



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezisie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji nr 21/2017 z dnia 22 grudnia 2017 r. ws. metodyki taryfikacji świadczeń gwarantowanych

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem metodyki taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w AOTMiT w wersji z dnia 1 września 2017 roku, przyjmuje jej kształt i jednocześnie zaleca prowadzenie dalszych prac modyfikujących ww. metodologię, celem lepszego odzwierciedlenia przez taryfy rzeczywistych kosztów realizacji świadczeń, których te taryfy dotyczą.

Uzasadnienie

Modyfikacje przedstawionej przez Agencję metodyki taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej konieczne są w zakresie:

- 1. Ujednolicenia sposobu liczenia osobodni dla pobytu chorego oraz dla innych potrzeb kalkulacyjnych (jednolite stosowanie, we wszystkich obszarach kalkulacji, liczby osobodni kalendarzowych lub liczby osobodni wg. nomenklatury NFZ).*
- 2. Uwzględniania kosztów gotowości w taryfach świadczeń, jeżeli komórki organizacyjne (nie tylko pojedyncze JGP realizowane w trybie nagłym) wymagają ponoszenia takich kosztów.*
- 3. Uwzględnienia we wskaźnikach korygujących poziomu cen współczynników bardziej zindywidualizowanych dla sektora ochrony zdrowia oraz stosowania współczynników prospektywnych na okres obowiązywania taryf.*
- 4. Istotności statystycznej - opinia Rady ds. Taryfikacji jest wydawana na podstawie raportu Wydziału Taryfikacji, którego wyniki muszą charakteryzować się istotnością statystyczną zarówno dla całej grupy danych, jak i dla poszczególnych warstw. W przypadku braku zachowania istotności statystycznej Rada wydaje opinię na podstawie innych, dostępnych danych lub niepełnych danych kosztowych, zawierając w stanowisku klauzulę o zaistniałych ograniczeniach.*

W celu uwzględnienia dużych dysproporcji, niezależnych od świadczeniodawców, w obciążeniu łóżek w poszczególnych zakresach



świadczeń, Rada rekomenduje stosowanie indywidualnego podejścia do kalkulacji kosztów w zakresie wykorzystania łóżek szpitalnych.



.....
Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), w związku z „Metodyką taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w AOTMiT”, Warszawa, 01.09.2017., przedstawionej Radzie ds. Taryfikacji w dniu 25.09.2017r.