

Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń¹



Nr rej.

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: Anna Kotuła

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. 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: 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 119.1).

ds. Finansowy i Zarządzania

Data składania i podpis osoby składającej OKI 02.06.2021

mgr Anna Kotula

Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer ⁴ (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 przypadku porównywania przychodu za leczenie jednodniowe oraz stacjonarne należy pamiętać o konieczności porównania 
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 

⁴ 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

