

# Zmiany systemowe w opiece zdrowotnej

Andrzej Krupa, Sławomir Idzikowski

Na ujednoczenie zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych składa się kilka elementów:

- ▶ zespół katalogów świadczeń,
- ▶ warunki dopuszczające świadczeniodawców do realizacji świadczeń,
- ▶ zasady udzielania świadczeń,
- ▶ zasady finansowania świadczeń,
- ▶ zasady sprawozdawczości.

## Katalogi świadczeń

### Świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego

Podczas prac kolejnych zespołów najwięcej emocji i dyskusji nie zawsze merytorycznej wzbudził katalog świadczeń *szpitalnych*.

Emocje wychodzące ze środowiska medycznego dotyczyły głównie wyceny wartości punktowej świadczeń.

Świadczenia zostały zebrane w 3 katalogi. Pierwszy z nich zawierał świadczenia z zakresu specjalności zabiegowych i zachowawczych możliwe do realizacji w warunkach szpitalnych, drugi opisywał świadczenia terapeutyczne odrębnie kontraktowane (np. dializy), a trzeci świadczenia onkologiczne (z zakresu chemioterapii, brachyterapii i radioterapii).

Każde z tych świadczeń ma przypisaną wartość punktową. Te dwa elementy, czyli opis świadczenia i przypisana wartość punktowa stanowią część centralną katalogu. Lewą stronę katalogu to wymienione specjalności medyczne, w których może być realizowane świadczenie, a prawa strona to zaznaczone miejsce wykonywania świadczenia, tj. w trybie postępowania jednodniowego, oddział I poziomu referencyjnego, oddział II poziomu referencyjnego, ośrodek referencyjny, zgoda płatnika – ewentualne limitowanie

świadczeń, i wskazówki co do wymaganej dodatkowej dokumentacji, np. nagranie wideo z przeprowadzonego zabiegu.

Podobne zasady obowiązują w katalogu świadczeń terapeutycznych odrębnie kontraktowanych, przy czym tu jako miejsce wykonywania części świadczeń istnieje możliwość realizacji ich części również w warunkach ambulatoryjnych.

W przypadku katalogu świadczeń onkologicznych obowiązują podobne zasady, jak w katalogu świadczeń terapeutycznych odrębnie kontraktowanych, w części dotyczącej radioterapii i brachyterapii. Natomiast w katalogu chemioterapii istnieją przypisane poszczególne typy kursów chemioterapii do określonych jednostek chorobowych oraz możliwości co do miejsca ich wykonania (ambulatorium, oddział). Takie porządkowanie schematów leczenia do jednostek chorobowych (po długich konsultacjach ze środowiskiem onkologów) ma przede wszystkim przeciwdziałać dowolności w stosowaniu różnych terapii, co równoznaczne jest z polityką niefinansowania ze środków NFZ innego sposobu niż zalecany.

### Świadczenia z zakresu specjalistki ambulatoryjnej

Proponowany sposób kontraktowania w specjalistce ambulatoryjnej też można byłoby zakwalifikować do swego rodzaju katalogów. Przypisanie określonego wykazu badań diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki obrazowej do danej specjalności (danego typu poradni) jest przecież swego rodzaju katalogiem, albo dokładniej określonym zakresem postępowania. W tym zakresie świadczeń jest zdefiniowany wykaz świadczeń

zabiegowych, możliwych do realizacji w trybie ambulatoryjnym i wykaz świadczeń współfinansowanych (płatnik – świadczeniodawca) Rzeczą charakterystyczną jest takie samo nazewnictwo i wycena świadczeń zabiegowych, które mogą być zrealizowane zarówno w specjalistce ambulatoryjnej, jak i lecznictwie szpitalnym. Ma to wymóc wykonywanie większości prostych świadczeń zabiegowych w ramach poradni zabiegowej.

### Świadczenia z zakresu rehabilitacji

W zakresie rehabilitacji stworzono z jednej strony katalog oparty na opisie typów świadczeń, np. rehabilitacja ambulatoryjna, rehabilitacja domowa, rehabilitacja w warunkach oddziału dziennego. Ten typ katalogu opisującego typy postępowania wg założeń miałby służyć jako katalog do rozliczeń, a odrębnie byłby prowadzony katalog do sprawozdawczości oparty na typach świadczeń rehabilitacyjnych, takich jak np. hydroterapia, światłolecznictwo czy fizykoterapia.

### Świadczenia z zakresu psychiatrii

W tym przypadku katalogiem są opisane świadczenia, takie jak porada terapeutyczna, sesja indywidualna, sesja grupowa, hospitalizacja na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży itp., które mogą być realizowane czy w to w lecznictwie szpitalnych, bądź ambulatoryjnym.

### Świadczenia z zakresu opieki długoterminowej

Na katalog świadczeń zdrowotnych składają się zarówno świadcze-

nia realizowane w trybie pobytu stacjonarnego, takie jak hospitalizacja na oddziale paliatywnym, opieka paliatywna w warunkach domowych, bądź świadczenia realizowane w ramach długoterminowej opieki pielęgniarstwa. W tym zakresie opracowane są zasady kierowania określonej grupy pacjentów, ich czasu pobytu i warunków, jakie musi spełnić świadczeniodawca, ubiegający się o realizację określonych świadczeń.

Stworzenie w poszczególnych specjalnościach medycznych opisanych katalogów świadczeń jest wielkim krokiem w kierunku ujednoczenia systemu. Ale jest to aż (tylko) ujednoczenie, natomiast realizacja następnymi założeniami, takich jak opisanie i określenie warunków, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy chcący realizować wybrane świadczenia z katalogu, opisanie zasad realizacji świadczeń, zasad finansowania świadczeń i zasad sprawozdawczości może mieć znamiona *ujarzmienia systemu*.

### Warunki, jakie muszą spełniać świadczeniodawcy do udzielania świadczeń

Dopuszczenie każdego świadczeniodawcy do realizacji wszystkich świadczeń, a pacjent sam zdecyduje kto pozostanie na rynku usług medycznych, jest jednym z postulatów środowisk medycznych. Z jednej strony patrząc tylko z punktu widzenia świadczeniodawcy jest to rozwiązanie optymalne. Z punktu widzenia pacjenta nie w każdym przypadku, bowiem pacjent chciałby

mieć wykonaną usługę na jak najwyższym poziomie u lekarzy i pozostałego personelu medycznego, mającym największe doświadczenie w wykonywaniu określonych świadczeń medycznych, a takiego nie będą w stanie zapewnić wszyscy oferujący usługi. Oczywistym jest fakt, że z biegiem czasu lista tych, którzy spełnią oczekiwania pacjenta zawęzi się. Ale zadajmy sobie pytanie: czy stać nas wszystkich na taki eksperyment? Osoby mające pewną pokorę co do swojej wiedzy i umiejętności, na pewno nie będą za wszelką cenę chciały wykonywać wszystkich, a może tych najbardziej intratnych świadczeń.

Obserwując i monitorując system – miejsce udzielanych świadczeń dla pacjentów odnieść można wrażenie, że to drugie rozwiązanie jest dość częste. I nie można się dziwić świadczeniodawcom, którzy są tą przysłowiową *ostatnią deską ratunku*, że koszty udzielania tych świadczeń, przeważnie będących wynikiem splotu niekorzystnych zbiegów okoliczności nie są adekwatne do proponowanych, nawet najbardziej optymalnych finansowo warunków. Naprawa błędów we wszystkich dziedzinach życia jest zawsze najdroższa.

Natomiast dla płatnika, który działa w interesie pacjenta istotne jest z jednej strony zapewnienie mu jak najlepszych warunków do określonego świadczenia, a z drugiej – patrząc na sposób wydatkowania pieniędzy – stworzenie odpowiednich kryteriów, aby czarny scenariusz, dotyczący zapłat wielokrotnych za to samo świadczenie tylko z powikła-

niami po pierwszych postępowaniach nie miał miejsca.

Dlatego ważne jest właśnie opisanie warunków minimalnych, które muszą spełnić świadczeniodawcy ubiegający się o realizację określonych świadczeń. Jest to zadanie bardzo trudne i niepopularne. Niestety, w wielu rejonach Polski nie były wprowadzone tego rodzaju obostrzenia w postępowaniach konkursowych. Obecnie pierwszym etapem ujednoczenia zasad minimum są następujące parametry:

- ▶ kwalifikacje personelu,
- ▶ liczba personelu o określonych kwalifikacjach,
- ▶ minimalne wyposażenie sprzętowe w miejscu udzielania świadczenia (oddział, poradnia),
- ▶ minimalny określony rodzaj dostępu do różnych typów zakładów diagnostycznych.

W przyszłości do tych podstawowych elementów powinny dołączyć takie parametry, jak:

- ▶ doświadczenie personelu realizującego określone świadczenia,
- ▶ wszelkie elementy służące do tzw. oceny jakościowej (np. warunki i standard pobytu, warunki i standard pobierania, transportu i wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej, czy rodzaje wykonanej sterylizacji narzędzi chirurgicznych).

Tekst ten jest drugą częścią rozpoczętego w 3. numerze *Menedżera Zdrowia* cyklu artykułów dotyczących projektu katalogu jednolitych świadczeń zdrowotnych