



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 21/2017
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 27 października 2017 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

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

1. Jakub Adamski
2. Adam Kruszewski
3. Kamila Malinowska – uczestniczyła w posiedzeniu od pkt 2. do pkt 4.
4. Jarosław Maroszek
5. Andrzej Musiałowicz
6. Filip Nowak – prowadził posiedzenie
7. Piotr Nowicki
8. Daniel Rutkowski
9. Jacek Siwiec – uczestniczył w posiedzeniu do pkt 4.
10. Waldemar Styło

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie przedmiotu konsultacji w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących:
 - diagnostykę oraz leczenie zaburzeń rytmu serca finansowane w ramach JGP: E39–E48 oraz E63–E64,
 - przeszskórne interwencje w zakresie serca finansowane w ramach JGP: E21–E22,
 - zabiegi kardiochirurgiczne oraz leczenie zachowawcze wrodzonych wad serca finansowane w ramach JGP: E02–E03 oraz E74–E76.
3. Omówienie przedmiotu konsultacji w zakresie taryfikowanych świadczeń wysokospecjalistycznych obejmujących przeszczepienie serca, mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami.
4. Konsultacje z ekspertami.
5. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 26.10.2017 r.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 9:05 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

Rada jednogłośnie zatwierdziła porządek obrad.

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



Ad 2. Piotr Nowicki przedstawił najistotniejsze kwestie związane z założeniami do projektów raportów Agencji z zakresu taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących diagnostykę oraz leczenie zaburzeń rytmu serca finansowane w ramach JGP: E39–E48 oraz E63–E64.

W trakcie omawiania niniejszego punktu do posiedzenia dołączyła Kamila Malinowska – złożyła odpowiednie oświadczenia dotyczące konfliktu interesów.

W tym miejscu Rada przystąpiła do sformułowania stanowiska ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi endoprotezoplastyki identyfikowane produktami rozliczeniowymi: H01, H03, H09–H12, jednak z uwagi na wątpliwości dotyczące zapisów stanowiska przeniesiono jego sformułowanie na później.

Piotr Nowicki przedstawił najistotniejsze kwestie związane z założeniami do projektów raportów Agencji z zakresu taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących przeszskórne interwencje w zakresie serca finansowane w ramach JGP: E21–E22.

Adam Kruszewski przedstawił najistotniejsze kwestie związane z założeniami do projektów raportów Agencji z zakresu taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi kardiochirurgiczne oraz leczenie zachowawcze wrodzonych wad serca finansowane w ramach JGP: E02–E03 oraz E74–E76.

Ad 3. Kamila Malinowska przedstawiła najistotniejsze kwestie związane z założeniami do projektów raportów Agencji z zakresu taryfikowanych świadczeń wysokospecjalistycznych obejmujących przeszczepienie serca, mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami.

Ad 4. Rada, w ramach konsultacji zewnętrznych, przeprowadziła konsultacje z ekspertami z zakresu kardiochirurgii, kardiologii, transplantologii oraz chirurgii naczyniowej i endowaskularnej, w zakresie dotyczącym taryfikowanych świadczeń wysokospecjalistycznych obejmujących przeszczepienie serca, mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami.

Po zakończeniu konsultacji Kamila Malinowska opuściła posiedzenie.

W tym miejscu Rada ponownie przystąpiła do sformułowania stanowiska ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi endoprotezoplastyki identyfikowane produktami rozliczeniowymi: H01, H03, H09–H12, jednak z uwagi na dalsze wątpliwości dotyczące zapisów stanowiska przeniesiono jego sformułowanie na później.

Następnie Rada kontynuowała konsultacje z ekspertami z zakresu kardiochirurgii i transplantologii w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących diagnostykę oraz leczenie zaburzeń rytmu serca finansowane w ramach JGP: E39–E48 oraz E63–E64, przeszskórne interwencje w zakresie serca finansowane w ramach JGP: E21–E22, zabiegi kardiochirurgiczne oraz leczenie zachowawcze wrodzonych wad serca finansowane w ramach JGP: E02–E03 oraz E74–E76.

Po zakończeniu konsultacji Jacek Siwiec opuścił posiedzenie.

W tym miejscu Rada ostatecznie sformułowała i przegłosowała 8 głosami za, przy 0 głosów przeciw, stanowiska:

- ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi endoprotezoplastyki identyfikowane produktami rozliczeniowymi: H01, H03, H09–H12,
- ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących leczenie złamań finansowane w ramach JGP: H60–H67,



- ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich finansowane w ramach JGP: H81–H84,
- ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących leczenie pourazowych uszkodzeń poza uszkodzeniami mózgu >17 r.ż. finansowane w ramach JGP: H85.

Rada, w ramach kontynuacji konsultacji zewnętrznych, przeprowadziła konsultacje z ekspertem z kardiologii i transplantologii, w zakresie dotyczącym taryfikowanych świadczeń wysokospecjalistycznych obejmujących przeszczepienie serca, mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami.

Przewodniczący Rady, w związku z nieobecnością części członków Rady zajmujących się konsultowanymi tematami poinformował o kontynuacji omawiania przedmiotowych tematów na kolejnych posiedzeniach Rady.

Ad 5. Rada przełożyła zatwierdzenie protokołu z posiedzenia w dniu 26.10.2017 r. na kolejne posiedzenie.

Ad 6. Nie zgłoszono żadnych spraw organizacyjnych.

Ad 7. Przewodniczący Rady Filip Nowak zakończył posiedzenie o godzinie 15:22.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

08.11.2017

(data i podpis)





Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady ds. Taryfikacji
nr 1/2017 z dnia 27 października 2017 r.
ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących
zabiegi endoprotezoplastyki identyfikowane
produktami rozliczeniowymi: H01, H03, H09–H12

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryf dla świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi endoprotezoplastyki identyfikowane produktami rozliczeniowymi: H01, H03, H09–H12, uznaje za zasadne ustalenie taryfy zgodnie z propozycją Prezesa AOTMiT przedstawioną w raporcie, z wyłączeniem taryfy dla świadczeń identyfikowanych produktem rozliczeniowym: H10, która powinna uwzględniać koszty gotowości.

Uzasadnienie:

Rada ds. Taryfikacji uznała za zasadne dokonanie weryfikacji wycen świadczeń z ww. produktów rozliczeniowych, które są uzupełnieniem taryfikacji już dokonanej w roku 2016 r. w zakresie endoprotezoplastyk. Weryfikacja i racjonalizacja kosztów przedmiotowych świadczeń pozwoli na urealnienie kosztów ponoszonych na realizację zabiegów objętych taryfikacją. Ze względu na fakt, że dla grupy „H03 Endoprotezoplastyka pierwotna drobnych stawów w obrębie ręki” nie zostały przekazane żadne dane kosztowe oraz dla grupy „H11 Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych” przekazane dane kosztowe są bardzo nieliczne, Rada rekomenduje pozostawienie taryf na obecnym poziomie.

Ponadto, z uwagi na fakt, iż znaczący udział pacjentów w grupie H10 jest przyjmowany w trybie nagłym, Rada uważa za zasadne uwzględnienie kosztów gotowości w taryfie dla świadczeń identyfikowanych produktem rozliczeniowym „H10 Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy”.

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



Tryb wydania opinii

Stanowisko wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 3, w związku z art. 31lb ust. 9 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 zabiegi endoprotezoplastyki identyfikowane produktami rozliczeniowymi: H01, H03, H09–H12” nr WT.521.7.2016, data ukończenia 13.10.2017, Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT oraz złożonych do niego uwag.



Stanowisko Rady ds. Taryfikacji
nr 2/2017 z dnia 27 października 2017 r.
ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących
leczenie złamań finansowane w ramach JGP: H60-H67

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących leczenie złamań finansowane w ramach JGP: H60-H67, uznaje za zasadne ustalenie taryfy zgodnie z propozycją Prezesa AOTMiT przedstawioną w raporcie.

Uzasadnienie:

Rada ds. Taryfikacji uznała za zasadne połączenie grup H66 i H67 dotyczącej czynnościowego leczenia złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa i ustalenie dla nich wspólnej taryfy, zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii, a także ze względu na obserwowaną tendencję do przedłużania pobytu pacjenta w celu rozliczenia w wyżej wycenionej grupie JGP.

Rekomendacje Rady ds. Taryfikacji:

Rada rekomenduje podjęcie prac, wspólnie z środowiskiem eksperckim, w zakresie ewentualnego przygotowania w przyszłości odrębnej taryfy dla leczenia złamań z zastosowaniem zaawansowanych technologicznie i efektywnych klinicznie wyrobów medycznych (np. implantów do zabiegów operacyjnych) lub przygotowania mechanizmu uwzględniającego koszt zastosowanych implantów.

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

Tryb wydania opinii

Stanowisko wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 3, w związku z art. 31lb ust. 9 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 złamań i zwichnięć identyfikowane produktami rozliczeniowymi: H60–H67” nr WT.521.22.2016, data ukończenia 13.10.2017, Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT oraz złożonych do niego uwag.





Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady ds. Taryfikacji

nr 3/2017 z dnia 27 października 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich finansowane w ramach JGP: H81–H84

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich, finansowane w ramach JGP: H81–H84, uznaje za zasadne ustalenie taryf zgodnie z propozycją Prezesa AOTMiT przedstawioną w raporcie.

Uzasadnienie:

Rada ds. Taryfikacji uznała za zasadne dokonanie weryfikacji wycen świadczeń z ww. produktów rozliczeniowych zgodnie z propozycją taryf przedstawionych przez AOTMiT, mając na uwadze konieczność urealnienia wyceny świadczeń z tego zakresu. Rada uważa za zasadne wydzielenie nowych grup JGP dla świadczeń artrotomii (proponowana grupa „Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej”) oraz przeszczepów skóry (proponowana grupa „Zabiegi związane z przeszczepami skóry”), ze względu na istotnie różny koszt udzielania ww. świadczeń w stosunku do wyceny grup pierwotnych, wynikający z dłuższego czasu hospitalizacji.

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

Tryb wydania opinii

Stanowisko wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 3, w związku z art. 31lb ust. 9 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 zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich finansowane w ramach JGP: H81–H84” nr WT.521.19.2016, data ukończenia 5.10.2017, Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT.





Rada do spraw Taryfikacji
działająca przy
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady ds. Taryfikacji
nr 4/2017 z dnia 27 października 2017 r.
ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych obejmujących leczenie
pourazowych uszkodzeń poza uszkodzeniami mózgu >17 r.ż.
finansowane w ramach JGP: H85

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryf dla świadczeń gwarantowanych obejmujących leczenie pourazowych uszkodzeń poza uszkodzeniami mózgu >17 r.ż., finansowane w ramach JGP: H85, uznaje za zasadne ustalenie taryf zgodnie z propozycją Prezesa AOTMiT przedstawioną w raporcie.

Uzasadnienie:

Rada ds. Taryfikacji, mając na uwadze konieczność urealnienia wyceny świadczeń z tego zakresu uznała za zasadne dokonanie weryfikacji wycen świadczeń z ww. produktów rozliczeniowych. Rada ds. Taryfikacji popiera wariant wskazany przez AOTMiT jako projekt taryfy, z uwagi na dostępne dane oraz uwzględniając różnice wyceny ze względu na wiek pacjenta.

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

Tryb wydania opinii

Stanowisko wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 3, w związku z art. 31lb ust. 9 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 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. finansowane w ramach JGP: H85E–H85F” nr WT.521.24.2016, data ukończenia 5.10.2017, Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT.

