Kreatywna księgowość ma się dobrze

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 16, wrzesień 2022 12:36
Bernadeta Skóbel
Odsłony: 665

Szpitalom rzucono koło ratunkowe na sfinansowanie podwyżek w ochronie zdrowia. Problem w tym, że koło jest dziurawe i szpitale za kilka miesięcy znowu zaczną tonąć. Przy okazji po raz kolejny okazało się, że Ministerstwo Zdrowia trzy razy wydaje te same pieniądze.

Diabeł tkwi w szczegółach

Propozycja jaka padła na Forum Ekonomicznym w Karpaczu była głównym tematem posiedzenia Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, które odbyło się 13 września 2022 r. Samorządowcy zaczęli dopytywać o szczegóły instrumentu wsparcia dla szpitali i z informacji jakich udzielili przedstawiciele MZ, NFZ i AOTMiT wynika, że pomimo zapewnienia chwilowej kroplówki, szpitale czekają trudne czasy.

Minister Adam Niedzielski na Forum w Karpaczu powiedział, że *„Średnia w kraju wynosiła 16%* (przyp. red.: chodzi o wzrost wartości umów zawartych z NFZ) *i wszystkie szpitale, które dostały poniżej w ramach zmian wyceny sumarycznej wyższe kwoty środków będą miały specjalny ryczałt, który będzie dopełniał, to co dostali do średniej w kraju, czyli 16%. Te 16% to jest kwota, która odzwierciedla wzrost właśnie minimalnych wynagrodzeń bo wynagrodzenia wzrosły mniej więcej 20% a w skali całego budżetu szpitali oznacza to mniej więcej 16%”.*

Rzecz w tym, że instrument ma obowiązywać od 1 października a nie od 1 lipca. Co to oznacza w praktyce? Jeżeli szpital zanotował w sumie wzrost wartości kontraktu np. o 10%, to w uproszczeniu w 2022 r. nie otrzyma dodatkowego wsparcia więcej niż 3%. Dlaczego: bo instrument wsparcia zacznie działać dopiero w IV kwartale.

Na przykład:
Mamy szpital, w którym dla uproszczenia roczne koszty działalności i przychody są na takim samym poziomie. Koszty pracy stanowią 75% kosztów działalności. Szpital do 30 czerwca wykonał 50% planu finansowego, a od 1 lipca 2022 r. otrzymał wzrost wartości kontraktu o 10% (licząc od wartości przychodów na II półrocze). Wynagrodzenia pracowników wzrosły o 22,25% (jest to wartość wskazana w tabeli 7 Raportu Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji z 13 lipca 2022 r., WT.5403.19.2022).

Strata, tylko w związku z realizacją podwyżek, w tym szpitalu w 2022 r. wyniesie przeszło 1,8 mln zł.

Topniejące wsparcie

To jeszcze nie wszystko. Zgodnie z informacją przekazaną na posiedzeniu Zespołu, nowy instrument ma uzupełniać brakującą wartość kontraktu ale już po uwzględnieniu planowanych wycen dla SOR-ów i oddziałów wewnętrznych, które mają zacząć obowiązywać od 1 października br. Dodać należy, że ceny za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powinny uwzględniać nie tylko koszty pracy, ale również inne koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Tymczasem w naszym przykładowym szpitalu: jeżeli w wyniku podwyżki wyceny na oddziale wewnętrznym szpital otrzyma wzrost kontraktu w 2022 r. w wysokości 2 mln zł to w całości kwota ta skompensuje dodatkowy strumień środków pomocowych (1,5 mln zł). Kontrakt realnie wzrośnie o pół miliona złotych. Co oznacza, że na wynagrodzenia nadal zabraknie w 2022 r. 1,3 mln zł, o innych kosztach nie wspominając.

Tak samo „na poczet” wzrostu wartości kontraktów przed obliczeniem strumienia pomocowego dla

Phoca PDF

szpitali zostaną zaliczone inne, wcześniejsze formy wsparcia, w tym zapowiedziany w sierpniu wzrost ceny punktu w PSZ z 1,59 do 1,62. Oznacza to, że dla naszego przykładowego szpitala w rzeczywistości instrument podwyżkowy wyniesie mniej niż nawet te 3%.

W przypadku szpitali, które zanotowały niższy wzrost wartości kontraktu na 1 lipca (np. na poziomie 5%) sytuacja będzie wyglądała jeszcze gorzej. Realny wzrost wartości kontraktu w 2022 r. dla takiego szpitala po zastosowaniu instrumentu pomocowego wyniesie 10,5%. Przy takich samych założeniach jak dla przykładu powyżej, strata takiego szpitala wyniesie ponad 3 mln zł za 2022 r. tylko z powodu realizacji ustawowych podwyżek.

Jakie 24 miliardy?

Ustosunkowując się do tego co padło w trakcie Forum w Karpaczu nie sposób nie odnieść się do jeszcze jednej wypowiedzi Ministra Niedzielskiego. Otóż padło tam stwierdzenie, że cyt.: *„zapewniliśmy wszystkim podmiotom leczniczym środki na sfinansowanie tych podwyżek. Przypomnę, że pierwotna kwota którą na to przeznaczyliśmy to było ponad 12 mld zł w ujęciu półrocznym, jeżeli przeliczymy szybko sobie to na kwestię całego roku no to mamy strumień wartości 24 mld zł”* i w innym fragmencie: *„Mówię tu też o tych wynagrodzeniach nie tylko minimalnych, ale tych które rosną poza tymi minimalnymi i skierowaliśmy tutaj kolejny strumień blisko 350 mln w ujęciu pięcio miesięcznym, czyli dodatkowe ponad 700 mln w ujęciu rocznym. Proszę zobaczyć, że to robi, to oznacza, że wychodzimy czy dochodzimy do poziomu blisko 25 mld zł przeznaczonych dodatkowo na system opieki zdrowotnej”*.

Przyznam, że trudno doszukać się takiej kwoty w jakichkolwiek oficjalnych dokumentach NFZ i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Pierwotny plan finansowy NFZ na 2022 r. przewidywał, że płatnik na koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeznaczy 107,4 mld zł. Warto dodać, że od początku była to kwota niedoszacowana - 2021 r. zamknął się wydatkami na świadczenia na poziomie przeszło 120 mld zł, co tylko częściowo można było tłumaczyć pandemią. Ze zmiany planu finansowego NFZ z lipca 2022 r. wynika, że na koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej płatnik planował przeznaczyć 128,3 mld zł, co daje wzrost w wysokości 20,9 mld zł w skali roku. Dodać należy, że jest to kwota obejmująca nie tylko koszty na podwyżki ale na wzrost wartości jednostek rozliczeniowych od 1 kwietnia 2022 r. o 4,5%, który miał kompensować pierwsze skutki inflacji z jaką mierzy się również sektor ochrony zdrowia.

Również z rekomendacji AOTMiT wynikało, że Agencja zaproponowała dwa warianty realizacji podwyżek: I wiążący się z wydatkami rządu 12,9 mld zł ale w okresie 12 miesięcy i II w kwocie 18,5 mld zł, również w okresie 12 miesięcy.

Skąd Minister wziął kwotę 24 mld złotych? - Nie wiadomo.

Warto dodać, że w planie finansowym NFZ na 2023 r. na koszty świadczeń zdrowotnych płatnik ma przeznaczyć 136,4 mld zł (zatem tylko o 6% więcej niż wynika z aktualnego planu finansowego na 2022 r.). W tym na lecznictwo szpitalne planuje się przeznaczyć 66,2 mld zł tj. 99% planu na 2022 r. (sic!).

Tymczasem szacowane koszty samych tylko wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia wzrosną o ponad 13% (tutaj odsyłam do artykułu *"Podwyżki, podwyżki..."*).

Phoca PDF