



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 6/2016
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 22 czerwca 2016 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

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

1. Adam Kruszewski
2. Andrzej Sapiński
3. Beata Freier
4. Daniel Rutkowski
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie od 3 pkt porządku obrad
6. Jacek Siwiec
7. Maciej Biardzki – prowadził posiedzenie do 3 pkt porządku obrad
8. Tomasz Walasek

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

1. Marzena Głowacz
2. Robert Młodach

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia oraz omówienie porządku obrad przez Przewodniczącą Rady. Omówienie konfliktów interesów członków Rady.
2. Konsultacje z przedstawicielami środowisk zainteresowanych taryfami dla świadczeń:
 - „Q01 Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty”,
 - „Q42. Zabiegi endowaskularne. 2. Grupa”,
 - „Q43. Zabiegi endowaskularne. 3. Grupa”,
 - „Q44. Zabiegi endowaskularne. 3. Grupa”,
 - „Q45 Zabiegi endowaskularne. 5 Grupa”.
3. Konsultacje z przedstawicielami środowisk zainteresowanych taryfami dla świadczeń:
 - wybranych świadczeń z zakresu kardiologii interwencyjnej oraz leczenia ostrych zespołów wieńcowych (grupy JGP: E10 - E20, E23-E27);
 - „E34 Wszczepienie/wymiana kardiowertera defibrylatora jedno-dwujamowego”,
 - „E36 Wszczepienie/wymiana CRT-D > 17 r.ż.”.
 - „E52 Zaawansowana niewydolność krążenia”,
 - „E53 Niewydolność krążenia > 69 r.ż. lub z pw”,
 - „E54 Niewydolność krążenia < 70 r.ż. bez pw”,
 - „E56 Choroba niedokrwienna serca > 69 r.ż. lub z pw”,
 - „E57 Choroba niedokrwienna serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw”,
 - „E61 Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw”,
 - „E62 Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw”,
 - „E73 Choroby zastawek serca > 17 r.ż.”,



- „E77 Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.”;
4. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczeń:
 - „Q01 Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty”,
 - „Q42 Zabiegi endowaskularne. 2. Grupa”,
 - „Q43 Zabiegi endowaskularne. 3. Grupa”,
 - „Q44 Zabiegi endowaskularne. 3. Grupa”,
 - „Q45 Zabiegi endowaskularne. 5 Grupa”.
 5. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla wybranych świadczeń z zakresu kardiologii interwencyjnej oraz leczenia ostrych zespołów wieńcowych (grupy JGP: E10 - E20, E23-E27).
 6. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczeń finansowanych w ramach grup JGP:
 - „E34 Wszczepienie/wymiana kardiowertera defibrylatora jedno-dwujamowego”,
 - „E36 Wszczepienie/wymiana CRT-D > 17 r.ż.”.
 7. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczeń finansowanych w ramach grup JGP:
 - „E52 Zaawansowana niewydolność krążenia”,
 - „E53 Niewydolność krążenia > 69 r.ż. lub z pw”,
 - „E54 Niewydolność krążenia < 70 r.ż. bez pw”,
 - „E56 Choroba niedokrwienna serca > 69 r.ż. lub z pw”,
 - „E57 Choroba niedokrwienna serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw”,
 - „E61 Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw”,
 - „E62 Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw”,
 - „E73 Choroby zastawek serca > 17 r.ż.”,
 - „E77 Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.”.
 8. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczenia „Opieka pielęgniarska domowa”.
 9. Sprawy organizacyjne.
 10. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 09:15 otworzył Wiceprzewodniczący Rady. Stwierdził, że wszyscy obecni na posiedzeniu złożyli odpowiednie oświadczenia, dotyczące konfliktu interesów.

Ad 2. W ramach konsultacji zewnętrznych Rada wysłuchała stanowisk specjalistów z dziedziny chirurgii naczyniowej.

Wiceprzewodniczący przekazał prowadzenie posiedzenia Przewodniczącemu Rady.

Ad 3. W ramach konsultacji zewnętrznych Rada wysłuchała stanowisk specjalistów z dziedziny kardiologii.

Ad 4. Pracownik Agencji przedstawił Radzie dodatkowe wyliczenia ws. taryf dla świadczeń „Q01 Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty”, „Q42 Zabiegi endowaskularne. 2. Grupa”, „Q43 Zabiegi endowaskularne. 3. Grupa”, „Q44 Zabiegi endowaskularne. 3. Grupa”, „Q45 Zabiegi endowaskularne. 5 Grupa”.

W trakcie dyskusji Rady nad kształtem opinii ws. taryf dla ww. świadczeń, pracownik Agencji udzielał dodatkowych wyjaśnień ws. taryfy dla świadczenia „Opieka pielęgniarska domowa”.

Prowadzący posiedzenie podjął decyzję o przedstawieniu prezentacji do 8 punktu porządku obrad, w trakcie technicznego przygotowywania treści opinii.

Ad 8. Pracownik Agencji przedstawił prezentację „Taryfikacja świadczeń w rodzaju pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”. Następnie członek Rady, wyznaczony przez Przewodniczącego

do prowadzenia prac ws. taryf dla świadczenia „Opieka pielęgniarska domowa” przedstawił zagadnienia do dyskusji Rady.

cd. Ad 4. Po ostatecznym sformułowaniu treści opinii i krótkiej dyskusji Rada przyjęła ją uchwałą w sprawie opinii o taryfie dotyczącej świadczeń z zakresu kardiologii endowaskularnej, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Wyżej wymieniona opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 5. W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Wyżej wymieniona opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 6. W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Wyżej wymieniona opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 7. W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Wyżej wymieniona opinia stanowi załącznik do protokołu.

cd. Ad 8. W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła ją uchwałą, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Wyżej wymieniona opinia stanowi załącznik do protokołu.

cd. Ad 7. Rada powróciła do dyskusji nad tematem objętym 7 punktem porządku obrad i w jej wyniku, stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw uzupełniła swoją opinię o dwie rekomendacje.

Ad 9. Członkowie Rady nie zgłosili żadnych spraw organizacyjnych wymagających omówienia.

Ad 10. Przewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 17:05

Wiceprzewodniczący Rady do spraw Taryfikacji
Maciej Biardzki

21.07.2016

hau

.....
(data i podpis)

Przewodniczący Rady do spraw Taryfikacji
Filip Nowak

21.07.2016



.....
(data i podpis)



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 14/2016 z dnia 22 czerwca 2016 r.

ws. taryf dla świadczeń z zakresu zabiegów kardiologii
endowaskularnej (grupy JGP: Q01, Q42- Q45)

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla niżej wymienionych świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne, sklasyfikowanych w systemie sprawozdawczo rozliczeniowym w katalogu JGP, kierując się dążeniem do zwiększenia dostępu do poniższych świadczeń, opiniuje je pozytywnie i rekomenduje następujące wartości taryf:

1. „Q01 Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty” – 44 429,48 PLN,
2. „Q42 Zabiegi endowaskularne. 2. Grupa” – 6 473,22 PLN,
3. „Q43 Zabiegi endowaskularne. 3. Grupa” – 6 473,22 PLN,
4. „Q44 Zabiegi endowaskularne. 4. Grupa” – 8 025,28 PLN,
5. „Q45 Zabiegi endowaskularne. 5 Grupa” – 9 077,88 PLN,

oraz:

1. Rozdzielenie kosztów procedur od kosztów wyrobów medycznych w nich stosowanych,
2. Doprecyzowanie kwalifikacji dla procedur endowaskularnych,
3. Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur.

.....
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 „Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty (grupa JGP Q01)” nr: WT.541.8.2016; data ukończenia: 29.04.2016, „Q42 (Zabiegi endowaskularne - 2. Grupa) Q43 (Zabiegi endowaskularne - 3. Grupa) Q44 (Zabiegi endowaskularne - 4. Grupa)” nr: WT.541.6.2016; data ukończenia: 29.04.2016, „Zabiegi endowaskularne – 5. grupa (Q45)” nr: AOTMiT-WT.541.3.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.





Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 15/2016 z dnia 22 czerwca 2016 r.
ws. taryf dla świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej
(grupy JGP: E10–E20, E23–E27)

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla niżej wymienionych świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne, sklasyfikowanych w systemie sprawozdawczo rozliczeniowym w katalogu JGP, w sekcji E, opiniuje je pozytywnie i rekomenduje następujące wartości taryf:

1. „E10 OZW - diagnostyka inwazyjna” – 3 680,49 PLN,
2. „E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni” – 14 137,72 PLN,
3. „E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone” – 8 688,35 PLN,
4. „E13 OZW - leczenie inwazyjne > 3 dni” – 8 688,35 PLN,
5. „E14 OZW - leczenie inwazyjne < 4 dni” – 8 688,35 PLN,
6. „E16 OZW > 69 r.ż. lub z pw” – 2 897,83 PLN,
7. „E17 OZW < 70 r.ż.” – 2 468,96 PLN,
8. „E18 OZW bez uniesienia ST” – 2 468,96 PLN,
9. „E19 OZW - leczenie z zastosowaniem leku trombolitycznego drugiej/trzeciej generacji” – usunięcie grupy,
10. „E20 Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów DES” – 7 205,26 PLN,
11. „E23 Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu DES” – 4 896,22 PLN,
12. „E24 Angioplastyka z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wielonaczyniowa” – 7 205,26 PLN,
13. „E25 Angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu i inne zabiegi” – 4 896,22 PLN,
14. „E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa” – 4 162,56 PLN,
15. „E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne” – 2 258,43 PLN,



oraz:

1. Połączenie grup E12, E13 i E14,
2. Połączenie grup E17 i E18,
3. Połączenie grup E20 i E24,
4. Połączenie grup E23 i E25,
5. Usunięcie grupy E19,
6. Zróżnicowanie poziomu finansowania dla zabiegów PCI w OZW dla trudniejszych przypadków klinicznych poprzez wyodrębnienie z grupy powstałej wskutek połączenia grup E12, E13 i E14, dedykowanej dłuższym hospitalizacjom – powyżej 7 dni,
7. Monitorowanie realizacji taryfikowanych świadczeń po wprowadzeniu nowych wycen,
8. Rozdzielenie kosztów procedur od kosztów wyrobów medycznych w nich stosowanych,
9. Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur.



.....
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 „Wybrane świadczenia z zakresu kardiologii interwencyjnej oraz leczenia ostrych zespołów wieńcowych (grupy JGP: E10 - E20, E23-E27)” nr: WT.521.3.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.



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

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 16/2016 z dnia 22 czerwca 2016 r.
ws. taryf dla świadczeń „E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-
defibrylatora jedno-/ dwujamowego” oraz „E36 Wszczepienie/
wymiana CRT-D > 17 r.ż.”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla niżej wymienionych świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne, sklasyfikowanych w systemie sprawozdawczo rozliczeniowym w katalogu JGP, opiniuje je pozytywnie i rekomenduje następujące wartości taryf:

- 1. „E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego” – 20 440,87 PLN,*
- 2. „E36 Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.” – 32 527,67 PLN,*

oraz:

- 1. Rozdzielenie kosztów procedur od kosztów wyrobów medycznych w nich stosowanych,*
- 2. Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur.*

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 „E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera defibrylatora jedno-/ dwujamowego oraz E36 wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.” nr: WT.521.4.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.





Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 17/2016 z dnia 22 czerwca 2016 r.

ws. taryf dla świadczeń z zakresu kardiologii zachowawczej

(grupy JGP: E52–E54, E56-E57, E61-E62, E73, E77)

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla niżej wymienionych świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne, sklasyfikowane w systemie sprawozdawczo rozliczeniowym w katalogu JGP, opiniuje je pozytywnie i rekomenduje następujące wartości taryf:

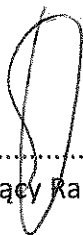
1. „E52 Zaawansowana niewydolność krążenia” – 5 589,24 PLN,
2. „E53 Niewydolność krążenia > 69 r.ż. lub z pw” – 3 321,39 PLN,
3. „E54 Niewydolność krążenia < 70 r.ż. bez pw” – 3 321,39 PLN,
4. „E56 Choroba niedokrwienność serca > 69 r.ż. lub z pw” – 2 303,27 PLN,
5. „E57 Choroba niedokrwienność serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw” – 1 928,70 PLN,
6. „E61 Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw” – 1 927,78 PLN,
7. „E62 Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw” – 1 436,09 PLN,
8. „E73 Choroby zastawek serca > 17 r.ż.” – 2 978,72 PLN,
9. „E77 Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.” – 3 012,46 PLN,
10. „Kompleksowa diagnostyka kardiologiczna (nowe świadczenie, hospitalizacja jednodniowa)” – 575,53 PLN,

oraz:

1. Połączenie grup E53 i E54,
2. Utworzenie świadczenia obejmującego kompleksową diagnostykę kardiologiczną w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na wzór świadczenia szpitalnego,
3. Monitorowanie realizacji taryfikowanych świadczeń po wprowadzeniu nowych wycen,
4. Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty



korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur.



.....
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 „Wybrane świadczenia z zakresu kardiologii zachowawczej (grupy JGP: E52–E54, E56-E57, E61-E62, E73, E77)” nr: WT.521.5.2016; data ukończenia: 06.06.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.521.5.2016.AW.2 z 20.06.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 18/2016 z dnia 22 czerwca 2016 r.
ws. taryf dla świadczenia
„Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczenia „Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”, pozytywnie opiniuje przedstawiony projekt oraz rekomenduje taryfy dla świadczeń jednostkowych:

- 1. „Osobodzień za świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania” – 30,08 PLN,*
- 2. „Osobodzień za świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania” – 15,04 PLN,*

Ponadto, po przeanalizowaniu danych przedstawionych przez AOTMiT, dotyczących udziału świadczeń dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania, Rada rekomenduje monitorowanie liczby pacjentów oczekujących na świadczenia opieki długoterminowej domowej w obu produktach.

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 „Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa” nr: AOTMiT-WT-553-8/2015; data ukończenia: 02.12.2015, oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.541.17.2016.AW.3 z 20.06.2016 r., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.

