

Efektywnie wspieramy Twoją działalność medyczną.

## W numerze

Artykuł numeru

### Pożegnanie z koronawirusem?

Wiadomości branżowe

- + Zmiany w prawie ochrony zdrowia 2022 r.
- + Reforma Szpitalnictwa - wsparcie FORMEDIS w zakresie wdrożenia założeń projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności
- + „O tym się mówi” – FORMEDIS w mediach

**Newsletter 01/2022**

---

## Słowo redaktora naczelnego

Szanowni Państwo,

Oddajemy do Waszych rąk kolejny, pierwszy w tym roku numer periodyku zatytułowanego „Newsletter Formedis”. Pojawia się on w okresie wygaszania pandemii COVID-19, wysokiej inflacji w Polsce i trwającej od ponad 50 dni za naszą wschodnią granicą brutalnej agresji Rosji na Ukrainę.

Rankiem 24 lutego br. na podstawie decyzji administracyjno-politycznej skończyła się w Polsce pandemia COVID-19 i nikogo już nie interesuje, ile osób zachoruje, a ile umrze. Nie obchodzi nas szybko rosnąca inflacja ani dług publiczny. Nie martwi nas stan polskiej służby zdrowia – od zawsze niedoinwestowanej, źle zorganizowanej i fatalnie zarządzanej – która jeszcze nie zdążyła podnieść się po pandemii, a już musi szybko się przystosować do niesienia pomocy przybyłym do nas ukraińskim uchodźcom wojennym.

W Polsce kowidowe obostrzenia zostały administracyjnie zniesione, ale to nie znaczy, że na koronawirusa już nie zachorujemy, bowiem w wyniku reinfekcji SARS-CoV-2 zachorować na COVID-19 możemy dwa, trzy, a nawet cztery i więcej razy. Tymczasem prawdopodobnie jeszcze w kwietniu rząd podejmie decyzję o zakończeniu stanu epidemii w Polsce. Czyżbyśmy żegnali się z koronawirusem? Piszemy o tym w niniejszym „Newsletterze”.

Paszporty kowidowe – wprowadzone i szeroko stosowane we wszystkich krajach Unii Europejskiej, a w Polsce praktycznie nie egzekwowane – za chwilę kolejną decyzją administracyjno-polityczną tracą u nas rację bytu. Bo w Polsce oficjalnie rejestrujemy nieco ponad tysiąc nowych zakażeń dziennie, podczas gdy w sąsiednich Niemczech jest ich więcej niż 250 - 300 tys. dziennie. Skąd tak wielka dysproporcja? Odpowiedź jest prosta – liczba zdiagnozowanych zakażeń jest wprost proporcjonalna do liczby wykonywanych testów. A pod względem liczby wykonywanych testów Polska jest na 98. miejscu w świecie, gdzieś za Botswaną.

Rządowa strategia walki z pandemią okazała się fikcją. Zamiast na pandemii, rząd skupiał się ostatnio na wprowadzaniu licznych zmian w przepisach prawa istotnych dla działania podmiotów leczniczych. Aktualne zmiany w tych przepisach i plany dotyczące branży ochrony zdrowia w I. kwartale 2022 roku zestawiliśmy w niniejszym „Newsletterze”.

Zapraszam serdecznie do lektury.

Krzysztof Czerkas  
Redaktor Naczelny



---

## O wydawcy

FORMEDIS Sp. z o. o. Sp. k.

Poznański Park Technologiczno –  
Przemysłowy  
ul. 28 czerwca 1956 roku nr 406  
61-441, Poznań

tel. +48 61 673 53 59,  
mobile: +48 609 329 997

**Redaktor naczelny**  
Krzysztof Czerkas  
[biuro@formedis.pl](mailto:biuro@formedis.pl)

### Partnerzy wydania

Wolters Kluwer Polska sp. z o.o.  
LEX Compliance Medica

 Wolters Kluwer | 

**Opracowanie graficzne**  
RTY Agency

---

## O Formedis

Kierując się wizją efektywniejszej ochrony zdrowia w Polsce, powstał zespół ekspertów FORMEDIS, którego celem jest udoskonalanie systemu ochrony zdrowia i podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.

Opierając się na wiedzy i ponad 25-letnim doświadczeniu na rynku usług medycznych zajmujemy się kompleksową obsługą podmiotów medycznych



## Pożegnanie z koronawirusem?

**Za nami dwa lata pandemii COVID-19. W tym czasie wiele osób straciło życie lub zdrowie, część z nich zupełnie zmieniła sposób codziennego funkcjonowania, niektórzy stracili pracę, inni wykonywali swój zawód na granicy wytrzymałości, ale byli i tacy, którzy odkryli dobre strony braku konieczności dojeżdżania codziennie do biura.**

Ze wszystkich fal pandemii, jakie przetoczyły się przez Polskę w ciągu ostatnich dwóch lat – a było ich łącznie pięć – wariant koronawirusa o nazwie 'Omikron' sprawił największą niespodziankę. Wiele szykowało się na o wiele większe uderzenie, które miało spowodować "armagedon" i "tsunami", niż w istocie nastąpiło. Pod koniec lutego – tuż przed drugą rocznicą zidentyfikowania w Polsce pierwszego pacjenta zakażonego SARS-CoV-2 oraz w czasie, gdy w kraju notowano po kilkanaście tysięcy nowych zakażeń dziennie – minister zdrowia Adam Niedzielski zakomunikował, że "apogeum piątej fali mamy za sobą i czekają nas duże spadki zakażeń, a w marcu będziemy mogli znosić restrykcje". Jak powiedział, tak zrobił.

W momencie, gdy po Europie rozchodziła się szósta fala pandemii, w momencie, gdy w Polsce mimo mówienia o schyłku fali piątej nadal raportowanych było kilkanaście tysięcy nowych przypadków zakażenia SARS-CoV-2 i ponad dwieście zgonów z powodu COVID-19 dziennie, minister zdrowia ogłosił "przejsie ze stanu epidemii do stanu zagrożenia epidemicznego" i zarekomendował zniesienie obostrzeń.

Patrząc na statystyki w okresie poprzedzającym rekomendację ministra zdrowia oraz na sytuację pandemiczną na świecie ruch ten wydawał się – i nadal wydaje się – co najmniej zaskakujący. Polska, w której w dniu 27 stycznia br. ponad milion osób było na kwarantannie (czyli 1 na 38), jest wciąż jednym z najgorzej "wyszczepionych" przeciw COVID-19 państw w Unii Europejskiej (na poziomie 59 proc., dla porównania Niemcy: 75 proc., Francja: 78 proc., Hiszpania: 85 proc.). Jednocześnie byliśmy w czołówce państw o największej dziennej liczbie zgonów z powodu COVID-19. W tym samym czasie robiliśmy najmniej testów na 1 000 mieszkańców wśród wszystkich krajów Unii Europejskiej. Oznacza to, że oficjalne dane o liczbie osób zakażonych SARS-CoV-2 były w naszym kraju – i nadal są – mocno zaniżone.

Jeśli sięgniemy pamięcią wstecz, na początku listopada 2020 r. premier Mateusz Morawiecki ogłosił progi etapów zasad bezpieczeństwa, uzależnionych od średniej liczby

zachorowań przez ostatnie 7 dni na 100 tys. mieszkańców Polski. Według tych zasad bezpieczeństwa, gdy średnia liczba zachorowań na 100 tys. osób / 7 dni w skali kraju przekroczyłaby liczbę 70 - 75 (tj. 27 000 - 29 000 nowych zakażeń dziennie), konieczne będzie wprowadzenie narodowej kwarantanny.

Gdy na początku lutego br. średnia liczba zakażeń na 100 tys. osób / 7 dni została niemal dwukrotnie przekroczona w stosunku do powyższej decyzji KPRM o wprowadzeniu w takiej sytuacji narodowej kwarantanny (średnia liczba zakażeń na 100 tys. osób / 7 dni w dniu 02.02.2022 r. wynosiła 129,78). I co? Nic! Rząd nie wykonał swojej wcześniej podjętej decyzji. A trzy tygodnie później ogłosił zakończenie pandemii.

24 lutego br. na podstawie decyzji administracyjno-politycznej skończyła się w Polsce pandemia COVID-19 i nikogo już nie interesowało, ile osób zachorowało, a ile zmarło. Zamiast słuchać ekspertów, minister zdrowia złapał za długopis i zaczął poprawiać statystykę. Tylko na tym polu był w stanie osiągnąć sukces. W środę, 9 lutego br., minister Niedzielski ogłosił, że kwarantanna "z kontaktu", czyli odosobnienie zdrowych z powodu zetknięcia z zakażonym, zostaje zniesiona. Od 15 lutego br. zarządził skrócenie okresu kwarantanny z 10 do 7 dni, co automatycznie zmniejszyło statystykę przymusowo odosobnionych z powodu kontaktu z osobą zakażoną o 360 tys. Liczba przebywających na kwarantannie spadła w ten sposób z ponad miliona do powyżej 700 tys. Tego dnia liczba nowych zarejestrowanych zakażeń zbliżała się do liczby 50 tys., zmarło 331 chorych na COVID-19. Nie ulega wątpliwości, że minister Niedzielski chciał w ten sposób uniknąć lockdown'u, który dawno powinien nastąpić zgodnie z wciąż aktualną decyzją KPRM z listopada 2020 r. o progach etapów zasad bezpieczeństwa (patrz akapit powyżej).

### Troska o nasze zdrowie będzie wyłącznie w naszych rękach.

Nie wiemy, czy rząd polski obserwuje sytuację epidemiczną w innych krajach, które jakiś czas temu stopniowo zaczęły znosić obostrzenia. Wiemy natomiast, że w Europie wzrasta szósta fala pandemii – głównie z powodu zniesienia obostrzeń oraz jednoczesnego rozprzestrzeniania się subwariantu Omikronu o symbolu BA.2, który nie tylko jest bardziej zakaźny, ale wydaje się też, że łatwiej omija poszczepioną barierę immunologiczną i infekuje osoby zaszczepione. Co gorsza, w Wielkiej Brytanii pojawił się nowy wariant wirusa SARS-CoV-2. Jego nieoficjalna nazwa to XE i jest on tzw. rekombinantem, co oznacza, że narodził się z połączenia innych szczepów, w tym przypadku Omikronu BA.1 oraz BA.2. Jak ujawnia brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowotnego, tempo wzrostu XE jest prawie 10 proc. szybsze niż dominującego obecnie wariantu Omikronu BA.2.

Wiemy, jak do tej pory kończyły się ogłaszane już kilkakrotnie przez różnych członków rządu końce pandemii – kolejną falą, często dużo tragiczniejszą w skutkach niż poprzednie.

Zniesienie obostrzeń w Polsce, gdzie – nawet gdy obowiązywały – wielu z nas się do nich niestety nie stosowało, w kontekście kolejnego subwariantu wirusa i gdy piąta fala jeszcze się nie skończyła, będzie oznaczać, że troska o nasze zdrowie będzie wyłącznie w naszych rękach. Bo rząd odwołując obostrzenia dał znak, że to już koniec jego troski o zdrowie publiczne. Obyśmy tylko nie przyplacili tego utratą zdrowia bądź życia.

Krzysztof Czerkas  
Partner Formedis



## Wiadomości prawne

### Zmiany w prawie ochrony zdrowia 2022 r.

**Osoby zarządzające placówkami medycznymi powinny na bieżąco śledzić zmiany w prawie istotne dla działania kierowanych przez nich podmiotów. Wychodząc naprzeciw tym obowiązkom, w poniższym zestawieniu przedstawiamy aktualne zmiany w przepisach i plany dotyczące branży ochrony zdrowia w 1 kwartale 2022 r.**

Tekst pochodzi z serwisu LEX Medica, który jest częścią programu LEX Compliance Medica. To jedyne na rynku kompleksowe rozwiązanie, które łączy serwis prawny poświęcony ochronie zdrowia z oprogramowaniem wspierającym zarządzanie zgodnością i ryzykiem oraz zarządzanie dokumentami prawnymi.

#### Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa z dnia 30 grudnia 2021 r.

Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa z dnia 30 grudnia 2021 r. został skierowany do konsultacji publicznych i został opublikowany na stronie Rządowego Centrum Legislacji.

Przewiduje on m.in. powstanie Agencji Rozwoju Szpitalnictwa, która będzie prowadzić nadzór właścicielski nad szpitalami, oraz wprowadza podział szpitali na 4 kategorie w zależności od ich sytuacji finansowej.

– kategoria A – podmiot szpitalny w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej, który obligatoryjnie tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii A,

– kategoria B – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B albo w stosunku do którego wszczyna się postępowanie naprawczo-rozwojowe, na jego wniosek,

– kategoria C – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego

Po słowie:

Łącznie od dnia 4 marca 2020 r., gdy wykryto w Polsce pierwsze zakażenie SARS-CoV-2, potwierdzono niemal **6 milionów przypadków**. Zmarło niemal **116 tys. osób** z COVID-19. Dotychczas najczęściej nowych przypadków zakażenia SARS-CoV-2 w całej pandemii wykryto 27 stycznia br. Resort poinformował wtedy o 57 tys. 659 chorych z COVID-19. Najwięcej zgonów potwierdzono 8 kwietnia 2021 r. Zanotowano wtedy 954 przypadki śmiertelne.

prezes ARS obligatoryjnie wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe,

– kategoria D – podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego prezes ARS obligatoryjnie wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe oraz uzyskuje uprawnienie do powoływania i odwoływania kierownika tego podmiotu szpitalnego.

#### Zadania Agencji Rozwoju Szpitali

Jednym z głównych założeń proponowanej reformy jest powołanie Agencji Rozwoju Szpitali (ARS), która ma prowadzić nadzór właścicielski nad szpitalami. Zgodnie z projektem, agencja ta będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie procesów naprawczych w szpitalach oraz zapewnienie rozwoju szpitalnictwa. Na jej czele będzie stał prezes powoływany przez ministra na sześcioletnią kadencję.

Do zadań agencji należeć też będzie organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów, wsparcie finansowe, merytoryczne oraz eksperckie.

Agencja będzie również wspomagać inwestycje w szpitalach poprzez koordynację działań i skierowanie na ten cel dodatkowych środków m.in. z budżetu państwa, funduszy unijnych czy funduszy celowych zarządzanych przez ministra zdrowia.

#### Restrukturyzacja zadłużenia szpitali

Projekt zmienia też rozwiązania związane z restrukturyzacją zadłużenia szpitali. Zgodnie ze zmianami podmiot szpitalny będzie mógł dokonać restrukturyzacji zadłużenia w ramach nowoprojektowanego postępowania o zatwierdzenie układu. W dokumencie określono również zasady odchodzenia od finansowania ryczałtowego.

#### Nowe wymogi dla kierujących szpitalami

Spore zmiany obejmą też kierujących szpitalami. W projekcie określono, jakie wymogi musi spełnić osoba ubiegająca się o takie stanowisko. Kierownikami

podmiotu szpitalnego będzie mogła być wyłącznie osoba wpisana na listę menedżerów, którą będzie prowadził prezes ARS. Określono przy tym wymagania niezbędne do trafienia na tę listę, do których zaliczono: doświadczenie na stanowisku kierowniczym, wyższe wykształcenie, zdany egzamin państwowy organizowany przez ministra zdrowia albo ukończone studia podyplomowe MBA w ochronie zdrowia.

#### **Wydłużenie terminu wyliczenia wartości ryczałtu PSZ do 30 kwietnia**

Nowelizacja Zarządzenia Nr 56/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (NFZ z 2021 r. poz. 56 z późn. zm.), wprowadza odstępstwa od określonych przepisów oraz odmienny sposób ustalenia ryczałtu systemu zabezpieczenia za okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r., mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia, konieczne stało się wydłużenie terminu wyliczenia wartości ryczałtu PSZ do dnia 30 kwietnia 2022 r.

#### **Świadczenia covidowe rozliczane i finansowane na dotychczasowych zasadach tylko do końca marca**

Do 31 marca 2022 roku świadczenia covidowe były rozliczane i finansowane na dotychczasowych zasadach. Po tej dacie już na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach obowiązującej umowy. Skończą się też dodatki covidowe - poinformował w Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 24/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ z 2022 r. poz. 24), od 1 kwietnia dnia świadczenia związane z leczeniem pacjentów z Covid-19 będą rozliczane w ramach obowiązujących umów z NFZ, na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. To jednak nie oznacza, że wszystkich, a także znikną łódka dla pacjentów z Covid-19, ale nie będzie już szpitali tymczasowych i oddziałów covidowych powołanych przez wojewodów. Od 1 kwietnia nie będą też wyptacane dodatki covidowe (w tym dodatkowej opłaty ryczałtowej w wysokości 3 proc. wartości świadczeń za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym).

#### **Projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z dnia 1 kwietnia 2022 r.**

Projektowane zmiany zakładają:

a) określenie nowego brzmienia załącznika do ustawy w którym zostanie określony nowy podział na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku pracy oraz nowe wysokości współczynników pracy – podwyższenie współczynników pracy od dnia 1 lipca 2022 r.

b) zmianę brzmienia art. 5 ustawy w celu powiązania określanych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagradzania pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej, ze średnim wzrostem wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenia tych osób zapewniały wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie;

c) dodanie do ustawy przepisu zobowiązującego podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie zawodowej, do której powinien zostać przypisany w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy.

#### **Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach z dnia 16 marca 2022 r.**

Projekt rozporządzenia określa wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego typu zamkniętego w szpitalach. Szczegółowe wymagania określają:

- 1) kody i nomenklaturę diet szpitalnych, stosowanych w żywieniu pacjentów przebywających w szpitalach,
- 2) rodzaje diet, ich charakterystykę, rekomendowane i przeciwwskazane środki spożywcze wykorzystywane w poszczególnych rodzajach diet oraz wartość odżywczą i energetyczną stosowanych diet szpitalnych,
- 3) wzór karty żywienia szpitalnego.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia celem zapoznania się i właściwego wdrożenia wymagań przez kadrę odpowiedzialną za realizację żywienia w szpitalach

#### **Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” z dnia 11 lutego 2022 r.**

Ustanowienie programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”, Głównym celem Programu jest poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez inwestycje w infrastrukturę podmiotów leczniczych.

Program jest realizowany w ramach „subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych” wyodrębnionego w strukturze Funduszu Medycznego – Interwencje w ramach Programu będą ukierunkowane na modernizację

i przebudowę infrastruktury podmiotów leczniczych oraz doposażenie, w tym w sprzęt i aparaturę medyczną najnowszej generacji w obszarze:

- + wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej podmiotów leczniczych;
- + wymiany łóżek szpitalnych;
- + wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego

**Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej z dnia 8 lutego 2022 r.**

Program pilotażowy w zakresie opieki zapewnianej przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej, którego celem jest przetestowanie nowego modelu organizacji opieki w przypadku konieczności uzyskania świadczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, nie będącym stanem nagłym, zapewnianej poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Program pilotażowy zakłada funkcjonowanie i współdziałanie dwóch elementów: centralnej platformy pierwszego

kontaktu, oraz centrów medycznej pomocy doraźnej. Centra będą zapewniały nie tylko świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ale także wybrane świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Centra będą zapewniały świadczenia od poniedziałku do piątku w godzinach między 18.00 a 24.00 oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 24.00. Program pilotażowy będzie przeprowadzony w pięciu powiatach (umowy zostaną zawarte z 5 świadczeniodawcami)

**Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych z dnia 21 stycznia 2022 r.**

Projektowana ustawa określa warunki i zasady wykonywania wybranych 17 zawodów medycznych (które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi) oraz zasady ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących te zawody medyczne i reguły odpowiedzialności zawodowej.

\*Tekst pochodzi z serwisu LEX Medica, który jest częścią programu LEX Compliance Medica. To jedyne na rynku kompleksowe rozwiązanie, które łączy serwis prawny poświęcony ochronie zdrowia z oprogramowaniem wspierającym zarządzanie zgodnością i ryzykiem oraz zarządzanie dokumentami prawnymi.



# LEX Compliance Medica

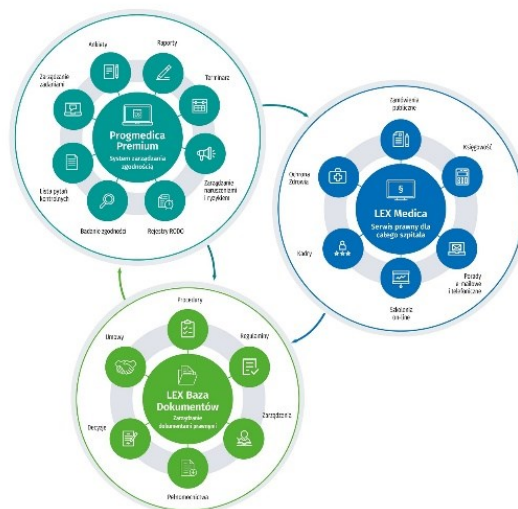
Kompleksowe rozwiązania dla podmiotów leczniczych

**ProgMedica**  
System zarządzania zgodnością

**LEX Medica**  
System informacji prawnej

**LEX Baza Dokumentów**  
Zarządzanie dokumentami prawnymi

[www.produkty.LEX.pl/compliance-medica](http://www.produkty.LEX.pl/compliance-medica)





## Oferta FORMEDIS

### REFORMA SZPITALNICTWA

#### Wsparcie FORMEDIS w zakresie wdrożenia założeń projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa

30 grudnia 2021 roku na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji opublikowano projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (tzw. „reforma szpitalnictwa”).

Nowa ustawa ma określać między innymi:

- + zasady oraz warunki oceny i kategoryzacji podmiotu szpitalnego;
- + zasady oraz warunki tworzenia przez podmiot szpitalny kategorii A albo B planu rozwojowego;
- + tryb postępowania naprawczo-rozwojowego podmiotu szpitalnego kategorii B, C albo D, w tym zasady oraz warunki tworzenia przez ten podmiot planu naprawczo-rozwojowego;
- + zasady funkcjonowania, organizację i zadania Agencji Rozwoju Szpitali;
- + wymagania związane ze stanowiskiem kierownika podmiotu szpitalnego.

**FORMEDIS** bazując na wieloletnim doświadczeniu w branży ochrony zdrowia oraz wykorzystując wysokie kompetencje zawodowe całego Zespołu oferuje wsparcie Szpitali oraz Podmiotów Tworzących w dostosowaniu się do nadchodzących zmian

Oferowany zakres usług obejmuje:

#### AUDYT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA

FORMEDIS oferuje kompleksową i profesjonalną pomoc w zakresie szczegółowej weryfikacji działalności podmiotów leczniczych. Gwarantujemy opracowanie, na bazie przeprowadzonego audytu operacyjnego, optymalnych rozwiązań, które pozwolą zrestrukturizować działalność podmiotu leczniczego celem osiągnięcia oczekiwanych wyników finansowych.

W ramach audytu przeprowadzana jest analiza sytuacji ekonomicznej, organizacyjnej, kadrowej, współpracy z NFZ i inwestycyjnej podmiotu leczniczego celem określenia obszarów problematycznych i ryzykownych.

Na bazie uzyskanych wniosków opracowywany jest plan naprawczo-rozwojowy lub plan rozwojowy Szpitala.

#### OPRACOWANIE PLANU ROZWOJOWEGO/PLANU NAPRAWCZO-ROZWOJOWEGO SZPITALA

Celem opracowania planu rozwojowego/planu naprawczo-rozwojowego podmiotu leczniczego jest opracowanie optymalnego programu medycznego Szpitala oraz opracowanie zakresu działań restrukturyzacyjnych i optymalizacyjnych, pozwalających na osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego oraz płynności finansowej w długoterminowym okresie.

**Plan rozwojowy/Plan naprawczo – rozwojowy Szpitala obejmuje:**

- + opracowanie rekomendowanego programu medycznego podmiotu leczniczego;
- + rekomendacje w zakresie zalecanych działań restrukturyzacyjnych poprawiające sytuację finansowo – operacyjną podmiotu leczniczego opracowane na podstawie wniosków z prac audytorskich w obszarze operacyjnym, organizacyjnym, finansowym i kadrowym, współpracy z NFZ oraz inwestycyjnym;
- + prognozy finansowe wynikające z wdrożenia rekomendowanych działań o charakterze restrukturyzacyjnym, optymalizacyjnym i rozwojowym;
- + dostępne źródła finansowania działań restrukturyzacyjnych i inwestycyjnych, o ile zidentyfikowano je na etapie prac audytorskich;
- + harmonogram wdrożenia rekomendowanych działań restrukturyzacyjnych;
- + nadzór nad wdrożeniem programu naprawczego;

#### PROFILOWANIE DZIAŁALNOŚCI SZPITALA DO REGIONALNYCH POTRZEB ZDROWOTNYCH

FORMEDIS oferuje wsparcie w zakresie opracowania optymalnego planu zabezpieczenia szpitalnego dostosowanego do potrzeb regionalnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, map potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz sieci szpitali.

## KONTROLING I MONITORING DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W CELU POPRAWY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SZPITALA

FORMEDIS oferuje wsparcie doradcze oraz nadzór nad wdrażaniem w Szpitalu przyjętych elementów planu rozwojowego / planu naprawczo-rozwojowego Szpitala poprzez stały monitoring bieżącej efektywności działalności leczniczej w obszarze kluczowych wskaźników (Key Performance Indicators) realizowany w cyklach comiesięcznych przy wykorzystaniu dedykowanego systemu informatycznego (aplikacji webowej) dającej stały dostęp do wyników bieżącej działalności leczniczej oraz realizowanych inicjatyw rozwojowych w obszarze finansowym, operacyjnym, kadrowym oraz współpracy z NFZ.

uzyskanie zwrotnej informacji o podmiocie leczniczym oraz jego komórkach organizacyjnych i stosowanych procesach zarządczych w odniesieniu do innych podmiotów na rynku świadczeń zdrowotnych.

Metodologia benchmarkingu oparta jest na porównaniu wybranych danych finansowych i operacyjnych (tzw. Key Performance Indicators), osiąganych aktualnie przez podmiot medyczny i jego poszczególne komórki organizacyjne (w analizowanych obszarach i okresach), w stosunku do lat poprzednich oraz do benchmarków rynkowych jak i przede wszystkim do opracowanych, na bazie posiadanych przez FORMEDIS algorytmów i doświadczeń, wartości optymalnych.

## BENCHMARKING / PORÓWNANIE SZPITALI

Benchmarking jest skutecznym narzędziem, wspomagającym zarządzanie, mającym na celu



## FORMEDIS w mediach

Zachęcamy Państwa do zapoznania się z opiniami Ekspertów FORMEDIS, które pojawiły się w mediach branżowych w 1 kwartale 2022 r.



### Piotr Magdziarz – Partner Zarządzający FORMEDIS dla **Menedżera Zdrowia**

+ „Jak wprowadzano standard rachunku kosztów w puckim szpitalu – analiza przypadku” <https://www.termedia.pl/mz/Jak-wprowadzano-standard-rachunku-kosztow-w-puckim-szpitalu-analiza-przypadku.46654.html>

+ „Kontrola Dyrektora” Menedżer Zdrowia 25.01.2022 r. <https://www.termedia.pl/mz/Kontrola-dyrektora.45277.html>

### Polityka Zdrowotna

+ Domowa wentylacja mechaniczna. Co dalej z wyceną? politykazdrowotna.com <https://www.politykazdrowotna.com/80006.domowa-wentylacja-mechaniczna-co-dalej-z-wycena>



### Paweł Magdziarz Partner Zarządzający FORMEDIS dla **Menedżera Zdrowia**

+ Niemiernodajny obraz szpitalnictwa 28.03.2022 <https://www.termedia.pl/mz/Niemiernodajny-obraz-szpitalnictwa.46342.html>

### Prawo.pl

+ Magdziarz: Wynik operacyjny szpitali to nie jest dobre kryterium kategoryzacji Prawo.pl 08.02.2022 r.

<https://www.prawo.pl/zdrowie/reforma-szpitali-a-kryteria-kategoryzacji-ocenia-pawel-magdziarz.513309.html>