



STANOWISKO
Konwentu Powiatów Województwa Łódzkiego

Opoczno, 22 czerwca 2017 r.

w przedmiocie sposobu ustalania kwoty ryczałtu dla szpitali, systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Konwent Powiatów Województwa Łódzkiego wyraża stanowisko, iż dla ustalenia poziomu finansowania Szpitali mających wejść do Systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej powinien zostać uwzględniony wolumen wykonanych i sprawozdanych usług medycznych z 2016 r.

Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z projektami aktów wykonawczych (druk sejmowy nr 1322) wprowadza daleko idące i istotne zmiany w finansowaniu podmiotów leczniczych. Ustawa zakłada odejście od konkurencyjnego sposobu wyłaniania świadczeniodawców usług medycznych w zakresie opieki specjalistycznej w szczególności leczenia szpitalnego i wprowadza w to miejsce nową instytucję prawną w postaci systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), który ma stanowić podstawową formę zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. Dotychczasowy sposób zawierania umów z narodowym Funduszem Zdrowia w trybie konkursu ofert lub rokowań pozostawiono jako rozwiązanie o charakterze subsydiarnym.

Zgodnie z założeniami projektu w ramach PSZ zostanie wyodrębnionych sześć poziomów systemu zabezpieczenia świadczeń, a w ramach kwalifikacji danemu szpitalowi zostanie podporządkowany jeden z poziomów PSZ jak też zostaną ustalone profile, zakresy i rodzaje świadczeń, w ramach których będzie on mógł udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach PSZ. Szpital zakwalifikowany do danego poziomu systemu zabezpieczenia będzie miał przy tym

ustawowo zagwarantowane zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach PSZ, a jej zakres będzie uzależniony od kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia świadczeń. Kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia będzie dokonywana na okres kolejnych 4 lat kalendarzowych.

Jedną z najważniejszych różnic między stanem prawnych (kontraktowanie usług), a założeniami ustawy nowelizującej jest to, że finansowanie dla świadczeniodawcy będzie oparte co do zasady na ustalonej kwocie ryczału, który obejmował będzie wynagrodzenia za świadczenie usług we wszystkich profilach, rodzajach i zakresach w ramach których świadczeniodawca udziela świadczeń w PSZ. Przyjęcie przez ustawodawcę ryczałtowej formy rozliczania kosztów świadczeń, zakłada więc odstępianie od dotychczasowego finansowania pojedynczych przypadków i procedur (na podstawie systemu Jednorodnych Grup Pacjentów) na rzecz finansowania w ramach jednej kwoty całości opieki udzielanej przez dany podmiot leczniczy w danym okresie rozliczeniowym.

Wobec tak ukształtowanego nowego modelu finansowania szpitali mających wejść do PSZ, zasadnicze znaczenie ma sposób ustalenia wysokości ryczału na następny rok (2018) i kolejne lata. **Zgodnie z projektowanym rozwiązaniem będzie on uzależniony od świadczeń wykonanych i sprawozdanych za poprzedzający okres rozliczeniowy.** W projekcie ustawy nowelizującej dodany został art. 136c wyżej wspomniany sposób rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie umów zawieranych ze świadczeniodawcami w ramach PSZ. Jak wskazuje brzmienie wprowadzanego przepisu – formą rozliczania tych świadczeń, z zastrzeżeniem wyłączenia zawartego w zmienionym art. 136 ust. 2, będzie ryczałt, określony przez projektodawcę jako ryczałt systemu zabezpieczenia.

Zgodnie z dodanym art. 136c ryczałt systemu zabezpieczenia ustalany będzie na okres rozliczeniowy określony w umowie ze świadczeniodawcą, nie dłuższy jednak niż rok kalendarzowy. Kluczowe znaczenie ma jednak to, co będzie brane pod uwagę przy ustalaniu jego wysokości. Zgodnie z ust. 3 przy ustalaniu wysokości ryczału dla danego świadczeniodawcy uwzględniane będą:

- 1) wysokość środków finansowych zaplanowanych na finansowanie świadczeń w formie ryczału systemu zabezpieczenia, określonych w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych i sprawozdanych za poprzedni okres rozliczeniowy finansowanych w formie ryczału systemu zabezpieczenia w zakresie:
 - a) liczby i rodzaju świadczeń;
 - b) cen świadczeń;
 - c) parametrów jakościowych związanych z procesem udzielania tych świadczeń.

Należy przy tym wskazać, że sposób rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o ryczałt systemu zabezpieczenia określi Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, a szczegółowy

sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia zostanie określony w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Mając na względzie powyższe regulacje prawne kluczowe znaczenie dla ustalenia poziomu finansowania szpitali chcących wejść do PSZ będzie miało przyjęcie w rozporządzeniu ministra Zdrowia okresu rozliczeniowego, branego pod uwagę przy ustaleniu wysokości ryczałtu.

W realiach funkcjonowania szpitali w ostatnich latach zauważalna była stała tendencja wzrostu ilości realizowanych procedur medycznych, a w ślad za tym wzrost kwoty zobowiązania Narodowego funduszu zdrowia z tytułu realizowanych przez Szpitale świadczeń. Wiązało się to bezpośrednio ze zwiększeniem dostępności do świadczeń medycznych dla ludności, a w konsekwencji oczekiwanym przez pacjentów skróceniem czasu oczekiwania.

Większa ilość zrealizowanych procedur medycznych w 2016 roku, a więc w konsekwencji obsłużonych pacjentów, miała miejsce również na terenie Powiatów Województwa Łódzkiego.

Należy przy tym wskazać, że szpitale, dla których organem tworzącym są powiaty z terenu Województwa Łódzkiego posiadają infrastrukturę i zasoby kadrowe pozwalające na dalsze zwiększenie ilości realizowanych procedur medycznych.

By móc zapewnić rozwój szpitali powiatowych konieczne jest więc zapewnienie ich finansowania na odpowiednim do ilości realizowanych usług poziomie. Wobec proponowanych zmian legislacyjnych dla szpitali powiatowych kluczowe znaczenie ma ustalenie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia jako okresu rozliczeniowego branego pod uwagę przy ustaleniu wysokości ryczałtu – rok 2016 r. W realiach szpitali powiatowych przyjęcie jako podstawy ustalenia kwoty ryczałtu poziomu finansowania z 2015 5. oznaczałoby odczuwalne zmniejszenie finansowania.

Mając na względzie powyższe argumenty oraz to, że powiaty są organami tworzącymi dla Szpitali zlokalizowanych na ich terenie, a jedna z kategorii zadań samorządu powiatowego obejmuje ochronę zdrowia w tym zapewnienie możliwości uzyskania świadczeń przez mieszkańców na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, konieczne stało się wyrażenie przez Konwent Powiatów Województwa Łódzkiego stanowiska w przedmiocie sposobu ustalania wysokości ryczałtu dla szpitali mających wejść do tak zwanego Systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, celem poparcia działań mających na celu przyjęcie tego finansowania z uwzględnieniem przychodów osiągniętych w 2016 r.

PRZEWODNICZĄCY
KONWENTU POWIATÓW
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO
Stanisław Cudała
STAROSTA POWIATU MIEDEKOWSKIEGO