

**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 z zakresu leczenia szpitalnego wybranych JGP z sekcji: N - Położnictwo i opieka nad noworodkami oraz P - Choroby dzieci - leczenie zachowawcze.

Postępowanie prowadzone jest według zasad określonych w Zarządzeniu Nr 18/2021 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z 13 sierpnia 2021 r. w sprawie gromadzenia danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń oraz do realizacji innych zadań ustawowych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji od świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o realizację świadczeń opieki zdrowotnej.

Gromadzenie danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji odbywa się poprzez występowanie z Wnioskiem o udostępnienie Danych.

Postępowanie skierowane jest do świadczeniodawców, którzy w okresie od 01.01.2019 do 31.12.2019 r. realizowali umowę z NFZ w rodzaju leczenia szpitalnego – dotyczące realizacji świadczeń z sekcji:

- 1) N - Położnictwo i opieka nad noworodkami ze wskazanych produktów: **N01** Poród *, **N02** Poród mnogi lub przedwczesny *, **N03** Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni *, **N06** Patologia ciąży i porodu- diagnostyka, leczenie > 11 dni, **N07C** Ciężka patologia ciąży - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe < 5 dni, **N07D** Ciężka patologia ciąży - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 4 dni, **N08** Ciężka patologia płodu - diagnostyka, leczenie, **N08A** Terapia wewnątrzmaciczna - 1. kategoria *, **N08B** Terapia wewnątrzmaciczna - 2. kategoria *, **N09** Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni*, **N11** Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw*, **N12** Patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie < 12 dni, **N13** Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni*
- 2) P - Choroby dzieci - leczenie zachowawcze ze wskazanych produktów: **P01** Astma lub trudności w oddychaniu, **P03** Choroby górnego odcinka dróg oddechowych, **P04** Choroby dolnych dróg oddechowych, **P05** Duże infekcje (w tym choroby immunologiczne), **P06** Małe infekcje (w tym choroby immunologiczne), **P07** Nowotwory, **P08** Drgawki gorączkowe, **P10** Choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy), **P11** Poważne choroby żołądkowo-jelitowe i metaboliczne, **P12** Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne, **P15** Zaburzenia zachowania, **P16** Poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone, **P17** Choroby układu moczowo – płciowego, **P18** Choroby nerek z niewydolnością nerkową, **P19** Choroby krwi, **P20** Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej, **P21** Choroby układu krążenia, **P22** Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit, **P23** Padaczka, **P26** Leczenie nowotworów z pw > 7 dni, **P27** Guzy łagodne układu nerwowego, **P28** Guzy łagodne narządów, tkanek i innych układów, **P29** Bóle głowy - diagnostyka i leczenie, **P30** Infekcje wirusowe określone, **P31** Alergie - ostre stany alergiczne, **P32** Alergie – odczulanie, **P33** Cukrzyca powikłana śpiączką / kwasicyą ketonową, **P34** Cukrzyca nie powikłana śpiączką / kwasicyą ketonową, **P35** Leczenie zachowawcze urazów < 18 r.ż., **P36** Poważne choroby gardła, uszu i nosa < 18 r.ż., **P37** Zaburzenia rytmu serca < 1 r.ż. lub < 18 r.ż. z pw , **P38** Wrodzone wady serca < 1 r.ż. lub < 18 r.ż. z pw , **P39** Wrodzone wady serca > 0 r.ż. i < 18 r.ż. , **P40** Inne choroby układu krążenia < 1 r.ż. albo < 18 r.ż. z pw, **P41** Choroby zapalne jelit < 18 r.ż., **P42** Przewlekłe choroby wątroby < 18 r.ż., **P43** Ciężkie oparzenia > 10 dni < 18 r.ż., **P44** Średnie oparzenia/ odmrożenia > 5 dni < 18 r.ż., **P45** Lekkie oparzenia/ odmrożenia < 18 r.ż., **P46** Duże choroby infekcyjne skóry < 18 r.ż., **P47** Zaburzenia odżywienia < 18 r.ż., **P48** Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż., **P49** Leczenie zachowawcze okulistyczne < 18 r.ż., **P50** Diagnostyka i leczenie

schorzeń układu nerwowego, **P51** Posocznica o ciężkim przebiegu leczona zachowawczo, **P99** Inne choroby dzieci.

Aby przystąpić do postępowania należy wypełnić Deklarację zgodnie z formularzem i instrukcją.

Deklarację 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 Deklarację, należy przesłać w edytowalnej formie elektronicznej pdf. wskazanej przez Agencję na adres: taryfikacja@aotm.gov.pl

do 23 listopada 2021 r.

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu składania Deklaracji.

Prezes Agencji wystąpił z Wnioskiem o udostępnienie danych do świadczeniodawców, których Agencja wytypowała zgodnie z § 4 ust. 4. pkt 2) Zarządzenia nr 18/2021 Prezesa Agencji z dnia 13 sierpnia 2021 r. oraz wystąpi z Wnioskiem do świadczeniodawców, którzy prześlą Deklarację w odpowiedzi na niniejszą informację.

Ramowy harmonogram gromadzenia danych udostępnianych przez świadczeniodawców przedstawia się następująco:

- a) 28.10.2021 r. – publikacja ogłoszenia;
- b) 28.10.2021 r. – wysłanie do próby WuD;
- c) do 23.11.2021 r. – termin przyjmowania deklaracji zgłoszeniowych;
- d) do 26.11.2021 r. – podsumowania postępowania;
- e) do 29.11.2021 r. – wysłanie WuD do SWD z deklaracji;
- f) do 29.03.2022 r. – termin przekazania danych DSz
- g) do 29.03.2022 r. – termin przekazania danych FK
- h) do 29.03.2022 r. – termin przekazania danych WKK.

Na mocy przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) Agencja w zakresie gromadzenia danych od świadczeniodawców może współpracować ze świadczeniodawcami wyłącznie nieodpłatnie.

W przedmiotowym postępowaniu gromadzone będą dane za okres od dnia 1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku:

I. Obligatoryjne:

1. zawarte w formularzu **finansowo-księgowym** (FK) informacje o
 - a. przychodach i kosztach (FK.OPK) oraz statystyczne w tym o zatrudnionym personelu (TAB1, TAB2) i środkach trwałych (TAB3) dla wszystkich medycznych ośrodków powstawania kosztów scharakteryzowanych kodem resortowym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019, poz. 173 t.j.) dotyczących wszystkich oddziałów szpitalnych, bloków operacyjnych, sal porodowych oraz wskazanych pracowni: pracownia radiologii zabiegowej (kod resortowy 7230, 7231), pracownia hemodynamiki (kod resortowy 7232, 7233), pracownia elektrofizjologii (7234, 7235) funkcjonujących w strukturze podmiotu z wyłączeniem komórek: apteka szpitalna albo zakładowa (4922), dział farmacji

(4924), izba przyjęć planowa (4900). Raportowane koszty finansowo-księgowe powinny zawierać bezpośrednie oraz alokowane koszty.

- b. koszty całkowite wszystkich niemedycznych oraz pozostałych medycznych ośrodków powstawania kosztów (TAB4).
2. zawarte w formularzu **danych szczegółowych** (DSz), tj. informacje medyczno-kosztowe o wskazanych przez Wnioskodawcę, świadczeniobiorcach, dla których nastąpiło zakończenie hospitalizacji w okresie od 1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku, w ujęciu na pojedynczą hospitalizację tj. dane identyfikujące świadczenie (plik OG), ruch międzyoddziałowy (plik SM_RM), sprawozdane produkty rozliczeniowe (plik SM_ROZ), podane produkty lecznicze (plik PL), zużyte wyroby medyczne (plik WM), wykonane procedury medyczne (plik PR), zaangażowanie personelu medycznego w procedurę medyczną (dane PR_HR) oraz dane dotyczące obrotu przychodu we wszystkich magazynach (w tym magazynach oddziałowych) produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych (plik OM), w zakresie przedmiotowych świadczeń sprawozdanych z sekcji N,P.

II. Nieobligatoryjne

1. zawarte w formularzu **własnej kalkulacji kosztów** (WKK) informacje ogólne identyfikujące świadczenie obejmujące koszty zużycia produktów leczniczych, wyrobów medycznych i wykonanych procedur medycznych wraz z kosztami osobowymi personelu medycznego zaangażowanego w realizację świadczenia z przedmiotowych produktów w ramach wskazanych JGP.

W związku z prowadzonymi pracami nad wyceną świadczeń zwracamy się z uprzejmą prośbą o kierowanie do AOTMiT wszelkich uwag, sugestii i opinii dotyczących realizacji przedmiotowych świadczeń w terminie do 29 marca 2022 r. **Formularz do uwag**.

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