

**Opinia do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego
rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu
ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. (MZ 1076)**

I. Opis sytuacji problemowej

Jak informuje Projektodawca, celem projektowanego rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych, które dotychczas nie były dostępne dla pacjentów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a mają znaczenie dla poprawy zdrowia pacjentów. Przedmiotowe zmiany powinny również przyczynić się do zmniejszenia liczby niezasadnych hospitalizacji wynikających z braku odpowiednich świadczeń w AOS.

Celem projektowanego rozporządzenia jest zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych, które dotychczas nie były dostępne dla pacjentów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a mają znaczenie dla poprawy zdrowia pacjentów. Przedmiotowe zmiany powinny również przyczynić się do zmniejszenia liczby niezasadnych hospitalizacji wynikających z braku odpowiednich świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Obecnie badania endoskopowe (gastroskopia i kolonoskopia) wykonywane są bez znieczulenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo w znieczuleniu w warunkach leczenia szpitalnego, wtedy, gdy istnieją wskazania do hospitalizacji. Wprowadzenie diagnostycznych procedur endoskopowych w znieczuleniu umożliwi realizację przedmiotowych procedur w warunkach ambulatoryjnych w atmosferze komfortu oraz przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta.

Ponadto rozporządzenie implementuje do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dwie procedury medyczne z obszaru diagnostyki hematologicznej: biopsję aspiracyjną szpiku kostnego oraz trepanobiopsję szpiku kostnego. Obecnie przedmiotowe procedury realizowane są w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, co skutkuje koniecznością hospitalizacji pacjentów korzystających z tych świadczeń. Wprowadzenie nowych procedur z obszaru diagnostyki hematologicznej umożliwi realizację podstawowej diagnostyki hematologicznej w ramach AOS.

Projektowane rozporządzenie wprowadza również do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS nowe świadczenia dedykowane chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne. Obecnie zarówno diagnostyka jak i ocena stanu zdrowia pacjentów z hemofilią oraz innymi pokrewnymi skazami krwotocznymi prowadzona jest w ramach leczenia szpitalnego, co ma bezpośredni związek z brakiem dedykowanych świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wprowadzenie nowych świadczeń dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne zapewni pacjentom kompleksową diagnostykę oraz ciągłość i jakość opieki.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wprowadza się następujące zmiany:

- 1) do wykazu świadczeń gwarantowanych dodaje się wybrane diagnostyczne procedury endoskopowe przewodu pokarmowego realizowane w znieczuleniu;
- 2) do wykazu świadczeń gwarantowanych dodaje się nowe procedury diagnostyczne z obszaru diagnostyki hematologicznej;
- 3) wyodrębnia się nowe świadczenia dedykowane chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne wraz z opisem warunków ich realizacji przy jednoczesnym dodaniu nowych procedur diagnostycznych do wykazu świadczeń gwarantowanych.

Proponowane zmiany polegające na wprowadzeniu wybranych procedur endoskopowych w znieczuleniu korespondują z kierunkiem przyjętym w medycynie, zgodnie z którym ból i lęk towarzyszący badaniom diagnostycznym winien być eliminowany. W sytuacji, gdy nie ma wskazań medycznych do hospitalizacji pacjenta, zastosowanie znieczulenia w warunkach ambulatoryjnych pozbawia pacjenta negatywnych doznań i ułatwia lub umożliwia przeprowadzenie badania endoskopowego na odpowiednio wysokim poziomie.

Wprowadzenie nowych procedur z obszaru diagnostyki hematologicznej umożliwi realizację podstawowej diagnostyki hematologicznej w ramach AOS. Diagnostyką w ramach AOS objęci zostaną wszyscy pacjenci z podejrzeniem chorób hematologicznych zakwalifikowani do diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, a także pacjenci w trakcie leczenia lub obserwacji, u których konieczne jest wykonanie przedmiotowych badań. Natomiast w przypadku pacjentów będących w trakcie radykalnego leczenia, najczęściej z agresywnymi nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego, udzielanie świadczeń realizowane będzie w ramach leczenia szpitalnego.

Wprowadzenie nowych świadczeń dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej powinno, zdaniem Projektodawcy, spowodować zwiększenie dostępności do tego rodzaju świadczeń. Przedmiotowe zmiany przyczynią się do zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń oraz ciągłości opieki nad świadczeniobiorcą ze skazą krwotoczną, a przez to efektywności wydatkowania środków publicznych przeznaczanych na ten cel. Obecnie zarówno diagnostyka jak i ocena stanu zdrowia pacjentów z hemofilią oraz innymi pokrewnymi skazami krwotocznymi prowadzona jest w ramach leczenia szpitalnego, co ma bezpośredni związek z brakiem dedykowanych świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a co za tym idzie brakiem odrębnej wyceny.

Wprowadzenie nowych świadczeń

zapewni pacjentom, zdaniem Projektodawcy, kompleksową diagnostykę oraz ciągłość i jakość opieki. Przedmiotowa zmiana określa minimalne wymagania, które mają wpływ na standard i jakość opieki, do którego zobowiązani będą świadczeniodawcy realizujący świadczenia na rzecz pacjentów.

II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem korzystnym dla pacjentów działaniem jest zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych, które dotychczas nie były dostępne dla pacjentów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a mają znaczenie dla poprawy zdrowia pacjentów, takich jak badania endoskopowe (gastroskopia i kolonoskopia)?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	7
Nie	0
Nie mam zdania	3

2. Czy Pani/Pana zdaniem przedmiotowe zmiany przyczynią się do zmniejszenia liczby niezasadnych hospitalizacji, wynikających z braku odpowiednich świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej?

Warianty odpowiedzi	Ilość
---------------------	-------



Tak	6
Nie	1
Nie mam zdania	3

3. Czy Pani/Pana zdaniem korzystne dla pacjentów jest dodanie do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dwóch procedur medycznych z obszaru diagnostyki hematologicznej: biopsji aspiracyjnej szpiku kostnego oraz trepanobiopsji szpiku kostnego?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	6
Nie	0
Nie mam zdania	4

4. Czy Pani/Pana zdaniem ból i lęk odczuwanych przez wielu pacjentów, towarzyszący badaniom diagnostycznym, w szczególności badaniom endoskopowym winien być eliminowany?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	9
Nie	0
Nie mam zdania	1

5. Czy Pani/Pana zdaniem wprowadzenie nowych świadczeń dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej może spowodować zwiększenie dostępności do tego rodzaju świadczeń?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	6
Nie	2
Nie mam zdania	2

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Endoskopia to wszystkie procedury diagnostyczno-terapeutyczne pozwalające oglądać i wykonywać pewne zabiegi w przestrzeniach zlokalizowanych we wnętrzu ludzkiego ciała, przy pomocy światłowodu zakończonego narzędziami optycznymi (endoskopu). Najpopularniejsze z badań endoskopowych to gastroscopia i kolonoskopia, umożliwiające oglądanie przewodu pokarmowego od strony jego światła.

Badania endoskopowe umożliwiają oglądanie między innymi przewodu pokarmowego, dróg oddechowych, jam stawowych, jamy brzusznej czy przestrzeni w obrębie klatki piersiowej. Endoskop to urządzenie złożone ze światłowodu zakończonego aparatem optycznym oraz narzędzi dodatkowych, umożliwiających m.in.:

- pobieranie wycinków tkanek do badań histopatologicznych,



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- tamowanie krwawienia,
- usuwanie kamieni żółciowych i nerkowych,
- wycinanie polipów i innych struktur patologicznych, a nawet całych narządów,
- wykonywanie ultrasonografii.

Endoskopia pomaga ponadto stwierdzić, czy przyczyną dyspepsji jest konkretna choroba układu pokarmowego. Zabiegi endoskopowe wykonuje się w znieczuleniu miejscowych lub ogólnym, w zależności od badanego układu i tolerancji pacjenta. Zdarza się, że nie jest potrzebne żadne specjalne przygotowanie do endoskopii, choć może zaistnieć konieczność kilkudniowej hospitalizacji. Endoskopia przeprowadzana jest na czczo, co oznacza, że pacjent nie powinien przyjmować pokarmów przez minimum 6 godzin przed przystąpieniem do badania.

Przeciwwskazaniem do badań endoskopowych są:

- ciężki lub niestabilny stan ogólny pacjenta,
- perforacja przewodu pokarmowego,
- niewydolność oddechowo-krążeniowa,
- zaburzenia psychiczne,
- zawał serca,
- zaburzenia krzepnięcia krwi i niedokrwistość,
- zaawansowana ciąża w niektórych przypadkach.

Wśród możliwych powikłań endoskopii (wyłączając powikłania związane ze znieczuleniem) zalicza się przede wszystkim pozabiegowe krwawienia, przedziurawienie badanych struktur ciała, zakażenie jatrogenne, zapalenie płuc, uszkodzenie strun głosowych czy zapalenie dróg żółciowych. Częstą niedogodnością jest przejściowy ból po zabiegu.

Możliwe jest wykonanie endoskopii bez znieczulenia, jednak w wielu prywatnych ambulatoriach, w trosce o komfort i spokój pacjentów najczęściej jest ono podawane za

dodatkową odpłatnością. Może być to znieczulenie ogólne (sedacja). Wówczas lekarz anestezjolog podaje pacjentowi środek usypiający o krótkotrwałym działaniu. Pacjent przesypia całe badanie i budzi się dopiero po jego zakończeniu. W przypadku znieczulenia ogólnego, warto przyjść na endoskopię z osobą towarzyszącą. Badanie endoskopowe wykonuje się także w znieczuleniu miejscowym. Pacjent pozostaje przytomny przez całe badanie, ale podany preparat znieczulający pozwala mu przejść endoskopię bez stresu i dyskomfortu. We Francji badania endoskopowe w znieczuleniu wykonywane są przy udziale personelu anestezjologicznego.

Wprowadzenie, w wyniku wdrożenia zapisów przedmiotowego rozporządzenia, możliwości wykonywania wybranych procedur endoskopowych w znieczuleniu w warunkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej umożliwi wykonanie ww. procedur w atmosferze komfortu dla pacjenta. Rozwiązanie to było przez środowiska pacjenckie postulowane od dawna i jego wprowadzenie do praktyki AOS witane jest z zadowoleniem.

Pozytywnie przez środowiska pacjenckie oceniany jest zapis w przedmiotowym projekcie, który dodaje do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dwie procedury medyczne z obszaru diagnostyki hematologicznej: biopsję aspiracyjną szpiku kostnego oraz trepanobiopsję szpiku kostnego. To również było od dawna postulowane przez stowarzyszenia chorych na hemofilię. W Wielkiej Brytanii oraz Francji realizacja przedmiotowych badań hematologicznych (biopsji i trepanobiopsji szpiku kostnego) już od stosunkowo długiego czasu odbywa się w trybie ambulatoryjnym.

Wprowadzenie procedur biopsji aspiracyjnej szpiku kostnego oraz trepanobiopsji szpiku kostnego umożliwi a jednocześnie ułatwi diagnostykę pacjentów hematologicznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wprowadzenie nowych świadczeń dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne powinno przyczynić się do zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń oraz ciągłości opieki nad świadczeniobiorcą ze skazą krwotoczną.

Jednak praktyczne wdrożenie zapisów rozporządzenia w placówkach AOS powinno podlegać odpowiedniemu nadzorowi. Jest to szczególnie ważne obecnie, w sytuacji, kiedy brak jest skutecznego nadzoru publicznego nad jakością zlecanych badań diagnostycznych.

Obowiązujące przepisy prawne określają wprawdzie wymagania i standardy obowiązujące w medycznych czynnościach diagnostycznych, jednak przestrzeganie tych standardów w praktyce rzadko podlega kontroli, a ich naruszenie rzadko pociąga za sobą konsekwencje dla naruszającego podmiotu. Może to prowadzić do pogorszenia jakości tych świadczeń i stwarzać ryzyko dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu