



UWAGI DO RAPORTÓW W SPRAWIE USTALENIA TARYFY ŚWIADCZEŃ



Nr raportu		WT.521.20.2016	
Tytuł raportu		Świadczenia gwarantowane z zakresu reumatologii finansowane w ramach JGP: H86–H98	
Lp.	Zgłaszający uwagi	Wskazanie cz. raportu, do którego składane są uwagi	Treść uwag
1.	Marek Brzosko	–	<p>1. Nasz bardzo duży niepokój budzi znaczące obniżenie wyceny o 15,75% grupy H96D. Dotychczas wynosiła ona 4 597 pkt, a po zmianach miałyby wynosić 3 864 pkt. Jest to grupa, która zwykle jest rozliczana w ośrodkach o wysokiej referencyjności, przede wszystkim szpitalach klinicznych. Od dłuższego czasu toczy się debata o zastosowaniu współczynnika korygującego dla ośrodków o wysokiej referencyjności, co z resztą ma miejsce w innych krajach (jest też opisana w raporcie o DRG w innych krajach). W związku z tym spadek wyceny spowoduje jeszcze bardziej niekorzystny trend pod względem bilansowania się ośrodków reumatologicznych o wysokiej referencyjności. Spadek wyceny świadczeń w najczęściej rozliczanych hospitalizacjach (tzw. podstawowa działalność) jest drogą do znacznego pogłębienia deficytu oddziałów reumatologicznych, co w konsekwencji może być istotnym powodem ograniczania ich działalności lub wręcz ich likwidacji. Zmiana w taryfach dla innych grup nie zniweluje tej różnicy, gdyż dotyczy ona grup JGP, które zostały wprowadzone głównie dla urealnienia statystyki zgłaszanych chorób do rozliczenia w grupach JGP. Stąd też praktycznie nie wpływa to znacząco na bilans finansowy ośrodków wysokiej referencyjności.</p> <p>Podsumowując próba tak znaczącej obniżki wyceny grupy H96D, stanowi wręcz zagrożenie istnienia oddziałów reumatologicznych w naszym kraju. Konieczna jest tutaj także uwaga, że ocena wyceny świadczeń mających obowiązywać w 2019 roku odbywała się na podstawie danych z lat 2015–2016, natomiast lata 2017 i 2018 w znaczący sposób zmieniły koszty tzw. bieżącej działalności.</p> <p>Ponadto zwracamy uwagę, iż choć na stronie 116 Raportu podano, iż w chwili obecnej dynamikę wynagrodzeń szacuje się na rok 2018 na 6,3%, to biorąc pod uwagę dynamikę wynagrodzeń lekarzy rezydentów oraz innych pracowników ochrony zdrowia można spodziewać się, iż w roku 2019 będzie mieć miejsce również większa niż prognozowana dynamika zmian w płacach lekarzy specjalistów i innych pracowników.</p>




			<p>Proponujemy w związku z tym zwiększenie obecnej wyceny dla grupy H96D o 15–20%, ze względu na znaczący wzrost kosztów bieżącej działalności i znaczący wzrost kosztów pracy wszystkich pracowników ochrony zdrowia.</p> <p>2. Jesteśmy też zaniepokojeni zmniejszeniem wyceny grupy H87 o 3,4% z 3 677 PLN na 3 522 PLN. W tym przypadku również postulujemy zwiększenie wyceny o co najmniej 7,5%, w związku ze znaczącym wzrostem kosztów bieżącej działalności i znaczącym wzrostem kosztów pracy wszystkich pracowników ochrony zdrowia.</p> <p>3. Korzystnym aspektem zmian w taryfikacji jest zwiększenie wyceny w niektórych grupach jak i również skrócenie okresu hospitalizacji, aby dane świadczenie zostało zakwalifikowane do wymienionej grupy.</p> <p>Chcielibyśmy jednak zwrócić uwagę, iż istnieje dość duży przyrost wartości punktowej w grupie H96CE o 30,6% (z 1 947 PLN do 2 543 PLN) dla osób > 65 roku życia, podczas gdy dla grupy H96CF o 13% (z 1 622 PLN na 1 834 PLN).</p> <p>W przypadku układowych chorób tkanki łącznej pierwsze objawy i ostre manifestacje choroby pojawiają się najczęściej pomiędzy 20 a 40 rokiem życia i wtedy też wymagają bardziej intensywnej opieki (diagnostyczno-terapeutycznej) niż po 65 roku życia. Największa dynamika przebiegu chorób reumatycznych oraz zagrażających powikłań odnotowujemy w tzw. młodszych grupach wiekowych, z kolei w tzw. starszych grupach wiekowych wzrost kosztów wynika głównie z współwystępowania innych chorób.</p> <p>Ta różnica w wycenie pomiędzy tymi dwoma grupami wiekowymi nie jest adekwatna do poniesionych kosztów. Proponujemy w tym przypadku co najmniej uśrednienie tych obu grup lub też nadanie w obu grupach wyższej proponowanej stawki czyli 2 543 PLN.</p> <p>4. Bardzo korzystną kwestią jest wprowadzenie wczesnej diagnostyki chorób reumatycznych jako nowego produktu. Może mieć to przełomowe znaczenie dla przyspieszenia zarówno diagnostyki jak i leczenia tych chorych. Wymaga to na pewno przedstawienia szerszej opinii publicznej, co może się spotkać tylko z przyjaznym odbiorem. Jednakże dla powodzenia tej inicjatywy konieczne jest wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych i finansowych.</p> <p>W naszym przekonaniu powinno to być świadczenie odrębnie kontraktowane z dodatkowej puli finansowej, która byłaby dodana do istniejących już umów ze szpitalami o wysokiej referencyjności czyli pod warunkiem spełnienia odpowiednich kryteriów. Jeśli te rozwiązania nie zostaną wprowadzone nie widzimy szans na powodzenie tej inicjatywy.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>5. Proponujemy wprowadzenie wskaźnika korygującego 1,3 dla rozliczeń w przypadku osób < 18 roku życia hospitalizowanych w oddziałach reumatologii dziecięcej. Koszty prowadzenia tych chorych wymagają bowiem znacząco większych środków, co wiąże się z koniecznością wykluczenia różnych chorób w diagnostyce np. młodzieńczego zapalenia stawów. Wprowadzenie tego czynnika może zapobiec dalszej likwidacji łóżek reumatologii dziecięcej. Należy też wspomnieć, iż na stronie 132 Raportu koszt pobytu na oddziale reumatologii dziecięcej został wyceniony na 424,46 PLN i był znacząco wyższy niż na oddziale reumatologii dla dorosłych (237,50 PLN).</p> <p>6. Konieczne jest wprowadzenie możliwości wykonywania badania PET jako świadczenia odrębnie kontraktowanego dla takich rozpoznań jak zapalenie mięśni (ze względu na 20-30% prognozę wystąpienia choroby nowotworowej) oraz układowego zapalenia naczyń, gdzie jest metodą z wyboru określenia stopnia zajęcia naczyń. W tym przypadku dotyczyłoby to wybranych chorych a kryteria mogłyby zostać wypracowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie reumatologii oraz zespół ekspertów PTR.</p> <p>Widzimy też konieczność wyższej wyceny rozliczenia osób chorych kierowanych do oddziału reumatologii z podejrzeniem choroby reumatycznej, u której ostatecznie ustalono rozpoznanie choroby nowotworowej. Obecnie chorzy, u których nie stwierdzamy rozpoznania z grupy H87 czy H96D mogą być czasem przyporządkowani grupie o niższej wycenie lub nawet jako chorzy nieprofilowi, Z drugiej strony przebieg choroby nowotworowej i układowych chorób tkanki łącznej jest dość podobny (np. gorączka, spadek masy ciała, wysokie OB) i tacy chorzy są kierowani przez to do oddziału reumatologicznego. Proponujemy aby ci chorzy mogli być zaliczani do grupy H90 (6 490 PLN). Pozwoli to na jeszcze lepszą koordynację w opiece nad chorobami nowotworowymi, co ma też znaczenie w kontekście programu wczesnej diagnostyki chorób reumatycznych, gdzie w tym strumieniu chorych liczba osób z chorobą nowotworową może być znacząca.</p>	
2.	Bogdan Batko	3.3 projekt taryfy tabela 69 str. 142	<p>Szczególny niepokój budzi znaczące obniżenie wyceny o 15,75% grupy H96D (tj. dotychczasowych 4 597 do 3 864 zł). Jest to grupa świadczeń zwykle rozliczana w ośrodkach o wysokiej referencyjności i dotyczy pacjentów wysoko kosztowych, stanowiących z grupą H87 tzw. podstawową działalność. Zmiana w taryfach dla innych grup nie zniweluje różnicy związanej ze spadkiem wyceny dla</p>	

			<p>grupy H96D, co spowoduje niekorzystny trend pod względem bilansowania się ośrodków reumatologicznych o wysokiej referencyjności. Należy podkreślić, że aby rozliczyć grupę H96D pobyt pacjenta powinien być powyżej 3 dni (dodajmy że NFZ liczy dzień przejęcia i dzień wypisu jako jeden) czyli tak naprawdę minimalny pobyt takiego pacjenta to 5 osobodni, gdzie koszt jednego osobodnia bez procedur i leków to ok 450–500 zł. Dodatkowo wprowadzone podwyżki w wynagrodzeniach personelu spowodują najpewniej brak pokrycia kosztów w przypadku taryf dziś obowiązujących we wszystkich grupach w katalogu z zakresu reumatologii. Proponuję w związku z tym zwiększenie obecnej wyceny dla grupy H96D o 15-20%.</p>	
		3.3 projekt taryfy tabela 69 str. 141	Niepokój budzi również zmniejszenie wyceny grupy H87 (tzw. podstawowa działalność) o 3,4% z 3 677 PLN na 3 552 PLN. W tym przypadku również postuluję o zwiększenie wyceny o co najmniej 7,5%, w związku ze znaczącym wzrostem kosztów bieżącej działalności i znaczącym wzrostem kosztów pracy wszystkich pracowników ochrony zdrowia.	
		3.3 projekt taryfy tabela 69 str. 141/142	Korzystnym aspektem zmian w taryfikacji jest wprowadzenie wczesnej diagnostyki chorób reumatycznych jako nowego produktu oraz zwiększenie wyceny w niektórych grupach jak i również skrócenie okresu hospitalizacji wymaganych, aby dane świadczenie zostało zakwalifikowane do wymienionej grupy.	
			Niezbędne jest wprowadzenie możliwości wykonywania badania PET jako świadczenia odrębnie kontraktowanego dla wybranych chorób reumatycznych jak zapalenie mięśni (20-30% ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej) oraz układowego zapalenia naczyń, gdzie jest metodą z wyboru określenia stopnia zajęcia naczyń.	
3.	Marzena Olesińska	3.3 projekt taryfy tabela 69 str. 141-168	<p>H87 grupa ta dotyczy chorób zapalnych stawów i tkanki łącznej, o skomplikowanym przebiegu i nieskuteczności/oporności na leczenie w warunkach ambulatoryjnych. Zmniejszenie wyceny grupy z 3 677 PLN na 3 552 PLN dotyczy hospitalizowanych > 2 dni – a więc chorych w cięższym stanie, wymagających bardziej rozległej diagnostyki i dłuższego leczenia. Postulujemy przywrócenie poprzedniej wartości wyceny.</p> <p>H90 grupa ta dotyczy ciężkiego przebiegu chorób reumatycznych, z koniecznym leczeniem immunosupresyjnym, preparatami IVIG, antybiotykami trzeciej generacji a dodatkowo towarzyszy im szeroka diagnostyka powikłań narządowych choroby reumatycznej, chorób współistniejących, w tym chorób nowotworowych, co generuje znaczne koszty leczenia. Częstą praktyką</p>	

			<p>jest przekazywanie tych chorych z ośrodków niższej referencyjności do Klinik reumatologii, które przejmują cały ciężar kosztów diagnostyki i leczenia pacjenta w ciężkim stanie, kosztów niedostatecznie refundowanych. Postulujemy zwiększenie wyceny tej grupy oraz dołączenie do grupy chorych, u których w toku diagnostyki reumatologicznej ostatecznie postawiono rozpoznanie choroby nowotworowej. Proponujemy aby ci chorzy mogli być zaliczani do grupy H90 (6 490 PLN). Ponadto do grupy H90 powinna należeć (niewielka) grupa chorych przekazywanych z innych oddziałów (reumatologii i innych) do ośrodków klinicznych – w celu ostatecznego ustalenia rozpoznania i podjęcia się leczenia nieosiągalnego w ośrodku mniejszym i/lub niereumatologicznym.</p> <p>H96D grupa ta dotyczy układowych chorób tkanki łącznej, o skomplikowanym przebiegu, konieczności rozległej, drogiej diagnostyki powikłań narządowych (zapalenia naczyń, tocznia układowego, twardziny układowej), dlatego też nieuzasadnione, wręcz szkodliwe dla wagi problemu medycznego jest zmniejszenie wyceny grupy o 15,95% z 4 597 pkt na 3 864 pkt. Postulujemy przywrócenie poprzedniej wartości wyceny.</p>	
			<p>Konieczne jest wprowadzenie możliwości wykonywania badania PET jako świadczenia odrębnie kontraktowanego dla takich rozpoznań jak zapalenie mięśni oraz układowego zapalenia naczyń.</p>	
4.	Wojciech Romanowski		<p>Wycena grupy H96D – obniżenie wyceny z 4597 PLN na 3864 spowoduje utratę rentowności tego świadczenia co jest spowodowane wzrostem kosztów w tym szczególnie wzrostem wynagrodzeń a jest to grupa JGP szczególnie istotna w reumatologii i powinna być rozliczana na oddz. Reumatologicznych.</p> <p>Wycena grupy H87 - obniżenie wyceny z 3677 PLN na 3542 PLN budzi niepokój reumatologów ponieważ zapalenia stawów są najczęstszą przyczyną hospitalizacji i rozliczaną najczęściej na naszych oddziałach.</p>	
5.	Barbara Kamysz	3.3. tabela 69 str. 141,142	<p>W związku z pojawieniem się raportu taryfikacyjnego nr 15/2018 dotyczącego świadczeń z zakresu reumatologii w sprawie ustalenia taryfy świadczeń Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie chciałyby wnieść również swoje uwagi związane z tą tematyką.</p> <p>Nasz Szpital w swej strukturze posiada Małopolskie Centrum Reumatologii Immunologii i Rehabilitacji, które zawiera dwa oddziały Reumatologii o łącznej liczbie 80 łóżek. W związku z powyższym przy tak dużych oddziałach w danym zakresie bardzo istotne są dla nas proponowane przez Państwa zmiany świadczeń gwarantowanych z zakresu reumatologii</p>	

			<p>finansowane w ramach JGP: H86–H98. Szpital widzi duży problem w propozycji obniżenia taryf w grupach H96D oraz H87 np. aby rozliczyć grupę H96D pobyt pacjenta powinien być powyżej 3 dni (dodajmy ze NFZ liczy dzień przejścia i dzień wypisu jako jeden) czyli tak naprawdę minimalny pobyt takiego pacjenta to 5 osobodni, gdzie koszt jednego osobodnia bez procedur i leków to ok 450- 500 zł. Do tego należy dodać procedury ICD –9, które wskazuje lista – nie są to tanie procedury. Do tego należy dosumować koszty pozostałych badań i leków. Podane koszty osobodnia nie uwzględniają jeszcze znacznych podwyżek personelu medycznego. W bieżącym roku pacjenci rozliczani tymi grupami w naszym Szpitalu bilansowali się, jeśli porównać przychody i koszty. Niemniej jednak zaproponowana zmiana taryf diametralnie zmieni tą sytuację na niekorzyść. Co więcej wprowadzone podwyżki w wynagrodzeniach personelu (wprowadzone ustawą w sposób kroczący) spowodują najpewniej brak pokrycia kosztów w przypadku taryf dziś obowiązujących we wszystkich grupach w katalogu z zakresu reumatologii. W związku powyższym należałoby pomyśleć o podniesieniu taryf w tym zakresie.</p>	
6.	Dr n. med. Marek Tombarkiewicz		<p>W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych raportu w sprawie ustalenia taryfy w dziedzinie „Świadczenia gwarantowane z zakresu reumatologii finansowane w ramach JGP: H86-H98” jako Dyrektor Narodowego instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Eleonory Reicher w warszawie przekazuję swoje uwagi.</p> <p>Od jakiegoś czasu w przestrzeni publicznej toczy się debata (sam to postulowałem w trakcie pracy w Ministerstwie Zdrowia) o możliwości lub wręcz konieczności zastosowania współczynnika korygującego dla ośrodków o wysokiej referencyjności, zwłaszcza instytutów, których zadania, rola, możliwości i potrzeby funkcjonowania są kompletnie inne od innych „zwykłych” świadczeniodawców, Taki współczynnik w wysokości 1,2–1,3 (podobnie do wprowadzonego jakiś czas temu dla świadczeń wysokospecjalistycznych w pediatrii) zaspokoiłby i pokrył dużo wyższe koszty funkcjonowania takich jednostek, chociażby w kontekście unikatowej i bardzo wysoko specjalistycznej diagnostyki. Dlatego też każdy spadek wyceny świadczeń jest niezwykle groźny i bardzo niekorzystny, na co jako dyrektor Instytutu nie mogę się zgodzić pod żadnym pozorem, bo inne nowe produkty ani podwyżki nie pokryją tej straty finansowej. Teraz też taki współczynnik należałoby doraźnie wprowadzić w zakresie reumatologii dziecięcej, aby zapobiec kłopotom jakich doznał Instytut w ubiegłym roku.</p>	

		<p>Generalnie korzystnym aspektem przedstawionych zmian w taryfikacji jest zwiększenie każdej wyceny w niektórych aktualnych grupach jak również skrócenie okresu hospitalizacji wymaganego do rozliczenia świadczenia jako zakwalifikowanego do danej grupy. Jako korzystne spostrzegam również wprowadzenie nowego produktu jakim jest wczesna diagnostyka chorób reumatycznych.</p> <p>Niepokoi mnie każde, a zwłaszcza tak duże obniżenie wyceny, bo aż o 15,75% grupy H96D. Jest to grupa, która w naszym instytucie jest rozliczana w wielu przypadkach. Dlatego też proponuję utrzymanie lub zwiększenie obecnej wyceny dla grupy H96D. Ale podwyżka może zostać oceniona w trakcie nowej wyceny tej grupy. Również niewielkie, ale jednak zmniejszenie wyceny grupy H87 o 3,4% jest niedopuszczalne i proponuję utrzymanie aktualnej wyceny.</p> <p>Powyższe proszę traktować jako oficjalne stanowisko Narodowego Instytutu Geriatrii i rehabilitacji im. Prof. Eleonory Reicher w Warszawie.</p>	
--	--	--	--