



Warszawa, 20 stycznia 2021 r.

CML/0016/01/2021/BO/BR

Pan
Dr n. ekon. Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Apel dotyczący standardu rachunku kosztów u świadczeniodawcy

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z obowiązującym od 1 stycznia 2021 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców oraz brakiem zgody na zmianę terminu wejścia w życie wskazanego rozporządzenia, w imieniu Świadczeniodawców, których nasze organizacje reprezentują, zwracamy się do Pana Ministra z apelem o wydanie interpretacji czy też zmianę przepisów w taki sposób, aby datę 1 stycznia 2021 r. traktować jako datę rozpoczęcia wdrażania rozwiązań zawartych w przedmiotowym rozporządzeniu i aby czas wdrażania uznać również za czas ewentualnych korekt przedmiotowego rozporządzenia.

Nasze organizacje reprezentujące łącznie tysiące podmiotów leczniczych, realizujących między innymi ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, leczenie szpitalne oraz rehabilitację, podjęły próbę zmierzenia się z tym bardzo trudnym zadaniem dotyczącym nowego standardu rachunku kosztów. Jednak biorąc pod uwagę fakt, iż przepisy przedmiotowego rozporządzenia obejmują bardzo poważne zmiany, a czas na ich wdrożenie był niezwykle ograniczony i w dodatku przypadł na okres największego wysiłku organizacyjnego podmiotów leczniczych, zadanie to okazało się niemożliwe do wykonania. Podmioty lecznicze miały zaledwie 29 dni roboczych na przygotowanie stosownych rozwiązań wynikających z przedmiotowego rozporządzenia. W tak krótkim czasie nie jest możliwe przygotowanie nawet zmian koncepcyjnych, a co dopiero wdrożenie koniecznych rozwiązań księgowych i informatycznych.

Warto w tym miejscu również podkreślić, że rozwiązania wprowadzone rozporządzeniem w znacznym stopniu odbiegają od dotychczasowych zasad prowadzonej księgowości. Nowe plany kont i nowe plany z dostosowanym do rozporządzenia układem kosztów wymagają nie tylko wprowadzenia do systemu finansowo-księgowego, ale również zmiany wszystkich systemów powiązanych takich jak m.in. środki trwałe, blok operacyjny, oddziały, przychodnie, SOR, laboratoria, radiologia, gabinety diagnostyczne, apteka, magazyny poszczególnych materiałów medycznych i niemedycznych, wynagrodzenia pracowników. Dodatkowo wymaga to także zmiany polityki rachunkowości, co można uczynić zgodnie z ustawą o rachunkowości jedynie wraz z rozpoczęciem nowego okresu sprawozdawczego. Tak rozbudowany zakres ewidencji danych medycznych oraz niemedycznych przez ilość operacji księgowych powoduje zmianę w systemach informatycznych wszystkich schematów księgowania, a to wymaga od podmiotów leczniczych zatrudnienia dodatkowego personelu, zwiększonych nakładów finansowych oraz stworzenia w niektórych przypadkach specjalnie dedykowanych działów księgowości zajmujących się tylko i wyłącznie realizacją w/w czynności. Ponadto wdrożenie tak szerokich zmian wymaga również zaangażowania personelu medycznego, co w obecnej sytuacji epidemiologicznej jest niemożliwe do wykonania.

Podsumowując – wdrożenie rozwiązań zawartych we wskazanym rozporządzeniu wymaga specjalnych narzędzi kalkulacyjnych oraz przeszkolenia personelu, co będzie skutkowało zwiększeniem kosztów administracyjnych. Do tego wykorzystywane przez podmioty lecznicze programy informatyczne nie są przygotowane do wdrożenia zmian. Szpitale publiczne będą musiały dokonać zakupów oprogramowania w trybie zamówień publicznych, a to też wymaga czasu i zaangażowania dodatkowych środków finansowych.

Poza zagadnieniami techniczno-administracyjnymi zauważyć należy problemy merytoryczne. Zawarte w rozporządzeniu rozwiązania mogą generować wątpliwości podatkowe – powstaje konieczność utworzenia magazynu materiałów medycznych i niemedycznych, co m.in. wiąże się z koniecznością comiesięcznej inwentaryzacji, a całość zakupów nie jest wliczana w koszty podatkowe miesiąca zakupu, tylko miesiąca zużycia, a skutkiem jest wcześniejsze odprowadzenie podatków oraz dodatkowa dokumentacja związana prowadzeniem magazynu. Ujęcie amortyzacji w ramach przewidzianego planu kont może również powodować trudności podmiotom stosującym różne stawki według ustawy o rachunkowości i prawa podatkowego.

Rachunek kosztów narzucony przedmiotowym rozporządzeniem nie uwzględnia m.in. kosztów gotowości w wycenie i nie pokazuje kosztów rzeczywistych. Do tego wdrożenie nowego rachunku kosztów uniemożliwi lub co najmniej utrudni prowadzenie zarządczego rachunku kosztów, wypracowanego niejednokrotnie przez lata. Podmioty nie będą mogły kształtować swobodnie polityki rachunkowości.

Należy jednoznacznie podkreślić, że brak możliwości swobodnego kształtowania polityki rachunkowej w spółkach jest sprzeczny z ustawą o rachunkowości, poprzez odebranie uprawnień ustawowych w tym zakresie kierownikom jednostek, co w naszym odczuciu dyskwalifikuje możliwość prawną wdrożenia regulacji zawartych w tym rozporządzeniu.

Ponadto wdrażanie tych zmian jest niezwykle wymagające ze względu na niespójność przepisów ustawy o rachunkowości z przepisami wprowadzanego rozporządzenia i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Szanowny Panie Ministrze, poza wskazanymi powyżej problemami, poza potrzebą wprowadzenia tych rozwiązań w ramach dialogu społecznego tę pracę należało poprzedzić gruntownym przygotowaniem merytorycznym, za co odpowiedzialna była Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Niestety ogromna większość podmiotów nie została przeszkolona. Agencja wycofała się także z obietnicy zorganizowania zespołów wyjazdowych, które miały służyć praktyczną pomocą we wdrażaniu zmian. Do tego uwagi zgłaszane w trakcie konsultacji i opiniowania projektu rozporządzenia nie zostały uwzględnione i nawet nie zostały opublikowane. Dlatego uznanie roku 2021 za początek wdrażania rozporządzenia pozwoliłoby na przeszkolenie wszystkich podmiotów zobowiązanych do stosowania przedmiotowych przepisów w formie bardziej warsztatowej niż prelekcyjnej, jak również na korektę ewentualnych zapisów rozporządzenia, które – jak się okazuje – w praktyce nie są możliwe do wprowadzenia.

Jednocześnie pragniemy zapewnić Pana Ministra, iż w pełni popieramy potrzebę kalkulacji kosztów świadczeń opieki zdrowotnych i tworzenia rozwiązań w zakresie ich prawidłowej ewidencji i wyceny. Jednak wdrożenie tak rozbudowanego systemu kosztów ewidencji budzi wiele wątpliwości, jeśli chodzi o zasadność merytoryczną, poza tym wymaga czasu i poniesienia znacznych nakładów finansowych oraz logistycznych przez świadczeniodawców – m.in. na zwiększenie zatrudnienia, dostosowanie narzędzi informatycznych czy zmodernizowanie systemów komputerowych.

Poza tym czas, kiedy wszyscy walczyliśmy z panującą pandemią, mamy za zadanie zaszczerpić jak największą populację Polaków oraz skupiamy naszą uwagę na zapewnieniu zdolności do bieżącego funkcjonowania, nie jest dobrym momentem na wdrożenie tak rewolucyjnych zmian.

Szanowny Panie Ministrze, bardzo liczymy na zrozumienie Pana Ministra i uznanie naszego apelu. Czas konieczny na wdrożenie rachunku kosztów i ewentualną korektę zawartych w przepisach rozwiązań to minimum 2 lata, dlatego data 1 stycznia 2021 r. powinna być datą, w której rozpoczyna się proces jego wdrażania. My deklarujemy pełne wsparcie merytoryczne – jesteśmy gotowi i otwarci na współpracę przy wdrażaniu tych rozwiązań, przy tworzeniu korekt, wzorów, szablonów, według których będą przekazywane dane, bo tylko wspólnie jesteśmy w stanie osiągnąć oczekiwane rezultaty.

Z wyrazami szacunku

Anna Rulkiewicz

Prezes Pracodawców Medycyny Prywatnej
Wiceprezydent Pracodawców RP

Maciej Witucki

Prezydent
Konfederacji Lewiatan

Waldemar Malinowski

Prezes Ogólnopolskiego Związku
Pracodawców Szpitali Powiatowych

Jarosław J. Fedorowski

Prezes Polskiej Federacji Szpitali

Andrzej Sokołowski

Prezes Zarządu Ogólnopolskiego
Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych

Jacek Krajewski

Prezes Federacji Związków
Pracodawców Ochrony Zdrowia
Porozumienie Zielonogórskie

Wiktor Maślowski

Przewodniczący
Komisji BCC ds. zdrowia

Andrzej Mądrala

Wiceprezydent Pracodawców RP

Jerzy Karwowski

Wiceprezydent Pracodawców RP