



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 9/2017
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 27 kwietnia 2017 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

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

1. Maciej Biardzki - prowadził posiedzenie od godz. 11:08
2. Beata Freier
3. Adam Kruszewski
4. Robert Mołdach
5. Filip Nowak – prowadził posiedzenie do godz. 11:08
6. Jacek Siwiec
7. Tomasz Walasek
8. Ewa Warmińska
9. Daniel Rutkowski - obecny na posiedzeniu do godz. 11:55

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie wyników analiz mających na celu wskazanie obszarów do umieszczenia w Planie Taryfikacji na 2018 rok.
3. Przygotowanie do wydania opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące badanie antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych”.
4. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie komórek przytarczyc”.
5. Prezentacja edukacyjna dla członków Rady ds. Taryfikacji – analiza wpływu na budżet.
6. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 26.04.2017 roku.
7. Sprawy organizacyjne.
8. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 9:08 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

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

Rada jednogłośnie przyjęła porządek posiedzenia.



Ad 2. Pracownicy Agencji przedstawili prezentację dotyczącą wyników analiz mających na celu wskazanie obszarów do umieszczenia w Planie Taryfikacji na 2018 rok.

Rada przeprowadziła dyskusję na ten temat.

Ad 3. Pracownik Agencji przedstawił prezentację „Świadczenia gwarantowane obejmujące badanie antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych”.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada zredagowała projekt opinii ws. projektu taryfy dla świadczeń. W wyniku głosowania nad projektem opinii, Rada 9 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

Ad 4. W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada zredagowała projekt opinii ws. projektu taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie komórek przytarczyc”.

W wyniku głosowania nad projektem opinii, Rada 9 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

Następnie, decyzją Przewodniczącego Rada przeszła do omówienia protokołu z poprzedniego posiedzenia Rady.

Ad 6. Rada zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 26.04.2017 r. 9 głosami za, przy 0 głosów przeciw.

Ad 7. Rada omówiła kwestię programów kolejnych posiedzeń Rady.

Następnie Rada, kontynuując omawiany podczas posiedzenia w dniu 26 kwietnia br. temat „Świadczenie gwarantowane obejmujące pobranie i przetoczenie limfocytów dawcy finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń do sumowania” Rada zredagowała projekt opinii ws. projektu dla taryfy.

W wyniku głosowania nad projektem opinii, Rada 9 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

W tym miejscu posiedzenia Przewodniczący Rady Filip Nowak opuścił posiedzenie i przekazał jego prowadzenie Maciejowi Biardzkiemu.

Posiedzenie opuścił Daniel Rutkowski.

Ad. 5 Pracownik Ministerstwa Zdrowia Konrad Maruszczyk przedstawił prezentację, której przedmiotem była analiza wpływu na budżet.

Rada przedyskutowała zaprezentowane tezy.

Ad. 8 Wiceprzewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 12:45.

Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Maciej Biardzki

24.05.2017



(data i podpis)

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

24.05.2017



(data i podpis)



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

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 10/2017 z dnia 27 kwietnia 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące badanie antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące badanie antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych”, Rada uznaje za zasadne utrzymanie dotychczasowego sposobu rozliczania tych świadczeń.

Uzasadnienie:

Z uwagi na niereprezentatywne dane, małe zainteresowanie środowiska oraz niski wpływ na budżet płatnika publicznego, Rada uważa za zasadne utrzymanie dotychczasowego sposobu rozliczania tych świadczeń, poprzez bezpośrednie negocjacje cen przez świadczeniodawców z płatnikiem publicznym.

.....
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 badanie antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych” nr WT.541.38.2016, data ukończenia 14.04.2017 oraz Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT.





Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 11/2017 z dnia 27 kwietnia 2017 r.
ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące
przeszczepienie komórek przytarczyc”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące przeszczepienie komórek przytarczyc”, wydaje dla niego opinię negatywną.

Uzasadnienie:

Poważne ograniczenia analizy kosztów, które wykazano przy konstruowaniu taryfy, stanowią podstawę negatywnej opinii dotyczącej omawianego projektu. Uzyskane dane kosztowe wyłącznie od jednego świadczeniodawcy, obarczone zdaniem członków Rady błędami, nie mogą w ocenie Rady stanowić podstawy do wyceny taryfy. Dodatkowe zastrzeżenia dotyczą braku precyzyjnej kwalifikacji do wykonania w/w świadczenia.

Rekomendacje Rady ds. Taryfikacji:

- 1. Zmiana metody pozyskiwania danych celem przeprowadzenia właściwej wyceny świadczenia,*
- 2. Rozważenie opracowania wzorcowego modelu w/w procedury dla przeprowadzenia jej powtórnej wyceny, przy jednoczesnym podjęciu prac dotyczących innych świadczeń w zakresie transplantologii.*

.....
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 komórek przytarczyc” nr WT.541.43.2016, Data ukończenia: 23.03.2017 r. oraz Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT.





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

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 12/2017 z dnia 27 kwietnia 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenie gwarantowane obejmujące pobranie i przetoczenie limfocytów dawcy finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń do sumowania”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenie gwarantowane obejmujące pobranie i przetoczenie limfocytów dawcy finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń do sumowania”, wydaje dla niego opinię pozytywną.

Uzasadnienie:

Dotychczasowe wycena nie może być utrzymana, ze względu na nie uwzględnienie kosztów pobrania, a wyłącznie przetoczenia. Rada akceptuje wyliczenia przedstawione przez AOTMiT i zaproponowany sposób finansowania.

Rekomendacje Rady ds. Taryfikacji:

- 1. Finansowanie świadczenia na podstawie specyfikacji kosztowej sporządzonej przez świadczeniodawcę realizującego świadczenie.*
- 2. Przeprowadzenie analizy kosztów po roku funkcjonowania ww. mechanizmu finansowania.*
- 3. Dane kosztowe w ramach ww. specyfikacji kosztowej powinny być raportowane zgodnie z zachowaniem kategorii określonych w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2015 r., poz. 793 z późn. zm.).*
- 4. Rozpoczęcie prac mających na celu upowszechnienie przeszczepów rodzinnych.*

.....
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 „Świadczenie gwarantowane obejmujące pobranie i przetoczenie limfocytów dawcy finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń do sumowania” nr WT.541.14.2016, Data ukończenia 13.04.2017 r. oraz Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT.