



fot. Archiwum

Tajemnice ryczałtu

Mijają wakacje, do dnia zero pozostaje coraz mniej czasu. Powoli, acz sukcesywnie odsłaniają się przed nami kolejne tajemnice ryczałtu. Ryczałtu, który ma zdefiniować na nowo zasady finansowania szpitali w Polsce. Ryczałtu... który nie jest ryczałtem.

Jak to możliwe? Zacznijmy od początku. Zgodnie z obowiązującymi od 27 czerwca rozporządzeniami ministra zdrowia część środków przeznaczonych na finansowanie leczenia szpitalnego rozliczana będzie jako świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (SOK), jak np. dzisiaj hemodializa. Czyli co do zasady sposób rozliczania się nie zmienia. W dalszym ciągu będziemy mieli finansowanie efektywnościowe. Wartościowo SOK-i mają stanowić ok. 46% świadczeń rozliczanych w szpitalu, czyli niemalże połowę. Te świadczenia to m.in. wysokokosztowa diagnostyka czy endoprotezoplastyka.

„Dyrektor szpitala będzie musiał każdorazowo podjąć decyzję, czy zależy mu na maksymalizacji wartości kontraktu”

Pozostałe 54% to finansowanie ryczałtowe. Ryczałtowe, czyli... No właśnie, jakie? Przez ryczałt rozumiemy potocznie zapłatę za usługę (towar), gdy sprzedawca otrzymuje stałe wynagrodzenie niezależnie od wartości sprzedanych usług (towarów). Tak działa na przykład abonament medyczny. Płacę co miesiąc stałą kwotę, w zamian mam dostęp do określonych świadczeń medycznych. Nie ma znaczenia, czy skorzystam z nich raz, dwadzieścia, sto razy czy wcale.

Jak to się ma do ryczałtu w leczeniu szpitalnym? Kwoty będą znane już za chwilę. Od 1 października wchodzimy w nowy system. Czy szpital dostanie całą kwotę ryczałtu niezależnie od wartości wykonanych świadczeń? Tak, ale tylko w tym okresie rozliczeniowym! Kluczem jest tutaj wzór z wysłanego niedawno do konsultacji społecznych projektu rozporządzenia ministra zdrowia, zgodnie z którym wartość przyznanego ryczałtu w kolejnych okresach rozliczeniowych zależeć będzie od: 1) wykonania ryczałtu w poprzednich okresach, 2) wzrostu lub spadku wartości świadczeń ambulatoryjnych, 3) wzrostu lub spadku średniej wartości hospitalizacji, 4) wzrostu lub spadku liczby rehospitalizacji, 5) posiadania akredytacji Centrum Monitorowania Jakości. Czym

to się je? Punkt 1 wprowadza zmienną, progresywno-degresywną stawkę wynagrodzenia – w zależności od poziomu wykonania kontraktu. Dyrektor szpitala będzie musiał każdorazowo podjąć decyzję, czy zależy mu na maksymalizacji wartości kontraktu w przyszłym okresie czy na maksymalizacji ceny za punkt (najwyższą cenę punkt osiąga dla 90,00% wykonania kontraktu). Pozostałe cztery parametry to modyfikatory, które pozwolą na uzyskanie dodatkowych 5% do kontraktu, a w przypadku negatywnej wartości grożą taką właśnie stratą.

Po lekturze ostatniego z oczekiwanych dokumentów systemowych nasuwają się następujące wnioski:

1. Pozostawiając istotną część świadczeń w finansowaniu efektywnościowym (SOK-i), regulator chce mieć pewność, że wprowadzenie ryczałtu nie zmniejszy liczby wykonywanych świadczeń newralgicznych, sła-

bo wycenionych bądź wymagających długiego oczekiwania w kolejce. Liczba i udział SOK-ów w całkowitym budżecie szpitalnym powinny z czasem spadać.

2. Ryczałt jest ryczałtem tylko w bieżącym okresie rozliczeniowym. Wpływ poziomu wykonania na wartość ryczałtu w przyszłym okresie sprawia, że tak naprawdę powinniśmy mówić o odłożonym w czasie (o jeden okres rozliczeniowy) finansowaniu regresywnym (zastąpieniu nadwykonań stromo ujemnie nachylonym finansowaniem krańcowym). Przy planowanym skróceniu okresów rozliczeniowych do półroczna bądź nawet kwartału wykonanie kontraktu będzie miało większe znaczenie niż w dzisiejszej metodyce rozliczeniowej.
3. Wprowadzenie dodatkowych parametrów korygujących oznacza konieczność stałego monitorowania nie tylko poziomu wykonania kontraktu, lecz także sposobu i jakości jego wykonania

I ostatni, chyba najważniejszy wniosek: rozporządzenie ministra zdrowia (a wcześniej propozycja zarządzenia prezesa NFZ) wywoła większy wzrost jakości i efektywności zarządzania w szpitalach niż wszystkie dotychczasowe nowelizacje ustawy o działalności i świadczeniach razem wzięte. ■