



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 7/2019 z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji w dniu 13 czerwca 2019 roku w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

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

1. Adam Kruszewski
2. Jarosław Maroszek – uczestniczył w posiedzeniu do pkt 3.
3. Andrzej Musiałowicz
4. Filip Nowak – prowadził posiedzenie
5. Piotr Nowicki
6. Daniel Rutkowski - uczestniczył w posiedzeniu do pkt 3.
7. Waldemar Styło

Członkowie Rady nieobecni na posiedzeniu:

1. Kamila Malinowska
2. Jakub Adamski

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie założeń dla taryfikowanych świadczeń szpitalnych z zakresu toksykologii (identyfikowanych produktami rozliczeniowymi: S40-S44).
3. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących świadczenia hospitalizacji do chemioterapii i radioterapii.
4. Omówienie założeń dla taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących choroby zakaźne i alergie (identyfikowanych produktami rozliczeniowymi: S51-S60 oraz S33).
5. Sprawy organizacyjne.
6. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 12.06.2019 r.
7. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 12:08 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

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

Rada jednogłośnie (7 osób obecnych) zatwierdziła porządek obrad

Ad 2. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie zatruc (identyfikowane produktami rozliczeniowymi S40-S44).”.

W ramach dyskusji Rada podkreśliła trudności w pozyskiwaniu danych od świadczeniodawców, a także problem związany z liczną grupą nieubezpieczonych pacjentów, a następnie przeprowadziła



konsultacje z ekspertami z przedmiotowej dziedziny medycyny. Omówiono kwestie związane z aktualną strukturą JGP; koniecznością i wymaganiami ciągłej 24 godzinnej dializy; problemami organizacyjnymi w systemie, powodującymi komplikacje w leczeniu i uzyskaniu zapłaty za realizowane świadczenia oraz finansowaniem Ośrodków Informacji Toksykologicznej.

Eksperci zwrócili uwagę m.in. na poniższe aspekty, dotyczące:

- potrzeby zarówno dializy ciągłej jak i przerywanej,
- wątpliwości dotyczących jednoczesnego rozliczania się za pomocą procedur wypracowanych we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i za pomocą skali ciężkości zatruc (PSS),
- braku finansowania rehospitalizacji,
- strat ponoszonych przez świadczeniodawców, związanych z wydłużeniem czasu hospitalizacji do czterech dni, przy dużej liczbie pacjentów wypisywanych na żądanie,
- problemu finansowania świadczeń realizowanych na rzecz licznej grupy pacjentów nieubezpieczonych oraz pacjentów psychiatrycznych, od których nie wszędzie wymagane jest ubezpieczenie,
- kosztów ponoszonych przez oddziały toksykologiczne, związanych z zatrudnianiem specjalistów terapii uzależnień, psychologów i psychiatrów,
- kosztów utrzymania drogiej aparatury,
- kosztów związanych z utrzymaniem banku odtrutek oraz ich utylizacją,
- braku odrębnego finansowania Ośrodków Informacji Toksykologicznej,
- potrzeby większej zdolności, w odniesieniu do grupy S44, korzystnego dla świadczeniodawców rozliczania, szczególnie pacjentów z ciężkim zespołem odstawiennym z różnymi powikłaniami somatycznymi, dotychczas rozliczanych za pomocą grup S40 lub S41,
- wprowadzenia możliwości rozliczania dializy albuminowej wątroby jako leczenia wspomagającego za pomocą grup S40, S41 lub jako produktu do sumowania,
- problemów prawnych i finansowych związanych z leczeniem odwykowym na oddziałach toksykologicznych,
- finansowania pracowni analiz toksykologicznych,
- leczenia powikłań alkoholizmu.

Po zakończonych konsultacjach, Rada przeprowadziła dyskusję, w której zwróciła uwagę na konieczność podjęcia szerszej współpracy, w celu zniwelowania problemu finansowania świadczeń na rzecz osób nieubezpieczonych oraz zaleciła kontynuowanie prac nad procesem taryfikowania ww. świadczeń.

Ad 3. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące hospitalizacje do chemio - i radioterapii”.

Rada przeprowadziła konsultacje z ekspertem z przedmiotowej dziedziny medycyny. Omówiono kwestie związane z najczęstszymi powodami hospitalizacji; możliwościami przesunięcia pacjentów do procedur jednodniowych lub do zakwaterowania hostelowego oraz warunkami jakie musiałyby wtedy zostać spełnione; częstotliwością występowania hospitalizacji z powodów socjalnych oraz jak poprzednia zmiana finansowania procedur wpłynęła na kondycję finansową świadczeniodawców.

Ekspert zwrócił uwagę m.in. na poniższe aspekty, dotyczące:

- konieczności nadzoru lekarskiego nad pacjentem w związku z ciężkością choroby nowotworowej i ryzykiem pojawienia się objawów niepożądanych oraz potrzebą pielęgnacji w związku z powikłaniami,



- korzystania z zakwaterowania hostelowego przez chorych w dużych aglomeracjach miejskich,
- najczęstszego z powodów socjalnych hospitalizacji pacjentów, czyli odległości miejsca zamieszkania od placówki, w której odbywa się leczenie,
- trudności związanych z przeniesieniem pacjentów do trybu jednodniowego w przypadku np. radioterapii,
- zmniejszenia przychodów świadczeniodawców, wynikających z poprzedniej zmiany finansowania procedur do ww. świadczeń,
- potrzeby zwiększenia wyceny hospitalizacji oraz związanej z tym konieczności stworzenia listy wskazań do hospitalizacji, wprowadzenia kryteriów w postaci rozpoznań klinicznych i rodzajów terapii, w celu ograniczenia ryzyka nadmiernego wykorzystywania hospitalizacji,
- potrzeby stworzenia dwóch poziomów podwyższonej wyceny hospitalizacji, związanych z różnym obciążeniem finansowym czynności związanych z hospitalizacją w przypadku poszczególnych nowotworów.

Po zakończonych konsultacjach, Rada przeprowadziła dyskusję, w której zwróciła uwagę na konieczność porównania wyceny hospitalizacji do chemio - i radioterapii z wycenami hospitalizacji do innych świadczeń i znalezienia głównego nośnika kosztów oraz zaleciła kontynuowanie prac nad procesem taryfikowania ww. świadczeń.

W tym momencie posiedzenie opuścili Jarosław Maroszek oraz Daniel Rutkowski.

Ad 4. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące choroby zakaźne i alergie (identyfikowane produktami rozliczeniowymi S51-S60 oraz S33)”.

W ramach dyskusji, Rada zwróciła uwagę na konieczność uwzględnienia w dalszych pracach nad ww. tematem wymogu posiadania przez oddziały zakaźne dużej liczby miejsc dla pacjentów, problem z pozyskaniem danych od Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie oraz zaaprobowała przyjęte rozwiązania i zarekomendowała kontynuowanie prac w ww. zakresie.

Ad 5. Rada omówiła kwestie związane z terminami kolejnych posiedzeń.

Ad 6. Rada omówiła i zatwierdziła (5 głosami za) protokół z posiedzenia Rady w dniu 22.05.2019r. oraz (5 głosami za) protokół z posiedzenia Rady w dniu 12.06.2019 r.

Ad 7. Przewodniczący Rady Filip Nowak zakończył posiedzenie o godzinie 15:56.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

26.07.2019

(data i podpis)



