



**Protokół nr 10/2016**  
**z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji**  
**w dniu 13 października 2016 roku**  
**w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)**

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

1. Beata Freier
2. Adam Kruszewski
3. Filip Nowak – prowadził posiedzenie
4. Daniel Rutkowski
5. Andrzej Sapiński
6. Jacek Siwec
7. Tomasz Walasek
8. Ewa Warmińska

Członkowie Rady nieobecni na posiedzeniu:

1. Maciej Biardzki
2. Robert Mołdach

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 28 lipca 2016 r.
3. Omówienie proponowanych zmian w metodyce taryfikacji świadczeń.
4. Wydanie opinii Rady ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia finansowane w ramach grupy JGP: F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy”.
5. Wydanie opinii Rady ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia finansowane w ramach produktu NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych: Dializa otrzewnowa”.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

**Ad 1.** Posiedzenie o godzinie 10:05 otworzył Przewodniczący Rady. Stwierdził, że wszyscy obecni na posiedzeniu złożyli odpowiednie oświadczenia dotyczące konfliktu interesów.

Następnie Rada jednogłośnie przyjęła porządek obrad zaproponowany przez Przewodniczącego.

**Ad 2.** Rada, po naniesieniu zmian, uchwaliła protokół z posiedzenia w dniu 28.07.2016 r. 7 głosami za, przy 1 głosie wstrzymującym się.

**Ad 3.** Kierownik Działu Statystyki i Analiz w Wydziale Taryfikacji przedstawił projekt zmian w metodyce taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w AOTMiT. W trakcie omawiania prezentacji



członkowie Rady zadawali pytania. Odpowiedzi udzielała Dyrektor Wydziału Taryfikacji oraz Kierownik Działu Statystyki i Analiz w Wydziale Taryfikacji.

Po wysłuchaniu projektu metodyki i przeprowadzeniu dyskusji, na czas konsultacji zewnętrznych z przedstawicielami środowisk zainteresowanych taryfą, będącą przedmiotem dyskusji kolejnego punktu porządku obrad, Przewodniczący zdecydował dokończyć pracę nad metodyką w dalszej części posiedzenia.

**Ad 4.** W ramach konsultacji zewnętrznych Rada wysłuchiwała stanowisk specjalistów z dziedziny bariatrii.

Następnie pracownik Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi żołądka i dwunastnicy finansowane w ramach grupy JGP: F12 – duże zabiegi żołądka i dwunastnicy”.

W dalszej kolejności członek Rady przedstawił swoją prezentację ws. taryfy dla ww. świadczeń.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada negatywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń „Świadczenia finansowane w ramach grupy JGP: F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy”. Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

**cd. Ad 3.** Rada zredagowała projekt opinii ws. metodyki taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej, którą następnie podano pod głosowanie. Rada w wyniku głosowania nad projektem opinii, 8 głosami za projektem opinii, przy 0 głosach przeciw, przyjęła uchwałą, która stanowi załącznik do protokołu.

**Ad 5.** Pracownik Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych: Dializa otrzewnowa”.

Decyzją Przewodniczącego Rada przystąpiła do obradowania nad 6 punktem porządku obrad.

**Ad 6.** Rada omówiła harmonogram kolejnych posiedzeń oraz sposób pracy nad kolejnymi tematami, mającymi być przedmiotem obrad Rady

**cd. Ad 5.** W ramach konsultacji zewnętrznych Rada wysłuchiwała stanowisk specjalistów z dziedziny nefrologii.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada pozytywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń „Świadczenia finansowane w ramach produktu NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych: Dializa otrzewnowa”. Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu

**Ad 7.** Przewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 15:00.

Przewodniczący Rady do Spraw Taryfikacji  
Filip Nowak

27.10.2016

.....  
(data i podpis)



Opinia Rady ds. Taryfikacji  
nr 25/2016 z dnia 13 października 2016 r.  
ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych finansowanych w ramach  
grupy JGP: F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń gwarantowanych finansowanych w ramach grupy JGP: F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy, wydaje opinię negatywną i rekomenduje pozostawienie taryfy na dotychczasowym poziomie, z uwagi na niewielką różnicę między dotychczasową taryfą, a taryfą zaproponowaną przez AOTMiT. Jednocześnie Rada rekomenduje:*

- *przeniesienie procedury „44.94 Usunięcie balonu żołądkowego” do grupy o niższej wycenie,*
- *z uwagi na utworzenie grupy dedykowanej świadczeniom bariatrycznym wskazane jest monitorowanie grupy F12 i ewentualne ponowne przystąpienie do ustalenia taryfy.*

.....  
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 na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach grupy JGP: F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy” nr: WT.541.30.2016; data ukończenia: 22.09.2016, oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT.





## Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezescie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 26/2016 z dnia 13 października 2016 r.

ws. metodyki taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w Agencji  
Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z propozycją zmian w „Metodyce taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w AOTMiT”, biorąc pod uwagę prace prowadzone przez Ministra Zdrowia nad nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie nałożenia obowiązku przedkładania AOTMiT danych kosztowych przez wszystkich świadczeniodawców realizujących świadczenia finansowane ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje przedstawiony dokument rekomendując stałą ewaluację przyjętej metody, wraz z bieżącą konsultacją zmian z Radą ds. Taryfikacji. Jednocześnie Rada zaznacza, że w odniesieniu do propozycji AOTMiT polegającej na obniżaniu taryfy o co najmniej 20% w przypadkach:*

- *pozyskania danych od świadczeniodawców realizujących mniej niż 1% świadczeń,*
- *pozyskania danych niewystarczających do wydania taryfy,*
- *braku danych od świadczeniodawców,*
- *braku możliwości zastosowania analizy danych rynkowych i cen zagranicznych,*

*Rada wyda opinię na kolejnym posiedzeniu.*

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

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem dokumentu „Wewnętrzna procedura taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w AOTMiT. Wersja nr 2.0 Warszawa, 30.09.2016r.” stanowiącego załącznik do pisma WT.520.2.2016.AW.2 z dnia 03.10.2016 r.





## Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 27/2016 z dnia 13 października 2016 r.

ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych finansowanych w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych: „Dializa otrzewnowa”

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń gwarantowanych finansowanych w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych: „Dializa otrzewnowa”, wydaje opinię pozytywną i rekomenduje rozważenie zmiany zakresu warunków realizacji tego świadczenia, w celu poszerzenia dostępu do dializy otrzewnowej, propagowania tej metody i opracowania nowego modelu opieki nad pacjentem dializowanym.*

.....  
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 na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych: „Dializa otrzewnowa” nr: WT.541.20.2016; data ukończenia: 21.09.2016r. oraz Projektów Taryf.

