



*Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 37/2012 z dnia 25 czerwca 2012 r.
w zakresie zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej
„Zapobieganie powikłaniom” jako świadczenia
gwarantowanego z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej
realizowanego w warunkach domowych*

Rada Przejrzystości uważa za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Zapobieganie powikłaniom” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanego w warunkach domowych.

Uzasadnienie

Wszechstronna, całościowa opieka nad świadczeniobiorcami, chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu postępujące choroby, powinna obejmować zapobieganie powikłaniom towarzyszącym takiej opiece w warunkach domowych. Świadczenie to było wcześniej finansowane, a jego przejściowy brak był wynikiem usterki legislacyjnej.

Przedmiot zlecenia

Wniosek dotyczy zakwalifikowania świadczenia „Zapobieganie powikłaniom w warunkach domowych” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, które ma być realizowane w opiece paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych.

Z informacji przekazanych w zleceniu przez Ministra Zdrowia wynika, że wnioskowane świadczenie było wcześniej finansowane w ramach zarządzenia Prezesa NFZ (96/2008/DSOZ z 23 października 2008 r.). Natomiast Prezes NFZ w swojej opinii dotyczącej rzeczzonego świadczenia wnioskuje, iż nie jest konieczne prowadzenie analizy w celu włączenia świadczenia do koszyka, a jedynie konieczne jest sprostowanie błędu w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (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 §5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia wymieniono w punktach 1-11 wszystkie świadczenia przysługujące świadczeniobiorcom w warunkach stacjonarnych. Punkt 8 brzmi „zapobieganie powikłaniom”. Świadczenia realizowane w warunkach domowych opisane zostały w Rozporządzeniu w §6 poprzez odwołanie do §5: „Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych obejmują świadczenia, o których mowa w § 5 pkt. 1-7 (...)” Legislador nie dokonał włączenia pkt. 8 tj. zapobiegania powikłaniom.

Problem zdrowotny

Do najczęściej spotykanych powikłań, z jakimi zmagają się pacjenci objęci opieką paliatywną i hospicyjną należą:



- odleżyny/owrzodzenia odleżynowe,
- zaparcia/zatrzymania stolca,
- ból,
- nudności i wymioty,
- niedrożność przewodu pokarmowego.

W przypadku działań podejmowanych podczas zapobiegania powikłaniom wynikami zdrowotnymi są wszystkie możliwe skutki wystąpienia powikłań, gdy nie zostaną podjęte działania profilaktyczne. Poniższa tabela przedstawia najczęstsze powikłania wraz z konsekwencjami braku prowadzenia działań zapobiegawczych w przypadku powikłań w opiece paliatywnej oraz hospicyjnej.

Tab. Najczęściej występujące powikłania

| Nazwa/rodzaj powikłania | Skutek bliski | Skutek odległy |
|--|--|---|
| Odleżyny Przetoki, owrzodzenia | przewlekłe cierpienie, | martwica tkanek, sepsa, śmierć, |
| Powikłania ze strony układu oddechowego Zapalenie płuc Duszność | dyskomfort, trudności w oddychaniu, lęk, | |
| Zapobieganie przykurczom i zanikowi mięśni | | Unieruchomienie, trudności w przemieszczaniu, |
| Zakrzepica kończyn dolnych | ból, dyskomfort/zatorowość, | stan zagrożenia życia, |
| Suchość jamy ustnej, Grzybica jamy ustnej, Brak apetytu Zaburzenia połykania Biegunki Wymioty Zaparcia | pieczenie, ból, dyskomfort, zaczopowanie kałem, | zaburzenia połykania, ból, osłabienie, wyniszczenie, niedrożność jelit, |
| Krwawienia Krwotoki | osłabienie, anemia, | spadek wartości morfotycznych krwi, |
| Ból | osłabienie, niechęć do rozmowy, | |
| Osłabienie Kacheksja Anemia | brak koncentracji, męczliwość, | unieruchomienie, senność, zaburzenia pamięci, |

Opis ocenianego świadczenia

Sposób realizacji świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej reguluje 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.).

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.

Świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach:

- stacjonarnych – hospicjum stacjonarne lub oddział medycyny paliatywnej,
- domowych – hospicjum domowe,
- ambulatoryjnych – poradnia medycyny paliatywnej.

Oddział medycyny paliatywnej i hospicjum stacjonarne przeznaczone są przede wszystkim dla pacjentów z trudnymi do kontroli objawami, bez nadziei na wyleczenie, w schyłkowym okresie życia. W hospicjum domowym całościową opieką objęci są pacjenci z zaawansowanymi, niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu, postępującymi, zagrażającymi życiu chorobami przewlekłymi o złym rokowaniu (określonymi w rozporządzeniu ministra zdrowia). Pacjentom objętym opieką przysługują w zależności od potrzeb – porady lekarskie, nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu, a wizyty pielęgniarstwa, 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. 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.

Po wprowadzeniu od stycznia 2010 r. rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, w §6 został pominięty zapis odnoszący się do zapobiegania powikłaniom w ramach świadczenia realizowanego w warunkach domowych. Mało prawdopodobne wydaje się jednak, aby świadczenie to nie było realizowane przez zespół pracowników hospicjum domowego, zwłaszcza w kontekście §3 Rozporządzenia, zgodnie z którym zapobieganie powikłaniom jest obowiązkiem leczenia i pielęgnowania pacjentów objętych opieką zarówno w warunkach stacjonarnych, jak i domowych.

Alternatywne świadczenia

Brak interwencji alternatywnych. Zapobieganie powikłaniom jest kompleksowym działaniem oraz nieodłączną częścią każdego procesu leczniczego, niezależnie od miejsca wykonywania świadczenia.

Skuteczność kliniczna

Nie dotyczy.

Bezpieczeństwo stosowania

Nie dotyczy.

Stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Nie dotyczy.

Wpływ na budżet płatnika publicznego

Świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej rozliczane są w formie osobodnia opieki. W związku z powyższym, włączenie świadczenia „zapobieganie powikłaniom w warunkach domowych” nie zwiększy nakładów NFZ przeznaczonych na realizację świadczeń w tym zakresie. Średnie ceny osobodnia opieki dla różnych warunków realizacji świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2009-2011 wynosiły:

- dla hospicjum stacjonarnego/oddziału medycyny paliatywnej od [] zł do [] zł,
- dla hospicjum domowego dla dorosłych od [] zł do [] zł,
- dla hospicjum domowego dla dzieci od [] zł do [] zł.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Ministerstwo Zdrowia, kwoty kontraktu na realizację świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w 2010 r. kształtowały się następująco:

- świadczenia w hospicjum domowym – 112 138 173,02 zł.
- świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci –14 181 989,70 zł.

Rekomendacje innych instytucji dotyczące ocenianego świadczenia

Nie dotyczy.

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

.....
[REDAKTION]
[REDAKTION]

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem opracowania Agencji Oceny Technologii Medycznych „Zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej – Zapobieganie powikłaniom w warunkach domowych – jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej”, AOTM- [REDACTED], czerwiec 2012 r.