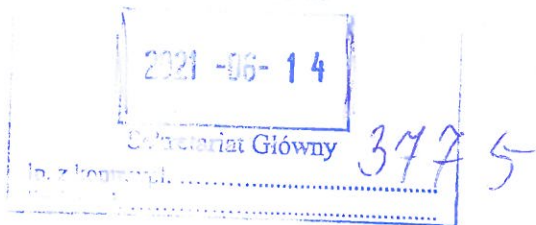


EDAR/254/2021



Wrocław, 09.06.2021



Pan
Roman Topór-Mądry
Prezes Agencji Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji
ul. Przeskok 2
00-032 Warszawa

W nawiązaniu do komunikatu ze strony Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT z dnia 2 czerwca 2021 r., zawierającego raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń: *Świadczenia gwarantowane związane z podaniem chemioterapii*, w poniżej przesyłam uwagi do niniejszej publikacji (także w formie załączonego formularza).

Proponowane zmiany mają na celu przeniesienie ciężaru leczenia do trybu ambulatoryjnego, czemu na służyć wzrost wyceny porad ambulatoryjnych.

Ponownie należy podkreślić, że w proponowanej wycenie taryf nie podjęto tematu leczenia powikłań po leczeniu systemowym. Aktualnie finansowanie leczenia powikłań III lub IV stopnia wynosi **54,08 zł za dzień leczenia powikłań**, co w żaden sposób nie pokrywa rzeczywistych kosztów z tym związanych. Wartość ta jest także rażąco niska w stosunku do leczenia powikłań po radioterapii, które są uzależnione od stopnia powikłań i wynoszą:

- *Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień* – 162 zł;
- *Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień* – 216 zł.

Należy zwrócić uwagę, że długość hospitalizacji w oddziale stacjonarnym wynika wyłącznie ze stanu zdrowia pacjenta, a pobyty powyżej 3 dni są w większości hospitalizacjami związanymi z leczeniem złego stanu ogólnego lub powikłań po leczeniu systemowym. **Dlatego też utrzymanie tzw. taryfy dynamicznej, obniżającej wycenę osobodnia od 4 dnia pobytu, jest merytorycznie nieuzasadniona.**

W przypadku porównywania przychodu za leczenie jednodniowe oraz stacjonarne należy pamiętać o konieczności porównania całkowitej refundacji za pobyt, a nie jednostkowej wyceny produktów, gdyż w przypadku oddziałów stacjonarnych dzień przyjęcia i dzień wypisu jest rozliczany jako jeden osobodzień. Dla przykładu przychód za pobyt 3 dni:

- osobodzień w szpitalu: 2 x 657 zł – 1314 zł (tj. 438 zł za dzień);
- osobodzień w trybie jednego dnia: 3 x 460 zł (tj. 460 zł za dzień).

Powyższe pokazuje, że **faktyczna różnica za 1 dzień leczenia w trybie stacjonarnym**, mimo znacząco wyższych kosztów opieki medycznej, leków, zakwaterowania

i wyżywienia, **jest niższa od przychodu z leczenia w trybie jednego dnia o 22,00 zł dziennie!**

Dlatego też kategorycznie należy stwierdzić, iż proponowana wycena osobodnia terapii w szpitalu całodobowym jest znacząco zaniżona w stosunku do rzeczywistych kosztów leczenia (wynoszą w oddziale onkologii klinicznej/chemioterapii 1 339,59zł / osobodzień).

Z uwagi na znaczące koszty wyrobu medycznego (pompy elastomerowej) zasadne jest pozostawienie aktualnie funkcjonującego produktu, tj. *hospitalizacja jednego dnia z zastosowaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej*, z wyceną adekwatnie wyższą o koszt środka technicznego (brak produktu w projekcie taryf). Brak wprowadzenia tego produktu do katalogu znacząco obniży rentowność jego stosowania, gdyż aktualny koszt pompy elastomerowej w DCO to 66,96 zł (16% przychodu osobodnia w trybie jednego dnia).

Oceniając wpływ na finansowe placówki proponowane zmiany należy ocenić pozytywnie, mimo, iż *Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu In część A* wzrasta z 389,92 zł do 460,00 zł (o 18%), co w zestawieniu z aktualnym przychodem z NFZ (wycen ze współczynnikiem 1,2 w chemioterapii) jest faktycznym spadkiem przychodu o 7,90 zł na osobodniu (-2%). W przypadku produktu: *Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych*, której wycena wzrasta z 557,02 zł do 657,00 zł (o 18%), mamy do czynienia z faktycznym spadkiem przychodu o 11,42 zł na osobodniu (-2%). Oczywiście pozytywnie należy ocenić wzrost finansowania świadczeń *Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach*, *Kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii* oraz *Podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii*.

Z poważaniem


DYREKTOR (4)
Dolnośląskiego Centrum Onkologii
we Wrocławiu
dr hab. nauk med. Adam Maciejczyk

Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń¹



Prześlij formularz

Numer raportu: WT.5403.21.2021

Tytuł raportu: Świadczenia gwarantowane związane z podaniem chemioterapii

Uwagi, oprócz przesłania drogą 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 INTERESÓW³ (OKI)

Imię i nazwisko osoby składającej OKI⁴: Adam Maciejczyk

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

Świadczenia gwarantowane związane z podaniem chemioterapii

Czego dotyczy OKI⁵:

- ☐ 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

¹ zgodnie z art. 311b 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. 311b 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:

WT.5403.21.2021

Tytuł raportu:

Świadczenia gwarantowane związane z podaniem chemioterapii

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 wiąże 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

Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
3.3. Wyniki analizy kosztów, str. 50	"Pamiętać należy również o tym, że w podmiotach tych leczy się najwięcej powikłań wywołanych przez podawanie cytostatyków." w proponowanej wycenie taryf nie podjęto tematu leczenia powikłań po leczeniu systemowym. Aktualnie finansowanie leczenia powikłań III lub IV stopnia wynosi 54,08 zł za dzień leczenia powikłań, co w żaden sposób nie pokrywa rzeczywistych kosztów z tym związanych. Wartość ta jest także rażąco niska w stosunku do leczenia powikłań po radioterapii, które są uzależnione od stopnia powikłań i 
3.5. Projekt taryfy, str. 52	"Podkreślić, należy, że dla wskazanych powyżej produktów rozliczeniowych, odnoszących się do pobytów wielodniowych, zasadnym jest dalsze stosowanie mechanizmu regresji wartości świadczenia – na dotychczasowych zasadach określonych przez NFZ." - Należy zwrócić uwagę, że długość hospitalizacji w oddziale stacjonarnym wynika wyłącznie ze stanu zdrowia pacjenta, a pobyty powyżej 3 dni są w większości hospitalizacjami związanymi z leczeniem złego stanu ogólnego lub powikłań po leczeniu systemowym. Dlatego też utrzymanie 
3.5. Projekt taryfy, str. 53	Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część A wzrasta z 389,92 zł do 460,00 zł (o 18%), co w zestawieniu z aktualnym przychodem z NFZ (wycen ze współczynnikiem 1,2 w chemioterapii) jest faktycznym spadkiem przychodu o 7,90 zł na osobodniu (-2%). W przypadku produktu: Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych, której wycena wzrasta z 557,02 zł do 657,00 zł (o 18%), mamy do czynienia z faktycznym spadkiem przychodu o 11,42 zł na osobodniu (-2%). Zasadnym 
strona 52-54 oraz 59 raportu	Konieczność dopisania produktu: "hospitalizacja jednodniowa z zastosowaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej", której nie uwzględniono w opracowaniu. Koszt świadczenia winien wynosić ok. 500zł (zgodnie z propozycjami z zarządzenia 72/2021/DGL) - koszt hospitalizacji musi uwzględniać koszt pobytu oraz wykorzystanego materiału

* 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

Adrian Kuczyński

