



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 7/2020 z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji w dniu 26 sierpnia 2020 roku w formie wideokonferencji

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

1. Jakub Adamski
2. Jakub Berezowski
3. Dominika Janiszewska-Kajka
4. Jakub Kraszewski
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie do części pkt 3 porządku obrad, obecny do części pkt 4 porządku obrad
6. Daniel Rutkowski
7. Piotr Nowicki – prowadził posiedzenie od części pkt 3 porządku obrad
8. Waldemar Styło

Członkowie Rady nieobecni na posiedzeniu

1. Monika Raulinajtys-Grzybek

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady.
2. Przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
3. Omówienie wyników analizy kosztów świadczeń gwarantowanych w obszarze: choroby układu moczowo-płciowego, finansowane w ramach JGP sekcji L w zakresie leczenia szpitalnego oraz wybranych świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
4. Omówienie wyników analizy kosztów świadczeń gwarantowanych w ramach programów lekowych.
5. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 30 lipca 2020 r.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 09:07 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

Ad 2. Przewodniczący stwierdził, że wszyscy członkowie Rady obecni na posiedzeniu złożyli odpowiednie oświadczenia dotyczące braku konfliktu interesów.

Rada jednogłośnie (8 głosami) zatwierdziła porządek obrad.

Ad 3. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia gwarantowane obejmujące choroby układu moczowo-płciowego (identyfikowane produktami rozliczeniowymi NFZ: L00-L104, PZL01-PZL13 oraz Z102, Z103, Z105, Z111)”.



Rada przeprowadziła konsultacje z ekspertami w dziedzinie urologii, podczas których zwrócono uwagę na poniższe aspekty:

- niedoszacowanie i przeszacowanie wyceny niektórych procedur urologicznych,
- konieczność zmiany wyceny procedur endoskopowych i laparoskopowych, gdyż obecnie są na niższym poziomie niż operacje otwarte, dodatkowo koszt sprzętu jednorazowego niezbędnego do wykonania zabiegu powoduje, że są nieopłacalne,
- rozwój dla leczenia zabiegowego w urologii powinien iść w kierunku leczenia małoinwazyjnego: endoskopowego/laparoskopowego,
- pomijanie roli urologii w leczeniu podstawowych nowotworów urologicznych,
- zmiany w modelu taryfikacji urologii powinny na początku dotyczyć urologii onkologicznej,
- konieczne są zmiany w zakresie dodania bądź przeniesienia poszczególnych ICD9 z różnych grup JGP, niektóre procedury wymagające zarówno dużego nakładu pracy, jak i dużej ilości sprzętu są zaliczone do grupy L06 lub grupy L13 co eliminuje możliwość ich wykonywania,
- system opieki w dziedzinie urologii znacząco odstaje od standardów europejskich,
- konieczność włączenia nowych procedur do koszyka świadczeń: np. procedury RIRS, laparoskopowej prostatektomii radykalnej, procedur robotowych: RALP, RARC, RAPN, bx fuzyjnej (fuzja sprzętowa w czasie rzeczywistym), cystoskopii cystoskopem giętkim, cytologii osadu moczu (patomorfologia), ablacji laserowej gruczołka stercza, nefrektomii z czopem i krążeniem pozaustrojowym,
- potrzeba wprowadzenia nowego standardu cystoskopii diagnostycznej za pomocą cystoskopu giętkiego,
- zastosowanie rozwiązania ryczałtowego, w celu zainteresowania świadczeniodawców do wykonywania świadczeń,
- część procedur z grupy L54 lub L104 można przenieść do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jednak w mniejszym zakresie w przypadku urologii dziecięcej,
- wprowadzenia możliwości łączenia niektórych zabiegów,

W oczekiwaniu na połączenie z ekspertem Rada omówiła protokół z poprzedniego posiedzenia.

Ad 5. Rada jednogłośnie (8 głosami) zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 30 lipca 2020 r.

cd. Ad 3. W wyniku dalszej części konsultacji podniesione zostały także kwestie:

- konieczności włączenia do koszyka świadczeń leczenia nietrzymania moczu u mężczyzn za pomocą taśmy,
- maksymalnego niedoszacowania urosepsy (posocznicy nerkowej),
- konieczności rewaluacji wyceny andrologii zabiegowej,
- potrzeby zróżnicowania wyceny urologicznych zabiegów skomplikowanych (np. zabiegi rekonstrukcyjne), które powinny być wycenione wyżej, od zabiegów prostych, które powinny być wycenione niżej.

W tym miejscu Przewodniczący przekazał prowadzenie posiedzenia Wiceprzewodniczącemu Piotrowi Nowickiemu.

W wyniku dyskusji Rada poprosiła analityków o dokonanie dodatkowych obliczeń, związanych z połączeniem grup L00 i L05. W oczekiwaniu na wyliczenia Rada przeszła do omawiania kolejnego punktu w programie.

Ad 4. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację „Analiza kosztów świadczeń towarzyszących do programów lekowych”.

Posiedzenie opuścił Filip Nowak.

Rada uznała, że zebrane dane i przeprowadzone analizy są wystarczające do ustalenia taryfy świadczeń. Rada jednak zwróciła uwagę, iż potrzebne jest powtórne przeanalizowanie danych pod kątem uzyskania informacji o wydzielanych ośrodkach powstawania kosztów wydzielonych do obsługi programów lekowych, w kontekście uwzględnienia kosztów obsługi administracyjno-aptecznej.

Podkreślono także, iż zasadne byłoby skonsultowanie przedmiotowego tematu z ekspertami, zwłaszcza w przypadku produktów, co do których można pozyskać aktualne przebiegi eksperckie.

cd Ad 3. Analityk Agencji przedstawił dodatkowe wyliczenia, o które prosiła Rada.

W wyniku dyskusji Rada uznała, że zebrane dane i przeprowadzone analizy są wystarczające do ustalenia taryfy świadczeń oraz zaakceptowała raport, uwzględniający połączenie grup L00 i L05.

Ad 6. Rada omówiła sprawy organizacyjne, związane z przydziałami osób prowadzących poszczególne tematy.

Ad 7. Piotr Nowicki zakończył posiedzenie o godzinie 13:05.