



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 12/2016
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 17 listopada 2016 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

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

1. Maciej Biardzki
2. Beata Freier
3. Adam Kruszewski
4. Robert Mołdach – prowadził posiedzenie do 3 punktu porządku obrad
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie od 4 punktu porządku obrad
6. Daniel Rutkowski
7. Jacek Siwiec
8. Tomasz Walasek

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

1. Ewa Warmińska

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 27 października 2016 r.
3. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi na migdałkach finansowane w ramach grupy JGP: C13 – średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.”.
4. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu świadczeń ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych – badania rezonansu magnetycznego (RM)”.
5. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu świadczeń ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych – badania tomografii komputerowej”.
6. Omówienie proponowanych zmian w metodyce taryfikacji świadczeń.
7. Sprawy organizacyjne.
8. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 11:00 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 zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 27.10.2016 r. 7 głosami za, przy 0 głosów przeciw.

Ad 3. Pracownik Agencji przypomniał zagadnienia z zakresu świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi na migdałkach, finansowane w ramach grupy JGP: C13 – średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada negatywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi na migdałkach, finansowane w ramach grupy JGP: C13 – średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.” Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 7 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 4. Pracownik Agencji przypomniał zagadnienia dotyczące taryfikacji świadczeń: „Świadczenia rezonansu magnetycznego finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych”; „Świadczenia tomografii komputerowej finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych”.

W ramach konsultacji zewnętrznych do świadczeń objętych 4 i 5 punktem porządku obrad, Rada wysłuchała stanowisk przedstawicieli środowisk zainteresowanych ww. taryfami.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada negatywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń „Świadczenia rezonansu magnetycznego finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych”. Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 5. W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada negatywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń „Świadczenia tomografii komputerowej finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych”. Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 6. Kierownik Działu Statystyki i Analiz w Wydziale Taryfikacji przedstawił projekt zmian w metodyce taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w AOTMiT dotyczących kwestii uwzględniania w propozycjach taryf kosztów gotowości świadczeniodawców do realizacji świadczeń. W trakcie omawiania prezentacji członkowie Rady zadawali pytania. Odpowiedzi udzielali Kierownik Działu Statystyki i Analiz w Wydziale Taryfikacji oraz konsultanta Wydziału Taryfikacji AOTMiT w zakresie metodyki taryfikacji świadczeń.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada ustaliła, że z uwagi na trudność sformułowania treści zaleceń ws. metodyki taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej zajmie się tym tematem na kolejnym posiedzeniu.

Ad 7. W tym punkcie obrad członkowie Rady omówili kwestię zwoływania i organizacji posiedzeń Rady. Zwracano uwagę na problem nieregularnego organizowania posiedzeń Rady oraz na zmiany ich terminów w ostatniej chwili, co utrudnia realizację innych zobowiązań zawodowych członków Rady, a także możliwość merytorycznego przygotowania się do omawiania poszczególnych tematów będących przedmiotem obrad Rady.

Pracownicy Wydziału Taryfikacji zwracali uwagę na trudność z długoterminowym planowaniem posiedzeń Rady z uwagi na trudność z terminowym pozyskaniem kompletnych danych kosztowych



od świadczeniodawców, a także koniecznością uzupełniania tych danych lub ew. pozyskania kolejnych danych od innych świadczeniodawców.

Rada zwracała również uwagę na potrzebę kompleksowego podejścia do taryfikacji świadczeń poprzez jednoczesną taryfikację wielu kompleksów grup świadczeń, co pozwoli obserwować relacje wycen nie tylko poszczególnych świadczeń w grupie, ale także relacje grup świadczeń.

Ad 8. Przewodniczący Rady zakończył posiedzenie ok. godziny 16:40.

Przewodniczący Rady do Spraw Taryfikacji
Filip Nowak

22.11.2016

.....
(data podpis)



Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 28/2016 z dnia 17 listopada 2016 r.
ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące
zabiegi na migdałkach finansowane w ramach grupy JGP: C13 –
średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.”

Rada ds. Taryfikacji po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi na migdałkach finansowane w ramach grupy JGP: C13 – średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.” widzi potrzebę obniżenia taryfy. Jednocześnie Rada stoi na stanowisku, że wycena tej grupy powinna przebiegać z uwzględnieniem wycen pokrewnych grup zabiegów i procedur otorynolaryngologicznych. Rada dostrzega także, że dane kosztowe zostały zebrane z niewielkiej liczby ośrodków, co może zakłócać optymalną wycenę taryfy. Mając powyższe na uwadze, a także uwzględniając opinię konsultanta krajowego ds. otorynolaryngologii rekomendującą utrzymanie wyceny, Rada ds. Taryfikacji wydaje opinię negatywną.

.....
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 2016 r., poz. 1793), z uwzględnieniem opracowania na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi na migdałkach, finansowane w ramach grupy JGP: C13 – średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.” nr: WT.541.37.2016; data ukończenia: 03.10.2016r. oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMIT.





Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezysie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 29/2016 z dnia 17 listopada 2016 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu świadczeń ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych – badania rezonansu magnetycznego (RM)”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu świadczeń ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych – badania rezonansu magnetycznego (RM)” po uzyskaniu informacji od przedstawicieli Forum Diagnostyki Obrazowej Pracodawców Medycyny Prywatnej i Ogólnopolskiego Zrzeszenia Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych o gotowości do przekazania danych kosztowych uznaje za niezbędne zweryfikowanie zaproponowanego przez Agencję projektu taryfy. Uwzględniając, że czas zebrania danych i ich analizy przekroczy ustawowe terminy wiążące Radę do wydania opinii, Rada wydaje opinię negatywną dla proponowanej taryfy.

Ponadto Rada rekomenduje:

- 1. Zmiany kształtu produktów rozliczeniowych znajdujących się w katalogu świadczeń (ponowne wyodrębnienie produktu dedykowanego rezonansowi głowy, połączenie produktu badanie jednego i dwóch odcinków kręgosłupa, wyodrębnienie badania trzech i więcej odcinków kręgosłupa),*
- 2. Określenie w koszyku świadczeń gwarantowanych warunków realizacji sedacji na potrzeby badań obrazowych, w tym RM, w trybie ambulatoryjnym, a następnie dokonanie jego wyceny,*
- 3. Określenie w koszyku świadczeń gwarantowanych warunków realizacji usług teleradiologii, a następnie dokonanie ich wyceny,*
- 4. Przeanalizowanie możliwości zmian wymagań realizacji świadczeń RM w trybie ambulatoryjnym (harmonogramy czasu pracy, wymagania dla*



personelu w zakresie możliwości wykonywania pracy przez jednego radiologa na więcej niż jednym urządzeniu).

.....
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 2016 r., poz. 1793), z uwzględnieniem opracowania na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia rezonansu magnetycznego finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych” nr: WT.541.36.2016; data ukończenia: 3.10.2016. oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT.



Rada do spraw Taryfikacji
działająca przy
Prezysie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 30/2016 z dnia 17 listopada 2016 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu świadczeń ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych – badania tomografii komputerowej”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu świadczeń ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych – badania tomografii komputerowej” po uzyskaniu informacji od przedstawicieli Forum Diagnostyki Obrazowej Pracodawców Medycyny Prywatnej i Ogólnopolskiego Zrzeszenia Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych o gotowości do przekazania danych kosztowych uznaje za niezbędne zweryfikowanie zaproponowanego przez Agencję projektu taryfy. Uwzględniając, że czas zebrania danych i ich analizy przekroczy ustawowe terminy wiążące Radę do wydania opinii, Rada wydaje opinię negatywną dla proponowanej taryfy.

Ponadto Rada rekomenduje:

- 1. Zmiany kształtu produktów rozliczeniowych znajdujących się w katalogu świadczeń,*
- 2. Określenie w koszyku świadczeń gwarantowanych warunków realizacji sedacji na potrzeby badań obrazowych, w tym TK, w trybie ambulatoryjnym, a następnie dokonanie jego wyceny,*
- 3. Określenie w koszyku świadczeń gwarantowanych warunków realizacji usług teleradiologii, a następnie dokonanie ich wyceny,*
- 4. Przeanalizowanie możliwości zmian wymagań realizacji świadczeń TK w trybie ambulatoryjnym (harmonogramy czasu pracy, wymagania dla personelu w zakresie możliwości wykonywania pracy przez jednego radiologa na więcej niż jednym urzędzeniu).*

.....
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 2016 r., poz. 1793), z uwzględnieniem opracowania na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia tomografii komputerowej finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych” nr: WT.541.34.2016; data ukończenia: 3.10.2016. oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT.