



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 7/2016
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 23 czerwca 2016 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

Członkowie Rady do spraw Taryfikacji (Rada) obecni na posiedzeniu:

1. Adam Kruszewski – nieobecność podczas głosowania w pkt 3 porządku obrad, ws opinii nr 19/2016
2. Andrzej Sapiński – obecność do 5 pkt porządku obrad
3. Beata Freier
4. Daniel Rutkowski – obecność od 2 pkt porządku obrad do początku 5 pkt porządku obrad
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie do części 3 pkt i od części 5 pkt porządku obrad
6. Jacek Siwec
7. Maciej Biardzki – prowadził posiedzenie w 4 pkt porządku obrad
8. Robert Mołdach – prowadził posiedzenie przez część 3 pkt porządku obrad; wyłączył się z dyskusji i głosowania nad opinią w pkt. 4 porządku obrad

Członkowie Rady do spraw Taryfikacji (Rada) nieobecni na posiedzeniu:

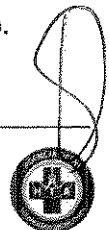
1. Marzena Głowacz
2. Tomasz Walasek

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia oraz omówienie porządku obrad przez Przewodniczącą Rady
Omówienie konfliktów interesów członków Rady.
2. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczenia „Opieka paliatywna i hospicyjna”.
3. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczeń:
 - Endoprotezoplastyka biodra; grupy JGP: H02, H04-H08,
 - Endoprotezoplastyka stawu kolanowego; grupy JGP: H05-H08.
4. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczeń finansowanych w ramach grup JGP:
 - „B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne”,
 - „B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne”.
5. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczenia „Opieka psychiatryczna, uzależnienia”.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 09:00 otworzył Przewodniczący Rady. Stwierdził, że wszyscy obecni na posiedzeniu złożyli odpowiednie oświadczenia, dotyczące konfliktu interesów.

Następnie Rada jednogłośnie przyjęła porządek obrad zaproponowany przez Przewodniczącą.



Ad 2. Pracownik Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna”.

Następnie członek Rady, wyznaczony przez Przewodniczącego do prowadzenia prac ws. taryfy dla świadczenia „Opieka paliatywna i hospicyjna” przedstawił zagadnienia, mające być przedmiotem konsultacji zewnętrznych.

W dalszej kolejności, w ramach konsultacji zewnętrznych, Rada wysłuchała stanowiska specjalisty z dziedziny medycyny paliatywnej.

W związku z prośbą członków Rady do pracowników Wydziału Taryfikacji o dodatkowe wyliczenia ws. ww. taryfy, Rada postanowiła kontynuować procedowanie w tej sprawie po 5 punkcie porządku obrad.

Ad 3. Pracownik Agencji przedstawił prezentacje: „Taryfikacja świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki biodra” oraz „Taryfikacja świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki stawu kolanowego”.

Następnie członek Rady, wyznaczony przez Przewodniczącego do prowadzenia prac ws. taryf dla świadczeń „Endoprotezoplastyka biodra; grupy JGP: H02, H04-H08”, „Endoprotezoplastyka stawu kolanowego; grupy JGP: H05-H08.” przedstawił zagadnienia, mające być przedmiotem konsultacji zewnętrznych.

W dalszej kolejności, w ramach konsultacji zewnętrznych, Rada wysłuchała stanowisk specjalistów z dziedziny ortopedii i traumatologii.

Przewodniczący poinformował, że z przyczyn zawodowych musi opuścić posiedzenie oraz przekazać prowadzenie Wiceprzewodniczącemu Rady.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła je uchwałami:

- opinia Rady ds. Taryfikacji nr 19/2016 z dnia 23 czerwca 2016 r. ws. taryf dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego (grupy JGP: H02, H04-H08), stosunkiem głosów 6 za, 0 przeciw,
- opinia Rady ds. Taryfikacji nr 20/2016 z dnia 23 czerwca 2016 r. ws. taryf dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu kolanowego (grupy JGP: H05-H08), stosunkiem głosów 7 za, 0 przeciw.

Wyżej wymienione opinie stanowią załączniki do protokołu.

Ponadto, Rada zwróciła uwagę, że brak jest jednolitej wykładni prawnej w przypadku opiniowania taryf w wysokości odmiennej od przekazanych wcześniej do konsultacji przez Agencję, a zwłaszcza w przypadku zaproponowania nowych produktów rozliczeniowych. Rada zakłada, że ostateczne obwieszczenie Prezesa AOTMiT będzie pozbawione wad prawnych, uniemożliwiających ich wprowadzenie od 01.01.2017 roku. W przeciwnym przypadku, Rada uważa za konieczne wprowadzenie zmian legislacyjnych skracających czas pomiędzy ogłoszeniem taryf przez Prezesa AOTMiT, a ich wejściem w życie, w celu przeprowadzenia dodatkowych konsultacji społecznych.

Rada uważa za zasadne wprowadzenie takich zmian legislacyjnych także z tego powodu, że dotychczasowy stan prawny powoduje, że wszelkie taryfy opiniowane przez Radę po dniu 30.06.2016 roku będą mogły wejść w życie dopiero od 01.01.2018 roku, co stanowi opóźnienie blisko 1,5 roku, będące stanowczo zbyt długim vacatio legis, a przez to prowadzi do nieaktualności opinii Rady.”



Ad 4. Na skutek zgłoszonego przez Wiceprzewodniczącego Rady, prowadzącego posiedzenie w zastępstwie za Przewodniczącego, potencjalnego (innego niż opisany w ustawie) konfliktu interesów dotyczącego taryfy dla świadczeń „B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne” oraz „B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne”, został on jednomyślnie wyłączony z głosowania w sprawie tematu objętego 4 punktem porządku obrad i przekazał na ten czas prowadzenie posiedzenia drugiemu Wiceprzewodniczącemu Rady.

Następnie pracownik Agencji przedstawił dodatkowe wyliczenia, przygotowane na prośbę Rady.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 6 za, 0 przeciw. Wyżej wymieniona opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 5. W ramach konsultacji zewnętrznych, Rada wysłuchiwała stanowiska specjalisty z dziedziny psychiatrii.

W dalszej kolejności pracownik Agencji przedstawił prezentację „Taryfikacja świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień”.

W związku z przybyciem na posiedzenie Przewodniczącego Rady, Wiceprzewodniczący przekazał mu prowadzenie.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 7 za, 0 przeciw. Wyżej wymieniona opinia stanowi załącznik do protokołu.


cd. Ad 2. W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 5 za, 1 przeciw. Wyżej wymieniona opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 6. Członkowie Rady nie zgłosili żadnych spraw organizacyjnych wymagających omówienia

Ad 7. Przewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 18:05.

Wiceprzewodniczący Rady do spraw Taryfikacji

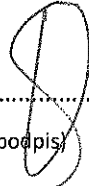
Robert Mołdach

21.07.2016 

(data i podpis)

Przewodniczący Rady do spraw Taryfikacji


Filip Nowak

21.07.2016 

(data i podpis)

Wiceprzewodniczący Rady do spraw Taryfikacji

Maciej Biardzki

21.07.2016 

(data i podpis)



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 19/2016 z dnia 23 czerwca 2016 r.
ws. taryf dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego
(grupy JGP: H02, H04-H08)

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf przedstawionym przez AOTMiT na posiedzeniu Rady w dniu 23.06.2016 dla niżej wymienionych świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego, opiniuje projekt negatywnie, rekomendując następujące zmiany:

- 1. Dla grupy „H02 Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego” – utrzymanie dotychczasowej wyceny,*
- 2. Dla grupy „H04 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita cementowa, bipolarna biodra” i grupy „H05 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, bezcementowa biodra” – połączenie w jedną grupę z wyceną w wysokości 10 385 PLN, ze stałym monitorowaniem i oceną struktury wszczepianych endoprotez,*
- 3. Dla grupy „H06 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego” – wycenę w wysokości 13 008 PLN dla stawu biodrowego, z określeniem ilości implantowanego materiału kostnego używanego do przeszczepu,*
- 4. Dla grupy „H07 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa” – 10 981 PLN, bez łączenia z grupą H08,*
- 5. Dla grupy „H08 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita” – 13 455 PLN, bez łączenia z grupą H07*

oraz:

- 1. Przeprowadzenie kompleksowej analizy wyceny pozostałych świadczeń z zakresu ortopedii,*
- 2. Niezwłoczne wprowadzenie taryf dla świadczeń z zakresu skoordynowanej opieki ortopedycznej,*



Os

3. *Wyodrębnienie kosztów wyrobów medycznych z kosztów produktów rozliczeniowych oraz ich odrębne finansowanie,*
4. *Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur,*
5. *Wyodrębnienie zakresu dedykowanego do rozliczania grup związanych z endoprotezoplastyką.*



.....
Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Robert Mołdach

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „Endoprotezoplastyka biodra grupy JGP: H02, H04-H08” nr: WT.521.2.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT na posiedzeniu w dniu 23.06.2016, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezysie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 20/2016 z dnia 23 czerwca 2016 r.
ws. taryf dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu kolanowego
(grupy JGP: H05-H08)

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf przedstawionym przez AOTMiT na posiedzeniu Rady w dniu 23.06.2016 dla niżej wymienionych świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego, opiniuje projekt negatywnie i rekomenduje następujące zmiany:

- 1. Dla grupy „H05 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, bezcementowa biodra” i grupy „H06 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego” – połączenie w jedną grupę z wyceną w wysokości 11 974 PLN, ze stałym monitorowaniem i oceną struktury wszczepianych endoprotez,*
- 2. Dla grupy „H07 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa” – 15 636 PLN, bez łączenia z grupą H08,*
- 3. Dla grupy „H08 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita” – 17 954 PLN, bez łączenia z grupą H07.*

oraz:

- 1. Przeprowadzenie kompleksowej analizy wyceny pozostałych świadczeń z zakresu ortopedii,*
- 2. Niezwłoczne wprowadzenie taryf dla świadczeń z zakresu skoordynowanej opieki ortopedycznej,*
- 3. Wyodrębnienie kosztów wyrobów medycznych z kosztów produktów rozliczeniowych oraz ich odrębne finansowanie,*
- 4. Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur,*



Am

5. Wyodrębnienie zakresu dedykowanego do rozliczania grup związanych z endoprotezoplastyką.



.....
Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Robert Mołdach

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „Endoprotezoplastyka stawu kolanowego Grupy JGP: H05–H08” nr: WT.521.1.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT na posiedzeniu w dniu 23.06.2016, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.



Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 21/2016 z dnia 23 czerwca 2016 r.

ws. taryf dla świadczeń „B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne”; „B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf przedstawionym przez AOTMiT na posiedzeniu Rady w dniu 23.06.2016 dla świadczeń okulistycznych finansowanych w ramach grup JGP: „B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne”; „B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne”, pozytywnie opiniuje przedstawiony projekt w wariantach I oraz rekomenduje:

- 1. Utworzenie oddzielnej, wyżej wycenionej grupy dla fawowitrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralnej, o wysokości taryfy 8 249 PLN,*
- 2. Utworzenie oddzielnej, wyżej wycenionej grupy dla fawowitrektomii bez użycia oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralnej, o wysokości taryfy 6 943 PLN,*
- 3. Ustalenie taryfy dla „B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne” w wysokości 7 628 PLN,*
- 4. Ustalenie taryfy dla „B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne” w wysokości 6 552 PLN,*
- 5. Ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia w oparciu o analizy HTA,*
- 6. Zróżnicowanie wyceny ww. świadczenia wykonywanego u dzieci,*
- 7. Wyodrębnienie kosztów wyrobów medycznych z kosztów produktów rozliczeniowych oraz ich odrębne finansowanie,*



8. *Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur,*
9. *Monitorowanie realizacji taryfikowanych świadczeń po wprowadzeniu nowych wycen.*



.....
Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Maciej Biardzki

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „B16 – Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne; B17 – Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne” nr: WT.541.5.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT na posiedzeniu w dniu 23.06.2016, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 22/2016 z dnia 23 czerwca 2016 r.
ws. taryf dla świadczeń w rodzaju
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Uznając słuszność i efektywność rozwiązań wdrażanych i stosowanych w innych krajach, Minister Zdrowia za jeden z celów strategicznych przyjął stopniowe ograniczanie psychiatrycznej opieki całodobowej, na rzecz promowania rozwoju oddziałów dziennych oraz pozaszpitalnych form opieki, w szczególności opieki nad pacjentem w jego środowisku, a także opieki nad pacjentem poniżej 18 roku życia.

Realizując te cele AOTMiT zaproponowała wysokości taryf, które w swoim założeniu mają przyczynić się do rozwoju form opieki bardziej korzystnych dla samego pacjenta i jego powrotu do funkcjonowania w społeczeństwie. Obecnie obowiązujące wyceny punktowe świadczeń ustalone przez NFZ zostały zwiększone o:

- 1. 20% w przypadku oddziałów dziennych i oddziałów dziennych rehabilitacyjnych,*
- 2. 25% w przypadku świadczeń związanych z opieką środowiskową,*
- 3. 10% w przypadku świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci,*
- 4. 5% w przypadku pozostałych świadczeń ambulatoryjnych.*

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z ww. projektem taryf dla świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, realizowanych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym, opiniuje je pozytywnie i rekomenduje:

- 1. Dostosowanie liczby łóżek szpitalnych psychiatrycznych, uwzględniając nowy model opieki psychiatrycznej do realnego zapotrzebowania z równoczesnym urealnieniem cen, uwzględniających rzeczywiste koszty realizacji świadczeń,*
- 2. Wprowadzenie odpowiedzialności świadczeniodawcy za opiekę na danym terenie (odpowiedzialność terytorialna) poprzez powstawanie centrów zdrowia psychicznego odpowiedzialnych za skoordynowaną opiekę,*



3. *Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur*

.....
Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” nr: AOTMiT-WT-5313-1/2015; data ukończenia: 04.09.2015, oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.541.15.2016.AW.6 z 20.06.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.



Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 23/2016 z dnia 23 czerwca 2016 r.

ws. taryf dla świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, przedstawionych przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT na posiedzeniu w dniu 23.06.2016r., pozytywnie opiniuje przedstawiony projekt oraz rekomenduje taryfy dla świadczeń jednostkowych:

1. „Osobodzień w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym” – 342,88 PLN,
2. „Osobodzień w hospicjum domowym” – 56,19 PLN,
3. „Osobodzień w hospicjum domowym dla dzieci” – 90,17 PLN,
4. „Porada w poradni medycyny paliatywnej” – 55,66 PLN,

oraz:

1. Usunięcie świadczeń jednostkowych „Osobodzień w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,2” oraz „Osobodzień w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych pozajelitowo, ze współczynnikiem korygujących 1,7” i umożliwienie rozliczania żywienia do i pozajelitowego jako produktów do sumowania, analogicznie do leczenia szpitalnego,
2. Zwiększenie udziału wizyt domowych w stosunku do wizyt realizowanych w ambulatorium,
3. Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur.

.....
Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak



Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „Opieka paliatywna i hospicyjna” nr: AOTMiT-WT-5315-1/2015; data ukończenia: 07.10.2015, oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.541.16.2016.AW.8 z 20.06.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.

