

Kontraktowanie 2018 – w cieniu ryczału



Czarna magia

Sieć szpitali stała się faktem. Jednak nie należy zapominać o świadczeniach, które będą kontraktowane – dotyczy to tych umów i zakresów świadczeń, które znajdują się poza tzw. siecią. Już w lutym NFZ ogłosił pierwsze postępowania konkursowe.

Najważniejszym postępowaniem konkursowym, jakie powinno odbyć się w tym roku, jest ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Dotyczy to oczywiście poradni znajdujących się poza siecią danego szpitala lub prywatnej przychodni. Pojawia się tu jednak pewne zaskoczenie – 16 lutego minister zdrowia oświadczył, że skłania się do tego, by przedłużyć i aneksować umowy ze świadczeniodawcami na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS), gdyż, jak stwierdził, wymaga to nowelizacji ustawy.

Aneksy na przeczekanie

Ewentualne aneksowanie ma związek z terminami i rozwiązaniami, które przyjęto, wprowadzając w październiku zeszłego roku system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ, tzw. sieć szpitali). Ministerstwu zależy obecnie na tym, by zyskać czas na ocenę działania sieci, bo częściowo wchodzi ona w ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Minister chce zaczekać z rozpisywaniem nowych konkursów w rodzaju AOS do połowy roku – dzięki temu zobaczy, jak sieć wpłynęła na obraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wtedy będzie można zdecydować, w którą stronę konkurs powinien pójść oraz jakie czynniki powinny być wzmocnione, a jakie nie. Minister zaznaczył, że o tym, czy obecne umowy zostaną przedłużone, musi zdecydować parla-

ment, ponieważ wymaga to nowelizacji ustawy. Poinformował także, że trwa ocena wszystkich świadczeń. Z części instytutów już są audyty – wynika z nich, że niektóre świadczenia zostały wycenione poniżej kosztów i w związku z tym nie mogą przynosić dochodów.

Przepisy – najślabsze ogniwo

Należy wyraźnie zaznaczyć, że aktualne przepisy nie dają możliwości połączenia organizacji udzielania świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym z innymi świadczeniami – realizowanymi w tym trybie. Można za to łączyć je ze świadczeniami ambulatoryjnymi realizowanymi w ramach PSZ. W dobie problemów kadrowych nasuwa się pytanie, czy takiego rozwiązania nie należałoby dopuścić również w poradniach działających poza siecią. Zaraz zapewne pojawią się pytania, dlaczego w przypadku poradni znajdujących się w sieci dopuszcza się możliwość racjonalizacji personelu pomiędzy poradniami i oddziałami szpitalnymi, a w przypadku poradni działających u tego samego świadczeniodawcy, ale już poza siecią – nie ma takiej możliwości. Na czym zatem polega tu racjonalizacja zasobów?

Przewiduje się, że przesunięcie postępowań konkursowych w AOS oraz w psychiatrii może nastąpić w ciągu roku. Takie działanie to już znana tradycja. Z jednej strony są nowe placówki, które liczą na kontrakt,

z drugiej strony nie sposób przewidzieć, kto w konkursie wygra, a kto przegra. Oznacza to przetasowanie i przepisywanie pacjentów do kolejek w nowych miejscach, a czasem wręcz w innych miejscowościach. I to przed wyborami samorządowymi, czyli w okresie bardzo wrażliwym politycznie. Takie zmiany powodują niezadowolenie wyborców, ale można się też spodziewać dużych nacisków ze strony lokalnych działaczy, by w ich okręgu placówki nie straciły umów, a wręcz przeciwnie – by dostępność świadczeń i finansowanie, np. gminnych poradni, się zwiększyły. Przesunięcie ogłoszenia konkursów to też potencjalnie mniejszy problem ze względów finansowych. Aby pogodzić interesy sieci i placówek spoza sieci, a dokładniej – by dostały one kontrakt, konieczne jest zagwarantowanie im dodatkowych pieniędzy.

Po kawałku

Obecnie nie ma możliwości określenia w sposób jednoznaczny wytycznych co do kryteriów oceny ofert w rodzaju AOS czy też psychiatrii. Ministerstwo zapowiedziało, że będą się one zmieniać w zależności od wyników audytu w zakresie działania sieci. Na ich podstawie zostanie podjęta ostateczna decyzja dotycząca kryteriów oceny ofert i ostatecznego kształtu działania AOS poza siecią. Na razie niepewność się przedłuża.

Niektóre oddziały NFZ ogłaszały konkursy „po kawałku” – w tych dziedzinach, w których zakres świadczonych usług w ramach sieci szpitali jest niewystarczający lub są kolejki. Przykładem jest Śląsk, gdzie ogłoszono konkursy na okulistykę i laryngologię, ale tylko dla dorosłych, a wyłączono dzieci. Niepewność finansowa dotyczy szpitali, które nie znalazły się w sieci – głównie prywatnych, ale nie tylko. Są też poradnie w publicznych szpitalach sieciowych, które do sieci nie weszły. Optymalnym rozwiązaniem jest przeprowadzenie konkursów jak najszybciej, ale jednocześnie przeprowadzenie ich ze zbyt małą ilością pieniędzy to najgorsze, co może się wydarzyć. Wizałoby się to z ogromną stratą dla pacjentów i niszczeniem zasobów tworzonych od lat przez świadczeniodawców. Półroczne lub roczne aneksowanie znów wywoła u świadczeniodawców poczucie niepewności, uniemożliwi prawidłowe zarządzanie placówkami, zamrozi inwestycje i będzie niekorzystne dla pacjentów. Najlepszym rozwiązaniem byłoby znalezienie przez rządzących dodatkowych środków na zabezpieczenie placówek poza siecią – prywatnych, ale także samorządowych i publicznych.

Kolejnym zagrożeniem związanym z kontraktowaniem świadczeń w AOS jest fakt, że ze wzoru służącego do obliczania wartości ryczałtu wynika, że sumowane mają być wartości obliczone dla świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego oraz AOS. Każdy rodzaj porad specjalistycznych udzielanych w przychodniach przy-

„Przewiduje się, że przesunięcie postępowań konkursowych w AOS oraz psychiatrii może nastąpić w ciągu roku”

szpitalnych powiększy zatem wartość ryczałtu. I to jest dobra wiadomość dla dyrektorów szpitali. Natomiast poradnie specjalistyczne niezakwalifikowane do sieci szpitali mogą mieć problemy. I to z kolei jest bardzo zła wiadomość dla pacjentów, gdyż może się okazać, że w wielu przypadkach lekarzom bardziej będzie się opłacać prowadzenie praktyki prywatnej aniżeli realizowanie świadczeń w strukturach szpitalnych. Tego nie wiemy – poczekajmy na audyt przeprowadzony przez Ministerstwo Zdrowia.

Niepewna przyszłość

Tegoroczne kontraktowanie, a może raczej aneksowanie, nie obędzie się bez niepewności i obaw o przyszłość zarówno świadczeniodawców, jak i pacjentów. W dodatku będzie się ono odbywać w cieniu ryczałtu, od którego będzie zależna kwota przeznaczona na finansowanie świadczeń pozasieciowych i kryteria oceny ofert. Sieć kładzie się cieniem na działalności wszystkich podmio-

„Poradnie specjalistyczne niezakwalifikowane do sieci szpitali mogą mieć problemy. I jest to bardzo zła wiadomość dla pacjentów”

tów na rynku. Oprócz tego brak personelu medycznego ma ogromny wpływ na to, co stanie się na rynku po kontraktowaniu pozasieciowym. Kontraktowanie jak zwykle budzi emocje, ale w obecnej rzeczywistości pojawiają się nowe dylematy i wiele znaków zapytania.

Należy się zastanowić, czy w ostateczności nie dojdzie jednak do tego, że na skutek wprowadzenia sieci szpitali na rynku medycznym pozostaną tzw. przychodnie przyszpitalne działające w ramach PSZ oraz poradnie specjalistyczne działające poza kontraktem z NFZ, czyli na zasadach komercyjnych, co nie było przecież zamierzeniem przy wprowadzaniu sieci. Ciekawie zapowiada się najbliższe kontraktowanie vel aneksowanie w 2018 r.

Greta Kanownik
Autorka jest doktorem nauk ekonomicznych,
ekspertem ochrony zdrowia.