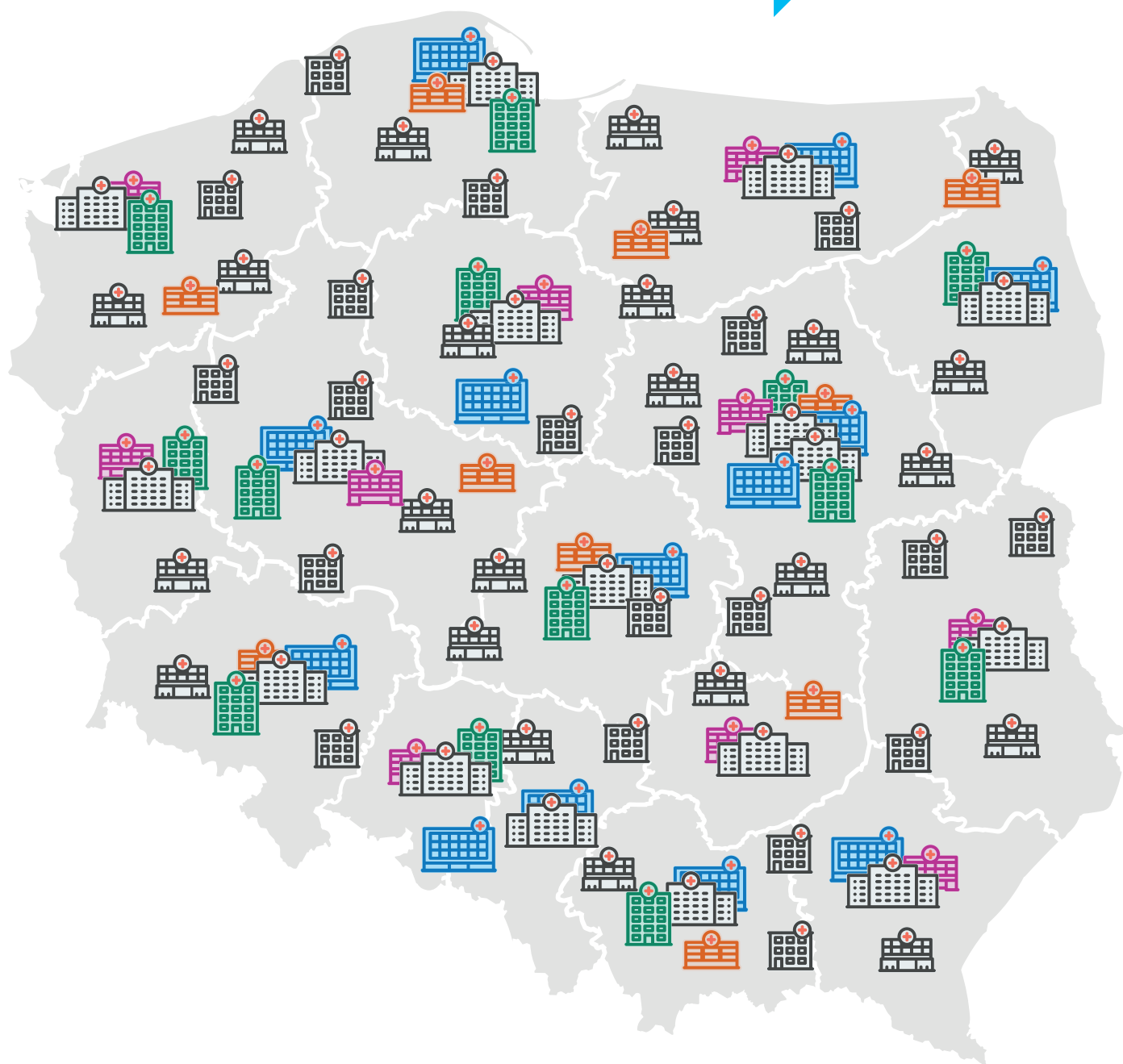


# SIEĆ SZPITALI





# Szanowni Państwo!

13 kwietnia Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, Andrzej Duda podpisał *ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, która wprowadza system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli tak zwaną *sieć szpitali*. Dotychczasowy kształt systemu zostanie istotnie zmodyfikowany z korzyścią dla pacjenta i państwa.

Prace nad ustawą trwały od początku kadencji obecnego rządu. Wielomiesięczne przygotowania w resorcie, a następnie prace w Radzie Ministrów, Sejmie oraz Senacie zostały sfinalizowane i obecnie przygotowujemy się intensywnie do wprowadzenia systemu w nowym kształcie od 1 października 2017 roku.

W czasie prac nad ustawą zgłoszono wiele uwag i opinii, które istotnie wpłynęły na ostateczny kształt sieci. Pojawił się także szereg informacji o projektowanych zmianach – wiele z nich budzi wciąż obawy i wątpliwości, bowiem reforma dotyczyka newralgicznego punktu polskiej służby zdrowia, jakim jest szpitalnictwo.

Obecny czas przygotowań do realizacji założeń ustawy to najlepszy moment na przedstawienie spójnego informatora o najważniejszych aspektach reformy systemowej. Jest to tym istotniejsze, że środowiska przeciwne zmianom przekazywały informacje nieznajdujące potwierdzenia w faktach, a wprowadzające niepokój wśród opinii publicznej. Dlatego też dzisiaj przekazujemy na Państwa ręce opis najważniejszych kwestii związanych z siecią szpitali.





# Czym jest sieć szpitali?

Ustawa tworząca tzw. sieć szpitali wprowadza nowe rozwiązania, które usprawnią organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitale oraz przychodnie przyszpitalne i poprawią dostęp pacjentów do leczenia specjalistycznego w szpitalach. Pozwolą one zoptymalizować liczbę oddziałów specjalistycznych i umożliwią lepszą koordynację świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych. Ułatwią także zarządzanie szpitalami.

## Bezpieczny system szpitalny

### Uporządkowanie struktury szpitalnictwa

System podstawowego zabezpieczenia szpitalnego wprowadza trzy podstawowe i cztery specjalistyczne poziomy sieci szpitali.

### Gwarancja stabilnego finansowania

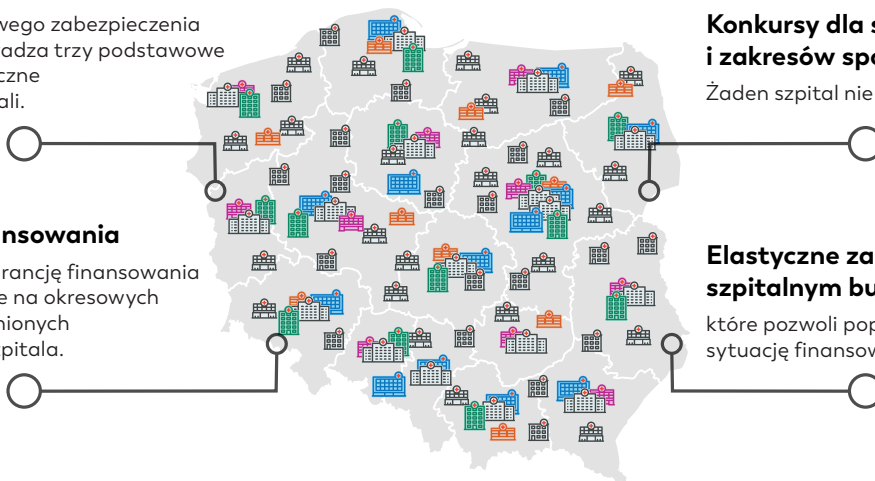
Szpital uzyska gwarancję finansowania przez 4 lata, oparte na okresowych ryczałtach, uzależnionych od efektywności szpitala.

### Konkursy dla szpitali i zakresów spoza sieci

Żaden szpital nie zostanie zlikwidowany.

### Elastyczne zarządzanie szpitalnym budżetem,

które pozwoli poprawić sytuację finansową szpitali.



Rozwiązania zawarte w ustawie zagwarantują odpowiedni poziom, a także ciągłość i stabilność finansowania szpitali, których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia Polakom opieki zdrowotnej. Szpitale, spełniające kryteria kwalifikacyjne określone w ustawie i projekcie rozporządzenia, utworzą tzw. system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Na funkcjonowanie tego systemu będzie przeznaczony ok. 93% środków, z których obecnie jest finansowane leczenie szpitalne. Zakwalifikowanie szpitala do PSZ będzie gwarancją, że Fundusz zawrze z nim umowę – bez konieczności uczestniczenia w postępowaniu konkursowym.

## Dlaczego tworzymy sieć szpitali?

*W ramach sieci szpitali chcemy, żeby pacjent mógł się czuć „zaopiekowany” w całości, a nie miał oferowane pojedyncze procedury medyczne, które są od siebie oderwane. /Konstanty Radziwiłł /*

- poprawa relacji pomiędzy płatnikiem i wykonawcami świadczeń szpitalnych;
- zagwarantowanie ciągłości i stabilności finansowania jednostkom istotnym z punktu widzenia zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych przy równoczesnym pozostawieniu możliwości dostępu do środków publicznych pozostałym jednostkom;
- uelastycznienie zarządzania szpitalem oraz optymalizacja struktury kosztów leczenia;
- koordynacja świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych.

# Korzyści dla Pacjenta



## Koordinacja leczenia pacjenta – lepsza dostępność poradni przyszpitalnych

Sieć szpitali przywraca systemową sprawiedliwość poprzez kompleksową opiekę nad pacjentem, także w przypadku wystąpienia powikłań.

## Sieć szpitali wprowadza kompleksową opiekę nad pacjentem, którą zorganizuje szpital

Koniec z dzieleniem pacjentów na lepszych i gorszych.

## Znaczne skrócenie kolejek na SOR i w izbach przyjęć

Przychodnie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przy SOR i izbach przyjęć.

## Zapewnienie rehabilitacji pacjentowi

Szpital w sieci będzie zapewniał pacjentowi leczenie szpitalne, odpowiednią poradnię specjalistyczną i rehabilitację.

# Jakie świadczenia obejmie sieć szpitali?

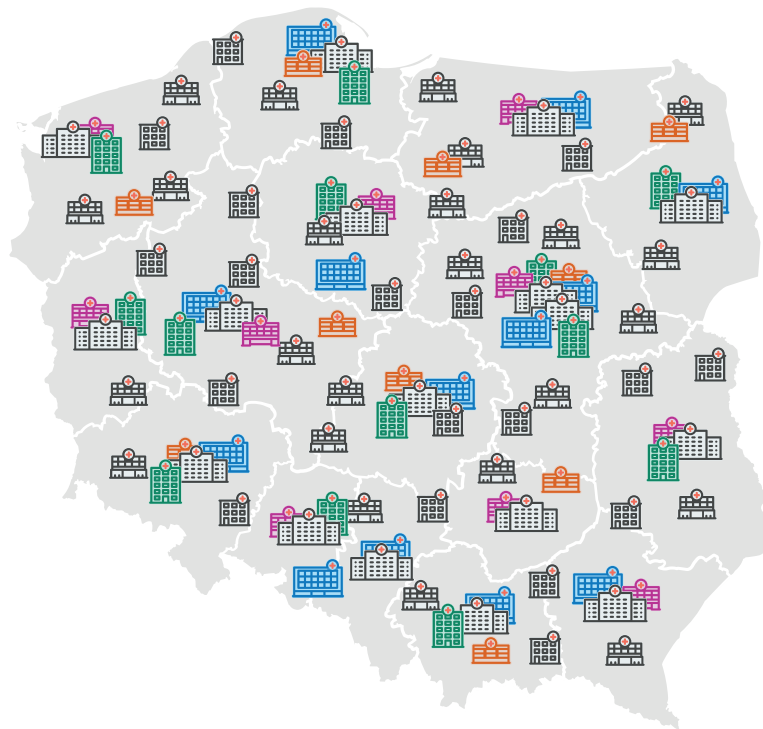
- świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego,
- świadczenia wysokospecjalistyczne,
- świadczenia z zakresu programów lekowych,
- świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) realizowane w przychodniach przyszpitalnych,
- świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej,
- świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

# Charakterystyka poziomów systemu zabezpieczenia

Poziomy zabezpieczenia są szczegółowo zdefiniowane w ustawie poprzez przyporządkowanie im określonych profili szpitalnych.

W ramach PSZ zostanie wyodrębnionych sześć poziomów systemu zabezpieczenia świadczeń. Świadczeniodawcy z terenu danego województwa będą kwalifikowani do jednego z tych poziomów. Podstawą kwalifikacji będzie realizacja świadczeń zdrowotnych w określonych profilach świadczeń (zasady kwalifikacji są szczegółowo określone ustawie oraz w rozporządzeniu wykonawczym).

Świadczenia opieki zdrowotnej nie należące do PSZ będą nadal kontraktowane w oparciu o postępowania konkursowe, a świadczeniodawcy, którzy nie zostaną zakwalifikowani do PSZ, będą mogli brać udział w postępowaniach konkursowych.



## Trzy podstawowe poziomy zabezpieczenia zdrowotnego



### Szpital I stopnia

- chirurgia ogólna,
- choroby wewnętrzne,
- położnictwo i ginekologia,
- neonatologia,
- pediatria



### Szpital II stopnia

- chirurgia dziecięca,
- chirurgia plastyczna,
- kardiologia,
- neurologia,
- okulistyka,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
- otorynolaryngologia,
- reumatologia,
- urologia.



### Szpital III stopnia

- chirurgia klatki piersiowej,
- chirurgia klatki piersiowej dla dzieci,
- chirurgia naczyniowa,
- choroby płuc,
- choroby płuc dla dzieci,
- choroby zakaźne,
- choroby zakaźne dla dzieci,
- kardiochirurgia,
- kardiochirurgia dla dzieci,
- kardiologia dla dzieci,
- nefrologia,
- nefrologia dla dzieci,
- neurochirurgia,
- neurochirurgia dla dzieci,
- neurologia dla dzieci,
- okulistyka dla dzieci,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci,
- otorynolaryngologia dla dzieci,
- reumatologia,
- reumatologia dla dzieci
- toksykologia kliniczna,
- toksykologia kliniczna dla dzieci,
- transplantologia kliniczna,
- transplantologia kliniczna dla dzieci,
- urologia dla dzieci.

# Cztery specjalistyczne poziomy zabezpieczenia zdrowotnego



## Szpital pediatryczny

- wszystkie profile dla dzieci w zakresie leczenia szpitalnego.



## Szpital pulmonologiczny

- chemioterapia hospitalizacja,
- chirurgia klatki piersiowej,
- chirurgia klatki piersiowej dla dzieci,
- choroby płuc,
- choroby płuc dla dzieci.



## Szpital ogólnopolski



## Szpital onkologiczny

- brachyterapia,
- ginekologia onkologiczna,
- chemioterapia hospitalizacja,
- chirurgia onkologiczna,
- chirurgia onkologiczna dla dzieci,
- hematologia,
- onkologia i hematologia dziecięca,
- onkologia kliniczna,
- radioterapia,
- terapia izotopowa,
- transplantologia kliniczna,
- transplantologia kliniczna dla dzieci.

## Charakterystyka poziomów systemu zabezpieczenia

### Szpitale I stopnia

- udzielają świadczeń w ramach co najmniej 2 profili z pierwszego poziomu lub
- udzielają świadczeń w ramach profilu choroby wewnętrzne (jeden szpital internistyczny na terenie powiatu lub wartość kontraktu na internę powyżej 50% całości kontraktu)

### Szpitale II stopnia

szpitale udzielające świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, które jednocześnie:

- udzielają świadczeń w ramach co najmniej 6 profili wskazanych dla pierwszego i drugiego poziomu, w tym co najmniej 3 profili należących do drugiego poziomu lub
- udzielają świadczeń z zakresu chirurgii plastycznej i chirurgii ogólnej oraz świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych lub
- udzielają świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci oraz świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych lub
- udzielają świadczeń w ramach profili reumatologia lub reumatologia dla dzieci oraz z zakresu rehabilitacji leczniczej (jeżeli łączna wartość świadczeń sfinansowanych na podstawie umowy z NFZ, w zakresie reumatologii, wyniosła co najmniej 8 mln zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego)



### **Szpitala III stopnia**

- udzielają świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz świadczeń w ramach co najmniej ośmiu profili należących do poziomów 1-3, w tym:

- co najmniej trzech profili należących do poziomu 3

lub

- co najmniej dwóch profili należących do poziomu 3 oraz co najmniej dwóch profili należących do poziomu 2, które mają trzeci poziom referencyjny

lub

- udzielają świadczeń w ramach profili choroby zakaźne lub choroby zakaźne dla dzieci, pod warunkiem, że profile te stanowią co najmniej 50% wszystkich realizowanych profili.

### **Szpitala onkologiczne**

- udzielają świadczeń w ramach co najmniej 6 profili określonych dla poziomu onkologicznego i jednocześnie:

- udzielają świadczeń w co najmniej jednym z profili: ginekologia onkologiczna lub chirurgia onkologiczna lub chirurgia onkologiczna dla dzieci oraz

- udzielają świadczeń w co najmniej jednym z profili: brachyterapia lub radioterapia lub terapia izotopowa oraz

- udzielają świadczeń w co najmniej jednym z profili: chemioterapia hospitalizacja lub hematologia lub onkologia i hematologia dziecięca lub onkologia kliniczna;

lub

- udzielają świadczeń w ramach co najmniej 3 profili onkologicznych i jednocześnie liczba profili, w ramach których udziela świadczeń, spośród profili onkologicznych, jest większa niż 50% ogólnej liczby profili, w ramach których udziela świadczeń.

### **Szpitala onkologiczne**

- udzielają świadczeń w ramach co najmniej dwóch profili wskazanych dla tego poziomu i jednocześnie:

- liczba profili w ramach których udzielają świadczeń, spośród profili pulmonologicznych, wynosi co najmniej 50% ogólnej liczby profili, w ramach których udziela świadczeń,

- łączna wartość świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy z NFZ, w ramach profili pulmonologicznych, wyniosła co najmniej 20 mln zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego;

lub

- udzielają świadczeń w ramach profili choroby płuc lub choroby płuc dla dzieci i jednocześnie:

- profile te stanowią 100 % ogólnej liczby profili, w ramach których udziela świadczeń, spośród wszystkich profili wskazanych dla poziomów 1-5;

i

- udział świadczeń związanych z długoterminowym leczeniem gruźlicy w całości świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach tych profili, wyniósł co najmniej 30% ich wartości, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego.

### **Szpitala pediatryczne**

- udzielają świadczeń w ramach co najmniej 3 profili dla dzieci, a liczba realizowanych profili dla dzieci jest większa niż 75 % realizowanych profili z poziomów 1-5.

### **Szpitala ogólnopolskie**

- udzielają świadczeń w ramach co najmniej jednego profilu szpitalnego.

# Dodatkowe rodzaje świadczeń w ramach PSZ

W celu zagwarantowania kompleksowości i ciągłości opieki zdrowotnej, szpital zakwalifikowany do sieci będzie mógł udzielać też innych świadczeń niż te, na podstawie których został zakwalifikowany, pod warunkiem, że udzielał tych świadczeń na podstawie umowy z NFZ przez ostatnie 2 lata.

Będzie to dotyczyło:

- określonych dodatkowych profili szpitalnych,
- świadczeń wysokospecjalistycznych,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych,
- określonych rodzajów rehabilitacji,
- świadczeń w ramach programów lekowych,
- świadczeń objętych kompleksową opieką zdrowotną,
- nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Szczegółowe zasady przyporządkowania tych świadczeń znajdują się w przepisach wykonawczych.

## Kwalifikacja do PSZ

- Szpitale będą kwalifikowane do danego poziomu PSZ na terenie danego województwa przez **dyrektora OW NFZ**. Jest to jedyny podmiot, który obecnie posiada informacje niezbędne do sprawdzenia spełniania szczegółowych kryteriów kwalifikowania;
- W ramach kwalifikacji każdemu szpitalowi zostaną wskazane **profile świadczeń szpitalnych** oraz dodatkowe rodzaje świadczeń, których będzie mógł udzielać w ramach PSZ;
- Szpitale będą kwalifikowane **na okres 4 lat**;
- Szpital, który **nie spełnia kryteriów** kwalifikacji do żadnego z poziomów PSZ, może być w szczególnie uzasadnionych (potrzebą zabezpieczenia świadczeń) przypadkach wskazany do jednego z poziomów PSZ przez dyrektora OW NFZ, po uzyskaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia;
- Po kwalifikacji dyrektor OW NFZ opublikuje w BIP **wykaz szpitali zakwalifikowanych** wraz ze wskazaniem rodzajów udzielanych świadczeń (pierwszy wykaz opublikowany do 27 czerwca z mocą od 1 października 2017);
- Wykaz **będzie modyfikowany**, jeżeli któryś szpital przestanie w całości lub częściowo spełniać kryteria kwalifikacji.

# Kontraktowanie świadczeń w ramach PSZ

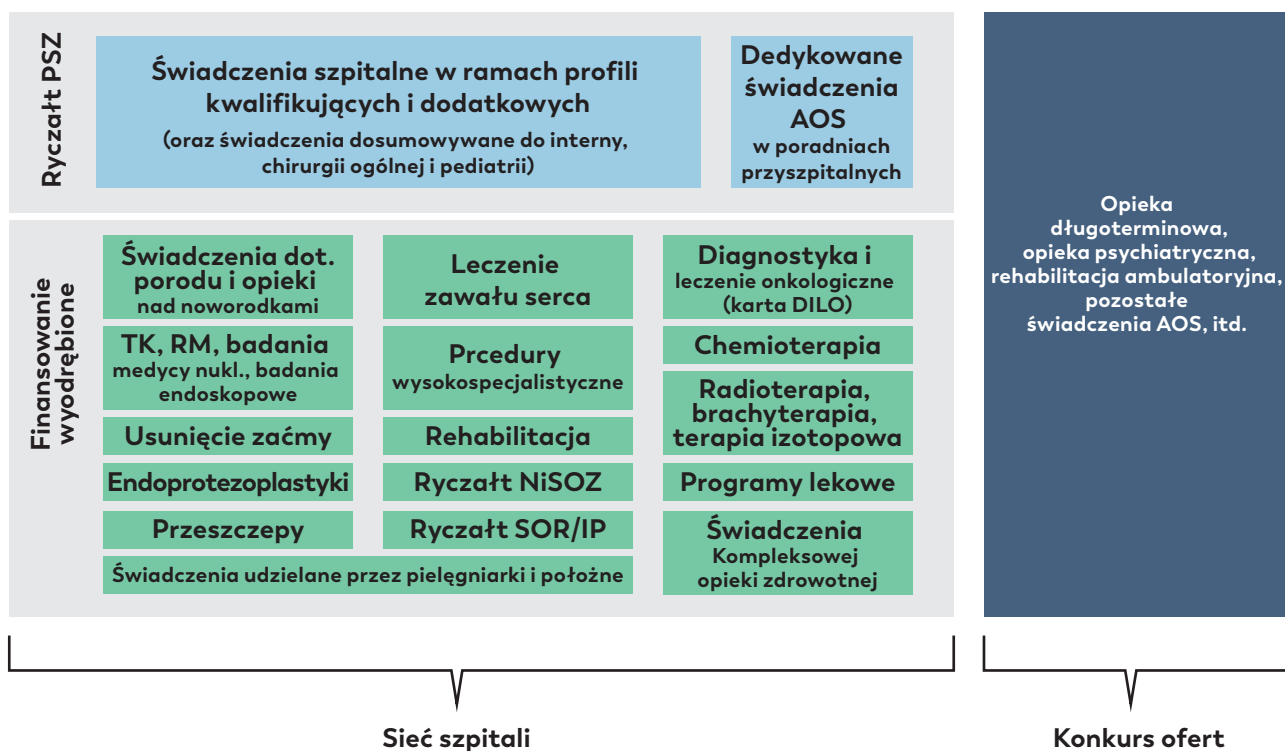
- Szpital zakwalifikowany do sieci, w zakresie rodzajów świadczeń wskazanych mu przy kwalifikacji, **uzyska prawo** zawarcia umowy z NFZ, z pominięciem trybu konkursowego.
- Szpital zakwalifikowany do sieci, w zakresie rodzajów świadczeń wskazanych mu przy kwalifikacji, **nie będzie mógł** dodatkowo uczestniczyć w konkursie ofert na te same świadczenia.

## Zasady finansowania

Rozliczanie kosztów świadczeń udzielanych na podstawie umów zawartych w ramach sieci szpitali będzie się, co do zasady, odbywać w formie ryczałtowej. Wysokość ryczałtu na kolejny okres rozliczeniowy będzie zależała od liczby i struktury świadczeń udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawcę w poprzednich okresach.

Ryczałt oznacza, że dany szpital otrzymywałby rodzaj budżetu globalnego, obejmującego znaczną część świadczeń szpitalnych, ale ponadto również świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowane w odpowiednich przychodniach przyszpitalnych, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, a nawet świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W kwocie ryczałtu zostaną wyodrębnione środki na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, które ze względu na konieczność zapewnienia odpowiedniego dostępu do tych świadczeń wymagają ustalenia odrębnego sposobu finansowania. Wykaz takich świadczeń, wymagających wyodrębnienia przeznaczonych na nie kwot finansowania, zostanie określony w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia.













Ministerstwo Zdrowia