

KOPIA

Warszawa, 6.11.2012



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

R2PP-21P-4211-56-12/MC/12

Pani

Agnieszka Pachciarz

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowna Pani Prezes

W ślad za pismem z dnia 12 października 2012 r. w sprawie dostępu do świadczeń szpitalnych w zakresie neurochirurgii chorym na szczególną postać lekoopornej padaczki poprzez zastosowanie procedury implantacji stymulatora nerwu błędnego, pragnę przekazać Pani Prezes kilka spostrzeżeń w zakresie rozliczania przez NFZ procedury stymulacji nerwu błędnego, od kilku lat stosowanej przez wiodące ośrodki neurochirurgiczne w Kraju.

Przede wszystkim należy podkreślić, że z uwagi na brak kodu dla tej procedury w katalogu świadczeń gwarantowanych, utrudniona jest właściwa identyfikacja wszystkich wykonanych w Kraju zabiegów implantacji nerwu błędnego. Na kanwie przypadku chorego z Poznania zainteresowałam się aspektami dostępu do tych świadczeń. Aktualnie z powodu braku kodu dla stymulacji nerwu błędnego dla leczenia lekoopornej padaczki w sytuacji, gdy inne metody leczenia okazały się nieskuteczne, procedura rozliczana jest „za zgodą płatnika”. Rozliczenie „za zgodą płatnika” następuje w ramach środków kontraktowanych w zakresie neurochirurgia – hospitalizacja. Koszty całkowite procedury kształtują się na poziomie 48 500,00 PLN, przy koszcie samego implantu 42-45 tys. zł.

Na podstawie informacji o wykonywanych procedurach implantacji nerwu błędnego, potwierdziłam, że metoda ta stosowana jest w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy i Instytucie Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Pomimo doniesień prasowych o realizowanych metodach leczenia, nie potwierdzono rozliczenia takich procedur przez Szpitalu Bródnowskim, CSK przy ul. Banacha i Instytucie Psychiatrii i Neurologii

w Warszawie. W ramach kontraktowanych świadczeń w zakresie neurochirurgii NFZ kontraktuje odrębnie świadczenia dotyczące zabiegów wysokospecjalistycznych na głębokich strukturach mózgu, głównie dotyczących implantacji stymulatorów. Informacja przekazana w pismach przez Oddziały Wojewódzkie NFZ w Bydgoszczy i Warszawie nie potwierdziła, by świadczeniodawcy rozliczali procedurę wymiany lub wszczęcia stymulatora nerwu błędnego (za wyjątkiem ICZD). Czy zatem w Polsce jest stosowana ta metoda leczenia i czy pacjentom kwalifikowanym do jej zastosowania zapewnia się dostęp – to problem otwarty już w momencie analizy sprawozdawanych świadczeń do NFZ.

Pod koniec 2011 r. w dwóch Ośrodkach klinicznych w Lublinie i Warszawie (IPiN) przeprowadzono równolegle pierwsze zabiegi implantacji stymulatora na głębokich strukturach mózgu u chorych na lekooporną padaczkę (www.wyborcza.pl z 29.11.2011 r.). Z wywiadu udzielonego w dniu 29.11.2011 r. przez dr Pawła Naumana z IPiN (www.rynekzdrowia.pl) wynika zapowiedź, że „kolejne operacje będą finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W przyszłym roku zamierzamy w naszym ośrodku przeprowadzić 10-15 takich operacji”. Z informacji uzyskanej z MOW NFZ w Warszawie wynika, że Instytut Psychiatrii i Neurologii nie wykonał żadnego takiego zabiegu w roku 2012 r. Z opisu przeprowadzonych zabiegów na głębokich strukturach mózgu wynika także, że implantacja dotyczy także nerwu błędnego. Tymczasem nerw błędny jest częścią obwodowego układu nerwowego i nie dotyczy katalogu zabiegów na głębokich strukturach mózgu. Interesujący jest również koszt tych zabiegów, bowiem jest porównywalny z kosztem implantacji stymulatora nerwu błędnego. Koszt samego stymulatora stosowanego w zabiegach na głębokich strukturach mózgu kształtuje się w kwocie 23-25 tys. zł.

Z pisma z dnia 31 października 2012 r. Pana Sławomira Neumanna, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia wynika, że dostęp do procedury jest zapewniony na podstawie załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Leczenie lekoopornej padaczki za pomocą implantacji stymulatora nerwu błędnego w przypadku, gdy jest to jedyna możliwa do zastosowania metoda terapeutyczna, jest jednak niezakodowane odrębnie, co uniemożliwia prawdopodobnie rozliczanie terapii w ramach jednorodnych grup pacjentów. Potwierdza to również treść pisma z dnia 11 października 2012 r. Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ skierowanego do Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ludzi Chorych na Padaczkę w Białymstoku. Z pisma tego wynika także brak możliwości finansowania świadczenia przez NFZ, pomimo, iż w kilku województwach świadczenie to jest finansowane przy zastosowaniu formuły „za zgoda płatnika”. Sytuacja taka nie daje

przejrzystego obrazu zagadnienia dla pacjentów, tym bardziej, że metoda stymulacji nerwu błędnego dawała im nadzieję na poprawę sytuacji zdrowotnej. Zatem, jeśli stosowanie metody leczniczej w leczeniu chorych na lekooporną padaczkę jest, jak wynika z informacji Oddziałów Wojewódzkich NFZ w Bydgoszczy i Warszawie, raczej niewidocznym rozliczaniem świadczeniem, może to oznaczać nieopłacalność wykonywania tej procedury dla świadczeniodawców? Jeśli barierą w dostępie do tego świadczenia jest niezbyt czytelne sformułowanie zasad określonych w rozporządzeniu koszykowym, to wydaje się, że należy to zmienić w interesie samych chorych. Wystąpienie do Prezesa NFZ w sprawie zainicjowania działań zmierzających do stworzenia przejrzystego rozliczania tej procedury w ramach JGP, podyktowane jest dążeniem do uporządkowania tego aspektu zagadnienia.

W procesie wyjaśniania głównych barier w dostępie do nowoczesnej metody leczenia lekoopornej padaczki napotkałam na szereg problemów, które wymagają podjęcia przy okazji kwalifikowania tej metody leczniczej do rozliczania w ramach JGP, a mianowicie:

1. Kwalifikacji do zastosowania implantacji stymulatora nerwu błędnego dokonuje ośrodek, który podejmuje się leczenia i wykonania zabiegu. Tymczasem w mojej opinii kwalifikacja i wskazania medyczne do takiego leczenia powinna być przeprowadzona przez niezależny ośrodek w ramach hospitalizacji diagnostycznej. Rozwiązanie to ma służyć przede wszystkim dbałości o równy dostęp do leczenia i właściwe wykorzystanie środków publicznych na te świadczenia.
2. Implantacja nerwu błędnego w leczeniu lekoopornej padaczki możliwa jest na wniosek podmiotu tylko przy formule „za zgodą płatnika” w ramach środków kontraktowanych w zakresie neurochirurgii. NFZ rozpatrując wniosek opiera się na informacji klinicznej dotyczącej pacjenta i wskazaniach decydujących o zastosowaniu tej metody leczniczej. Niestety, nie jest uwzględniany w tej analizie aspekt oczekiwania na świadczenie w warunkach konieczności reglamentowania planowych świadczeń zdrowotnych. Zasady kształtowania kolejek oczekujących na świadczenia wymagają przejrzystości w sytuacjach, gdy pacjentom o porównywalnym stanie klinicznym udzielane są świadczenia zdrowotne w terminach odległych. Przykładem jest 10 Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy, gdzie pacjent wstępnie zakwalifikowany do stymulacji nerwu błędnego został poinformowany o 10 letnim okresie oczekiwania w sytuacji sprawozdawania przez ten podmiot kolejki oczekujących do leczenia szpitalnego w zakresie neurochirurgii ze średnim czasem oczekiwania 438 dni.

Ponadto świadczeniodawca ten uzyskał w roku bieżącym 3 zgody NFZ na realizację leczenia z zastosowaniem metody stymulacji nerwu błędnego, zaś kolejna 4-a zgoda jest w trakcie opracowania przez NFZ w Bydgoszczy. Problem tkwi w tym, że nie została wykonana ani jedna operacja objęta tymi decyzjami (brak rozliczenia świadczeń w raportach statystycznych). Kolejny wątek dotyczy wątpliwości wykorzystania ustalonych kontraktem środków finansowych w 2012 r. . Czym można wyjaśnić fakt, że przy podnoszonych problemach w dostępie do świadczeń neurochirurgicznych, świadczeniodawca skutecznie wnioskował do K-POW NFZ przesunięcie środków z neurochirurgii na inne zakresy świadczeń szpitalnych. przy istotnym przesunięciu w 2012 r. środków kontraktowanych przeznaczonych na neurochirurgię?

3. Również koszty realizacji procedury implantacji stymulatora nerwu błędnego wymagają zainteresowania, gdyż samo porównanie metod stymulacji na głębokich strukturach mózgu i zabiegu implantacji stymulatora nerwu obwodowego (zabieg trwa ok. 60 min.) budzi poważne zastrzeżenia. Wg informacji uzyskanej z Oddziałów Wojewódzkich, świadczeniodawcy rozliczający te procedury nie są poddawani procedurom kontrolnym. Z informacji prasowych oraz informacji zamieszczanych na stronach podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych jednoznacznie wynika fakt wykonywania implantacji stymulatora nerwu błędnego. Wymaga wyjaśnienia okoliczność wykonywania tych zabiegów w niektórych warszawskich ośrodkach, podczas braku wykazywania ich realizacji w raportach rozliczeniowych do NFZ. Powstaje zasadnicze pytanie: czy pacjenci w sytuacji zapewnionego dostępu ponoszą koszty (np. zakupu stymulatora) realizacji tej procedury? Jeśli tak, to na jakiej podstawie prawnej jest to dopuszczone?
4. Przykład pacjenta ukazuje mechanizm uzyskiwania środków na wykonanie zalecanej klinicznie procedury medycznej. Wydany mu dokument o możliwym okresie oczekiwania (10 lat) zawiera informację o koszcie tego zabiegu. Ustaliłam, że informacja ta służy organizowaniu gromadzenia środków przez stowarzyszenia i fundacje z przeznaczeniem na realizację procedury. Zapewne to m.in. tłumaczy, dlaczego operacyjne leczenie lekoopornej padaczki jest tak rzadko wykazywane w rozliczeniach z NFZ. Nie jest też możliwe ustalenie możliwego stosowania partycypacji w kosztach realizacji procedur przez samych chorych lub ich rodziny. Nie wszyscy chorzy mogą korzystać z tej formy

społecznego wspomaganie. Czy dostęp do świadczeń zdrowotnych staje się możliwy tylko poprzez Stowarzyszenia i Fundacje?

Spośród ok. 400 000 chorych na padaczkę ok. 30% z nich wykazuje lekooporność, co oznacza konieczność wskazania na operacyjne metody leczenia. Niewątpliwie jest to problem medyczny i społeczny, którego trudno nie dostrzegać. Niezależnie od okoliczności, nadal uznaję za konieczne stworzenie chorym na szczególnie postacie lekoopornej padaczki dostępu do nowoczesnych technologii medycznych w ich leczeniu i zapewnieniu poprawy jakości życia. Dostęp ten powinien być zapewniony czytelnymi zasadami oraz umożliwić świadczeniodawcom ich zgodne z tymi zasadami leczenie i rozliczanie z NFZ. Jest bez znaczenia, czy dostęp do tej terapii będzie możliwy w ramach środków na hospitalizację w oddziale neurochirurgicznym, czy też w ramach świadczeń wysokospecjalistycznych odrębnie kontraktowanych.

W związku z powyższym zwracam się do Pani Prezes o zainteresowanie zagadnieniem oraz podjęcie stosownych działań zmierzających do zapewnienia leczenia chorym na lekooporna padaczkę zgodnego ze wskazaniami klinicznymi.

Do wiadomości

Pan
Sławomir Neumann
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Załączniki: plik

2 poweśkan
Y. Y. Souk