

Nowe taryfy w internie dla 35 grup świadczeń

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 12, listopad 2022 08:07

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 511

Agencja Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji opublikowała raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego obejmujących leczenie chorób wewnętrznych.

W komunikacie Agencji możemy przeczytać, że przedmiotem raportu są świadczenia związane z rozpoznawaniem i leczeniem chorób narządów wewnętrznych, diagnostyką, profilaktyką oraz ogólną kontrolą stanu zdrowia. Interna jest dziedziną medycyny, która styka się z wieloma innymi specjalistycznymi obszarami: kardiologią, urologią, gastroenterologią, pulmonologią i in.

Z uwagi na równolegle toczące się procesy taryfikacyjne, przedmiotowy raport objął 35 grup świadczeń (JGP) spośród 155, które identyfikowane są z interną. Wybrane grupy stanowią 49% wartości świadczeń zrealizowanych w ramach zakresu choroby wewnętrzne w 2021 roku, a ich głównymi realizatorami są szpitale gminne i powiatowe. Po zakończeniu wszystkich projektów, które były realizowane w ostatnim okresie lub są procedowane obecnie przez AOTMiT, scharakteryzowane zostaną 142 grupy odpowiadające 98,9% wartości świadczeń z obszaru chorób wewnętrznych.

Proponowane projekty taryf opierają się o wyniki analizy kosztów, a ich zmianę względem obowiązujących wycen obliczono w oparciu o obowiązującą cenę za punkt w sieci PSZ, tj., 1,62 zł/punkt. Przeprowadzone analizy wskazują, że dla większości z taryfikowanych grup JGP obecna refundacja nie pokrywa ponoszonych kosztów. W przypadku 22 grup JGP projekt taryfy jest wyższy aniżeli aktualna wycena; różnica wynosi od 2% do 459 %. W przypadku 11 grup JGP obecna taryfa jest wyższa aniżeli wynik analizy kosztów; różnica wynosi od - 6% do - 53%.

Wprowadzenie w życie proponowanej taryfy świadczeń będzie wiązało się ze zwiększeniem nakładów na internę w wysokości 720,3 mln zł (27%) w stosunku do 2022 r., przy założeniu udzielania świadczeń w stałej liczbie jak na poziomie 2021 r. Przy uwzględnieniu współczynników korygujących dla świadczeń, które obowiązują od października dla 21 grup (z JGP objętych projektem) szacowany wzrost nakładów wynosi 665 mln zł.

Z raportem może zapoznać się [tutaj](#).