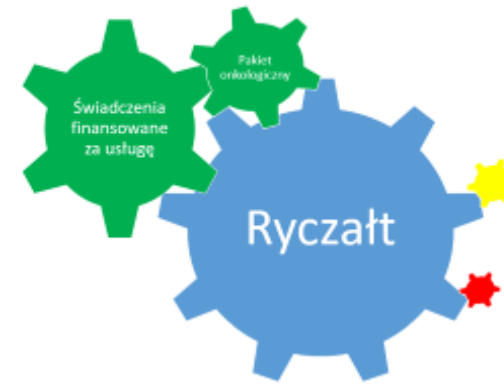


**Piotr Gryza**  
zdrowie-system.pl



*Sygnalne fragmenty prezentacji przedstawionej na  
XVIII Forum Szpitali Klinicznych*

## **Refleksja kilkanaście miesięcy po wprowadzeniu systemu tzw. „sieci szpitali”**

Odpowiedzi na pkt. „PROBLEMY W ZAKRESIE TZW. SIECI SZPITALI” z  
dokumentu Raport Unii Szpitali Klinicznych

Poznań, 18 października 2019 r., XVIII Forum Szpitali Klinicznych

# Podsystem tzw. „sieci szpitali” cztery odrębne procesy i obszary

---

1. Wskazanie szpitali do systemu – bardzo trudny, prawie niemożliwy do przeprowadzenia proces.
2. Określenie zakresów kompetencji profili i zakresów świadczeń – koniec rozplywania się systemu w drodze wielu mikrokonkursów.
3. Określenie mechanizmów finansowania: świadczenia podlegające odrębnemu finansowaniu, ryczałt PSZ.
4. Wprowadzenie mechanizmów finansujących jakość wykonywanych świadczeń.

# Pacjent

- W celu budowy jakości w udzielaniu świadczeń
  - stworzenie mechanizmu przenoszącego wąkospecjalistyczne profile do szpitali specjalistycznych wieloprofilowych.
  - stworzenie mechanizmów zwiększenia finansowania wskaźnikami jakościowymi - przykład stworzenie kryteriów świadectw jakości badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, itd.
  - stworzenie mechanizmów zwiększania finansowania ze względu na wzrost dostępności do świadczeń.

# Pacjent

- W celu budowy kompleksowości świadczeń
  - stworzenie mechanizmu budowy świadczeń opieki kompleksowej dołączanych adhezyjnie do świadczeń odrębnie finansowanych w ramach „sieci szpitali”.
  - wykorzystanie mechanizmu ryczałtowego, który ma ułatwić uproszczenie ścieżki pacjenta w ramach regulacji „planu leczenia”.

# Co nie wchodzi w podsystem tzw. „sieci szpitali”

- Podsystem tzw. „sieci szpitali” to tylko część systemu opieki zdrowotnej opisanego ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- Wzrost kosztów funkcjonowania szpitali powinien być rekompensowany wzrostem wyceny świadczeń – mechanizm poza podsystemem „sieci szpitali”.
- Wzrost kosztów funkcjonowania szpitali może być w części ryczałtowej rekompensowany wzrostem ceny za punkt – decyzja o wzroście ceny za punkt znajduje się poza podsystemem „sieci szpitali”.
- Wielkość środków finansowych przeznaczonych na podsystem „sieci szpitali” – decyzja poza podsystemem „sieci szpitali”.
- Wzrost kosztów funkcjonowania szpitali nie powinien być rekompensowany wzrostem tzw. nadwykonań, tak jak to było poprzednio.

# System „sieci szpitali” tak jak każdy wielki system wymaga pewnej ciągłej konserwacji – obecnie brak.

---

1. W zakresie relacji pomiędzy narzędziami i obszarami systemu.
2. W zakresie np. budowy algorytmu wyliczenia ryczaftu - nie było możliwe na początku np. zbudowanie bardziej wrażliwego algorytmu wyliczenia ryczaftu ze względu na niemożliwość wdrożenia tego rozwiązania (zarządzanie zmianą).
3. **System „sieci szpitali” jest szansą na zdecydowane zmniejszenie ryzyk związanych z niedoborem personelu medycznego – przesuwanie potencjału.**

Poznań 18.10.2019 r.

---

Sygnalne fragmenty prezentacji przedstawionej na

XVIII Forum Szpitali Klinicznych

**Dziękuję za uwagę.**

**Piotr Gryza**

zdrowie-system.pl

