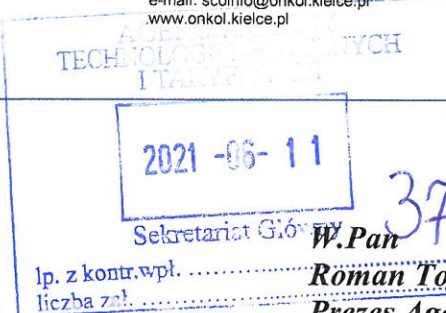


DN-072-41-2021

Kielce, dn. 8 czerwca 2021 r.



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

Stanisław Gencik Prosesia

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. 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*.

Niestety mimo poprawy finansowania przychód z tytułu realizacji umowy nie pokrywa rzeczywistych kosztów leczenia pacjentów chemioterapią w pozycjach:

- osobodzień hospitalizacji w oddziale hematologii: 1 416 zł (wycena niższa o 607 zł);
- osobodzień hospitalizacji w oddziale onkologii: 1 289 zł (wycena niższa o 632 zł);
- osobodzień hospitalizacji w oddziale chemioterapii dziennej: 485 zł (wycena niższa o 25 zł).

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 1 289 zł / 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 to **76,68 zł na cykl** (16% przychodu osobodnia w trybie jednego dnia).

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.**

Z poważaniem
DYREKTOR
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii
(2)

Prof. dr hab. n. med. Stanisław Góździński

Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń¹



Prześlij formularz

Numer raportu:

Tytuł raportu:

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:

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

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

DYREKTOR
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii

Prof. dr hab. n. med. Stanisław Gózdź

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. 52	"Ponadto w przypadku produktów Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci oraz Hospitalizacja onkologiczna u dorosłych oraz Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z części A katalogu leków postuluje się pozostawienie wyceny na dotychczasowym poziomie." - przychód z tytułu realizacji umowy nie pokrywa rzeczywistych kosztów leczenia pacjentów chemioterapią w pozycjach: osobodzień hospitalizacji w oddziale hematologii: 1 416 zł (wycena niższa o 607 zł) oraz osobodzień hospitalizacji w oddziale
3.5. Projekt taryfy, str. 52	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 (aktualnie brak produktu w projekcie taryf). Brak wprowadzenia tego produktu do katalogu znacząco obniży rentowność jego stosowania, gdyż aktualny koszt pompy elastomerowej to 76,68 zł na cykl
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

* 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

