

# ZMIANA SYSTEMOWA

Koncepcja i założenia  
na lata 2024-2026

Warszawa 2024

# CZEGO POTRZEBUJE(MY)?

## PACJENCI

więcej świadczeń zdrowotnych o najwyższej możliwej jakości

## SZPITALA

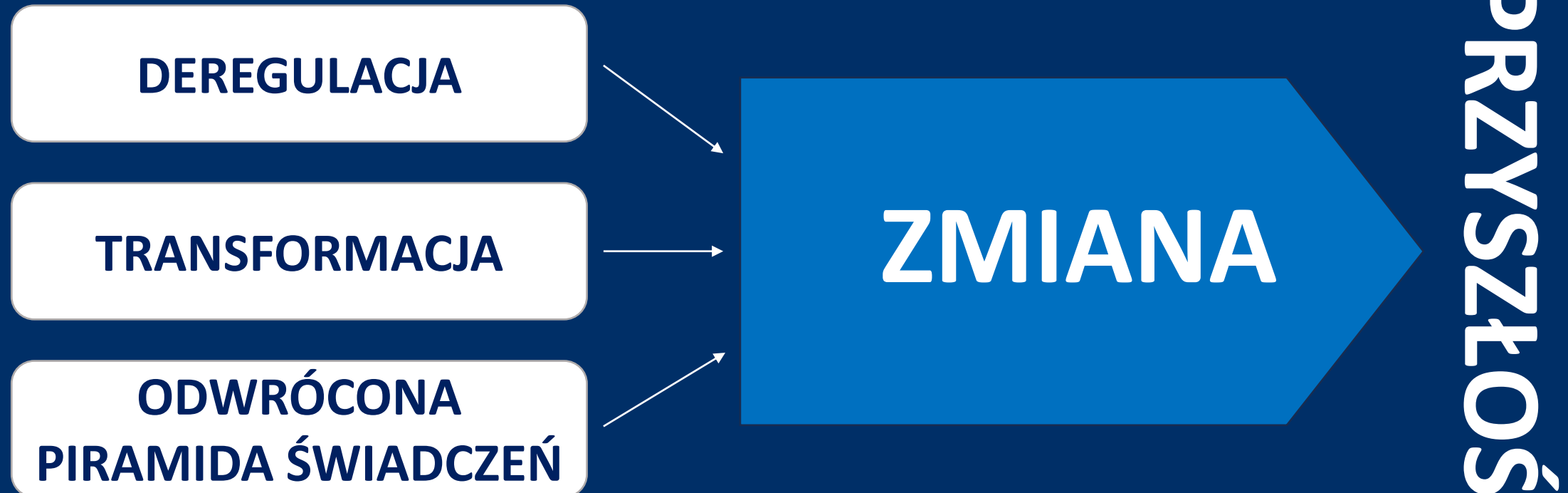
stabilizacji finansowej, odpowiednich kadr i nowoczesnej infrastruktury

## 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 utarty jakości leczenia

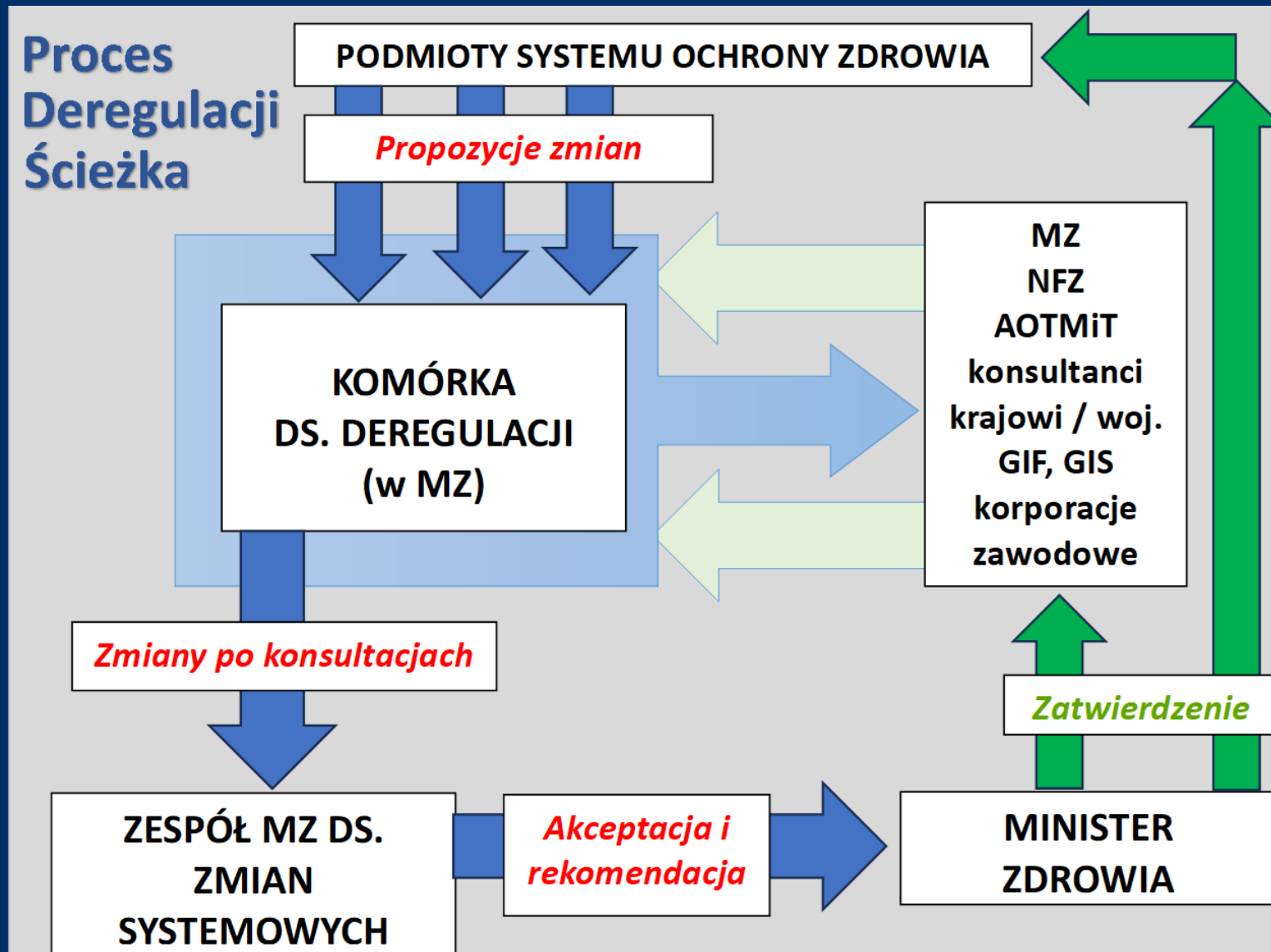
### OBSZAR DZIAŁANIA

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

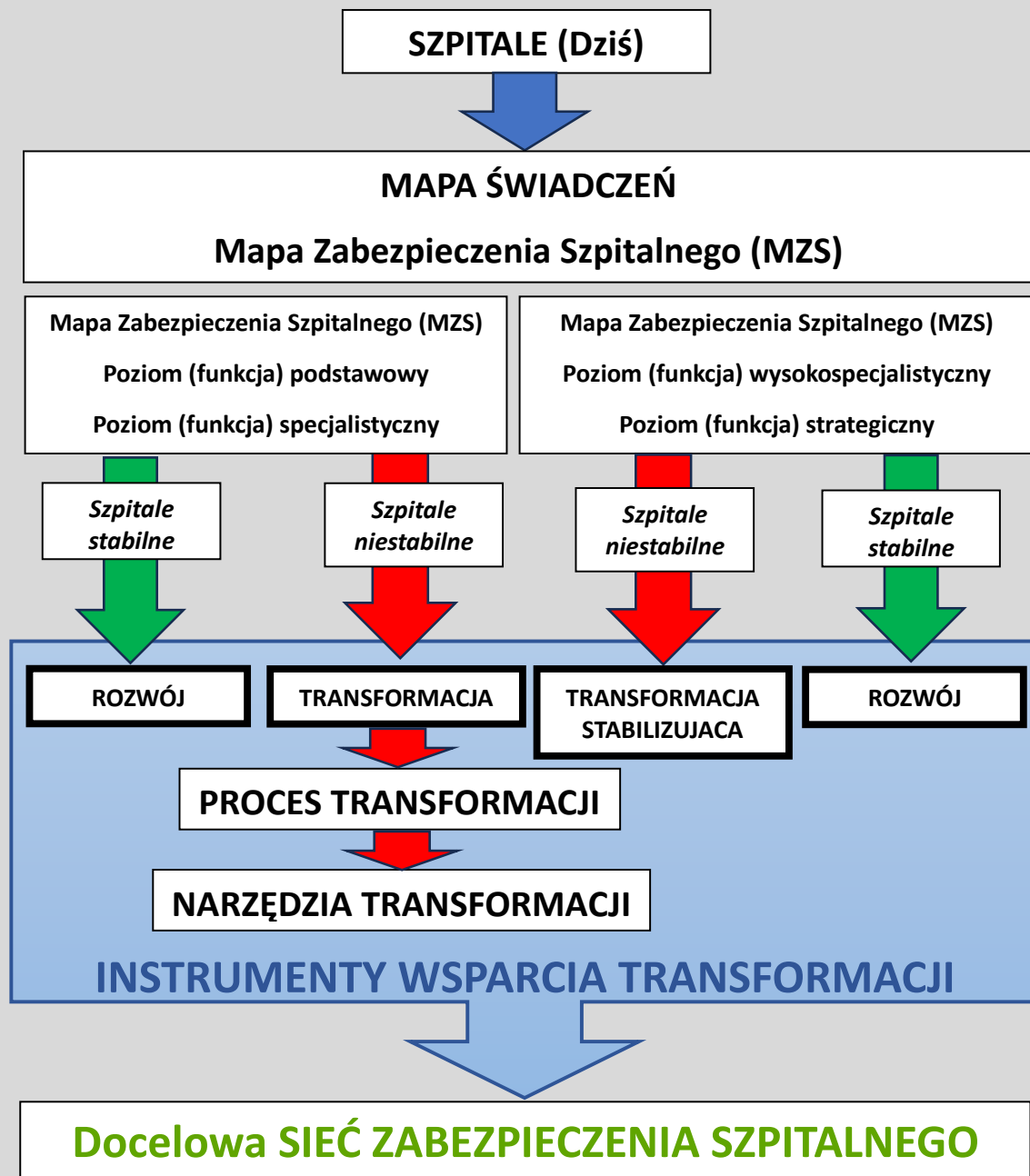
dostosowanie szpitali do potrzeb pacjentów, strumieni finansowania, krajowych i lokalnych uwarunkowań oraz stworzenie optymalnego systemu zabezpieczenia szpitalnego

## 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)

## DWUETAPOWE WPROWADZENIE MAP

określenie, jakie świadczenia powinny być zabezpieczone na danym terenie:

I etap – poziom podstawowy i specjalistyczny

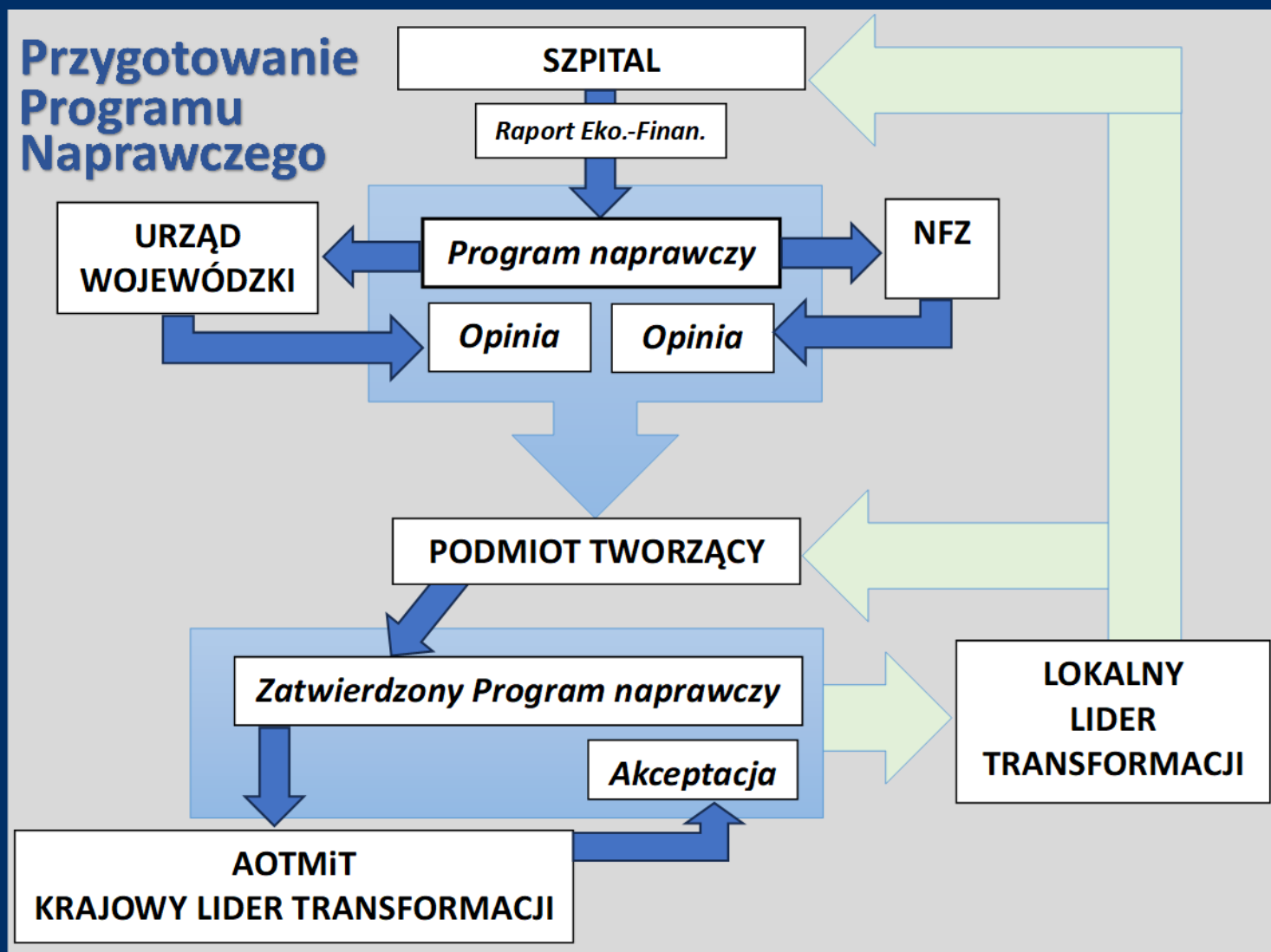
II etap – poziom wysokospecjalistyczny i strategiczny

**Mapy Świadczeń będą jednym z elementów Wojewódzkiego Planu Transformacji.**

**Perspektywa docelowa wdrażania:**

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

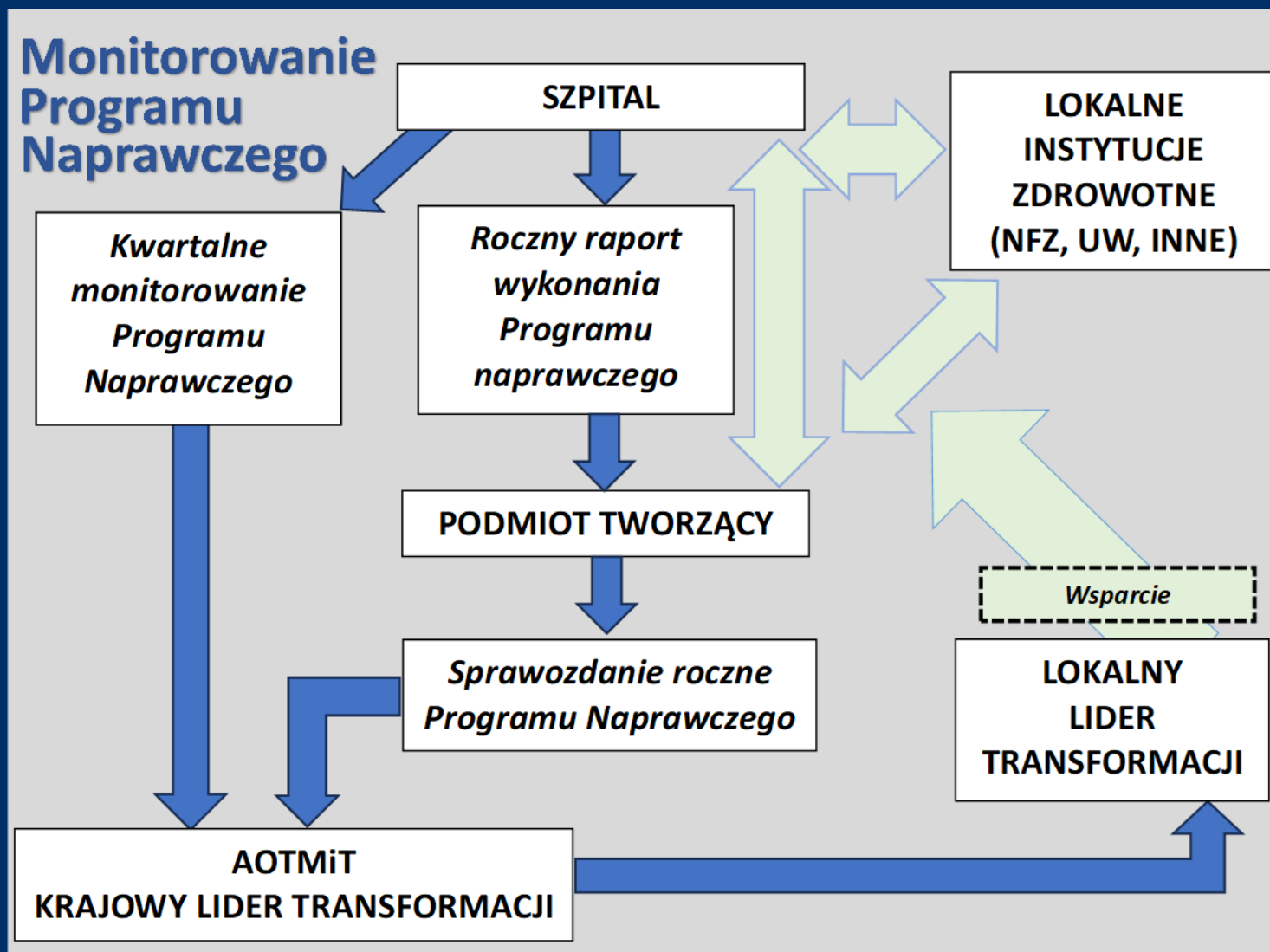
# PROCES TRANSFORMACJI



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 SPZOZ 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 1.07.2024 r) w kredyt długoterminowy udzielony przez BGK
- ✓ zawarcie porozumienia z ZUS o rozłożeniu na raty składek za okres 1. roku transformacji
- ✓ utrzymanie ryczałtu PSZ w pierwszym i drugim roku transformacji. Wyznaczenie poziomu ryczałtu na kolejny rok transformacji na podstawie średniego poziomu wykonania ryczałtu 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

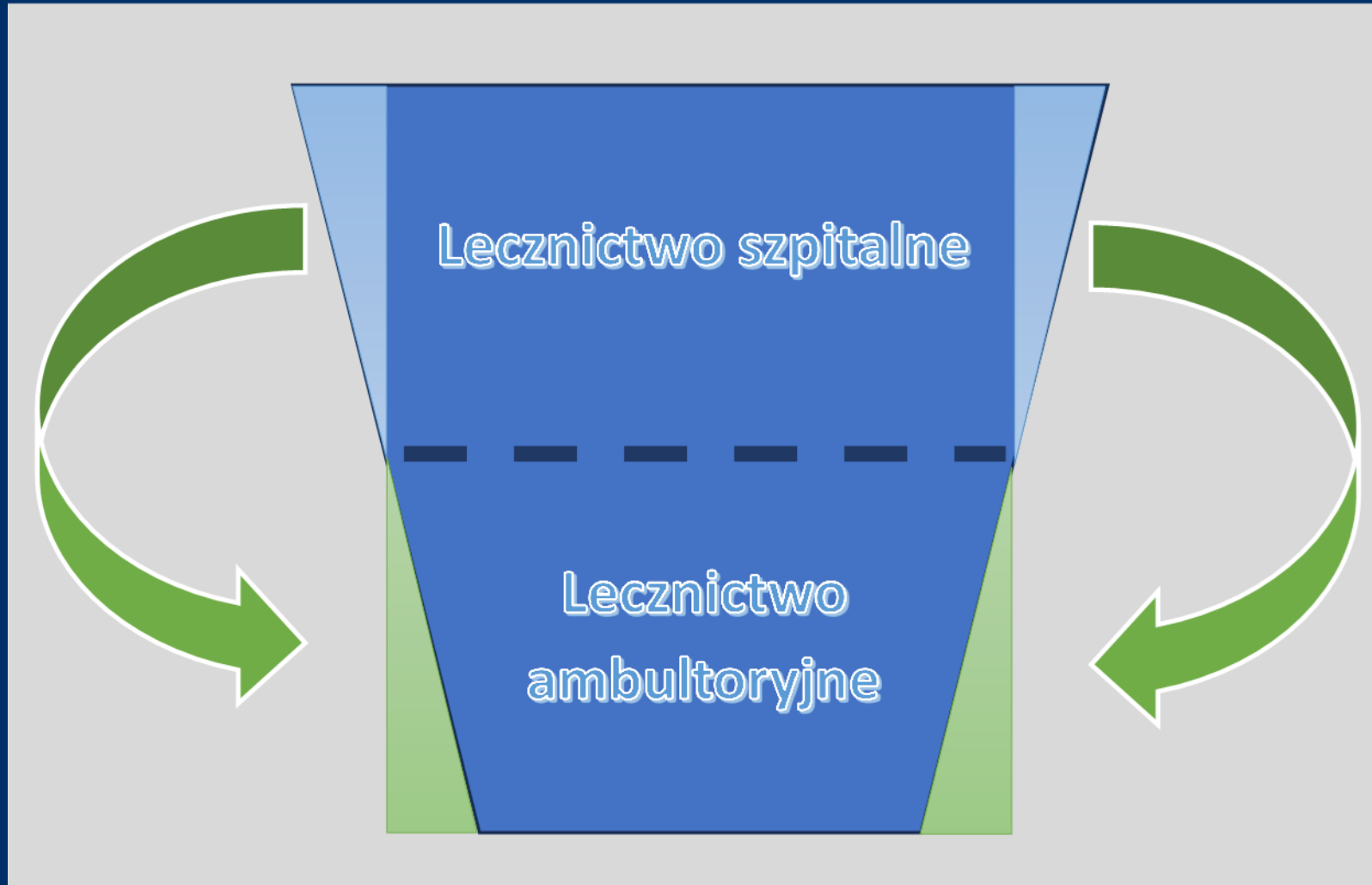
- ✓ bezpieczna sieć szpitali, stabilnych finansowo i realizujących jakościowe świadczenia
- ✓ równomierne rozmieszczenie realizacji świadczeń adekwatnie do potrzeb danego terenu
- ✓ skoordynowany system - powiązanie sektora szpitalnictwa z innymi rodzajami świadczeń zdrowotnych



# ODWRÓCONA PIRAMIDA ŚWIADCZEŃ

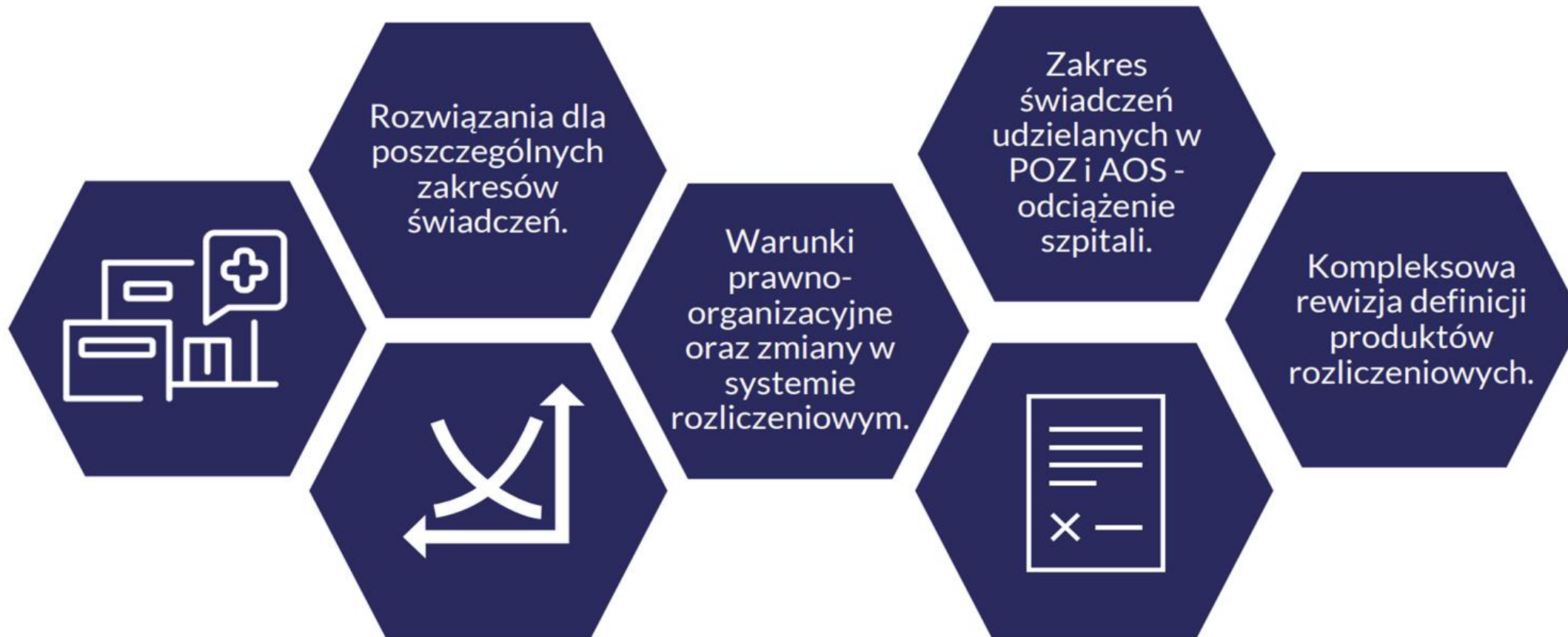


# ODWRÓCONA PIRAMIDA ŚWIADCZEŃ



**Kluczowe założenia  
procesu**

# ODWRÓCONA PIRAMIDA ŚWIADCZEŃ



# 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](mailto:transformacja@mz.gov.pl)