

znak: NFZ/CF/BP/2012/073/0049/W/13339/EKO

Warszawa, 19 maja 2012 r.

Pan**Marek Haber****Podsekretarz Stanu****w Ministerstwie Zdrowia**

Uprzejmie informuję, iż do przesłanego przy piśmie z dnia 25 kwietnia 2012 r., znak: MZ-OZG-70-27774-4/EK/12 *projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*, zgłaszam następujące uwagi:

Załącznik Nr 1:

W części „Wymagania w poradniach”

l.p. 55 „Porada specjalistyczna-logopedia”

- wnioskuję o doprecyzowanie wprowadzonych wymogów w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, tj.: „pomoce logopedyczne do rozwoju i ćwiczeń funkcji słuchowych” oraz „pomoce logopedyczne do prowadzenia terapii zaburzeń mowy i języka dostosowane do wieku pacjentów” w celu uniknięcia problemów interpretacyjnych dotyczących powyższych wymogów a wymienionych obok nich również takich elementów jak: gry logopedyczne, gry dydaktyczne, wibrator językowy ze szpatułkami,
- ponadto wnioskuję o prolongatę terminu obowiązywania zmodyfikowanych warunków w zakresie kwalifikacji personelu (dodanie stosownych zapisów w tym zakresie w §2 projektu) w celu uniknięcia ewentualnej konieczności wypowiedzania umów w trakcie trwania roku 2012.

Załącznik Nr 2:

W części I „Świadczenia laboratoryjne”

- wnioskuję o wprowadzenie poniższych procedur:

1) 07.191 Testy stymulacji lub hamowania z hormonami podwzgórzowymi lub przysadkowymi lub ich analogami,

2) 07.199 Hormonalne testy dynamiczne, inne

Powyższe procedury będą realizowane i finansowane w ramach prowadzonej diagnostyki guzów przysadki/ nadnerczy.

3) J41 HLA-B27

Powyższa procedura będzie realizowana i finansowana w ramach prowadzonej diagnostyki spondyloartropatii.

4) mutacja genu protrombiny Pt (G20210A)

5) G30 Czynniki V Leiden (zmutowany czynnik krzepnięcia V)

Powyższe procedury będą realizowane i finansowane w ramach prowadzonej diagnostyki trombofilii.

W części III „Świadczenia elektrofizjologiczne”

Wskazana nazwa poradni dla wprowadzonych świadczeń dotyczących kontroli rozruszników, kardiowerterów (dodane procedury w lp. 28-34) musi być zgodna z nomenklaturą systemu resortowych kodów identyfikacyjnych i zbieżna z terminem obowiązywania stosownego rozporządzenia MZ w tym zakresie.

W części IV „Świadczenia ultrasonograficzne”

- ponownie wnioskuję o dodanie procedury: 88.726 Echokardiografia obciążeniowa – wysiłkowa, niezależnie od dodanego w projekcie w opisie świadczenia w lp. 36 zapisu o obciążeniu wysiłkiem na bieżni lub ergometrze rowerowym.

W części IX „Inne świadczenia diagnostyczne”

89.154 Badanie neurotesjometryczne

Ponadto w odniesieniu do § 1 pkt 2 lit. f proponuję uchylenie w lp. 8 załącznika nr 2 część VII „Świadczenia medycyny nuklearnej” zaś świadczenia: „brak kodu scyntygrafia z zastosowaniem pochodnych cholesterolu” - proponuje pozostawienie obecnego zapisu.

Procedura „92.191 Scyntygrafia kory nadnerczy” wymieniona w lp. 6 tej samej części załącznika nr 2 nie jest całkowicie identyczna z uchylonym świadczeniem. Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn.zm.), usunięcie danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych następuje po uzyskaniu rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Dlatego w mojej opinii usunięcie świadczenia gwarantowanego stanowi bez rekomendacji stanowi istotne naruszenie prawa.

Załącznik Nr 3 – Procedury zabiegowe

w części T. „Zabiegi chirurgiczne”

- ponownie wnioskuję o dodanie procedury: 00.9603 usunięcie ciała obcego z nacięciem. Zaproponowana procedura w projekcie, tj.: „86.054 usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem” nie wyczerpuje wszystkich możliwych miejsc usuwania ciała obcego, np. nie uwzględnia śluzówek. Wnioskuję o usunięcie z projektu zaproponowanej procedury 86.054.

Ponadto wydaje się wskazane ujednolicenie wykazu warunków koniecznych i procedur zabiegowych odzwierciedlających spełnienie przedmiotowych warunków, tj. w warunkach koniecznych np. dla poradni neurochirurgii jest wymóg zapewnienia uzupełnienia pomp baklofenowych i morfinowych natomiast w wykazie procedur zabiegowych jest tylko wymieniona procedura uzupełnienia pompy baklofenem (99.974). Wpisując do rozporządzenia procedurę uzupełnienia pompy morfiną wydaje się wskazane wprowadzenie takiego wymogu również dla poradni leczenia bólu.

Załącznik Nr 5

W odniesieniu do § 1 pkt 4 lit. a – zmiana w lp. 2 – nowe określenie warunków realizacji świadczenia „hemodializa”:

- w części „Personel”:

wymóg zatrudnienia w wymiarze równoważnika 1 etatu lekarza specjalisty w dziedzinie nefrologii został zastąpiony wymogiem zatrudnienia w tym wymiarze lekarza specjalisty w dziedzinie nefrologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii.

Zwracam uwagę, że są realizowane programy lekowe u pacjentów hemodializowanych, w których warunkiem wykonania jest zatrudnienie lekarza specjalisty nefrologii w łącznym wymiarze czasu pracy – równoważnik 1 etatu. Ograniczy to dostępność do realizacji tych programów przez stacje dializ, a tym samym ograniczy to dostępność dla świadczeniobiorców. W mojej opinii dalsze obniżenie wymagań dla lekarzy zatrudnionych w stacjach dializ doprowadzi do obniżenia jakości udzielanych świadczeń, dlatego wnioskuję o pozostawienie dotychczasowego zapisu. Należy zwrócić uwagę na istotną rolę lekarzy zatrudnionych w stacjach dializ w prowadzeniu ciężko chorych w aspekcie szeroko pojętej transplantologii.

Jednocześnie zwracam uwagę, że użycie spójnika „oraz” po wyrazach: „równoważnik co najmniej jednego etatu” powoduje, że stacje będą musiały zatrudniać oprócz lekarza nefrologa lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii, także dodatkowo lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

Reasumując zmiana ta nie leży w interesie świadczeniobiorców, a wręcz ograniczy dostępność do właściwej jakości świadczeń w tym zakresie.

Powyższe jest szczególnie istotne ze względu na fakt, iż ponad połowę stacji stanowią stacje niepubliczne, u których zmiana ta wywoła określone działania ekonomiczne, co było obserwowane po poprzednim obniżeniu wymagań w tym zakresie. Działania te wpłyną na pogorszenie jakości udzielanych świadczeń.

- w części „Pozostałe wymagania”

wprowadzono zapis: „Świadczenie dotyczy świadczeniobiorców z (...) ostrym pogorszeniem ubytku filtracji kłębuszkowej (...)”, równocześnie w uzasadnieniu do rozporządzenia stwierdzając, że rozszerza to zakres rozpoznań o rozpoznanie N17 – ostra niewydolność nerek. Zwrot „ostre pogorszenie ubytku filtracji” jest bardzo niejasny, domyślać się można jednak z treści uzasadnienia, że chodzi po prostu o zmniejszenie filtracji kłębuszkowej, które wynika z przyczyn przednerkowych (niewydolność krążenia). Kodowanie przedmiotowego zdarzenia pod kodem N17 jest niewłaściwe bowiem dotyczy przyczyny pozanerkowej, co jest niezgodne z zasadami kodowania określonymi MSKCHiPZ (rewizja 10).

W odniesieniu do § 1 pkt 4 lit. d wprowadzającego „Domową antybiotykoterapię dożylną w leczeniu zaostrzeń choroby oskrzelowo-płucnej u pacjentów z mukowiscydozą”.

W projekcie rozporządzenia wskazano, że podawanie pacjentowi antybiotyku odbywać się będzie przez opiekuna pacjenta po krótkim przeszkoleniu. Nie ma żadnego aktu prawnego, który uprawnia takie osoby do udzielania świadczenia, w tym z naruszeniem ciągłości tkanek.

Dożylne podawanie leków musi w świetle obowiązujących przepisów realizowane przez personel medyczny, zwłaszcza ze względu na możliwość wystąpienia niepożądanych skutków podania dożylnego leku. W takich przypadkach natychmiastowa pomoc powinna zostać udzielona przez osobą posiadającą odpowiednie kwalifikacje (pielęgniarkę/lekarza).

Jednocześnie w świetle obowiązujących przepisów regulujących dostępność do produktów leczniczych (prawo farmaceutyczne) nie jest możliwe wydawanie do stosowania w domu leków zakwalifikowanych do kategorii dostępności wyłącznie w lecznictwie zamkniętym – LZ”.

W mojej opinii dodanie świadczenia gwarantowanego bez rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych stanowi istotne naruszenie prawa.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia

dr n. med. Jacek Paszkiewicz