



Apel o przesunięcie wprowadzenia nowego rachunku kosztów u świadczeniodawców

7 stycznia 2021 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło:

APEL Nr 1/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 7 stycznia 2021 r.
do Ministra Zdrowia

w sprawie wprowadzenia standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Ministra Zdrowia o przesunięcie daty wejścia w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. z 2020 r. poz. 2045).

Mając na uwadze, że:

1. nie przeszkolono wszystkich podmiotów, które mają obowiązek wdrożyć nowy rachunek kosztów;
2. na spotkaniu 7 października 2020 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zobowiązała się do wizyt w podmiotach, a zobowiązanie to nie zostało dotrzymane;
3. mimo zapewnień, firmy informatyczne nie są przygotowane do wdrożenia wszystkich zapisów rozporządzenia. Dla rozwiązania wybranych problemów muszą wdrożyć plany produkcyjne – prace mogą się rozpocząć najwcześniej w II półroczu 2021 r.;
4. implementacja nowego systemu ewidencji czyli nowego planu kont w zespole 4 (koszty rodzajowe) i nowego planu koszt w zespole 5 (koszty według ośrodków powstawania kosztów) wymagają nie tylko wpisania ich do systemu finansowo-księgowego, ale również przemodelowania wszystkich systemów transakcyjnych tj. w szczególności: kartotek środków trwałych, kartotek produktów leczniczych w systemie aptecznym, kartotek materiałów w systemie magazynowym, kartotek pracowników, kartotek składników wynagrodzeń czy kluczy podziałowych. W następstwie musi nastąpić zmiana wszystkich schematów księgowania. Czynności te muszą zostać poprzedzone pracą koncepcyjną i opracowaniem całego procesu, a to wymaga czasu;

5. wdrożenie metody kalkulacji kosztów wytworzenia według kosztów rzeczywistych wymaga dodatkowego oprogramowania, który trzeba kupić. Nie przewidziano na to środków, a te, posiadane przez podmioty są niewystarczające;
6. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zakłada, że najlepszym sposobem ewidencji zużycia i kosztów materiałów jest wydanie na pacjenta z apteczki oddziałowej. Znaczna część podmiotów nie dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, które dopiero muszą zakupić i wdrożyć;
7. szczegółowo zdefiniowany plan kont w zespole 4 uniemożliwia dostosowanie ewidencji do sytuacji, które wystąpiły niespodziewanie. W szczególności niemożliwe jest utworzenie konta rodzajowego na poziomie II - dodatki COVID. Brak takiej możliwości nie tylko utrudnia prezentację danych na potrzeby zarządzania, ale w przyszłości będzie zaburzać proces taryfikacji;
8. odpowiedniego czasu wymaga również zdefiniowanie i wycena kosztów normatywnych procedur;
9. zwiększenie zakresu ewidencji danych medycznych i liczby operacji finansowych wymaga zatrudnienia dodatkowego personelu. Wiele małych podmiotów będzie musiało stworzyć działy księgowości, ponieważ obsługujące je firmy nie będą w stanie sprostać wymaganiom Rozporządzenia.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wnosi o zmianę zapisów odnośnie terminu wejścia w życie rozporządzenia, tak aby pracownicy ponad 7,5 tysiąca podmiotów, których zagadnienie dotyczy, zostali przeszkoleni, a firmy informatyczne mogły dostosować swoje oprogramowanie.

Prezydium wnosi również o przedstawienie sposobu zabezpieczenia i przekazania dodatkowych środków finansowych świadczeniodawcom na pokrycie wydatków koniecznych dla realizacji przedmiotowego zadania, tj. rozbudowę systemów informatycznych i infrastruktury oraz zatrudnienie dodatkowego personelu administracyjnego i medycznego.

Z przedstawionych samorządowi lekarskiemu informacji wynika, że rachunek kosztów nie może prawidłowo działać od 1 stycznia 2021. Od tej daty w najlepszym wypadku może rozpocząć się proces wdrażania. Podmioty, które nie mają rachunku kosztów, potrzebują na wdrożenie tego procesu około 2 lat. W przypadku podmiotów, które mają już obecnie rachunek kosztów, dostosowanie do wymogów rozporządzenia będzie trwało przynajmniej rok. Nawet w treści rozporządzenia stwierdzono, że normatywy należy ustalić w oparciu o obserwację w dłuższym okresie czasu.

Świadczeniodawcy i ich organizacje licznie wnosili w trakcie opiniowania projektu rozporządzenia o wydłużeniu czasu wdrożenia. Uwagi te nie zostały wówczas uwzględnione. Argumentacja, że „Przepis dotyczący stosowania standardu rachunku kosztów został wprowadzony w 2014 r., wprawdzie pierwotnie dotyczył on świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z AOTMiT nie mniej jednak w 2017 r. został rozszerzony na „świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, z dniem wejścia w życie od 01.01.2020 r. 8 lipca 2015 r. zostało opublikowane rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Model zaprezentowany w rozporządzeniu z 2015 r. był o wiele bardziej skomplikowany od modelu zaproponowanego w projektowanym rozporządzeniu. Świadczeniodawcy mieli 4 lata na przygotowanie się do wdrożenia opublikowanego rozporządzenia

" nie jest słuszna. Dopiero w momencie publikacji rozporządzenia, ze zdefiniowanym planem kont, stało się wiadome, jak należy koszty klasyfikować a potem kalkulować. Moment publikacji rozporządzenia to moment, od którego można rozpocząć opracowanie algorytmów, obiegu dokumentów i zasad ewidencji, a następnie wdrożenie do systemów informatycznych. Tą pracę należy poprzedzić gruntownym przygotowaniem merytorycznym, za które była odpowiedzialna Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

O tym, że projekt nie może być podstawą do rozpoczęcia prac, świadczy sytuacja podmiotów, które zdecydowały się wdrażać rachunek kosztów w oparciu o projekt z 2019 r. W wyniku zmiany planu kont w rozporządzeniu z 2020 r. – muszą przeprowadzić wdrożenie ponownie. A takie wdrożenie tylko w Aptece Szpitalnej dużego szpitala oznacza zmianę przyporządkowania do rodzajów kosztów na 20 tys. kartotekach. Tylko część tej pracy będzie wspierana automatycznie.

Mając powyższe na uwadze w ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej rozporządzenie nie może być wdrożone od 1 stycznia 2021 r., ponieważ jest nieprzygotowane, zawiera błędy merytoryczne, a w razie jego wdrożenia „na siłę” uzyskane w ten sposób dane będą niejednorodne i nieporównywalne, co uczyni je nieprzydatnymi zarówno dla procesu taryfikacji jak i zarządzania.

