

**Ogłoszenie w sprawie wyłaniania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych realizujących świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne**

Na podstawie art. 311c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.)

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**zaprasza**

**do uczestniczenia w postępowaniu mającym na celu wyłonienie podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych realizujących świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne, z którymi zawierane będą umowy o współpracy bieżącej w zakresie przygotowywania i przekazywania danych, niezbędnych do ustalania taryfy świadczeń opieki zdrowotnej oraz z którymi Agencja nawiąże współpracę w zakresie opracowania propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów oraz współpracy przy współtworzeniu rozwiązań informatycznych niezbędnych do zbierania danych.**

Celem postępowania jest uzupełnienie listy świadczeniodawców wyłonionych w trakcie postępowania ogłoszonego w dniu 30.06.2016 r.

W trakcie wcześniejszego postępowania udało się wyłonić świadczeniodawców w II, III i IV grupie regionów (za wyjątkiem tzw. dużych szpitali - IV).

Planowane jest zawarcie umów z maksymalnie 5 placówkami.

Zgodnie z wcześniej przeprowadzonym podziałem na jednorodne grupy metodą Ward'a postępowanie będzie dotyczyć następujących grup regionów:

Grupę I stanowią regiony:

gdański, inowrocławski, krakowski, oświęcimski, płocki, poznański, starogardzki, szczeciński, świecki, warszawski wschodni, wrocławski.

Grupę IV stanowią regiony:

katowicki, lubelski, m. Kraków, m. Łódź, m. Poznań, m. st. Warszawa, m. Szczecin, m. Wrocław (tylko tzw. duże Podmioty).

Na potrzeby postępowania uzupełniającego regiony te zostaną oznaczone jako grupa I i II.

W celu zapewnienia w postępowaniu wystarczającej liczebności świadczeniodawców o różnym potencjale do realizacji świadczeń oraz mając na uwadze potrzebę zapewnienia większej efektywności późniejszych analiz został wprowadzony podział szpitali pod względem wielkości na:

- a) duże szpitale (powyżej 20 komórek organizacyjnych będących oddziałami szpitalnymi),
- b) średnie szpitale (7-20 komórek organizacyjnych będących oddziałami szpitalnymi),
- c) małe szpitale (1-6 komórek organizacyjnych będących oddziałami szpitalnymi).

Przyjęto definicję komórki organizacyjnej będącą oddziałem szpitalnym jako pojedynczą komórkę wpisaną do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą posiadającą kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego z części „4. Oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej” (z wyłączeniem stacji dializ (4132) oraz izby przyjęć (4900), szpitalnego oddziału ratunkowego (4902), bloku operacyjnego (4910), sali porodowej (4912), apteki szpitalnej/zakładowej/działu farmacji (4920), działu anestezjologii (4950)) w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2012r, poz. 594 z późn. zm.) oraz realizującą świadczenia w rodzaju leczenia szpitalnego.

Tabela 1 Podział rodzajów szpitali w zależności od wielkości pomiędzy grupy regionalne:

Grupa terytorialna	Wielkość szpitala	Planowana liczba szpitali wybranych do współpracy bieżącej
I	duży	1
	średni	1
	mały	1
II	duży	2

Przyznawanie podmiotom punktacji odbywa się dla każdego przedsiębiorstwa odrębnie w obrębie danej grupy terytorialnej oraz grupy wielkości świadczeniodawcy określonych w tabeli 1. Agencja stworzy ranking w oparciu o szczegółowość przekazywanych danych dotyczących świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne (Agencja zastrzega możliwość dokonania wyboru Podmiotu, który zadeklaruje przekazanie danych w układzie określonym przez Agencję dla wszystkich pacjentów; nie wyklucza się dokonania wyboru podmiotu, który nie przekaże danych dla wszystkich pacjentów) oraz wieloprofilowość oraz wielkość placówki mierzoną średnią liczbą hospitalizacji na jedną komórkę organizacyjną ważoną o liczbę komórek organizacyjnych dla których zostaną przekazane dane (Agencja zastrzega możliwość dokonania wyboru Podmiotu, który zadeklaruje przekazanie danych w układzie określonym przez Agencję dla wszystkich komórek organizacyjnych będących oddziałem szpitalnym; nie wyklucza się dokonania wyboru podmiotu, który nie przekaże danych dla wszystkich komórek organizacyjnych).

Agencja przyzna Podmiotom punkty z części D Ankiety na podstawie następujących danych:

- a) Szczegółowość przypisania w systemie elektronicznym produktów leczniczych (ppkt D.1.);
- b) Szczegółowość przypisania w systemie elektronicznym wyrobów medycznych (ppkt D.2.);
- c) Szczegółowość przypisania w systemie elektronicznym procedur medycznych (ppkt D.3.);
- d) Szczegółowość przypisania w systemie elektronicznym rodzaju personelu zaangażowanego w procedury medyczne (ppkt D.4.);
- e) Szczegółowość przypisania średniego kosztu jednostkowego do procedur medycznych (ppkt D.5.);
- f) Możliwość przekazania produktów leczniczych i wyrobów medycznych z systemu apteczno-magazynowego (ppkt D.6.);
- g) Możliwość przekazania informacji o kosztach przypisanych do ośrodka powstawania kosztów (ppkt D.7.);
- h) Możliwość przekazania informacji niefinansowych (ppkt D.8.);

Punkty zostaną przypisane według następującej zasady: na podstawie wszystkich odpowiedzi z danych podanych w punktach a) – h) będzie wyliczana średnia (z przypisaną wagą o tej samej wartości: 1/8), z tym zastrzeżeniem, że dane podane w punktach a) – e) są ważne jako procenty podane w Ankiecie, natomiast każdej odpowiedzi „nie” w danych z punktów f) – h) jest przypisana wartość 0%, a dla odpowiedzi „tak” wartość 100%.

Agencja stworzy ranking podmiotów w oparciu o szczegółowość przekazywanych danych dotyczących świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne według powyższej punktacji z uwzględnieniem wieloprofilowości placówki, która jest mierzona liczbą zrealizowanych świadczeń (ppkt C.3. Ankiety)

w przeliczeniu na liczbę komórek (ppkt C.1. Ankiety) ważony relacją liczby komórek dla których zostaną przekazane dane (ppkt C.2. Ankiety) i maksymalnej liczby komórek podanej w ppkt C.1. oraz ppkt C.2. Ankiety według wzoru:

$$\frac{\text{liczba z ppkt C.3.}}{\text{liczba z ppkt C.1.}} \times \frac{\text{liczba z ppkt C.2.}}{\max(\text{liczba z ppkt C.1.}; \text{liczba z ppkt C.2.})}$$

Przystąpienie do postępowania przez dany Podmiot, rozpoczyna wypełnienie Ankiety zgodnie z formularzem, który wraz z materiałami można pobrać ze strony internetowej [www.aotmit.gov.pl](http://www.aotmit.gov.pl).

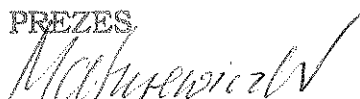
Wypełnioną ankietę należy przesłać, w edytowalnej formie elektronicznej wskazanej przez Agencję oraz w formie papierowej, z podpisem osoby umocowanej do reprezentowania podmiotu, na adres siedziby Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, tj. ul. I. Krasickiego 26, w Warszawie (kod pocztowy: 02-611 Warszawa)

**do dnia 12.08.2016 roku.**

Ankieta będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli data wpłynięcia do Agencji nie jest późniejsza niż ww. termin składania Ankiet (niezależnie od drogi przesłania: pocztowej czy elektronicznej).

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu składania Ankiet.

PREZES



..... dr n. med. Wojciech J. Matuszewicz .....

(podpis Prezesa Agencji)

