



**Rekomendacja nr 18/2012**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**z dnia 7 maja 2012 r.**  
**w sprawie usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej „leczenie**  
**farmakologiczne” z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu**  
**opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach**  
**domowych**

**Prezes Agencji nie rekomenduje** usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej „leczenie farmakologiczne” z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach domowych, wymienionego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2009 nr 139 poz. 1138 z późn. zm.).

**Uzasadnienie rekomendacji**

Prezes Agencji, zgodnie ze stanowiskiem<sup>1</sup> Rady Przejrzystości, nie rekomenduje usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej „leczenie farmakologiczne” z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach domowych.

Wnioskowane świadczenie odnosi się ciężko chorych pacjentów, często w terminalnym stadium choroby. Zdaniem Prezesa, usunięcie świadczenia „leczenie farmakologiczne” mogłoby powodować ograniczenie dostępu do niektórych leków dla tych pacjentów i sugerować odsyłanie chorego do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Równocześnie Prezes Agencji przychyliła się do stanowiska Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, iż należy doprecyzować przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w przedmiocie świadczeń gwarantowanych opieki paliatywnej i hospicyjnej, w celu jednoznacznego określenia stopnia ponoszonych przez świadczeniobiorcę kosztów obejmujących leczenie farmakologiczne realizowane w warunkach opieki domowej i stacjonarnej.

**Problem zdrowotny**

Przedmiotowe zlecenie dotyczy populacji pacjentów, którym przysługuje oceniane świadczenie opieki zdrowotnej w warunkach domowych, tj. w hospicjum domowym.

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej przysługują świadczeniobiorcom obciążonym jednostkami chorobowymi, których wykaz określa załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1138, z późn. zm.). Wymieniony załącznik obejmuje liczne jednostki chorobowe, kwalifikujące do leczenia pacjentów dorosłych i dzieci, w tym choroby nowotworowe, a u dzieci między innymi również wady rozwojowe i następstwa określonych urazów<sup>2</sup>.



## Aktualnie obowiązująca praktyka

W Polsce tryb realizacji świadczeń opieki hospicyjnej reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2009 nr 139 poz. 1138 z późn. zm.). Zgodnie z treścią Rozporządzenia świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej *to wszechstronna, całościowa opieka nad świadczeniobiorcami chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Opieka ta ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.*

Zawarte w rozporządzeniu świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach:

- stacjonarnych (hospicjum stacjonarne lub oddział medycyny paliatywnej);
- domowych (hospicjum domowe);
- ambulatoryjnych (poradnia medycyny paliatywnej).

Świadczenie realizowane w warunkach hospicjum domowego, którego dotyczy zlecenie obejmuje całościową opiekę nad pacjentami z zaawansowanymi, niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu, postępującymi, zagrażającymi życiu chorobami przewlekłymi o złym rokowaniu.

Pacjentom objętym opieką w ramach hospicjum domowego przysługują w zależności od potrzeb porady lekarskie, nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu, wizyty pielęgniarskie, nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu. Wizyty innych członków zespołu hospicjum domowego (psychologa, fizjoterapeuty) ustalane są przez lekarza sprawującego opiekę indywidualnie, w zależności od potrzeb pacjenta.

Oddział medycyny paliatywnej i hospicjum stacjonarne przeznaczone są przede wszystkim dla pacjentów z trudnymi do kontrolowania objawami, bez nadziei na wyleczenie, w schyłkowym okresie życia. W poradni medycyny paliatywnej sprawowana jest opieka nad chorymi, których stan ogólny jest stabilny i którzy mogą przybyć do poradni oraz nad chorymi, którzy ze względu na ograniczoną możliwość poruszania się wymagają wizyt domowych. Chorzy mogą skorzystać z porady lub wizyty dwa razy w tygodniu<sup>2</sup>.

## Opis wnioskowanego świadczenia

Zgodnie z §6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz.U. z 2009 nr 139 poz. 1138 z późn. zm.) świadczenia gwarantowane realizowane w ramach hospicjum domowego obejmują bezpłatne wypożyczenie przez hospicja domowe wyrobów medycznych i środków pomocniczych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia, oraz świadczenia wymienione w pkt 1-7 §5 to jest: 1) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy; 2) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki; 3) leczenie farmakologiczne; 4) leczenie bólu zgodne z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna); 5) leczenie innych objawów somatycznych; 6) opieka psychologiczna nad świadczeniodawcą i jego rodziną; 7) rehabilitacja.

Usankcjonowaną praktyką leczenia farmakologicznego w ramach opieki hospicyjnej/paliatywnej odbywającej się w warunkach domowych jest stosowanie leków wypisywanych na recepty wydawane przez lekarza hospicjum domowego, zgodnie ze wskazaniami. Aktualnie pacjent hospicjum posiadający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma prawo do refundowanych leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na podstawie recepty.

Wieloletnia praktyka hospicjów domowych w Polsce obejmuje również zabezpieczenie świadczeniobiorcy w podstawowe leki, które posiada na wyposażeniu pielęgniarka w ramach

hospicjum domowego. Są to leki służące do udzielenia pomocy w nagłych przypadkach, leki interwencyjne, podawane doraźnie w przypadku nagłych dolegliwości pojawiających się u pacjenta. Zakup leków interwencyjnych odbywa się w ramach środków własnych hospicjum.

Kontynuacja leczenia odbywa się poprzez zaopatrzenie pacjenta w recepty na stosowane leki.

Nie wynika to jednak z zasady zapewnienia leków pacjentowi przez ośrodek opieki paliatywnej/hospicyjnej, lecz z faktu konieczności podejmowania natychmiastowych działań u pacjenta w warunkach domowych np. w momencie pojawienia się bólu lub innych objawów somatycznych i podejmowania natychmiastowych działań w tym również podania środków farmakologicznych.

Przedmiotowym świadczeniem jest leczenie farmakologiczne zaliczane do świadczeń realizowanych w warunkach domowych (tj. w hospicjum domowym), w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. W interpretacji Ministra Zdrowia kwestionowane przepisy rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2009 nr 139 poz. 1138 z późn. zm.) w aktualnym brzmieniu sugerują, że pacjentom objętym opieką paliatywną i hospicyjną w warunkach domowych przysługują nie tylko świadczenia polegające na podawaniu leków, ale również ich nieodpłatne dostarczenie. Jednakże zgodnie z nowelizacją omawianego rozporządzenia z dnia 24 stycznia 2011 roku, leki nieodpłatnie przysługują świadczeniobiorcy tylko w warunkach stacjonarnych.

Zarówno z opinii ekspertów klinicznych, jak również stanowiska Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że obecnie lekarz hospicjum domowego ordynuje leki i wypisuje recepty, z wyjątkiem niektórych leków podawanych doraźnie, natomiast nie dostarcza leków pacjentowi. Zakupu leku dokonuje świadczeniobiorca, a wysokość dopłaty jest uzależniona od rodzaju odpłatności danego leku zgodnie z wykazem leków refundowanych<sup>2</sup>.

### **Efektywność kliniczna**

Analizowany problem decyzyjny dotyczy interpretacji prawnych zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia, w związku z czym nie przeprowadzono analizy skuteczności klinicznej przedmiotowego świadczenia opieki zdrowotnej. Należy ponadto zauważyć, że świadczenie „leczenie farmakologiczne” obejmuje wiele technologii medycznych, różniących się między sobą skutecznością, jak i zakresem stosowania w poszczególnych wskazaniach. Formułowania wniosków co do ogólnej skuteczności „leczenia farmakologicznego” w warunkach domowych na podstawie przedłożonych dokumentów nie jest możliwe.

### **Bezpieczeństwo stosowania**

Analizowany problem decyzyjny dotyczy interpretacji prawnych zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia, w związku z czym nie przeprowadzono analizy bezpieczeństwa przedmiotowego świadczenia opieki zdrowotnej. Należy mieć na uwadze, iż świadczenie „leczenie farmakologiczne” obejmuje niejednorodne technologie medyczne, różniące się bezpieczeństwem stosowania pomiędzy sobą, jak i w poszczególnych wskazaniach. Dlatego też wnioskowanie co do ogólnego bezpieczeństwa „leczenia farmakologicznego” w warunkach domowych nie jest możliwe.

### **Efektywność kosztowa**

Analizowany problem decyzyjny dotyczy interpretacji prawnych zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia, w związku z czym nie szacowano stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych ocenianego świadczenia.

## **Wpływ na budżet płatnika publicznego**

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia usunięcie przedmiotowego świadczenia z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach domowych nie będzie miało wpływu na koszty ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ponieważ koszty realizowanych recept na leki ponosi świadczeniobiorca objęty opieką hospicjum domowego, a nie hospicjum domowe mające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przytoczoną prognozę potwierdza opinia Prezesa NFZ<sup>2</sup>.

## **Podstawa przygotowania rekomendacji**

Rekomendacja Prezesa Agencji w sprawie usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej „leczenie farmakologiczne” z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach domowych zostało przygotowane na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2011 r. (znak pisma: MZ-ZP-Z-73-20302-3/AKR/11), zgodnie z art. 31c oraz art. 31e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), po uzyskaniu stanowiska Rady Przejrzystości nr 25/2012.

## **Piśmiennictwo**

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 25/2012 z dnia 7 maja 2012 r. w zakresie usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej „leczenie farmakologiczne” wykonywanego w warunkach domowych z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.
2. Raport AOTM-DS-433-2. Usunięcie świadczenia opieki zdrowotnej- Leczenie farmakologiczne – z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach domowych.