolejnych „pakietów deregulacyjnych”, zmniejszających wymogi ustaw, rozporządzeń MZ oraz zarządzeń NFZ.

Pierwszy pakiet deregulacji - już w przygotowaniu - zakłada m.in. uproszczenie mechanizmu kwalifikowania szpitali do sieci szpitali (PSZ):

- kwalifikowane do niej będą wszystkie szpitale, które mają przynajmniej jeden profil w zakresie leczenia szpitalnego (oddział szpitalny) w trybie pełnej hospitalizacji;
- oddziały zabiegowe, które nie spełnią kryteriów wejścia do sieci, będą mogły

funkcjonować w trybie hospitalizacji planowej albo chirurgii jednego dnia;

- uproszczone zostaną w sieci szpitali zasady regulujące udzielanie dodatkowych rodzajów świadczeń realizowanych w ramach m. in. SOR/IP, OIT, chemioterapii, rehabilitacji stacjonarnej, AOS;
- określenie minimalnego udziału świadczeń zabiegowych w oddziałach zabiegowych;
- określenie minimalnej liczby odebranych porodów na oddziałach ginekologiczno-położniczych

Dodatkowo uzupełniony zostanie katalog świadczeń ambulatoryjnych udzielanych bez skierowania o poradę optometry. Inne przykłady działań deregulacyjnych to:

- uproszczenie formularza IOWISZ, podniesienie minimalnej wartości kosztorysowej wymaganej dla wydania opinii o celowości inwestycji,
- uproszczenie składanych wniosków akredytacyjnych,
- uproszczenie niektórych norm sanitarnych dla szpitalnictwa i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Celem transformacji jest z kolei stworzenie optymalnego systemu zabezpieczenia szpitalnego. Jej poszczególne elementy będą wdrażane w latach 2024-2026.

Kluczowe zasady procesu transformacji to m.in. dobrowolność uczestnictwa i wprowadzenie map świadczeń (map zabezpieczenia szpitalnego), które przygotowują AOTMiT, NFZ, NIZP-PZH i urzędy wojewódzkie.

Mapy mają pozwolić uporządkować sieć oddziałów realizujących świadczenia na poziomie podstawowym (1-5 oddziałów podstawowych + SOR/IP), specjalistycznym, wysokospecjalistycznym (m. in. kardiochirurgia, neurochirurgia, transplantologia) oraz strategicznym (oddziały o zabezpieczeniu ponadregionalnym i krajowym). Perspektywa docelowa ich wdrażania to lata 2025-27, natomiast osiągnięcie wszystkich celów ~10 lat.

Obok istniejących rozwiązań transformacyjnych w ochronie zdrowia (np. restrukturyzacja, łączenie SP ZOZ-ów czy spółek, przeprofilowanie) wprowadzone zostaną nowe:

- Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (ZPZOZ) - nowy typ podmiotu, który będzie mógł być utworzony lub powstać w wyniku połączenia kilku SPZOZ z różnymi organami tworzącymi i adekwatną strukturą udziałową.
- Porozumienie - umowa cywilnoprawna pomiędzy podmiotami, która skutkowałaby podziałem usług pomiędzy świadczeniodawcami.
- Powiatowe Centrum Zdrowia - tworzone w strukturze istniejącego SP ZOZ lub poza nią do realizacji podstawowych świadczeń internista, ginekolog, chirurg, pediatra), ale bez możliwości hospitalizacji,
- Związek JST (jednostki samorządu będą mogły łączyć SP ZOZ-y, przez co będą mogły powstać bardziej efektywne, większe podmioty lecznicze.

Projekt zmiany systemowej w ochronie zdrowia wprowadza też szczegółowe regulacje dotyczące tworzenia i zatwierdzania programów naprawczych tworzonych przez placówki, w których wystąpiła strata netto.

Instrumentami wsparcia dla placówek medycznych będą: środki z KPO, Funduszu Medycznego, Unii Europejskiej, NFZ, środki z BGK na wsparcie finansowe oraz budżet państwa. Po przejściu pełnej ścieżki programu naprawczego (oraz akceptacji przez AOTMiT) podmioty mogłyby

skorzystać z doraźnego albo długoterminowego pakietu wsparcia.

Docelowym rozwiązaniem jest bezpieczna sieć stabilnych finansowo szpitali, realizujących świadczenia wysokiej jakości. Istotne jest przy tym równomierne rozmieszczenie realizacji świadczeń adekwatnie do potrzeb danego terenu oraz koordynacja leczenia szpitalnego z AOS i POZ.



Wiąże się z tym ostatni element procesu zmiany systemowej – „odwracanie piramidy świadczeń”, czyli przebudowa ochrony zdrowia w celu uwolnienia zasobów lecznictwa szpitalnego i zwiększenia dostępności.

W toku dyskusji, przedstawiciele samorządów i dyrektorzy szpitali i placówek medycznych zwracali uwagę na niewystarczające finansowanie, złą wycenę świadczeń medycznych i wynagrodzenia lekarzy kontraktowych. Pojawił się również temat płacy minimalnej i jej wpływie na kondycję finansową szpitali.

Przedstawiciele resortu zdrowia zaznaczyli swoją otwartość na uwagi do przedstawionego projektu zmian i chęć dalszego dialogu w tej sprawie.

W spotkaniu wzięli też udział przedstawiciele Związku Powiatów Polskich, na czele z Prezesem Zarządu, Starostą Bielskim Andrzejem Płonką.

gov.pl

Pt., 12 Lip. 2024 | 0 Komentarzy |   



sekretarz redakcji

Małgorzata Orłowska