

## Przedstawiono raport w sprawie założeń reformy szpitalnictwa

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 05, czerwiec 2021 16:48

Joanna Gryboś-Chechelska

Odśloni: 444

---

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło raport pn. „Założenia reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”. Dokument jest efektem prac zespołu powołanego przez ministra zdrowia 23 grudnia 2020 roku. Założenia zawarte w tym dokumencie stanowią będą podstawę przygotowania projektu ustawy reformującej sektor szpitalnictwa w Polsce.

W czasie prowadzonych prac, zespół ekspertów skupił się na czterech obszarach funkcjonowania szpitali publicznych wymagających zmian: strukturze właścicielskiej, restrukturyzacji szpitali, jakości zarządzania szpitalami oraz reorganizacją systemu szpitalnictwa.

### Wypracowane zostały trzy warianty przedstawione w raporcie:

- wariant ograniczenia liczby podmiotów nadzorujących szpitale (I),
- wariant wzmocnienia nadzoru nad szpitalami przez administrację rządową (II),
- wariant związany z utworzeniem Agencji Rozwoju Szpitali i dokonywaniem ewaluacji szpitali (III).

Po przeanalizowaniu szans i wyzwań związanych z każdym z nich, jak również po zapoznaniu się z argumentacją przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, zespół zarekomendował wariant III.

### Kategoryzacja szpitali

Wybrany wariant przewiduje wprowadzenie kategoryzacji szpitali, którą będzie przeprowadzać Agencja Rozwoju Szpitali (ARS). ARS będzie dokonywała oceny szpitali biorąc pod uwagę ich sytuację ekonomiczno-finansową, ale również działalność operacyjną (np. strukturę i stopień realizacji świadczeń opieki zdrowotnej), zgodność realizowanych świadczeń z Mapami Potrzeb Zdrowotnych oraz jakość udzielanych świadczeń.

W wyniku dokonanej oceny ARS będzie przyznawała szpitalowi odpowiednią kategorię, odnoszącą się do sytuacji ekonomiczno-finansowej i innych kryteriów (np. zgodność z mapami potrzeb zdrowotnych). Kryteria na podstawie, których szpitale będą otrzymywać poszczególne kategorie (A, B, C, D) są w trakcie opracowywania.

A – szpital w dobrej sytuacji finansowej dopasowany profilem do potrzeb regionalnych – szpital nie kwalifikuje się do restrukturyzacji. Ponadto, może być priorytetowo traktowany w przyznawaniu funduszy na działania rozwojowe, a także planowane jest wdrożenie rozwiązań mających na celu dodatkowe premiowanie np. w postaci zwiększenia wartości kontraktu, co będzie stanowiło dodatkową motywację do aspirowania do tej kategorii.

B – szpital wymagający wdrożenia działań naprawczych i optymalizacyjnych – szpital przygotowuje program optymalizacyjny podlegający zatwierdzeniu przez ARS.

C – szpital wymagający wdrożenia programu restrukturyzacyjnego – szpital przygotowuje program restrukturyzacyjny podlegający zaopiniowaniu przez NFZ i zatwierdzeniu przez ARS oraz zatrudnia doradcę restrukturyzacyjnego delegowanego przez ARS, który nadzoruje proces restrukturyzacji.

D – szpital wymagający wdrożenia programu restrukturyzacyjnego i przejęcia zarządzania przez ARS – następuje czasowe przejęcie nadzoru i zarządzania przez ARS, przygotowujący i wdrażany jest program restrukturyzacyjny podlegający zaopiniowaniu przez NFZ.

Cele reformy szpitalnictwa.

### Zaprojektowane przez zespół rozwiązania mają na celu osiągnięcie następujących efektów:

- poprawę efektywności ekonomicznej szpitali poprzez dokonanie ich obiektywnej ewaluacji i przypisanie do odpowiedniej kategorii;
- utworzenie profesjonalnego, centralnego systemu nadzoru poprzez powołanie Agencji Rozwoju Szpitali, której zasadniczym celem będzie zapewnienie rozwoju sektora szpitalnictwa oraz wspieranie procesów restrukturyzacji szpitali;
- optymalizacja jakości leczenia i poziomu bezpieczeństwa pacjenta poprzez wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia (koncentracja leczenia specjalistycznego) oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń;
- poprawa jakości zarządzania. W przedstawionym raporcie zaproponowano również rozwiązania mające wpłynąć na poprawę jakości zarządzania szpitalami, jak również zagwarantować stałe podnoszenie kwalifikacji zarządzającej nimi kadry menedżerskiej. Zespół rekomendował utworzenie korpusu menedżerskiego. Korpus menedżerski zakładałby certyfikację przez ARS osób, które mogłyby zarządzać szpitalami publicznymi;
- zmiany w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli tzw. „sieci szpitali”;
- zmiana finansowania. Ważne jest również uproszczenie struktury, zaproponowanie finansowania mieszanego, co wiąże się ze zmniejszeniem roli ryczałtu, a także wyłączenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z podstawowego systemu zabezpieczenia;
- wdrożenie skutecznych mechanizmów poprawiających rentowność szpitali i ich stabilność finansową;
- brak dublowania oferowanych świadczeń i eliminacja konieczności utrzymywania w części szpitali wykwalifikowanego personelu medycznego;
- wykorzystanie efektu skali – interwencje obejmujące wszystkie podmioty np. wymiana sprzętu, zakupy wspólne; stworzenie Centrum Usług dla szpitali;
- efektywniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów kadrowych (koncentracja) i nowoczesnej infrastruktury medycznej;
- wzmocnienie kadry zarządzającej i popularyzacja nowoczesnych systemów, narzędzi i metod zarządzania w ochronie zdrowia oraz certyfikacja umiejętności kadry zarządzającej.

*Źródło: gov.pl*