



**Protokół nr 8/2016  
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji  
w dniu 21 lipca 2016 roku  
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)**

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

1. Maciej Biardzki
2. Beata Freier
3. Adam Kruszewski
4. Robert Młodach
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie
6. Daniel Rutkowski
7. Andrzej Sapiński
8. Jacek Siwiec
9. Tomasz Walasek

Członkowie Rady nieobecni na posiedzeniu:

1. Marzena Głowacz

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady ds. Taryfikacji, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie i zatwierdzenie protokołów z posiedzeń Rady w dniach 21, 22 i 23 czerwca 2016 r.
3. Złożenie i omówienie uwag Rady ds. Taryfikacji do metodologii taryfikacji świadczeń.
4. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczeń z zakresu „świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie”.
5. Przygotowanie treści pisma do Ministra Zdrowia, zawierającego uwagi Rady dotyczące procesu taryfikacji świadczeń.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

**Ad 1.** Posiedzenie o godzinie 10:05 otworzył Przewodniczący Rady. Stwierdził, że wszyscy obecni na posiedzeniu złożyli odpowiednie oświadczenia dotyczące konfliktu interesów.

Następnie Rada jednogłośnie przyjęła porządek obrad zaproponowany przez Przewodniczącą.

**Ad 2.** Po zapoznaniu się z projektami protokołów z posiedzeń Rady w dniach 21, 22 i 23 czerwca br., Rada po naniesieniu zmian, uchwaliła:

- 1) Protokół posiedzenia Rady ds. Taryfikacji z dnia 21.06.2016 r. - 8 głosami za przy 1 wstrzymującym się,



- 2) Protokół posiedzenia Rady ds. Taryfikacji z dnia 22.06.2016 r. - 8 głosami za przy 1 wstrzymującym się,
- 3) Protokół posiedzenia Rady ds. Taryfikacji z dnia 23.06.2016 r. - 8 głosami za przy 1 wstrzymującym się.

Prezes Agencji poinformował Radę, że Wydział Taryfikacji nie zdąży przygotować na planowane w dniu 28 lipca br. posiedzenie, ostatecznej wersji taryf dla opieki kardiologicznej i ortopedycznej. To trudne tematy nad którymi ciągle jeszcze trwają dyskusje i prace. Dodał, że jego zdaniem posiedzenie w tym dniu powinno się mimo wszystko odbyć, członkowie Rady mieliby wówczas więcej czasu na przedyskutowanie tematów i przygotowanie się do wydania taryf.

Członkowie Rady uznali, że jest to dobra propozycja i posiedzenie się odbędzie, ale bez wydania taryf.

**Ad 3.** Pracownicy Agencji przedstawili prezentację „Metodyka taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej, zagadnienia do dyskusji”.

W trakcie dyskusji Rada przyjęła konkluzję, że ponieważ wydatki kapitałowe związane z inwestycjami w modernizację i rozwój infrastruktury medycznej są finansowane nie tylko ze środków podmiotów tworzących, czy programów pomocowych rządu lub Unii Europejskiej, ale także ze środków własnych podmiotów leczniczych, które związane z tym potrzeby finansowe pokrywają m.in. kredytem bankowym lub inną formą zobowiązania finansowego, niezbędne jest uwzględnienie, w uzasadnionym rozmiarze, kosztów finansowych kapitałów obcych w taryfikacji świadczeń;

Ponadto, z uwagi na przyjętą przez AOTMiT metodologię nie uwzględniającą precyzyjnie kosztów gotowości oraz niewykorzystanego potencjału ponoszonych przez świadczeniodawców, Rada dyskutowała sposób odrębnego finansowania kosztów stałej gotowości „modelowego szpitala” i odrębnego finansowania procedur w wysokości tylko kosztów technicznych ich wykonywania.

**Ad 4.** Pracownik Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie”.

Następnie swoje negatywne uwagi przedstawił członek Rady wyznaczony przez Przewodniczącego do prowadzenia tego tematu.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada negatywnie zaopiniowała taryfę dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii, Rada przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 9 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

**Ad 5.** Członkowie Rady omówili treść pisma do Ministra Zdrowia, zawierającego uwagi Rady dotyczące procesu taryfikacji świadczeń, którego projekt został wstępnie przygotowany i omówiony mailowo.

Następnie, uzgodniona treść pisma została przegłosowana i przyjęta jednogłośnie, tj. 9 głosami za.

**Ad 6.** Prowadzący posiedzenie poinformował, że pojawiła się konieczność skorygowania przyjętych wcześniej protokołów, w zakresie dotyczącym wyłączenia z głosowania poszczególnych członków Rady.

W celu uporządkowania zapisów umieszczanych w protokołach z posiedzeń dot. członków Rady, którzy wyłączyli się z głosowania z powodu konfliktu interesów innego niż opisany w ustawie, Rada postanowiła stosować ujednolicony zapis, o treści:

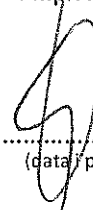
- 1) na początku protokołu przy nazwisku osoby zgłaszającej konflikt: „wyłączył się z (prac i) głosowania nad opinią w pkt. xx porządku obrad”;
- 2) w treści protokołu: „Na skutek zgłoszonego przez xxx potencjalnego (innego niż opisany w ustawie) konfliktu interesów dotyczącego taryfy .... został on jednogłośnie wyłączony z (prac i) głosowania w sprawie tematu objętego xx punktem porządku obrad”.

Rada postanowiła jednogłośnie stosować takie zapisy w przyszłych protokołach oraz skorygować zapisy w protokołach już uchwalonych tj. w protokołach z dnia 15 i 16 czerwca br. oraz 21, 22 i 23 lipca br.

**Ad 7.** Przewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 14:47.

Przewodniczący Rady do Spraw Taryfikacji  
Filip Nowak

28.07.2016



.....  
(data) podpis



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

Opinia Rady ds. Taryfikacji  
nr 24/2016 z dnia 21 lipca 2016 r.  
ws. taryf dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych  
dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, wydaje opinię negatywną z uwagi na:*

- 1. Nieuwzględnienie dużej heterogeniczności pacjentów objętych świadczeniem, co powoduje znaczny rozrzut kosztów realizacji świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców*
- 2. Dysproporcje finansowania świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w porównaniu z innymi w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka hospicyjna i paliatywna*

*i rekomenduje zweryfikowanie i uwzględnienie obowiązujących zasad dobrej praktyki klinicznej i zastosowanie jej przy ustalaniu założeń taryfy.*

*Jednocześnie Rada, doceniając wkład pracy włożony w przygotowanie opracowania analitycznego, zaleca wykorzystanie sporządzonych analiz w dalszych pracach nad taryfą.*

.....  
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 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania na potrzeby wydania taryfy „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie” nr: AOTMiT-WT-553-16/2015; data ukończenia: 30.06.2016, oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.8.2016.AW.1 z 6.07.2016 r. oraz pismem AOTMiT-WT-533-16/KL/2015 z dnia 13.07.2016r.

