

Lubuskie szpitale

Jakie zmiany czekają lubuskie szpitale? Tego dowiedziecie się w dzisiejszej rozmowie!

● Czym jest System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej? Jakie zmiany czekają szpitale i pacjentów? O tym w rozmowie z Piotrem Bromberem, p.o. Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Jakie zmiany w najbliższym czasie czekają polskie szpitale?

Najważniejszą zmianą będzie wdrożenie Systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Niektórzy używają sformułowania „sieć szpitali”. Ja jednak uważam za bardziej adekwatne posługiwanie się terminem zaproponowanym przez projektodawcę.

Czy mógłby Pan przybliżyć projekt PSZ? Na czym on polega?

Szpitale, które spełnią kryteria kwalifikacji zaproponowane przez projektodawcę wejdą do wskazanych poziomów systemu zabezpieczeń świadczeń. Łącznie tych poziomów jest sześć. I tak, mamy szpitale I stopnia, szpitale II stopnia, szpitale III stopnia, szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne, szpitale pediatryczne oraz szósty poziom - szpitale ogólnopolskie. Jednym z ogólnych kryteriów kwalifikacji do PSZ jest posiadanie w okresie co najmniej 2 lat kalendarzowych do momentu kwalifikacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie danych profili (obecnie zakresów świadczeń). Zasady kwalifikacji zostały szczegółowo określone w rozporządzeniu wykonawczym, którego projekt został dołączony do projektu ustawy. Należy tutaj podkreślić, iż Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ będzie miał możliwość wnioskowania do Ministra Zdrowia o zakwalifikowanie do systemu podmiotów istotnych z punktu widzenia konieczności zabezpieczenia

na terenie województwa lubuskiego właściwego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Jak to wygląda od strony szpitali w naszym województwie?

W tej chwili, bazując na potencjale, który mamy i zaproponowanych kryteriach kwalifikacji, nasze województwo posiada jeden szpital na poziomie III stopnia, jeden szpital na poziomie II stopnia i 10 szpitali na poziomie I stopnia. Warto podkreślić jest to, że do Systemu wstępnie zostały zakwalifikowane wszystkie lubuskie szpitale powiatowe. Odrębnym wyzwaniem będzie na pewno kwestia ustosunkowania się do sytuacji szpitala powiatowego w Krośnie Odrzańskim, którego formalnie nie ma, ale jest na etapie tworzenia. Jeśli szpital powiatowy w Krośnie powstanie, to będzie to prawdopodobnie szpital I stopnia.

Mówimy o Systemie z perspektywy szpitala. A jakie korzyści z PSZ będą płynąć dla pacjentów?

Oczywiście, mamy tu dwie perspektywy - perspektywę pacjenta i perspektywę świadczeniodawców. Z punktu widzenia pacjenta, istotnym elementem będzie bardziej kompleksowe i skoordynowane podejście do leczenia. Takie jest założenie projektodawcy. Każdy ze szpitali w zależności poziomu i posiadanych profili, będzie miał możliwość realizo-



► Piotr Bromber pełni obowiązki Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ od 31 grudnia 2015 roku

wania świadczeń w zakontraktowanych już poradniach przyszpitalnych. System obejmie także między innymi świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, czyli w efekcie wszystkie elementy tak istotne z punktu widzenia skoordynowania podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Z perspektywy pacjenta, jest to niezwykle istotne: Jeśli zaś chodzi o szpitale, to gdy wejdą one do Systemu, zmieni się ich sposób finansowania. Będą wówczas finansowane w formie ryczałtu - i to jest zmiana fundamentalna. Intencją projektodawcy jest zagwarantowanie ciągłości i stabilności finansowania jednostkom istotnym z punktu widzenia zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych przy równo-

czesnym pozostawieniu możliwości dostępu do środków publicznych pozostałym jednostkom. Proponowane rozwiązanie ma też na celu stworzenie mechanizmu przenoszącego wąskospecjalistyczne profile do szpitali specjalistycznych wieloprofilowych.

Kiedy planowane zmiany wejdą w życie?

Mamy w tej chwili drugi projekt zmiany ustawy. Pierwszy został poddany szerokim konsultacjom, w efekcie których wprowadzono istotne zmiany. Obecny projekt został zaakceptowany przez Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów. Teraz czekamy aż projekt wejdzie pod obrady Rady Ministrów i trafi do sejmiku. Proponowany termin wejścia w życie omawianych zmian to 1 lipca br. ●

ROZMAWIAŁA: A. BULACZEK

PSZ - w skrócie

● System PSZ będzie podstawową formą zabezpieczenia dostępu pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. Obejmuje także świadczenia z zakresu:

- 1) świadczeń wyspospecjalistycznych,
- 2) rehabilitacji leczniczej (w warunkach: ośrodka lub oddziału dziennego lub stacjonarnych),
- 3) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w przychodniach przyszpitalnych,
- 4) programów lekowych oraz chemioterapii,
- 5) świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

● W ramach PSZ zostanie wyodrębnionych sześć poziomów świadczeń:

- 1) szpitale I stopnia;
- 2) szpitale II stopnia;
- 3) szpitale III stopnia;
- 4) szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne;
- 5) szpitale pediatryczne;
- 6) szpitale ogólnopolskie.

● Ogólne kryteria kwalifikacji do PSZ dotyczą:

- udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach izby przyjęć albo szpitalnego oddziału ratunkowego (poza podmiotami zakwalifikowanymi do poziomu szpitali ogólnopolskich oraz szpitali onkologicznych lub pulmonologicznych),
- posiadania w okresie co najmniej 2 lat kalendarzowych umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (w zakresie danych profili)
- udzielania świadczeń w trybie hospitalizacji.

PSZ - cel zmian

● Podstawowymi celami projektowanych zmian są:

- 1) Poprawienie dostępu dla pacjentów do świadczeń specjalistycznych w szczególności przez zapewnienie kompleksowości i koordynacji świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych. Pacjent posiadający skierowanie do szpitala będzie mógł uzyskać świadczenia, w zależności od oceny specjalisty, zarówno w formie ambulatoryjnej jak i szpitalnej oraz skorzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych. Jednocześnie działanie to powinno być podyktowane przede wszystkim aspektami zdrowotnymi (cyklem leczenia pacjenta), a nie rozliczeniowymi.
- 2) Zagwarantowanie odpowiedniego poziomu finansowania świadczeń realizowanych w szpitalach, jako warunek zapewnienia bezpieczeństwa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3) 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.
- 4) Zoptymalizowanie liczby oddziałów specjalistycznych.
- 5) Poprawa elastyczności zarządzania szpitalem oraz optymalizacja struktury kosztów leczenia.
- 6) Uporządkowanie struktury szpitali i określenie obszarów odpowiedzialności poszczególnych poziomów szpitali.