



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 2/2019
z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji
w dniu 31 stycznia 2019 roku
w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Agencja)

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

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

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

1. Jakub Adamski
2. Piotr Nowicki

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia Rady, przedstawienie planu posiedzenia oraz omówienie konfliktów interesów.
2. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: lecznicze naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry.
3. Omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących: świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, udzielane przez położną POZ – wizyta patronażowa i porada laktacyjna.
4. Wskaźniki ekonomiczne w ocenie kondycji finansowej podmiotów leczniczych.
5. Omówienie i zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 30.01.2019 r.
6. Sprawy organizacyjne.
7. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 10:12 otworzył Przewodniczący Rady Filip Nowak.

Rada jednogłośnie zatwierdziła porządek obrad.

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

Ad 2. 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, który poruszył poniższe kwestie:



- przy określaniu najtańszych dostępnych terapii należy brać pod uwagę także koszty związane z koniecznością wykonywania dodatkowych badań u pacjenta - fototerapia nie wiąże się z koniecznością wykonywania dodatkowych badań (np. leczenie metotreksatem wymaga przeprowadzenia szerokiej diagnostyki przed rozpoczęciem i w trakcie prowadzenia terapii, dodatkowo często wiąże się ono z występowaniem powikłań; stosowanie kortykosteroidów ograniczone jest do postaci łagodnych choroby i wiąże się z nawrotem choroby szybko po zakończeniu leczenia);
- głównym powodem nieużywania lamp może być nieoptycalność, przy czym należy podkreślić, że część sprzętu posiadanego przez świadczeniodawców nie spełnia parametrów efektywności leczenia;
- zasadne byłoby określenie w warunkach kontraktowania konkretnych parametrów dotyczących sprzętu, natomiast związane byłoby to z koniecznością przyjęcia takiej wyceny, która umożliwiłaby świadczeniodawcom zwrot kosztów poniesionych na inwestycje w odpowiedni sprzęt; wycena powinna uwzględniać także dodatkowe koszty, m.in. energii, technika obsługującego;
- wprowadzenie minimalnej liczby zabiegów, które muszą być wykonane u danego pacjenta jest zasadne, ponieważ tylko ¼ pacjentów kończy terapię, jednakże nie można karać lekarzy za niesubordynację pacjentów; lepsza wycena świadczeń może zwiększyć motywację świadczeniodawców do wpływania na postawę pacjenta;
- rekomendacje uznają fototerapię za leczenie pierwszego rzutu, można zatem wprowadzić zalecenia dot. stosowania kolejnych form terapii dopiero po zakończeniu całego cyklu fototerapii, co także pozwoli zdyscyplinować pacjentów.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji, Rada podkreśliła, że kluczowym problemem jest używanie przez świadczeniodawców sprzętu niespełniającego swoich funkcji oraz przerywanie terapii przez 75% pacjentów. Uznano, że w pierwszej kolejności konieczna jest zmiana w koszyku świadczeń gwarantowanych, umożliwiającą określenie warunków realizacji świadczeń w zakresie minimalnych wymagań sprzętowych oraz minimalnej liczby wykonywanych zabiegów u pacjenta, co pozwoli zwiększyć skuteczność prowadzonej fototerapii. Dopiero w dalszej kolejności zasadne jest dokonanie nowej wyceny i wprowadzenie taryfy.

Ad 3. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Świadczenia gwarantowane obejmujące wizytę patronażową i poradę laktacyjną”.

Rada przeprowadziła konsultacje z przedstawicielami świadczeniodawców realizujących ww. świadczenia, których uwagi dotyczyły następujących kwestii:

- obecnie nie ma możliwości wykazania i rozliczania niektórych elementów wykonywanej pracy (np. prowadzonej edukacji przedporodowej nastawionej głównie na aspekty związane z laktacją czy porad laktacyjnych);
- pierwsza wizyta patronażowa, a także kolejne wizyty w początkowym okresie opieki są równocześnie poradami laktacyjnymi; w przypadku kobiet po cięciu cesarskim każda wizyta patronażowa jest rozszerzona o poradę laktacyjną; wizyta patronażowa, która nie jest rozszerzona o poradę laktacyjną jest możliwa wyłącznie w przypadku kobiet, które nie chce karmić piersią (stanowią one ok. 2% pacjentek);
- czas trwania wizyt jest trudny do oszacowania, ponieważ zależy od indywidualnych potrzeb oraz stanu pacjentek i dzieci;
- każda wizyta patronażowa i laktacyjna powinna odbywać się w warunkach domowych, nie zaś ambulatoryjnych;

- należy uznać, że pierwsze 6 wizyt u pacjentki stanowi połączenie wizyty patronażowej i porady laktacyjnej – powinna być możliwość odpowiedniego rozliczenia ww. wizyt; należy umożliwić realizowanie dodatkowych wizyt laktacyjnych w uzasadnionych przypadkach;
- położne powinny mieć możliwość wystawienia skierowania do lekarza specjalisty, jeśli zauważą problem u dziecka; ponadto, powinna być możliwość odbycia szybkich konsultacji specjalistycznych, aby skutecznie rozwiązać problemy z laktacją;
- położne powinny mieć możliwość rozliczania wizyt zrealizowanych u wcześniaków;
- powinno się zapewnić położnym możliwość bezproblemowego dojazdu do pacjentki.

W tym miejscu posiedzenie opuścił Andrzej Musiałowicz.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji, Rada uznała, że wprowadzenie nowej taryfy muszą poprzedzić zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych. Wskazane jest stworzenie dwóch nowych produktów rozliczeniowych: porady laktacyjnej udzielanej po okresie 2 miesiąca życia oraz zwiększenie dostępu do wizyt patronażowych dla wcześniaków (poprzez zwiększenie liczby wizyt lub wydłużenie okresu, w którym wizyty mogą się odbywać).

Ad 4. Analityk Wydziału Taryfikacji Agencji przedstawił prezentację pt. „Wskaźniki ekonomiczne w ocenie kondycji finansowej podmiotów leczniczych”.

W tym miejscu posiedzenie opuściła Kamila Malinowska.

Rada, po wysłuchaniu przedstawionych przez Agencję informacji, zasugerowała zastosowanie poza wskaźnikami ekonomicznymi wskaźników jakościowych. Ponadto, wskazane wydaje się precyzyjne opisanie niezbędnych wskaźników i ograniczenie liczby wskaźników pomocniczych.

Ad 5. Rada omówiła i jednogłośnie zatwierdziła protokół z posiedzenia Rady z dnia 11.12.2018 r.

Następnie, Rada omówiła i jednogłośnie zatwierdziła protokół z posiedzenia Rady z dnia 30 stycznia 2019 r.

Ad 6. Rada omówiła kwestie związane z terminami kolejnych posiedzeń.

Ad 7. Przewodniczący Rady Filip Nowak zakończył posiedzenie o godzinie 14:29.

Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

21.03.2019

(data i podpis)