Będą korekty w związku z podwyżkami płac w szpitalach. Konferencja AOTMiT i NFZ

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 09, sierpień 2022 12:23
Małgorzata Orłowska
Odsłony: 467

W związku z alarmującymi głosami, jakie płynęły ze szpitali dotyczących ustawowo zagwarantowanych podwyżek płac, będą korekty finansowania. Według zapowiedzi do placówek trafi 350 mln zł więcej. Zyskać mają głownie szpitale z I i II poziomu.

Podczas konferencji prasowej w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przedstawiono realizację ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przedstawiła dwa warianty rekomendacji dla Ministra Zdrowia. Do realizacji przyjęto wariant poszerzony uwzględniający szerokie obszary poza samym minimalnym wynagrodzeniem pracowników pracujących w oparciu o umowę o pracę. Drugi wariant niesie ze sobą konsekwencje finansowe na poziomie ponad 18 mld zł w skali roku. W analizach AOTMiT chciała uwzględnić ujednolicenie na obszarze Polski województw wyceny wartości punktowej.

Obszary świadczeń, w których podjęto interwencję w zakresie zwiększenia poziomu finansowania to: opieka psychiatryczna dla dorosłych, psychiatria sądowa, w tym o wzmożonym zabezpieczeniu, opieka długoterminowa pielęgniarska domowa oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych, opieka paliatywna i hospicyjna, pediatria, onkologia, porody, neonatologia, inne wybrane zakresy w rodzaju świadczenia kontraktowane odrębnie, w tym świadczenia realizowane w warunkach domowych.

Jak zaznaczył przedstawiciel NFZ, rekomendacja stworzona przez AOTMiT i metodologia jej tworzenia była wynikiem spełnienia postulatu płynącego od dawna i dialogu toczącego się w momencie prac nad ustawą. Chodzi o sposób przekazania środków świadczeniodawcom na pokrycie kosztów wdrożenia tej ustawy. „Wiemy, że uśrednienie cen za świadczenia, płacenie w przybliżeniu jednakowych cen za to samo świadczenie różnym podmiotom może spowodować pewne problemy" – mówił. Zaznaczył jednak, że co do zasady taka zasada powinna być istotną systemu ubezpieczeniowego.

Do tej pory ok. 80 procent szpitali podpisało aneksy przesłane przez NFZ – jeśli chodzi o szpitale powiatowe to jest to ok. ¾ wszystkich szpitali. Podkreślono, że na terenie całego kraju jest bardzo niejednorodna sytuacja w poszczególnych województwach.

Dodatkowe interwencje mają pomóc szpitalom w trudnym okresie transformacji na całkowicie finansowanie bez bocznych strumieni, przy jednolitej wycenie świadczeń.

Mechanizmy te są następujące: podniesienie jednostki rozliczeniowej w ryczałcie do poziomy 1,62, co daje dodatkowe ok. 235 mln zł na drugie półrocze. Dodatkowo, by strumień finansowania trafił tam, gdzie są identyfikowane największe potrzeby, czyli głównie do szpitali I i II poziomu zastosowane zostaną współczynniki korygujące zwiększające finansowanie o dodatkowe 2 procent. W sumie dodatkowa kwota na półrocze wyniesie 350 mln zł.

Bernard Waśko, zastępca prezesa NFZ odniósł się do pogłosek, jakoby NFZ trzymał na koncie duże kwoty pieniędzy. „Te pieniądze zamierzamy niezwłocznie wydać właśnie na to, aby poprawić dostępność do świadczeń, skrócić kolejki. Ale skrócenie kolejek będzie możliwe wtedy, gdy świadczeniodawcy będą realizować świadczenia i będziemy płacić za te świadczenia" – mówił.

Zapowiedziano, że lada dzień opublikowane zostaną nowe taryfy dla poszczególnych obszarów.

Phoca PDF

Podczas konferencji poruszono też temat POZ-ów i AOS-ów i ewentualnych zmian w tych placówkach. Przedstawiciel NFZ odpowiedział, że finansowe parametry AOS-ów poprawiły się w krótkim okresie o kilkadziesiąt procent. „Ma to też odzwierciedlenie w konstrukcji planu finansowego NFZ na rok 2023" – mówił Bernard Waśko. W przyszłorocznym planie zakładany jest 60 procentowy wzrost nakładów na AOS-y. „Ma to być wynikiem nie tylko wzrostu wycen, ale przede wszystkim poprawy dostępności związanej z liczbą wykonywanych świadczeń" – dodał.

Pytany o to, w którym momencie zaistniał błąd w ustawie, przedstawiciel NFZ odparł: „słyszmy, że taka informacja pojawia się w przestrzeni publicznej, natomiast nie potrafimy zidentyfikować ani rodzaju błędu, ani tego skąd on pochodzi".

Wiceprezes NFZ podkreślał, że system wprowadzenia ustawy w życie i sposób przekazywania środków do placówek jest zdecydowanie propacjencki.

Odniesiono się też do pytań o placówki, które nie podpisały aneksów. „Decyzja o podpisaniu lub nie aneksu jest świadomą decyzją zarządczą dyrektorów szpitali, z pełną świadomością skutków" – mówił Bernard Waśko. Zaznaczył też, że niezależnie od jego podpisania lub nie, obowiązuje ustawa o minimalnym wynagrodzeniu. Według zapowiedzi, szpitale, które nie odpisały aneksów, nie otrzymają środków z NFZ.

Przedstawiony podczas konferencji mechanizm ma działać do końca roku, czyli przez 5 miesięcy. Co będzie dalej? Tego jeszcze nie wiadomo.

Phoca PDF