VitalAire Sp. z o.o
ul. Strzeszyńska 33
60-479 Poznań
Polska
+48 61 86 99 388

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

W związku z opublikowanym przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Raportem w sprawie ustalenia taryfy świadczeń dla świadczenia gwarantowanego domowej wentylacji mechanicznej, chcielibyśmy odnieść się do wniosków i rekomendacji Agencji zaprezentowanych w Raporcie.

Świadczeniodawcy domowej wentylacji mechanicznej obejmują opieką ponad dziewięć tysięcy pacjentów w Polsce cierpiących na schorzenia przewlekłe takie jak POChP, zespół hipowentylacji otyłych, choroby nerwowo-mięśniowe typu SLA i inne. Leczenie respiratorem w domu jest dla tych osób jedynym rozwiązaniem pozwalającym na przedłużenie ich życia oraz poprawę jego jakości. Jako świadczeniodawcy zatrudniamy tysiące specjalistów - lekarzy, pielęgniarek oraz rehabilitantów, którzy tworzą zintegrowane zespoły medyczne, odwiedzające chorych w ich domach. Dzięki stałej opiece i monitoringowi stanu klinicznego pacjenta, znacznie, a niekiedy całkowicie eliminowane jest ryzyko zaostrzenia, czyli stanu w którym zdrowie pacjenta gwałtownie pogarsza się, a pacjent musi niezwłocznie zgłosić się do szpitala. Tym samym odciążamy finansowo system zdrowia w Polsce, redukując ilość pobytów szpitalnych, zwłaszcza na oddziałach intensywnej terapii. Zapewniamy najwyższej jakość opiekę, oferując pacjentowi i jego rodzinie dwudziestoczterogodzinne wsparcie zarówno kliniczne, jak i techniczne. Jesteśmy istotnym podmiotem w systemie zdrowia, niosącym pomoc pacjentom znajdującym się w bardzo trudnej sytuacji zdrowotnej.

Zmiany w taryfikacji świadczenia domowej wentylacji mechanicznej proponowane w Raporcie opublikowanym 2 listopada 2021 roku są dla nas nieakceptowalne, a ich wprowadzenie spowoduje brak możliwości kontynuowania działalności, gdyż koszty jej prowadzenia znacznie przewyższą przychody obliczone na podstawie stawek finansowania.

W naszej opinii, Raport został sporządzony w oparciu o nieprawidłowe dane, co w konsekwencji prowadzi do niewłaściwych wyliczeń i mylnych wniosków końcowych. Agencja nie wykorzystała danych finansowo-księgowych przedstawionych w postępowaniu nr 57 przez ponad 90% świadczeniodawców. Zostały one zastąpione danymi będącymi w posiadaniu AOTMiT.

Ponadto dokonując wyceny świadczenia realizowanego w Polsce Agencja przytacza rozwiązania z innych krajów, gdzie system finansowania jest znacząco różny od systemu polskiego. Należy spojrzeć holistycznie na funkcjonowanie służby zdrowia w tych krajach i na nakłady zdrowotne, aby móc dokonać rzetelnego i obiektywnego porównania świadczeń.

1. **Koszty wynagrodzenia personelu medycznego**

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. Lekarz specjalista nie pracuje w oparciu o stawki minimalne, tylko każdorazowo negocjuje swoje wynagrodzenie.

Agencja przyjęła stawki godzinnego wynagrodzenia za pracę personelu medycznego na podstawie własnych danych pochodzących z różnych OPK i przedstawionych w Tabelach 17-19. Są to dane drastycznie różniące się od stanu rzeczywistego, który został przekazany Agencji w ramach postępowania zbierania danych.

Dokładne, średnie rynkowe koszty wizyt domowych (dla lekarzy specjalistów, pielęgniarek i fizjoterapeutów) można określić poprzez konkretne badania rynkowe, a nie poprzez porównanie z personelem medycznym pracującym w warunkach szpitalnych na etacie. Dane uzyskane przez AOTMIT po analizie danych wejściowych przekazanych przez podmioty zajmujące się wentylacją mechaniczną pacjenta w domu i przedstawione w raporcie w tabeli 16 są bardziej spójne z rynkowym poziomem kosztów w roku 2020.

Dla przykładu, i według danych omnożnikowanych do 2022 roku po odcięciach (tabela 16, strona 35 Raportu), średnie godzinowe wynagrodzenie lekarza wynosi około 236,74 PLN, średnie godzinowe wynagrodzenie pielęgniarki kształtuje się na poziomie 102,14 PLN, a średnie godzinowe wynagrodzenie fizjoterapeuty wynosi około 82,72 PLN. Agencja przyjęła kwoty znacznie niższe, a więc, dane na 2022 rok po odcięciach (tabela 17-19 strona 37-39 Raportu), 123,63 PLN, 63,66 PLN oraz około 47,25 PLN.

Dodatkowo, ilość wizyt wykonywanych w domu pacjenta nie jest wartością stałą, gdyż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienie ***nie mniej*** niż określonej liczby wizyt w domu pacjenta. W zdecydowanej większości przypadków, ze względu na stan zdrowia, pacjenci wymagają większej liczby wizyt niż minimalna ilość określona w rozporządzeniu. I tak, dla pacjentów nieinwazyjnych poniżej 8 godzin wentylacji, minimalna ilość wizyt według Rozporządzenia wynosi 4 wizyty lekarskie w roku oraz 4 wizyty pielęgniarskie w roku. W rzeczywistości jest to średnio jedna wizyta lekarska oraz jedna wizyta pielęgniarska na miesiąc. Pacjenci znajdujący się w grupach między 8 a 16 godzin oraz powyżej 16 godzin, wymagają również wizyt fuzjoterapeuty. Wielokrotnie zdarza się, iż NFZ zaleca pacjentowi znacznie wyższą ilość godzin rehabilitacyjnych, co zmuszony jest zrealizować świadczeniodawca. Wizyty te nie są jednak refundowane.

Nieprawidłowo został również wyliczony zwrot za koszt przejazdu do pacjenta, gdzie została przyjęta stawka dla samochodów o pojemności skokowej silnika poniżej 900 cm3, a dla samochodów używanych obecnie, których pojemność skokowa silnika wynosi więcej niż 900 cm3 stawka za 1 km przejazdu wynosi 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.

2. Koszty infrastruktury

Koszty infrastruktury 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 kosztów:

- koszty amortyzacji sprzętu medycznego dostarczanego pacjentom (respiratory, asystory kaszlu, dodatkowe baterie do respiratorów, nawilżacze do respiratorów, pulsoksymetry, koncentratory tlenu...),
- koszty logistyki związane z dostarczeniem materiałów i urządzeń do pacjentów,
- koszty magazynowe związane z przechowywaniem materiałów eksploatacyjnych i wyrobów medycznych,
- koszty utrzymania, regularnej kontroli i przeglądów urządzeń medycznych,
- koszty usług związanych z personelem dyżurującym, świadczącym pomoc w nagłych zdarzeniach występujących u pacjentów,
- koszty zespołów administracyjnych odpowiedzialnych za: obsługę kartotek pacjentów, obsługę zgłoszeń od pacjentów, wyszukiwanie i kontraktowanie personelu medycznego, obsługę kontraktów dla personelu medycznego, weryfikację danych przekazywanych przez personel medyczny, rozliczenia z NFZ, obsługę dokumentacji sprzętowej, BHP, zarządzanie jakością,
- koszty z obszaru IT, w tym koszty oprogramowania do prowadzenia dokumentacji elektronicznej,
- koszty szkoleń dla pracowników administracyjnych i personelu medycznego,
- koszty najmu budynku, media,
- podatki i ubezpieczenia.

Według wyliczeń Agencji koszty te wynoszą 23,36 PLN za osobodzień i nie reprezentują one faktycznych kosztów rynkowych. Ponieważ nie uwzględniają one części wyżej wymienionych komponentów. Ponadto koszty Zarządu 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 gdyż sposób wykonywania świadczeń wentylacji mechanicznej w warunkach domowych znacząco różni się w stosunku do charakteru świadczeń udzielanych na oddziałach szpitalnych czy w poradniach specjalistycznych, w większości przyszpitalnych.

Dane przedstawione przez świadczeniodawców domowej wentylacji mechanicznej są rzeczywiste i ukazują de facto ponoszone koszty.

Podsumowując, prawidłowa kalkulacja kosztów świadczenia domowej wentylacji mechanicznej w odniesieniu do poszczególnych grup pacjentów nieinwazyjnych powinna zostać przeprowadzona w oparciu o rzeczywiste dane rynkowe. Apelujemy, aby szacunek kosztów świadczenia domowej wentylacji mechanicznej dla pacjentów nieinwazyjnych został przeprowadzony w oparciu o dane faktyczne, ukazujące rzeczywiste stawki personelu medycznego oraz aktualne koszty prowadzenia tego rodzaju działalności w Polsce.

3. Zysk z działalności

W Raporcie zakłada się w niej, że stawki powinny być równe kosztom. Stawki, podobnie jak we wszystkich krajach i we wszystkich rodzajach działalności, muszą dać dostawcom możliwość generowania **rozsądnej marży**, aby ich działalność była trwała i biznesowo uzasadniona. Taka marża jest potrzebna, żeby dostawca mógł inwestować w innowacje lub w nowe materiały, spłacać kredyty zaciągnięte na finansowanie swojej działalności, wypłacać wynagrodzenia założycielom, płacić podatki, pokrywać ryzyko związane z wykonywaniem usług powyżej kontraktów (opieka nad dodatkowymi pacjentami) itp.

Proponowane zmiany w taryfach obniżają wycenę świadczenia do poziomu niższego niż z 2016 roku. Trudno się zgodzić z taką oceną wartości pracy, uwzględniając chociażby koszt inflacji oraz dramatyczny wzrost kosztu personelu medycznego, jaki obserwuje się w Polsce w ciągu ostatnich kilku lat.

Apelujemy, aby Agencja przeprowadziła ponowną wycenę świadczenia domowej wentylacji mechanicznej w oparciu o rzeczywiste dane rynkowe odzwierciedlające faktyczne koszty rynkowe. Jednocześnie, chcemy wyrazić naszą gotowość do prowadzenia dialogu z Agencją oraz Ministerstwem Zdrowia w celu wprowadzenia odpowiednich usprawnień w obecnej ścieżce świadczenia wyrażonych w opiniach ekspertów przedstawionych w Raporcie oraz we wnioskach końcowych. Dialog taki powinien być jednak prowadzony w oparciu o realne i prawidłowe dane.

W związku z naszymi postulatami prosilibyśmy o spotkanie, podczas którego chcielibyśmy omówić z Agencją zajmowane przez nas stanowisko oraz przedstawić zaprezentowaną w niniejszym piśmie argumentację. Mamy nadzieję, że przychylnie rozpatrzycie Państwo naszą prośbę.

Marzena LECH

Dyrektor Finansowy
Członek Zarządu

Signed by /
Podpisano przez:

Marzena Anna Lech

Date / Data: 2021-11-10 15:04

Luca VALSASINA

Dyrektor Zarządzający Home Healthcare Poland
Prezes Zarządu

Signed by /
Podpisano przez:

Luca Valsasina

Date / Data: 2021-11-10 14:38