



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 23/2017
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 23 listopada 2017 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

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

1. Jakub Adamski – uczestniczył w posiedzeniu od pkt 4.
2. Adam Kruszewski
3. Jarosław Maroszek
4. Andrzej Musiałowicz
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie
6. Piotr Nowicki
7. Daniel Rutkowski
8. Jacek Siwiec
9. Waldemar Styło

Nieobecni członkowie Rady:

1. Kamila Malinowska

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Dyskusja i ustalenia odnośnie do dalszego sposobu postępowania w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących:
 - 1) diagnostykę oraz leczenie zaburzeń rytmu serca finansowane w ramach JGP: E39–E48 oraz E63–E64,
 - 2) przeszskórne interwencje w zakresie serca finansowane w ramach JGP: E21–E22,
 - 3) zabiegi kardiochirurgiczne oraz leczenie zachowawcze wrodzonych wad serca finansowane w ramach JGP: E02–E03 oraz E74–E76,
3. Dyskusja i ustalenia odnośnie do dalszego sposobu postępowania w zakresie taryfikowanych świadczeń wysokospecjalistycznych obejmujących przeszczepienie serca, mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami.
4. Omówienie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych „Świadczenia gwarantowane obejmujące kompleksowe leczenie ran przewlekłych finansowane w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie”.
5. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 9.11.2017 r.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 13:14 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.



Przewodniczący zaproponował zmianę porządku obrad w zakresie kolejności omawiania poszczególnych tematów. Rada jednogłośnie zatwierdziła zmieniony porządek obrad.

Przewodniczący stwierdził, że wszyscy obecni na posiedzeniu złożyli odpowiednie oświadczenia dotyczące konfliktu interesów.

W tym miejscu Rada przeszła do omawiania punktu 5. porządku obrad.

Ad 5. Rada jednogłośnie przyjęła treść protokołu z posiedzenia Rady w dniu 9.11.2017 r.

Ad 2. 1) Piotr Nowicki przypomniał najistotniejsze kwestie związane z założeniami do projektów raportów Agencji z zakresu taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących diagnostykę oraz leczenie zaburzeń rytmu serca finansowane w ramach JGP: E39–E48 oraz E63–E64.

W wyniku dyskusji Rada zaleciła uszczegółowienie wyceny kosztowej, w odniesieniu do JGP E39, z uwzględnieniem poszczególnych procedur ICD-9 w tej grupie, ze szczególnym uwzględnieniem wyceny stosowanych materiałów medycznych (urządzeń), gdyż dotychczas zebrane dane uniemożliwiają Radzie wydanie stanowiska nt. taryfy. Jednocześnie, Rada zaleciła kontynuowanie prac mających na celu przygotowanie raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń w odniesieniu do grup JGP E43–E48.

W odniesieniu do grup JGP E63 Rada również zaleciła wycenę kosztową uwzględniającą oszacowanie standardowej diagnostyki i leczenia wykonywanej przez pierwsze 6 osobodni, w celu rozważenia wprowadzenia taryfy do standardowego czasu leczenia oraz osobnej taryfy dla kolejnych osobodni w przypadku pacjentów cięższych. Jednocześnie, Rada zaleciła kontynuowanie prac mających na celu przygotowanie raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń w odniesieniu do grupy JGP E64.

2) Piotr Nowicki przypomniał najistotniejsze kwestie związane z założeniami do projektów raportów Agencji z zakresu taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących przeskórne interwencje w zakresie serca finansowane w ramach JGP: E21–E22.

W wyniku dyskusji Rada zaleciła kontynuowanie prac mających na celu przygotowanie raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń w odniesieniu do grup JGP E21–E22.

3) Adam Kruszewski przypomniał najistotniejsze kwestie związane z założeniami do projektów raportów Agencji z zakresu taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi kardiochirurgiczne oraz leczenie zachowawcze wrodzonych wad serca finansowane w ramach JGP: E02–E03 oraz E74–E76.

W wyniku dyskusji Rada zaleciła kontynuowanie prac mających na celu przygotowanie raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń w odniesieniu do grup JGP E02–E03. W odniesieniu do grup JGP E74–E76 Rada zaleca dalsze pogłębienie analizy ze względu na ograniczenia wynikające z dotychczas zebranych danych.

Ad 3. W związku z nieobecnością prowadzącej temat Rada postanowiła przenieść jego omawianie na kolejne posiedzenie.

Ad 4. Andrzej Musiałowicz przypomniał najistotniejsze kwestie związane z założeniami do projektów raportów Agencji z zakresu taryfikowanych świadczeń gwarantowanych „Świadczenia gwarantowane obejmujące kompleksowe leczenie ran przewlekłych finansowane w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie”, a także omówił propozycje zagadnień mających być przedmiotem konsultacji zewnętrznych.

Następnie Rada, w ramach konsultacji zewnętrznych, przeprowadziła konsultacje z ekspertami z zakresu medycyny paliatywnej, hospicyjnej oraz leczenia ran przewlekłych.

W trakcie konsultacji na posiedzenie przybył Jakub Adamski i złożył odpowiednie oświadczenie o braku konfliktu interesów.

W wyniku dyskusji, w oparciu o informacje pozyskane w trakcie konsultacji, Rada dostrzegła potrzebę wyodrębnienia świadczenia umożliwiającego leczenie ran przewlekłych w ramach leczenia domowego. Jednakże kwestia ta wymagałaby zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych (a tym samym zlecenia przez Ministra Zdrowia ich opracowania przez Agencję), gdyż ustalenie taryfy dla takiego świadczenia wymaga określenia warunków jego realizacji.

Ad 6. Rada omówiła zakres tematów do omówienia na najbliższych posiedzeniach.

Ad 7. Przewodniczący Rady Filip Nowak zakończył posiedzenie o godzinie 16:53.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

01.12.2017

(data i podpis)

