



## Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Rada do spraw Taryfikacji

### Protokół nr 3/2019 z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji w dniu 21 marca 2019 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 – prowadził posiedzenie
7. Piotr Nowicki
8. Daniel Rutkowski
9. Waldemar Styło

#### Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: leczenie chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne z zakresu AOS.
3. Omówienie założeń dla taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży.
4. Omówienie założeń dla taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: wszczepienie lub wymianę całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora.
5. Standard rachunku kosztów – aktualny stan prac.
6. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 31.01.2019 r.
7. Sprawy organizacyjne.
8. Zakończenie posiedzenia.

**Ad 1.** Posiedzenie o godzinie 11:05 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

Rada jednogłośnie (5 osób obecnych) zatwierdziła porządek obrad.

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

**Ad 2.** Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmujące leczenie chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne”.



W trakcie trwania prezentacji, na posiedzenie przybyli: Kamila Malinowska, Jakub Adamski oraz Piotr Nowicki i złożyli odpowiednie oświadczenia dotyczące braku konfliktu interesów.

Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielami świadczeniodawców realizujących ww. świadczenia, którzy zwrócili uwagę m.in. na poniższe aspekty:

- obecnie duży problem stanowią kwestie związane z wyceną świadczeń oraz z dostępnością do lekarzy specjalizujących się w leczeniu pacjentów chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne,
- brak realnej wyceny świadczeń oraz dedykowanych produktów skutkuje niewielką liczbą ośrodków podejmujących się leczenia pacjentów,
- umożliwienie prowadzenia diagnostyki w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej pozwoli ograniczyć liczbę niepotrzebnych hospitalizacji,
- z uwagi na niewystarczającą dostępność do lekarzy i laboratoriów, nie ma zagrożenia nadmiernego wykonywania świadczeń,
- należy umożliwić kilkukrotne rozliczanie tych samych procedur, z uwagi na sytuacje, w których występuje konieczność powtórnego wykonywania badań w trakcie leczenia pacjenta.

W trakcie trwania konsultacji, na posiedzenie przybył Adam Kruszewski, który złożył odpowiednie oświadczenie dotyczące braku konfliktu interesów.

Rada zdecydowała o przejściu do omawiania pkt 6. porządku obrad, a następnie o powrocie do omawiania pkt 2.

**Ad 6.** Rada omówiła i zatwierdziła (8 głosami za; Piotr Nowicki wstrzymał się od głosowania, z uwagi na nieobecność na przedmiotowym posiedzeniu) protokół z posiedzenia Rady w dniu 31.01.2019 r.

**Ad 2.** Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielem organizacji pacjentów, który zwrócił uwagę na to, że leczenie jest bardzo kosztowne, a dobrze zorganizowana ambulatoryjna opieka specjalistyczna umożliwi uporządkowanie organizacji procesu leczenia, odpowiednie zawiadywanie środkami finansowymi oraz ograniczenie kosztów, związanych m. in. z koniecznością wykonywania kosztownych zabiegów u pacjentów leczonych w sposób nieprawidłowy, czy z prowadzeniem nieuzasadnionych hospitalizacji.

Po zakończonych konsultacjach, Rada przeprowadziła dyskusję, w wyniku której zaleciła kontynuowanie prac w omawianym zakresie. Zwrócono uwagę na zasadność podjęcia próby oszacowania potencjalnych oszczędności dla płatnika publicznego, wynikających z ograniczenia liczby hospitalizacji wykonywanych u pacjentów. Rada zwróciła także uwagę na konieczność podjęcia równoległych działań w zakresie zmian w wykazie świadczeń gwarantowanych.

Rada zdecydowała o przejściu do omawiania pkt 4. porządku obrad.

**Ad 4.** Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenie gwarantowane obejmujące wszczepienie lub wymianę całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD) - analiza problemu decyzyjnego”.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji, Rada zaleciła kontynuowanie prac w omawianym zakresie.

Rada zdecydowała o przejściu do omawiania pkt 7. porządku obrad, a następnie o przejściu do pkt 3.

**Ad 7.** Rada omówiła kwestie związane z terminami kolejnych posiedzeń.

**Ad 3.** Analitik Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w nowym modelu - analiza problemu decyzyjnego”.

Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia, który zwrócił uwagę m. in. na poniższe kwestie:

- zapotrzebowanie na omawiane świadczenia systematycznie rośnie, co wskazuje na zasadność szybkiego wdrożenia zmian w tym zakresie,
- coraz więcej rozpoznań wynika z uwarunkowań cywilizacyjnych i kulturowych (np. zaburzenia depresyjne, próby samobójcze, zaburzenia odżywiania, uzależnienia, zaburzenia związane ze stresem),
- obecnie system opieki opiera się przede wszystkim na oddziałach psychiatrycznych dzieci i młodzieży, których jest zbyt mało i które nie są w stanie zapewnić opieki wszystkim potrzebującym,
- izby przyjęć szpitali psychiatrycznych często pełnią rolę poradni, podczas gdy system powinien określać poziom opieki, w ramach którego na oddział szpitalny pacjent kierowany jest na końcu (wcześniej ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz poradnia psychologiczno-środowiskowa),
- głównym zadaniem poradni psychologiczno-środowiskowych powinna być współpraca ze szkołami, rodzinami i poradniami psychologiczno-pedagogicznymi,
- w koszyku świadczeń gwarantowanych nie ma dedykowanych świadczeń psychologicznych dla dzieci i młodzieży,
- problem stanowi brak wykwalifikowanej kadry, mogącej prowadzić opiekę nad dziećmi i młodzieżą.

Po zakończonych konsultacjach, Rada przeprowadziła dyskusję, w wyniku której zaleciła kontynuowanie prac w omawianym zakresie. Zwrócono uwagę na pilną potrzebę wprowadzenia zaproponowanych zmian, zmierzających do odciążenia szpitali psychiatrii dziecięcej i wzmocnienia opieki środowiskowej. Wskazano m. in. na: problem niewystarczającej dostępności do psychologów/psychiatrów w szkołach; zasadność podejmowania opieki na wczesnym etapie, co pozwoli ograniczyć liczbę prowadzonych hospitalizacji; zasadność zaangażowania w proces innych resortów, np. sportu; zasadność przyjmowania młodzieży w wieku 17-18 lat na oddziały dla dorosłych pacjentów.

Posiedzenie opuścił Jarosław Maroszek.

**Ad 5.** Analitik Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Standard rachunku kosztów – aktualny stan prac”.

W trakcie prezentacji posiedzenie opuścił Piotr Nowicki.

Po wysłuchaniu przedstawionych przez Agencję informacji, Rada zasugerowała kontynuowanie prac. Zwrócono uwagę na korzyści wynikające z wdrożenia standardu, który umożliwi gromadzenie kosztów z dokładnością do pacjenta, co pozwoli na uzyskanie wiedzy potrzebnej w procesie taryfikacji świadczeń na różnych etapach rozwoju systemu ochrony zdrowia oraz różnie definiowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Ad 8.** Przewodniczący Rady Filip Nowak zakończył posiedzenie o godzinie 16:03.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji  
Filip Nowak

24.04.2018

.....  
(data i podpis)

