Betamed SA
Ul. Barbary 21
Katowice

Agencja Oceny
Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji

Dot. Raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.24.2021 dot. świadczeń gwarantowanych obejmujących zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

Z uwagi na brak metodologii oraz brak źródłowych danych finansowych nie możemy w pełni odnieść się do Raportu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.24.2021

W postępowaniu nr 57 uczestniczyło ponad 90 % świadczeniodawców. Przekazali oni swoje dane finansowo księgowe oraz dodatkową ankietę. Zostały zebrane dane, które nie zostały wykorzystane w wycenie świadczenia, nie wiadomo na jakiej podstawie zostały one zastąpione danymi będącymi w posiadaniu AOTMiT pozyskanymi z Poradni i Szpitali.

Ponadto dokonując wyceny świadczenia realizowanego w Polsce nie możemy brać przykładów z Niemiec czy Francji ponieważ jest tam inny system finansowania świadczeń. Całkowite nakłady na opiekę zdrowotną powinny być takie jak w innych krajach, nie można patrzeć wycinkowo.

W odniesieniu do kosztów wynagrodzeń zwracamy uwagę, że nie można zastąpić wynagrodzeń osób realizujących świadczenia w warunkach domowych danymi o wynagrodzeniach personelu z Poradni czy Oddziałów Szpitalnych.

Średnie stawki wskazane w Raporcie dla lekarza są nierynkowe. Nikt nie pracuje za takie stawki, żaden lekarz anestezjolog czy inny specjalista nie pracuje za stawki minimalne, tylko każdorazowo negocjuje wynagrodzenie. Nie możemy zakładać, że wysoko wykwalifikowany personel będzie zatrudniony na poziomie minimalnego wynagrodzenia.

W jednych tabelach Raportu podawane są jedne kwoty wynagrodzeń (z danych zebranych od świadczeniodawców) a do wyliczenia stawki świadczenia w innych tabelach brane są niższe kwoty (z danych AOTMIT). Na przykład w 2022r. wg wyliczeń dokonanych na podstawie danych zebranych od świadczeniodawców AOTMIT szacuje wysokość wynagrodzenia lekarza na poziomie ok 250 zł za wizytę, a do końcowej wyceny taryfy AOTMIT przyjmuje niższe kwoty wg danych z Poradni gdzie wynagrodzenie lekarza kształtuje się na poziomie od 96 zł do 136 zł.

Wg Raportu dane przekazane w postępowaniu 57 pochodzą od 81 świadczeniodawców realizujących świadczenie wentylacji mechanicznej domowej, co stanowi 96,29 % wszystkich świadczeniodawców, dlaczego więc te dane nie są brane do wyceny i są zastępowane danymi

z zasobów AOTMIT, po co w takim razie było zbierać dane, skoro zostały one odrzucone i zastąpione innymi.

Z Raportu wynika, że próbujecie Państwo wyliczyć wszystkie stawki po najniższych wskaźnikach i obliczeniach. Przykładem jest obliczenie zwrotu za koszt przejazdu do pacjenta, gdzie została przyjęta stawka dla samochodów o pojemności skokowej silnika poniżej 900 cm3, dla samochodów używanych obecnie ,których pojemność skokowa silnika wynosi więcej niż 900 cm3 stawka za 1 km przejazdu wynosi już 0,8358 zł.

Niezależnie od tego przyjęcie stawki wg Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, która obowiązuje od 2007 r. i nie została przez tyle lat zmieniona, nie pokrywa faktycznych kosztów eksploatacji pojazdu - to nie tylko zwrot za paliwo, ale również amortyzacja, części zamienne, ubezpieczenie samochodu.

Ponadto dojazd do pacjenta zajmuje czas personelowi medycznemu, który również musi być zapłacony. Z naszych doświadczeń wynika, że personel medyczny ma do pokonania do pacjenta więcej niż 25 km w obie strony.

Przy wyliczeniu kosztu infrastruktury (Tabela 13 str.33) przyjmujecie Państwo dane zebrane w postępowaniu od 96,29% świadczeniodawców. Na te koszty składają się. Amortyzacja Zarząd i Pozostałe Koszty.

Natomiast w dalszej kalkulacji wyceny świadczenia Pozostałe koszty są pominięte, nie są uwzględnione w wycenie, a stanowią one ok 50% kosztów infrastruktury. Nie uwzględnienie Pozostałych kosztów powoduje niższą wycenę świadczenia.

Ponadto koszty Zarządu przyjęte w wycenie są zaniżone. Przy wycenie świadczenia, przyjęto poziom kosztów Zarządu z podmiotów publicznych. Rzeczywisty udział kosztów Zarządu u świadczeniodawców, którzy przekazali dane w Postępowaniu jest wyższy. Wybiórczo zostały przyjęte dane dotyczące kosztów ogólnozakładowych z podmiotów publicznych, których udział jako realizatorów świadczeń jest znikomy.

Wycena zaproponowana w Raporcie jest niższa niż wycena z 2016 r., a cena świadczenia jest niższa niż była pomimo znacznych wzrostów stawek wynagrodzeń personelu medycznego oraz innych kosztów od roku 2016 do dzisiaj.

Mając na uwadze powyższe w całości odrzucamy przedstawiony Raport i kwestionujemy zaproponowaną wycenę świadczenia.

BetaMed S.A.
Prezes Zarządu
Beata Drzazga

BetaMed S.A.
40-053 Katowice, ul. Barbary 21
tel. 32 258-27-90, fax 32 420-29-98
KRS 0000441338
NIP 634-281-37-03; Regon 243115255
ADRES DO KORESPONDENCJI:
41-506 Chorzów, ul. Racławicka 20A