



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 13/2016
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 22 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 – obecność od 2 punktu porządku obrad
4. Robert Mołdach
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie
6. Daniel Rutkowski – obecność od 2 punktu porządku obrad
7. Jacek Siwec
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. Przygotowanie do wydania opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń:
 - 1) „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi z zastosowaniem neurostymulatorów finansowane w ramach JGP: A03–A04”,
 - 2) „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy finansowane w ramach JGP: J34”
 - 3) „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie udarów finansowane w ramach JGP: A48–A51”.
3. Omówienie proponowanych zmian w metodyce taryfikacji świadczeń.
4. Sprawy organizacyjne.
5. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 09:55 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. Pracownik Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chorób układu nerwowego za pomocą wszczepialnych urządzeń do stymulacji elektrycznej, finansowane w ramach JGP A03 i A04”.



Następnie Rada odbyła konsultacje z przedstawicielem środowisk zainteresowanych ww. taryfą z dziedziny neurologii.

W trakcie oczekiwania na możliwość połączenia w ramach konsultacji z kolejnym przedstawicielem środowisk zainteresowanych taryfą dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi z zastosowaniem neurostymulatorów finansowane w ramach JGP: A03–A04”, pracownik Agencji przedstawił część prezentacji „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi finansowane w ramach grupy JGP: J34 – Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy”.

Następnie Rada odbyła konsultacje z przedstawicielem środowisk zainteresowanych taryfą dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi z zastosowaniem neurostymulatorów finansowane w ramach JGP: A03–A04” z dziedziny neurologii.

W dalszej części pracownik Agencji dokończył omawianie prezentacji „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi finansowane w ramach grupy JGP: J34 – Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy”.

Rada odbyła konsultacje z przedstawicielami środowisk zainteresowanych taryfą dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy finansowane w ramach JGP: J34” z dziedziny angiologii.

W trakcie oczekiwania na połączenie z kolejnym przedstawicielem środowiska zainteresowanego ww. taryfą z dziedziny chirurgii naczyniowej, pracownik Agencji omówił część prezentacji „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie udarów, finansowane w ramach JGP: A48 i A51”.

Następnie przeprowadzono konsultacje z przedstawicielem środowiska zainteresowanego taryfą dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie udarów finansowane w ramach JGP: A48–A51”, z dziedziny neurologii.

W dalszej pracownik Agencji dokończył omawianie prezentacji „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie udarów, finansowane w ramach JGP: A48 i A51”.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada negatywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi z zastosowaniem neurostymulatorów finansowane w ramach JGP: A03–A04”. Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada negatywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy finansowane w ramach JGP: J34”. Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. . Opinia stanowi załącznik do protokołu.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada pozytywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie udarów finansowane w ramach JGP: A48–A51”. Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

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 Dyrektorka Wydziału Taryfikacji oraz Kierownik Działu Statystyki i Analiz w Wydziale Taryfikacji.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała zalecenia ws. metodyki taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, w odniesieniu do uwzględniania „kosztów gotowości” szpitali Rada, dostrzegając ograniczenia dotychczasowego sposobu liczenia tych kosztów, po długiej dyskusji, rozważając zarówno uwzględnienie ww. kosztu w koszcie poszczególnych procedur medycznych/produktów rozliczeniowych (rozważano również podział na procedury planowe i pilne, przy których należałoby uwzględniać „koszty gotowości”), co w przypadku szpitali o niewielkiej liczbie wykonywanych procedur (np. szpitale powiatowe) spowodowałoby niedostatek środków na prowadzenie działalności, jak i utworzenie odrębnego „świadczenia” obejmującego koszty gotowości, wraz z określeniem kategorii podmiotów jakie mogłyby te świadczenia kontraktować, stwierdziła, że do czasu wdrożenia nowego sposobu liczenia ww. kosztu, należy stosować dotychczasowy sposób postępowania, tj. doliczanie „kosztów gotowości” do kosztu procedur, w których Agencja będzie widziała taką konieczność, a członkowie Rady, wydając opinie o projekcie taryfy, będą każdorazowo rekomendowali lub nie uwzględnienie „kosztów gotowości”.

Ponadto podnoszono konieczność wprowadzenia obowiązkowego zbierania danych od wszystkich świadczeniodawców, a także niezwłocznego przygotowania zakresu danych niezbędnych do zbierania i przekazywania do Agencji w celu umożliwienia monitorowania liczby, rodzaju i kosztów realizacji świadczeń, służących do przygotowywania i weryfikacji taryf.

Ad 7. Sprawy organizacyjne: Rada zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 17.11.2016 r. 8 głosami za.

Ad 8. Przewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 17:25.

Przewodniczący Rady do Spraw Taryfikacji

Filip Nowak

.....
(data i podpis)



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 31/2016 z dnia 22 listopada 2016 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chorób układu nerwowego za pomocą wszczepialnych urządzeń do stymulacji elektrycznej, finansowane w ramach JGP A03 i A04”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chorób układu nerwowego za pomocą wszczepialnych urządzeń do stymulacji elektrycznej, finansowane w ramach JGP A03 i A04”, uznaje za prawidłowe wyliczenia dokonane przez AOTMiT, natomiast biorąc pod uwagę praktykę podwójnego rozliczania przez świadczeniodawców procedur w ramach osobnych hospitalizacji, a także niewielką różnicę pomiędzy obecnymi i proponowanymi taryfami, wydaje opinię negatywną i rekomenduje:

- 1. Zmiany kształtu produktów rozliczeniowych, które pozwolą na zróżnicowanie wyceny w zależności od stosowanych technologii medycznych i uwzględnią ich rozwój (np. implanty dwukanałowe, ładowalne).*
- 2. Ponowną wycenę ww. produktów rozliczeniowych, które zapobiegą praktykom podwójnego rozliczania przez świadczeniodawców procedur w ramach osobnych hospitalizacji.*
- 3. Ograniczenie liczby ośrodków wykonujących procedury do tych, które spełniają podwyższone wymagania jakościowe ich wykonywania, gwarantujące bezpieczeństwo i właściwy przebieg kliniczny.*
- 4. Rozważenie zakupu implantów w ramach zakupów centralnych, ze względu na ich znaczny koszt jednostkowy.*
- 5. Dostosowanie świadczeń ambulatoryjnych w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu finansowania kontroli ambulatoryjnej pacjentów po wszczępieniu neurostymulatorów.*

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 późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chorób układu nerwowego za pomocą wszczepialnych urządzeń do stymulacji elektrycznej, finansowane w ramach JGP A03 i A04” nr: WT.541.28.2016; data ukończenia: 26.10.2016r. oraz Projektów Taryf.



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 32/2016 z dnia 17 listopada 2016 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi finansowane w ramach grupy JGP: J34 – Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi finansowane w ramach grupy JGP: J34 – Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy”, uznaje za prawidłowe wyliczenia dokonane przez AOTMiT, natomiast biorąc pod uwagę charakterystykę tego świadczenia, a także mechanizmy popytowo-podażowe oraz przychyłając się do opinii konsultanta, co do celowości wcześniejszego urealnienia wycen leczenia zachowawczego, jako podstawowej formy terapii, przed podniesieniem wyceny leczenia zabiegowego, wydaje opinię negatywną i rekomenduje:

- 1. Rozważenie utworzenia wspólnej grupy JGP obejmującej leczenie zachowawcze i zabiegowe, możliwej do realizacji zarówno w oddziale zachowawczym i zabiegowym, co sprawi, że wybór leczenia zabiegowego będzie zależał jedynie od wskazań klinicznych.*
- 2. Rozważenie stworzenia programu kompleksowego leczenia zmian troficznych stopy, w celu ograniczenia liczby hospitalizacji i amputacji.*

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 późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi finansowane w ramach grupy JGP: J34 – Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy” nr: WT.541.31.2016; data ukończenia: 03.11.2016r. oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT i uwag zgłoszonych do Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT.





Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 33/2016 z dnia 22 listopada 2016 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie udarów, finansowane w ramach JGP: A48 i A51”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie udarów, finansowane w ramach JGP: A48 i A51”, uznaje za prawidłowe wyliczenia dokonane przez AOTMiT po korekcie uwzględniającej uwagi świadczeniodawców i wydaje opinię pozytywną dla taryf A48 w wysokości 8 477 zł i A51 w wysokości 12 395 zł.

Jednocześnie Rada rekomenduje:

- 1. Rozważenie wydzielenia z grupy JGP A48 grupy dedykowanej dla kompleksowego leczenia udarów krwotocznych.*
- 2. Określenie dolnego poziomu wskaźnika procentowego stosowania leczenia trombolitycznego, jako warunku kontraktowania oddziału leczenia udarów.*
- 3. Monitorowanie spełniania wymagań w zakresie standardu zatrudnienia na oddziałach leczenia udarów.*

.....
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 późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie udarów, finansowane w ramach JGP: A48 i A51” nr: WT.541.29.2016; data ukończenia: 03.11.2016r. oraz Projektów Taryf i uwag zgłoszonych do Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT.





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

Uchwała Rady ds. Taryfikacji
nr 46/2016 z dnia 22 listopada 2016 r.
ws. zaleceń dla metodyki taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej
w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z propozycjami zmian w metodyce taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej, zaleca stosowanie mnożnika nie tylko aktualizującego koszty na dzień wydania taryfy, ale uwzględniającego również tzw. premię na rozwój w kolejnych taryfach wydawanych w roku 2016 i później.

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

