



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 8/2019
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 10 lipca 2019 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 do pkt 3.
2. Adam Kruszewski
3. Jarosław Maroszek – prowadził posiedzenie w zakresie pkt 5.-8.
4. Andrzej Musiałowicz
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie w zakresie pkt 1.-4., uczestniczył w posiedzeniu do pkt 4.
6. Piotr Nowicki
7. Daniel Rutkowski – uczestniczył w posiedzeniu od pkt 2.
8. Waldemar Styło

Członkowie Rady nieobecni na posiedzeniu:

1. Kamila Malinowska

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie założeń dla taryfikowanych świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego realizowanego przez zespoły leczenia bólu u dzieci.
3. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła.
4. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień u dzieci i młodzieży.
5. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących świadczenia hospitalizacji do chemioterapii i radioterapii.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 13.06.2019 r.
8. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 11:36 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 realizowane przez zespół leczenia bólu u dzieci - analiza problemu decyzyjnego”.



W trakcie trwania prezentacji, na posiedzenie przybył Daniel Rutkowski, który złożył odpowiednie oświadczenie dotyczące braku konfliktu interesów.

Rada przeprowadziła konsultacje z ekspertem z omawianej dziedziny medycyny, który przedstawił kluczowe informacje z zakresu funkcjonowania Zespołu leczenia bólu (główne zadania, zasady współpracy z oddziałami szpitalnymi, możliwe sposoby finansowania itd.). W trakcie konsultacji zwracano uwagę na konieczność określenia zadań i standardów postępowania, a także omówiono kwestię personelu, który powinien wchodzić w skład Zespołu. Zwrócono również uwagę na kwestię uzyskiwania przez szpitale certyfikatu „Szpital bez bólu”.

Po zakończonych konsultacjach, Rada przeprowadziła dyskusję, w której uznała wagę problemu, jakim jest leczenie bólu. Zwróciła uwagę na zasadność stworzenia standardu odnoszącego się do Zespołów oraz określenia sposobu ich monitorowania i sprawozdawczości. Rada zarekomendowała dalsze prace nad szczegółami powoływania Zespołów leczenia bólu oraz stworzeniem zasad finansowania prac tych Zespołów. Podkreślono jednak, że należałoby rozważyć finansowanie produktu w oparciu o parametry jakościowe zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia określającym zasady finansowania ryczałtowego. Ponadto wskazane jest określenie grupy szpitali, dla których dedykowany będzie nowy produkt.

Ad 3. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła finansowane w ramach JGP: C25–C29 oraz PZC09-PZC13”.

Rada przeprowadziła konsultacje z ekspertem z omawianej dziedziny medycyny, który zwrócił uwagę m. in. na:

- konieczność dokonania zmian w systemie w zakresie ocenianych świadczeń;
- zasadność ograniczenia liczby świadczeniodawców realizujących najbardziej złożone procedury - powinny one być wykonywane wyłącznie w 3-4 ośrodkach, które się w nich specjalizują;
- zasadność wprowadzenia systemu monitorowania i kontroli leczenia;
- zasadność obniżenia taryf dla niektórych procedur.

W trakcie trwania konsultacji posiedzenie opuścił Jakub Adamski.

Po zakończonych konsultacjach, Rada przeprowadziła dyskusję, w wyniku której uznała zebrane dane za niewystarczające do kontynuacji prac. Zdaniem Rady, wycenę taryf musi poprzedzić przebudowa koszyka. Konieczne są także zmiany w ramach grup JGP.

Ad 4. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w nowym modelu”.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji, Rada uznała zebrane dane za wystarczające do kontynuacji prac, mających na celu przygotowanie raportu w sprawie świadczeń gwarantowanych z ww. zakresu. Zwrócono jednak uwagę, że w pierwszej kolejności podpisane powinno zostać rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie koszyka świadczeń gwarantowanych.

Posiedzenie opuścił Filip Nowak, a prowadzenie przejął Jarosław Maroszek.

Ad 5. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące hospitalizacje do chemio- i radioterapii. Aneks do Raportu”.

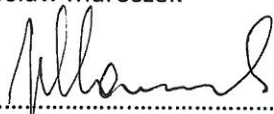
W wyniku przeprowadzonej dyskusji, Rada uznała zebrane dane za wystarczające do kontynuacji prac, mających na celu przygotowanie raportu w sprawie świadczeń gwarantowanych z ww. zakresu.

Ad 6. Rada omówiła kwestie związane z terminami kolejnych posiedzeń.

Ad 7. Rada omówiła i zatwierdziła (6 głosami za) protokół z posiedzenia Rady w dniu 13.06.2019 r.

Ad 8. Wiceprzewodniczący Rady Jarosław Maroszek zakończył posiedzenie o godzinie 16:27.

Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Jarosław Maroszek

20.08.2019r. 
.....
(data i podpis)

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

20.08.2019r. 
.....
(data i podpis)

