

Prof. dr hab. Andrzej Borówka
Konsultant Krajowy w dziedzinie urologii
Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego

Klinika Urologii CMKP
Oddział Urologii Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego
04-749 Warszawa, ul. Bursztynowa 2
< ab@urologia.waw.pl >
0-22 815 68 61

Warszawa, 8. czerwca 2008 r.

Pan
Dr n. med. Jacek Paszkiewicz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie

Nawiązując do mego wcześniejszego listu dotyczącego projektu finansowania świadczeń urologicznych, opartego na Jednorodnych Grupach Pacjentów (JGP), przedstawiam kolejne uwagi odnoszące się do tego projektu. Pragnę przy tym podkreślić, że dotyczą one wyłącznie urologii.

Dostrzegam ogrom pracy włożony przez zespół NFZ w przygotowanie katalogu opartego na JGP. Żałuję, że zawartość katalogu jest w wielu miejscach co najmniej niedoskonała.

W tym liście wyrażam uwagi krytyczne natury ogólnej oraz kilka uwag szczegółowych.

- a. Nie jest właściwe uporczywe utrzymywanie przez NFZ zasady stanowiącej o braku możliwości refundowania przez NFZ dwóch (lub bardzo rzadko większej liczby) procedur wykonywanych w ramach jednej hospitalizacji. Jestem w stanie przedstawić wiele przykładów sytuacji klinicznych, w których wykonanie dwóch procedur u jednego chorego w czasie jednego znieczulenia jest uzasadnione zarówno z medycznego oraz etycznego, jak i praktycznego punktu widzenia (np. przezcewkowa elektroresekcja guza pęcherza – TURBT i przezcewkowa elektroresekcja stercza – TURP; operacja przepukliny pachwinowej i TURP; obustronna instalacja lub wymiana cewnika DJ; operacja nerki prawej i wycięcie pęcherzyka żółciowego). Refundacją objęte być powinny również procedury wykonane z powodu powikłań zdarzających się niekiedy po zabiegu zasadniczym (np. endoskopowe opanowanie krwawienia po TURP). Podobne przykłady można

by mnożyć bez narażenia się na zarzut niezgodności z codzienną praktyką w urologii.

Uważam, że brak możliwości uzyskania przez świadczeniodawców rzeczywistej refundacji kosztów procedur, które należy wykonać jednocześnie, kłóci się z wiarygodnością płatnika – nakłada na świadczeniodawcę ciężar poniesienia kosztów procedury nier refundowanej lub skłania świadczeniodawcę do wykonania jednej procedury w czasie pierwszej hospitalizacji i przeprowadzenia drugiej procedury w czasie hospitalizacji kolejnej. Sądzę, że nie muszę uzasadniać, iż takie postępowanie jest niewłaściwe w odniesieniu do chorego i przyczynia się do niepotrzebnego zwiększenia kosztów ponoszonych przez płatnika (płatnik pokrywa wówczas koszty dwóch hospitalizacji zamiast jednej). Taka sama uwaga odnosi się do finansowania procedur, których wykonanie jest konieczne z powodu powikłania po zabiegu zasadniczym.

- b. Połączenie w jednym katalogu świadczeń z zakresu urologii dorosłych ze świadczeniami z zakresu urologii dziecięcej jest błędem, o którym pisałem do Pana Prezesa we wcześniejszej korespondencji. Urologia dziecięca zawiera wiele procedur, które nie są wykonywane u dorosłych, zaś w ramach urologii dorosłych znajduje się wiele procedur niewykonywanych u dzieci. Ponadto, co najważniejsze, nie sposób jest przyjąć, że zabiegi urologiczne mające zastosowanie zarówno w urologii dorosłych jak i w urologii dziecięcej są zabiegami jednakowymi, choćby pod względem kosztochłonności – urologia dziecięca jest samodzielną dyscypliną kliniczną; do jej wyodrębnienia z urologii „ogólnej” doszło dlatego, że cechuje się ona swoistą charakterystyką a różnica między nimi nie zasadza się tylko na odmienności masy ciała leczonych.
- c. Niewłaściwe jest przypisanie chirurgii ogólnej bardzo dużej liczby specjalistycznych zabiegów urologicznych. To zastrzeżenie wymaga szczegółowej analizy, katalog JGP zawiera bowiem szereg grup zabiegów, których wykonanie w warunkach oddziału chirurgii ogólnej nie jest możliwe nie tylko z powodu braku odpowiedniego sprzętu i urządzeń, ale zwłaszcza z powodu braku przygotowania chirurgów do przeprowadzenia tych zabiegów. Zastrzeżenie wymienione w tym punkcie mego listu traktuję z całą powagą i oczekuję, że Pan Prezes stworzy możliwości do omówienia tego zastrzeżenia.
- d. Niezmiernie trudno jest mi ocenić wiarygodność wycen punktowych poszczególnych grup zabiegów w części urologicznej katalogu JGP. Nie znane mi są bowiem przesłanki finansowe przyjęte przez NFZ za podstawę do obliczenia „średnich ważonych” (mam na myśli zarówno udział różnych procedur w poszczególnych grupach, jak i podstawy do szacowania przez NFZ wartości punktowych konkretnych zabiegów). Uprzejmie proszę Pana Prezesa o spowodowanie przekazania mi rzetelnej informacji w tej sprawie. Pragnę przy tym podkreślić, że dotychczas nie dotarły do mnie sygnały, że NFZ dokonał analiz ekonomicznych w wybranych placówkach urologicznych.

Ponadto, uprzejmie informuję Pana Prezesa, że wobec poczucia, iż wyceny punktowe oraz wyceny wielkości refundacji pieniężnych, na których opiera się NFZ od dawna, zostały dokonane bez uwzględnienia rzeczywistych nakładów finansowych ponoszonych przez placówki urologiczne, Polskie Towarzystwo

Urologiczne (PTU) zleciło niezależnej agencji specjalistycznej dokonanie analizy ekonomicznej procedur wykonywanych najczęściej w oddziałach urologii. Wyniki tej analizy (przekazuję je w załączeniu – załącznik 1) wskazują, że większość analizowanych procedur jest przez NFZ niedoszacowana. Jestem przekonany, że to zagadnienie wymaga również szczegółowej i rzetelnej dyskusji.

- e. Nie mogę zrozumieć dlaczego NFZ zamierza wprowadzić nowy system finansowania świadczeń medycznych już w połowie bieżącego roku, bez uprzedniego skorygowania katalogu. W założeniach przyświecających wprowadzeniu JGP stwierdza się, że ten system ułatwi rozliczanie się świadczeniodawców z płatnikiem. Teraz jestem przekonany, że ułatwienie to będzie dotyczyło jedynie NFZ, a nie świadczeniodawców. Sądzę, że nie muszę przekonywać, iż wprowadzenie tego systemu przed zatrudnieniem osób odpowiednio przygotowanych do kodowania świadczeń medycznych, będącego podstawą refundacji, i powierzenie trudnej funkcji kodowania lekarzom sprawi, że kodowanie będzie obciążone błędami i przyczyni się do obciążenia lekarzy dodatkową pracą o charakterze administracyjnym i tym samym ograniczy ich czas przeznaczony na leczenie chorych.
- f. Wcześniej wspomniałem, że część urologiczna JGP zawiera szereg błędów nie tylko nazewniczych, ale także merytorycznych. Szczegółowe ich omówienie wykracza poza zakres tej korespondencji. Niemniej, zaznaczyłem je w załączniku 2 do tego listu. Pragnę podkreślić dobitnie, że katalog JGP nie obejmuje szeregu procedur wykonywanych w urologii oraz, że jest pozbawiony badań obrazowych oraz badań czynnościowych (zawiera je załącznik 3. do tego listu). Pozostaje mi wyrazić zdziwienie, że zespół NFZ przygotowujący katalog JGP nie wykorzystał obszernego katalogu procedur urologicznych opracowanego przez nas w roku ubiegłym dla AOTM (zawiera go załącznik 3. do tego listu).

Szanowny Panie Prezesie

Przedstawiwszy własne opinie na temat obecnego kształtu katalogu opartego na JGP oraz założeń leżących u podstaw systemu JGP, opinie odzwierciedlające poglądy środowiska urologicznego, uprzejmie proszę Pana Prezesa o spowodowanie przekazania mi stanowiska NFZ w odniesieniu do spraw poruszonych przeze mnie. Pragnę podkreślić, że – przyjmując, iż system JGP może w przyszłości spełnić rolę korzystną dla finansowania ochrony zdrowia w Polsce – jestem gotów, tak jak dotychczas, do współpracy z NFZ mającej na celu doskonalenie rozwiązań proponowanych przez NFZ, przy czym współpracę tę postrzegam jedynie jako opartą na rzetelnych i racjonalnych podstawach oraz uwzględniającą autentyczne argumenty i racje.

Z wyrazami szacunku

Andrzej Borówka

Załączniki:

1. analiza ekonomiczna procedur urologicznych
2. procedury urologiczne JGP
3. katalog procedur urologicznych przygotowany dla AOTM

Do wiadomości:

1. Ministerstwo Zdrowia
2. Naczelna Rada Lekarska
3. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
4. Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie urologii
5. Zarząd Główny PTU
6. www.pturol.org.pl
7. Przegląd Urologiczny

Listownik KK

Warszawa, 8 czerwca 2008 r.

Pani
Dr Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

Przy niniejszym przekazuję list, zawierający uwagi dotyczące JGP, który wysłałem do Pana dr med. Jacka Paszkiewicza, Prezesa NFZ.

Z szacunkiem

Andrzej Borówka

Listownik KK

Warszawa, 8 czerwca 2008 r.

Pan
Dr Konstanty Radziwiłł
Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie

Przy niniejszym przekazuję list, zawierający uwagi dotyczące JGP, który wysłałem do Pana dr med. Jacka Paszkiewicza, Prezesa NFZ.

Z szacunkiem

Andrzej Borówka

Listownik KK

Warszawa, 8 czerwca 2008 r.

Pan
Dr med. Andrzej Włodarczyk
Prezes
Okręgowej Izby Lekarskiej
w Warszawie

Szanowny Panie Prezesie

Przy niniejszym przekazuję list, zawierający uwagi dotyczące JGP, który wysłałem do Pana dr med. Jacka Paszkiewicza, Prezesa NFZ.

Z szacunkiem

Andrzej Borówka