

Leczenie ciężkich zakażeń. Propozycje zmian w finansowaniu

Dariusz Lipowski



Definicja

- Ciężkie zakażenie
 - zakażenie prowadzące do dysfunkcji lub niewydolności jedno- lub wielonarządowej
 - zakażenie powodujące znaczące pogorszenie stanu chorego z zaawansowaną chorobą przewlekłą
 - zakażenie narządu lub ogólnoustrojowe u osób z obniżoną odpornością

- Ciężkie zakażenie

- jedna z głównych przyczyn zgonów chorych z obniżoną odpornością
- może prowadzić do zgonu lub długotrwałej niezdolności do aktywności zawodowej osoby dotychczas zdrowe

Leczenie ciężkich zakażeń

- Różnice w postępowaniu diagnostycznym i terapeutycznym
 - wymóg szybkiej i efektywnej diagnostyki
 - często szeroko spektralne leczenie empiryczne
 - leczenie wymaga wiedzy dotyczącej funkcji organizmu
 - monitorowanie parametrów życiowych
 - niezbędna szybka reakcja na obserwowane zaburzenia czynnościowe

Leczenie ciężkich zakażeń

- w przypadku dysfunkcji lub niewydolności narządowej
 - leczenie wspomagające lub zastępujące czynność niewydolnego organu
 - wymagania sprzętowe
 - dodatkowe umiejętności zespołu terapeutycznego

Leczenie ciężkich zakażeń

- zwiększone obciążenie czasowe i kadrowe
- zwiększone koszty
 - diagnostyki
 - leczenia zakażenia
 - prowadzenia chorego
 - leczenie niewydolności narządowej
- wydłużony czas hospitalizacji

Miejsce leczenia chorych

Zakażenia
leczone w OIT
Umieralność
40 - 50%

**Najliczniejsza grupa
chorych z ciężkimi
zakażeniami**

**Zakażenia ciężkie
Leczenie szpitalne
Umieralność < 10%**

Zakażenia o lekkim przebiegu
Leczenie ambulatoryjne lub w oddziale szpitalnym
Umieralność < 1%

Leczenie ciężkich zakażeń w obecnym systemie realizacji świadczeń zdrowotnych

- brak świadczeń dedykowanych chorym w ciężkim stanie
 - Oddział Intensywnej Opieki Medycznej
 - Oddział Zintensyfikowanego Nadzoru i Leczenia
- w praktyce
 - świadczenia realizowane w niewystarczającym zakresie
 - przeniesienie do OIT po załamaniu funkcji życiowych
 - w stanie zagrożenia życia
 - późno, po nieefektywnym postępowaniu terapeutycznym
 - dotyczy nielicznych chorych (brak miejsc w OIT)

- obecnie finansowanie świadczenia jest niezależne od
 - ciężkości stanu chorego
 - intensywności i liczby zastosowanych procedur
 - inwazyjnego i nieinwazyjnego monitorowania funkcji życiowych
 - realnych kosztów diagnostyki i leczenia
 - czasu hospitalizacji
- scedowane na świadczeniodawcę
 - koszt leczenia pokrywany ze środków uzyskiwanych za hospitalizacje pozostałych pacjentów

Finansowanie leczenia ciężkich zakażeń od wprowadzenia JPG

- brak zasadniczych zmian w zakresie finansowania świadczeń
 - jako system nowy zawierał w sobie błędy
 - nie rozwiązany problem referencyjności ośrodków
- brak działań „naprawczych” ze strony NFZ dotyczących
 - „niejednorodnych” chorych w grupach JPG
 - arbitralnego przyjęcia czasu i odpłatności za hospitalizację
 - długość „okresu finansowanego grupą”
 - stawka za każdy dzień hospitalizacji poza w/w okresem

Propozycje zmian finansowania

- realizacja w perspektywie krótkoterminowej
 - wykorzystanie obecnych, używanych przy punktowaniu świadczeń narzędzi
 - ICD-10
 - ICD-9
 - utworzenie dodatkowych grup JPG dla ciężkich zakażeń
 - skrócenie okresu finansowanego grupą
 - wyższa/realistyczna w stosunku do aktualnych cen stawka za hospitalizacje dłuższe

Propozycje zmian finansowania

- zmiany ewolucyjne - realizacja wieloletnia
 - referencyjność ośrodków
 - osobny system finansowania oddziałów dla ciężko chorych

Przykłady szczegółowych zmian finansowania leczenia ciężkich zakażeń

- wyodrębnienie dodatkowych JPG
 - ciężka posocznica
 - ciężkie choroby zapalne oon
 - zapalenie płuc wymagające wspomagania funkcji oddechowych

Kwalifikacja chorych do nowych JPG

- warunek konieczny kwalifikacji
 - wykonanie u chorego jednej z wymienionych procedur ICD-9
 - wystąpienie powikłań narządowych wg kodów ICD-10

Ciężka posocznica

| ICD - 10 | Wymagania dodatkowe ICD -9 | Wymagania dodatkowe ICD - 10 | Liczba dni finansowanych grupą | Wartość osobodnia ponad ryczałt | Proponowana punktacja |
|---|---|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Lista chorób wg obecnego katalogu (grupa S53) | 00.17 89.602 89.61 89.62 93.96 96.04 | D65 D69.5 D70 D73.3 E87.0 E87.1 E87.2 I50 I50.1 J96.0 K72.0 N17.8 R57.8 | 15 | 8 | 280 |

00.17 - wlew amin presyjnych; 81.61 - monitorowanie ciśnienia tętniczego;
89.62 - monitorowanie OCŻ

Ciężkie choroby zapalne ośrodkowego układu nerwowego

| ICD - 10 | Wymagania dodatkowe ICD -9 | Wymagania dodatkowe ICD - 10 | Liczba dni finansowanych grupą | Wartość osobodnia ponad ryczałt | Proponowana punktacja |
|---|---|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Lista chorób wg obecnego katalogu (grupa A57) | 00.102 01.02 02.39 02.41 02.43 03.79 03.92 31.1 89.60 89.602 89.61 89.62 96.04 97.37 | D65 D69.5 D70 D73.3 I50 I50.1 J96.0 K72.0 N17.8 | 15 | 8 | 220 |

00.102 - dokomorowe podawanie leków; 02.39 - drenaż komorowy; 03.92 - leczenie dokanałowe; 03.79 - drenaż lędźwiowy; 81.61 - monitorowanie ciśnienia tętniczego

Zapalenie płuc wymagające wspomagania funkcji oddechowych

| ICD - 10 | Wymagania dodatkowe ICD -9 | Liczba dni finansowanych grupą | Wartość osobodnia ponad ryczałt | Proponowana punktacja |
|---|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Lista chorób wg obecnego katalogu (grupa D18) | 93.90 96.04 31.1 31.29 93.93 93.94 93.95 93.98 | 15 | 8 | 180 |

93.93 - wentylacja nieinwazyjna; 96.04 - intubacja dotchawicza;
31.1 - tracheostomia czasowa; 93.90 - toaleta drzewa oskrzelowego

Wnioski

- Obecny system finansowania świadczeń nie pokrywa kosztów leczenia ciężkich zakażeń
- Konsekwencją niewłaściwego finansowania leczenia ciężkich zakażeń jest niewystarczający zakres realizowanych świadczeń
- Możliwa jest poprawa finansowania leczenia ciężkich zakażeń

Wnioski

- Zmiany w finansowaniu z wykorzystaniem obecnych narzędzi (ICD-9, ICD-10) mogą stać się pierwszym etapem utworzenia systemu ośrodków referencyjnych oraz osobnego finansowania oddziałów leczenia ciężkich zakażeń
- Utrzymywanie dotychczasowego systemu finansowania leczenia ciężkich zakażeń spowoduje w przyszłości dalsze pogorszenie jakości usług medycznych