

Plan Taryfikacji na 2027 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 skóry i oparzenia (nieujęte w planie taryfikacji w latach ubiegłych)
2.	Świadczenia w obszarze: choroby układu mięśniowo-szkieletowego (z wyłączeniem świadczeń związanych z leczeniem schorzeń kręgosłupa i z reumatologią)

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 skóry i oparzenia (nieujęte w planie taryfikacji w latach ubiegłych)
2.	Świadczenia w obszarze: choroby układu mięśniowo-szkieletowego (z wyłączeniem świadczeń związanych z leczeniem schorzeń kręgosłupa i z reumatologią)

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:

.....
(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 2027 włączono:

1. obszar świadczeń w lecnictwie szpitalnym, dotyczący chorób skóry i oparzeń, który obejmuje 17 grup JGP z sekcji J - Choroby piersi, skóry i oparzenia, co razem stanowi 2,4% wszystkich grup z katalogu JGP. Świadczenia te skupiają łącznie ok. 1,6% wydatków ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację świadczeń określonych w katalogu grup JGP w rodzaju leczenie szpitalne oraz stanowią 2,1% liczby wszystkich hospitalizacji zrealizowanych w ramach katalogu JGP,
2. obszar świadczeń w lecnictwie szpitalnym, dotyczący chorób układu mięśniowo-szkieletowego (z wyłączeniem świadczeń związanych z leczeniem schorzeń kręgosłupa i z reumatologią), który obejmuje 30 grup JGP z sekcji H - Choroby układu mięśniowo-szkieletowego, co razem stanowi 4,3% wszystkich grup z katalogu JGP. Obszar ten skupia łącznie ok. 6,5% wydatków ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację świadczeń określonych w katalogu grup JGP w rodzaju leczenie szpitalne oraz stanowi 5,7% 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.

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.