



**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**

Rada Przejrzystości uważa za niezasadne usunięcie świadczenia opieki zdrowotnej „Leczenie farmakologiczne” wykonywanego w warunkach domowych z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Uzasadnienie

Problem dotyczy nieuleczalnie chorych (często w okresie terminalnym) i usunięcie świadczenia może sugerować odsyłanie chorego do lekarza POZ. Usunięcie świadczenia powodowałoby utrudnienie dostępu pacjentów do niektórych leków.

Rada przychyliła się do stanowiska Prezesa NFZ, iż nie należy usuwać leczenia farmakologicznego ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjach domowych, lecz doprecyzować przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w przedmiocie świadczeń gwarantowanych opieki paliatywnej i hospicyjnej, w zakresie ponoszonych kosztów za to świadczenie realizowane w warunkach opieki domowej i stacjonarnej.

Przedmiot zlecenia

Zlecenie Minister Zdrowia dotyczy oceny zasadności usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia o nazwie „leczenie farmakologiczne” realizowanego w opiece paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych.

Zgodnie z uzasadnieniem przedstawionym w zleceniu, umieszczenie leczenia farmakologicznego, jako świadczenia gwarantowanego realizowanego w warunkach domowych, w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, wynikało z błędu legislacyjnego. Wprowadzenie proponowanej zmiany miałoby być konieczne dla zachowania przejrzystości rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zgodności tego aktu wykonawczego z art. 35 Ustawy o refundacji, jak również uniknięcie ewentualnych roszczeń ze strony świadczeniobiorców odnośnie zapewnienia osobom objętym opieką przez hospicjum domowe leków nieodpłatnie, jak to ma miejsce w leczeniu w warunkach stacjonarnych.

W opinii zlecniodawcy (Ministerstwa Zdrowia) proponowana zmiana jest usankcjonowaniem istniejącej praktyki i nie powinna mieć wpływu na sytuację świadczeniobiorców. Na skutek usunięcia omawianego świadczenia z wykazu świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych



w warunkach domowych świadczeniobiorcy nie utracą dostępu do leczenia bólu przy pomocy leków ordynowanych przez lekarzy hospicjum, a świadczeniodawcy nadal będą mogli wystawiać recepty dla podopiecznych hospicjum domowego w ramach świadczeń: „leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna)” oraz „leczenie innych objawów somatycznych”, znajdujących się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach domowych. Zleceniodawca argumentuje również, że przed wprowadzeniem tzw. rozporządzeń koszykowych, § 17 ust. 2 pkt 4 zarządzenia nr 96/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka paliatywna i hospicyjna uszczegóławiał, że leczenie farmakologiczne dotyczy hospicjum stacjonarnego i oddziału medycyny paliatywnej. Przepis ten wyraźnie wyłączał leczenie farmakologiczne z pakietu świadczeń realizowanych w warunkach domowych.

Problem zdrowotny

Przedmiotowe zlecenie dotyczy całej populacji pacjentów, którym przysługuje oceniane świadczenie opieki zdrowotnej. W warunkach domowych (tj. w hospicjum domowym) całościową opieką objęci są pacjenci z zaawansowanymi, niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu, postępującymi, zagrażającymi życiu chorobami przewlekłymi o złym rokowaniu.

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej przysługują świadczeniobiorcom z rozpoznaniem, 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.). Wspomniany załącznik obejmuje liczne jednostki chorobowe, kwalifikujące do leczenia pacjentów dorosłych i dzieci, w tym nowotwory, a u dzieci między innymi również wady rozwojowe i następstwa określonych urazów.

Opis ocenianego świadczenia

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 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 ordynacji leków ale również nieodpłatne dostarczenie leków. Przy czym, zgodnie z nowelizacją omawianego Rozporządzenia z dnia 24 stycznia 2011 roku, leki nieodpłatnie przysługują świadczeniobiorcy tylko w warunkach stacjonarnych.

Zarówno z opinii ekspertów klinicznych – konsultantów krajowych, jak również z opinii Prezesa NFZ wynika, że obecnie lekarz hospicjum domowego zaleca leki i wypisuje recepty, natomiast, z wyjątkiem niektórych leków podawanych doraźnie, nie dostarcza leków pacjentowi. Zakupu leku dokonuje świadczeniobiorca, a wysokość dopłaty jest uzależniona od kategorii odpłatności określonej dla danego leku w wykazach leków refundowanych (i obecności danego leku w wykazach).

Alternatywne świadczenia

Obecnie leczenie farmakologiczne w hospicjum domowym odbywa się na takich samych zasadach jak przed wprowadzeniem rozporządzeń koszykowych, tzn. świadczeniobiorcy objętemu opieką przez hospicjum domowe przysługuje zaopatrzenie w leki na podstawie recepty wystawionej przez lekarza zatrudnionego w tym hospicjum. Leki te, o ile znajdują się na wykazach leków refundowanych, są wydawane świadczeniobiorcom, za odpłatnością określoną w wykazach.

Pacjenci w populacji docelowej są ponadto upoważnieni do korzystania z następujących świadczeń realizowanych w warunkach domowych: „Leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna)” i „Leczenie innych objawów somatycznych”.

Skuteczność kliniczna

W opinii Agencji analizowany problem decyzyjny dotyczy interpretacji prawnych zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia, w związku z czym nie przeprowadzono analizy skuteczności

przedmiotowego świadczenia opieki zdrowotnej. Należy ponadto zauważyć, że świadczenie „leczenie farmakologiczne” obejmuje zróżnicowane technologie medyczne, różniące się skutecznością pomiędzy sobą, jak i w poszczególnych wskazaniach, i wyprowadzenie wniosków co do ogólnej skuteczności „leczenia farmakologicznego” w warunkach domowych nie byłoby możliwe.

Bezpieczeństwo stosowania

W opinii Agencji analizowany problem decyzyjny dotyczy interpretacji prawnych zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia, w związku z czym nie przeprowadzono analizy bezpieczeństwa przedmiotowego świadczenia opieki zdrowotnej. Należy ponadto zauważyć, że świadczenie „leczenie farmakologiczne” obejmuje zróżnicowane technologie medyczne, różniące się bezpieczeństwem stosowania pomiędzy sobą, jak i w poszczególnych wskazaniach, i wyprowadzenie wniosków co do ogólnego bezpieczeństwa „leczenia farmakologicznego” w warunkach domowych nie jest możliwe.

Stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

W opinii Agencji 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

W opinii Ministra Zdrowia proponowane rozwiązanie nie będzie miało wpływu na koszty ponoszone przez NFZ, ponieważ również aktualnie koszty zrealizowanych recept na leki ponosi świadczeniobiorca objęty opieką przez hospicjum domowe, a nie hospicjum domowe mające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przytoczoną prognozę potwierdza opinia Prezesa NFZ.

Rekomendacje innych instytucji dotyczącej ocenianego świadczenia

Agencja wystąpiła o opinie w przedmiotowej sprawie do ekspertów klinicznych (odpowiedzi udzieliło dwóch Konsultantów Krajowych) i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Opinie ekspertów były pozytywne wobec rozwiązania zaproponowanego przez Ministra Zdrowia i potwierdziły argumenty wnioskodawcy za usunięciem przedmiotowego świadczenia z wykazu świadczeń gwarantowanych, że:

- na skutek usunięcia omawianego świadczenia świadczeniobiorcy nie utracą dostępu do leczenia bólu przy pomocy leków ordynowanych przez lekarza hospicjum,
- w przypadku usunięcia omawianego świadczenia, świadczeniodawcy nadal będą mogli wystawiać recepty dla podopiecznych hospicjum domowego w ramach innych świadczeń,
- usunięcie świadczenia opieki zdrowotnej – leczenie farmakologiczne – z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach domowych jest usankcjonowaniem istniejącej praktyki i nie powinno mieć wpływu na sytuację świadczeniobiorców i świadczeniodawców.

Z kolei w opinii Prezesa NFZ proponowana zmiana wprawdzie nie będzie miała wpływu na finansowanie świadczeń z omawianego zakresu, może mieć jednak negatywny wpływ na sytuację pacjentów. W opinii Prezesa NFZ przedmiotowego świadczenia nie należy usuwać z wykazu świadczeń gwarantowanych, należałoby natomiast doprecyzować przepisy rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, w zakresie ponoszonych kosztów, przy realizacji w warunkach domowych i stacjonarnych. NFZ wskazuje, że wprowadzenie przedmiotowej zmiany może skutkować odsyłaniem pacjenta objętego opieką przez hospicjum domowe celem wypisania recept do lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, Rada Przejrzystości przyjęła stanowisko jak na wstępie.

.....
[redacted] Rady Przejrzystości
[redacted]

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem opracowania Agencji Oceny Technologii nr AOTM-DS-433-2 „Usunięcie świadczenia opieki zdrowotnej – Leczenie farmakologiczne – z wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w warunkach domowych”, maj 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Opinia eksperta przedstawiona podczas posiedzenia Rady Przejrzystości w dniu 7 maja 2012 r.