



# Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

## Rada do spraw Taryfikacji

### Protokół nr 10/2020 z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji w dniu 29 października 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
6. Monika Raulinajtys-Grzybek
7. Daniel Rutkowski – uczestniczył od pkt 3 porządku obrad
8. Piotr Nowicki – prowadził posiedzenie od części pkt 3 porządku obrad
9. Waldemar Styło

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady.
2. Przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
3. Omówienie wyników analizy kosztów świadczeń gwarantowanych związanych z kwalifikacją do przeszczepienia nerki lub nerki z trzustką.
4. Omówienie wyników analizy kosztów świadczeń gwarantowanych obejmujących leczenie chorób układu krwiotwórczego (JGP: S01-S07, S11-S16 i S21-S23).
5. Omówienie wyników porównania kosztów tych samych zabiegów operacyjnych u pacjentów z rozpoznaniem nowotworowym oraz pozostałych.
6. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 30 września 2020 r.
7. Sprawy organizacyjne.
8. Zakończenie posiedzenia.

**Ad 1.** Posiedzenie o godzinie 09:00 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

**Ad 2.** Rada jednogłośnie (8 osób obecnych) zatwierdziła zaproponowany porządek obrad.

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

**Ad 3.** Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia gwarantowane obejmujące kwalifikację do przeszczepienia nerki (identyfikowane produktami rozliczeniowymi NFZ z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego)”.

Na posiedzenie włączył się Daniel Rutkowski, który złożył oświadczenie dotyczące braku konfliktu interesów.



W trakcie prezentacji Przewodniczący oddał prowadzenie posiedzenia Wiceprzewodniczącemu Piotrowi Nowickiemu.

W dalszej kolejności Rada przeprowadziła konsultacje z ekspertami, którzy zwrócili uwagę na:

- nieadekwatność procedur, gdyż produkt jest rozliczany jednorazowo, co nie przystaje do tego czego wymaga pacjent w systemie medycyny transplantacyjnej, szczególnie biorca nerki;
- długi czas oczekiwania - pacjent zakwalifikowany do przeszczepu nie może skorzystać już z badań finansowanych przez płatnika publicznego, które pozwalałyby na zaktualizowanie jego statusu na liście oczekujących;
- konieczność zróżnicowania produktów rozliczeniowych w celu dopasowania do indywidualnego pacjenta i dostosowania do statusu na liście oczekujących;
- konieczność dostosowania mechanizmu finansowo-organizacyjnego do faktycznego funkcjonowania pacjentów w systemie medycyny transplantacyjnej;
- konieczność zmobilizowania i zmotywowania (stacji dializ i poradni nefrologicznych) do kwalifikacji wstępnej;
- zbyt długi czas oczekiwania do kwalifikacji na przeszczep spowodowany długim oczekiwaniem na wizyty do specjalistów lub opinie lekarzy specjalistów;
- konieczność zamiany w katalogu do kwalifikacji wstępnej badania RTG klatki piersiowej na tomograf klatki piersiowej oraz uwzględnienie badania naczyń krwionośnych;
- konieczność organizacji „szybkiej kwalifikacji”.

Rada przeprowadziła dyskusję, w wyniku której uznała, że zebrane dane i przeprowadzone analizy są wystarczające do ustalenia taryfy świadczeń. Jednocześnie Rada wskazała na konieczność wprowadzenia dodatkowego mechanizmu, zwiększającego liczbę kwalifikacji wstępnych biorców do przeszczepu, realizowanych przez świadczeniodawców.

**Ad 4.** Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chorób układu krwiotwórczego finansowane w ramach JGP z sekcji S”.

Rada przeprowadziła dyskusję, w wyniku której uznała, że zebrane dane i przeprowadzone analizy nie są wystarczające do ustalenia taryfy świadczeń. Wskazano na braki danych dotyczących sposobu kwalifikacji pacjentów do grup S05 i S06, obszar ten wymaga dodatkowej analizy z uwagi na planowane połączenie obydwu grup. Dodatkowo, zwrócono uwagę na konieczność przeanalizowania długości czasu pobytu pacjenta w powyższych grupach, z uwzględnieniem wprowadzenia mechanizmów regulujących finansowanie powiązane z czasem pobytu.

**Ad 5.** Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację „Porównanie kosztów tych samych zabiegowych JGP u pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego oraz pozostałych”.

Rada przeprowadziła dyskusję, w wyniku której uznała, że zebrane dane i przeprowadzone analizy nie są wystarczające do ustalenia taryfy świadczeń.

**Ad 6.** Rada 7 głosami „za” zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 30.09.2020 r.

**Ad 7.** Rada nie omówiła żadnych kwestii organizacyjnych.

**Ad 8.** Piotr Nowicki zakończył posiedzenie o godzinie 14:21