



## Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezisie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady ds. Taryfikacji  
nr 5/2017 z dnia 22 grudnia 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane  
obejmujące świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze  
w ramach opieki długoterminowej”

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryf dla świadczeń gwarantowanych obejmujących świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowanych w zakładach opiekuńczych, uznaje za zasadne ustalenie taryf zgodnie z wariantem 1, przy uwzględnieniu poniższych warunków.*

### **Uzasadnienie**

*Rada ds. Taryfikacji mając na uwadze konieczność urealnienia wyceny świadczeń w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych, uznała za zasadne ustalenie taryfy zgodnej z wariantem 1. Z uwagi na bardzo duży wpływ na budżet pozostałych wariantów w skali kraju, uzasadnione jest ustalenie taryfy na poziomie najbardziej zbliżonym do podobnych świadczeń (np. w zakładach opiekuńczych dla pacjentów z chorobami psychicznymi) już wycenionych przez AOTMiT.*

### **Rekomendacje Rady ds. Taryfikacji**

*Rada rekomenduje zróżnicowanie taryf według stanu klinicznego pacjenta zgodnie z projektem, poprzez zastosowanie odrębnych taryf dla pacjentów w stanie wegetatywnym, żywionych dojelitowo, żywionych pozajelitowo, pacjentów z chorobą AIDS lub zakażonych HIV, oraz odrębnie dla dzieci. Rada rekomenduje stopniowe dostosowanie cen do taryfy rozłożone w czasie 5 lat w następujący sposób. W pierwszym roku od opublikowania taryfy ujednoczenie cen w kraju do poziomu najwyższej wojewódzkiej średniej ceny, to jest do 78 zł za osobodzień (dotyczy pacjentów dorosłych przytomnych, nieżywionych dojelitowo lub pozajelitowo), oraz w następnych latach stopniowe proporcjonalne zwiększanie cen do osiągnięcia w piątym roku taryfy wskazanej w wariantcie 1.*

*Rada rekomenduje dostosowanie uregulowań prawnych w taki sposób, aby zrównana została wysokość dopłat, a pacjenci lub zobowiązani pokrywali*



wyłącznie pełne koszty hotelowe, co spowoduje wyrównanie dostępu do świadczenia pacjentów bez względu na uposażenie pacjenta, a płatnik będzie finansował część medyczną świadczenia.

Rada rekomenduje prace nad koszykiem świadczeń w zakresie określenia podstawowych procedur rehabilitacyjnych przysługujących pacjentom.



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

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej” nr WT.541.49.2016, data ukończenia 19.06.2017 r. oraz Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT, a także pisma Prezesa AOTMiT znak WT.541.49.2017.GS\_AW.28 z dnia 22.12.2017r.