

Plan Taryfikacji na 2026 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 w obszarze: choroby układu dokrewnego
2.	Świadczenia, w których istotny koszt stanowi wyrób medyczny

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 2016 poz. 357 z późn. zm.)
1.	Świadczenia w obszarze: choroby układu dokrewnego
2.	Świadczenia obejmujące pakiety wstępnej i pogłębionej diagnostyki onkologicznej

III. 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:

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Zatwierdził:

MINISTER ZDROWIA
Izabela Leszczyńska
.....
Izabela Leszczyńska
(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 2026 włączono obszar świadczeń w lecnictwie szpitalnym, dotyczący chorób układu dokrewnego, który obejmuje 24 grupy JGP z sekcji K - Choroby układu dokrewnego, co razem stanowi 3,5% wszystkich grup z katalogu JGP. Sekcja K skupia łącznie ok. 2,4% wydatków ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację świadczeń określonych w katalogu grup JGP w rodzaju leczenie szpitalne oraz stanowi 2,7% liczby wszystkich hospitalizacji zrealizowanych w ramach katalogu JGP. W trakcie prac Agencji nad przedmiotowym obszarem, zostanie przeprowadzona także analiza możliwości realizacji powyższych świadczeń zarówno w trybie ambulatoryjnym jak i szpitalnym, w celu optymalizacji funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w tym obszarze oraz harmonizacji wycen świadczeń możliwych do realizacji w obu wskazanych trybach.

W planie taryfikacji uwzględniono również świadczenia, w których istotną część kosztu stanowi wyrób medyczny. Coroczne wzrosty cen jednostek rozliczeniowych, na skutek rekomendacji Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu albo poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, dynamiczne zmiany technologii medycznych, cen wyrobów medycznych a także czas, jaki upłynął od ustalenia taryf dla części z tych świadczeń powodują konieczność weryfikacji kosztów i aktualizacji taryf. Świadczenia te zostaną doprecyzowane w toku analiz poprzedzających proces taryfikacji.

Kolejnym obszarem włączonym do planu taryfikacji są świadczenia obejmujące pakiety wstępnej i pogłębionej diagnostyki onkologicznej. Narodowy Fundusz Zdrowia, w piśmie NFZ-DSOZ-WPSS.421.1.2025 2025.181467.AGKA z dnia 24.04.2025 r. wskazał te obszary jako wymagające podjęcia działań taryfikacyjnych. Ujęcie ich w planie taryfikacji jest uzasadnione z uwagi na zmiany, jakie zaszły na przestrzeni lat w zakresie tych świadczeń, związane z odrębnymi wycenami kolejnych badań włączanych do przedmiotowych pakietów. Niezbędne jest zatem urealnienie taryf pakietów DILO jako całości.

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.