

**Formularz zgłaszania uwag do raportu  
w sprawie ustalenia taryfy świadczeń<sup>1</sup>**



**Prześlij formularz**

Numer raportu:

WT.5403.27.2021

Tytuł raportu:

Świadczenia gwarantowane obejmujące operacje wad serca i aorty piersiowej

2022 -01- 18

2022 -01- 18

Sekretariat Główny

343

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.<sup>2</sup>

**OŚWIADCZENIE O KONFLIKCIE INTERESÓW<sup>3</sup> (OKI)**

Imię i nazwisko osoby składającej OKI<sup>4</sup>: Dorota Kędzierawska

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

Czego dotyczy OKI<sup>5</sup>:

- ☐ 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

<sup>1</sup> zgodnie z art. 311b ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz 1510 z późn. zm.)

<sup>2</sup> zgodnie z art. 311b ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz 1510 z późn. zm.)

<sup>3</sup> 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.)

<sup>4</sup> 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)

<sup>5</sup> zaznaczyć tylko 1 pole



Złożenie uwag do opublikowanego raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer raportu:

WT.5403.27.2021

Tytuł raportu:

Świadczenia gwarantowane obejmujące operacje wad serca i aorty piersiowej

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 wiąże 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

SPSK NR 4 W LUBLINIE  
DZIAŁ KONTROLINGU I ANALIZ  
p.o. KIEROWNIKA  
*[Podpis]*  
Norota Kędzierawska



## Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
3.2 Analiza danych, rozrzut kosztów infrastruktury, str 80 Rysunek 32	W przekazanych przez nas danych koszty Sali H (sali Hybrydowej na które wykonywane są zabiegi Mitra Clip 5.54.01.0000069 oraz TAVI 5.54.01.0000057) za 2019 rok wynosiły 1 447 062,32 zł; przy wykorzystaniu sali w wymiarze 1122 h za ten okres, koszty infrastruktury wynoszą więc 1 290 zł za godzinę. W roku 2021 koszty infrastruktury sali Hybrydowej oszacowane za okres 7 m-cy przekazane w plikach KK wynosiły ponad 1 600 zł. W raporcie na wykresie na stronie 80, żadna z prezentowanych przez Państwa wartości
Tabela 25 str 80 Uwaga dotycząca mnożnika wynikającego z inflacji st	Rosnące koszty energii i poziom inflacji nakazują prognozować znacznie wyższe koszty infrastruktury sali hybrydowej w roku 2022. Niezastosowanie mnożnika wynikającego z inflacji dla części kosztów realizacji procedury 5.54.01.0000057 oraz 5.54.01.0000069 przy rosnących kosztach paliw, dostaw jak również osłabieniem złotego jest niewłaściwe.
Tabela 27, strona 84	Zarówno średni czas zabiegu jak liczba personelu są niedoszacowane, przedstawione w kalkulacji koszty personelu w naszym ośrodku pokrywają zaledwie 50% kosztów całego zespołu zabiegowego. Do zabiegów nieoperacyjnej naprawy zastawki mitralnej 5.54.01.0000069 wymagany jest echokardiografista którego wynagrodzenie nie zostało uwzględnione w kalkulacji, podobnie w przedstawionej w raporcie kalkulacji nie został uwzględniony koszt zabezpieczenia kardiochirurgicznego. W naszym ośrodku
Załączniki	Załączamy koszty przesłane uprzednio do AOTMIT w trakcie trwania postępowania. Przedstawione przez nas wartości kosztów utrzymania infrastruktury bloku operacyjnego mogą odbiegać od wartości średnich natomiast nie powinny być odrzucone metoda kwantylową ponieważ reprezentują koszty utrzymania sal hybrydowych dla ośrodków rozwijających działalność, które nie są w stanie w pierwszych latach działalności zoptymalizować jej wykorzystania.
Załączniki Tabela 27, strona 84 liczba personelu	Przedstawiona przez nasz ośrodek kalkulacja, zawiera większą ilość personelu niż wartości średnie przedstawione w raporcie, poza nieuwzględnioną przez Państwa rolę echokardiografisty (u nas liczoną jako asysta operatora) różnice te wynikają z klinicznego charakteru naszego ośrodka a co za tym idzie przywilejem kształcenia nowych specjalistów ale również koniecznością ponoszenia kosztów tej dydaktyki. Echokardiografista/kardiolog jest pełnoprawnym uczestnikiem zabiegu. Nie

\* 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**

