PFSz
Polska Federacja Szpitali

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI
2021 -02- 15
Sekretariat Główny
lp. z kontr.wpł. 929

Warszawa, 10.02.2020

Agencja Ocenty Technologii Medycznych i Taryfikacji

**dot. Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.521.11.2017pt. Porównanie kosztów świadczeń gwarantowanych z obszaru leczenia zabiegowego chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego vs pozostałych**

W imieniu Polskiej Federacji Szpitali przesyłam uwagi do raportu 1/2021 pt. Porównanie kosztów świadczeń gwarantowanych z obszaru leczenia zabiegowego chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego vs pozostałych

*1.* W Raporcie autorzy, z niejasnych powodów, skoncentrowali się na niewielkiej ilości świadczeń pomimo, że deklarowanym przedmiotem opracowania są świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego, zgodnie z art. 15 Ustawy o świadczeniach, odnoszące się do rozpoznań scharakteryzowanych kodami ICD-10 z kategorii Nowotwory (C00-D48) oraz możliwych do zastosowania w tych rozpoznaniach procedur zabiegowych scharakteryzowanych wg ICD-9, zgodnie z brzmieniem załącznika nr 9 do przywołanego zarządzenia, wymienionych w załączniku nr 1 do Raportu. Świadczenia te zgodnie z katalogiem Grup JGP podlegają rozliczeniom przy pomocy następujących produktów :

1) A11 Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe (5.51.01.0001011);
2) A12 Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe (5.51.01.0001012);
3) C01 Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją (5.51.01.0003001);
4) C11 Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani (5.51.01.0003011);
5) D01 Złożone zabiegi klatki piersiowej (5.51.01.0004001);
6) D02 Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej (5.51.01.0004002);
7) D03 Duże zabiegi klatki piersiowej (5.51.01.0004003);
8) D06 Średnie zabiegi klatki piersiowej (5.51.01.0004006);
9) F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie (5.51.01.0006002);
10) F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. (5.51.01.0006097);
11) F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. (5.51.01.0006098);
12) F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego (5.51.01.0006021);
13) F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego (5.51.01.0006032);
14) F31A Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. (5.51.01.0006034);
15) F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego (5.51.01.0006037);
16) F42 Duże zabiegi jamy brzusznej (5.51.01.0006042);
17) G01 Rozległe zabiegi wątroby (5.51.01.0007001);
18) G11 Kompleksowe zabiegi wątroby (5.51.01.0007011);

Leczenie zabiegowe chorób nowotworowych WT.521.11.2017
Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji 5/124

19) G31 Kompleksowe zabiegi trzustki (5.51.01.0007031);1
20) H11 Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych (5.51.01.0008011);
21) H81 Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *(5.51.01.0008081);
22) H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich (5.51.01.0008083);
23) H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich

Polska Federacja Szpitali
ul. Nowogrodzka 11 5p
00-513 Warszawa, Polska
www.pfsz.org

(5.51.01.0008084);
24) J05 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją (5.51.01.0009001);
25) J02 Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi (5.51.01.0009002);
26) J03 Duże zabiegi w obrębie piersi (5.51.01.0009003);
27) J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. (5.51.01.0009050);
28) J03F Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. (5.51.01.0009051);
29) J04 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi (5.51.01.0009004);
30) J06 Mała chirurgia piersi (5.51.01.0009006);
31) J32 Duże zabiegi skórne (5.51.01.0009032);
32) K01 Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych (5.51.01.0010001);
33) L00 Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek (5.51.01.0011000);
34) L21 Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki (5.51.01.0011021);
35) L22 Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka (5.51.01.0011022);
36) L26 Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym (5.51.01.0011026);
37) L31 Radykalna prostatektomia (5.51.01.0011031);
38) M11 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw (5.51.01.0012011);
39) M12 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw (5.51.01.0012012);
40) M20 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw (5.51.01.0012020);
41) Q18 Duże zabiegi na układzie limfatycznym (5.51.01.0015018);
42) Q19 Średnie zabiegi na układzie limfatycznym (5.51.01.0015019).

zwane dalej według autorów Raportu : leczeniem zabiegowym chorób nowotworowych.

2. W procesie typowania grup JGP do dalszej analizy autorzy dokonali manipulacji poprzez wyłączne porównanie kosztów realizacji procedur w przypadkach leczenia nowotworów w stosunku do tych samych hospitalizacji w pozostałych przypadkach. Agencja pomimo posiadana danych o obecnej wycenie wszystkich wymienionych w pkt.2 świadczeń (w Zarządzeniach NFZ i sprawozdawczości rozliczeniowej umów) pominęła je zupełnie w dalszej analizie uznając, że udokumentowane rozbieżności (zaniżenia wyceny) nie zasługują na uwagę Rady ds. Taryfikacji.
3. Pomimo deklaracji autorzy wg niejasnych kryteriów, na podstawie zawierającej liczne błędy analizy, drastycznie ograniczyli ilość świadczeń, które wymagają przygotowania nowych taryf. Potwierdzeniem błędów merytorycznych popełnionych przez autorów jest m.in. brak wnikliwej analizy przypadków, w których pomimo identyfikacji rzeczywistych kosztów realizacji poszczególnych grup JGP stoją one w dramatycznej sprzeczności (in minus) z wartością „średniej refundacji" – ostatnia kolumna *Tabela 30 Porównanie średniego kosztu hospitalizacji w ramach JGP (str. 71-72)*. Przypadki rozbieżności **pozostawione przez autorów Raportu bez jakiegokolwiek komentarza** lub pogłębionej analizy to Grupy JGP:

# A11 (refundacja niższa o ok. 5 tys. zł od kosztów)
# A12 (refundacja niższa o 6-8 tys. zł od kosztów)
# D03 (refundacja niższa o 3-5 tys. zł od kosztów)
# F11F (refundacja niższa o 5-7 tys. zł od kosztów)
# F34 (refundacja niższa o 1,2-1,4 tys. zł od kosztów)
# G11 (refundacja niższa o 2 tys. zł od kosztów)
# G31G (refundacja niższa o 4-7 tys. zł od kosztów)
# H81 (refundacja niższa o 11-12 tys. zł od kosztów)
# J04 (refundacja niższa o 2 tys. zł od kosztów)
# J32 (refundacja niższa o 2 tys. zł od kosztów)
# Q19 (refundacja niższa o 3 tys. zł od kosztów)

4. W Raporcie autorzy zupełnie pominęli koszty diagnostyki patomorfologicznej, która w przypadku świadczeń onkologicznych osiąga sumy nawet kilku tysięcy złotych na jednego

pacjenta (w scenariuszu: badanie śródoperacyjne + badanie materiału pooperacyjnego z licznymi barwienia immunohistochemicznymi i konsultacjami preparatów).

5. W Raporcie autorzy zupełnie pominęli koszty opieki nad chorymi onkologicznymi w oddziałach OAiT bezpośrednio po zabiegu. Koszty te nie powinny być pomijane w sytuacji, gdy dla wszystkich ekspertów systemu ochrony zdrowia jest oczywiste, że finansowanie ryczałtowe OAiT w ramach sieci szpitali (PSZ) naraża podmioty na niemożliwe do uniknięcia straty finansowe, w szczególności wynikające z drastycznych podwyżek kosztów wynagrodzeń dla anestezjologów i personelu pielęgniarskiego posiadającego wymagane kompetencje zawodowe.
6. Stwierdzenie autorów Raportu cyt. *„Kryterium kompleksowości udzielanych świadczeń – prowadzenie pełnego procesu diagnostycznego, terapeutycznego (obejmującego planowanie i realizację w jednostce: leczenia chirurgicznego, radioterapii onkologicznej i chemioterapii), rehabilitacyjnego i monitorowania u chorych nowotworowych – spełniło 37 świadczeniodawców"* zawarte w Analizie popytu i podaży na str. 113 nie jest oparte na żadnym dokumencie stanowiącym o systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Kryterium kompleksowości jest wymysłem autorów nie mającym żadnego uzasadnienia w świetle Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Rozporządzeń Ministra Zdrowia oraz Zarządzeń Prezesa NFZ. Należy tu podkreślić, że regulacje dot. kompleksowego leczenia raka piersi zawarte w nowelizacji z dn. 7.06.2019 poz. 1062 rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa szpitalnego, na które powołuje się AOITM, **NIE ZAWIERAJĄ WYMOGU PODIADANIA WŁASNEJ RADIOTERAPII A JEDYNIE ZAPEWNIENIA PACJENTOM DOSTĘPU DO TEJ FAKULTATYWNEJ METODY LECZENIA.**

   Co więcej, kryterium kompleksowości w onkologii powinno obejmować cały proces diagnostyki i leczenia a nie ograniczać się tylko do posiadania zakładu radioterapii. Usługi te wg Map Potrzeb Zdrowotnych powinny być skoncentrowane z uwagi na wysoki koszt jednostkowy inwestycji oraz ograniczenie ich stosowania w terapii onkologicznej.

   Wg autorów raportu kompleksowymi podmiotami w Polsce są wyłącznie:

   - *BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM.JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ - BIELSKO-BIAŁA*
   - *BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE - BIAŁYSTOK*
   - *CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW I A W WARSZAWIE - WARSZAWA*
   - *CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ CENTRUM MEDYCZNE HCP LECZNICTWO STACJONARNE - POZNAŃ*
   - *CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY - BYDGOSZCZ*
   - *CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI - LUBLIN*
   - *DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU - WROCŁAW*
   - *KATOWICKIE CENTRUM ONKOLOGII - KATOWICE*
   - *KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM. FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE - RZESZÓW*
   - *MAZOWIECKI SZPITAL ONKOLOGICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - WARSZAWA*
   - *NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - GLIWICE*

- *NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - KRAKÓW*
- *NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - WARSZAWA*
- *SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.PROF.T.KOSZAROWSKIEGO - OPOLE*
- *SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE - OLSZTYN*
- *SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE - KRAKÓW*
- *SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO - WAŁBRZYCH*
- *SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU - POZNAŃ-GRUNWALD*
- *SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU - NOWY SĄCZ*
- *SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - KRAKÓW*
- *SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA - BRZOZÓW*
- *SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - ZIELONA GÓRA*
- *SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.ŚW.ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE - TARNÓW*
- *SZPITALE POMORSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - GDYNIA*
- *ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH - KIELCE*
- *UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE - KRAKÓW*
- *UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE - GDAŃSK*
- *UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH - KATOWICE*
- *WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - POZNAŃ-STARE MIASTO*
- *WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE W ZGIERZU - ZGIERZ*
- *WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P. - CZĘSTOCHOWA*
- *WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY - LEGNICA*
- *WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ - JELENIA GÓRA*
- *WOJEWÓDZKIE WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI - ŁÓDŹ*
- *WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY - WARSZAWA*

- *ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZCZECIN*
- *ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA W DĄBROWIE GÓRNICZEJ - DĄBROWA GÓRNICZA*

Geneza zastosowania takich kryteriów kompleksowości wydaje się oczywista, gdy poddamy analizie plik excel „ONKO_BIA_2021.02.04.xls" udostępniony w BIP AOTMIT, https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/component/content/article?layout=edit&id=7279 w którym szczególnej analizie skutków poddano wydzieloną, szczególną grupę podmiotów tworzących Ogólnopolskie Zrzeszenie Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych - OZPCIO (KRS: 0000630500) z siedzibą na terenie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu. Warto zauważyć, że z działalnością tej organizacji wiąże się w sposób oczywisty Stowarzyszenie Dyrektorów Ośrodków Onkologicznych w Polsce (KRS: 0000044094) z siedzibą na terenie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. We wspomnianym pliku excel odnajdujemy wielowektorowe porównania skutków finansowych projektowanych przez AOTMiT nowych taryf. Jednym z porównań jest tabela obrazująca benefity dla OZPCIO w stosunku do 189 pozostałych szpitali realizujących leczenie onkologiczne. Tabela ta w sposób jednoznaczny wskazuje beneficjentów nowych taryf:

| TY NOWYCH TARYF projekt luty 2021 | Etykiety kolumn | | | |
|---|---|---|---|---|
| Etykiety wierszy | Hospitalizacje | Radioterapia | Zabiegowe JGP | Razem |
| **189 pozostałych szpitali** | **24 218 137** | **14 351 678** | **31 632 780** | **70 202 595** |
| Poza Zrzeszeniem | 24 218 137 | 14 351 678 | 31 632 780 | 70 202 595 |
| **ZRZESZENIE OZPCIO** | **47 916 287** | **24 752 533** | **57 068 087** | **129 736 907** |
| BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE - BIAŁYSTOK | 3 156 686 | 953 609 | 2 758 414 | 6 868 709 |
| CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY - BYDGOSZCZ | 2 708 724 | 3 050 551 | 5 120 635 | 10 879 910 |
| CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI - LUBLIN | 3 099 177 | 1 397 143 | 3 373 367 | 7 869 687 |
| DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU - WROCŁAW | 3 266 489 | 1 296 109 | 4 776 702 | 9 339 300 |
| INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - WARSZAWA | 13 622 | - | - | 13 622 |
| KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM. FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE - RZESZÓW | 1 831 448 | 265 487 | 1 456 766 | 3 553 701 |
| NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - GLIWICE | 3 740 771 | 3 555 644 | 5 511 515 | 12 807 930 |
| NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - KRAKÓW | 3 117 808 | 418 385 | 1 986 963 | 5 523 156 |
| NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - WARSZAWA | 5 798 797 | 3 740 443 | 7 556 391 | 17 095 631 |
| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII | 886 346 | - 70 136 | 2 753 807 | 3 570 017 |
| SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY | 1 031 291 | 1 404 098 | 1 817 988 | 4 253 377 |
| SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE | 1 938 718 | 456 491 | 893 740 | 3 288 949 |
| SZPITALE POMORSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - GDYNIA | 1 378 927 | 224 164 | 2 787 525 | 4 390 616 |
| ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH | 3 293 098 | 3 259 298 | 3 246 922 | 9 799 318 |
| UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE - GDAŃSK | 1 809 180 | 561 202 | 2 002 877 | 4 373 259 |
| WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - POZNAŃ-STARE MIASTO | 4 624 879 | 2 805 727 | 5 336 059 | 12 766 665 |
| WOJEWÓDZKIE WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI | 2 458 878 | 401 513 | 2 539 066 | 5 399 457 |
| ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZCZECIN | 3 761 448 | 1 032 805 | 3 149 349 | 7 943 602 |
| **Razem** | **72 134 424** | **39 104 211** | **88 700 867** | **199 939 502** |

Trudno więc uznać, że celem Raportu AOTMiT jest rzetelna realizacja ustawowego zadania taryfikacji świadczeń w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Raport jest nierzetelny i stanowi próbę usankcjonowania bezpodstawnych podziałów w oparciu o kuriozalne kryteria tzw. kompleksowości.

Jeśli uznać wartość tej części Raportu, która dotyczy propozycji nowych taryf dla bardzo ograniczonej listy grup JGP:

- A11 Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe (5.51.01.0001011);
- C11 Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani (5.51.01.0003011);
- F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego (5.51.01.0006032);
- F42 Duże zabiegi jamy brzusznej (5.51.01.0006042);
- G31H Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie)* (5.51.01.0007048);
- H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich * (5.51.01.0008083);
- H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich (5.51.01.0008084);
- J02 Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi (5.51.01.0009002);
- J03F Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. (5.51.01.0009051),

to uzasadnionym jest wniosek, że powinny zostać udostępnione wszystkim świadczeniodawcom realizującym tego typy leczenie w przypadkach onkologicznych.

Powyższe jest uzasadnione, gdyż nie sposób zgodzić się (postępując rzetelnie i zgodnie z prawem) na to, aby zabieg podśluzówkowej resekcji nowotworu przewodu pokarmowego wykonany w Szpitalu Klinicznym, Wojewódzkim czy innym specjalizującym się w tego typu terapiach był refundowany przez NFZ w sposób rażąco odbiegający od udokumentowanych kosztów oraz taryf dla „wybrańców" tylko dlatego, że w opinii autorów w Raportu szpital ten „nie jest kompleksowym". Ponadto w raporcie znajdujemy przypadki „dziwnych" kwalifikacji dokonanych przez autorów w oparciu o nieprzejrzyste i podejrzane kryteria. Bo jak inaczej ocenić fakt zaliczenia przez autorów do listy podmiotów „kompleksowych" WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE W ZGIERZU ? Podmiot ten jest co prawda wieloprofilowy, ma chirurgię onkologiczną ale nie realizuje świadczeń w zakresie radioterapii a jedynie w zakresie medycyny nuklearnej podobnie jak wiele podmiotów, które nie zakwalifikowano do „kompleksowych". Świadczy to o uznaniowym traktowaniu przez autorów Raportu nawet własnych, wątpliwych merytorycznie kryteriów.

Ponadto w świetle danych zawartych w Raporcie należy niezwłocznie powrócić do analizy pomiętych w analizie grup JGP (patrz punkt 4 powyżej), których poziom refundacji drastycznie odbiega od faktycznie ponoszonych przez szpitale kosztów.

Urszula Szybowicz

Dyrektor Operacyjny PFSz

Polska Federacja Szpitali
ul. Nowogrodzka 11 5p
00-513 Warszawa, Polska
www.pfsz.org

# Formularz zgłaszania uwag do raportu

# w sprawie ustalenia taryfy świadczeń[1]

Prześlij formularz

**Numer raportu:** 1/2021

**Tytuł raportu:** Leczenie zabiegowe chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego

*Uwagi, oprócz przesłania droga elektroniczną, należy wraz z wypełnionym i własnoręcznie podpisanym Oświadczeniem o Konflikcie Interesów złożyć w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ul. Przeskok 2, 00-032 Warszawa, bądź przesłać przesyłką kurierską lub pocztową na adres siedziby Agencji.*

*Uwagi można zgłaszać w terminie 7 dni od dnia opublikowania raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP). Uwagi dostarczone do siedziby AOTMiT po upływie tego terminu nie będą rozpatrywane.*

*UWAGA! Zgłoszone uwagi i oświadczenie dotyczące konfliktu interesów będą publikowane w BIP AOTMiT.*[2]

## OŚWIADCZENIE O KONFLIKCIE INTERESÓW[3] (OKI)

Imię i nazwisko osoby składającej OKI[4]: Urszula Szybowicz

Dotyczy wniosku/ów mającego/ych być przedmiotem obrad Rady do spraw Taryfikacji:

WT.521.11.2017

Czego dotyczy OKI[5]:

- [ ] Przygotowanie ekspertyzy/opracowania w formie pisemnej lub ustnej dla Rady do spraw Taryfikacji dotyczącego:
- [ ] Udział w posiedzeniu Rady do spraw Taryfikacji eksperta z dziedziny medycyny, której dotyczą omawiane na posiedzeniu wnioski lub informacje, osoby uczestniczącej w konsultacjach w dniu
- [ ] Udział w posiedzeniu Rady do spraw Taryfikacji innej osoby zaproszonej przez przewodniczącego Rady, w dniu

Szybowicz

[1] zgodnie z art. 31lb ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz 1510 z późn. zm.)

[2] zgodnie z art. 31lb ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz 1510 z późn. zm.)

[3] o której mowa w art. 31sa ust. 10 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz 1510 z późn. zm.)

[4] Niniejsze dane podlegają ochronie, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE.L. z 2016 r.119.1)

[5] zaznaczyć tylko 1 pole

☑ Złożenie uwag do opublikowanego raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

**Numer raportu:** 1/2021

**Tytuł raportu:** Leczenie zabiegowe chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego

*Oświadczam, że w stosunku do mnie mojego małżonka/mojej małżonki, mojego zstępnego lub wstępnego w linii prostej, osoby, z którą/osób, z którymi pozostaję we wspólnym pożyciu :*

☑ **nie zachodzą** okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.),

☐ **zachodzą** okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), tj.:

☐ pełnienie funkcji członka organów lub przedstawiciela przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją lub rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

☐ posiadanie akcji lub udziałów w podmiotach wykonujących działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją lub rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

☐ wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją oraz rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

☐ wykonywanie zajęć zarobkowych w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją oraz rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów z podmiotami wykonującymi działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją lub rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Proszę podać szczegóły, które Pani/Pan uzna za niezbędne, oraz nazwy podmiotów, z którymi wiążą Panią/Pana (małżonka/małżonkę, zstępnych lub wstępnych w linii prostej lub osoby z którymi pozostaje Pan/Pani we wspólnym pożyciu) relacje powodujące konflikt interesów. Opis powinien być możliwie zwięzły.

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w OKI których podstawa przetwarzania nie wynika z wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na AOTMiT w celu identyfikacji konfliktu interesów zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE.L. z 2016 r.119.1).**

**Data składania i podpis osoby składającej OKI** Warszawa, 10.02.2021 Szybomir Umuła

Warszawa 10.02.2021. Szybomir Umuła

[6] niepotrzebne skreślić

## Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

| Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Uwagi |
|---|---|
| | W Raporcie autorzy nie dokonali jakiejkolwiek oceny merytorycznej scenariusza ?zakwaterowania do chemioterapii " . Wprowadzenie takiego wariantu świadczenia hospitalizacji do chemioterapii było w przeszłości efektem urzędniczego błędu popełnionego w momencie wprowadzania ? zakwaterowania do radioterapii " . |
| | Realizacja pobytów do chemioterapii realizowanych w scenariuszu ? zakwaterowanie " wymaga raczej usunięcia z ?koszyka świadczeń gwarantowanych " i taka rekomendacja powinna być jednym z efektów obecnego Raportu. |
| | Autorzy nie uzasadnili niczym koncepcji, aby to właśnie 6 a nie 4 lub 12 godzin miało być progiem różnicującym koszty. Tworzenie odrębnych produktów poniżej 6 i powyżej 6 godzin rodzi wiele poważnych, negatywnych skutków: |
| | Analiza struktury kosztów hospitalizacji do chemioterapii potraktowana została bardzo pobieżnie. Ograniczenie się do wyliczenia pozycji kosztowych ? potencjalnie analizowanych " nie wskazuje na rzetelność autorów. Świadczy o tym brak jakichkolwiek śladów uwzględnienia lub choćby tylko zauważenia ogromnie ważnych i kosztowo znaczących pozycji - szczegóły w załączniku |
| | Proponowane zmiany wyceny hospitalizacji jednodniowych do chemioterapii należy uznać za błędne, oparte o nierzetelne analizy z pominięciem istotnych elementów. Ewentualne zwiększenie wyceny hospitalizacji jednodniowych powinno się odbyć bez wprowadzania nieuzasadnionego warunku czasu pobytu pacjenta powyżej 6 godzin. |

* Umożliwiający identyfikację fragmentu raportu, do którego odnoszą się wniesione uwagi; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

***W przypadku zgłoszonych w uwagach zarzutów względem wysokości lub zasad ustalania taryfy, zwracamy się z prośbą o przedstawienie informacji, jaki według Państwa wiedzy jest rzeczywisty koszt realizacji danego świadczenia, wraz z kalkulacją.***

***Ewentualne dodatkowe pliki należy załączyć do wiadomości e-mail wygenerowanej dla przesłania formularza z uwagami.***

**Prześlij formularz**