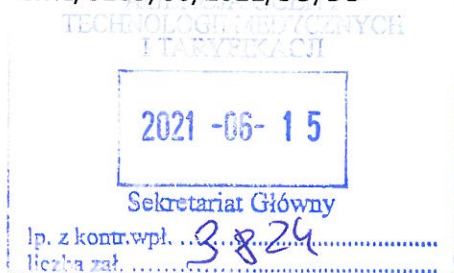


Warszawa, 9 czerwca 2021 r.

CML/0189/06/2021/BO/DD



Pan  
Roman Topór-Mądry  
Prezes  
Agencji Oceny Technologii Medycznych  
i Taryfikacji

**Dotyczy: UWAG do Raportu Taryfikacyjnego w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr  
WT.5403.21.2021**

**Świadczenia gwarantowane związane z podaniem chemioterapii**

#### **I. Uwagi o charakterze ogólnym**

Raport jest kolejnym efektem prac AOTMiT dotyczących taryfikacji świadczeń w obszarze onkologii w ostatnich kilku miesiącach. Zlecenia Ministra Zdrowia przekazane Agencji już wiele lat temu (w 2017 r.) ostatecznie zostały zrealizowane w momencie, w którym ogromne wyzwania stojące przed polskim systemem ochrony zdrowia, a w szczególności onkologią, zmuszają do opracowania optymalnych modeli funkcjonowania i finansowania podmiotów leczniczych. Należy podkreślić, że pilna potrzeba taryfikacji w obszarze onkologii wynikała z raportowanych powszechnie strat finansowych ponoszonych przez podmioty specjalizujące się w diagnostyce i leczeniu nowotworów od czasu wejścia w styczniu 2015 roku pakietu onkologicznego pełnego błędnych regulacji skutkujących drastycznym spadkiem finansowania przy jednoczesnym nałożeniu wielu nowych obowiązków i kosztów. Jak zauważyli autorzy Raportu – tylko w samym 2016 r. największe ośrodki onkologiczne odnotowały stratę na poziomie 446 mln złotych wynikającą w głównej mierze z prawie 30% obniżenia wycen w chemioterapii od początku 2015 r. Rzetelne dokonanie wyceny świadczeń stało się więc kluczowym problemem systemowym. Bez prawidłowego finansowania chorzy na choroby nowotworowe stali się „zakładnikami systemu”, którym obiecywano kompleksową opiekę podczas gdy podmioty mające ją zapewniać walczyły o przeżycie, nie mogąc sprostać podstawowym problemom, nie mówiąc już o poprawianiu jakości, kompleksowości i terminowości diagnostyki i leczenia. Obecny Raport (drugi od lutego 2021 r) dotyczący chemioterapii niestety nie realizuje zadania stawianego Agencji – rzetelnej wyceny świadczeń. Ujawnione po raz kolejny metody i podejście autorów Raportu ewidentnie nie dają szans na skuteczne porządkowanie systemu. Po raz kolejny problemy onkologii traktowane są tendencyjnie i powierzchownie, a kompleksowa opieka nad chorymi nowotworowo pozostaje sloganem. Proponowane w Raporcie wyceny i rozwiązania nie stymulują nikogo do jakiegokolwiek pozytywnej zmiany – ani dla pacjentów, ani dla płatnika. Jest to niestety odsunięcie poważnych problemów o kilkanaście miesięcy potrzebnych na wykazanie braku efektów pracy AOTMiT. Z dużym prawdopodobieństwem efekty będą negatywne w ocenie podmiotów leczniczych i pacjentów, gdyż wnikliwa analiza Raportu wskazuje wręcz na zniechęcanie świadczeniodawców do prowadzenia działalności w obszarze onkologii.

Szacowane przez autorów Raportu zwiększenie finansowania rocznie o ok. 30 mln nie pokrywa nawet 1/3 strat wynikających z utylizacji niewykorzystanych resztek leków cytostatycznych. Jak w takich warunkach można liczyć na wzmocnienie kompetencji diagnostycznych i terapeutycznych oraz poprawę dostępności do świadczeń blisko miejsca zamieszkania skoro na symboliczną i nieadekwatną do potrzeb poprawę finansowania mogą liczyć tylko największe placówki ogólnopolskie i posiadające własną radioterapię? Te referencyjne w systemie podmioty mają bardzo ograniczone możliwości zwiększenia ilości chorych objętych opieką. Przy braku zrozumienia AOTMiT dla faktycznych kosztów funkcjonowania podmiotów realizujących chemioterapię nieuchronnym będzie proces ograniczania tej działalności celem minimalizacji strat. Zaniżanie wyceny funkcjonowania Pracowni Leku Cytostatycznego czy kosztów procedur medycznych jest jasnym sygnałem, aby zaniechać wszelkich starań w modernizację kosztownej i nierentownej infrastruktury i potencjału. Poziom wycen proponowanych przez Agencję nie pozwoli na utrzymanie personelu posiadającego specjalistyczne kompetencje niezbędne w diagnostyce i leczeniu nowotworów. Co więcej – planowane wprowadzenie Krajowej Sieci Onkologicznej przy takim poziomie finansowania spowoduje, że regionalne ośrodki koordynujące nie znajdą dostatecznej ilości partnerów gotowych na efektywną i płynną współpracę. Wydaje się, że kryzys w polskiej onkologii dzięki takiej wadliwej taryfikacji nie tylko utrwali się, ale nawet pogłębi. Z perspektywy wskaźników epidemiologicznych oraz pacjentów (może być nim każdy z nas) zapaść w onkologii będzie bardzo dotkliwa.

## **II. Uwagi szczegółowe**

Raport zawiera liczne błędy merytoryczne i metodologiczne. Oto lista najważniejszych:

1. Analiza podaży świadczeń nie uwzględnia migracji pacjentów co drastycznie zaburza interpretację danych przedstawionych w pkt. 2.3 i nie pozwala na wyciągnięcie jakichkolwiek wniosków.
2. Analiza struktury świadczeń i porównania jej do innych krajów oparta jest o błędną definicję chemioterapii realizowanej w trybie jednodniowym – w Polsce bezpodstawnie kwalifikowana jest do leczenia szpitalnego podczas gdy na całym świecie jest uznawana za leczenie ambulatoryjne, gdyż pomimo wielogodzinnego przebiegu obsługi pacjenta (wynikającego ze specyfiki wykonywanych badań, czasu podania premedykacji i infuzji cytostatyków) pacjent nie pozostaje na noc w szpitalu i może wrócić do domu. Takie definicyjne błędy prowadzą do uznania przez autorów Raportu, że mamy do czynienia z cyt. „odwróconą piramidą świadczeń” i konieczne są drastyczne zmiany modelu opieki podczas gdy prawidłowa kwalifikacja świadczeń prowadzi do uznania struktury za zbliżoną do optymalnej.
3. Analiza grup kosztów to niestety epicentrum nierzetelności Raportu. Negacja uwzględnienia amortyzacji infrastruktury budynków jest ogromnym błędem. Na podobną ocenę zasługuje fakt uznania, że koszty wynagrodzeń generują wyłącznie lekarze i pielęgniarki. Kolejnym błędem jest 6-krotne zaniżenie kosztów przygotowania cytostatyków (taxa laborum) 17 zł wobec realnych ok. 100 zł dziennie na pacjenta. Następny zadziwiający pomysł autorów to oparcie wyceny kosztów doby hotelowej o cenniki Domów Studenckich, które nijak nie odpowiadają warunkom sanitarnym i infrastrukturalnym wymaganym od szpitali. Kolejnym kardynalnym błędem są szacunki kosztów procedur medycznych realizowanych w trakcie terapii – dla przykładu autorzy ocenili, że koszt dzienny badań laboratoryjnych, obrazowych, konsultacji specjalistycznych, fizjoterapii, opieki psychoonkologicznej w trakcie wielodniowej hospitalizacji hematoonkologicznej wynosi średnio 13 zł! Wadliwie w Raporcie oszacowano także koszty nierefundowanych leków oraz wyrobów medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń.

4. Nowe zasady uprawnień do stosowania współczynnika korygującego 1,18 nie zostały oparte o żadne racjonalne przesłanki. Po pierwsze autorzy w żaden sposób nie uzasadnili dlaczego współczynnik ma być w takiej wysokości. Nie odniesiono się także do genezy wprowadzenia w 2017 r. i efektywności obecnie obowiązującego współczynnika 1,2. Decyzja autorów jest ewidentnie uznaniowa i nie została poparta żadnymi argumentami. Dodatkowo w sytuacji gdy obecnie prawo do stosowania współczynnika 1,2 mają wszystkie podmioty realizujące świadczenia z chemioterapii, autorzy proponują ograniczenie tego prawa wyłącznie do podmiotów zakwalifikowanych do PSZ jako ogólnopolskie (co niekoniecznie jest jednoznaczne z prowadzeniem chemioterapii) oraz spełniających dodatkowe kryteria nie mające związku z chemioterapią (udzielanie świadczeń z chirurgii onkologicznej i radioterapii). Zadziwiającym jest fakt celowego pominięcia grupy podmiotów zakwalifikowanych do sieci szpitali jako onkologiczne, a to przecież te podmioty są wyspecjalizowane w kompleksowej diagnostyce i leczeniu nowotworów.

Podsumowując – Raport nie spełnia wymogów rzetelnej taryfikacji i nie powinien stanowić podstawy finansowania świadczeń z uwagi na liczne błędy oraz negatywne skutki dla pacjentów oraz świadczeniodawców prowadzących opiekę onkologiczną. Błędne postrzeganie realiów i kosztów udzielania świadczeń wymaga pilnej rzetelnej debaty nad zmianą zasad taryfikacji tak, aby mogła ona prowadzić do kreowania pozytywnych zmian w systemie i pomagać w rozwiązywaniu problemów.

*Z wyrazami szacunku*

Wiceprezydent Pracodawców RP



Dr Andrzej Mądrała





# Formularz zgłaszania uwag do raportu

## w sprawie ustalenia taryfy świadczeń<sup>1</sup>



Prześlij formularz

Numer raportu:

WT. 5403. 21. 2021

lp. z kontr.wpl. ....

liczba zof. ....

3/224

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.<sup>2</sup>

### OŚWIADCZENIE O KONFLIKCIE INTERESÓW<sup>3</sup> (OKI)

Imię i nazwisko osoby składającej OKI<sup>4</sup>: ANDRZEJ MAJORAŁA

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

Czego dotyczy OKI<sup>5</sup>:

- ☐ 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

<sup>1</sup> zgodnie z art. 31b ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz 1510 z późn. zm.)

<sup>2</sup> zgodnie z art. 31b ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz 1510 z późn. zm.)

<sup>3</sup> 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.)

<sup>4</sup> 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)

<sup>5</sup> 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

9.06.21c

Male



## Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
	UWAGI ZOSTAŁY PRZEKAZANE ZA POŚREDNICTWEM E-MAILA NA ADRES TARYFA.UWAGI@AOTM.GOV.PL, ZAŁĄCAMY JE RÓWNIEŻ NA PIŚMIE JAKO ZAŁĄCZNIK DO TEGO FORMULARZA.

\* 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**

