



**Rada do spraw Taryfikacji**  
działająca przy  
**Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**

Opinia Rady ds. Taryfikacji  
nr 9/2017 z dnia 23 marca 2017 r.

ws. taryf dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie dorosłych chorych ze śpiączką (ICD-10: R40.2) finansowane w ramach programu zdrowotnego”

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie dorosłych chorych ze śpiączką (ICD-10: R40.2) finansowane w ramach programu zdrowotnego”, wydaje negatywną opinię dla proponowanych przez AOTMiT taryf i proponuje przyjęcie taryfy na poziomie świadczeń obejmujących leczenie dzieci chorych ze śpiączką.*

**Uzasadnienie:**

*Świadczenie gwarantowane obejmujące leczenie dorosłych chorych ze śpiączką jest świadczeniem nowym. Stąd też analizy AOTMiT opierają się na niepewnych danych kosztowych. Jedyne miarodajne i wiarygodne koszty wynikają z danych posiadanych przez NFZ dotyczących finansowania świadczeń obejmujących leczenie dzieci chorych ze śpiączką. W przedstawionych analizach brak jest dowodów uzasadniających różnicowanie kosztów z uwagi na kryterium wieku, a eksperci wskazywali na niewielkie różnice w kosztach procedur wykonywanych u pacjentów dorosłych i u dzieci.*

*Analiza przedstawionych przez Agencję danych dotyczących praktycznego stosowania toksyny botulinowej oraz opinie ekspertów wskazują na duże różnicowanie w skali jej zastosowania, co uzasadnia konieczność rozliczania toksyny botulinowej, jako świadczenia do sumowania, na podstawie faktycznego zużycia. Zasadne jest także wprowadzenie rozwiązań pozwalających na oddzielne finansowanie badań kwalifikujących do programu w oddziale intensywnej terapii (OIT).*

*Rada proponuje ponowne zweryfikowanie wysokości taryfy po zgromadzeniu dostatecznych danych kosztowych od podmiotów realizujących to świadczenie, jak również po dokonaniu oceny taryfy proponowanej dla świadczeń realizowanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Umożliwi to oparcie się na rzeczywistych kosztach, jak też pozwoli na dokonanie analizy porównawczej*



kosztów powyższego świadczenia ze świadczeniami realizowanymi w zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Dodatkowo, Rada zauważa, że dla prawidłowego oszacowania wysokości taryfy konieczne jest także prawidłowe zdefiniowanie populacji docelowej. Przy obecnych kryteriach kwalifikacji istnieje ryzyko włączania pacjentów do świadczenia z przyczyn innych niż kliniczne, u których leczenie będzie nieefektywne. Stąd też proponuje się utworzenie skali rokowniczej w celu włączania do programu pacjentów rokujących wybudzenie.

**Rekomendacje Rady ds. Taryfikacji:**

1. Utworzenie wiarygodnej skali rokowniczej w celu włączania do programu pacjentów rokujących wybudzenie.
2. Precyzyjne ustalenie składu zespołu kwalifikacyjnego (nie terapeutycznego – opisanego w programie).
3. Zebranie danych nt. liczby pacjentów kwalifikujących się do programu od świadczeniodawców.
4. Oddzielne finansowanie badań kwalifikujących w odpowiednich oddziałach szpitalnych.
5. Zbudowanie modelu jednostki optymalnej realizującej świadczenie.
6. Rozliczanie toksyny botulinowej, jako świadczenia do sumowania, na podstawie faktycznego zużycia.
7. Dostosowanie liczby świadczeniodawców realizujących program do liczby pacjentów kwalifikowanych do programu.

.....  
Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji  
Filip Nowak

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie dorosłych chorych ze śpiączką (ICD-10: R40.2) finansowane w ramach programu zdrowotnego” nr WT.541.19.2016, 13.02.2017 oraz Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT.

Inne wykorzystane źródła danych:

1. Opinie eksperckie i przedstawicieli świadczeniodawców zainteresowanych przedmiotowymi taryfami, przedstawione w trakcie posiedzenia.