



fot. Archiwum

# Blisko, coraz bliżej... sieć szpitali

Zbliża się moment przyjęcia przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia projektu ustawy wprowadzającego tzw. podstawowe szpitalne zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej, popularnie określane mianem sieci szpitali.

Sieć stanie się główną formą zabezpieczenia dostępu pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. W jej ramach zostanie wyodrębnionych siedem poziomów systemu zabezpieczenia świadczeń (I, II, III, pediatryczny, onkologiczny, pulmonologiczny i ogólnopolski – instytuty, szpitale uczelni

czeń określonych w przepisach wykonawczych do ustawy, świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji (stacjonarnej i dziennej), a także nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tej samej lokalizacji co izba przyjęć lub SOR) oraz (w przypadku szpitali III poziomu) świadczeń w profilach innych niż kwalifikujące. Oprócz tego szpitale te będą mogły wykonywać świadczenia wyodrębnione, finansowane według zasady F4S, takie jak: poród, endoprotezoplastyka (biodra i kolana), operacja zaćmy, świadczenia kompleksowe czy świadczenia dla pacjentów z kartą DILO.

„Łatwiejszy dostęp do leczenia szpitalnego, mniejsze kolejki do lekarzy specjalistów oraz możliwość uzyskania wielu świadczeń w poradni przyszpitalnej – takie mają być efekty wprowadzenia sieci szpitali”

medycznych oraz resortowe). Do sieci automatycznie zostanie zaliczony każdy szpital, który:

- w dniu kwalifikacji ma podpisaną umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obowiązującą przez co najmniej dwa ostatnie lata kalendarzowe, obejmującą udzielanie świadczeń szpitalnych w trybie ostrym,
- udziela świadczeń w ramach izby przyjęć lub SOR na podstawie umowy obowiązującej przez co najmniej dwa ostatnie lata kalendarzowe (poziomy I–III i pediatryczny),
- udziela świadczeń w ramach profilu anestezjologia i intensywne terapię na podstawie umowy obowiązującej przez co najmniej dwa ostatnie lata kalendarzowe (poziomy II i III),
- udziela świadczeń w ramach profilu określonych ustawowo dla danego poziomu sieci,
- spełnia szczegółowe kryteria kwalifikacji do jednego z poziomów sieci.

W ramach nowych umów finansowanych poprzez ryczałt (od 1 lipca) szpitale sieciowe – oprócz hospitalizacji w ramach profili – będą udzielać dodatkowych świad-

Minister zdrowia zakłada, że wprowadzona regulacja spowoduje, iż:

- szpitale uzyskają stabilną gwarancję finansowania i finanse, którymi będą mogły elastycznie dysponować,
- po latach pozostawienia organizacji systemu opieki zdrowotnej bezładnej samoregulacji rozpocznie się jego porządkowanie,
- pacjent uzyska łatwiejszy dostęp do leczenia szpitalnego, z uwzględnieniem specyfiki jego sytuacji,
- szpitale zapewnią rehabilitację i wizytę w poradni specjalistycznej po hospitalizacji,
- skończą się wielogodzinne kolejki chorych na SOR-ach – szpitale w sieci będą dysponowały poradnią nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej,
- zmniejszą się kolejki do lekarzy specjalistów dla pacjentów, którzy najbardziej potrzebują konsultacji – pacjent wypisany ze szpitala będzie mógł uzyskać wiele świadczeń w poradni przyszpitalnej.

Może jednak nie będzie tak źle, jak wieszczą niektórzy przeciwnicy nowego rozwiązania? ■