

Do wykazu prac legislacyjnych Rady Ministrów 7 grudnia br. został wpisany projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Rada Ministrów ma przyjąć projekt w I kwartale 2022 r.

W opisie przedmiotu regulacji możemy przeczytać, że:

I. W zakresie tzw. sieci szpitali (dalej PSZ) proponuje się:

1. rezygnację z definiowania i wyodrębniania poziomów PSZ, na rzecz kwalifikowania wszystkich świadczeniodawców mających przynajmniej jeden tzw. profil kwalifikujący realizowany na podstawie umowy z NFZ, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie pełne lata kalendarzowe, w trybie pełnej hospitalizacji, z jednoczesnym zastrzeżeniem, że w przypadku profili zabiegowych dodatkowym kryterium kwalifikacji będzie określony minimalny udział świadczeń zabiegowych w ostatnim pełnym roku kalendarzowym, a w przypadku profilu położnictwo i ginekologia minimalna liczba odebranych porodów w tym samym okresie;
2. uproszczenie i złagodzenie zasad regulujących udzielanie przez świadczeniodawców w ramach PSZ dodatkowych rodzajów świadczeń, tj. świadczeń:
 - a) realizowanych w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć,
 - b) z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lub anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci,
 - c) z zakresu chemioterapii lub chemioterapii – leczenie jednego dnia,
 - d) z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych,
 - e) z zakresu rehabilitacji leczniczej, realizowanych w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego lub stacjonarnych,
 - f) z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanych w poradniach przyszpitalnych,
 - g) w ramach programów lekowych,
 - h) objętych kompleksową opieką zdrowotną;
3. wyłączenie z PSZ świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
4. wprowadzenie regulacji umożliwiającej, na wniosek świadczeniodawcy, dokonanie w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach PSZ zmiany polegającej na zastąpieniu określonych profili kwalifikujących odpowiadającymi im profilami świadczeń realizowanymi w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia;
5. umożliwienie wszystkim świadczeniodawcom realizującym w ramach PSZ określony profil świadczeń, który nie zostałby objęty kwalifikacją na nowych zasadach, kontynuację udzielania świadczeń w ramach takiego profilu w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia, na okres obowiązywania kolejnego wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do PSZ.

II. W zakresie poprawy efektywności szpitalnictwa ma to się odbywać przez:

1. poprawę efektywności ekonomicznej podmiotów szpitalnych przez restrukturyzację zadłużenia oraz dokonanie ich ewaluacji i przypisanie do odpowiedniej kategorii, która będzie warunkowała działania rozwojowe i naprawcze jakie zostaną podjęte w poszczególnych podmiotach:

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 08, grudzień 2021 18:01

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 1428

- a) kategoria A – podmiot szpitalny w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii A,
- b) kategoria B – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B albo w stosunku do którego wszczyna się postępowanie naprawczo-rozwojowe, na jego wniosek,
- c) kategoria C – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe,
- d) kategoria D – podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe oraz uzyskuje uprawnienie do powoływania i odwoływania kierownika tego podmiotu szpitalnego;

2. zmianę profilu i dostosowanie działalności podmiotów szpitalnych do potrzeb regionalnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, map potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz sieci szpitali;

3. współpracę pomiędzy podmiotami nadzorującymi oraz współpracę pomiędzy podmiotami szpitalnymi, w tym w zakresie konsolidacji funkcji medycznych i koncentracji zasobu ludzkiego oraz świadczeń;

4. utworzenie systemu nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie instytucji ARS, która będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie tych procesów, a także realizację innych zadań dotyczących podmiotów szpitalnych takich jak organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów oraz wsparcie finansowe, merytoryczne i eksperckie;

5. podnoszenie jakości zarządzania podmiotami szpitalnymi przez certyfikację oraz rozwój kompetencji kadry menedżerskiej, a także wprowadzanie lub ulepszanie procesowego modelu zarządzania szpitalem.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Pana Ministra Sławomira Gadomskiego projekt już w przyszłym tygodniu powinien zostać skierowany do konsultacji publicznych.

Źródło: [KPRM](#)