Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń[1]

Prześlij formularz

Numer raportu: WT.5403.24.2021

Tytuł raportu: Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń "Świadczenia gwarantowane obejmujące zespoły długoterm

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]: Stowarzyszenie "Łódzkie Hospicjum dla Dzieci - Łupkowa"

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

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

---

[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.5403.24.2021

Tytuł raportu: Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń "Świadczenia gwarantowane obejmujące zespoły długotermi

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 .....

[6] niepotrzebne skreślić

Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Rysunek 5	Błędne jest wskazywanie średniego czasu oczekiwania dla komórki organizacyjnej 2140, gdyż w 2020r. z powodu pandemii zmarło wielu pacjentów znajdujących się zarówno pod opieką, jak i w kolejce oczekujących.
Rysunek 9	Świadczenia udzielane w ramach komórki organizacyjnej 2140 de facto są świadczeniami ratującymi życie, nawet jeżeli jako takie nie są wykazywane. A zatem wniosek zawarty w Raporcie dot. spadku ilości świadczeń oznaczanych jako epizody „ratujące życie" w związku z czynnościami kontrolnymi O.W. NFZ jest błędny, gdyż jest zbyt ogólnym uproszczeniem.
Rozdział 3.2	- Przyjęto dane z 2016 roku, które nie uwzględniają m.in. wskaźnika inflacji za lata 2016-2021 i prognozy inflacji na kolejne lata (koszty leków, wyrobów i procedur medycznych; koszty wynagrodzeń; koszty zarządu). Wartość sumaryczna inflacji w latach 2016-2021 wyniosła 16,1% - Uwzględniono koszty generowane przez komórki organizacyjne nie będące przedmiotem postępowania 57 (tj. dot. innych postępowań: dla poradni i oddziałów szpitalnych nie powiązanych z komórką organizacyjną 2140)
Tabela 25	Stawki wynagrodzeń podane w niniejszej tabeli są rażąco zaniżone w stosunku do obecnie obowiązujących stawek wypłacanych personelowi medycznemu. W Tabeli 25 przyjęto stawki wynagrodzeń dla poszczególnych grup zawodowych. Przykładowo dla produktu 5.15.00.0000173 zostały podane następujące dane: Lekarz: 21,28zł x 30 dni = 638,40zł; Pielęgniarka: 23,63zł x 30 dni = 708,90zł; Fizjoterapeuta: 18,45zł x 30 dni = 553,50zł. W oparciu o zaprezentowane w niniejszej Tabeli stawki wynagrodzeń dla personelu
Rozdział 3.4	- Dane nie uwzględniają wzrostu kosztów usług medycznych spowodowanych trwającą pandemią Covid-19. - W obecnej wycenie nie uwzględniono wzrostu kosztów wyrobów medycznych i środków ochrony osobistej spowodowanych pandemią koronawirusa. - Zaproponowana taryfa jest niższa od obecnie obowiązującej ustalonej w postępowaniu dot. wyceny świadczenia w 2016r. Nie uwzględnia inflacji (w latach 2016-2021 inflacji wzrosła o ok. 16,1%), a także realnego wzrostu

* 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

Janina Adamczyk

Podpis cyfrowy: Janina Adamczyk
DN: CN=Janina Adamczyk, G=Janina, SN=Adamczyk, SERIALNUMBER=PNOPL-69011413544, C=PL
Powód: powód podpisania
Lokalizacja: miejsce podpisania
Data: 2021.11.10 12:42:40+01'00'
Foxit Reader Wersja: 10.1.3