

**Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
informuje**

o wszczęciu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji procedury występowania do świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wnioskiem o nieodpłatne udostępnienie danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń z zakresu leczenia szpitalne

Postępowanie prowadzone jest według zasad określonych w Zarządzeniu Nr 16/2020 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 25 czerwca 2020 r. w sprawie gromadzenia danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej od świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ.

Gromadzenie danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji odbywa się poprzez:

- a) występowanie do świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wnioskiem o udostępnienie danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej,
- b) umożliwienie udostępniania danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń świadczeniodawcom realizującym świadczenia w danym zakresie.

Postępowanie skierowane jest do podmiotów leczniczych, które zawarły umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz:

1. w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. zrealizowały świadczenia gwarantowane w rodzaju leczenia szpitalne,
2. prześlą do Agencji wypełnioną ankietę, która stanowi deklarację nieodpłatnego udostępnienia danych w zakresie wskazanym w przedmiotowym postępowaniu.

Celem ogłoszonego postępowania jest wyłonienie podmiotów, wystąpienie z wnioskami oraz udostępnienie przez wyłonione podmioty danych niezbędnych do ustalenia taryf świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego. Planowana liczba podmiotów leczniczych, do których zostaną wysłane wnioski o udostępnienie danych: 20.

W celu zapewnienia w postępowaniu liczebności świadczeniodawców o różnym potencjale realizacji świadczeń oraz mając na uwadze potrzebę zapewnienia większej efektywności późniejszych analiz został wprowadzony podział podmiotów pod względem kategorii:

- a) duże szpitale (powyżej 20 komórek organizacyjnych będących oddziałami szpitalnymi),
- b) średnie szpitale (7-19 komórek organizacyjnych będących oddziałami szpitalnymi),
- c) małe szpitale (1-6 komórek organizacyjnych będących oddziałami szpitalnymi).

Tabela 1 Liczba podmiotów

Wielkość szpitala	Planowana liczba podmiotów wyłonionych na podstawie Ankiety	Liczba podmiotów wytypowanych przez Agencję	Łączna liczba podmiotów
duże szpitale	3	4	7
średnie szpitale	2	5	7
małe szpitale	5	1	6

Wybór podmiotów odbywa się dwuetapowo tj. na podstawie rankingu przeprowadzonego w oparciu o przesłaną przez podmiot ankietę oraz ostatecznie w drugim etapie na podstawie próbki przesłanych danych.

Agencja stworzy ranking i dokona wyboru podmiotów w oparciu o poniższe kryteria:

1. poziom szczegółowości danych dotyczących świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne (Agencja zastrzega możliwość dokonania wyboru Podmiotu, który zadeklaruje przekazanie danych w układzie określonym przez Agencję dla wszystkich pacjentów; nie wyklucza się dokonania wyboru podmiotu, który nie przekaże danych dla wszystkich pacjentów) oraz
2. wielkość placówki mierzoną liczbą komórek organizacyjnych, dla których zostaną przekazane dane (Agencja zastrzega możliwość dokonania wyboru Podmiotu, który zadeklaruje przekazanie danych w układzie określonym przez Agencję dla wszystkich komórek organizacyjnych będących oddziałem szpitalnym; nie wyklucza się dokonania wyboru podmiotu, który nie przekaże danych dla wszystkich komórek organizacyjnych).

W pierwszej kolejności ankiety zostaną zweryfikowane technicznie pod względem kompletności odpowiedzi. Brak przekazania w wyznaczonym terminie przez podmiot poprawek wyjaśnień, korekty lub uzupełnienia ankiety oznacza rezygnację podmiotu z udziału w postępowaniu. Następnie rankingowi podlegają odpowiedzi udzielone przez świadczeniodawcę w ankiecie w części B i C.

W części B ankiety punkty są przydzielane w podziale na odpowiedzi dotyczące danych o produktach leczniczych (B.2.1., B.2.2., B.2.3., B.4.1., B.4.2.), wyrobach medycznych (B.3.1., B.3.2., B.3.3., B.4.1., B.4.2.), procedurach medycznych (B.5.1., B.5.2., B.5.3., B.6.1., B.8.1.) oraz procedurach realizowanych na bloku operacyjnym (B.7.1., B.7.2., B.7.3., B.7.4.). Maksymalna liczba punktów z części B ankiety wynosi 66.

W części C ankiety punkty są przydzielane za odpowiedzi dotyczące danych finansowo-księgowych (C.1., C.3., C.5., C.6., C.7., C.8., C.12., C.13., C.14., C.15., C.16.). Maksymalna liczba punktów z części C ankiety wynosi 34.

Następnie Agencja wystąpi do podmiotów, które w poszczególnych grupach świadczeniodawców uzyskały najwyższą liczbę punktów, o przekazanie próbnych danych w wyznaczonym terminie. Agencja wystąpi o przekazanie danych:

1. medyczno-kosztowych (dane szczegółowe) o świadczeniach w rodzaju leczenie szpitalne zrealizowane na wskazanym przez Agencję ośrodku powstawania kosztów, będącym oddziałem szpitalnym (wskazanie nastąpi poprzez podanie kodu resortowego charakteryzującego rodzaj OPK) w zakresie, formatach i strukturze wskazanej przez Agencję,

2. finansowo-księgowych dla jednego wskazanego przez Agencję ośrodka powstawania kosztów, będącego oddziałem szpitalnym (wskazanie nastąpi poprzez podanie kodu resortowego charakteryzującego rodzaj OPK) w zakresie, formatach i strukturze wskazanej przez Agencję,
3. finansowo-księgowych dla jednego wskazanego przez Agencję ośrodka powstawania kosztów, będącego blokiem operacyjnym (scharakteryzowanym kodem resortowym 4910 lub 4911) lub będącego pracownią diagnostyczną lub zabiegową (scharakteryzowanym kodem resortowym 7223, 7234, 7950, 7960, 7962) w zakresie, formatach i strukturze wskazanej przez Agencję.

Maksymalna łączna liczba punktów za kompletność elementów procesu leczenia pacjenta wynosi 66.

Maksymalna łączna liczba punktów za kompletność informacji o przychodach i kosztach, środkach trwałych oraz statystycznych o zatrudnieniu personelu medycznego wynosi 34.

Brak przekazania w wyznaczonym terminie przez podmiot próbnych danych oznacza rezygnację podmiotu z udziału w postępowaniu. Wybór podmiotów ma na celu współpracę Agencji ze świadczeniodawcami, którzy udostępnią najwyższej jakości i kompletności dane niezbędne to ustalenia taryfy.

Aby przystąpić do postępowania należy wypełnić ankietę zgodnie z formularzem i instrukcją (przy wypełnianiu ankiety informacje pomocnicze widoczne są także przy ustawieniu kursora myszki na polu do uzupełnienia). Przed wypełnieniem ankiety bardzo prosimy o zapoznanie się z INSTRUKCJĄ.

Ankietę należy zapisać lokalnie na dysku komputera. Następnie otworzyć w aplikacji Adobe Acrobat Reader (wersja zalecana $\geq 10.X$).

Aplikacja Adobe Acrobat Reader jest dostępna do pobrania pod **adresem**:

<https://get.adobe.com/pl/reader/>

Wypełnioną zgodnie z formularzem i instrukcją ankietę, należy przesłać w edytowalnej formie elektronicznej pdf. wskazanej przez Agencję na adres: taryfikacja@aotm.gov.pl

do 27.07.2020 roku.

Ankieta będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli data wpływu do Agencji nie jest późniejsza niż ww. termin składania ankiet. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu składania ankiet.

Prezes Agencji wystąpi z Wnioskiem o udostępnienie danych do świadczeniodawców, którzy:

1. przesłali ankietę i zostali wyłonieni w toku postępowania (uzyskali w rankingu największą liczbę punktów) oraz
2. świadczeniodawców, których Agencja wytypowała zgodnie z § 4 ust. 2. pkt 6) Zarządzenia nr 16/2020 Prezesa Agencji z dnia 25 czerwca 2020 r.

Ramowy harmonogram gromadzenia danych udostępnianych przez świadczeniodawców przedstawia się następująco:

- ogłoszenie informacji o rozpoczęciu procesu gromadzenia danych 30.06.2020 r.
- zebranie Ankiet od podmiotów do 27.07.2020 r.
- wystąpienie o przekazanie przez podmioty próbnych danych do 07.08.2020 r.
- przygotowanie rankingu na podstawie zweryfikowanych próbnych danych do 23.09.2020 r.
- przesłanie do podmiotów Wnioskiem o udostępnienie danych do 28.09.2020 r.
- przygotowanie i udostępnienie danych kliniczno-kosztowych (DSZ) do 15.12.2020 r.
- przygotowanie i udostępnienie danych finansowo-księgowych (FK) do 29.01.2021 r.

Na mocy przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.) Agencja w zakresie gromadzenia danych od świadczeniodawców może współpracować ze świadczeniodawcami wyłącznie nieodpłatnie.

W przedmiotowym postępowaniu będą pozyskiwane następujące dane:

1. dane finansowo-księgowe za okres od **1 stycznia 2019 do 31 grudnia 2019 r.**, na które składają się informacje o kosztach i przychodach w zakresie informacji finansowo-księgowych oraz inne niefinansowe, takie jak: informacje statystyczne, dane o zatrudnieniu, o środkach trwałych.;
2. dane szczegółowe o świadczeniach w rodzaju leczenie szpitalne, na które składają się informacje identyfikujące świadczenie w ujęciu na pojedynczego pacjenta dla wskazanych przez Agencję świadczeniobiorców, którzy zakończyli hospitalizację w okresie od dnia **1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku.**

Załączone do postępowania dokumenty są projektami dokumentów, które mogą ulec zmianom.