



POLSKIE TOWARZYSTWO REUMATOLOGICZNE

Prezes ZG PTR prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Samborski

Klinika Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych

Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

ul. 28 Czerwca 1956r. 135/14, 61-545 Poznań

tel.: +61 831 02 44

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego dot. konieczności pilnego wprowadzenia świadczenia wczesnej diagnostyki chorób reumatycznych oraz zmiany modelu opieki ambulatoryjnej w programach lekowych

4.11.2021 r.

W związku z rosnącą liczbą pacjentów z objawami zapalnych i autoimmunizacyjnych chorób reumatycznych, w tym układowych chorób tkanki łącznej w ostatnich latach, oraz brakiem możliwości przeprowadzenia szybkiej diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, Polskie Towarzystwo Reumatologiczne postuluje wprowadzenie nowego świadczenia **wczesnej diagnostyki chorób reumatycznych**, realizowanego w trybie ambulatoryjnym, a w uzasadnionych przypadkach w trybie krótkiej hospitalizacji.

Jest to szczególnie ważne w dobie epidemii COVID-19, która z uwagi na mechanizm działania wirusa SARS-CoV-2 może indukować lub nasilać objawy chorób autozapalnych i autoimmunizacyjnych, ale także prowadzi do ograniczenia dostępu pacjentów do leczenia szpitalnego w kolejnych falach epidemii. Wprowadzenie nowego świadczenia pozwoli na szybką diagnostykę pacjentów, co z kolei umożliwi szybkie włączenie właściwego leczenia.

Projekt nowych taryf w reumatologii, w tym nowych świadczeń szybkiej diagnostyki, został opracowany przez AOTMiT we współpracy z Polskim Towarzystwem Reumatologicznym (*Świadczenia gwarantowane z zakresu reumatologii finansowane w ramach JGP: H86–H98. Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.521.20.2016*) oraz w dniu 17 października 2018 r. został przesłany do Ministerstwa Zdrowia jako *projekt obwieszczenia Prezesa AOTMiT w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalne – reumatologia (pismo nr BP.51.14.2018.AZ z dnia 17.10.2018 r.)*.

Do dnia publikacji stanowiska nowe świadczenia nie weszły w życie, co jest niekorzystne dla pacjentów.

Projekt zakładał zwiększenie wyceny grup jednorodnych ze szczególnym uwzględnieniem hospitalizacji poniżej 3 dni oraz wprowadzenie nowego świadczenia wczesnej diagnostyki chorób reumatycznych realizowanego w ramach AOS oraz krótkiej hospitalizacji.

Należy mieć na uwadze, że wycena funkcjonujących w reumatologii grup od czasu projektu obwieszczenia zmieniła się i wymagałaby obecnie odpowiedniej korekty, natomiast nowe świadczenia wczesnej diagnostyki, zarówno podstawowej w AOS, jak i pogłębionej w ramach krótkiej hospitalizacji, mogą zostać wprowadzone w proponowanym w obwieszczeniu kształcie.

Zgodnie ze stanowiskiem Rady ds. Taryfikacji nr 13/2018 z dnia 26.09.2018 r., która uznała za zasadne ustalenie taryf zgodnie z propozycją Prezesa, zaproponowane taryfy pozwalają na lepszą alokację środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń reumatologicznych. Zdaniem Rady kluczowe w tym zakresie jest stworzenie nowych grup diagnostycznych, co wpłynie na optymalizację opieki nad pacjentami ze schorzeniami reumatologicznymi poprzez skrócenie czasu pobytu pacjentów w podmiocie leczniczym. Rada podkreśliła, że taryfy są oparte na odpowiednio wyliczonych kosztach świadczeń.

Ponadto Polskie Towarzystwo Reumatologiczne postuluje zmianę modelu opieki ambulatoryjnej w programach lekowych, czyli wprowadzenie **rocznego ryczałtu za przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym** oraz premiowanie świadczeniodawców, u których opieka ambulatoryjna dominuje nad innymi rodzajami świadczeń. Propozycje Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego są w pełni zgodne z rekomendacjami zaprezentowanymi w raporcie *Dostępność terapii i świadczeń w programach lekowych w chorobach autoimmunologicznych. Wpływ wprowadzenia ryczałtowego modelu opieki ambulatoryjnej na budżet płatnika publicznego*, który powstał pod patronatem Rzecznika Praw Pacjenta Pana Ministra Bartłomieja Chmielowca, konsultant krajowej w dziedzinie reumatologii, konsultant krajowej w dziedzinie neurologii, konsultant krajowej w dziedzinie dermatologii i wenerologii, konsultanta krajowego w dziedzinie gastroenterologii, Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz licznych organizacji pacjentów (ISBN 978-83-955345-2-2).

Wprowadzenie nowego świadczenia w programach lekowych pozwoli na efektywne leczenie pacjentów w warunkach ambulatoryjnych, co przyczyni się do zmniejszenia liczby i kosztów nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji i hospitalizacji jednodniowych w programach lekowych.

W związku z powyższym Polskie Towarzystwo Reumatologiczne postuluje pilne wprowadzenie następujących świadczeń w następujących zakresach:

1. **Świadczenia gwarantowane z zakresu reumatologii finansowane w ramach JGP: H86–H98** (projekt nowego świadczenia zgodny z *Raportem w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.521.20.2016*, warunkiem rozliczenia nowych świadczeń jest wykonanie odpowiedniej liczby procedur, których lista została opracowana dla obu trybów, świadczenie powinno być możliwe do realizacji w specjalistycznych ośrodkach reumatologicznych realizujących kompleksowe leczenie pacjentów, w tym leczenie biologiczne):

Wczesna diagnostyka chorób reumatycznych

- *diagnostyka podstawowa wykonywana w ramach AOS – 713 zł*
- *diagnostyka pogłębiona wykonywana w ramach krótkiej hospitalizacji – 1620 zł*

2. **Katalog świadczeń i zakresów – leczenie szpitalne – programy lekowe** (projekt nowego świadczenia zgodny z rekomendacjami raportu *Dostępność terapii i świadczeń w programach lekowych w chorobach autoimmunologicznych. Wpływ wprowadzenia ryczałtowego modelu opieki ambulatoryjnej na budżet płatnika publicznego.* http://www.hcsnavigator.pl/dostepnosc_terapii_i_swiadczen_w_programach_lekowych_w_chorobach_autoimmunologicznych.pdf)

Roczny ryczałt za przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym

- *roczny ryczałt za przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym* w wysokości odpowiadającej 12-krotności wyceny porady ambulatoryjnej, tj. 1 297,92 zł, który może być wykazywany w całości (po upływie 12 miesięcy leczenia świadczeniobiorcy w programie lekowym) lub w częściach – proporcjonalnie do okresu, na jaki wydano lek, do wysokości nie wyższej niż wysokość kwoty ryczałtu przypadająca na świadczeniobiorcę w danym roku kalendarzowym (warunkiem rozliczania rocznego ryczałtu za przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym byłby brak możliwości rozliczania w okresie sprawozdawania ryczałtu innych świadczeń ambulatoryjnych oraz hospitalizacji i hospitalizacji jednodniowych związanych z wykonaniem programu),
- w przypadku świadczeniodawców, u których odsetek rozliczonych świadczeń ambulatoryjnych u pacjentów stosujących leki w postaci doustnej lub podskórnej w realizowanym programie lekowym w danym roku przekracza 99% (poniżej 1% rozliczonych świadczeń w trybie jednodniowym i/lub hospitalizacji) bazowa wartość rozliczonego rocznego ryczałtu za przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym powinna zostać dodatkowo skorygowana nowym współczynnikiem korygującym w wysokości 1,5 do kwoty 1 946,88 zł,
- w przypadku leków stosowanych doustnie lub podskórnie współczynnik korygujący dotyczący świadczeń w programach lekowych powinien być możliwy do zastosowania jedynie w związku z realizacją świadczeń ambulatoryjnych, w tym nowego świadczenia tj. rocznego ryczałtu za przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym, a nie – jak dotychczas – również w związku z realizacją hospitalizacji i hospitalizacji jednodniowej.

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne deklaruje wszelką pomoc niezbędną do wprowadzenia powyższych świadczeń z korzyścią dla pacjentów.

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne będzie nadal aktywnie uczestniczyć w pracach nad poprawą dostępności pacjentów do leczenia w kolejnych latach wierząc, że nasza pomoc merytoryczna, w tym wiedza systemowa, jest istotna dla regulatora przy podejmowaniu decyzji ważnych dla zdrowia i życia pacjentów.

dr **Marcin Stajszyk**

Przewodniczący
Komisji ds. Polityki Lekowej
Polskiego Towarzystwa
Reumatologicznego

prof. **Marek Brzosko**

Przewodniczący Komisji ds.
Polityki Zdrowotnej
Polskiego Towarzystwa
Reumatologicznego

prof. **Włodzimierz Samborski**

Prezes
Polskiego Towarzystwa
Reumatologicznego