



# Taryfikacja świadczeń w AOTMiT

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

24.03.2022 r.

art. 31n ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

**1a) realizacja zadań związanych z określeniem taryf świadczeń w zakresie:**

**a) określania taryfy świadczeń,**

**b) opracowywania raportów w sprawie ustalenia taryfy świadczeń;**

1b) opracowywanie propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31lc ust. 7;

2a) opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o zasadach określania taryfy świadczeń;

4) prowadzenie działalności szkoleniowej w zakresie zadań, o których mowa w pkt 1-3;

4b) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych i prac rozwojowych **w zakresie** oceny technologii medycznych, **taryfikacji świadczeń** oraz sporządzanie oceny założeń do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej;

5) realizacja innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia

## TARYFIKACJA ŚWIADCZEŃ

### Korzyści dla pacjenta:

- poprawa dostępności od świadczeń (brak unikania realizacji świadczeń niedofinansowanych)
- podniesienie jakości leczenia (brak ograniczania np. diagnostyki z uwagi na niedostateczne finansowanie)

### Korzyści dla świadczeniodawców:

- zapewnienie finansowania adekwatnego do kosztów ponoszonych na diagnostykę i leczenie
- ułatwienia w systemie sprawozdawczości i rozliczania świadczeń
- promowanie jednostek wyspecjalizowanych oraz zapewniających kompleksową opiekę i szeroki wachlarz metod diagnostyki i leczenia określonych schorzeń

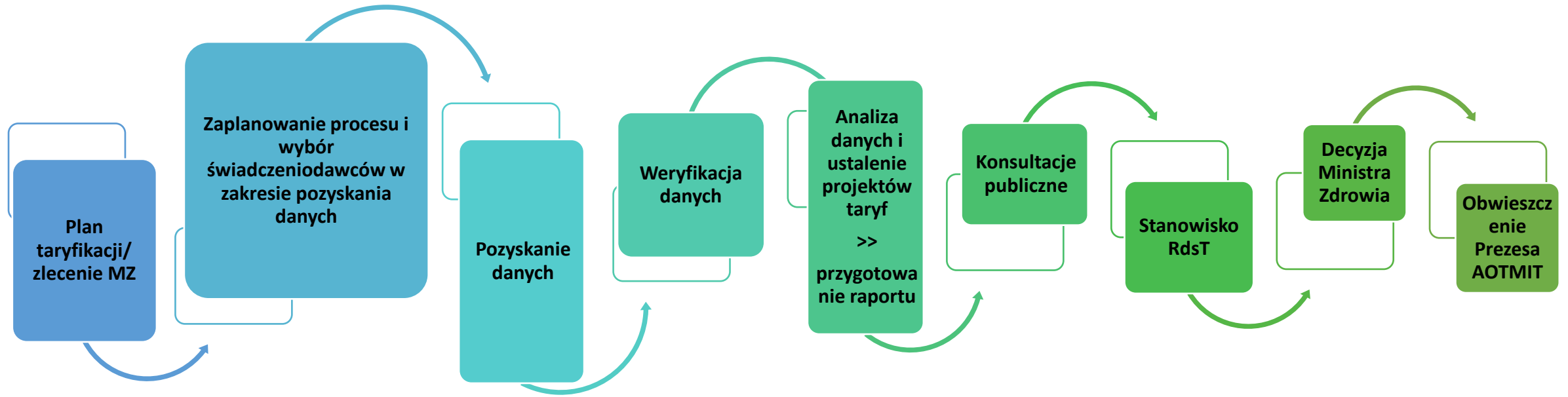
### Korzyści dla systemu:

- lepsza alokacja zasobów, w tym finansowych (promowanie świadczeń ważnych, skutecznych i bezpiecznych)
- propozycje usprawnień organizacyjnych w zakresie udzielania, sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

## Schemat procesu ustalania taryfy świadczeń



# Schemat procesu taryfikacji



*Proces ustalania taryfy*

# Taryfikacja świadczeń w systemie ochrony zdrowia

---

!!! Taryfa wyrażona w punktach a nie w złotych

!!!! Zgodnie z ustawą - taryfikowane mogą być świadczenia gwarantowane, czyli te wpisane do koszyka

▶ Koszt

▶ Wycena

▶ Taryfa



Jaki koszt poniósł świadczeniodawca ?

Na co wskazują wyniki analiz  
(analiza kosztów, mnożnik) ?

Względna wartość punktowa

# Podstawy wyceny świadczeń

---

Plan  
taryfikacji/  
zlecenie MZ

**Plan taryfikacji** - tworzony do 30 czerwca na następny rok

**Zlecenia Ministra Zdrowia** - inne zadania w zakresie taryfikacji świadczeń, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

# Źródła danych do taryfikacji

---

Zaplanowanie procesu  
i wybór  
świadczeniodawców w  
zakresie pozyskania  
danych

Podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń ze środków publicznych (NFZ, MZ)

**DANE ŚWIADCZENIODAWCÓW – podstawowe źródło informacji**

Ceny świadczeń na rynku komercyjnym

Wyceny analogicznych świadczeń w innych krajach

# Rodzaje danych pozyskiwanych od świadczeniodawców

Zaplanowanie procesu i wybór świadczeniodawców w zakresie pozyskania danych

z poziomu podmiotu

**dane finansowo-księgowe** z poszczególnych OPK (koszty zasobów ludzkich, zakupu i utrzymania budynków i wyposażenia, pozostałe koszty funkcjonowania)  
wybrane uzupełniające **dane niefinansowe** (m.in. liczba i rodzaj personelu, wymiar zatrudnienia, liczba łóżek, wyposażenie)  
cenniki PL, WM i PR

z poziomu pacjenta

**dane kliniczno-kosztowe** o pojedynczych świadczeniach opieki zdrowotnej  
zużyte leki  
zastosowane wyroby medyczne  
zrealizowane procedury  
długość pobytu w poszczególnych oddziałach

# Współpraca ze świadczeniodawcami

---

Pozyskanie danych

Liczne kanały dotarcia  
(maile, strona AOTMiT,  
NFZ, MZ, eksperci)

Spotkania informacyjne

Stąła współpraca ze  
szpitalami

Wizytacje

Wsparcie w  
przygotowaniu i  
przekazywaniu danych



# Weryfikacja danych kosztowych

---

Weryfikacja  
danych

## Weryfikacja danych na pacjenta

- Weryfikacja techniczna ([dane-kosztowe.aotm.gov.pl](http://dane-kosztowe.aotm.gov.pl))  
automatyczne sprawdzenie danych pod kątem spełnienia wymagań zawartych w Zarządzeniach Agencji dotyczących zasad udostępniania przez świadczeniodawców danych medyczno-kosztowych.
- Weryfikacja pogłębiona ([pracownicy ZdsW](#))  
sprawdzenie danych poprawnych technicznie pod kątem występowania błędów systemowych skutkujących np. wielokrotnym dodawaniem personelu, PL, WM, sprawdzanie występowania znieczuleń przy procedurach zabiegowych.
- Weryfikacja jakościowa ([pracownicy ZdsWJ](#))  
zbadanie spójności wewnętrznej przekazywanych danych oraz w odniesieniu do wszystkich danych uzyskanych w danym postępowaniu.

## Weryfikacja danych FK

- Weryfikacja techniczna ([dane-kosztowe.aotm.gov.pl](http://dane-kosztowe.aotm.gov.pl))  
– wstępna analiza kompletności i prawidłowości przekazywanych danych dzięki algorytmom sprawdzającym zaimplementowanym w aplikacji internetowej.
- Weryfikacja merytoryczna ([pracownicy zespołu FK](#))  
– szczegółowa analiza kategorii kosztowych, globalna analiza danych z podmiotu, weryfikacja rzetelności przekazanych danych.

# Agregacja danych kosztowych

Analiza danych  
i ustalenie  
projektów taryf

>>

przygotowanie  
raportu

Dane z poziomu pacjenta



Dane z poziomu szpitala



Długość  
hospitalizacji i  
oddziały

Zużycie zasobów

Koszty zasobów

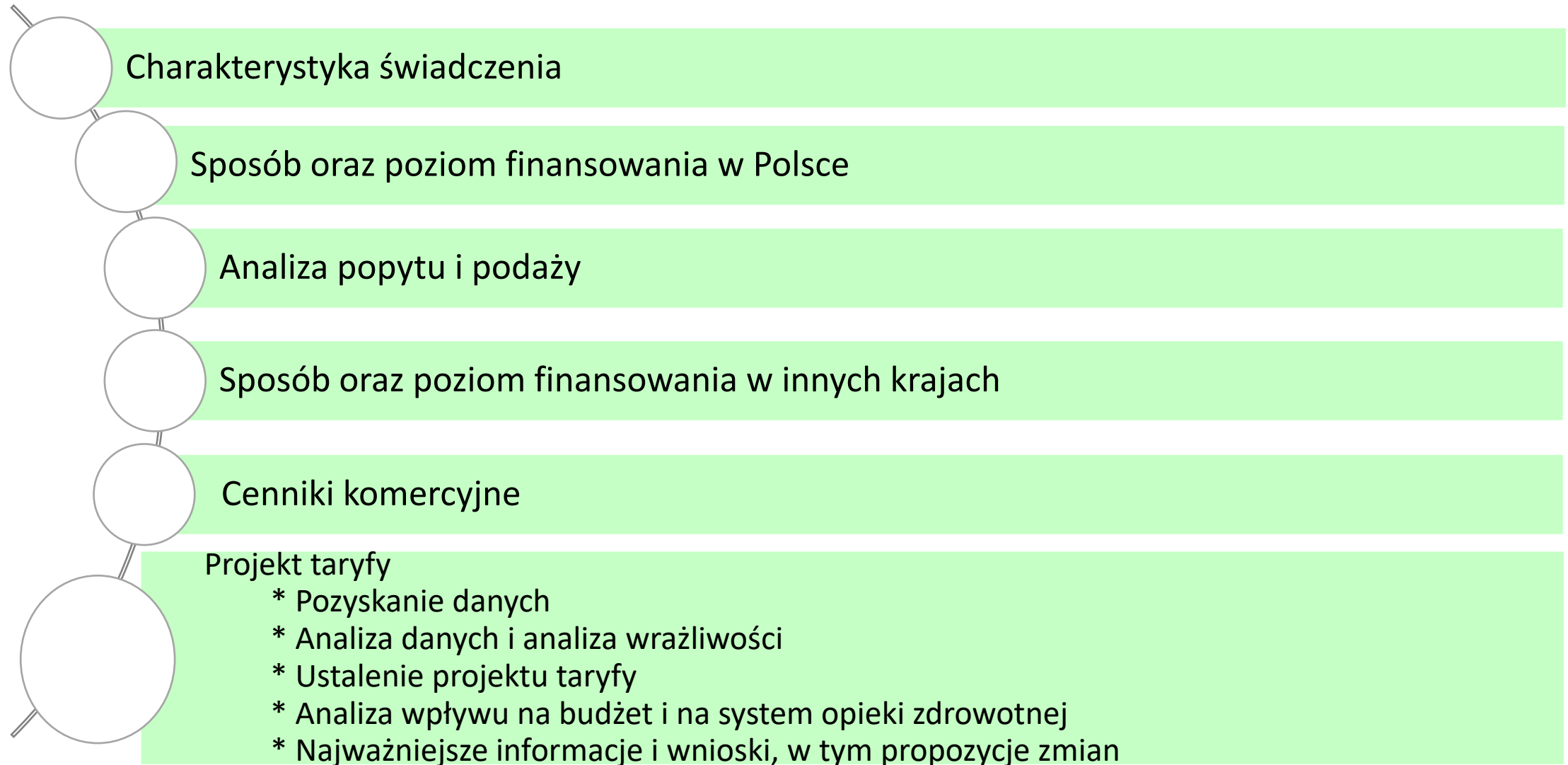
- osobodzień na oddziale
- blok operacyjny/ pracownia zabiegowa (zł/h)
- wynagrodzenia personelu zabiegowego (zł/h)
- produkty lecznicze/ wyroby medyczne (koszty jednostkowe)

Hospitalizacja na oddziałach	Leki	Wyroby medyczne	Procedury	Koszt całkowity	Mnożnik zmian kosztów w czasie	Koszt świadczenia
1	2	3	4	$5=1+2+3+4$	6	$7=6 \times 5$

Osobodzień – średni koszt 1 dnia hospitalizacji (1 pacjenta) na określonym oddziale

# Raport w sprawie taryfy

---



# Konsultacje zewnętrzne raportu i projektów taryf

---

## Konsultacje publiczne

```
graph LR; A[Konsultacje publiczne] --- B[Publikacja raportu w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT]; B --- C[Możliwość zgłaszania uwag – 7 dni od publikacji]; C --- D[Możliwość przedstawienia własnych kalkulacji];
```

Publikacja raportu w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT

Możliwość zgłaszania uwag – 7 dni od publikacji

- uwagi upublicznione w BIP na okres 6 miesięcy

Możliwość przedstawienia własnych kalkulacji

# Rada ds. Taryfikacji

---

**Stanowisko  
RdsT**

Rola opiniodawczo-doradcza dla Prezesa AOTMiT  
Powoływana przez Ministra Zdrowia  
10 członków, m.in. przedstawiciele MZ, NFZ, świadczeniodawców

## **Przebieg posiedzenia**

- Analiza raportu, zgłoszonych uwag
- Konsultacje z zaproszonymi ekspertami
- Dyskusja, pytania, wnioski
- Stanowisko w sprawie ustalenia taryfy
- Stanowisko Rady publikowane w BIP

# Wdrożenie taryf

---

Obwieszczenie  
Prezesa  
AOTMiT

W biuletynie informacji publicznej AOTMiT

## Zawiera

- nazwę zakresu świadczeń
- nazwę świadczenia gwarantowanego
- nazwę świadczenia jednostkowego
- taryfa w punktach
- informacja o przyjętej wartości punktu



Prezes NFZ  
implementuje  
taryfę w terminie  
4 miesięcy od  
publikacji  
obwieszczenia

# Taryfy świadczeń wydane w latach: 2015-2021

2015

179 taryf

TELEKONSyliUM KARDIOLOGICZNE I GERIATRYCZNE  
**OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ**  
**OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA**  
PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA

2016

221 taryf

RADIOTERAPIA PROTONOWA NOWOTWORÓW POZA OKIEM  
PET  
MR  
WSZCZEPIALNE PROTEZY SŁUCHU  
OPERACJE BARIATRYCZNE  
DUŻE ZABIEGI W DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO (M02) I  
ZABIEGI W NIETRZYMANIU MOCZU (M05)  
WITREKTOMIA (B16, B17)  
ZAĆMA (B18, B19)  
WSZCZEPENIE/ WYMIANA KARDIOWERTERA, CRT-D (E34 E36)  
ENDOPROTEZOPLASTYKA BIODRA (H02, H04-H08)  
ENDOPROTEZOPLASTYKA KOLANA (H05 – H08)  
ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIKA AORTY (Q01)  
HEMODIALIZA  
OMSCMRT  
ODBARCZENIE KANAŁU KRĘGOWEGO (A22)  
**OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA**  
**OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ**  
PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA  
ZABIEGI ENDOWASKULARNE (Q42-Q44)  
MELFALAN DOTĘTNICZO W SIATKÓWCZAKU OKA  
OMSCMR  
KARDIOLOGIA INTERWENCYJNA  
ORAZ LECZENIA OSTRYCH ZESPOŁÓW WIEŃCOWYCH  
(GRUPY JGP: E10 - E20, E23-E27)  
WYBRANE ŚWIADCZENIA (E52–E54, E56-E57, E61-E62, E73, E77)  
ZABIEGI ENDOWASKULARNE (Q45)  
WENTYLOWANIE MECHANICZNE  
DIALIZA OTRZEWNOWA  
ZABIEGI NA MIGDAŁKACH (C13)

DUŻE ZABIEGI ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY (F12)  
KARDIOLOGIA ZACHOWAWCZA (E50, E51, E55, E59, E71, E72, E77–E88)  
WSZCZEPIALNE URZĄDZENIA DO STYMULACJI ELEKTRYCZNEJ (A03 I A04)  
LECZENIE UDARÓW (A48–A51)  
MECHANICZNE WSPOMAGANIE SERCA SZTUCZNYMI KOMORAMI – O.  
DOMOWA  
ZABIEGI ARTROSKOPOWE FINANSOWANE W RAMACH (H21–H23)  
ZABIEGI Z ZAKRESU ELEKTROFIZJOLOGII SERCA (E31–E33, E37)  
ŻYWIENIE MLEKIEM Z BANKU MLEKA KOBIECEGO

2017

129 taryf

MR, TK  
PRZESZCZEPENIE PŁUCA  
ZABIEGI ENDOWASKULARNE (Q31–Q33)  
LECZENIE CHORYCH ZE ŚPIĄCZKĄ  
LECZENIE DŁUGOTERMINOWE GRUŻLICY WIELOLEKOOPORNEJ  
ZABIEGI ENDOWASKULARNE (Q46)  
ZABIEGI ENDOWASKULARNE (Q47)  
POBRANIE NERKI OD DAWCY ŻYWEGO  
PRZESZCZEPENIE KOMÓREK PRZYTARCZYC  
POBRANIE I PRZETOCZENIE LIMFOCYTÓW DAWCY  
**LECZENIE DZIECI (JGP SEKCJI P)**  
LECZENIE SZPITALNE HEMOFILII I POKREWNYCH SKAZ KRWOTOCZNYCH  
ZABIEGI ENDOWASKULARNE (Q01, Q41-Q45)  
ZABIEGI REKONSTRUKCYJNE DEFORMACJI UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO  
U DZIECI (H92)  
PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA  
ZABIEGI W OBRĘBIE UKŁ. MIĘŚNI.-SZKIELET. LUB TK. MIĘKKICH (H81–H84)  
LECZENIE ZŁAMAŃ I ZWICHNIĘĆ (H60–H67)  
POURAZOWE USZKODZENIA  
POZA USZKODZENIEM MÓZGU (H85E–H85F)  
ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (H01, H03, H09–H12)

2018

23 taryfy

**OPIEKA DŁUGOTERMINOWA**  
ZABURZENIA RYTMU SERCA (E43, E44, E46, E47, E48)  
PRZEZSKÓRNE INTERWENCJE W ZAKRESIE SERCA (E21–E22)

KOMPLEKSOWE ZABIEGI TRZUSTKI (G31)  
OPIEKA DŁUGOTERMINOWA – HIV/AIDS  
DIAGNOSTYKA CUKRYCY MONOGENOWEJ  
DIAGNOSTYKĘ OUN ZA POMOCĄ RADIOFARMACEUTYKÓW  
HEMODIAFILTRACJA  
NIEINWAZYJNA WENTYLACJA MECHANICZNA (D45)  
MELFALAN DOTĘTNICZO W SIATKÓWCZAKU OKA

2019

109 taryf

BALON uwalniający lek do naczyń wieńcowych  
KERATOPROTEZOWANIE  
PROTEZA METALOWA DO CEWKI MOCZOWEJ/MOCZOWODU  
NEUROMODULACJA KRZYŻOWA  
CHIR. LECZENIE OTYŁOŚCI  
OKSYGENACJA HIPERBARYCZNA  
HIPEC  
**SWS-KARDIOCHIRURGIA**  
REPLANTACJA K. GÓRNEJ  
PAKIETY DIAGNOSTYCZNE – ONKOLOGIA  
PRZESZCZEPENIE NERKI  
**ZOL/ZPO**  
S-ICD  
POBYT OPIEKUNA  
ZLB  
**PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY**

2020

4 taryfy

**CHIRURGIA NOWORODKÓW (PZN01–PZN04) – 17.12.2020**

2021

76 taryf

ONKOLOGIA ZABIEGOWA - 17.02.2021  
RADIOTERAPIA – 12.03.2021  
HOSPITALIZACJE DO RADIO- I CHEMIOTERAPII - 17.02.2021  
HEMATOLOGIA (SEKCJA S JGP) - 17.02.2021  
Leczenie chorych w śpiączce – 31.05.2021  
TOKSYKOLOGIA (SEKCJA S JGP) – 13.07.2021  
POMOSTOWANIA N. WIEŃCOWYCH – 29.09.2021

# Taryfy i projekty taryf w 2022 r. (do 24.03.2022)

---

**38 projektów taryf**

**39 taryf**

PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY – I, II I III POZIOM  
REFERENCYJNY (29) – 21.01.2022  
NIEINWAZYJNA WENTYLACJA MECHANICZNA DOMOWA  
(3) – 11.02.2022  
LECZENIE CHORYCH NA HEMOFILIĘ I POKREWNE SKAZY  
KRWOTOCZNE (7) – 4.03.2022

Świadczenia gwarantowane obejmujące operacje wad serca i aorty piersiowej – 24  
Świadczenia gwarantowane obejmujące opiekę nad noworodkiem - 7  
Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi w obrębie kończyn i miednicy - 7



# Obszary świadczeń do taryfikacji w 2022 r.



**Leczenie dzieci (JGP sekcji P: Choroby dzieci)**



**Choroby narządu wzroku (JGP z sekcji B)**



**Choroby wewnętrzne**



**Choroby żeńskiego układu rozrodczego  
(JGP z sekcji M)**



**Choroby przewodu pokarmowego (JGP z sekcji F)**



**Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony  
(JGP z sekcji G)**



**Choroby układu moczowo-płciowego  
(JGP z sekcji L)**



**Choroby układu oddechowego (JGP z sekcji D)**



**Choroby zakaźne i alergię (JGP z sekcji S)**



**Świadczenia związane z ciążą i porodem  
(JGP: N01–N13)**



**Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży -  
specjalistyczne**



**Pozostałe świadczenia:**

- zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła
- leczenie chorób kręgosłupa (JGP H51, H52, H53, H55, H56C, H56D)
- leczenie zaburzeń rytmu serca u dzieci (JGP: E39/PZE02, E63/P37, E64)
- zabiegi kardiochirurgiczne oraz leczenie zachowawcze wrodzonych wad serca (JGP: E02–E03 oraz E74-E76)

# Choroby wewnętrzne - aktualny sposób realizacji i poziom finansowania w Polsce



- Zarządzenie nr 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03.01.2022 r, w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne
- Zarządzenie nr 56/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r, w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.

Sekcja	Nazwa sekcji	Liczba JGP w sekcji	Wartość punktowa - hospitalizacja - zakres w sekcji
A	Choroby układu nerwowego	18	767-5 019
C	Choroby twarzy, jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu	1	1 299
D	Choroby układu oddechowego	23	826-5 609
E	Choroby układu krążenia	21	617-13 943
F	Choroby przewodu pokarmowego	22	650-6 127
G	Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziona	12	590-9 447
H	Choroby układu mięśniowo-szkieletowego	12	709-5 019
J	Choroby piersi, skóry i oparzenia	6	1 062-3 779
K	Choroby układu dokrewnego	13	381-6 005
L	Choroby układu moczowo-płciowego	9	650-4 664
Q	Choroby naczyń	2	1 890-2 835
S	Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne	15	417-9 862
T	Obrażenia, urazy	1	886

# Uwagi środowiska



## Spotkanie w dniu 21.01.2022

prof. dr hab. Jacek Różański – Konsultant Krajowy w dziedzinie choroby wewnętrzne

prof. dr hab. med. Jan Duława – Prezes (elekt) Towarzystwa Internistów Polskich

dr n. med. Marek Stopiński – Konsultant wojewódzki w dziedzinie choroby wewnętrzne dla województwa mazowieckiego

dr hab. n. med. Krzysztof Mucha – przewodniczący Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Internistów Polskich

## Zgłoszone problemy

- Niedoszacowanie katalogu.
- Główne czynniki wpływające na kosztochłonność pacjenta internistycznego: **wielochorobowość, stan kliniczny (ciężkość), wiek, długość hospitalizacji, tryb przyjęcia**
- Wyodrębnienie chorób wewnętrznych z katalogu i stworzenia oddzielnej grupy świadczeń niezduplowanej z innymi.
- **Zmniejszająca się baza łóżkowa** – niepokojący trend wynikający z ujemnego wyniku finansowego na oddziałach internistycznych i braku kadry.
- **Zmniejszająca się baza internistów** – fundamentalnie wpłynie na zaburzenie funkcjonowania/istnienia interny w Polsce.

## Główne obszary zmian

Doszacowanie taryf

Wykorzystanie rozwiązań z innych krajów

Rozliczenia oparte o ryczałt

Zróżnicowanie ze względu na stan pacjenta

# Choroby wewnętrzne - uwagi środowiska/ekspertów



## Prośba Agencji o sugestie, uwagi:

W dniu 26.01.2022 r. i 28.01.2022 r. Agencja wystąpiła do **osób/instytucji oraz podmiotów realizujących umowy na świadczenia w zakresie choroby wewnętrzne z prośbą** o przekazanie wszelkich uwag, sugestii i opinii dotyczących realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w obszarze choroby wewnętrzne. W przedmiotowej sprawie opublikowany został również komunikat na stronie Agencji.

## Zgłoszone sugestie zmian (20 instytucji):

Wprowadzić współczynniki korygujące wycenę w przypadku wielochorobowości pacjenta

Zróżnicować wyceny ze względu na tryb przyjęcia

Umożliwić łączne rozliczanie grup JGP w przypadku pacjentów powyżej 60 r. ż. z wielochorobowością

Doszacować taryfy

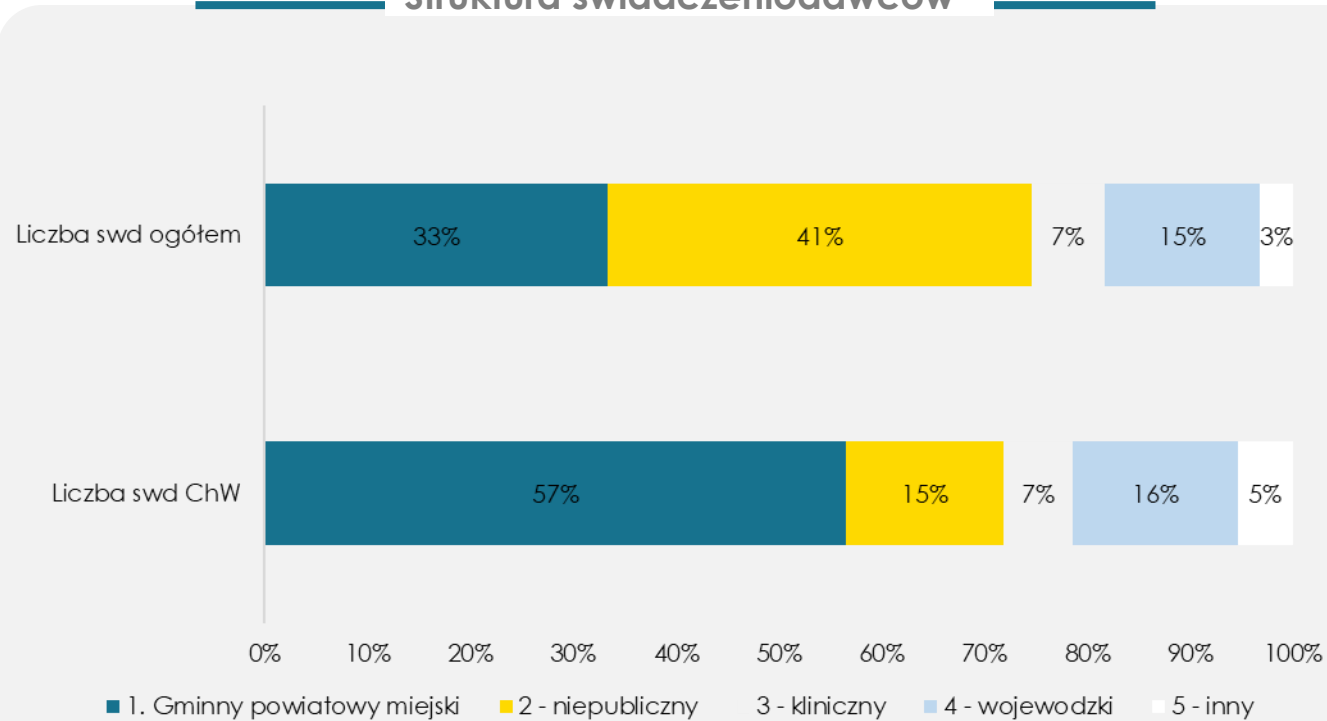
Zróżnicować wyceny ze względu na kategorię szpitala

Uwzględnić profil pacjenta (pacjenci geriatryczni)

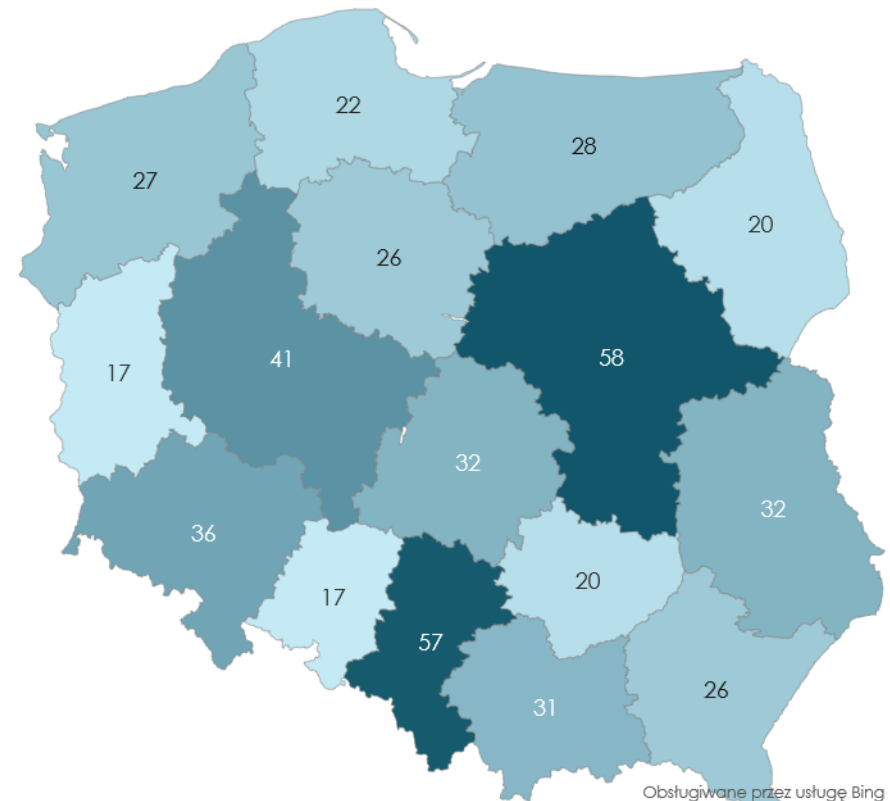
# Choroby wewnętrzne - liczba świadczeniodawców



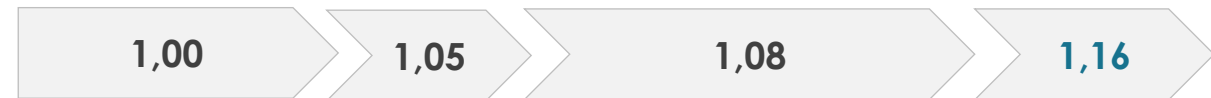
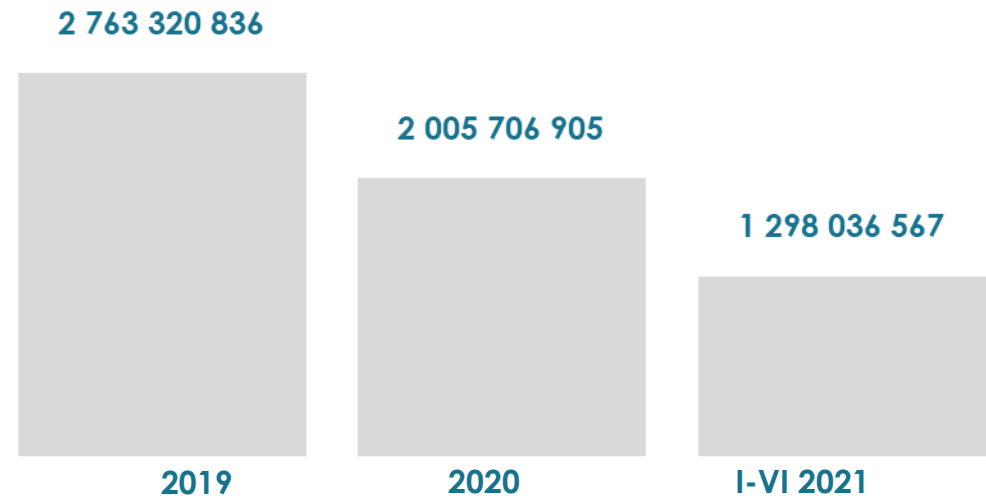
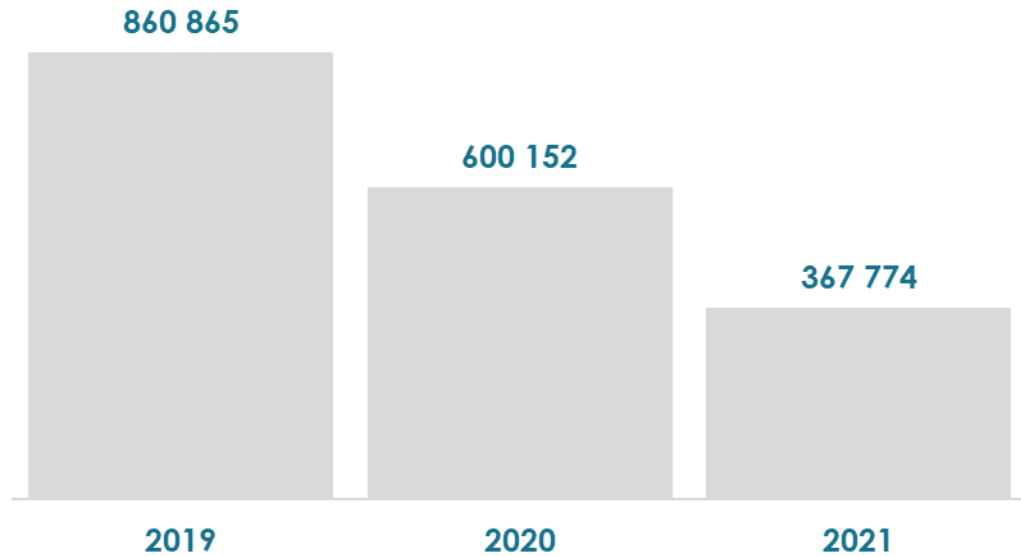
## Struktura świadczeniodawców



## Liczba świadczeniodawców wg województw



# Choroby wewnętrzne - wartość i liczba świadczeń w latach 2019-2021



01.2019-12.2019 01.2020-06.2020 07.2020-06.2021 07.2021-obecnie

Cena za pkt →

30 % spadek liczby świadczeń 2019 vs 2020

Średnia wartość świadczenia

3 210 — 3 342 — 3 529

2019 2020 2021 (I-VI)

# Proponowana metoda taryfikacji

