

PREZES NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA OSZCZĘDZA NA BRACHYTERAPII

THE CHAIRMAN OF NATIONAL HEALTH FUND SAVES ON BRACHYTHERAPY

Hanna Waligórska¹, Erwin Strzesak², Michał Chrobot³

¹ Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

² Katedra i Zakład Elektrodziagnostyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest przybliżenie problematyki związanej z radioterapią ze szczególnym zwróceniem uwagi na brachyterapię. Płatnik określa warunki zawierania i realizacji umów, tak więc decyduje o wysokości finansowania świadczeń. Niestety przepisy nie zawsze są jednoznacznie sformułowane, jak dzieje się w przypadku brachyterapii. Płatnik w trakcie trwania umowy precyzuje przepisy i wprowadza je wstecznie do stosowania, obciążając świadczeniodawców karami i zabierając środki za świadczenia wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Artykuł ma na celu przybliżyć problematykę zmagania świadczeniodawców z brakiem precyzji w przepisach i konsekwencji, jakie się z tym wiążą dla pacjentów i podmiotów leczniczych.

Słowa kluczowe: brachyterapia, radioterapia, przepisy.

ABSTRACT

The aim of the article is to present the issues related to radiation therapy, with particular emphasis on brachytherapy. The payer determines the conditions for the conclusion and execution of contracts, so that determines the amount of funding. Unfortunately rules are not always explicitly stated, as is the case with brachytherapy. Payer during the contract specifies the rules and apply them retroactively, burdening providers with penalties for services performed in accordance with applicable regulations. The content of articles aims to bring the issue of health care providers struggle with a lack of precision in the regulations and the consequences that this brings to patients and treatments.

Keywords: brachytherapy, radiation therapy, regulations.

W 1811 r. do operacji pisarki Fanny Burney lekarze przygotowywali się skrycie, by nie stresować pacjentki. Pacjentka później napisze: „ (...) Przerazenie nie do opisanie; straszliwe stalowe narzędzia zatopiono w mojej piersi, przecinając skórę, żyły, ciało i nerwy. Zaczęłam krzyczeć i trwało to nieustannie przez całą operację. Czułam, jak narzędzia, zataczając łuk, przecinają włókna (...)”.

Dzięki znieczuleniu daleko odeszliśmy od zadawania przy operacji takich cierpień, jak w zacytowanym fragmencie.

Technologie medyczne od wykrycia promieni Rentgena, które już w 1896 r. Emil Grubbe zastosował do radioterapii piersi, bardzo się zmieniły¹.

Od lat 50. Wielkopolskie Centrum Onkologii wykorzystuje w leczeniu nowotworów jedną z metod radioterapii, tj. brachyterapię. Dzięki nowym technologiom, które są, jak wiadomo, kosztowne oraz wysokim kwalifikacjom personelu, który doskonalił swoje kwalifikacje w zagranicz-

nych ośrodkach, brachyterapia stała się bardziej dostępna również w Polsce. Metoda ta ze względu na nowe technologie jest bezpieczną terapią zarówno dla pacjenta, jak i dla personelu, który również narażony jest na promieniowanie radioaktywne.

Dzięki precyzyjnemu planowaniu rozkładu dawki nie dochodzi do napromieniowania u pacjenta ważnych narządów krytycznych. Omawiana metoda radioterapii pozwala na oddziaływanie tylko na tkanki zmienione chorobą nowotworową. Niestety stosowanie tej metody wymaga wykonania wielu dodatkowych procedur. By założyć pacjentowi aplikatory zawierające izotopy promieniotwórcze w miejsce zmienione chorobowo, należy wykonać pomiary techniką 3D oraz znieczulenie ogólne, albowiem z reguły jest to terapia inwazyjna. Wymienione procedury to tylko namiastka tego, co należy wykonać.

Wartość punktową za świadczenia z brachyterapii określa załącznik nr 4 do *Zarządzenia Nr 81/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r.* Katalog radioterapii stanowi załącznik nr 1d

¹ Siddhartha Mukherjee. *Cesarz wszech chorób*. Biografia raka. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne; 2013.

do Zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. zawierającego zarządzenie w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. Tabela nr 1 zawiera fragment katalogu dotyczący brachyterapii.

W kolumnie 11 w uwagach użyto sformułowania „cały proces leczenia”, płatnik jednak nie sprecyzował tego pojęcia.

Dotychczasowe kontrole przeprowadzane przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie kwestionowały sposobu

Tabela 1. Część katalogu zawierającego wartości punktowe świadczeń

Lp.	Świadczenie			Zakresy świadczeń			Warunki wykonania		Uwagi
	Kod produktu	Nazwa świadczenia	wartość punktowa	teleradioterapia	brachyterapia	terapia izotopowa	ambulatoryjne	hospitalizacja	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
9	5.07.01.0000042	Brachyterapia z planowaniem 3D	180		X		X	X	cały proces leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.413 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D - 92.414 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania - 92.422 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D - 92.423 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania - 92.432 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D - 92.433 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania - 92.452 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D - 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna
10	5.07.01.0000052	Brachyterapia z planowaniem 3D ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych	1		X		X	X	rozliczenie świadczenia na podstawie specyfikacji kosztowej, cały proces leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.411 Trwałe wszczepienie źródeł radioizotopowych
11	5.07.01.0000025	Brachyterapia z planowaniem standardowym	120		X		X	X	cały proces leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.410 Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała - 92.412 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie standardowe - 92.421 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie standardowe - 92.431 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie standardowe - 92.451 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie standardowe
11	5.07.01.0000027	Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ¹²⁵ I	49		X			X	cały proces leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje: - 92.481 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ¹²⁵ I
12	5.07.01.0000028	Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ¹⁰⁶ Ru	55		X			X	cały proces leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje: - 92.482 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ¹⁰⁶ Ru

rozliczeń brachyterapii. Również w ramach wykonywanej weryfikacji raportów statystycznych NFZ nie dokonał zwrotu raportów jako błędnych. W 2015 r. Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego stwierdził, że świadczenia z zakresu brachyterapii w odniesieniu do obowiązującego zarządzenia są nieprawidłowo sprawozdawane. Przy czym nie poparł swoich wniosków konkretnie sprecyzowanym przepisem, jednocześnie nie odniósł się do przeprowadzonej w tym samym ośrodku brachyterapii wcześniejszej kontroli z 2010 r., podczas której nie zakwestionowano tego sposobu sprawozdawania i rozliczania brachyterapii.

Dopiero *Zarządzenie Nr 88/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 grudnia 2015 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne* określiło, że:

„po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu: »2a) cały proces leczenia metodą brachyterapii – świadczenie obejmujące wszystkie składowe części procesu, takie jak:

- a) kwalifikację,
- b) wykonanie indywidualnego planu leczenia z określeniem:
 - całkowitej dawki promieniowania w Gy,
 - podziałem tej dawki na frakcje – pojedyncza aplikacja,
 - odległości czasowej pomiędzy poszczególnymi frakcjami,
- c) weryfikację położenia aplikatorów,
- d) przeprowadzenie aplikacji w znieczuleniu,
- e) usunięcie aplikatorów«.

Wprowadzona zmiana może być zakończeniem sporu między płatnikami a świadczeniodawcami wykonującymi tak kosztowne świadczenie. Narzucono rozliczanie świadczeń w ten sposób, że zaplanowany proces brachyterapii można wykazać tylko raz, niezależnie od wykonanej ilości świadczeń.

Płatnik stwierdził m.in., że do wykonania indywidualnego planu leczenia należy określić „odległość czasową pomiędzy poszczególnymi frakcjami”, jednak znowu nie precyzuje, jaka to ma być odległość, żeby nie została podważona przez płatnika. Zachowanie pacjenta podczas brachyterapii, jego stan psychiczny i fizyczny w chorobach nowotworowych są nieprzewidywalne, ale płatnik wychodzi z założenia, że lekarz jest w stanie przewidzieć konieczną ilość frakcji brachyterapii do zastosowania, by osiągnąć oczekiwany efekt terapeutyczny.

Biorąc pod uwagę nakłady ponoszone przez świadczeniodawców na leczenie metodą brachyterapii, decyzja taka

bez uprzedniego wyliczenia kosztów w odniesieniu do zastosowanych procedur może spowodować, że metoda ta przestanie być stosowana. Może bowiem doprowadzić do znacznego obniżenia przychodów podmiotu leczniczego, tak jak to już się stało po obniżeniu ilości punktów przy hospitalizacji do teleradioterapii (z 8 punktów rozliczeniowych do 3 punktów rozliczeniowych). Niezależnie od tego, czy pacjent przebywa na oddziale szpitalnym, za osobodzień podmiot leczniczy zamiast 400,00 zł otrzymuje 150,00 zł, czyli o 250,00 zł mniej – przy 20 osobodniach daje to już 5000,00 zł straty. Wyliczając dane za pobyt tylko jednego pacjenta, zastanawiające jest również zrównanie wyceny jednego osobodnia w opiece na oddziale szpitalnym oraz w hotelu. Głównym kosztem różnicującym wycenę osobodni w oddziale szpitalnym od pobytu hotelowego jest koszt opieki medycznej, czyli wynagrodzenie personelu medycznego – pielęgniarzkiego i lekarskiego.

Zatem jeśli koszty pobytu oddziałowego są wyższe o koszty opieki medycznej, to – przy założeniu, że płatnik właściwie oszacował wycenę osobodnia w oddziale szpitalnym na 150 zł – oznacza, że Prezes NFZ niegospodarnie zarządza publicznymi środkami finansowymi i przepłaca za opiekę hotelową. A może jest inaczej?

Mamy wrażenie, że płatnik w ogóle nie bierze pod uwagę ponoszonych kosztów przez świadczeniodawców. W brachyterapii najczęściej stosowaną procedurą o kodzie 5.07.01.000025 jest brachyterapia z planowaniem standartowym za 120 punktów. Przy założeniu, że punkt to 50,00 zł, za jedną procedurę świadczeniodawca otrzymuje 6000,00 zł.

W kwocie tej zawarte są: planowanie 3D, znieczulenie ogólne, założenie aplikatorów z izotopem promieniotwórczym, usunięcie aplikatorów, wybudzenie pacjenta, utylizacja odpadu radioaktywnego, kalibracja sprzętu itp.

W myśl nowych zasad, jeśli pacjent będzie np. w oddziale pół roku miał trzy brachyterapię, świadczeniodawca uzyska kwotę tylko za jedno świadczenie.

Ze wstępnej analizy przeprowadzonej na podstawie danych zebranych w Wielkopolskim Centrum Onkologii wynika, że przy wykazywaniu świadczeń według nowych wytycznych Prezesa NFZ ośrodek ten rocznie będzie otrzymywał znacznie niższą zapłatę za udzielone świadczenia.

Czy nie powinno być tak, że najpierw Agencja Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji wyceni świadczenie, które wymaga bardzo wysokich kwalifikacji i nowej generacji sprzętu? Czy płatnik, wydając takie zarządzenia, nie blokuje dostępu do świadczeń zdrowotnych pacjentom, którzy mogą być szybciej i skuteczniej wyleczeni przy zastosowaniu nowych technologii na światowym poziomie? Czy cofanie się nie jest społecznie bardziej kosztowne

ze względu na konsekwencje dla zdrowia publicznego?
A może zamysłem takich działań jest powrót do metod stosowanych w XIX wieku.

Zaakceptowano do edycji: 2016-06-06
Zaakceptowano do publikacji: 2016-06-14

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Adres do korespondencji:

Hanna Waligórska
Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
ul. Garbary 15, 61-866 Poznań
tel./fax: 61 885 07 49
e-mail: hanna.waligorska@wco.pl