



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 17/2018
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 11 grudnia 2018 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

Członkowie Rady do spraw Taryfikacji (Rada) obecni na posiedzeniu:

1. Jakub Adamski
2. Adam Kruszewski
3. Kamila Malinowska
4. Jarosław Maroszek
5. Andrzej Musiałowicz
6. Filip Nowak – prowadził posiedzenie
7. Daniel Rutkowski
8. Waldemar Styło

Członkowie Rady do spraw Taryfikacji (Rada) nieobecni na posiedzeniu:

1. Piotr Nowicki

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie założeń dla taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, udzielane przez położną POZ – wizyta patronażowa i porada laktacyjna.
3. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: lecznicze naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry.
4. Omówienie metodyki: „Identyfikacja czynników wpływających na koszt hospitalizacji pacjenta”, realizowanej w ramach projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”.
5. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 15.11.2018 r.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 10:12 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak. Przewodniczący Rady zwrócił się z prośbą o przygotowanie na kolejne posiedzenie sprawozdania z aktywności i z uczestnictwa członków Rady ds. Taryfikacji.

Przewodniczący stwierdził, że wszyscy obecni na posiedzeniu złożyli odpowiednie oświadczenia dotyczące braku konfliktu interesów.

Rada jednogłośnie zatwierdziła porządek obrad.

Ad 2. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące wizytę patronażową i poradę laktacyjną - analiza problemu decyzyjnego”. W tym miejscu



na posiedzenie przybył Jarosław Maroszek, który złożył odpowiednie oświadczenie o braku konfliktu interesów.

Rada, po wysłuchaniu założeń podjęła dyskusję, zwracając szczególną uwagę na:

- scharakteryzowanie świadczenia wizyty patronażowej i porady laktacyjnej – omówienie trybu udzielanej porady,
- aktualny sposób i poziom finansowania w Polsce wizyty patronażowej i porady laktacyjnej,
- uwagi zgłoszone przez środowisko dotyczące m.in. zbyt niskiej wyceny wizyty patronażowej w domu pacjentki, braku możliwości otrzymania bezpłatnej porady laktacyjnej po okresie połogu, proponowany schemat porad laktacyjnych,
- informację otrzymaną od analityków Agencji dot. przekazania niepełnych danych przez świadczeniodawców m.in. z zakresu danych finansowo-księgowych,
- trudność pozyskiwania danych ws. ww. świadczenia z uwagi na duże zróżnicowanie w sposobie jego realizacji np. w woj. Wielkopolskim jest to samodzielna działalność gospodarcza oraz z uwagi na różnicę liczby położnych, a także na podmioty, które same realizują to świadczenie,
- proponowany przez środowisko sposób dodatkowego rozliczania porady laktacyjnej oprócz stawki kapitacyjnej podobnie jak wizyty patronażowej, która jest finansowana oddzielnie,
- występujące różnice pomiędzy wykonanymi poradami a poradami opłaconymi/ sfinansowanymi,
- brak danych dotyczących kosztów wynagrodzeń położnych za wykonane porady w ramach ww. świadczenia, kosztów infrastruktury oraz kosztów transportu,
- omówienie procedur, które są zawarte w poradzie laktacyjnej i wizytach patronażowych
- zakres obowiązków pielęgniarki POZ zawartych w koszyku świadczeń w ramach wizyty patronażowej oraz porady laktacyjnej,
- ewentualne wyodrębnienie edukacji w zakresie laktacji, porady laktacyjnej, jako nowego produktu, który będzie stosowany powyżej 8 tygodnia życia,
- liczbę kobiet korzystających z porad laktacyjnych oraz trudności w pozyskaniu tych danych.

W trakcie dyskusji na posiedzenie przybył Jakub Adamski, który złożył odpowiednie oświadczenie o braku konfliktu interesów.

Kontynuując rozważania nt. świadczeń związanych z wizytą patronażową i poradą laktacyjną Rada zwróciła również uwagę na kwestię dotyczącą:

- określenia formalnego umocowania prawnego w zakresie świadczenia wizyt patronażowych oraz porad laktacyjnych,
- finansowania ww. świadczeń, gdzie porada laktacyjna nie powinna być droższa niż wizyta patronażowa,
- kosztów zmiennych, które muszą ponosić położne w ramach wizyt patronażowych, które nie są tańsze niż porady laktacyjne, gdyż odbywają się u świadczeniobiorców,
- kosztów oraz wymogów dot. wyposażenia gabinetu położnej (pielęgniarki POZ),
- porady ambulatoryjnej oraz wymogów dot. wyjazdów poza poradnię do pacjentek, w tym dodatkowych kosztów wynagrodzenia położnej,
- harmonogramu czasowego pracy położnej,
- kosztów zmiennych do wyodrębnienia – np. zachęta finansowa do dalszego świadczenia wizyt patronażowych i porad laktacyjnych przez świadczeniodawców,
- podniesienia stawki kapitacyjnej,
- wyceny ponoszonych kosztów w wyniku udzielanej porady laktacyjnej, ilości wizyt patronażowych, ponoszonych kosztów w ciągu miesiąca przez pielęgniarkę.

W tym miejscu na posiedzenie przybył Daniel Rutkowski, który złożył odpowiednie oświadczenie o braku konfliktu interesów.

W podsumowaniu dyskusji Rada zaproponowała następujące czynności, jakie należy podjąć przy dalszym procedowaniu świadczenia dot. wizyty patronażowej i porady laktacyjnej:

- uszczegółowienie formalnego umocowania w obowiązujących przepisach prawnych ww. świadczenia,
- dalsze procedowanie wizyty patronażowej i porady laktacyjnej bez względu na obowiązujący ryczałt oraz alternatywnie, biorąc pod uwagę wyłącznie koszty zmienne,
- określenie co jest pokryte przez stawkę kapitacyjną w obszarze omawianych świadczeń,
- ustalenie kosztów zmiennych i kosztów stałych ww. świadczeń,
- ustalenie odrębnie kosztów jednej wizyty pilotażowej i jednej porady laktacyjnej.

Rada, po wysłuchaniu założeń oraz w wyniku podjętej dyskusji w sprawie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, udzielane przez położną POZ – wizyta patronażowa i porada laktacyjna, zarekomendowała kontynuowanie prac mających na celu określenie formalnego umocowania w przepisach prawnych świadczenia wizyt patronażowych i porad laktacyjnych, a także dalszego procedowania wizyty patronażowej i porady laktacyjnej w dwóch wariantach.

Ad 3. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące lecznicze naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry”.

Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielem świadczeniodawców realizujących ww. świadczenia, którego uwagi dotyczyły następujących kwestii:

- charakterystyki procedury leczenia światłem promieniami ultrafioletowymi – omówienie rodzajów grup promieni: UVB, SUP, UVA II, UVA I ,
- urządzeń umożliwiających leczenie chorób skóry,
- wskazania do leczenia i zastosowania procedury leczenia światłem: osób dorosłych, ale również dzieci i kobiet w ciąży, ,
- omówienie leczenia różnych chorób skóry zwracając szczególną uwagę na łuszczycę, atopowe zapalenie skóry, chłoniaki skóry z limfocytów T,
- metody leczenia ogólnego – fototerapii, która wykazuje wysoką efektywność kliniczną, poprawia jakość życia pacjenta (np. poprawa aktywności zawodowej), z zaznaczeniem, że jest to metoda czasochłonna i kosztochłonna,
- omówienie potrzeb niezbędnych do stosowania metod leczenia światłem oraz problemów z nimi związanych, m.in. potrzeba odpowiedniego wyposażenia gabinetów dermatologicznych w odpowiedni sprzęt do naświetlań, problemy z dojazdami do gabinetów dermatologicznych posiadających odpowiedni sprzęt, krótki czas naświetlań, koszty leczenia,
- przedstawienie kosztów zużycia zasobów oraz kosztów naświetleń,
- brak pokrycia kosztów przez procedurę,
- problemy związane z wzrostem kosztów dostaw energii, rocznej amortyzacji oraz wzrostu wynagrodzeń wyspecjalizowanej kadry (pielęgniarki, technicy, fizykoterapeuci).

Propozycje przedstawione przez przedstawiciela świadczeniodawców dla procedury dot. leczniczego naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry dotyczyły m.in.:



- uwzględnienia w procedurze przede wszystkim pacjentów chorych na: łuszczycę, atopowe zapalenie skóry, chłoniaki T-komórkowe,
- stworzenia procedury ambulatoryjnej z określeniem cyklu naświetlań za pomocą dostępnych urządzeń oraz zaproponowanie rozliczeń maksymalnie trzech cykli rocznie dla pacjentów, poza pacjentami z chłoniakami (w tym przypadku liczba cykli jest większa),
- określenia obiektywnej skali punktowej nasilenia procesu chorobowego w odpowiednich dla poszczególnych chorób skalach oraz określenie nadzoru medycznego,
- wyceny ryczałtowej pakietu (minimum 10, optymalnie 20) naświetlań uwzględniając wszystkie koszty i rentowność procedury,
- konieczności zwiększenia wyceny świadczenia, czego efektem będzie: zwiększenie liczby leczonych pacjentów, możliwe wydłużenie czasu pracy gabinetów do fototerapii, zakup lamp przez podmioty do tej pory niewyposażone, zapewnienie dostępności chorych do świadczeń gwarantowanych, stosowane leczenie będzie o udowodnionych profilach bezpieczeństwa i efektywności.

Ponadto, zwrócono uwagę na obecny brak możliwości rozliczenia fototerapii w ramach hospitalizacji, konieczności uwzględnienia w procedurze ceny leków oraz kosztów inwestycyjnych, a także systematyczności leczenia pacjentów (systematycznego naświetlania).

Następnie, Rada podjęła dyskusję w sprawie ww. świadczenia. Rozważano m.in. możliwość zmniejszenia liczby gabinetów dermatologicznych posiadających możliwość rozliczania fototerapii, w zamian za zwiększenie liczby urządzeń przeznaczonych do naświetlań w pozostałych gabinetach dermatologicznych.

Za cel uznano m.in.:

- zwiększenie dostępu pacjentów do leczenia chorób skóry za pomocą metody fototerapii,
- zmotywowanie do oferowania przez gabinety dermatologiczne możliwości korzystania z metody fototerapii poprzez m.in. podniesienie stawki świadczenia,
- ograniczenie liczby gabinetów dermatologicznych oferujących fototerapię do obszaru powiatów, aby wyeliminować świadczeniodawców, którzy nie prowadzą właściwego nadzoru merytorycznego i nie oferują odpowiednio licznych serii naświetlań, aby mógł być osiągnięty cel terapeutyczny,
- wydłużenie czasu pracy gabinetów w celu zwiększenia dostępu do świadczeń dla pacjentów,
- stworzenie procedury, w której będzie można rozliczyć ww. świadczenie za pomocą wykazania skuteczności leczenia fototerapią,
- określenie ilości naświetlań w danych jednostkach chorobowych (np. 10 naświetlań, ponieważ pojedyncze naświetlania nie przynoszą pożądanych efektów),
- zweryfikowanie oferty świadczenia w gabinetach prywatnych (bez kontraktu z NFZ).

Wskazano również, że alternatywą dla naświetlań jest leczenie farmakologiczne (metrotreksat, cyklosporyna, acytretyna), ale jest mniej skuteczne niż naświetlania. W przeciwieństwie do fototerapii, leki mogą dawać pewne efekty uboczne / działania niepożądane.

Po zapoznaniu się z zebranymi danymi kosztowymi ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: lecznicze naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry oraz po przeprowadzonej dyskusji Rada zaleciła uzupełnienie informacji nt.:

- ustalenia kosztów farmakoterapii w leczeniu chorób skóry,
- ustalenia odległości geograficznej do świadczeń,



- oszacowania minimalnych wartości kontraktów na lecznicze naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry, które mogłyby przy określonej taryfie pozwolić na rentowe prowadzenie tej działalności,
- ustalenia ceny pojedynczych naświetlań,
- ustalenia liczby możliwych do wykonania cykli naświetlań w poradniach dermatologicznych,
- porównania alternatywnej terapii – kosztu terapii pacjenta leczonego farmakologicznie z kosztem po nowej stawce,
- ustalenia faktycznego kosztu leczenia farmakoterapią,

w celu wypracowania na dalszym etapie prac raportu ws. ww. świadczeń.

Ad 4. Analitycy Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Identyfikacja czynników wpływających na koszt hospitalizacji pacjenta”, w ramach projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”.

Rada, po wysłuchaniu przedstawionych przez Agencję założeń, zaakceptowała podstawowe założenia dot. „Identyfikacji czynników wpływających na koszt hospitalizacji pacjenta”, realizowanej w ramach projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”.

W tym miejscu posiedzenie Rady opuściła Kamila Malinowska.

Ad 5. Rada omówiła i jednogłośnie zatwierdziła protokół z posiedzenia Rady z dnia 15 listopada 2018 r.

W tym miejscu posiedzenie Rady opuścił Jakub Adamski.

Ad 6. Rada omówiła kwestie dotyczące harmonogramu prac Rady na styczeń 2019 r.

Wydział Taryfikacji AOTMiT przekazał Radzie informacje dotyczące prac analitycznych związanych z taryfikacją świadczeń gwarantowanych.

Rada wstępnie ustaliła terminy kolejnych posiedzeń, na 30 - 31 stycznia 2019 r.

Ad 7. Przewodniczący Rady Filip Nowak zakończył posiedzenie o godzinie 14:20.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji

Filip Nowak

31.01.2019

.....
(data i podpis)