10

Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń[1]

2021-11-24

Sekretariat Główny
lp. z kontr.wpł. 7459
liczba zał.

Prześlij formularz

Numer raportu: WT.5403.24.2021

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

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]: Joanna Kurkiewicz

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

świadczenia gwarantowane obejmujące zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

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 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.

nie dotyczy

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
Ad1. Rozdział 2.4, str. 20 do 26 Ad2. Rozdział 2.5, str. 27, Tabela 8	Ad 1. W tym rozdziale przeanalizowano koszty opieki w różnych krajach, takich jak Anglia i Australia. Bezpośrednie porównanie poziomów refundacji usług wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych w różnych krajach nie jest możliwe bez bardzo szczegółowej analizy zakresu tej opieki i związanych z nią wymagań. W niektórych krajach usługi wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych nie obejmują na przykład wizyt lekarskich, ponieważ ten zakres usług świadczą szpitale. W innych
Ad3. • Rozdział 3.2, str. 32 do 35 (koszty infrastruktury) Tabele 13,	Ad3. Raport zaniża wartość kosztów infrastruktury, które to koszty stanowią bardzo ważny składnik kosztów wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych. Składnik ten obejmuje wszystkie koszty „zaplecza", które są niezbędne, by móc realizować usługę wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych na odpowiednim poziomie jakości i zgodnie z obowiązującymi przepisami. Obejmują one koszty (amortyzację) różnych urządzeń dostarczanych pacjentom, a także wiele innych niezbędnych
Ad4. • Rozdział 3.2, str. 35 - 39 (koszty personelu medycznego) Tabele	Ad4. Stawek godzinowych w przypadku personelu medycznego zaangażowanego w zapewnienie wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych nie można wyliczyć według jednego schematu, ponieważ personel ten angażowany jest na podstawie różnych form umów (umowa cywilnoprawna, własna działalność gospodarcza itp.) i bardzo rzadko osoby te zajmują się zapewnianiem wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych w pełnym wymiarze godzin. Zazwyczaj otrzymują oni
Ad7. Rozdział 3.2, str. 43, tabela 25 'koszt całkowity Ad8. •	Ad7. Tabelę 25 oparto na nieprawidłowych danych obliczonych w poprzednich tabelach, dlatego należy ją zaktualizować o poprawione wartości przedstawione powyżej. Skorygowana tabela 25 - tabela w załączeniu Wyliczenia zawarte w powyższej tabeli wskazują że dla produktu: - 5.15.00.0000173 – wycena powinna być zwiększona o ponad 40% a nie obniżona jak w wyliczeniach AOTMIT o 20% - powinna wynosić 200,10 zł
Ad9. Rozdział 5, str. 46-49	Ad9. Wnioski przedstawione w tym rozdziale opierają się na nieprawidłowo przyjętych założeniach. Dane do tabel wynikowych zostały przyjęte wybiórczo. Nie uwzględniono w ogóle danych zabranych od świadczeniodawców lub wybrano dane zebrane od wybranej grupy świadczeniodawców (tylko podmioty publiczne). W efekcie powstał Raport, który jest nierzetelny, niewiarygodny, nie uwzględnia realiów rynkowych. W naszej opinii nie nadaje się do przekazania

* 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

Przewodniczące Zespołu do spraw opieki długoterminowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach

Joanna Kurkiewicz