

Dlaczego szpital ma straty?

Złe zarządzanie?

A może wadliwa wycena świadczeń?

Dorota Gołąb-Bełtowicz

Mikołajki, 9 czerwca 2022 r.



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

Stan postępu weryfikacji wycen przez AOTMiT

- *Katalog JGP – 677 Jednorodnych Grup Pacjentów w 19 grupach*
- *Do IV 2021 zweryfikowaną przez AOTMiT wycenę miało **136 JGP**
co stanowi ok. 20 %*
- *W pozostałych grupach wycena była modyfikowana, zazwyczaj procentowo, bez analiz kosztów*
- *Do tej grupy należą w szczególności taryfy w zakresie ginekologii i położnictwa, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych*
- *Taryfikacja nie nadąża za zmianą kosztów i wymogów prawnych*



Wynik finansowy Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

	Szpital 1				Szpital 2			
Podgrupa	Ilość	Wynik	Przychody	Koszty	Ilość	Wynik	Przychody	Koszty
Położnictwo	1 092	-2 526 144	2 894 754	5 420 898	2 339	-3 669 475	6 410 173	10 079 648
Patologia ciąży	652	-225 083	628 229	853 312	297	-213 729	445 697	659 427
Ginekologia	1 591	682 337	3 073 406	2 391 070	1 499	215 420	3 450 086	3 234 665
Razem	3 335	-2 068 890	6 596 389	8 665 279	4 135	-3 667 785	10 305 956	13 973 741
	JEDNOSTKOWO							
	Szpital 1				Szpital 2			
Podgrupa	Ilość	Wynik	Przychody	Koszty	Ilość	Wynik	Przychody	Koszty
Położnictwo	1 091	-2 313	2 651	4 964	2 074	-1 569	2 741	4 309
Patologia ciąży	652	-345	964	1 309	297	-720	1 501	2 220
Ginekologia	1 591	429	1 932	1 503	1 499	144	2 302	2 158
Razem	3 335	-620	1 978	2 598	4 135	-887	2 492	3 379



Stawka dobowa SOR a koszty SOR

stawka dobowa

=

stawka bazowa

określona jest w oparciu o minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych, wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 ze zm.)

+ **składowa ryczałtu za strukturę**

stanowi iloczyn dobowej wartości stawki bazowej dla SOR i wskaźnika (%) spełnionych dodatkowych warunków organizacyjnych i kadrowych (...) na podstawie ankiety, której wzór stanowi **załącznik nr 6** do zarządzenia.

+

składowa ryczałtu za funkcję

określana jest według poniższego wzoru, z uwzględnieniem liczby pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych określonych w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii



Stawka bazowa

- Po zmianie:
 - od 1 lutego 2022 r. 5 651 zł (wzrost o 25 %),
 - od 1 kwietnia 2022 r. 5 905 zł (wzrost o 4,5%)
- Korekty wprowadzono bez przeprowadzenia analizy kosztowej
- Przypomnijmy, co powinna finansować stawka bazowa: minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych, wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego



Stawka bazowa

- 1) infrastruktura SOR
- 2) zasoby organizacyjne podmiotu leczniczego poza SOR
- 3) zasoby osobowe

§ 12. 1. Minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią:

- 1) **ordynator oddziału** będący lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 2) **pielęgniarka oddziałowa** będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5;
- 3) **lekarze w liczbie niezbędnej** do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu;
- 4) **pielęgniarki lub ratownicy** medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w § 6 ust. 7–11, 14 i 15;
- 5) **rejestratorki medyczne** oraz **personel pomocniczy** oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.



Personel - wycena

Zasoby kadrowe SOR	Ilość	Koszt jednostkowy	Koszt miesięczny	Liczba dni	Koszt dobowy
1) ordynator lub lekarz kierujący oddziałem	160	150	24 000	30	800
2) pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu	1	9 840	9 840	30	328
3) lekarz systemu w liczbie niezbędnej (1!)	720	140	100 800	30	3 360
4) pielęgniarki lub ratownicy medyczni przebywający w oddziale	11,4	8 200	93 480	30	3 116
5) sanitariuszki - dekontaminacja	5,7	4 392	25 034	30	834
6) rejestratorka medyczna	5,7	6 786	38 680	30	1 289
RAZEM					9 728



Składowa ryczałtu za strukturę

	warunki organizacyjne	%	stawka
1)	w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego, poza oddziałami wymaganymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w lokalizacji SOR, funkcjonują komórki organizacyjne realizujące świadczenia w trybie całodobowym z wyodrębnionym dyżurem lekarskim	2	177
2)	obszar resuscytacyjno - zabiegowy składa się z następującej ilości stanowisk (podać w przypadku ilości > niż 2 stanowiska) - 2 pkt za każde stanowisko, max. 4 pkt ;	2	118
3)	obszar wstępnej intensywnej terapii składa się z następującej ilości stanowisk intensywnej terapii (podać w przypadku ilości > niż 1 stanowisko) - 2 pkt za każde stanowisko, max. 4 pkt ;	2	118
4)	obszar obserwacji składa się z następującej ilości stanowisk (podać w przypadku ilości > niż 4 stanowiska) - 2 pkt za każde stanowisko, max. 6 pkt;	2	118
5)	zapewnienie realizacji badań rezonansu magnetycznego - całodobowo w lokalizacji;	4	236
6)	zapewnienie możliwości realizacji tlenoterapii w komorze hiperbarycznej typu "mono - place"- całodobowo w lokalizacji;	2	118
7)	podmiot leczniczy posiada całodobowe lotnisko lub lądowisko, o którym mowa w § 3 ust 7-10 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (wpisane do rejestru Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego);	4	236
8)	podmiot leczniczy posiada własny transport sanitarny porównywalny ze specjalistycznym zespołem ratownictwa medycznego.	2	118



Zespoły ratownictwa medycznego (raport taryfikacyjny IV kwartał 2021)

Wyszczególnienie	P	S (75% P)
Amortyzacja	210	280
Koszty administracyjno- gospodarcze	187	249
Leki i sprzęt medyczny	137	183
Materiały (paliwo, części zamienne)	223	298
Koszty zarządu	61	81
Infrastruktura	818	1 091
Osobowe	3 369	4 491
RAZEM	4 187	5 583



Wybrane elementy składowej ryczałtu za strukturę

warunki kadrowe		%	stawka
1)	zapewnienie realizacji świadczeń całodobowo w jednym z poniższych wariantów:		
a)	przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej - przebywającego stale w oddziale – 720 godzin (4,5-5,5 etatu przeliczeniowego)	10	591
b)	przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej i dodatkowo lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej - przebywających jednocześnie w oddziale,	16	945
c)	przez co najmniej dwóch lekarzy specjalistów posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej - przebywających jednocześnie w oddziale,	20	1 181
d)	przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i dodatkowo przez co najmniej jednego lekarza systemu - przebywających jednocześnie w oddziale;	22	1 299
2)	zapewnienie do realizacji świadczeń dodatkowo (dotyczy również specjalizacji dziecięcych w przypadku szpitali dziecięcych) - nie dotyczy konsultacji telefonicznych		
a)	lekarza specjalisty w dziedzinie okulistyki albo lekarza z I stopniem specjalizacji w okulistyce albo lekarza w trakcie specjalizacji z okulistyki, zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, przez 24 godziny dla zabezpieczenia potrzeb w zakresie świadczeń z zakresu okulistyki,	5	295
b)	lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii albo lekarza z I stopniem specjalizacji w laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii, zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego przez 24 godziny dla zabezpieczenia potrzeb w zakresie świadczeń z zakresu laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii,	5	295
c)	zapewnienie całodobowo konsultacji specjalistycznych przez lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie: kardiologii lub torakochirurgii lub kardiologii lub neurochirurgii lub neurologii lub ortopedii i traumatologii lub chirurgii naczyniowej - za każdego specjalistę 2 pkt, max. 10 pkt;	2	118
3)	zapewnienie realizacji świadczeń całodobowo w jednym z poniższych wariantów:		
a)	przez co najmniej dwie pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa pediatrycznego,	10	591
b)	przez co najmniej trzy pielęgniarki (co najmniej 1 pielęgniarka na każdy obszar: resuscytacyjno - zabiegowy, terapii natychmiastowej i obserwacji) - jednocześnie,	13	768
c)	przez co najmniej cztery osoby personelu - pielęgniarki lub ratowników medycznych - jednocześnie.	15	886

Składowa ryczałtu za funkcję

Kategoria	Zakres świadczeń udzielanych pacjentom	2022 (1)	2022 (2)
I	Ocena stanu pacjenta (triage), podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy , EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia	93	97
II	Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy , RTG przeglądowe, USG), konsultacja , małe zabiegi	248	259
III	Rozszerzona diagnostyka obrazowa , monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa) , mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym , badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe	342	357
IV	Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka , prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia , resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)	538	562
V	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)	865	904
VI	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 8 i 9 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control	1 010	1 055



Podsumowanie

Bez odpowiedzialnej taryfikacji nie będzie możliwa poprawa sytuacji finansowej szpitali

Być może konieczna jest zmiana filozofii funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz zasad pokrywania kosztów



Dziękuję za uwagę

Dorota Gołąb-Beltowicz

dgolab@zeromski-szpital.pl

dorota.beltowicz@gmail.com

kom. 604 888 369



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH