

ZMIANA SYSTEMOWA

Koncepcja i założenia
na lata 2024-2026

Warszawa 2024

CZEGO POTRZEBUJE(MY)?

PACJENCI

więcej świadczeń zdrowotnych o najwyższej możliwej jakości

SZPITALE

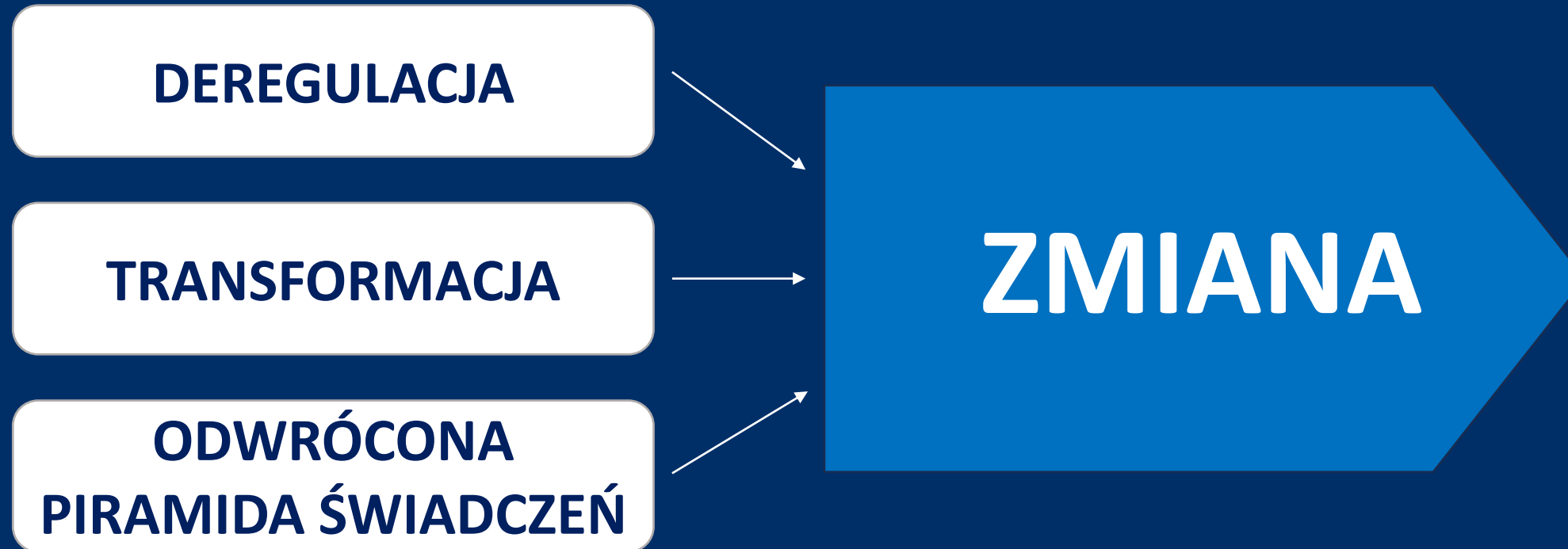
stabilizacji finansowej, odpowiednich kadr i nowoczesnej infrastruktury

SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ

racjonalnej siatki realizatorów świadczeń zabezpieczających na odpowiednim poziomie każdy region Polski

ZMIANA SYSTEMOWA

Odpowiedzią jest Zmiana Systemowa składająca się z procesów



Jedyną stałą rzeczą jest zmiana

P. Drucker



PROCES DEREGULACJI



PROCES DEREGULACJI

Pakiet Deregulacyjny

CEL

efektywne wykorzystanie zasobów oraz racjonalizacja kosztów funkcjonowania bez utraty jakości leczenia

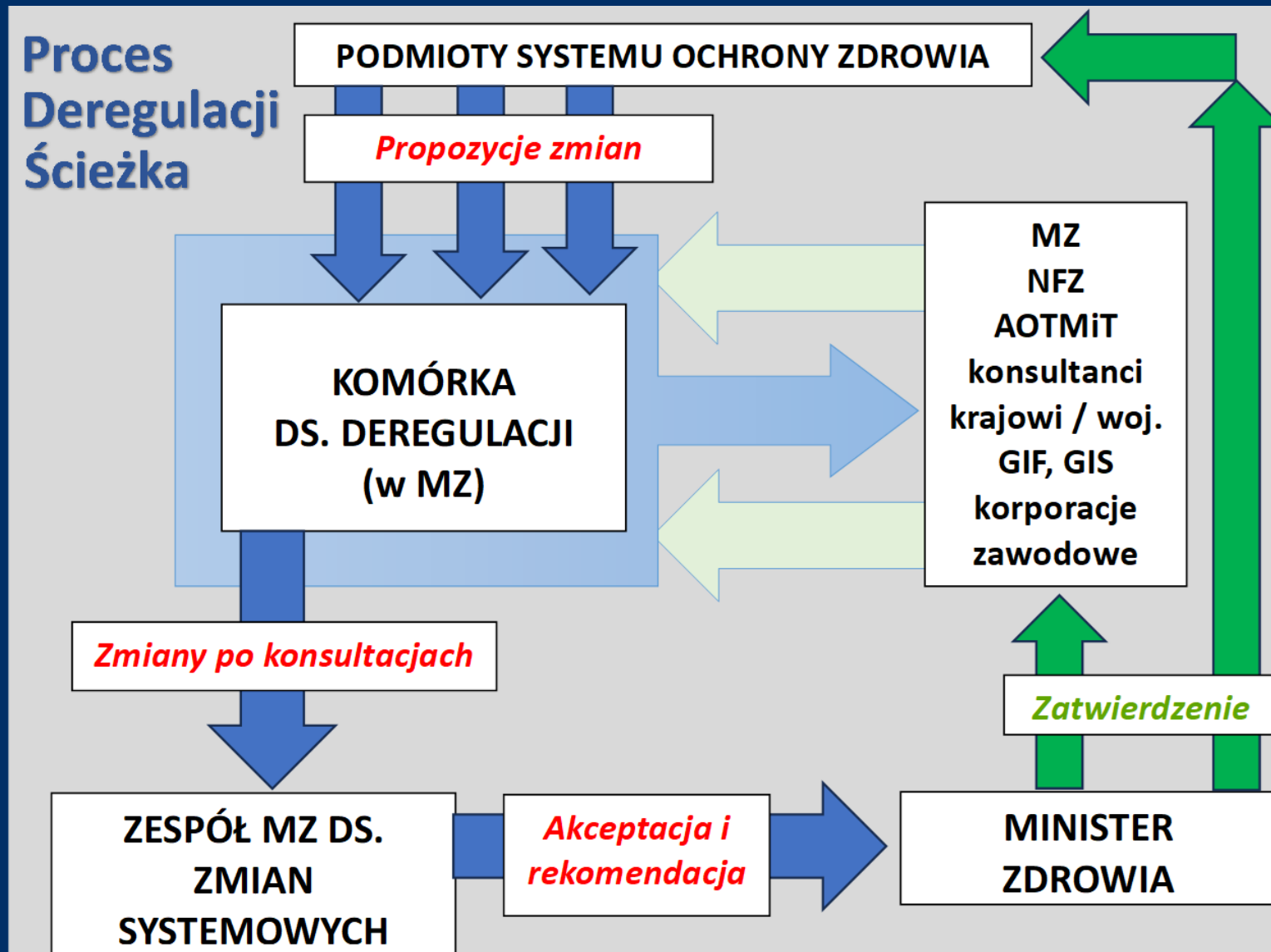
OBSZAR DZIAŁANIA

wszystkie rodzaje świadczeń

OKRES WDRAŻANIA

2 pakiety do końca 2024 roku
2 pakiety w 2025 roku

PROCES DEREGULACJI



Deregulacja to praca **całego środowiska**,
instytucji i podmiotów, na rzecz poprawy
efektywności organizacyjnej i finansowej
podmiotów leczniczych.

I Pakiet Deregulacji – w przygotowaniu

- rezygnacja z definiowania i wyodrębniania poziomów PSZ, **na rzecz kwalifikowania wszystkich świadczeniodawców mających przynajmniej jeden tzw. profil kwalifikujący**
- uproszczenie i złagodzenie zasad regulujących udzielanie przez świadczeniodawców w ramach PSZ dodatkowych rodzajów świadczeń realizowanych, w ramach m. in. SOR/IP, OIT, chemioterapii, rehabilitacji stacjonarnej, AOS

I Pakiet Deregulacji – w przygotowaniu

- 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**, za zgodą Prezesa NFZ
- uzupełnienie katalogu świadczeń ambulatoryjnych udzielanych bez skierowania, zawartego w art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach **o poradę optometrysty**
- określenie minimalnego udziału świadczeń zabiegowych w oddziałach zabiegowych
- określenie minimalnej liczby odebranych porodów na oddziałach ginekologiczno – położniczych

PROCES DEREGULACJI - PRZYKŁADY

- **uproszczenie formularza IOWISZ**, podniesienie minimalnej wartości kosztorysowej wymaganej dla wydania opinii o celowości inwestycji
- uproszczenie składanych wniosków akredytacyjnych (akredytacja/reakredytacja do szkolenia specjalizacyjnego i staży kierunkowych)
- uproszczenie niektórych norm sanitarnych dla szpitalnictwa i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej



PROCES TRANSFORMACJI



PROCES TRANSFORMACJI

CEL

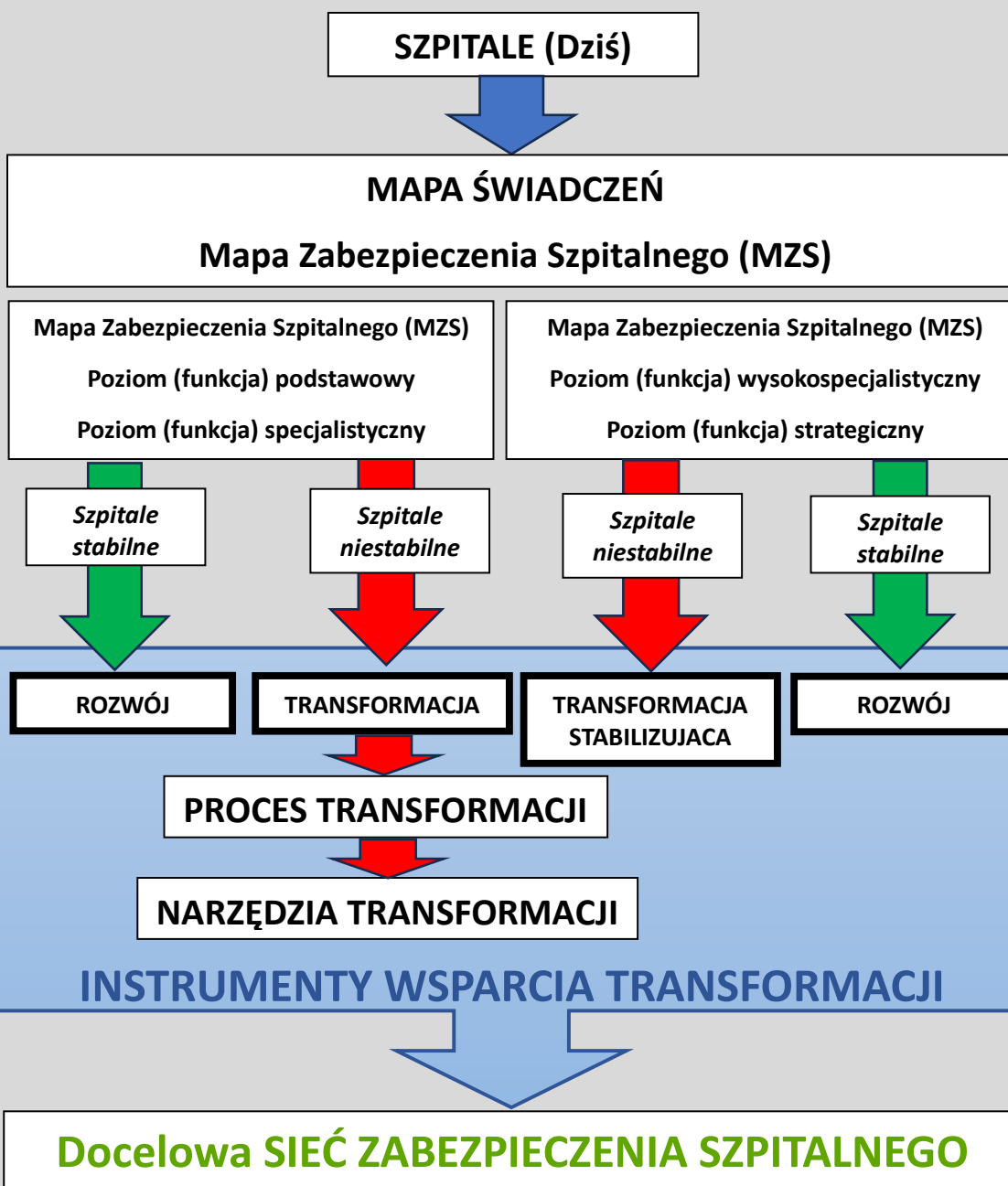
dostosowanie szpitali do potrzeb pacjentów, strumieni finansowania, krajowych i lokalnych uwarunkowań oraz stworzenie optymalnego systemu zabezpieczenia szpitalnego

OBSZAR DZIAŁANIA

głównie lecznictwo szpitalne
częściowo opieka długoterminowa i ambulatoryjna opieka specjalistyczna

OKRES WEJŚCIA DO PROCESU

od 2024 roku do 2026 roku



PROCES TRANSFORMACJI

KLUCZOWE ZASADY PROCESU TRANSFORMACJI

✓ **DOBROWOLNOŚĆ UCZESTNICTWA**

- ✓ wskazanie oczekiwanego kierunku rozwoju (transformacji)
- ✓ wielokierunkowe wsparcie transformacji
- ✓ monitorowanie efektów i dynamiczne kierowanie procesem

MAPA ŚWIADCZEŃ (Mapa Zabezpieczenia Szpitalnego)

Cel wprowadzenia Map Świadczeń:

- ✓ wskazanie kierunków rozwoju poszczególnych świadczeń i sieci minimalnego zabezpieczenia na danym terenie
- ✓ powiązanie z Mapą Świadczeń strumieni finansowania świadczeń zdrowotnych, inwestycji czy instrumentów pomocowych
- ✓ powiązanie różnych perspektyw polityki zdrowotnej (subregionalnej, regionalnej, krajowej)

MAPA ŚWIADCZEŃ (MZS)

Przygotowanie:

- ✓ Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji we współpracy z NFZ, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - PZH, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi
- ✓ Urzędy wojewódzkie

PROCES TRANSFORMACJI

MAPA JEST:

- ✓ **wielopoziomowa geograficznie** - obejmuje: subregion (dawne województwo), województwo, kraj
- ✓ **wielowymiarowa** – porządkuje sieć oddziałów realizujących świadczenia na poziomie:
 - podstawowym (1-5 oddziałów podstawowych + SOR/IP), opieka długoterminowa
 - specjalistycznym (oddziały specjalistyczne za wyjątkiem oddziałów poziomu podstawowego i wysokospecjalistycznego)
 - wysokospecjalistycznym (m. in.: kardiochirurgia, neurochirurgia, transplantologia)
 - strategicznym (oddziały o zabezpieczeniu ponadregionalnym i krajowym)¹⁷

DWUETAPOWE WPROWADZENIE MAP

określenie, jakie świadczenia powinny być zabezpieczone na danym terenie:

I etap – poziom podstawowy i specjalistyczny

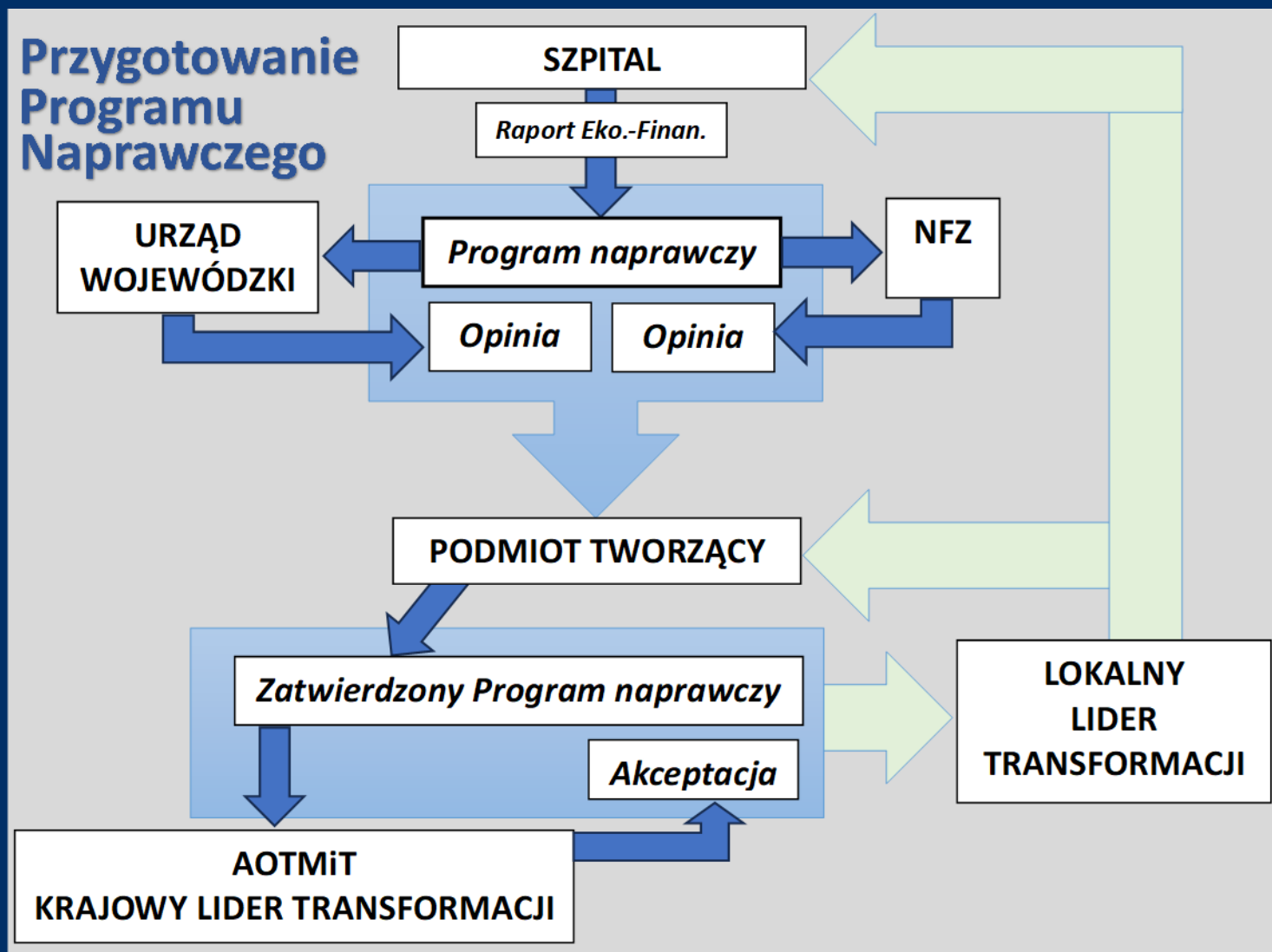
II etap – poziom wysokospecjalistyczny i strategiczny

Mapy Świadczeń będą jednym z elementów Wojewódzkiego Planu Transformacji.

Perspektywa docelowa wdrażania:

od 2024 do 2025 – opracowanie Map
wdrożenie i osiągnięcie celu do 2034

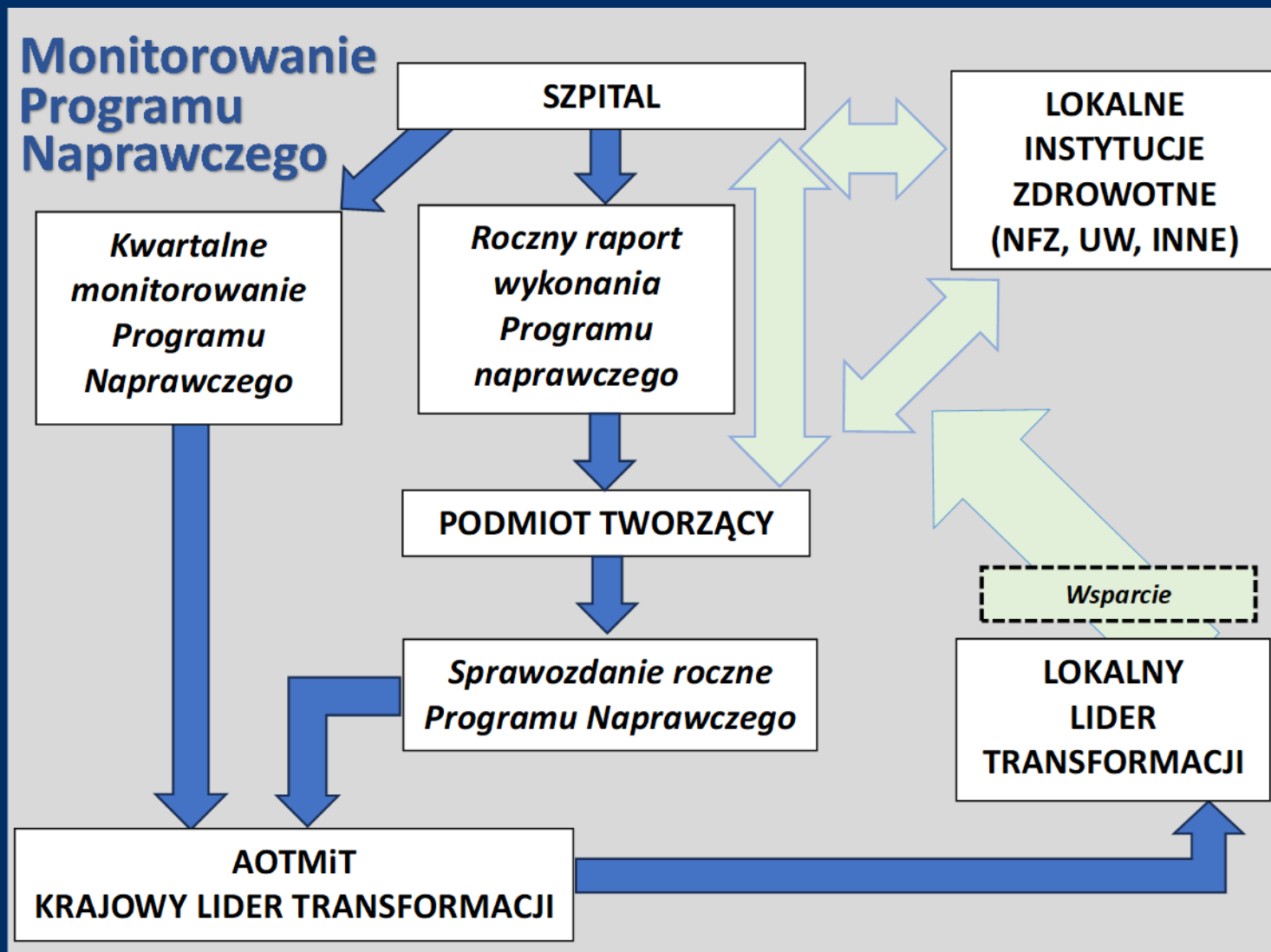
PROCES TRANSFORMACJI



**Etapy Procesu
Transformacji**

**Przygotowywanie
Programu
Naprawczego**

PROCES TRANSFORMACJI



Etapy Procesu Transformacji

Monitorowanie Programu Naprawczego

Narzędzia Transformacji

Rozwiązania istniejące:

- ✓ **restrukturyzacja wewnętrzna**
- ✓ **połączenie SPZOZ**
- ✓ **połączenie spółek**
- ✓ **przeprofilowanie** - przekształcenie części lub całości podmiotu leczniczego w:
 - opiekę długoterminową
 - przeprofilowanie hospitalizacji na hospitalizację planową lub jednodniową

Narzędzia Transformacji

Rozwiązania nowe:

Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (ZPZOZ)

Nowy typ podmiotu, który:

- ✓ wchodzi w prawa i obowiązki łączonych SPZOZ na zasadzie sukcesji generalnej
- ✓ może być tworzony wyłącznie przez obecnie wskazane podmioty tworzące dla dzisiejszych SPZOZ
- ✓ będzie regulowany na zasadach SPZOZ
- ✓ może być utworzony lub powstać w wyniku połączenia kilku SPZOZ z różnymi organami tworzącymi i adekwatną strukturą udziałową

POROZUMIENIE

Możliwość zawarcia długookresowego porozumienia pomiędzy podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Podział usług pomiędzy świadczeniodawcami, zgodny z kierunkami opisanymi w Mapach Świadczeń i umożliwiający korzystanie z instrumentów wsparcia procesów transformacji.

POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA

Tworzone w strukturze istniejącego SPZOK lub poza nią do realizacji świadczeń zdrowotnych (internista, ginekolog, chirurg, pediatra).

W miejscu oddziału danej specjalizacji może zostać utworzone Ambulatorium z dostępem od 8 do 12 godzin lub całodobowym z zapewnieniem stałego dostępu do transportu sanitarnego.

PCZ mogłoby pełnić również rolę ośrodka prowadzącego profilaktykę i zajmującego się zdrowiem publicznym.

ZWIĄZEK JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Jednostki Samorządu Terytorialnego, które mogą utworzyć związki międzygminne, związki powiatowe oraz związki powiatowo-gminne w celu wspólnego wykonywania zadań publicznych.

Zadaniem publicznym byłoby prowadzenie podmiotu leczniczego.

Związki takie mają osobowość prawną, a przekazane im zadania wykonują w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność.

INSTRUMENTY WSPARCIA TRANSFORMACJI

Instrumentami wsparcia Procesu Transformacji będą dostępne strumienie finansowe, tzn. środki z:

- ✓ KPO
- ✓ Funduszu Medycznego
- ✓ Unii Europejskiej
- ✓ NFZ
- ✓ BGK

PODMIOTY STABILNE FINANSOWO I ZGODNE Z MZS

W przypadku szpitali stabilnych finansowo i zgodnych w profilu z Mapami Świadczeń, m. in.:

- ✓ dodatkowe punkty w konkursach na środki UE lub Fundusz Medyczny
- ✓ możliwość uczestniczenia w sprofilowanych konkursach
- ✓ dodatkowe punkty w konkursach NFZ i/lub zwiększone finansowane świadczeń preferowanych w MZS

PODMIOTY NIESTABILNE FINANSOWO I/LUB NIEZGODNE Z MZS

W przypadku tych szpitali:

- ✓ celowane środki w ramach realizacji Procesów Transformacji
- ✓ preferencyjne punkty w konkursach w zakresach dostosowania się do Map Świadczeń i przeprofilowywania działalności
- ✓ korzystanie z instrumentów BGK w ramach Procesu Transformacji

MECHANIZM WSPARCIA TRANSFORMACJI

Po przejściu pełnej ścieżki Programu Naprawczego podmioty będą mogły skorzystać z:

- ✓ doraźnego pakietu wsparcia
- ✓ długoterminowego pakietu wsparcia

DORAŻNY PAKIET WSPARCIA

- ✓ zamiana zobowiązań wymagalnych (określonych na dzień 31.05.2024 r) w kredyt długoterminowy udzielony przez BGK
- ✓ zawarcie porozumienia z ZUS o rozłożeniu na raty składek za okres 1. roku transformacji
- ✓ utrzymanie ryczału PSZ w pierwszym i drugim roku transformacji. Wyznaczenie poziomu ryczału na kolejny rok transformacji na podstawie średniego poziomu wykonania ryczału w dwóch latach transformacji

PAKIET WSPARCIA DŁUGOTERMINOWY

- ✓ mechanizm warunkowego oddłużenia szpitali
- ✓ dług zostaje zamieniony na kredyt dziesięcioletni w BGK poręczony przez podmiot tworzący.
- ✓ jest on umarzalny w wysokości 1/10 co roku przez 10 lat pod warunkiem, że szpital realizuje program naprawczy i się bilansuje (ten proces będzie przez cały okres nadzorowany i oceniany przez AOTMiT)
- ✓ w sytuacji utraty bilansowania i braku możliwości spłaty przez SPZOZ, kredyt przestanie być umarzany i staje się on kredytem organu założycielskiego

DOCELOWA SIĘĆ ZABEZPIECZENIA SZPITALNEGO

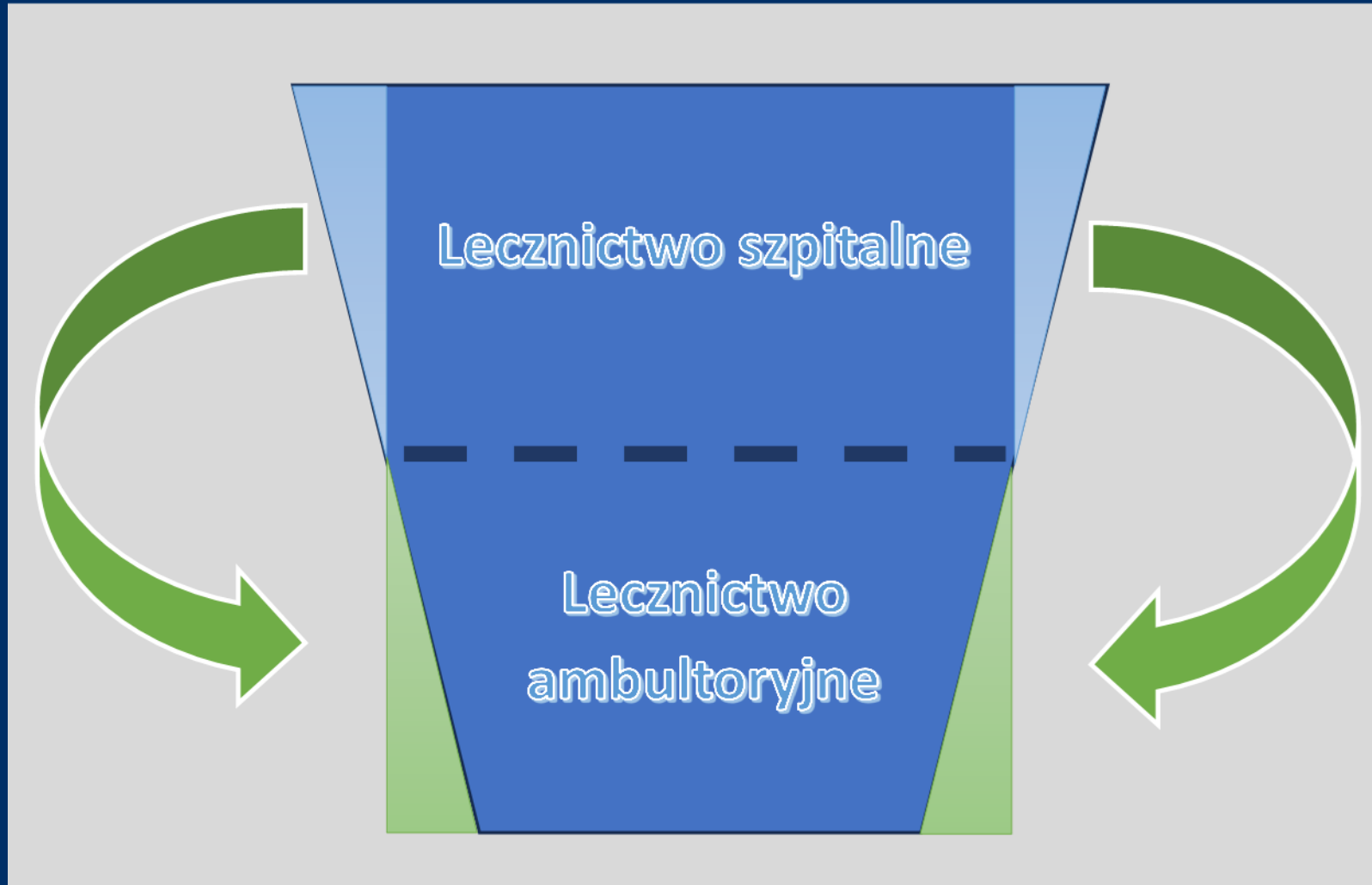
- ✓ bezpieczna sieć szpitali, stabilnych finansowo i realizujących jakościowe świadczenia
- ✓ równomierne rozmieszczenie realizacji świadczeń adekwatnie do potrzeb danego terenu
- ✓ skoordynowany system - powiązanie sektora szpitalnictwa z innymi rodzajami świadczeń zdrowotnych



ODWRÓCONA PIRAMIDA ŚWIADCZEŃ



ODWRÓCONA PIRAMIDA ŚWIADCZEŃ

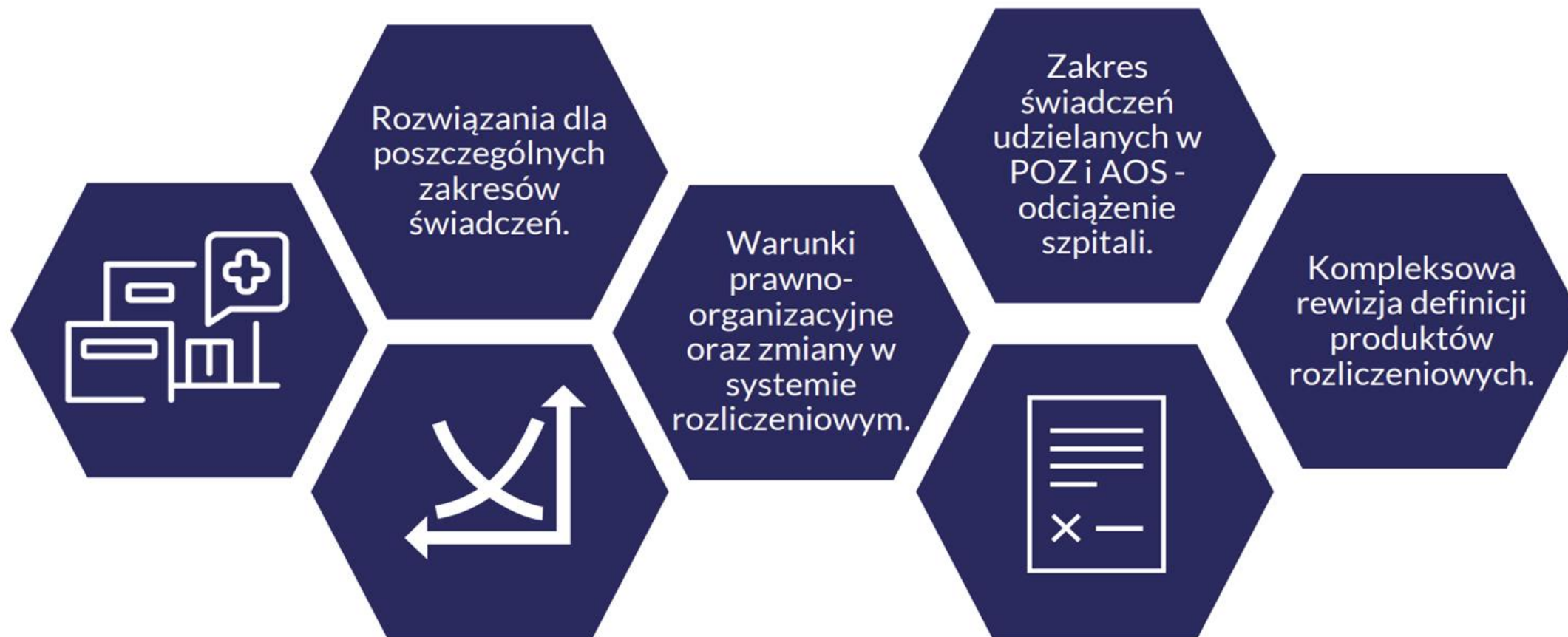


**Kluczowe założenia
procesu**

ODWRÓCONA PIRAMIDA ŚWIADCZEŃ



Ministerstwo
Zdrowia



CO OTRZYMUJE(MY)?

PACJENCI

zwiększenie dostępności i jakości świadczeń medycznych adekwatnych do potrzeb

SZPITALE

stabilizację finansową, jasne kierunki rozwoju oraz bezpieczeństwo funkcjonowania w przyszłości na podstawie precyzyjnego wskazania funkcji

SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ

stabilną sieć leczenia szpitalnego zabezpieczającą adekwatnie do potrzeb, każdą część kraju

DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ

kontakt:

transformacja@mz.gov.pl