

Rozliczanie ryczałtem nie chroni przed roszczeniem o zapłatę nadwykonań



Fot. gettyimages/Fanatic Studio 2x

W sieci nadwykonań

Autorzy ustawy sieciowej cieszyli się, że wraz z jej implementacją płatnik zyska narzędzie, które ochroni go przed roszczeniami o nadwykonania. Radość była przedwczesna. Prezentujemy analizę Katarzyny Fortak-Karasińskiej.

Szpitaly zakwalifikowane do tzw. sieci, czyli systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzonego nowelą ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej, mierzą się od 1 października 2017 r. z rewolucją w finansowaniu swojej działalności. Wiąże się to z faktem, że na pod-

„ Pomimo oszczędnego dysponowania środkami w wielu przypadkach udało się uniknąć wykonania przekraczającego 100% budżetu ”

stawie umowy zawartej z NFZ zasadniczym źródłem zasilającym budżet placówki stał się ryczałt przydzielany w jednej kwocie, do podziału między oddziały szpitalne oraz poradnie specjalistyczne według uznania dyrektora. Zakończenie kwartału stanowiącego pierwszy okres w ramach podpisanych umów sieciowych, z którego świadczenia są rozliczane na nowych zasadach, daje możliwość wstępnego przeanalizowania, jak *de facto* funkcjonuje wprowadzony niedawno system.

Pierwsze wnioski

Jak wygląda sytuacja po pierwszym okresie rozliczeniowym? Należy wspomnieć, że zgodnie z aktami wykonawczymi do ustawy wprowadzającej sieć szpitali ryczałt na pierwszy okres rozliczeniowy został przez NFZ wyliczony na podstawie specjalnie przygotowanego wzoru, biorącego pod uwagę liczbę świadczeń sprawozdanych przez dany podmiot leczniczy za rok 2015, po cenach ustalonych na rok 2017. Suma została przyznana na czwarty kwartał 2017 r. Wartość ryczałtu na kolejne okresy obliczeniowe, zgodnie ze wzorami wskazanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, ma być obliczana na podstawie świadczeń sprawozdanych na nowych zasadach – sieciowych.

Wielkimi krokami zbliża się moment, w którym Fundusz podsumuje realizację ryczałtu przez poszczególne podmioty zakwalifikowane do sieci w pierwszym okresie rozliczeniowym. Analizując przedstawiane dane, można dojść do wniosku, że pomimo oszczędnego dysponowania środkami w wielu przypadkach nie udało się uniknąć wykonania przekraczającego 100% budżetu.

Obawy świadczeniodawców

Okres rozliczeniowy wprowadzony przez NFZ od 1 stycznia 2018 r. to 6 miesięcy. W stosunku do poprzedniego został wydłużony o 3 miesiące, a zgodnie z przepisami może obejmować 12 miesięcy. W związku z tym pojawiły się pytania, czy można się spodziewać, że w kolejnych okresach ryczałt będzie ustalany na czas dłuższy niż pół roku. Istotne jest to, że im krótszy okres rozliczeniowy, tym częściej wysokość ryczałtu podlega aktualizowaniu z uwagi na konieczność uwzględnienia wykonania świadczeń w poprzednim

okresie. Biorąc jednak pod uwagę wskazaną w ustawie możliwość ustalenia okresu obliczeniowego na cały rok, można podejrzewać, że właśnie do przyjęcia takiego okresu będzie dążyć NFZ.

Niezależnie od tego przy prognozowaniu kwoty ryczałtu na kolejny okres pojawiają się dalsze wątpliwości. Jak wykonanie wpłynie na finansowanie w późniejszym czasie? Wiemy już, że ryczałt na kolejny okres rozliczeniowy (styczeń–czerwiec 2018 r.) został przydzielony placówkom w analogicznej wysokości do poprzedniego (październik–grudzień 2017 r.) – proporcjonalnie do długości trwania tego okresu. Fundusz nie uwzględnił zatem w obecnym ryczałcie wykonania z okresu pierwszego ryczałtu. A jak wskazują świadczeniodawcy – powstały nadwykonania.

Analiza wzorów

Odpowiedź na pytanie, w jakim stopniu realizacja świadczeń i procent wykorzystania budżetu wpłynie na ryczałt w kolejnych okresach, wymaga dokładnej analizy wzorów wskazanych w rozporządzeniu traktującym o sposobie jego ustalenia. Zgodnie z zapewnieniami NFZ nadwykonania otworzą furtkę do zwiększenia tej sumy, natomiast niedowykonania – do jej zmniejszenia. W praktyce jednak obecnie nie ma możliwości oszacowania w sposób miarodajny, jakich konkretnie kwot mogą się spodziewać poszczególne podmioty lecznicze, bowiem wzory zawierają kilka zmiennych zależnych od NFZ, który nie podaje informacji na ten temat. Chodzi o dane dotyczące prognozowanej ceny jednostki sprawozdawczej na okres planowania (czynnik C_{i+1} występujący we wzorach) oraz współczynnik prognozowanej stopy wzrostu liczby świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach ryczałtu na okres planowania (czynnik d), a przede wszystkim o dokładne informacje dotyczące wykonania ryczałtu przez pozostałe podmioty w ramach oddziału wojewódzkiego. Ta sytuacja wzbudza szczególny niepokój po stronie tych placówek, w których koszty udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej przekroczyły 100% ryczałtu.

Główna obawa – nadwykonania

W zakresie obowiązków świadczeniodawców i lekarzy udzielania świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych nic się nie zmieniło. Nadal obowiązują przepisy ustanawiające dla lekarza i placówki medycznej przymus udzielenia świadczenia pacjentowi w stanie zagrożenia życia lub zdrowia: art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 15 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Podmiot medyczny nie może odmówić w takich sytuacjach świadczenia, zasłaniając się wykorzystaniem sumy ryczałtu. Analiza czynników składających się na wzór ryczałtowego wynagrodzenia prowadzi do wniosku, że to, czy szpital odnotowujący wykonanie

przekraczające 100% uzyska wyższą kwotę finansowania w kolejnym okresie, zależy od tego, czy wśród placówek na terenie danego oddziału znajdują się takie, które wykonały swój budżet na poziomie poniżej 98%. W gestii dyrektora oddziału leży podział środków, które nie zostaną wykorzystane. Należy w tym miejscu podkreślić, że fakt wykonania budżetu na poziomie co najmniej 98% przez wszystkie podmioty w ramach danego oddziału NFZ właściwie przekreśla szanse placówek na wzrost wynagrodzenia w związku z nadwykonaniami.

Szpitaly pozostaną zatem z nadwykonaniami z poprzedniego okresu oraz z niezwiększonym ryczałtem na kolejny okres. Poszukiwanie sposobu dochodzenia zapłaty za świadczenia wykonane ponad 100% ryczałtu staje się w tej sytuacji koniecznością.

Po wprowadzeniu nowego sposobu finansowania zniknęło pojęcie limitu umownego. Według NFZ ryczałt obejmuje zapłatę za wszystkie świadczenia bez możliwości zapłaty za świadczenia tzw. nadwykonane. Nie wskazuje się także możliwości uzyskania zwrotu poniesionych w związku z tym kosztów. Stanowisko NFZ prowadzi do wniosku, że na mocy nowej regulacji, gdy kwota ryczałtu zostanie w pełni wykorzystana, podmiot sam zapłaci za leczenie pacjentów, szczególnie tych, których życie lub zdrowie było zagrożone. Świadczeniodawcy nie chcą się z tym pogodzić.

Batalia sądowa?

Po podsumowaniu pierwszego okresu rozliczeniowego wiele szpitali już wie, ile pieniędzy z własnego budżetu musiało dołożyć, by wypełnić swoje obowiązki. Niegodzący się z niekorzystną dla szpitali konstrukcją ryczałtu coraz częściej zadają pytanie, czy wystąpienie z roszczeniem o zapłatę za świadczenia wykonane ponad sumę uzyskaną od NFZ definitywnie nie wchodzi w grę.

Z analizy konstrukcji ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń wynika, że przewidziane przepisami matematyczne wzory wyliczenia wynagrodzenia dla szpitali nie uwzględniają prawnych obowiązków ciążących na szpitalach, wynikających z innych ustaw. Sam ryczałt jako taki budzi poważne wątpliwości prawne co do jego mechanizmu działania.

Jako prawnicy zadajemy pytanie, co się zmieniło w stosunku do poprzedniej legislacji, kiedy świadczeniodawca miał limit świadczeń do wykonania oraz maksymalną kwotę zobowiązania wskazaną w umowie z NFZ. Wydaje się, że konstrukcja ryczałtu zawiera wiele niedopatrzeń, które mogą działać na rzecz świadczeniodawców i pozwolą na skierowanie do sądów spraw o zapłatę za nadwykonania, jak to bywało dawniej.

Prawnicy nie powinni ulegać obiegowym stwierdzeniom o braku podstaw do żądania dodatkowej zapłaty

„Pierwsze pozwy o zapłatę za ostatni kwartał 2017 r. już są przygotowywane. Szpitale nie mogą stracić w wyniku wprowadzonych zmian”



„Po wprowadzeniu nowego sposobu finansowania zniknęło pojęcie limitu umownego. Według NFZ ryczałt obejmuje zapłatę za wszystkie świadczenia bez możliwości zapłaty za tzw. nadwykonania”

za świadczenia nadwykonane. Pierwsze pozwy o zapłatę za ostatni kwartał 2017 r. już są przygotowywane. Szpitale nie mogą stracić w wyniku wprowadzonych zmian.

Katarzyna Fortak-Karasińska
Autorka jest partnerem w Kancelarii Fortak-Karasiński Legal Advisors.