

Finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce na tle rozwiązań światowych.

Wprowadzenie. Szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) to jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM), który został powołany do niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Istotne jest umożliwienie SOR właściwego realizowania zadań poprzez adekwatne finansowanie i wspieranie przez instytucje państwowe. Jednak obecny sposób rozliczania SOR opierający się o stawkę ryczału dobowego przynosi znaczne straty tym oddziałom. Dodatkowo problemy kadrowe oraz utrudniony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej na niższych szczeblach powoduje stały wzrost liczby pacjentów zgłaszających się do SOR, co nazywane jest zjawiskiem overcrowdingu. Celem niniejszej pracy jest wypracowanie optymalnego sposobu finansowania SOR w Polsce, który będzie oparty z jednej strony na rzetelnych i sprawdzonych danych, a z drugiej strony na doświadczeniach systemów ochrony zdrowia innych krajów.

Materiał i metody. W badaniu wykorzystano polskie dane z lat 2016-2019 dotyczące finansowania świadczeń w Klinicznym Oddziale Ratunkowym (KOR) Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (UCK) w Gdańsku. Do analiz opartych na zasadach benchmarkingu i modelowania matematycznego wykorzystane zostaną dane dla Czech, Niemiec i Łotwy ze względu bądź to na podobieństwo rejonów, populacji, czy sposobu życia, ale także podobieństwo danych ekonomicznych.

Wyniki. W latach 2016-2019 nastąpił wzrost łącznej liczby pacjentów w KOR o 31%. Wartość umów z POW NFZ na świadczenia zdrowotne udzielane w KOR w tym samym okresie wzrosła o 35%. W analizowanym okresie o 60 % wzrosła liczba pacjentów zgłaszających się do KOR samodzielnie i bez skierowania, którzy nie wymagali hospitalizacji ani dalszego leczenia ambulatoryjnego po zaopatrzeniu w KOR. Mimo systematycznego wzrostu wartości ryczałtów dobowych dla KOR w analizowanym okresie wartości umów z POW NFZ były średnio o 54% niższe niż szacunkowa wartość świadczeń udzielonych w KOR według średniej wartości poszczególnych kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR w okresach sprawozdawczych ustalona na podstawie wyceny świadczeń stosowanej dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego, w tym także tzw. podstawowego szpitalnego zabezpieczenia. Opracowanie modeli finansowania SOR na podstawie rozwiązań niemieckich, czeskich i łotewskich w tym zakresie pozwoliło na ich przetestowanie w oparciu o dane KOR. Wyniki przeprowadzonych analiz wykazały znaczne rozbieżności na niekorzyść KOR pomiędzy potencjalnymi wartościami umów

w testowanych modelach a faktycznymi wartościami środków finansowych przekazanych przez POW NFZ na działalność KOR w ramach zawartych umów.

Wnioski. Nie jest możliwe bezpośrednio zaimplementowanie całości stosowanych w analizowanych krajach rozwiązań na grunt rodzimego systemu ochrony zdrowia. Wprowadzenie współpłacenia ze strony pacjentów zgłaszających się do SOR z lżejszymi dolegliwościami niewymagającymi hospitalizacji generuje wpływy finansowe, jednak nie poprawiają one znacząco wyniku finansowego analizowanego oddziału. Dodatkowo jak podkreślają eksperci nie jest to rozwiązanie o charakterze długofalowym. Może jednak mieć charakter edukacyjny dla pacjentów w zakresie podnoszenia ich świadomości, co do właściwego wyboru miejsca pomocy w sytuacji nagłego zachorowania. Zasadnym wydaje się także przeprowadzenie rzetelnej i obiektywnej taryfikacji procedur medycznych realizowanych w SOR, co stanowić powinno podstawę do modyfikacji aktualnych wzorów do wyliczania ryczałtów dobowych dla SOR. Istotne jest również zmniejszenie liczby pacjentów zgłaszających się do SOR z lżejszymi problemami zdrowotnymi (zjawisko „overcrowdingu”) m.in. poprzez przesunięcie ich do izb przyjęć (IP) lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NOCh), czy też właściwą koordynację i logistykę transportu pacjentów przez służby medyczne przy właściwym i szerokim stosowaniu dostępnych systemów. Rozwiązaniem o charakterze długofalowym mogą być jednak przede wszystkim działania edukacyjne i informacyjne skierowane do pacjentów w zakresie wyboru formy pomocy w zależności od dolegliwości czy stanu zagrożenia zdrowia lub życia, których prowadzenie winno zostać rozważone przez polskie władze.

Słowa kluczowe: szpitalne oddziały ratunkowe, system ochrony zdrowia, finansowanie, przepełnienie, koszty

Financing hospital emergency departments in Poland against the backdrop of global solutions.

Background. Hospital emergency departments (ED) are units of the State Medical Rescue (EMS) system, which was established to help people in a state of sudden health emergency. It is important to enable the EDs to properly implement its tasks through adequate financing and support by state institutions. However, the current method of accounting for EDs, based on a daily flat rate, brings significant losses to these branches. Additionally, staffing problems and difficult access to health care services at lower levels result in a steady increase in the number of patients reporting to the ED, which is called the "overcrowding" phenomenon. The aim of this study is to develop an optimal method of financing EDs in Poland, which will be based on the one hand on reliable and verified data, and on the other hand on the experience of health care systems in other countries.

Material and methods. The study used Polish data from 2016-2019 on the financing of services at the Clinical Emergency Department (KOR) of the University Clinical Center (UCC) in Gdańsk. For analyzes based on the principles of benchmarking and mathematical modeling, data for the Czech Republic, Germany and Latvia will be used due to the similarity of regions, population or way of life, but also the similarity of economic data.

Results. In 2016-2019, the total number of patients in KOR increased by 31%. The value of contracts with POW NFZ for health services provided in KOR in the same period increased by 35%. In the analyzed period, the number of patients reporting to KOR on their own and without a referral, who did not require hospitalization or further outpatient treatment after being supplied with KOR, increased by 60%. Despite the systematic increase in the value of daily lump sums for KOR in the analyzed period, the values of contracts with POW NFZ were on average 54% lower than the estimated value of services provided in KOR according to the average value of individual categories of the patient's health status in the ED in reporting periods, determined on the basis of the valuation of services used for outpatient departments specialist care and hospital treatment, including the so-called basic hospital security. Development of ED financing models on the basis of German, Czech and Latvian solutions in this area allowed for their testing based on KOR data. The results of the analyzes carried out showed significant discrepancies, to the disadvantage of KOR, between the potential contract values in the tested models and the actual amounts of funds transferred by POW NFZ for the activities of KOR under the concluded contracts.

Conclusions. It is not possible to directly implement all the solutions used in the analyzed countries into the domestic health care system. The introduction of co-payment on the part of patients reporting to the ED with minor ailments that do not require hospitalization generates financial revenues, but they do not significantly improve the financial result of the analyzed ward. Additionally, as experts emphasize, this is not a long-term solution. However, it may be educational for patients in terms of raising their awareness of the correct choice of a place of assistance in the event of a sudden illness. It also seems justified to carry out a reliable and objective pricing of medical procedures performed in the ED, which should be the basis for modifying the current formulas for calculating daily lump sums for the ED. It is also important to reduce the number of patients coming to the ED with minor health problems (the phenomenon of "overcrowding"), including by moving them to admissions rooms (IP) or night and holiday health care (NOCh), or by proper coordination and logistics of patient transport by medical services with proper and extensive use of available systems. However, a long-term solution may be primarily educational and information activities aimed at patients in the selection of the form of assistance depending on ailments or health or life-threatening condition, the conduct of which should be considered by the government.

Keywords: hospital emergency departments, health care system, financing, overcrowding, costs