



Rada do spraw Taryfikacji
działająca przy
Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 20/2017 z dnia 21 grudnia 2017 r.

ws. koncepcji rachunku kosztów, który będzie przedmiotem zaleceń

Rada ds. Taryfikacji rekomenduje zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów, u świadczeniodawców w celu uproszczenia standardu rachunku kosztów.

Uzasadnienie:

Rada ds. Taryfikacji uważa za zasadne, aby proponowaną przez Agencję koncepcję rachunku kosztów przyjąć jako punkt wyjścia do przygotowania projektu rozporządzenia w sprawie standardu rachunku kosztów, gdyż standard rachunku kosztów opisany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2015 roku wymaga uproszczenia. Wydaje się, że zasadnym byłoby stworzenie trzech poziomów wymagań w zakresie dostępności informacji kosztowej stawianych świadczeniodawcom.

Najwyższy poziom wymagań dotyczyłby świadczeniodawców współpracujących z Agencją w zakresie dostarczania danych o najwyższym stopniu szczegółowości określonym przez Agencję.

Pośredni poziom wymagań dotyczyłby wszystkich świadczeniodawców prowadzących pełną księgowość.

Najniższy poziom wymagań dotyczyłby pozostałej grupy świadczeniodawców.

Dopuszcza się przesyłanie danych wg wyższego poziomu wymagań, niż minimalne wymagania określone w rozporządzeniu dla danego świadczeniodawcy. Należy dążyć do przekazywania przez świadczeniodawców danych o najwyższej możliwej szczegółowości, co można osiągnąć np. poprzez powiązanie współpracy z Agencją z wysokością ryczałtu szpitali objętych umową PSZ (tzw. sieci szpitali).

Wprowadzenie trzech poziomów wydaje się konieczne, gdyż spełnienie wymagań najwyższego poziomu przez wszystkich świadczeniodawców wymagałoby znacznych nakładów finansowych na prace wdrożeniowe oraz zapewne istotnych zmian w funkcjonujących systemach informatycznych.

W przypadku przygotowania nowego rozporządzenia konieczne byłoby dla poziomu pośredniego i najniższego dalsze uproszczenie proponowanego



modelu. Problemатyczne jest bowiem między innymi określanie teoretycznej i praktycznej dostępności zasobów, gdyż dla danego zasobu jego dostępność może być różna w różnych ośrodkach kosztów.

Kalkulacja kosztów na poziomie świadczenia wymaga zaangażowania osób doświadczonych i kompetentnych w zakresie rachunku kosztów, których de facto brakuje w większości szpitali. Stosowanie proponowanego modelu u wszystkich świadczeniodawców kłóci się zatem z podstawową zasadą rachunkowości, a mianowicie zasadą istotności oraz wymagać może poniesienia kosztów pozyskania tych informacji, które mogą przewyższyć korzyści uzyskane dzięki ich pozyskaniu.


.....
Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), w związku z pismem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji znak WT.501.19.2017.ACh.1 z dnia 24.11.2017r.