

Czy bez Agencji Taryfikacji nie możemy poznać kosztów świadczeń zdrowotnych

Brnąc w fikcję

Waldemar Styło



foto: images.com/Corbis

Od kilku lat zastanawia mnie, dlaczego nasi politycy i decydenci kształtujący system ochrony zdrowia nie spieszą się z rzetelnym policzeniem, jakie koszty świadczeń zdrowotnych rzeczywiście ponoszą świadczeniodawcy. W mojej ocenie wygląda to na cichą zgodę na nieracjonalne wydatkowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia ogromnych publicznych pieniędzy.

Nieracjonalne, bo bez znajomości rzeczywistych kosztów. Ceny ustalone przez NFZ są albo zbyt niskie, co powoduje zadłużanie się podmiotów leczniczych (głównie publicznych, gdyż prywatne po prostu nie wykonują takich świadczeń), albo zbyt wysokie, co sprawia, że publiczne pieniądze, których ciągle jest zbyt mało na zaspokojenie wszystkich potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych, są marnotrawione, gdyż świadczeniodawcy osiągają rentowność czasami na poziomie kilkudziesięciu procent.

Mam wrażenie, że NFZ nie wie, o ile ceny jednych świadczeń zdrowotnych są niedowartościowane, a innych przewartościowane. Niestety, ta niewiedza nie przysparza funduszowi trosk.

Dopasowanie do systemu

Z problemami wynikającymi z takiej sytuacji borykają się świadczeniodawcy wykonujący procedury nierentowne, ale niezbędne dla ratowania zdrowia i życia

pacjentów oraz pacjenci mający utrudniony dostęp do nich. Sytuacja taka powinna być nie do przyjęcia dla polityków, organizatorów systemu ochrony zdrowia, a więc przede wszystkim dla Ministerstwa Zdrowia. Wydaje się, że problem ten powinien zostać jak najszybciej rozwiązany, gdyż ogranicza dostępność do określonych świadczeń zdrowotnych, powoduje nier-

ła kalkulację kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, lecz niestety nie otrzymała wówczas pieniędzy na realizację tego zadania i nie dysponowała odpowiednią infrastrukturą informatyczną. Kalkulacją kosztów mogłaby się też zająć inna instytucja, np. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia czy Biuro ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia.

Jeśli jednak chcemy tworzyć kolejną instytucję, która w końcu zrobi to, na co czekamy kilka, a w zasadzie kilkanaście lat, to niestety wyniki jej pracy poznamy, w mojej ocenie, najwcześniej za 5 lat. Utworzenie Agencji Taryfikacji jest już spóźnione co najmniej o kilka lat i uważam, że samo jej powołanie nie rozwiąże najważniejszych problemów.

Nie mogę zrozumieć, dlaczego zamiast wykorzystać w roku 2008 konkretne wyniki prac AOTM oraz zespołu ekspertów z nią współpracujących, zaprzestano dalszych prac. Skutkuje to brakiem wiedzy na temat rzeczywistych kosztów świadczeń zdrowotnych na kolejne kilka, oby nie kilkanaście lat. A można było wykorzystać na ten cel unijne fundusze, które się wówczas pojawiły.

Pytanie o cele

Do jakiego celu dąży obecnie Ministerstwo Zdrowia, podejmując próbę zmiany rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej, a w zasadzie od 1 lipca 2011 r. w podmiotach leczniczych? Czy nadal chodzi o skalkulowanie kosztów świadczeń, aby NFZ świadomie ustalał ceny procedur, za które płaci z publicznych pieniędzy? Dlaczego znowu poznanie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców jest odwlekane w czasie? Fundusz, wykorzystując monopolistyczną pozycję na rynku, płaci, ile chce i za co chce, nie realizując strategii zdrowotnej państwa i nie zapewniając ubezpieczonym najszerzego dostępu do najpotrzebniejszych świadczeń zdrowotnych, ani też nie przejmując się faktem, że niektórym świadczeniodawcom (nastawionym na zysk) pozwala, przez brak wiedzy o rzeczywistych kosztach świadczeń, na osiągnięcie niemałych zysków, wpędzając równocześnie innych (leczących wszystkich chorych – nawet „nierentownych”) w dług. Dlaczego pieniądze unijnych, przeznaczonych na wymyślenie nowej metodyki liczenia kosztów w zakładach opieki zdrowotnej oraz na szkolenie w tym zakresie pracowników i zarządzających zakładami opieki zdrowotnej, którzy w znacznej części nie są zainteresowani takimi szkoleniami ani zmianą zasad liczenia kosztów, nie przeznaczono na kontynuację prac prowadzonych w latach 2006–2008, które mogły już przynieść oczekiwane efekty? Straciliśmy kolejne lata i wydajemy pieniądze na niepotrzebne działania, a nie robimy tego, co konieczne.

Dopóki NFZ nie będzie pokrywał wszystkich kosztów świadczeń, nie jest możliwa racjonalna restrukturyzacja publicznych podmiotów leczniczych zmierzają-



for. iStockphoto

„ Ceny ustalane przez NFZ są albo zbyt niskie, co powoduje zadłużanie się podmiotów leczniczych, albo za wysokie, co skutkuje marnotrawstwem „

cjonalne wykorzystywanie przez NFZ publicznych pieniędzy, a wreszcie narastające zadłużanie się publicznych podmiotów realizujących w znacznej części świadczenia zbyt nisko wycenione przez fundusz.

Kto powinien liczyć

Czy tylko Agencja Taryfikacji może rzetelnie liczyć koszty świadczeń opieki zdrowotnej? W mojej ocenie – nie. Zadanie takie może realizować któraś z istniejących instytucji, oczywiście po wzmocnieniu jej niezbędnymi do prowadzenia takiego przedsięwzięcia zasobami ludzkimi, sprzętowymi i finansowymi. Nie ma konieczności powoływania kolejnej instytucji, która oczywiście będzie musiała mieć prezesa lub dyrektora, zapewne jego zastępców, niezbędne służby administracyjne, finansowo-księgowe, kadrowe i wreszcie ludzi, którzy będą się zajmować realizacją przedmiotowego zadania, czyli organizacją systemu pozyskiwania i przetwarzania danych kosztowych i statystycznych uzyskiwanych od świadczeniodawców. Przecież zadanie to można powierzyć istniejącej od kilku lat Agencji Oceny Technologii Medycznych, która już w latach 2006–2008 rozpoczę-

ca do poprawy ich sytuacji finansowej, która mogłaby się przyczynić do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Nic nie da też przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, a może przynieść wręcz skutki przeciwne do zamierzonych. Dla publicznych podmiotów leczniczych przekształcenie może być gwoździem do trumny w sytuacji, gdy ich organy tworzące, odpowiedzialne za bezpieczeństwo zdrowotne określonej populacji, nie będą się godziły na likwidację nierentownych działalności, do czego jest zobligowany prezes spółki kapitałowej. Podlega odpowiedzialności zarówno karnej, jak i cywilnej, nie wyłączając odpowiedzialności własnym majątkiem za podejmowane decyzje.

Ile można czekać

Kiedy możemy się spodziewać poznania rzeczywistych kosztów świadczeń zdrowotnych? Zastanówmy się. Utworzenie Agencji Taryfikacji oraz skompletowanie składu osobowego i rozpoczęcie realizowania postawionych zadań będzie możliwe najwcześniej pod koniec tego roku lub na początku przyszłego. Agencja będzie musiała nawiązać współpracę z ekspertami odpowiedzialnymi za doprecyzowanie zasad obowiązującego w projekcie rachunku kosztów. To kolejne 6–12 miesięcy. Będzie zatem koniec 2013 r., gdy rozpocznie się nawiązywanie współpracy z podmiotami leczniczymi. Powinna to być określona, dość liczna, reprezentatywna grupa jednostek. Trzeba będzie też sprawdzić, czy mogą one generować wiarygodne i rzetelne dane. W drugiej połowie 2014 r. rozpocznie się więc wprowadzanie nowego systemu rachunku kosztów w wybranych podmiotach. Proces wdrożenia i weryfikacji uzyskiwanych danych będzie wymagał nie mniej niż dwóch lat, więc w 2016 r., optymistycznie patrząc, będzie możliwe pozyskiwanie rzetelnych informacji ze wszystkich jednostek biorących udział w przedsięwzięciu. Kolejny rok, a może dwa lata upłyną na eliminacji błędów oraz doprecyzowaniu zasad przetwarzania uzyskiwanych danych i będzie szansa, że w roku 2018 pojawią się pierwsze oficjalne informacje o kosztach świadczeń. To tyle, jeśli chodzi o optymizm w sprawie przedsięwzięcia według nowej koncepcji.

Realnie patrząc na realizację tego typu projektów, obawiam się jednak, że przed 2020 r. nie będzie możliwości wykorzystania przez NFZ uzyskanych danych, z wyjątkiem oczywiście pojedynczych wycen, które fundusz będzie mógł dokonywać już w trakcie trwania projektu. Do tego czasu może się jednak okazać, że nie będzie już Narodowego Funduszu Zdrowia ani innego publicznego ubezpieczyciela zdrowotnego i tym samym zainteresowanych informacjami, które po wielu latach uda się w końcu uzyskać.

Potrzeba urealnienia

Komercjalizacja podmiotów publicznych przyniesie oczekiwane efekty, jeśli NFZ urealni ceny za poszczególne

„Jeśli od podstaw stworzymy instytucję, która zacznie liczyć koszty, na efekty jej prac będziemy musieli czekać kilka lat”



for: iStockphoto

„Narodowy Fundusz Zdrowia, wykorzystując monopolistyczną pozycję na rynku, płaci, ile chce i za co chce, nie realizując strategii zdrowotnej państwa”

gólne świadczenia zdrowotne i dostosuje je do kosztów ich wykonania. Do tego konieczne jest jak najszybsze poznanie rzeczywistych kosztów ponoszonych na realizację poszczególnych świadczeń. Bez tego komercjalizacja pogłębi jedynie panujący chaos organizacyjny w ochronie zdrowia i zmusi ogromną część spółek powstałych z przekształcenia SPZOZ-ów do złożenia wniosków o ogłoszenie upadłości. To z kolei spowoduje podejmowanie pochopnych decyzji, których konsekwencje są obecnie trudne do przewidzenia, choć wiadomo, że mogą być bardzo brzemienne w skutki. To zamieszanie najbardziej odczuje pacjent, który potrzebuje właściwej, profesjonalnej i kompleksowej opieki zdrowotnej, a także pracownicy ochrony zdrowia. ■