

## Plan Taryfikacji na 2024 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 2023 poz. 870 z późn. zm.)
1.	Świadczenia wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w obszarze: Choroby naczyń
2.	Świadczenia rozliczane w ramach skali TISS-28 i TISS-28 dla dzieci
3.	Świadczenia gwarantowane o wysokim stopniu innowacyjności, rozliczane w ramach produktu: 5.52.01.0001363 Rozliczenie za zgodą płatnika

### II. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Lp.	Świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2022 poz. 2678 z późn. zm.)
1.	Świadczenia w obszarze: Choroby naczyń

### III. Rehabilitacja lecznicza

Lp.	Świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 265 z późn. zm.)
1.	Świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych.
2.	Świadczenia realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego.
3.	Świadczenia realizowane w warunkach domowych.

### IV. 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:

*Dr n. med. Roman Topór-Mądry*

*/dokument podpisany elektronicznie/*

Zatwierdził:

.....  
(data, pieczęć i podpis)

## 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 2024 włączono obszar świadczeń w leczeniu szpitalnym, dotyczący chorób naczyń, który obejmuje 30 grup JGP z sekcji Q Choroby naczyń, co razem stanowi 4,4% wszystkich grup z katalogu JGP. Sekcja Q skupia łącznie ponad 4,6% wydatków ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację świadczeń określonych w katalogu grup JGP w rodzaju leczenie szpitalne oraz stanowi 2,3% liczby wszystkich hospitalizacji zrealizowanych w ramach katalogu JGP. Wyniki dotychczas przeprowadzonych analiz wskazują na wysoki przyrost średniej wartości pojedynczego świadczenia w ramach przedmiotowej sekcji, dodatkowo wiele grup charakteryzuje się dużą liczbą wartości odstających biorąc pod uwagę długość hospitalizacji oraz niejednorodnością w zakresie konstrukcji samej grupy. Natomiast Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026 zapowiada wejście w życie i realizację zadań wpisanych w Narodowy Program Chorób Układu Krążenia, który identyfikuje główne wyzwania i kierunki zmian oraz rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce w zakresie chorób sercowo-naczyniowych.

W trakcie prac Agencji nad obszarem chorób naczyń 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.

Koszty wyrobów medycznych wykorzystywanych w ramach produktu 5.52.01.0001363 Rozliczenie za zgodą płatnika są istotnie wyższe od kosztów wyrobów medycznych w ramach danej grupy JGP. Analiza będzie miała na celu wprowadzenie świadczeń JGP zawierających kosztochłonne wyroby medyczne pod warunkiem włączenia ich do wykazu świadczeń gwarantowanych po ocenie zasadności, kryteriów kwalifikacji oraz uzasadnienia koszt-efektywności.

Niemal od początku realizowania przez AOTMiT zadań związanych z taryfikacją, wskazywano na potrzebę dokonania wyceny świadczeń z obszaru rehabilitacji stacjonarnej. Działania takie podjęto w 2016 roku, po czym zostały one zawieszono z uwagi na przebudowę koszyka świadczeń gwarantowanych w tym obszarze. Należy mieć na względzie, że rehabilitacja jest istotna w leczeniu wielu schorzeń. Zgodnie z zaleceniami European Stroke Initiative wskazuje się wczesne podjęcie rehabilitacji po przebytych udarze, która jest kluczowym elementem opieki na oddziale udarowym. Z kolei z analiz Ministerstwa Zdrowia wynika, że rehabilitacja odgrywa istotną rolę w procesie terapeutycznym w przypadku chorób kardiologicznych np. niewydolności serca. Powyższe argumenty przemawiają za podjęciem kolejnej próby wyceny świadczeń w tym obszarze. Zakres świadczeń rehabilitacyjnych rozszerzono o świadczenia udzielane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach domowych, zgodnie z sugestią Rady ds. Taryfikacji, wyrażoną w opinii nr 1/2022 z dnia 1 czerwca 2023 r. w sprawie Planu Taryfikacji na 2024 r.

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.

W 2024 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: 64,2 mld zł w 2021 r. (53,4% kosztów świadczeń zdrowotnych). Dodatkowo Agencja planuje pozyskanie danych w innych zakresach świadczeń, co umożliwi prowadzenie analiz porównawczych kosztów różnych świadczeń oraz przyspieszy proces realizacji zleceń w zakresie taryfikacji świadczeń, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dane pochodzące od świadczeniodawców odgrywają kluczową rolę w procesie weryfikacji rzeczywistych kosztów udzielanych świadczeń, służących ustaleniu taryf.