Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń[1]

PODPIS ZAUFANY
JANUSZ
MILANOWSKI
10.11.2021 16:43:48 [GMT+1]
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

Prześlij formularz

Numer raportu: WT.5403.24.2021

Tytuł raportu: Świadczenia gwarantowane obejmujące zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylow

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]: JANUSZ MILANOWSKI

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: Świadczenia gwarantowane obejmujące zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowa

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
Uwagi ogólne	Raport mimo przeprowadzenia procedury zbierania informacji od świadczeniodawców został oparty o dane niejasnego pochodzenia (źródła własne) nie odpowiadające rzeczywistości rynkowej, co przekreśla go jako wiarygodne źródło danych odnośnie kosztów prowadzenia świadczenia. Co ciekawe, koszty świadczenia według obecnej wyceny są zauważalnie niższe, niż w poprzedniej wycenie AOTMiT z 2016 – mimo zauważalnego wzrostu cen sprzętu i szczególnie wynagrodzeń w tym okresie. Tym samym na
2.3 Analiza popytu i podaży	Wg raportu średni czas oczekiwania na świadczenie wynosi jeden dzień co ? świadczy o wysokiej podaży świadczeń ” . Należy wskazać, że pacjenci ze względu na wymóg kwalifikacji w szpitalu często zgłaszani są do ?kolejki ” dopiero w chwili włączenia do programu. Co więcej, podaż zróżnicowana jest geograficznie – poza dużymi ośrodkami pacjenci często nie mają szansy leczenia w programie. By to wykazać proponujemy przeprowadzenie analizy rozkładu geograficznego pacjentów na poziomie gmin/powiatów. Opieka nad
2.5 Cenniki komercyjne – strona 27, tabela 8	Z tabeli opracowanej na podstawie danych zebranych przez AOTMiT wyliczono, że średniacena komercyjnych wizyt wynosi: Fizjoterapeuta 151, Pulmonolog 395, Anestezjolog 850. Są to wartości zgodne z realiami rynku, i zbliżone do nakładów które rzeczywiście ponosimy. Powstaje pytanie dlaczego w swoich wyliczeniach Agencja użyła stawek wielokrotnie niższych?
3.2 Analiza danych, strona 33, rysunek 12	W analizie przy wyliczaniu kosztu infrastruktury zastosowano odcięcie wartości odstających na podstawie analizy wykresów pudełkowych. Budzi to wątpliwości natury statystycznej, jako że mamy do czynienia z danymi finansowymi - nie możemy ignorować kosztów ponieważ są "zbyt wysokie". Koszty nie rozkładają się równomiernie i zależą od bardzo wielu czynników.
Wynagrodzenia personelu – strona 35. Koszty wizyty	Zwracamy uwagę, że wynagrodzenia personelu przedstawione w tabeli 16, wyliczone na podstawie danych przekazanych przez świadczeniodawców są istotnie niższe niż ceny wizyt komercyjnych określone przez AOTMiT i podane w tabeli nr 8. Mimo to w niejasny dla nas sposób wg danych zawartych w tabeli 17 agencji udało się wyliczyć stawki znacząco niższe. Stawki te są znacząco niższe niż obecnie obowiązujące. Dodatkowo, Agencja nie uwzględnia faktu że świadczeniodawcy nie zatrudniają lekarzy na pełnych

* 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