

Przy funkcjonowaniu systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych jednym z kluczowych zagadnień – obok ustalenia koszyka świadczeń gwarantowanych – jest trafna taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej. Można zgodzić się ze stanowiskiem Ministra Zdrowia iż taryfikacja taka ma decydujące znaczenie dla zapewnienia racjonalności i gospodarności przy wydatkowaniu ograniczonych zasobów finansowych, którymi dysponuje system opieki zdrowotnej. Nie wiadomo jednak dlaczego gwarancją prawidłowej wyceny świadczeń zdrowotnych ma być rozbudowa administracji – utworzenie Agencji Taryfikacji Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

Propozycję utworzenia takiej Agencji zawiera projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Do zadań Agencji Taryfikacji należeć ma:

1. ustalanie taryfy świadczeń;
2. współpraca ze świadczeniodawcami przekazującymi dane o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej niezbędne do ustalenia taryfy świadczeń;
3. współpraca z Agencją w ramach wykonywanych przez tę Agencję zadań w zakresie oceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4. opracowanie i upowszechnianie analiz i informacji na temat metodologii taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej stosowanej w Rzeczypospolitej Polskiej;
5. przygotowywanie propozycji rozwiązań dotyczących standardu rachunku kosztów;
6. przygotowywanie projektu programu badań statystycznych statystyki publicznej w przedmiocie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej;
7. prowadzenie działalności szkoleniowej w zakresie taryfikacji świadczeń gwarantowanych.

Co ciekawsze – Agencja będzie de facto zajmowała się jedynie przetwarzaniem danych. Podstawą ustalania taryfy świadczeń mają być bowiem dane przekazywane Agencji przez wybraną grupę świadczeniodawców (około 100-150) oraz... dane uzyskane w ramach programu badań statystycznych statystyki publicznej, a zatem wytworzone przez Główny Urząd Statystyczny i poszczególne wojewódzkie urzędy statystyczne.

Zgodnie z szacunkami wejście w życie ustawy spowoduje dodatkowy jednorazowy wydatek z budżetu państwa w wysokości ok. 1 mln zł związany z kosztami pierwszego wyposażenia Agencji Taryfikacji. Na etapie codziennego funkcjonowania projektowane regulacje mają być neutralne dla systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Źródłem finansowania Agencji ma być bowiem odpis przekazywany przez płatnika, liczony jako procent jego kosztów ogółem w wysokości odpowiadającej 0,07% miesięcznych przychodów brutto Funduszu ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. W skali kraju oznacza to kwotę ok. 40 mln zł; o taką kwotę mają zostać odpowiednio pomniejszone koszty administracyjne Narodowego Funduszu Zdrowia. Inaczej mówiąc – zakłada się, że funkcjonowanie wyodrębnionego organizacyjnie podmiotu nie będzie kosztowało więcej niż realizacja (a w praktyce to niekiedy i brak realizacji...) zadań związanych z taryfikacją świadczeń. Wyjątkowo optymistyczna to ocena...