

Plan Taryfikacji na 2022 r.

I. Leczenie szpitalne

Lp.	Świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 poz. 290 z późn. zm.)
1.	Świadczenia wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w obszarze: Choroby układu oddechowego
2.	Świadczenia wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w obszarze: Choroby narządu wzroku
3.	Świadczenia wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w obszarze: Choroby wewnętrzne

II. Inne zadania w zakresie taryfikacji świadczeń, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Uzasadnienie wyboru wskazanych obszarów świadczeń zostało przedstawione w załączniku.

Sporządził:

Z upoważnienia Prezesa

p.o. DYREKTORA BIURA PREZESA

Kamila Malinowska

Zatwierdził

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Uzasadnienie

Decyzja o umieszczeniu danej grupy świadczeń w Planie Taryfikacji na dany rok podejmowana jest przy uwzględnieniu obiektywnych kryteriów, do których należą: znaczenie finansowe dla systemu ochrony zdrowia, koszty społeczne oraz istotność z punktu widzenia priorytetów polityki zdrowotnej państwa. Istotnym aspektem jest także potrzeba synchronizacji działań podejmowanych przez kluczowe instytucje systemu ochrony zdrowia.

Kierując się powyższymi kryteriami do planu taryfikacji na rok 2022 włączono obszary świadczeń w leczeniu szpitalnym, obejmujące choroby układu oddechowego, choroby narządu wzroku oraz choroby wewnętrzne. Pierwsze dwa obszary świadczeń, obejmują 31 grup z sekcji D Choroby układu oddechowego oraz 30 grup z sekcji B Choroby narządu wzroku, co razem stanowi 14,8% wszystkich grup z katalogu JGP. Łączna kwota wydatków na świadczenia z zakresu sekcji D Choroby układu oddechowego stanowi 6,0% wartości oraz 5,9% liczby wszystkich świadczeń JGP. Sekcja B natomiast skupia łącznie ponad 3,6% wydatków ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację świadczeń określonych w katalogu grup JGP w rodzaju leczenie szpitalne oraz stanowi 6,7% liczby wszystkich hospitalizacji zrealizowanych w ramach katalogu JGP. Świadczenia realizowane w oddziałach chorób wewnętrznych stanowiły 12% świadczeń JGP w 2019 roku, natomiast ich wartość wynosiła 10% wszystkich pacjentów rozliczonych jednorodnymi grupami pacjentów.

W trakcie prac Agencji nad obszarami świadczeń włączonych do planu taryfikacji zostanie przeprowadzona analiza możliwości realizacji powyższych świadczeń w trybie ambulatoryjnym oraz szpitalnym, w celu optymalizacji leczenia oraz synchronizacji wycen świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym oraz szpitalnym. Ponadto zostanie przeprowadzona analiza grup internistycznych mająca na celu wyodrębnienie grup najbardziej niedoszacowanych.

Prace Agencji będą obejmować także i inne zadania w zakresie taryfikacji świadczeń, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, wskazane przez Ministra Zdrowia jako te, których wycena powinna zostać zweryfikowana. Szczęólnego podkreślenia wymagają w tym zakresie prace związane z weryfikacją wycen świadczeń, dla których toczą się aktualnie prace w zakresie porządkowania koszyka świadczeń gwarantowanych (zmiana technologii medycznej).

W 2022 roku Agencja będzie również kontynuować prace mające na celu pozyskanie danych w zakresie leczenia szpitalnego, którego koszty stanowią największą część kosztów świadczeń zdrowotnych ponoszonych przez płatnika: 47,4 mld zł w 2019 r. (52,8% kosztów świadczeń zdrowotnych). Dane pochodzące od świadczeniodawców odgrywają kluczową rolę w procesie weryfikacji rzeczywistych kosztów udzielanych świadczeń, służących ustaleniu taryf. Dodatkowo Agencja planuje pozyskanie danych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, której

koszty w 2019 r. wyniosły 5,1 mld zł (5,7% kosztów świadczeń zdrowotnych). Pozyskanie danych z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej umożliwi kontynuowanie analiz porównawczych kosztów świadczeń realizowanych w trybie ambulatorium oraz szpitalnym.