



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 13/2017
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 21 czerwca 2017 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 - uczestniczył w posiedzeniu do połowy pkt 4
4. Robert Mołdach
5. Filip Nowak - prowadził posiedzenie
6. Jacek Siwiec
7. Tomasz Walasek

Członkowie Rady nieobecni na posiedzeniu:

1. Daniel Rutkowski

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Przygotowanie do wydania opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie dzieci finansowane w ramach JGP sekcji P: »Choroby dzieci«”.
3. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie gruźlicy wielolekoopornej (MDR-TB) finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnych”.
4. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń: „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie hemofilii i pokrewnych szkodliwych krwotocznych”.
5. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 8 czerwca 2017 roku.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 11:04 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

Rada jednogłośnie przyjęła porządek posiedzenia.

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

Ad 2. Pracownik Agencji przedstawił prezentację dotyczącą tematu „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie dzieci finansowane w ramach JGP sekcji P: »Choroby dzieci«”.



Następnie, w ramach konsultacji zewnętrznych, Rada przeprowadziła konsultacje ze specjalistami z dziedziny pediatrii.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada zdecydowała o kontynuowaniu omawiania tematu na posiedzeniu w dniu 22 czerwca br.

Ad 3. Przewodniczący zapoznał członków Rady z pismem Ministra Zdrowia w sprawie rozszerzenia prac taryfikacyjnych o świadczenia obejmujące leczenie mykobakterioz oraz leczenie długoterminowe gruźlicy lekowrażliwej.

Następnie kontynuując omawiany podczas posiedzenia w dniu 8 czerwca br. temat „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie gruźlicy wielolekoopornej (MDR-TB) finansowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnych”, poszerzony o leczenie długoterminowe gruźlicy lekowrażliwej oraz leczenie mykobakterioz, Rada zredagowała projekt opinii ws. projektu dla taryfy.

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

Ad 4. Kontynuując omawiany podczas posiedzenia w dniu 24 maja br. temat „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych” Rada zredagowała projekt opinii ws. projektu dla taryfy.

W trakcie dyskusji posiedzenie opuścił członek Rady Adam Kruszewski

W wyniku głosowania nad projektem opinii, Rada 6 głosami za projektem opinii, przy 0 głosów przeciw, przyjęła uchwałę, która stanowi załącznik do protokołu.

Ad 5. Rada zatwierdziła protokół z posiedzenia w dniu 8.06.2017 r. 5 głosami za, przy 1 głosie wstrzymującym się, z uwagi na nieobecność członka Rady na tym posiedzeniu.

Ad 6. Rada omówiła bieżące sprawy organizacyjne.

Ad 7. Przewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 15:52.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

28.06.2017

.....
(data i podpis)



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezisie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 15/2017 z dnia 21 czerwca 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie długoterminowe gruźlicy wielolekoopornej, leczenie długoterminowe gruźlicy lekowrażliwej i leczenie mykobakterioz”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie długoterminowe gruźlicy wielolekoopornej, leczenie długoterminowe gruźlicy lekowrażliwej i leczenie mykobakterioz”, wydaje opinię pozytywną dla wariantu drugiego w przypadku leczenia długoterminowego gruźlicy wielolekoopornej oraz opinię pozytywną dla leczenia długoterminowego gruźlicy lekowrażliwej i leczenia mykobakterioz.

Uzasadnienie:

Rada ds. Taryfikacji, w oparciu o przedstawione przez AOTMiT dane, widzi konieczność wyodrębnienia nowych produktów oraz podwyższenia wyceny świadczeń, co powinno mieć porządkujący wpływ na leczenie gruźlicy i mykobakterioz w Polsce oraz racjonalizować zasady rozliczeń. Wyodrębnienie nowych produktów nie niesie ze sobą jednocześnie ryzyka nieuprawnionego rozliczania chorych. Zwiększona wycena świadczeń, w przypadku gruźlicy lekoopornej, pozwoli również na zmniejszenie ryzyka zakażeń personelu udzielającego świadczeń. Jednocześnie, uwzględniając przeprowadzoną przez AOTMiT analizę danych finansowych, Rada przychyliła się do przedstawionych propozycji taryf.

Rekomendacje Rady ds. Taryfikacji:

- 1. Dostosowanie liczby ośrodków zajmujących się gruźlicą lekooporną do rzeczywistej liczby chorych w celu ograniczenia ryzyka rozpowszechniania się choroby.*
- 2. Rozważenie utworzenia programu lekowego dedykowanego pacjentom z gruźlicą lekooporną, bądź innego adekwatnego sposobu finansowania stosowanych leków, w celu wyodrębnienia istotnego czynnika kosztowego z taryfy, a przez to doprowadzenie do jej urealnienia.*
- 3. Dokonanie ponownej oceny taryfy, po ewentualnym utworzeniu programu lekowego.*



4. W związku z powracającym problemem potencjalnego zagrożenia epidemiologicznego gruźlicą, warto rozważyć stworzenie krajowego programu profilaktyki oraz leczenia gruźlicy w Polsce.

.....
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 leczenie długoterminowe gruźlicy wielolekoopornej” nr WT.541.47.2016, data ukończenia 25.05.2017, Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT oraz złożonych do niego uwag.



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji

nr 16/2017 z dnia 21 czerwca 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych”, wydaje opinię pozytywną dla projektów taryf dla produktów rozliczeniowych „S11 Okołoourazowe i okołożabiegowe leczenie skaz krwotocznych”, „S12 Okołoourazowe leczenie skaz krwotocznych” oraz produktów do sumowania, a negatywną dla pozostałych projektów taryf.

Uzasadnienie:

Rada ds. Taryfikacji widzi pilną potrzebę utworzenia produktów dedykowanych leczeniu hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych, wobec czego pozytywnie opiniuje zaproponowane przez AOTMiT taryfy dla grup S11 i S12 oraz przedstawione w raporcie produkty do sumowania. Jednocześnie, widząc celowość realizacji grup S13, S14, S15 i S16 w trybie ambulatoryjnym, wyraża opinię negatywną dla ich realizacji w trybie hospitalizacji.

Rekomendacje Rady ds. Taryfikacji:

- 1. Rozpoczęcie prac mających na celu wycenę świadczeń z proponowanych grup S13, S14, S15, S16 w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.*
- 2. Rozważenie możliwości rozliczania świadczeń z grup S13, S14, S15 i S16 w formie szpitalnego trybu ambulatoryjnego dedykowanego dla pacjentów wymagających hospitalizacji.*
- 3. Stworzenie produktu do sumowania dotyczącego badań genetycznych na wzór stosowanego w chorobach nowotworowych.*

.....
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 leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych”



nr WT.541.45.2016, data ukończenia 26.05.2017 oraz Projektu Taryfy opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT.