

Główne założenia procesu ustalania taryfy świadczeń opieki zdrowotnej



Agnieszka Włodarczyk
Wydział Taryfikacji
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Warszawa, 9 maja 2019 r.



Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510)

ZADANIA:

- realizacja zadań związanych z określeniem taryf świadczeń w zakresie:
 - określania taryfy świadczeń,
 - opracowywania raportów w sprawie ustalenia taryfy świadczeń
- opracowywanie propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów,
- opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o zasadach określania taryfy świadczeń



Wybór świadczeń do wyceny

Wybór i wezwanie świadczeniodawców

Udostępnienie danych

Analiza danych, raport i projekt taryfy

Konsultacje projektów taryf + stanowisko RdsT+ stanowisko MZ

TARYFA



- Priorytety Ministra Zdrowia
- Istotność z punktu widzenia systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego
- Analiza struktury realizacji świadczeń
- Udział w ogólnych wydatkach płatnika
- Aktualna podaż
- Szacowany popyt na świadczenie,
- Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
- Głos środowiska

Podstawa wyceny świadczeń



- Plan taryfikacji na dany rok
- Zlecenia Ministra Zdrowia



- **Podstawowe źródło informacji – dane podmiotów posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,**
- Podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń ze środków publicznych (NFZ, MZ),
- Eksperti,
- Wyceny analogicznych świadczeń w innych krajach,
- Ceny świadczeń na rynku komercyjnym.



- **Obowiązek udostępniania danych.**
- Wezwania świadczeniodawców.
- Udostępnienie danych w formacie określonym przez Agencję.
- Weryfikacja i wezwania do poprawy i uzupełnienia danych.

Rodzaje gromadzonych danych



- dane finansowo-księgowe
- wybrane uzupełniające dane niefinansowe
- w odniesieniu do poszczególnych ośrodków powstawania kosztów



koszty stałe świadczenia:

- wynagrodzeń personelu
- zakupu, odtworzenia i utrzymania urządzeń oraz pomieszczeń
- pozostałe koszty związane z funkcjonowaniem podmiotu (zarządu, ogólnozakładowe)

- dane szczegółowe o pojedynczych świadczeniach opieki zdrowotnej
- prospektywne/ retrospektywne karty kosztowe o danym świadczeniu



koszty zmienne świadczenia:

- zużytych leków
- zastosowanych wyrobów medycznych
- zrealizowanych procedur

Rodzaje gromadzonych danych



Dane o kosztach stałych (największe koszty świadczenia):

- próba świadczeniodawców;
- docelowo – od wszystkich świadczeniodawców.

Dane o kosztach zmiennych:

- losowanie puli świadczeń u wybranych świadczeniodawców.

Współpraca bieżąca (2016 -2018)

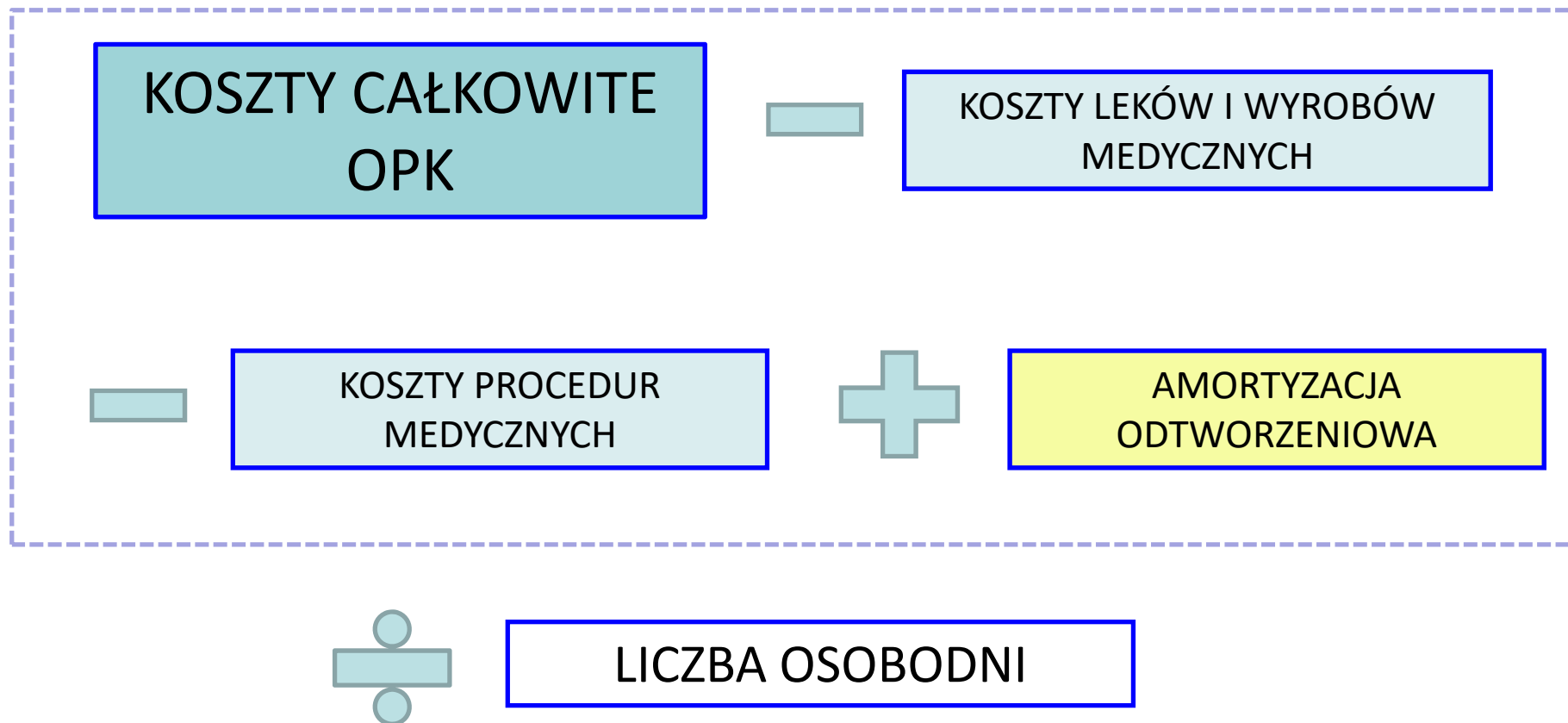
- 19 szpitali przekazujących dane FK oraz szczegółowe dane kliniczne i kosztowe.

Koszty stałe



- Rzeczywiste dane o przychodach i kosztach odrębnie dla każdego OPK.
- Dane weryfikowane przez Agencję i poprawiane/ uzupełniane przez świadczeniodawców.
- Uśrednione stawki godzinowe personelu wynikające z tych danych.
- Rzeczywiste obłożenie/ czas pracy bloku albo przyjęte wskaźniki zakładające efektywne funkcjonowanie podmiotów:
 - dla oddziału szpitalnego - średnio 74% w skali roku,
 - dla bloku operacyjnego albo pracowni zabiegowej: założona liczba (8/10/12) godzin realizacji świadczeń w dni robocze.
- W przypadku środków trwałych całkowicie zamortyzowanych – wliczana amortyzacja odtworzeniowa.

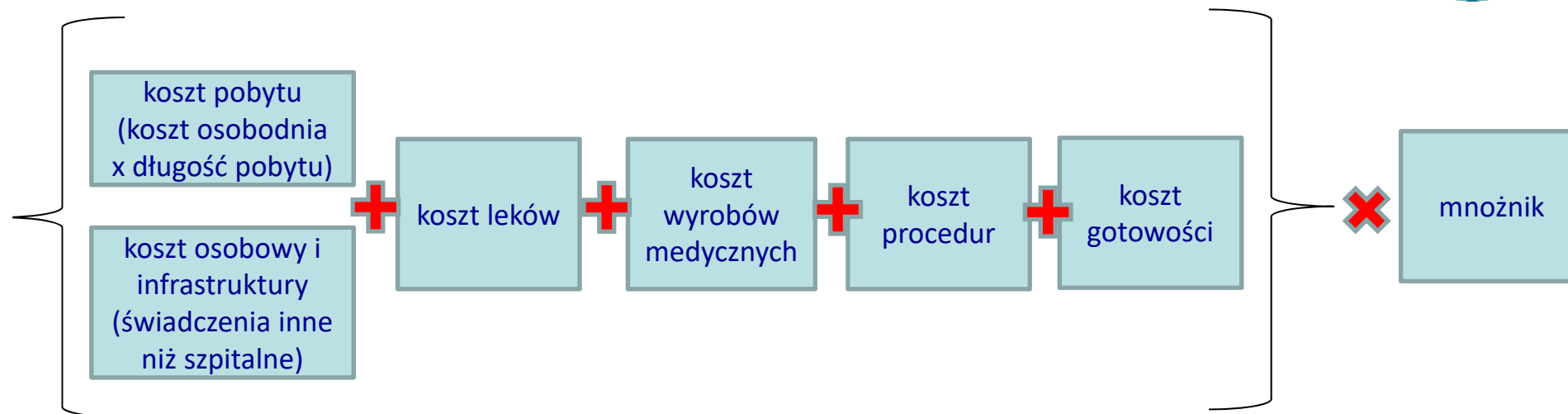
Koszt osobodnia - świadczenia stacjonarne





- Dane o każdym pojedynczym udzielonym świadczeniu.
 - Długość pobytu pacjentów w poszczególnych oddziałach szpitalnych/ czas trwania świadczenia.
 - Rodzaj oraz ilość poszczególnych leków i wyrobów medycznych + koszt ich zużycia.
 - Rodzaj oraz średnia liczba poszczególnych procedur medycznych (gł. diagnostycznych) oraz koszty tych procedur.
 - Procedury zabiegowe/ poza oddziałem - czas ich trwania, zaangażowany personel i infrastruktura
- Dane weryfikowane przez Agencję i poprawiane/ uzupełniane przez świadczeniodawców.
- Ocena jakości i kompletności przekazanych danych – wsparcie ekspertów, standardy, zalecenia, dostępna literatura.

Ustalenie kosztów świadczenia



Brak danych od świadczeniodawców = wykorzystanie innych źródeł:

- ceny komercyjne,
- wyceny obowiązujące w innych krajach.



- Cel:
 - uwzględnienie w wyliczeniu taryfy zmian kosztów operacyjnych działalności podmiotów opieki zdrowotnej w czasie (aktualizacja taryfy na dzień jej wydania; odzwierciedlenie zmian poziomu kosztów świadczeń w trendzie czasowym),
 - określenie kosztu kapitału niezbędnego do zapewnienia bieżącego i przyszłego zapotrzebowania podmiotów na infrastrukturę oraz usługi (premia na rozwój; służy uwzględnieniu prognozowanych przyszłych zmian poziomu kosztów).
- Obliczany odrębnie dla oddziałów o charakterze zabiegowym i dla oddziałów o charakterze zachowawczym.
- Średnia ważona dla kategorii kosztów:
 - wynagrodzeń (wskaźnik zmian wynagrodzeń),
 - amortyzacji (średni ważony koszt kapitału),
 - koszty operacyjne (wskaźnik zmian cen).



- Cel = zbadanie wpływu niepewnych parametrów na wynik analizy kosztów świadczenia.

- Możliwe badane parametry:
 - długość hospitalizacji,
 - czas trwania zabiegu,
 - czas udzielania świadczenia,
 - zaangażowanie personelu,
 - częstość występowania procedur/ leków/ wyrobów medycznych,
 - koszty jednostkowe wysokokosztowych procedur/ leków/ wyrobów medycznych,
 - stawki wynagrodzenia personelu,
 - koszty amortyzacji w OPK,
 - obłożenie oddziału,
 - czas pracy bloku/ pracowni zabiegowej,
 - inne.

Współpraca z ekspertami



Eksperci:

- Konsultanci Krajowi w poszczególnych dziedzinach medycyny
- członkowie Towarzystw Naukowych
- praktycy kliniczni

Zakres współpracy:

- wsparcie w ocenie jakości i kompletności danych udostępnionych przez świadczeniodawców
- konsultacje w zakresie rodzaju oraz częstości i wielkości zużycia poszczególnych zasobów (leki, wyroby medyczne, procedury) w realizacji świadczenia
- określenie referencyjnego przebiegu świadczenia (optymalnego zestawu zasobów do realizacji świadczenia)
- uwagi oraz sugestie dotyczące zmian w obrębie danego świadczenia/ grupy świadczeń (zakres świadczenia, warunki realizacji itp.)

Projekt taryfy - konsultacje



- Podjęcie dialogu ze środowiskiem.
- Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń.
- Publikacja w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT.
- Uwagi – 7 dni od publikacji.
- Uwagi upublicznione w BIP na okres 6 miesięcy.



Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji

Świadczenia gwarantowane obejmujące
przeszczepienie nerki lub nerki z trzustką
(identyfikowane produktami rozliczeniowymi
NFZ: JGP L94, PZL12 i L97)

Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń
nr WT.521.7.2017

Projekt taryfy – posiedzenie Rady ds. Taryfikacji



- Powoływana przez Ministra Zdrowia.
- 10 członków: przedstawiciele MZ i NFZ.
- Analiza raportu + zgłoszonych uwag.
- Konsultacje z zaproszonymi interesariuszami.
- Stanowisko RdsT w sprawie ustalenia taryfy publikowane w BIP w oparciu o raport i uwagi



Rada do spraw Taryfikacji
działająca przy
Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady ds. Taryfikacji
nr 1/2019 z dnia 24 kwietnia 2019 r.
ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących
przeszczepienia nerki lub nerki z trzustką
finansowane w ramach JGP L94, PZL12 i L97

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryf dla świadczeń gwarantowanych obejmujących przeszczepienia nerki lub nerki z trzustką finansowane w ramach JGP L94, PZL12 i L97 uznaje za zasadne ustalenie taryf zgodnie z propozycją Prezesa przedstawioną w raporcie, tj. utrzymanie wysokości stosowanych taryf. Ponadto, z uwagi na dynamikę zmian w systemie wynagradzania pracowników medycznych wskazana jest okresowa aktualizacja wysokości stosowanego mnożnika.

Uzasadnienie

Analiza danych dokonana przez AOTMiT w zakresie kosztów dostarczonych przez poszczególnych świadczeniodawców realizujących przedmiotowe świadczenia pozwoliła na przygotowanie propozycji taryf odzwierciedlających ponoszone koszty, mimo ograniczeń wynikających z braku standardowego rachunku kosztów i niejednorodności przekazywanych danych.

Biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych analiz, przed ewentualnym wprowadzeniem rekomendowanych zmian, obecne taryfy należy pozostawić na dotychczasowym poziomie.

Rekomendacje Rady

1. Rada rekomenduje rozważenie możliwości wydzielenie z JGP L94 dwóch grup świadczeń: z powikłaniami i bez powikłań, co pozwoliłoby wyeliminować przypadki ponoszenia nadmiernych kosztów przez świadczeniodawców w przypadku leczenia pacjentów z powikłaniami.
2. Rada rekomenduje rozważenie możliwości wprowadzenia odrębnego finansowania kosztów pobrania nerki i odrębnego finansowania samego przeszczepu nerki, co pozwoliłoby uniknąć podwójnego finansowania



Obwieszczenie Prezesa AOTMiT



- Raport + uwagi + stanowisko RdsT + projekt obwieszczenia przekazywane Ministrowi Zdrowia.
- Minister zatwierdza albo zmienia taryfę.
- Taryfa = obwieszczenie Prezesa AOTMiT w BIP.
- Prezes NFZ implementuje taryfę w terminie 4 miesięcy od publikacji obwieszczenia.



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

www.aotmit.gov.pl

OBWIESZCZENIE
PREZESA AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI
Z DNIA 18 KWIETNIA 2019 R.
W SPRAWIE TARYF ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH
Z ZAKRESU LECZENIE SZPITALNE – ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE

Na podstawie art. 311b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), ustala się na dzień 18 kwietnia 2019 r. taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia wyskopspecjalistyczne z zakresu kardiologii dzieci i dorosłych, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

Prezes
 Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Załącznik do Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 18 kwietnia 2019 r.

Taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia wyskopspecjalistyczne

ŚWIADCZENIE GWARANTOWANE*	NAZWA ŚWIADCZENIA JEDNOSTKOWEGO	TARYFA (pół)
Wideleniskopowa abłaja w ciekłym, miedolającym się bieleniu farmakologicznemu niętanu przedniekw	Wariant 1 - Wideleniskopowa abłaja w ciekłym, miedolającym się bieleniu farmakologicznemu niętanu przedniekw	26 300
	Hospitalizacja do świadczenia wyskopspecjalistycznego	944
Operacja wad wodnych uszu i wielkich naczyń u dzieci do słuńczenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu słuchowego białego	Wariant 1 - zabieg bez użycia kępnia pozostającego	14 552
	Wariant 2 - zabieg w kępniu pozostającym bez użycia leżnego środka technicznego lub z użyciem zastawki mechanicznej lub z użyciem leżnego środka technicznego o wartości nięniejszej od wartości zastawki mechanicznej	21 822
	Wariant 3 - zabieg w kępniu pozostającym z użyciem leżnego środka technicznego o wartości większej od wartości zastawki mechanicznej lub użyciem wszczepu biologicznego (homograf, kondrat naczyńowy, ksenograf) lub syntetycznego	35 606
	Wariant 4 - operacja typu "Norwood"	70 300
Operacja wad serca i uszu pierśniej w kępniu pozostającym ≥ 18 lat	Hospitalizacja do świadczenia wyskopspecjalistycznego	1 509
	Wariant 1 - zabieg na sercu lub uszcie bez użycia leżnego środka technicznego lub z użyciem leżnego środka technicznego o wartości nięniejszej od wartości zastawki mechanicznej	15 984
	Wariant 2 - zabieg na sercu lub uszcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości powyższej z ceną zastawki mechanicznej	18 086
	Wariant 3 - zabieg na sercu lub uszcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków powyższej z ceną zastawki biologicznej	19 452
	Wariant 4 - zabieg na sercu i uszcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości powyższej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub rozpozna serca i dętych naczyń (opracó ASDII)	22 559
	Hospitalizacja do świadczenia wyskopspecjalistycznego	



Dziękuję za uwagę i zapraszam do odwiedzenia www Agencji:

Plany taryfikacji: <http://bipold.aotm.gov.pl/index.php/taryfikacja-swiadczen/2017-12-12-12-44-43>

Metodyka: <http://www.aotm.gov.pl/www/taryfikacja/metodyka-taryfikacji/>

Raporty, Stanowiska, Obwieszczenia:

http://bipold.aotm.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=5323

www.aotm.gov.pl/www/



"Prawdziwa wiedza to znajomość przyczyn"
Arystoteles

Unia Europejska 

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

Szukaj na stronie...

aotmit.gov.pl
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

- AOTMIT
- HTA
- TARYFIKACJA
- PROGRAMY POLITYKI ZDROWOTNEJ
- WYTYCZNE KLINICZNE

AKTUALNOŚCI	METODYKA TARYFIKACJI	STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW
PUBLIKACJE - PREZENTACJE	TARYFIKOWANE ŚWIADCZENIA	RADA DO SPRAW TARYFIKACJI
PLANY TARYFIKACJI	PROJEKTY TARYF DO KONSULTACJI	WSPÓŁPRACA Z EKSPERTAMI
OBWIESZCZENIA W SPRAWIE TARYF	RAPORTY TARYFIKACYJNE	KONTAKT