

# Zwiększenie taryf w psychiatrii i leczeniu uzależnień

Fot. J. Sielski

Taryfy świadczeń gwarantowanych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień.

Taryfy dla psychiatrii zaproponowane przez AOTMIT zostały zwiększone o:

- 20% w przypadku oddziałów dziennych i oddziałów dziennych rehabilitacyjnych,
- 25% w przypadku świadczeń związanych z opieką środowiskową,
- 10% w przypadku świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci,
- przyjęcie 5% w przypadku pozostałych świadczeń ambulatoryjnych.

W przypadku pozostałych świadczeń gwarantowanych w ww. zakresie taryfy nie uległy zmianie.

## Rewizja taryf

Minister zdrowia, na podstawie pracy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, na bieżąco analizuje sytuację i w uzasadnionych przypadkach będzie zlecać aktualizację wcześniej wydanych taryf świadczeń gwarantowanych.

Taryfikacja jako narzędzie w zapewnianiu dostępu do świadczeń gwarantowanych

Agencja, analizując konkretne świadczenie czy grupę świadczeń, gromadzi informacje odnoszące się do:

- liczby oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- potencjału wyrażonego jako liczba świadczeniodawców, liczba lekarzy i liczba łóżek,
- danych rynkowych, w tym cen świadczeń realizowanych komercyjnie,
- analizy cen zagranicznych.

Minister zdrowia każdorazowo otrzymuje projekty taryf do akceptacji. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do wysokości taryf może podjąć decyzję o innej wysokości taryf niż została zaproponowana w projekcie, zaopiniowana przez Radę ds. taryfikacji i Prezesa AOTMIT.

Celem zabezpieczenia procesu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia jest zobowiązany do wdrożenia taryf w okresie 4 miesięcy od momentu ich opublikowania w obwieszczeniu Prezesa Agencji.

## Pacjent w centrum procesu taryfikacji świadczeń

Taryfikacja jest jednym z narzędzi, poprzez które jest tworzone zabezpieczenie dostępu do świadczeń gwarantowanych. W związku z tym, przygotowując koszyk świadczeń gwarantowanych oraz taryfy świadczeń gwarantowanych, pod uwagę jest brane przede wszystkim dobro pacjenta.

W procesie ustalania taryf świadczeń są brane pod uwagę takie czynniki, jak:

- wskazanie, w którym świadczenie jest udzielane,
- rokowanie w chorobie,
- dostępność do leczenia,
- czas oczekiwania na świadczenie,
- ograniczenia organizacyjno-prawne, które w trakcie analizy danych są identyfikowane i wymagają usunięcia.

W procesie taryfikacji świadczeń każdorazowo są podkreślane zmiany konieczne do wprowadzenia.

źródło: MZ