

Minister zdrowia wyjaśnił wątpliwości dotyczące sieci szpitali

Dzisiejsza konferencja w Ministerstwie Zdrowia była poświęcona planom wprowadzenia podstawowego zabezpieczenia szpitalnego (tzw. sieci szpitali). Minister Konstanty Radziwiłł wyjaśnił wątpliwości, które pojawiają się najczęściej w związku z przygotowywaną reformą, a o szczegółach mówił wiceminister Piotr Gryza – bezpośrednio odpowiedzialny za ten projekt.

Ryczałt w sieci

„Przy ustalaniu wysokości ryczałtu, w pierwszym okresie – prawdopodobnie będą to okresy kwartalne – za podstawę będzie służyć aktywność tego szpitala w poprzednim okresie, czyli takie elementy, jak liczba wykonanych i sprawozdanych świadczeń” – wyjaśnił minister Radziwiłł. Dodał, że będzie on też (w niewielkim stopniu) zależny od aktywności i jakości świadczeń w danym szpitalu (na bonusy mogą liczyć m.in. szpitale, które posiadają certyfikat akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości i udzielają świadczeń ambulatoryjnych w poradniach przyszpitalnych).

Do największych zalet tego rozwiązania minister zaliczył to, że lekarze nie będą musieli skupiać się na rozliczaniu każdej procedury. Dzięki temu będą mieli więcej czasu dla pacjentów.

Wyjaśnił także, że część szpitali będzie otrzymywała wynagrodzenie na obecnych zasadach – za wykonane świadczenie (np. w przypadku świadczeń z zakresu opieki kompleksowej, chemioterapii, radioterapii, operacji zaćmy).

Opieka koordynowana

Minister podkreślił, że należy usprawnić organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, aby pacjent nie miał problemu z dostępem do opieki poszpitalnej (np. rehabilitacji).

„W ramach ryczałtu szpital otrzyma pieniądze nie tylko na hospitalizację, ale także na opiekę poszpitalną w poradniach specjalistycznych przyszpitalnych i – jeśli trzeba – także na rehabilitację pacjenta poszpitalnego” – zapewnił. Dzięki temu pacjenci uzyskają realny dostęp do tych świadczeń w odpowiednim czasie.

Kontrakty poza siecią

Procentowe szacunki dotyczące środków, które trafią do szpitali w sieci (91%) oraz poza nią (9% na kontrakty), wynikają z obliczeń dotyczących środków przekazanych do szpitali w 2015 r.

„Szpitale, które według zaplanowanych kryteriów znajdują się w sieci, jeśli spojrzeć na ich finansowanie w roku 2015, konsumowały właśnie 91% tych świadczeń, które wypłacał na szpitalnictwo Narodowy Fundusz Zdrowia, a 9% trafiało do pozostałych szpitali, które oczywiście nie będą likwidowane, tylko na zasadach, których nie zmieniamy, będą konkurowały o kontrakt w konkursach” – wyjaśnił minister Radziwiłł.

Własność szpitala a sieć

Minister przypomniał, że zasady dostępu do sieci będą równe dla szpitali publicznych i prywatnych: „Bardzo mocno podkreślam, że nie ma (...) takiego kryterium, jak własność. Wszystkie szpitale mają prawo być zaliczone do sieci na takich samych zasadach, niezależnie od tego, czy są szpitalami publicznymi, dawnymi szpitalami publicznymi, czy prywatnymi.”

Miejsce w kolejce

Dotychczasowe reguły dotyczące tej kwestii się nie zmieniają. Już teraz *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* przewiduje, że jeśli pacjent wypada z kolejki, ponieważ placówka traci kontrakt, jest przenoszony do innej placówki – zgodnie z datą zapisu.

„Na wszelki wypadek planujemy, aby zorganizować to w sposób systemowy, aby oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia dokonały takiej zmiany za pacjentów i informowały ich o tym” – zapowiedział minister.

Wprowadzenie sieci nie będzie miało negatywnego wpływu na listy oczekujących pacjentów, ponieważ udział środków NFZ przeznaczanych na świadczenia objęte tym systemem się nie zmniejszy.

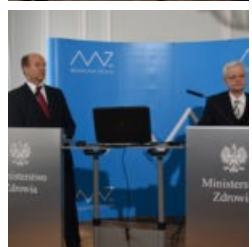
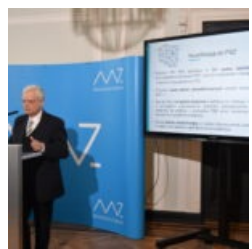
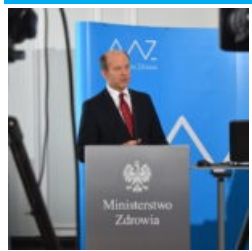
Finansowanie, kryteria i kontrakty

Minister Piotr Gryza przybliżył m.in. szczegóły dotyczące zasad finansowania w ramach podstawowego zabezpieczenia szpitalnego (PSZ) – na przykładzie szpitala II stopnia.

Opowiedział o kryteriach, które szpital musi spełnić, aby znaleźć się w sieci. Lista szpitali „sieciowych” będzie ustalana na 4 lata. Placówka będzie mogła z niej wypaść, jeśli nie będzie spełniała kryteriów.

Poinformował, że wykaz szpitali, które znajdują się w sieci zostanie opublikowany do 27 czerwca 2017 r. Ustawa, która wprowadza sieć szpitali, będzie obowiązywać od 1 października. W związku z tym wszystkie umowy, które wygasają 30 czerwca, zostaną aneksowane. „Żeby ten proces zmiany systemowej przebiegał łagodnie, zdecydowaliśmy, że w dwóch zakresach świadczeń – tzn. w zakresie opieki psychiatrycznej i ambulatoryjnej, ale tej która nie wchodzi do PSZ – dotychczasowe umowy zostaną aneksowane do połowy przyszłego roku” – powiedział. Konkursy na te świadczenia zostaną przeprowadzone po kilku miesiącach funkcjonowania sieci.

[Strona internetowa poświęcona sieci szpitali](#)



Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby zawarte w tym miejscu dane były rzetelne, wyczerpujące i aktualne. Jednak mają one charakter wyłącznie informacyjny i nie mogą stanowić podstawy do jakichkolwiek roszczeń.