Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń[1]

Prześlij formularz

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI
2021 -11- 19
Sekretariat Główny
lp. z kontr.wpł. 7376
liczba zał.

Numer raportu: WT.5403.24.2021

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

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 INTERESÓW[3] (OKI)

Imię i nazwisko osoby składającej OKI[4]: Marcin Warzecha

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 wentylo

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 10.11.2021 Marcin Warzecha

Marcin Warzecha
PREZES ZARZĄDU

[6] niepotrzebne skreślić

Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
	Ostatnia taryfikacja świadczenia wentylacji mechanicznej w warunkach domowych została przeprowadzona w 2016r. W wyniku tej taryfikacji zostały ustalone następujące taryfy dla omawianych aktualnie procedur: 4,91, 4,39, 3,56 punkta. Aktualna propozycja taryf zakłada spadek taryf do poziomu odpowiednio: 3,94, 2,98, 1,35 punkta. Jak to możliwe, że przy zdecydowanym wzroście kosztów (szczególnie zatrudnienia personelu medycznego) proponowana jest zdecydowana obniżka
	Danych międzynarodowych nie można porównać z danymi polskimi, zarówno w zakresie samego świadczenia jak i jego kosztów. Po pierwsze nie można zestawić rzeczonego świadczenia w oderwaniu od całościowego systemu opieki zdrowotnej w danym kraju. Po drugie przedstawione koszty są szczątkowe, brak jest standaryzacji kosztów przez co nie jest możliwe zestawienie porównań międzynarodowych ze sobą jak również z rynkiem polskim.
	W zakresie kosztów personelu medycznego Agencja postanowiła wziąć pod uwagę tylko koszty z bazy danych Agencji (s.40 raportu) co jest ewidentnym nadużyciem. Poza tym nie można zestawić kosztów personelu medycznego na podstawie wynagrodzeń godzinowych w szpitalu, przy zatrudnieniu na wymiar etatu (praca ciągła z założenia) z pracą w wentylacji domowej, gdzie praca wykonywana jest w warunkach wyjazdowych do pojedynczego pacjenta, a czas jednostkowej wizyty z czasem dojazdu nie rzadko przekracza 2-3h.
	Dotyczy tabeli 22, s.42 - Parametry wizyty 2020r. Koszty wynagrodzenia personelu medycznego wraz z kosztami dojazdu są błędnie wyliczone i nie odpowiadają realiom rynkowym 2020r. Dla przykładu wynagrodzenie lekarza obliczone na poziomie 160 PLN za wizytę wraz z kosztem dojazdu nie jest możliwe do zastosowanie w praktyce. Przekazane dane wynagrodzeń do Agencji pokazują poziomy prawie dwukrotnie wyższe. To sama uwaga dotyczy wynagrodzenia pozostałego personelu medycznego.
	Niniejsza propozycja nowych taryf dla świadczeń wentylacji mechanicznej w warunkach domowych oparta jest o błędnie wyliczone koszty, przede wszystkim koszty personelu medycznego. Poza tym proponowane taryfy zakładają jedynie pokrycie kosztów bezpośrednich bez marży podmiotu leczniczego, który poza zyskiem, który jest istotą prowadzenia każdej działalności gospodarczej ma w swoim zakresie szereg zadań i obowiązków wynikających z prowadzonej działalności leczniczej np. posiadanie zapasu

* 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