Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń[1]

Prześlij formularz

Numer raportu: Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.24.2021

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

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]: Andrzej Stachowiak

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: Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.24.2021

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

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 .....

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Andrzej Stachowiak
Data: 2021.11.10 13:48:57 CET

[6] niepotrzebne skreślić

Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Strona 6	W obecnym kształcie z powodu braku poprawności metodologicznej i rzetelności wyliczeń przedmiotowy raport jest nie do zaakceptowania i może niekorzystnie wpłynąć na dalszy rozwój tego świadczenia dla ciężko chorych pacjentów z całkowitą niewydolnością oddechową. Rodzi się zasadnicze pytanie skoro 6 lat temu ta sama Agencja wyceniła te same świadczenia a w obecnym raporcie stwierdza, że stawki dotychczas stosowane są za wysokie i to istotnie, ponieważ rozbieżność o kilkadziesiąt
Strona 17	Wszystkie świadczenia wentylacji mechanicznej są świadczeniami ratującymi życie i jako takie były oznaczane w raportach statystycznych wysyłanych do Narodowego Funduszu Zdrowia do dnia 30 kwietnia 2019 r. Wskazać bowiem należy, iż na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lutego 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu
Strona 18	kwalifikacji do wentylacji mechanicznej dokonuje wyłącznie lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, a w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej – również lekarz specjalista chorób płuc zatrudniony w szpitalu, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy (vide - § 6.1, § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i
Strona 22	Agencja w Raporcie wskazała na koszty finansowania świadczeń wentylacji mechanicznej stosowane w innych krajach, zastrzegając jednak, że wskazane ceny w większości dotyczą pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach stacjonarnych. W związku z tym porównywanie świadczeń wentylacji mechanicznej w warunkach domowych do owych świadczeń jest bezprzedmiotowe, a ceny stosowane w tych krajach w żadnym stopniu nie
Strona 27, tabela nr 8	Wskazać następnie należy, iż uznanie przez Agencję potrzeby obniżenia cen za przedmiotowe świadczenia w oparciu o tzw. cenniki komercyjne, których treść Agencja ustaliła bazując na informacjach uzyskanych ze stron internetowych bliżej nieokreślonych podmiotów, jest kuriozalne. Agencja zaniechała przeprowadzenia rzetelnej analizy cen stosowanych przez poszczególnych członków personelu medycznego u świadczeniodawców wentylacji mechanicznej. Stosowne dane

* 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