

Taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej



Gabriela Sujkowska
Wydział Taryfikacji
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Warszawa dn. 25 maja 2015 r.

Regulacje Prawne

- AOTMiT
- **USTAWA z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...)**

*„W celu **zagwarantowania prawidłowości finansowania świadczeń (...)** , taryfikacja (...) powinna zostać powierzona samodzielnej, umocowanej w ustawie jednostce, która przeprowadzałaby ją **w sposób niezależny**, opierając się na kryteriach fachowych, z uwzględnieniem doświadczeń krajowych, jak również dorobku państw członkowskich Unii Europejskiej”.*

AOTMiT – styczeń 2015 r.

Ocena Technologii Medycznych

- **Rekomendacje „koszykowe” (AK, AE, BIA)**

Taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej

- **Wycena świadczeń „koszykowych”** (wszystko poza lekami z UR: AOS, STM, SZP, PSY, OPD, RTM, PRO, SOK, REH...)



Metoda mikrokosztów

Nowe zadania

- Ustalanie taryfy świadczeń.
- Propozycje zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów.
- Opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i **upowszechnianie** informacji o zasadach ustalania taryfy świadczeń.
- Stworzenie metodyki taryfikacji świadczeń.

Narzędzia

- Dane- udostępniają PODMIOTY zobowiązane do finansowania świadczeń ze środków publicznych .
- Świadczeniodawcy - możliwość odpłatnego, nabycia przez Agencję danych (umowy)
- Warunek- zapewnienia przez świadczeniodawcę odpowiedniej jakości tych danych,
- Stosowanie standardu rachunku kosztów (2020)
- **Możliwość przetwarzania danych (pesel, adres, udzielonych i finansowanych świadczeń)**

Koszt świadczenia

- Wynika z wszystkich elementów, jakie wykonano na rzecz danego świadczenia opieki zdrowotnej.
- Procedury medyczne, leki, wyroby medyczne, wyżywienie, opieka medyczna w oddziale, pobyt w oddziale, usługi niemedyczne na rzecz pacjenta itd.
- Świadczeniodawcy powinni definiować takie same elementy świadczenia i tak samo ustalić ich koszt.
 - Tak samo nie znaczy taki sam

STANDARD – przebieg referencyjny

Taryfa świadczeń

- Taryfa świadczeń – „zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi”
 - zestawienie wartości względnych dla produktów kontraktowych – za pomocą punktów
 - Nie będzie zestawieniem wartości absolutnych (w zł)

Taryfa świadczeń

- Świadczenie bazowe (referencyjne)
- Wskazanie relacji między poszczególnymi świadczeniami (produktami).
- Określenie ceny świadczenia (punktu) –NFZ (negocjacje)
- Np. grupa NO1 (przebieg referencyjny)- wartość bazowa 1
 - Do taryfy niezbędna jest wycena/ocena kosztów !
 - Do taryfy niezbędny jest referencyjny przebieg świadczenia!

Zakres zbieranych danych - mikrokoszty

- leki (dotyczy leków na receptę)
- istotne kosztowo wyroby medyczne
- procedury medyczne (diagnostyczne, terapeutyczne i inne)
- pobyt na pacjenta
- oraz dodatkowych danych dotyczących:
 - cenników procedur
 - danych finansowo-księgowych
 - wybranych danych ze statystyki medycznej
 - danych na temat zatrudnienia personelu medycznego.



Plan Taryfikacji [RT, NFZ, MZ]

Wybór świadczeniodawców – umowy/ płatności
[próba 10% + ustawa]

Przekazanie danych [mikrokoszty+ ew. świadczenia
szczegółowe (dobór losowy)]

**Suma wszystkich elementów, jakie wykonano na rzecz
pacjenta** [k.ś: pm, leki, wm, wyżywienie, pobyt w oddziale, usługi
niemedyczne itd. + WACC]

Referencyjny przebieg świadczenia [wszystkie objekty/analiza
zakłóceń/ ocena zużywanych zasobów -EKSPERCI]

*Świadczenie „bazowe” / relacja
między poszczególnymi
świadczeniami*

TARYFA



Dziękuję za uwagę

g.sujkowska@aotm.gov.pl