



# Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

## Rada do spraw Taryfikacji

**Protokół nr 1/2017**  
**z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji**  
**w dniu 25 stycznia 2017 roku**  
**w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)**

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

1. Maciej Biardzki
2. Adam Kruszewski
3. Robert Mołdach
4. Filip Nowak – prowadził posiedzenie
5. Daniel Rutkowski
6. Jacek Siwiec
7. Tomasz Walasek
8. Ewa Warmińska - brała udział w posiedzeniu w godz. 10.00 - 12:50 oraz 14.55 – 15.45

Członkowie Rady nieobecni na posiedzeniu:

1. Beata Freier

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 29.12.2016 roku.
3. Wydanie opinii Rady w sprawie taryf dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie płuca”.
4. Wydanie opinii Rady w sprawie taryf dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie zaćmy”.
5. Wydanie opinii Rady w sprawie taryf dla świadczeń:
  - 1) „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne naczyń mózgowych finansowane w ramach JGP: Q31–Q33”,
  - 2) „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q46”,
  - 3) „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q47”.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

**Ad 1.** Posiedzenie o godzinie 10.00 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.



Jeden z członków Rady zaproponował poszerzenie porządku obrad o punkt dotyczący dyskusji na temat współczynników do taryf w alloplastyce, ogłoszonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodniczący Rady zaproponował, aby nie wprowadzając nowego punktu do porządku obrad omówić temat w ramach punktu 6 dot. spraw organizacyjnych, ewentualnie w wolnej chwili, np. w trakcie oczekiwania na eksperta w trakcie posiedzenia. Następnie Rada jednogłośnie przyjęła porządek obrad zaproponowany przez prowadzącego posiedzenie.

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

**Ad 2.** Rada zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 29.12.2016 r. 7 głosami za, przy 1 głosie wstrzymującym się z uwagi na nieobecność członka Rady na przedmiotowym posiedzeniu.

**Ad 3.** Pracownik Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie płuca”.

Następnie w wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada wstępnie zredagowała projekt opinii ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie płuca”.

Z powodów trudności w uzyskaniu połączenia z ekspertem, Przewodniczący zarządził przejście do kolejnego punktu porządku obrad, przekładając telekonferencję i głosowanie na później, po omówieniu 4 punktu porządku obrad.

**Ad 4.** Pracownik Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie zaćmy”.

Jeden z członków Rady zgłosił możliwość innego niż ustawowy konflikt interesów w przypadku zaćmy, związany z opieką transgraniczną.

**cd. Ad 3.** Następnie w ramach konsultacji zewnętrznych Rada przeprowadziła konsultację z przedstawicielem środowiska zainteresowanego taryfą dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie płuca” z dziedziny chirurgii klatki piersiowej.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji oraz głosowania nad projektem opinii dot. świadczenia gwarantowanego obejmującego przeszczepienie płuca, Rada 8 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

**cd. Ad 4.** Powracając do omawiania taryfy dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie zaćmy”, Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielami środowiska zainteresowanego taryfą w dziedzinie okulistyki.

W tym miejscu posiedzenie opuściła Ewa Warmińska.

Następnie w wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada zredagowała projekt opinii ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie zaćmy”.

W wyniku głosowania nad projektem opinii, Rada 6 głosami za projektem opinii (jeden z członków Rady wyłączył się z głosowania), przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

**Ad 5.** Pracownik Agencji przedstawił prezentacje dotyczące taryf dla świadczeń:

- 1) „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne naczyń mózgowych finansowane w ramach JGP: Q31–Q33”;

- 2) „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q46”
- 3) „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q47”.

Następnie w ramach konsultacji zewnętrznych Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielami środowiska zainteresowanego taryfami dla świadczeń nr 1) z dziedziny radiologii i neurochirurgii.

W tym miejscu na posiedzenie powróciła Ewa Warmińska.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada zredagowała projekt opinii ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne naczyń mózgowych finansowane w ramach JGP: Q31–Q33”.

W wyniku głosowania nad projektem opinii, Rada 8 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

Następnie w ramach konsultacji zewnętrznych Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielami środowiska zainteresowanego taryfami dla świadczeń 2) i 3) w dziedzinie chirurgii naczyniowej.

W trakcie konsultacji posiedzenie ponownie opuściła Ewa Warmińska.

Następnie w wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada zredagowała projekt opinii ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q46”.

W wyniku głosowania nad projektem opinii, Rada 7 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę.

W trakcie dalszej dyskusji dokonano reasumpcji głosowania i przededagowano treść uchwały.

W wyniku powtórnego głosowania Rada 7 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

Następnie w wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada zredagowała projekt opinii ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q47”.

W wyniku głosowania nad projektem opinii, Rada 7 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

**Ad 6.** W tym punkcie obrad członkowie Rady omówili kwestię różnic i skorygowania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia taryf wydanych przez AOTMiT i zaopiniowanych wcześniej przez Radę w alloplastyce.

Następnie omówiono terminy najbliższych posiedzeń Rady.

**Ad 7.** Przewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 17.20.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji  
Filip Nowak

22 02 2017

(data i podpis)





## Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezisie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 1/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie płuca”

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie płuca”, biorąc pod uwagę opinie ekspertów przedstawione w trakcie posiedzenia Rady, wydaje opinię pozytywną.*

*Jednocześnie Rada rekomenduje:*

- weryfikację taryfy w ciągu roku, z uwagi na jej wysoki koszt jednostkowy, a także brak jednoznacznych danych na temat przyszłej populacji,
- utworzenie rejestru kliniczno-ekonomicznego osób zakwalifikowanych do przeszczepu, w celu określenia kryteriów jakościowych, epidemiologii oraz realnych kosztów leczenia.

.....  
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 przeszczepienie płuca” nr: WT.541.40.2016; Data ukończenia: 10.01.2016 r. 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.





## Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezisie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji  
nr 2/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r.  
ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane  
obejmujące leczenie zaćmy”

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie zaćmy”, wydaje opinię pozytywną.*

*Jednocześnie Rada rekomenduje:*

- monitorowanie, w związku ze zmianą opisu grup B18 i B19 od 1 stycznia 2017 roku, migracji pacjentów w ramach przepisów prawa krajowego, wdrożonych na skutek dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej,*
- rozważenie utworzenia nowego produktu rozliczeniowego obejmującego taryfikowane świadczenia w terminie wcześniejszym niż 1 stycznia 2018 roku,*
- monitorowanie dostępności i liczby wykonywanych świadczeń na terenie kraju, rozliczanego w ramach nowego produktu nie obejmującego kwalifikacji do zabiegu i wizyty kontrolnej,*
- prowadzenie prac nad określeniem cen urzędowych dla soczewek i ujęcie ich w procesie refundacji wyrobów medycznych.*

.....  
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 opracowania „Uzasadnienie propozycji Projektów Taryf świadczeń obejmujących leczenie zaćmy” oraz Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMIT i uwag złożonych do nich w ramach konsultacji społecznych.

Inne wykorzystane źródła danych:

- Opinie eksperckie i przedstawiciele świadczeniodawców zainteresowanych przedmiotowymi taryfami, przedstawione w trakcie posiedzenia.





**Opinia Rady ds. Taryfikacji**  
**nr 3/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r.**  
**ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane**  
**obejmujące zabiegi endowaskularne naczyń mózgowych**  
**finansowane w ramach JGP: Q31–Q33”**

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne naczyń mózgowych finansowane w ramach JGP: Q31–Q33”, wydaje opinię pozytywną.*

*Jednocześnie Rada rekomenduje, aby w przyszłości – uwzględniając strukturę kosztów ponoszonych w poszczególnych grupach, wskazującą na porównywalną wysokość kosztów pozamateriałowych, stworzyć wspólny produkt rozliczeniowy z wyłączeniem wyrobów medycznych. Utworzony produkt rozliczeniowy powinien obejmować koszty pozamateriałowe i umożliwiać sumowanie kosztów wykorzystywanych materiałów wszczepiennych.*

*Do tego czasu Rada zaleca:*

- *uwzględnienie rozliczania grupą Q32 zabiegów z zastosowaniem mniejszej liczby spiral oraz stentu do naczyń wewnątrzczaszkowych,*
- *rozważenie możliwości zakwalifikowania stentu modyfikującego przepływ krwi w naczyniach wewnątrzczaszkowych (stentu kierunkowego) jako świadczenia gwarantowanego.*

.....  
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 zabiegi endowaskularne naczyń mózgowych finansowane w ramach JGP: Q31–Q33” nr WT.541.35.2016, Data ukończenia 10.01.2017 r. 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.







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

Opinia Rady ds. Taryfikacji  
nr 4/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q46”

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q46” wydaje opinię pozytywną.*

*Jednocześnie Rada rekomenduje:*

- *z uwagi na znaczną heterogenność procedur wykonywanych w ramach grupy, a równocześnie zbliżone koszty pozamateriałowe – odrębne finansowanie wyrobów medycznych jako produktów do sumowania,*
- *ustalenie kryteriów jakościowych umożliwiających rozliczanie grupy,*
- *prowadzenie rejestrów klinicznych dla wykonanych zabiegów.*

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 zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP Q46” nr WT.541.32.2016, Data ukończenia 10.01.2017 r. 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.





**Opinia Rady ds. Taryfikacji**  
**nr 5/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r.**  
**ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q47”**

*Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP: Q47” wydaje opinię pozytywną.*

*Jednocześnie Rada rekomenduje:*

- *z uwagi na znaczną heterogenność procedur wykonywanych w ramach grupy, a równocześnie zbliżone koszty pozamateriałowe – odrębne finansowanie wyrobów medycznych jako produktów do sumowania,*
- *ustalenie kryteriów jakościowych umożliwiających rozliczanie grupy, w tym weryfikację, czy klinicznie uzasadnione jest dopuszczenie rozliczania przez świadczeniodawców, którzy realizują wyłącznie procedury metodą endowaskularną,*
- *prowadzenie rejestrów klinicznych dla wykonanych zabiegów,*
- *ponowną weryfikację wyceny grupy Q14 obejmującej alternatywną metodę leczenia niedrożności tętnic szyjnych.*

.....  
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 zabiegi endowaskularne finansowane w ramach JGP Q47” nr WT.541.33.2016, Data ukończenia 10.01.2017 r. oraz Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT i uwag złożonych do nich w ramach konsultacji społecznych.

Inne wykorzystane źródła danych:

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

