



# Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

## Rada do spraw Taryfikacji

**Protokół nr 16/2018**  
**z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji**  
**w dniu 15 listopada 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
4. Jarosław Maroszek
5. Andrzej Musiałowicz
6. Filip Nowak
7. Piotr Nowicki
8. Daniel Rutkowski
9. Waldemar Styło

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Opiniowanie projektów taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących wprowadzenie balonu uwalniającego lek do naczyń wieńcowych.
3. Opiniowanie projektów taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących protezowanie rogówki (keratoprotezowanie).
4. Opiniowanie projektów taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi chirurgicznego leczenia otyłości.
5. Omówienie kolejnych etapów i harmonogramu prac w zakresie taryfikacji świadczeń onkologicznych – spotkanie z Maciejem Miłkowskim, Podsekretarzem Stanu w Ministerstwie Zdrowia.
6. Opiniowanie projektów taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących neuromodulację krzyżową.
7. Opiniowanie projektów taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu lub cewki moczowej.
8. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 25.10.2018 r.
9. Sprawy organizacyjne.
10. Zakończenie posiedzenia.

**Ad 1.** Posiedzenie o godzinie 11:08 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

Rada jednogłośnie zatwierdziła porządek obrad, 8 głosami za.



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

**Ad 2.** Analityk Wydziału Taryfikacji przedstawił prezentację pt. „Świadczenie gwarantowane obejmujące wprowadzenie balonu uwalniającego lek do naczyń wieńcowych”.

Rada po zapoznaniu się z raportem oraz przedstawionymi uwagami do raportu, podjęła dyskusję dot. opracowania stanowiska w sprawie świadczeń gwarantowanych obejmujących wprowadzenie balonu uwalniającego lek do naczyń wieńcowych.

Po ustaleniu ostatecznej treści uchwały, Rada przyjęła, 8 głosami za, stanowisko w sprawie taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących wprowadzenie balonu uwalniającego lek do naczyń wieńcowych.

**Ad 3.** Analityk Wydziału Taryfikacji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące protezowanie rogówki (keratoprotezowanie)”.

Rada po zapoznaniu się z raportem oraz przedstawionymi uwagami do raportu, podjęła dyskusję dot. opracowania stanowiska w sprawie świadczeń gwarantowanych obejmujących protezowanie rogówki (keratoprotezowanie). W tym miejscu posiedzenie opuścił Jakub Adamski.

Po ustaleniu ostatecznej treści uchwały, Rada przyjęła, 7 głosami za, stanowisko w sprawie taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących protezowanie rogówki (keratoprotezowanie).

Na posiedzenie powrócił Jakub Adamski. Rada ponownie zagłosowała nad stanowiskiem w sprawie taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących protezowanie rogówki (keratoprotezowanie), 8 głosami za.

**Ad 4.** Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Chirurgiczne leczenie otyłości”.

Rada przeprowadziła dyskusję wstępną w sprawie ustalenia stanowiska dot. świadczeń gwarantowanych obejmujących chirurgiczne leczenie otyłości.

W tym miejscu na posiedzenie Rady przybyła Kamila Malinowska, która złożyła odpowiednie oświadczenie o braku konfliktu interesów.

Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielem świadczeniodawców realizujących świadczenia gwarantowane obejmujące chirurgiczne leczenie otyłości, który złożył odpowiednie oświadczenie o braku konfliktu interesów. Uwagi eksperta dotyczyły następujących kwestii:

- zaznaczenia, iż nie ma innego tak skutecznego leczenia schorzenia otyłości, jak chirurgiczne leczenie otyłości,
- procedur oraz metod operacyjnych dot. chirurgicznego leczenia otyłości (m.in. podzielenie żołądka przy pomocy staplerów, rękawowa resekcja żołądka, laparoskopowa operacja ograniczająca objętość żołądka, operacja opaskowania żołądka, operacja powtórna zabiegu ograniczającego objętość żołądka laparoskopowa, zespolenie dwunastniczo-jelitowe),
- wydzielonych świadczeń kwalifikowanych w ramach chirurgicznego leczenia otyłości wraz z jednostkami chorobowymi: cukrzycą insulinozależną z powikłaniami nerkowymi, cukrzyca insulinozależną z powikłaniami ocznymi, nadciśnieniem tętniczym, zaburzenia lipidowe,



- kwalifikacji pacjentów do operacji z udokumentowanym BMI oraz szeregiem wykonanych badań – przygotowania chorego do operacji trwają ok. 6 miesięcy pod nadzorem psychologa, dietetyka, fizjoterapeuty,
- niedoszacowania procedur dot. chirurgicznego leczenia otyłości – obecnie wyceniona procedura nie pokrywa całkowitego kosztu leczenia chorych m.in. kosztów leczenia i monitorowania pacjenta w okresie po operacji (5 lat),
- różnorodności wycen danych procedur bariatrycznych,
- procedur rewizyjnych w chirurgicznym leczeniu otyłości,
- sugestii wykonywania procedur z zakresu chirurgicznego leczenia otyłości jedynie przez wyspecjalizowane i doświadczone ośrodki,
- kosztownego sprzętu, za pomocą którego wykonywane są zabiegi operacyjne z zakresu chirurgicznego leczenia otyłości,
- zróżnicowania kosztów przeprowadzanych zabiegów u dzieci i dorosłych,
- kwalifikacji dzieci do operacji,
- całościowej opieki nad pacjentem w chirurgicznym leczeniu otyłości – opieka przed i pooperacyjna.

Rada po przeprowadzeniu konsultacji z ekspertem, zapoznaniu się z raportem oraz przedstawionymi uwagami do raportu, ponownie podjęła dyskusję dot. opracowania stanowiska w sprawie świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi chirurgicznego leczenia otyłości. Po ustaleniu ostatecznej treści uchwały, Rada przyjęła, 9 głosami za, stanowisko w sprawie taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi chirurgicznego leczenia otyłości.

**Ad 5.** Rada omówiła wraz z Maciejem Miłkowskim, Podsekretarzem Stanu w Ministerstwie Zdrowia odpowiedzialnym min. za nadzór nad Narodowym Funduszem Zdrowia, kolejne etapy i harmonogram prac w zakresie taryfikacji świadczeń onkologicznych.

Przedstawiono stan zaawansowania prac prowadzonych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie taryfikacji świadczeń w obszarze diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

Szczególną uwagę zwrócono na:

- sytuację epidemiologiczną, zachodzące procesy demograficzne oraz potrzeby społeczne w obszarze świadczeń onkologicznych,
- aktualny sposób i poziom finansowania świadczeń w obszarze onkologii,
- analizę kosztów hospitalizacji, w tym kosztów stałych i kosztów zmiennych,
- trudności z uzyskaniem pełnych danych kosztowych,
- ambulatoryjną diagnostykę onkologiczną,
- chirurgię onkologiczną,
- radioterapię oraz chemioterapię.

Podczas dyskusji, zwrócono uwagę na nieadekwatne wyceny niektórych świadczeń, w tym niedoszacowanie wysokospecjalistycznych, zabiegowych świadczeń onkologicznych. Na podstawie analizy danych kosztowych uzyskanych od świadczeniodawców stwierdzono dysproporcje w rentowności niektórych procedur onkologicznych, szczególnie widoczne w odniesieniu do radioterapii i dużych zabiegów chirurgicznych. Dyskutowano również na temat ewentualnego zrównoważenia finansowania poszczególnych metod leczenia onkologicznego za pomocą współczynników do czasu zakończenia prac nad ustaleniem taryf. Zaznaczono, że wszelkie doraźne działania nie mogą wpłynąć na obniżenie nakładów na leczenie onkologiczne w Polsce. Podsumowując Rada wyraziła konieczność zintensyfikowania prac w zakresie taryfikacji świadczeń onkologicznych.

Po przeprowadzonej dyskusji nad taryfikacją świadczeń w obszarze diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych, przewodniczący Rady Filip Nowak przekazał prowadzenie dalszych obrad Wiceprzewodniczącemu Rady Jarosławowi Maroszkowi, a następnie ogłosił przerwę w obradach i opuścił posiedzenie Rady. W tym miejscu posiedzenie Rady opuściła Kamila Malinowska.

Po przerwie wiceprzewodniczący Rady Jarosław Maroszek wznowił obrady i ogłosił zmianę kolejności omawianych tematów.

**Ad 7.** Rada rozpoczęła obrady od pkt. dotyczącego taryfikacji świadczeń gwarantowanych obejmujących wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu lub cewki moczowej. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane: Wprowadzenie protezy metalowej do cewki moczowej (ICD-9: 56.981) Wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu (ICD-9: 58.981)”.

Rada po zapoznaniu się z raportem oraz przedstawionymi uwagami do raportu, podjęła dyskusję dot. opracowania stanowiska w sprawie świadczeń gwarantowanych obejmujących wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu lub cewki moczowej. Po ustaleniu ostatecznej treści uchwały, Rada przyjęła, 7 głosami za, stanowisko w sprawie taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu lub cewki moczowej.

**Ad 6.** Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie zaburzeń czynności pęcherza moczowego za pomocą neuromodulacji nerwów krzyżowych (NNK)”.

Rada po zapoznaniu się z raportem oraz przedstawionymi uwagami do raportu, podjęła dyskusję dot. opracowania stanowiska w sprawie świadczeń gwarantowanych obejmujących neuromodulację krzyżową. Po ustaleniu ostatecznej treści uchwały, Rada przyjęła, 7 głosami za, stanowisko w sprawie taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących neuromodulację krzyżową.

**Ad. 8.** Rada omówiła i zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 25.10.2018 r. 7 głosami za.

**Ad 9.** Wydział Taryfikacji AOTMiT przekazał Radzie informacje dotyczące prac analitycznych związanych z taryfikacją świadczeń gwarantowanych obejmujących: leczenie chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne z zakresu AOS, lecznicze naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry oraz świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, udzielane przez położną POZ – wizyta patronażowa i porada laktacyjna. Rada wstępnie ustaliła termin kolejnego posiedzenia, na 13 grudnia 2018 r. z uwzględnieniem w porządku obrad tematów dot. ww. świadczeń.

**Ad. 10.** Wiceprzewodniczący Rady Jarosław Maroszek zakończył posiedzenie o godzinie 15:50.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji  
Filip Nowak

11.12.2018

(data i podpis)

Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji  
Jarosław Maroszek

11.12.2018 r.

(data i podpis)