Formularz zgłaszania uwag do raportu

w sprawie ustalenia taryfy świadczeń [1]

Numer raportu: WT.5403.24.2021

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

Uwagi, oprócz przesłania droga 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.[1]

OŚWIADCZENIE O KONFLIKCIE INTERESÓW[2] (OKI)

Imię i nazwisko osoby składającej OKI[3]: **Luca Valsasina, Marzena Lech**

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[4]:

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. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz 1510 z późn. zm.)

[2] 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.)

[3] 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)

[4] zaznaczyć tylko 1 pole

[X] 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 wentylowanych mechanicznie

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 :

[X] **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

Signed by / Podpisano przez: Luca Valsasina
Date / Data: 2021-11-10 14:03

Signed by / Podpisano przez: Marzena Anna Lech
Date / Data: 2021-11-10 15:07

[6] niepotrzebne skreślić

Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	**Uwagi**
Uwagi ogólne	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.
Rozdział 2.4, strony 20 do 26	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 przypadkach liczba wizyt personelu medycznego lub materiały, które należy dostarczyć pacjentom, mogą się różnić, co ma wpływ na koszty, a tym samym na poziomy refundacji. A zatem, przedstawione tutaj dane nie mogą dawać spójnego porównania z kosztami wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych w Polsce.
Rozdział 2.5, strona 27, Tabela 8	Należy zauważyć, że pomimo niewielkiej liczby uzyskanych punktów danych, wyliczone koszty komercyjne wizyt domowych bardzo znacząco przewyższają koszty, na których oparła się AOTMIT przy obliczeniu kosztów wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych. Powyższe stanowi dodatkowy dowód na to, że dane przekazywane przez świadczeniodawców faktycznie odzwierciedlają rzeczywiste koszty wizyt domowych personelu medycznego w dzisiejszych czasach.
Rozdział 3.2, str. 32, 33 i 34 (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 i 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. Dane przedstawione w tabeli 15 nie mogą stanowić podstawy do obliczeń, ponieważ nie uwzględniają wielu składników kosztów wymienionych powyżej, a zatem daleko odbiegają od rzeczywistych kosztów. Dane podane w *tabeli 12* zostały pozyskane w wyniku analizy danych zebranych od świadczeniodawców, a zatem odzwierciedlają rzeczywiste koszty zapewnienia domowej wentylacji mechanicznej. Jest to zatem znacznie dokładniejsze oszacowanie kosztów, które można wykorzystać w kalkulacji.
Rozdział 3.2, strony 34 - 39 (koszty personelu	Obliczanie stawek godzinowych w przypadku personelu medycznego zaangażowanego w zapewnienie wentylacji mechanicznej pacjenta w warunkach domowych nie jest sprawą prostą, ponieważ personel

medycznego)

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 określone wynagrodzenie miesięczne od każdego pacjenta, są opłacani za każdą wizytę lub w niektórych przypadkach według stawki za godzinę pracy (głównie pielęgniarki).
Danych przedstawionych w tabelach 17, 18 i 19 nie można wykorzystać do analizy rzeczywistych kosztów godzinowych zapewnienia wentylacji mechanicznej pacjenta w domu, ponieważ pochodzą one od personelu Klinik lub Oddziałów Szpitalnych, zatrudnionego na ogół w pełnym wymiarze czasu pracy, na stałym stanowisku pracy.
Średnie stawki wskazane w tabelach 17, 18 i 19 nie są stawkami rynkowymi dla personelu medycznego zaangażowanego w zapewnienie wentylacji mechanicznej pacjenta w domu lub personelu wykonującego inne czynności, który nie jest zatrudniony na umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Nikt nie pracuje za takie stawki, żaden anestezjolog czy inny specjalista nie pracuje za stawki minimalne. Wynagrodzenie personelu medycznego jest stale negocjowane.

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.

Jednak 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 (np. godzinowy koszt lekarzy, w tabeli 16, za rok 2020 wynosił ok. 200 zł).

Jako uzupełniający element porównania przypominamy, że koszt konsultacji lekarskiej w przychodni lub w gabinecie lekarskim wynosi dziś co najmniej 100 zł za 10 do 20 minut. Nie można uznać, że taki jest również koszt wizyty domowej trwającej 1 godziny, jak podano w tabeli 22.

Rozdział 3.2, str. 41 - 42, tabela 22 (parametry wizyty)

Chociaż nie dysponujemy danymi, które mogłyby potwierdzić lub zaprzeczyć szacunkom dotyczącym odległości, którą lekarz musi pokonać, by dojechać (tam i z powrotem) do pacjenta, chcielibyśmy zwrócić uwagę, że w wielu przypadkach, w przypadku pacjentów na terenach wiejskich, odległość do pokonania będzie znacznie większa niż 25,5 km uwzględnione w tabeli 22.

Koszt jednego kilometra uwzględniony w niniejszym raporcie jest również znacznie niższy niż koszty ponoszone obecnie w związku z dojazdem do pacjentów samochodem osobowym. Dla obecnie używanych samochodów, z silnikami o pojemności powyżej 900 cm^3, stawka za 1 km przebiegu wynosi 0,8358 zł[5].
To daje łączny koszt podróży 21,3 zł na wizytę (13,3 zł koszt podany w raporcie).

Stosując dokładniej oszacowany koszt godziny pracy personelu medycznego, przedstawiony w tabeli 16, oraz stosując adekwatny koszt przejazdu, koszty wizyty domowej należy obliczyć w następujący sposób:

Skorygowana tabela 22

Kategoria personelu	Czas wizyty	Czas dojazdu	Wynagrodzenie za godzinę	Koszty osobowe uwzględniające czas dojazdu	Odległość w km w obie strony	Stawka za 1 km	Koszt dojazdu	Koszt wizyty
Lekarz	60 min.	28 min.	190,19	278,95	25,5 km	0,8358	21,31	300,26
Pielęgniarka			67	98,27				119,58
Fizjoterapeuta			65,35	95,85				117,16

Rozdział 3.2, str. 42, tabela 23 (koszty wizyty)

Tabela 23 zawiera również błąd w obliczeniu liczby wizyt w przeliczeniu na dzień.

- **5.15.00.0000173**: Dla pierwszej grupy pacjentów (wentylowanych przez więcej niż 16 godz. na dobę) wymagana umową częstotliwość wizyt lekarskich to jedna na tydzień. To daje 1/7 wizyty w przeliczeniu na dzień, co daje wartość 0,14286, a nie 0,133333, jak obliczono w tabeli 23. Wartość 0,133333 uzyskano poprzez uwzględnienie 4 wizyt

[5] *na podstawie Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy.*

na 30 dni, co stanowi bliskie, ale jednak błędne przybliżenie. Różnica ta nie jest trywialna, gdyż odzwierciedla ~7% więcej wizyt.
W podobny sposób liczba wizyt pielęgniarek i fizjoterapeutów w przeliczeniu na dzień powinna wynosić 2/7 (dwa razy w tygodniu) co daje 0,285714, a nie 0,266666.

- **5.15.00.0000232**: dla drugiej grupy pacjentów (wentylowanych między 8 a 16 godz.) wymagana umową częstotliwość wizyt lekarskich wynosi 1 raz na 2 tygodnie. W związku z tym prawidłowa liczba wizyt na dzień wynosi 1/14 = 0,07143, a nie 0,0666667, jak podano w tabeli 23. Wartość 0,0666667 uzyskano znów poprzez uwzględnienie 2 wizyt na 30 dni, co stanowi bliskie, ale jednak błędne przybliżenie.
  Podobnie jak w przypadku poprzedniej grupy pacjentów, liczba wizyt w przeliczeniu na dzień dla pielęgniarek powinna wynosić 0,142856 (jedna wizyta w tygodniu), a dla fizjoterapeutów 0,285714 (dwie wizyty w tygodniu).
- **5.15.00.0000233:** w ostatniej grupie (pacjenci wentylowani krócej niż 8 godz.) wyliczona teoretyczna liczba wizyt jest prawidłowa (raz na kwartał, a więc 4 razy do roku, 4/365= 0,011).
  To teoretyczne wyliczenie nie uwzględnia jednak faktu, że w zdecydowanej większości przypadków pacjenci ci wymagają znacznie większej liczby wizyt, ze względu na ich stan zdrowia. W wielu przypadkach wymagają również wizyt fizjoterapeuty, mimo że nie są one refundowane. Typowa częstotliwość wizyt u pacjentów z tej grupy to jedna wizyta w miesiącu (jak pokazano na załączonym przykładzie umowy). W związku z tym podana wartość powinna zostać skorygowana do 12/365 = 0,03288, aby odzwierciedlała rzeczywiste koszty.

Zastosowanie prawidłowej częstotliwości wizyt i dokładniej oszacowanego kosztu wizyt *(z poprawionej tabeli 22)* daje następujące wyniki, zsumowane w *poprawionej wersji tabeli 23 (koszty w 2020* r.):

Skorygowana tabela 23

Część wizyty przypadająca na jeden osobodzień				Koszt		
Nazwa	Lekarz	Pielęgniarka	Fizjoterapeuta	Lekarz	Pielęgniarka	Fizjoterapeuta
5.15.00.0000173	0,14286	0,28571	0,28571	42,89	34,17	33,47
5.15.00.0000232	0,07143	0,14286	0,28571	21,45	17,08	33,47
5.15.00.0000233	0,03288	0,03288	0*	9,87	3,93	0,00

**koszty fizjoterapeutów zostały wycenione tutaj na 0, ale w rzeczywistości są wyższe, gdyż część pacjentów w tej grupie wymaga rehabilitacji.*

Rozdział 3.2, str. 43, tabela 25 (koszt całkowity)

W raporcie Tabela 25 oparta jest na błędnych danych, jak wykazano w poprzednich punktach. W celu oszacowania kosztów rzeczywistych należy je zaktualizować dokładniejszymi szacunkami przedstawionymi w skorygowanych tabelach 22 i 23.

Skorygowana tabela 25

Produkt jednost.	Koszty stałe					Kosty zmiennie		Wyniki			
	Infrastruktura	Lekarz	Pielęgniarka	Fizjoterapeuta	Personel razem	Leki/ wyroby	Procedury	Koszt ogółem	Koszt z mnożn. 2022*	Obecna wycena	Różnica AOTMiT a NFZ
5.15.00.0000173	40,65	42,89	34,17	33,47	110,53	5,46	0,18	156,82	194,401	142,73	**36,20%**
5.15.00.0000232	40,65	21,45	17,08	33,47	72,00	5,46	0,18	118,29	146,639	127,62	**14,90%**
5.15.00.0000233	40,65	9,87	3,93	0,00	13,80	5,46	0,18	60,09	74,491	103,49	**-28,02%**

Rozdział 3.4, str. 43, tabela 26 (sugerowane stawki)

W raporcie Tabela 26 sugeruje taryfy oparte na błędnych obliczeniach zawartych w raporcie w tabeli 25. W celu dokładniejszego oszacowania kosztów rzeczywistych należy ją zaktualizować o wartości przedstawione w skorygowanej tabeli 25.
Ponadto w tabeli 26 znajduje się dodatkowy błąd, ponieważ zakłada się w niej, że stawki powinny być równe kosztom. Stawki, podobnie jak we wszystkich krajach i we wszystkich rodzajach działalności,

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
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.

Nowe stawki w tabeli 26 powinny zatem zostać obliczone ponownie na podstawie kosztów przedstawionych w skorygowanej Tabeli 25, powiększonych o rozsądną marżę.

Skorygowana tabela 26 (jako przykład zastosowano tu marżę 20%).
<table>
<tr><td rowspan="2">Kod produktu rozliczeniowego</td><td colspan="2">Aktualna wycena</td><td rowspan="2">Średnia wartość NFZ w 2020 r. (PLN)</td><td>Koszty</td><td colspan="2">Projekt taryfy</td><td>Różnica w stosunku do aktualnej wyceny</td></tr>
<tr><td>pkt</td><td>zł</td><td>zł</td><td>zł</td><td>pkt</td><td></td></tr>
<tr><td>5.15.00.0000173</td><td>4,91</td><td>142,73</td><td>29,07</td><td>194,40</td><td>233,28</td><td>5,89</td><td>63%</td></tr>
<tr><td>5.15.00.0000232</td><td>4,39</td><td>127,62</td><td>29,07</td><td>146,64</td><td>175,97</td><td>5,27</td><td>38%</td></tr>
<tr><td>5.15.00.0000233</td><td>3,56</td><td>103,49</td><td>29,07</td><td>74,49</td><td>89,39</td><td>4,27</td><td>-14%</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Rozdział 4, strona 44</td>
<td>Wnioski przedstawione w rozdziale 4 opierają się na nieprawidłowych obliczeniach, co wyjaśniono powyżej i dlatego powinny zostać zweryfikowane.</td>
</tr>
</table>

* 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.