

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

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

Warszawa, 9 października 2007 r.

Pan
Jacek Grabowski
Zastępca Prezesa do spraw Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie

Uprzejmie dziękuję za wczorajsze, interesujące i pracowite spotkanie, poświęcone analizie zawartości nowego katalogu procedur medycznych, sporządzonego przez NFZ, który ma być podstawą zawierania przez NFZ kontraktów ze szpitalami na rok nadchodzący.

Uważam, że ogrom pracy włożony w przygotowanie tego katalogu zasługuje na uznanie. Niemniej, katalog – jak dowodziłem tego w czasie spotkania – jest, niestety, pełen co najmniej niedoskonałości.

Uwagi, które wyraziłem w czasie spotkania, odnoszące się wyłącznie do urologicznej części katalogu, rekapituluję niżej.

1. Wykaz procedur urologicznych jest niepełny, a nazewnictwo szeregu z nich nie jest właściwe;
2. Połączenie procedur z zakresu urologii „dorosłych” z procedurami z zakresu urologii dziecięcej jest niewłaściwe, zwłaszcza, że profil i charakter zabiegów w tych dwóch odrębnych specjalnościach (urologia dziecięca została uznana przez Ministra Zdrowia za specjalność samodzielną przed 4 laty) różni się istotnie, co rzutuje na zróżnicowanie kosztów tych procedur. Umieszczenie procedur z zakresu urologii dziecięcej w jednym, wspólnym katalogu urologicznym przyczyni się do zaniżenia wycen procedur z zakresu urologii dziecięcej.
3. Udostępnienie możliwości wykonywania większości procedur urologicznych w oddziałach chirurgii ogólnej jest decyzją błędną – nie trzeba, chyba, udowadniać, jakie różnice dzielą te dwie specjalności, ponadto, środowisko urologiczne oraz ja osobiście nie dążymy do uzyskania możliwości wykonywania większości procedur urologicznych, mimo, że urolodzy dysponują umiejętnością wykonywania wielu z

nich. Proponuję, aby chirurgii ogólnej przypisać te procedury, które z punktu widzenia dobra chorych powinny być wykonywane w oddziałach chirurgii ogólnej (np. wycięcie nerki uszkodzonej w następstwie urazu, operacja w przypadku skrętu jądra, postępowanie w przypadku zatrzymania moczu – jedynie w przypadku braku istnienia oddziału urologii w szpitalu, do którego chory zgłosił się), z kolei urologii należy przypisać takie proste procedury z zakresu chirurgii ogólnej, które można przeprowadzić w czasie jednego znieczulenia u chorego operowanego z powodu choroby „urologicznej” (np. operacja przepukliny pachwinowej u chorego operowanego metodą otwartą lub przezcewkową z powodu choroby gruczołu krokowego, wycięcie pęcherzyka żółciowego u chorego operowanego z powodu choroby prawej nerki).

4. Łączenie procedur w grupy w celu ujednoczenia finansowania różnych procedur jest zabiegiem wysoce niebezpiecznym, stwarza ono bowiem ryzyko głębokiego niedofinansowania szeregu procedur, których waga punktowa jest już określona. Tłumacząc zasadność tego posunięcia, powołuje się Pan Prezes na wiarygodne – Pańskim zdaniem – wyliczenia oparte na „średnich ważonych” oraz podkreśla, że koncepcja grupowania procedur jest oparta na doświadczeniach systemu brytyjskiego. Odnosząc się krytycznie do tych założeń pragnę podkreślić następujące:

A. System brytyjski oparty jest na wieloletnim doświadczeniu, a co najważniejsze – na rzetelnych, weryfikowanych od wielu lat obliczeniach wartości kosztowej procedur.

B. W Polsce, od początku istnienia obecnego systemu opartego na finansowaniu procedur ujętych w katalogu opublikowanym pierwotnie w czasie istnienia Kas Chorych, a następnie modyfikowanym przez NFZ, nie dokonano rzetelnej wyceny wartości kosztowej procedur (z informacji, które posiadam, wynika, że rzetelną analizą kosztów nie objęto żadnej procedury). Wyceny, przyjęte przez NFZ do tej pory, oparte są na szacunkach intuicyjnych. Użycie tych wycen do konstruowania „średnich ważonych” dla poszczególnych grup procedur jest – oczywiście – obarczone błędem, którego wielkości ocenić nie można, ponieważ dane „wejściowe” są niewiarygodne.

Uprzejmie informuję Pana Prezesa, że Polskie Towarzystwo Urologiczne zleciło niezależnej agencji dokonanie rzetelnej analizy kosztowej kilkunastu najczęściej wykonywanych zabiegów urologicznych – okazuje się, że tylko jeden z nich wyceniony jest na poziomie „opłacalnym” dla wykonującego, zaś wycena pozostałych jest niedoszacowana o 20-30%. Jeśli Pan Prezes zechce, wyślę do Pana to opracowanie – uprzejmie proszę o sygnał.

Przyjęcie przez NFZ rozwiązania, które oceniam, spowoduje zatem dalsze „zamazanie” uwarunkowań ekonomicznych, w których przyszłoby pracować oddziałom urologii w roku przyszłym.

C. Tłumacząc zasadność wprowadzenia finansowania procedur przypisanych do sformowanych przez NFZ grup, stosuje Pan Prezes argument, że przyjęcie tego rozwiązania uchroni Fundusz i „podatników” przed oszustwami dokonywanymi przez zarządy niektórych szpitali, polegającymi na raportowaniu do sfinansowania przez NFZ procedur, których w rzeczywistości nie wykonano. Argument ten nie przekonuje mnie. Uprzejmie proponowałbym, aby wprowadzić zasadę stanowiącą, że w przypadku wykrycia przez NFZ wyraźnego nadużycia pod tym względem, dojdzie do zerwania przez NFZ kontraktu z danym oddziałem (szpitalem?). Nie można – moim zdaniem – w imię dążenia do wyeliminowania przypadków (nie wiem, jak wielu) nieuczciwości działania kontrahentów NFZ

wprowadzać rozwiązań, które przyczynią się w sposób widoczny do obniżenia poziomu finansowania procedur wykonywanych we wszystkich oddziałach urologii.

5. Jestem pewien, że katalog przygotowany przez NFZ nie może być (w jego obecnej formie) podstawą do zawierania przez zakłady opieki zdrowotnej kontraktów z NFZ na 2008 rok. Pragnę jednak podkreślić, że nadal deklaruje wolę współpracy z NFZ, której celem będzie opracowanie katalogu mniej niedoskonałego. Zgodnie z ustaleniem, przesyłam wzór katalogu opracowanego dla AOTM przez zespół specjalistów-urologów powołany przez Pana Ministra Zdrowia z sugestią wykorzystania zawartości tego katalogu przez NFZ.

Z wyrazami szacunku i wiarą w uzyskanie pomyślnego dla obu stron – NFZ ⇔ środowisko urologiczne – efektu współpracy nad katalogiem

Andrzej Borówka

List został przekazany wszystkim konsultantom wojewódzkim w dziedzinie urologii oraz członkom zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia do opracowania katalogu procedur urologicznych dla AOTM

Do końca maja 2008 r. nie ma odpowiedzi ze strony Adresata.