

Plan Taryfikacji na 2023 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 2022 poz. 245 z późn. zm.)
1.	Świadczenia wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w obszarze: Choroby układu nerwowego

II. Opieka paliatywna i hospicyjna

Lp.	Świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2020 poz. 457 z późn. zm.)
1.	Świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych
2.	Świadczenia realizowane w warunkach domowych
3.	Świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych
4.	Świadczenia realizowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej

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:

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 2023 włączono obszar świadczeń w leczeniu szpitalnym, dotyczący chorób układu nerwowego, który obejmuje 41 grup JGP z sekcji A, co razem stanowi 6,0% wszystkich grup z katalogu JGP. Sekcja A skupia łącznie ponad 6,3% wydatków ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację świadczeń określonych w katalogu grup JGP w rodzaju leczenie szpitalne oraz stanowi 5,0% liczby wszystkich hospitalizacji zrealizowanych w ramach katalogu JGP. W zakresie chorób układu nerwowego Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026 wskazuje, że udary są drugą najczęstszą przyczyną zgonów zaraz po chorobach niedokrwiennych serca, jednocześnie odpowiadają za dwukrotnie większą wartość lat straconych z powodu niepełnosprawności (ang. Years lost due to disability) w porównaniu do choroby niedokrwiennej serca.

W trakcie prac Agencji nad obszarem chorób układu nerwowego 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.

Najczęściej wskazywanym w pismach do Agencji przez podmioty systemu opieki zdrowotnej zakresem świadczeń, który wymaga prac w zakresie taryfikacji są świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej. Ze względu na szybkie starzenie się ludności, prognozowany wzrost liczby zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych, a także wolniejszy wzrost długości życia w zdrowiu niż życia ogółem (za „Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026”) zwiększa się zapotrzebowanie na opiekę długoterminową oraz paliatywno-hospicyjną. Rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej wpisuje się obszary działania określone w Narodowej Strategii Onkologicznej oraz w Krajowym Planie Transformacji.

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. Szczególnego 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 2023 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: 53,5 mld zł w 2020 r. (54,6% 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.