



Protokół nr 4/2018
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 14 marca 2018 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

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

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

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych z zakresu reumatologii finansowanych w ramach JGP: H86-H98.
3. Opiniowanie projektów taryf w zakresie świadczeń gwarantowanych obejmujących wybrane świadczenia wysokospecjalistyczne z zakresu kardiochirurgii dzieci i dorosłych.
4. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 23.02.2018 r.
5. Sprawy organizacyjne.
6. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 10:17 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

Rada jednogłośnie zatwierdziła porządek obrad.

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

Ad 5. Rada omówiła terminy kolejnych posiedzeń.

W tym miejscu, na posiedzenie przybyli Piotr Nowicki i Jarosław Maroszek, którzy złożyli odpowiednie oświadczenia dotyczące konfliktu interesów.

Ad 2. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia gwarantowane z zakresu reumatologii finansowane w ramach JGP: H86–H98”.

Rada, po wstępnej dyskusji, przeprowadziła konsultacje z przedstawicielami świadczeniodawców, którzy zwrócili uwagę na następujące kwestie:



- konieczność wprowadzenia świadczenia w zakresie kompleksowej diagnostyki, zarówno na poziomie leczenia szpitalnego i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS),
- konieczność wprowadzenia różnych poziomów ośrodków reumatologicznych, adekwatnie do funkcjonowania w sieci lub posiadanego wyposażenia i możliwości diagnostycznych w miejscu udzielania świadczeń,
- potrzebę uwzględnienia w wycenie świadczeń reumatologicznych występowania chorób współistniejących wpływających istotnie na kosztocłonność świadczeń,
- zasadność skrócenia warunku czasu hospitalizacji o 1 dzień,
- potrzebę zmiany wyceny grupy H96 jako istotnie niedoszacowanej w stosunku do ponoszonych kosztów,
- uwzględnienia możliwości finansowania świadczeniami diagnostycznymi pacjentów, u których w ramach diagnostyki zostały wykluczone schorzenia reumatologiczne.

Po zakończeniu konsultacji Rada podjęła decyzję o kontynuowaniu dyskusji w dalszej części posiedzenia.

Ad 3. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji omówił uwagi odnoszące się do opublikowanego raportu Agencji „Świadczenia gwarantowane obejmujące świadczenia wysokospecjalistyczne z zakresu kardiologii dzieci i dorosłych”.

Następnie, Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielem środowiska medycznego, który wskazywał w szczególności na następujące kwestie:

- zaproponowane taryfy oznaczają obniżenie wycen niektórych procedur,
- zaproponowane taryfy nie uwzględniają obecnie istniejących podwariantów,
- w przypadku operacji przeprowadzanych u dzieci powinno się uwzględniać 3 operatorów, czasem nawet 4,
- najdroższy z zaproponowanych wariantów (wariant 6) powinien zostać przeformułowany i poszerzony o niektóre procedury,
- zasadne jest dodanie procedury „wszczepienie stymulatora”,
- w projekcie nie zostały ujęte nowe procedury mitralne (np. Harpoon).

W tym miejscu posiedzenie opuścił Andrzej Musiałowicz.

W wyniku dyskusji Rada opracowała projekt stanowiska.

Po ostatecznym ustaleniu treści uchwały, Rada przyjęła, 9 głosami za, przy 0 głosów przeciw, stanowisko ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących wybrane świadczenia wysokospecjalistyczne z zakresu kardiologii dzieci i dorosłych, które stanowi załącznik do protokołu.

W tym miejscu posiedzenie opuścił Filip Nowak, który przekazał prowadzenie posiedzenia Kamili Malinowskiej.

Ad 2. cd.

Rada przeanalizowała alternatywne propozycje w zakresie wprowadzenia produktów diagnostycznych, przygotowane przez Agencję i Konsultanta Krajowego w dziedzinie reumatologii oraz wskazała wariant rekomendowany. Jednak w związku z faktem, iż do modelu optymalnego nie przypisano kosztów, Rada zaleciła uzupełnienie informacji i wyliczenie taryfy dla świadczeń. W opinii Rady, bardzo istotnym aspektem jest określenie szczegółów pakietów badań diagnostycznych, które



stanowiłyby warunek zakwalifikowania danego rozliczenia do grupy diagnostycznej. Jednocześnie wskazano, iż w przypadku wprowadzenia diagnostycznego produktu rozliczeniowego w ramach AOS powinien on być rozliczany w zakresie porady pierwszorazowej dla pacjentów, którym nie została jeszcze postawiona diagnoza.

Ad 4. Rada omówiła i zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 23.02.2018 r. 7 głosami za, przy 1 głosie wstrzymującym się z uwagi na nieobecność członka Rady na posiedzeniu.

Ad 6. Wiceprzewodnicząca Rady Kamila Malinowska zakończyła posiedzenie o godzinie 14:33.

Wiceprzewodnicząca Rady ds. Taryfikacji
Kamila Malinowska

06.04.2018

KM.

(data i podpis)

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

06.04.2018

(data i podpis)