

O systemowych zmianach w opiece zdrowotnej w Polsce, z akcentem na sytuację szpitali powiatowych, rozmawiano podczas XXXI Zgromadzenia Ogólnego Związku Powiatów Polskich. W Mikołajkach Starostowie spotkali się z ministrami zdrowia Izabelą Leszczyną, dwójką wiceministrów zdrowia a także z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia dr. Filipem Nowakiem i Jego zastępcą Jakubem Szulcem.

Spotkanie strony samorządowej, rządowej oraz przedstawicieli NFZ otworzył Andrzej Płonka, Prezes Zarządu Związku Powiatów Polskich, a moderował Waldemar Malinowski, Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

W swoim przemówieniu ministra zdrowia Izabela Leszczyna podkreślała ogromną wagę szpitali w powiecie. *„Szpitale są dla was gwarantem tego, że możecie powiedzieć swoim ludziom: mamy szpital, jeśli coś ci dolega, wiesz gdzie masz iść”* – mówiła. Zwróciła jednak też uwagę na to, iż szpitale powiatowe generują problemy. Istotną kwestią niejednokrotnie podkreślaną podczas spotkania było wspólne działanie w celu uzdrowienia sytuacji. *„Ani ja sama, ani wy sami z tym problemem sobie nie poradzimy. Musimy współpracować, musimy chcieć razem rozwiązać coś, co dzisiaj jest, bywa bardzo często problemem, a co może stać się waszym sukcesem. Sukcesem w waszej lokalnej ojczyźnie”* – mówiła Izabela Leszczyna. Jak podkreślała ministra, pewne decyzje rząd musi wziąć na siebie, ale z drugiej strony proponowane zmiany nie mogą być przymusem, który wywoła falę agresji i protestów. *„Jeśli nie zmienimy tego, że szpitale, które są w odległości 50, a nawet 30 km od siebie, będą rywalizowały o tego samego chirurga, tego samego internistę i tego samego onkologa, nie damy rady. Popyt i podaż to takie czynniki rynkowe, z którymi po prostu nie wygramy”* – zaznaczała. Zapowiedziała jednocześnie zmianę organizacji szpitali po to, by z jednej strony zapewnić mieszkańcom jak najwyższą jakość opieki medycznej, a z drugiej strony, by szpitale nie generowały długów. *„Wiem, że to wszystko nie będzie łatwe, ale do odważnych świat należy. A skoro bierzecie w swoje ręce kawałek naszej ojczyzny, to znaczy, że umiecie poradzić sobie z problemami, a ja gwarantuję, że całym sercem, umysłem i wszystkimi instrumentami jakie ma rząd – także finansowymi – będziemy wspierać was w tej prawdziwie dobrej zmianie”* – mówiła ministra do zgromadzonych Starostów.

W spotkaniu podczas Zgromadzenia Ogólnego Związku Powiatów Polskich wzięli też udział członkowie Zespołu ds. zmian systemowych w Ministerstwie Zdrowia. Przedstawili oni 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.

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 2024-2025 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 optometrysty. 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.

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.

Według zapowiedzi członków zespołu, do końca września przygotowana zostanie nowa ścieżka restrukturyzacji i szczegóły programu naprawczego. W październiku na przykładzie jednego województwa ćwiczone będą różne możliwe scenariusze i działania. Przygotowany we wrześniu program

## Wspólnie o przyszłości szpitali powiatowych podczas Zgromadzenia Ogólnego ZPP

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 28, wrzesień 2024 22:46

Małgorzata Orłowska

Odsłony: 794

---

naprawczy ma wejść formalnie w funkcjonowanie w listopadzie (na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia). Również w listopadzie odbędzie się przygotowanie założeń do map świadczeń. Na przełomie kwietnia i maja proces przygotowawczy zmian powinien się zakończyć.

W ramach spotkania odbyły się też dwie sesje pytań i odpowiedzi. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i NFZ-tu odpowiadali na pytania najbardziej nurtujące Starostów. Wśród nich znalazły się te o wycenę świadczeń, konsolidację oddziałów, funkcjonowanie szpitali i wynagrodzenia dla pracowników szpitali.