

W związku z pakietem onkologicznym rząd obetnie wycenę leczenia nowotworów

Przeciąganie wieloryba przez ucho

Fot. iStockphoto.com

To paradoks, ale to prawda. Rząd zamierza poprawić leczenie nowotworów... obcinając wycenę świadczeń onkologicznych. Może się okazać, że na pakiecie onkologicznym najbardziej stracą... onkolodzy.

Należy się cieszyć z pomysłu wprowadzenia regulacji prawnych dających szczególne możliwości pacjentom onkologicznym. Już pierwsze założenia projektu, przedstawiane przez ministra zdrowia, wzbudziły wielkie nadzieje w środowisku terapeutów i pacjentów. Zapowiedź bezlimitowości oraz karty pacjenta onkologicznego to główne powody do chwaleń pomysł resortu. To jasny sygnał, że problematyka leczenia nowotworów jest jedną z najważniejszych dla ministra zdrowia. O ile pojawiające się później projekty aktów prawnych i ostateczne ich wersje budziły wiele pytań i wątpliwości, o tyle nie odbiegały od zasadniczej idei prezentowanej podczas konferencji prasowej inaugurującej wejście pakietu.

Dobre tempo

Należy również pochwalić, że czas od pomysłu do realizacji był bardzo krótki i nie czekaliśmy długo na przedstawienie szczegółów realizacji założeń. Rolą płatnika jest finansować to, co minister zdrowia zakłada

jako gwarantowane, dlatego o sposobie proponowanej realizacji czytamy w projektach zarządzeń prezesa NFZ.

Ocenę tych regulacji należy podzielić na dwa obszary: merytoryczny – związany z realizacją standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, oraz finansowy – związany ze sposobem i wielkością finansowania.

W zakresie merytorycznym w przedstawionych projektach jest sporo niejasności.

Operacje

W wielu postępowaniach wykluczenie nowotworu jest równoznaczne z wykonaniem zabiegu chirurgicznego (np. czerniak, nowotwory przewodu pokarmowego, ośrodkowego układu nerwowego, rak trzustki, rak nerki). Jeśli np. mamy rozpoznać raka jądra i wypełnić kartę pacjenta onkologicznego na poziomie diagnostyki, to musimy podać rozpoznanie nowotworu złośliwego.

Brakuje też diagnostyki mięsaków tkanek miękkich u dorosłych oraz przerzutów z nieznanego ogniska pierwotnego. W wypadku nowotworów płuca i klatki piersiowej nie przewidziano, że 80 proc. chorych wymaga diagnostyki szpitalnej.

Nie lepiej jest z diagnostyką białaczek i chłoniaków, gdzie nie uwzględniono podstawowej procedury, jaką jest biopsja szpiku, a wycena pakietu nie obejmuje badania PET, co w wypadku diagnostyki chłoniaków stało się standardem (JCO, sierpień 2014 r.).

Co innego minister, co innego fundusz

Duże wątpliwości budzi również różnica między rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie karty pacjenta onkologicznego a projektem zarządzenia prezesa NFZ dotyczącego realizacji pakietu onkologicznego. Narodowy Fundusz Zdrowia nakłada obowiązek przeprowadzenia w ciągu 14 dni posiedzenia konsylium oraz rozpoczęcia leczenia onkologicznego. Nawet w ośrodkach mających wszystkich specjalistów jest to niemożliwe. W konsekwencji oznacza to założoną utratę finansowania. Konstrukcja zarządzenia nie przewiduje sytuacji w onkologii najczęstszych, czyli pogorszenia stanu chorego czy konieczności dodatkowych konsul-

” W pakiecie brakuje diagnostyki mięsaków tkanek miękkich u dorosłych oraz przerzutów z nieznanego ogniska pierwotnego ”

tacji lub przygotowania do zabiegu (np. w przypadku nowotworów głowy i szyi wdrożenie leczenia żywieniowego).

Odrębną kwestią jest wycena świadczeń zaproponowana przez NFZ. Analiza rozliczeń wskazuje, że przychody z tytułu tożsamyh postępowań diagnostyczno-terapeutycznych w 2015 r. będą średnio o 30 proc. niższe niż w 2014 r.

Analiza

Poddałem analizie kilka postępowań opartych na standardach diagnostyczno-terapeutycznych, wyliczając wartości rozliczenia z NFZ za 2014 r., a następnie to samo postępowanie „rozliczyłem” według projektów zarządzeń prezesa NFZ na 2015 r.

Tabela 1.

Procedury medyczne	Obliczono wg aktualnie obowiązujących zasad (2014 r.)	Obliczono wg zasad pakietu onkologicznego (2015 r.)	Różnica między wycenami dla 2014 i 2015 r.	Spadek finansowania (%)
Rak jelita grubego C20 T3N1M0 – leczenie radykalne				
Diagnostyka wstępna	453,65 zł	323,00 zł		
Diagnostyka pogłębiona	1 032,75 zł	620,50 zł		
Zespół wielodyscyplinarny kwalifikujący do leczenia – ustalenie planu leczenia		156,00 zł		
Przedoperacyjna teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)	11 700,00 zł	11 700,00 zł		
Hospitalizacja do teleradioterapii – 42 dni ze wskazań medycznych	17 472,00 zł	6 552,00 zł		
Zabieg chirurgiczny z grupy F31A – kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17. roku życia	12 064,00 zł	12 064,00 zł		
Chemioterapia w trybie jednodniowym, 6 cykli LF – 5 dni	14 570,70 zł	8 018,70 zł		
Porównanie wyceny procedury	57 293,10 zł	39 434,20 zł	-17 858,90 zł	-31
Rak jelita grubego C18–C20 M1 – leczenie paliatywne				
Diagnostyka wstępna	453,65 zł	323,00 zł		
Diagnostyka pogłębiona	1 032,75 zł	620,50 zł		
Zespół wielodyscyplinarny kwalifikujący do leczenia – ustalenie planu leczenia		156,00 zł		
Chemioterapia FOLFIRINOX – hospitalizacja 4 osobodni (5 dni) – 12 cykli (cykl podawany co 14 dni)	31 990,04 zł	23 189,24 zł		
Porównanie wyceny procedury	33 476,44 zł	24 288,74 zł	-9 187,70 zł	-28

Tabela 2.

Procedura ICD-9	liczba*	2013			2015			Poziom finansowania w 2015 r.	Strata finansowa	
		JGP	pkt***	Wartość	JGP	pkt***	Wartość	%	Wartość	%
33.232 Bronchoskopia interwencyjna	5	D03	685,00	35 620,00	D04	160,00	8 320,00	23,36	27 300,00	76,64
33.273 Przewodnikowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	150	D03	20 550,00	1 068 600,00	D04	4 800,00	24 960,00	23,36	819 000,00	76,64
34.29 Zabiegi diagnostyczne śródpiersia – inne	17	D03	23 29,00	121 108,00	D04	544,00	28 288,00	23,36	92 820,00	76,64
31.791 Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej**	14	D02	40 88,00	212 576,00	D02, D03	3313,00	172 276,00	81,04	40 300,00	18,96
	186		27 652,00	1 437 904,00		8 817,00	458 484,00	31,89	979 420,00	68,11

* liczba wystąpień procedury

** w wyniku wprowadzenia ograniczenia czasu hospitalizacji nastąpiła zmiana kwalifikacji grup w postaci: 9 × D02 – 292 pkt i 5 × D03 – 137 pkt

*** przyjęto pełną wartość grupy

Powyższy przykład dotyczący raka jelita grubego jest reprezentatywny również dla innych rozpoznań.

Licząc według tej metodologii, obniżenie finansowania wybranych rozpoznań jest następujące:

- drobnokomórkowy rak płuca – 30 proc.,
- *Hodgkin lymphoma* z powikłaniami – 26 proc.,
- rak jądra (chemioterapia BEP) – 26 proc.,

– rak pęcherza moczowego (leczenie paliatywne) – 20 proc.,

– rak żołądka (leczenie radykalne) – 28 proc.

To jednak nie koniec kwestii finansowych. W projekcie zarządzenia prezesa NFZ wprowadzono niezauważalne na pierwszy rzut oka zmiany skutkujące kolejnym obniżeniem wartości świadczeń. Dokona-

Tabela 3.

Procedura ICD-9	liczba*	2013			2015			Poziom finansowania w 2015 r.	Strata finansowa	
		JGP	pkt**	Wartość	JGP	pkt**	Wartość	%	Wartość	%
40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	55	J09	4 070,00	211 640,00	Q18	3 300,00	171 600,00	81,08	40 040,00	18,92
40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenażem fragmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	67	J09	4 958,00	257 816,00	Q18	4 020,00	209 040,00	81,08	48 776,00	18,92
40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	215	J09	15 910,00	827 320,00	Q18	12 900,00	670 800,00	81,08	156 520,00	18,92
40.12 Wycięcie węzła wartowniczego	285	J09	21 090,00	1 096 680,00	Q19	11 400,00	592 800,00	54,05	503 880,00	45,95
85.22 Resekcja kwadrantu piersi	298	J03	15 496,00	805 792,00	J05	7 152,00	371 904,00	46,15	433 888,00	53,85
Podsumowanie	920		61 524,00	3 199 248,00		38 772,00	2 016 144,00	63,02	1 183 104,00	36,98

* liczba wystąpień procedury

** przyjęto pełną wartość grupy

no bowiem przeniesienia niektórych procedur ICD-9 z jednej grupy JGP do innej. Oczywiście z wyżej wymienionej do niżej. Przyjmując założenie liczby wykonywania tych procedur w ośrodku onkologicznym, dokonałem symulacji strat wynikających z takiej zmiany. Poniższa tabela przedstawia liczbę wykonanych procedur w 2013 r. (by móc porównać cały rok) i wartość uzyskaną na podstawie założeń zasad rozliczania z NFZ w 2015 r. Poniższa analiza dotyczy przeniesienia procedur z grupy D03 do D04, natomiast w wypadku procedury 31.791 wprowadzono warunek dodatkowy w postaci: „czas hospitalizacji > 4 dni”.

Podobnie jest w wypadku grup z zakresu J, gdzie dokonano przeniesienia procedur wskutek likwidacji grupy z J09 do Q18 i Q19, przeniesienia procedury 85.22 do grupy J05 oraz podwyższenia wartości grupy J03 z 52 pkt na 65 pkt.

Przymierzając szerokie spektrum rozpoznań w dużym ośrodku onkologicznym do wartości obniżki wyceny oraz do kontraktu rocznego z NFZ – zmniejszenie finansowania może sięgnąć 40 mln zł. W wypadku tak dużego świadczeniodawcy, jakim jest Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie, nawet ponad 100 mln zł.

Czy można to odkręcić

Można jeszcze mieć nadzieję, że prezentowany sposób realizacji pakietu onkologicznego przez NFZ jest traktowany jako projekt i głosy środowiska świadczeniodawców i terapeutów zostaną uwzględnione. Nie chodzi przecież o to, aby zrobić na siłę pakiet, któ-

„Przymierzając szerokie spektrum rozpoznań w dużym ośrodku onkologicznym do wartości obniżki wyceny oraz do kontraktu rocznego z NFZ – zmniejszenie finansowania może sięgnąć 40 mln zł”

ry zadłuży szpitale. Obniżenie finansowania leczenia pacjentów najczęściej chorych nie jest przecież intencją ministra zdrowia, nawet za cenę zwiększenia dyscypliny gospodarowania funduszami przez lecznice. Najczęściej jest tak, że diabeł tkwi w szczegółach, jednak w tym wypadku moim zdaniem tkwi w generaliach. Jeśli od początku wiemy, że pula pieniędzy w systemie jest ograniczona, może warto było ograniczyć regulację wyłącznie do pacjentów, u których rozpoznano chorobę rozrostową – skupić narzędzia organizacyjne i finansowe na problemie dostępu do pogłębionej diagnostyki i leczenia. Dobrze finansowane leczenie zawsze stymuluje rozpoznawanie i nie wymaga dodatkowego regulowania rynku usług diagnostycznych i konsultacyjnych. Odnoszę wrażenie, że sytuacja wygląda trochę tak jak z pająkiem, który zrobił taką pajęczynę... że mucha nie siada.

Rafał Janiszewski

termedia

**Bezpłatny
dostęp**

do archiwum internetowego
czasopism

www.termedia.pl