

Przed nami kolejne aneksowanie – czy cierpliwość się opłaci



Gra na czas

Pierwsze od 2013 r. kontraktowanie świadczeń zdrowotnych miało się odbyć na podstawie map potrzeb zdrowotnych przedstawiających trendy demograficzne i epidemiologiczne, infrastrukturę w ochronie zdrowia i przyszłe potrzeby zdrowotne w danym regionie. Mapy te mają umożliwić poprawę planowania ochrony zdrowia na szczeblu centralnym i regionalnym (województw i powiatów). Kontraktowanie jest przesuwane z roku na rok. Co w zamian?

Między innymi z uwagi na brak prawidłowo opracowanych map przesunięto kontraktowanie do 30 czerwca 2017 r. Czekamy zatem na kolejne aneksowanie umów. Decyzja nie była łatwa, bo konkursów ofert w NFZ nie było od 2013 r. Niektórą tą decyzją kojarzy się z zamrażaniem systemu, który dynamicznie idzie do przodu, gdyż od 2013 r. pojawiły się nowe oddziały szpitalne, jedne szpitale się powiększyły, inne zmalały, a w kontraktowaniu mamy kolejny rok *ceteris paribus*.

Nowe kryteria, nowa władza

Ostatecznie resort zdrowia będzie mieć więcej czasu na przygotowanie nowych kryteriów ofert do konkursów i wiarygodnych map potrzeb zdrowotnych oraz na przegląd koszyka świadczeń gwarantowanych w celu wyeliminowania procedur, które są zbyt kosztowne albo przestarzałe.

Przedłużenie obecnych umów ma nastąpić za zgodą świadczeniodawcy, na wniosek dyrektora wła-

„Przedłużenie obecnych umów ma nastąpić za zgodą świadczeniodawcy, na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ”

ściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku świadczeń wykonywanych przez zespoły ratownictwa medycznego przedłużenie umów będzie wymagać ponadto uzyskania przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ zgody właściwego miejscowo wojewody.

Konkursy uzupełniające

Minister zdrowia zapewnił, że procedura aneksowania nie zamyka możliwości organizowania nowych konkursów uzupełniających, jeżeli będzie takie zapotrzebowanie. Konkursy uzupełniające są oczywiście jakimś rozwiązaniem, ale na razie nie wiemy zbyt wiele o kryteriach, które przyjmie płatnik przy ich rozpisywaniu. Nie do końca też wiadomo, jakie i które świadczenia płatnik uzna za potrzebne i czy rozpisze postępowanie konkursowe akurat na te usługi, które według naszego rozeznania są najpotrzebniejsze. Obawy dotyczące aneksowania wiążą się też z tym, że jeśli stawki za daną

„Konkursy uzupełniające są jakimś rozwiązaniem, ale na razie nie wiemy zbyt wiele o kryteriach, które przyjmie płatnik przy ich rozpisywaniu”

jednostkę rozliczeniową nie zostaną podniesione, co raz trudniej będzie prowadzić działalność podmiotom leczniczym pod względem finansowym. Następujący wzrost płacy minimalnej, a w ślad za tym wzrost m.in. kosztów usług, z których szpitale korzystają w formie *outsourcingu*, nie nastroja optymistycznie. Tymczasem, co należy wyraźnie podkreślić, od wielu lat nie zmienia się wartość punktu w aneksowanych umowach.

Zwolennicy takiego rozwiązania podkreślają, że jeśli konkursy mają być źle przygotowane, byle szybko, i powielać dotychczasowy poziom finansowania, to lepiej, aby zostały przeprowadzone później, a wyceny były bardziej adekwatne do ponoszonych przez placówki kosztów. Dlatego może warto poczekać na rzetelne

postępowania konkursowe. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji jest w trakcie prac nad ustaleniem wycen w poszczególnych zakresach świadczeń, nie są też gotowe mapy potrzeb zdrowotnych. Niestety, pierwsze projekty map nadal wymagają sporo pracy, gdyż nie stanowią dla NFZ miarodajnej podstawy do określania m.in. liczby zawieranych umów w danym województwie. Należy mieć też nadzieję, że płatnik rozsądniej będzie podchodził do pewnych wymagań, np. dotyczących sprzętu i wyposażenia. Oczywiście, mimo przełożenia kontraktowania na 2017 r., przygotowania do postępowań konkursowych trzeba zaczynać już teraz, m.in. ze względu na bardzo dużą liczbę podmiotów i zakres świadczeń.

Taryfikator polityczny

Przeciwnicy aneksowania umów podkreślają, że dalsze przesuwanie konkursów ofert sprzyja podziałowi środków na świadczenia zdrowotne, który opiera się przede wszystkim na kryteriach politycznych, a nie merytorycznych. Powoduje także, że lepsze oferty mają zamknięty dostęp do rynku, a tzw. konkursy uzupełniające mogą być organizowane i adresowane tylko do niektórych, wybranych podmiotów leczniczych. Niestety, takie postępowania nie mają wiele wspólnego z rzeczywistymi potrzebami zdrowotnymi w danym regionie, NFZ będzie przyznawał środki na zasadach budżetowania podmiotów, co nie ma nic wspólnego z rzeczywistymi konkursami, w których wygrywają najlepsi na rynku. Aneksowanie umów jedynie utrwała obecny stan rzeczy. Powielone zostaną znane wszystkim schematy postępowania, które nie nadążają za zmianami zachodzącymi w ochronie zdrowia. Nie można też zapominać o wzroście kosztów świadczonej usługi, który nie zostanie uwzględniony podczas aneksowania.

Co w przyszłości

Koncepcja nowego sposobu kontraktowania, którą wstępnie przedstawił obecny minister zdrowia Konstanty Radziwiłł, wydaje się spójna i racjonalna. Minister chciałby przygotować najbardziej fundamentalną część zmiany, czyli odejście od kontraktowania pojedynczych świadczeń zdrowotnych (usług, produktów) do kontraktowania opieki nad pacjentami. Pierwsze takie zmiany już zostały wprowadzone np. w położnictwie, gdzie mamy kompleksową opiekę nad ciężarną, razem z porodem i opieką w czasie porodu. Aby było możliwe przeprowadzenie dalszych zmian, w kolejnych rodzajach świadczeń, potrzebny jest czas na przygotowanie i wycenę nowych modułów, które będą kontraktowane, na zasadzie pilotażu.

Likwidacja NFZ i przesunięcie finansowania częściowo do województw nie oznacza całkowitego zniszczenia struktury dotychczas działającego płatnika. Musi przecież istnieć aparat do kontraktowania i roz-

liczenia kontraktów – czy to będzie NFZ, czy kasy chorych, nie zmienia to faktu, że muszą w tym aparacie administracyjnym pracować ludzie, musi działać system informatyczny. W związku z tym struktura NFZ pozostanie, ale może zostać zmienione jej podporządkowanie. Obecnie NFZ jest tzw. centralną jednostką państwową, powołaną ustawą. To może się zmienić w tym sensie, że te struktury na poziomie centralnym zostaną przyporządkowane do Ministerstwa Zdrowia, a na poziomie wojewódzkim do wojewodów. Ale sama struktura pozostanie, łącznie z tym, że będą w niej pracować ci sami ludzie, bo trudno sobie wyobrazić wielką wymianę kadr. Należy podkreślić, że obecnie mamy dość skomplikowany system kontraktowania. Przed 1999 r. w Polsce było ok. 1400 zakładów opieki zdrowotnej, teraz jest ich ok. 25–30 tys. Przed 1999 r. była tzw. alokacja budżetowa, czyli wojewodowie określali, ile pieniędzy dostanie każda placówka, ale nie było to w żaden sposób powiązane z usługami, jakie ta placówka wykonywała. Obecnie każdy z tych 25–30 tys. podmiotów leczniczych ma po kilka umów, na kilka różnych zakresów świadczeń i zupełnie inny jest sposób obsługi tych świadczeń.

Przedłużanie marazmu

Konfederacja Lewiatan negatywnie oceniła fakt ponownego przedłużenia okresu obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ. Według Konfederacji utrzymywanie dotychczasowych umów powoduje, że płatnik publiczny nie może dokonać obiektywnej analizy funkcjonujących na rynku placówek medycznych i wybrać najlepszych dla pacjenta. Konfederacja podkreśla, że rozumie podstawy działania Ministerstwa Zdrowia, w szczególności argumenty dotyczące powiązania kontraktowania z zakończeniem opracowania map potrzeb zdrowotnych, „jednakże z uwagi, iż zastosowany model przedłużania terminu obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powiela dotychczasową praktykę legislacyjną obawiamy się, że takie działania będą niestety ponawiane ze szkodą dla pacjenta” – czytamy w stanowisku Konfederacji Lewiatan.

Konfederacja wyraziła też nadzieję, że proponowana zmiana jest jedynie projektem incydentalnym i że w 2017 r. zostaną przeprowadzone konkursy oparte na jasnych i przejrzystych kryteriach wyboru, premiujące najlepsze placówki dla pacjenta.

Wysokie napięcie

Jak widać, duże napięcie, zwłaszcza wśród świadczeniodawców usług medycznych, spowodowało przesunięcie kontraktowania o kolejny rok. Zaniepokojeni są zarówno ci, którzy już dzisiaj mają umowy z NFZ, jak i ci, którzy planowali po nie wystartować, bo za-inwestowali w nowe oddziały lub placówki medyczne. Od kilku lat nowe podmioty nie miały szans na otrzy-

„Przeciwnicy aneksowania umów podkreślają, że dalsze przesuwanie konkursów ofert sprzyja podziałowi środków na świadczenia zdrowotne przede wszystkim według kryteriów politycznych, a nie merytorycznych”

manie kontraktu z NFZ. Nawet placówki z kontraktami nie mogą czuć się bezpiecznie, ponieważ płatnik, przedłużając dotychczasowe umowy, nierzadko obniża je o kilkanaście procent.

W ramach nowelizacji ustawy o działalności leczniczej Ministerstwo Zdrowia planuje poszerzyć możliwości finansowania świadczeń medycznych. Do grona płatników będą mogły dołączyć samorządy. Do tej pory lokalne władze mogły finansować programy profilaktyczne, a w podlegających placówkach np. inwestycje w infrastrukturę. Finansowanie świadczeń medycznych było zabronione. Placówki medyczne zastanawiają się, czy samorządy znajdą w swoich już napiętych budżetach pieniądze na leczenie. Jednak do nowego, dodatkowego źródła finansowania podchodzą pozytywnie. Związek Powiatów Polskich mocno krytykuje propozycję resortu, twierdząc, że obciąży ona samorządy, które już znajdują się w bardzo trudnej sytuacji finansowej.

Wykazać cierpliwość

Każde rozwiązanie i każda decyzja w zakresie prób poprawy polskiego systemu zdrowotnego wzbudza ogromne emocje i dyskusje. Wykażmy zatem trochę cierpliwości i poczekajmy na ocenę przedstawionych propozycji resortu zdrowia dotyczących nowych zasad kontraktowania. Czy będą one faktycznie przełomowe i czy wniosą do polskiego systemu zdrowotnego powiew dobrych zmian, które zadowolą tak różne interesy poszczególnych interesariuszy systemu zdrowotnego, a przede wszystkim polskich pacjentów – trudno w tej chwili jednoznacznie ocenić, nie znając konkretów.

Należy mieć nadzieję, że kolejny rok wyczekiwania i wstrzymania tzw. dużego kontraktowania nie będzie rokiem straconym i zaowocuje pozytywnymi rozwiązaniami. Czy cierpliwość się opłaci?

Greta Kanownik
Autorka jest doktorantką Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie,
Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie
i kierownikiem Działu Administracji Medycznej
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku.