

**Koszty i wycena
świadczeń zdrowotnych
w opiece diabetologicznej**

Motto wykładu

*„Ja nie leczę, tylko wykonuję
procedurę, która może się okazać
nadwykonaniem ...”*

Dr Konstanty Radziwiłł

Medical Tribune, 7 listopada 2011 r.

Leczenie cukrzycy w warunkach szpitalnych

- ❑ obecny system nie umożliwia sprawiedliwego rozliczenia kosztów u pacjentów z wieloma chorobami
- ❑ całkowite zafałszowanie statystyki zapadalności, chorobowości itp. – bowiem najczęściej zawsze jest tych stanów i procedur, które są najwyżej wyceniane

Jednorodne grupy pacjentów (wg pliku parametryzującego v11)

- ❑ K36 Cukrzyca ze stanami hipoglikemicznymi **42**
- ❑ K37 Cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi **48**
- ❑ K38 Cukrzyca i stany hiperglikemiczne innego pochodzenia **44**
- ❑ K39 Stopa cukrzycowa **83**

- ❑ 1 pkt = np. 51 zł

Cukrzyca w poprzednim systemie punktowym

- ❑ cukrzyca typu 2 **140**
- ❑ cukrzyca – wdrożenie intensywnej insulinoaterapii **150**
- ❑ cukrzyca typu 1 ze znaczną hiperglikemią **200**
- ❑ cukrzyca typu 1 noworozpoznana **220**
- ❑ cukrzyca – kwasica ketonowa **250**
- ❑ stopa cukrzycowa **290**

Kierunki zmian

- ❑ Zatarcie różnic między typami cukrzycy
- ❑ Utrzymanie stosunkowo wysokiej punktacji leczenia stopy cukrzycowej
- ❑ Nieuwzględnienie zaawansowania cukrzycy

Podsumowanie

- ❑ Przyporządkowanie poszczególnych kategorii Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób do (jedynie) 4 kategorii JGP nie jest w pełni trafne (np. brak rozróżnienia między cukrzycą z powikłaniami a cukrzycą bez powikłań, nieuwzględnienie pacjentów z licznymi chorobami współwystępującymi)
- ❑ Niski poziom finansowania procedur diabetologicznych ma przede wszystkim systemowy związek z niskim poziomem finansowania ochrony zdrowia w ogóle i wydaje się nie mieć charakteru wybiórczego

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) w diabetologii

- ❑ Od 1 lipca br. – ambulatoryjne świadczenia diabetologiczne są rozliczane według ilości wykonanych „procedur” czyli badań diagnostycznych
- ❑ Cel – zmotywowanie poradni specjalistycznych do wykonywania większej liczby badań diagnostycznych, oczekiwany skutek – zmniejszenie liczby hospitalizacji

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) w diabetologii

- ❑ Poszczególne badania umieszczone są w spisach (lista W1, W2, W3...) sporządzonych wg ich „szacowanej” kosztochłonności
- ❑ Kombinacja wykonanych badań „procedur” decyduje o koszcie wizyty
- ❑ Wizyta W1 – 3,5 pkt, W2 – 7 pkt itd.
- ❑ Oznaczenie HbA1c – nieopłacalne, wykonanie ekg – bardzo opłacalne

Wybrane postulaty środowiska diabetologicznego

- ❑ Uzupełnienie listy W3 (badania dodatkowe – grupa 2) o procedurę „**założenie osobistej pompy insulinowej**” (ICD-9 86.081) oraz o procedurę „**ocena skuteczności leczenia osobistą pompą insulinową**” (obecnie przygotowany jest projekt odrębnego kontraktu na terapię pompową)

Wybrane postulaty środowiska diabetologicznego

- ❑ Uzupełnienie listy W3 (badania dodatkowe – grupa 2) o procedurę **24-godzinnego monitorowania glikemii** (tzw. *continuous glucose monitoring system*, CGMS) (ale najpierw musi być uwzględnione na liście świadczeń gwarantowanych przez MZ)

Wybrane postulaty środowiska diabetologicznego

- ❑ Uzupełnienie listy W2 (badania dodatkowe – grupa 1) o procedurę **oceny występowania polineuropatii obwodowej i neuropatii wegetatywnej**.
- ❑ Uzupełnienie listy W3 (badania dodatkowe – grupa 2) o procedurę wykonania **2-godzinnego doustnego testu obciążenia 75 g glukozy (OGTT)**.

Wybrane postulaty środowiska diabetologicznego

- ❑ Przeniesienie pomiaru wartości **stężenia hemoglobiny glikowanej HbA1c (L55)** z listy W2 na W3.
- ❑ Uzupełnienie świadczeń diabetologicznych o **procedury zabiegowe wykonywane w toku leczenia zespołu stopy cukrzycowej, a docelowo – stworzenie odrębnego kontrakt dla Poradni Stopy Cukrzycowej**

Wybrane postulaty środowiska diabetologicznego

- ❑ **Uzupełnienie listy W3 o procedurę edukacji prowadzonej przez pielęgniarkę lub dietetyka/lekarza (mało realne – NFZ nie finansuje świadczeń realizowanych jedynie przez pielęgniarki)**
- ❑ **Wprowadzenie do katalogu świadczenia rozpoznawania cukrzyc monogenowych.**

Podsumowanie

- ❑ System oparty na jgp stwarza nowe możliwości optymalizacji finansowania ochrony zdrowia, także w diabetologii
- ❑ Tworzenie list i katalogów jgp w zakresie diabetologii najprawdopodobniej odbywało się bez udziału specjalistów z dziedziny
- ❑ System jgp zostanie w najbliższej przyszłości utrzymany, należy zatem dążyć do jego doskonalenia w zakresie dotyczącym diabetologii.