

Znak: DSOZ.401.2458.2015

Warszawa, dnia ²..... listopad 2015 r.

W.30990.KAZ

Pan Piotr Mierzejewski
Zastępca Dyrektora
Zespołu Prawa
Administracyjnego i Gospodarczego
Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

Sł., Pro Dukt...

W odpowiedzi na pismo Pana Dyrektora z dnia 15 października 2015 r., znak: V.7010.112.2015.EO, w sprawie dostępu do farmakologicznych metod łagodzenia bólu u pacjentek podczas porodu zakończonego drogami natury, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie wskazać należy, że wprowadzone zarządzeniem Nr 34/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2015 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenie „Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu nie zawarte w wartości JGP”, jako metoda z wyboru podczas porodu siłami natury, ma na celu zapewnić właściwą dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej związanych z porodem, w szczególności z zastosowaniem znieczulenia zewnątrzoponowego.

Co do zasady znieczulenie stanowi element postępowania medycznego wchodzącego w skład porodu, a jego koszt znajduje się w wycenie odpowiedniej jednorodnej grupie pacjentów (JGP). Nie miej jednak z uwagi, iż na przestrzeni ostatnich lat o ok. 40 % wzrosła liczba porodów w znieczuleniu zewnątrzoponowym, w opinii Funduszu niezbędne było stworzenie możliwości uzupełniającego rozliczenia kosztów znieczulenia w zakresie wykraczającym poza wartości JGP.

Wskazać również należy, że świadczenie „Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu nie zawarte w wartości JGP”, wprowadzone ww

zarządzeniem zostało przygotowane w oparciu o opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 23 lutego 2015 r. znak: AOTMiT-WT-553-1/ACh/2015, wydaną na zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2015 r. znak: UZ-ZR.7100.39.2015, na podstawie art. 31n ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015. 581).

Odnosząc się do wskazanego przez Pana problemu dotyczącego zróżnicowanej dostępności do lekarzy anestezjologów, co w konsekwencji może być przyczyną „*dysproporcji w dostępie do świadczenia zdrowotnego w jego pełnym zakresie (..)*” oraz „*świadczyć o tym, że kobiety mogą być dyskryminowane ze względu na miejsce zamieszkania*”, wskazać należy, że przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2013 r., poz. 1520, z późn. zm.), obligują wszystkich świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie położnictwo i ginekologia do zapewnienia stałej obecności lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Dodatkowo świadczeniodawcy posiadający drugi i trzeci poziom referencyjny zobligowani są do zapewnienia możliwości/dostępności wykonania znieczulenia śródporodowego.

W lipcu br. Centrala Funduszu zleciła Oddziałom Wojewódzkim Funduszu przeprowadzenie ankiety u świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia - pierwszy, drugi i trzeci poziom referencyjny, dotyczącej realizacji świadczenia: „*Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu niezawarte w wartości JGP*”.

Analiza wyników przeprowadzonej ankiety wykazała, iż tylko dziewięciu świadczeniodawców (spośród 148) posiadających umowy na realizację świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach położnictwo i ginekologia - drugi i trzeci poziom referencyjny, nie realizują procedury przedmiotowego znieczulenia, jak również nie zamierzają rozpocząć jego realizacji.

W związku z powyższym Oddziały Wojewódzkie Funduszu zostały zobligowane do przeprowadzenia pozaplanowej kontroli niekoordynowanej w zakresie spełniania wymogów „koszykowych”, dotyczących zapewnienia możliwości wykonania znieczulenia śródporodowego, u świadczeniodawców, którzy pomimo obowiązku nie realizują przedmiotowego świadczenia.

Znieczulenie zewnątrzoponowe, tak jak i porody należy do świadczeń nie limitowych, co oznacza, że Fundusz płaci za wszystkie wykonane procedury. Niemniej jednak trzeba

podkreślić, że decyzję o zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego porodu podejmuje zawsze lekarz, biorąc pod uwagę wszystkie aspekty medyczne kobiety rodzącej i jej dziecka.

W odniesieniu natomiast do przytoczonych w piśmie „doniesień medialnych” wskazać należy, iż z pierwszej przeprowadzonej przez Centralę Funduszu analizy dwóch miesięcy (lipiec-sierpień) realizacji świadczenia „*Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu niezawarte w wartości JGP*” rzeczywiście wynika, że najwięcej znieczuleń zewnątrzoponowych zostało zrealizowanych w województwie mazowieckim, małopolskim oraz śląskim, przy czym podkreślić należy, że są to województwa w których odbywa się najwięcej porodów w skali całego kraju co w konsekwencji powoduje, że więcej kobiet korzysta z możliwości znieczulenia podczas porodu, niż w województwie lubuskim czy lubelskim. Nie oznacza to jednak, że w pozostałych województwach nie jest realizowane przedmiotowe świadczenie, a co za tym idzie, że pacjentki mają utrudniony dostęp do tego świadczenia.

Odpowiadając na Pana pytanie dotyczące wpływu skarg od pacjentek informuję, że od czasu wprowadzenia świadczenia „*Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu nie zawarte w wartości JGP*”, wpłynęło tylko jedno zgłoszenie od pacjentki w sprawie braku możliwości skorzystania ze znieczulenia. Lubuski Oddział Wojewódzki Funduszu, do którego wpłynęła skarga poprosił szpital o wyjaśnienia w tej sprawie. W odpowiedzi świadczeniodawca wyjaśnił, że znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu nie mogło zostać zrealizowane ze względu stan zdrowia rodzącej, który stanowił przeciwwskazanie do wykonanie przedmiotowego świadczenia.

Reasumując, należy podkreślić, że podnoszony w piśmie problem dysproporcji w dostępie do farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego, oparty na doniesieniach medialnych w artykule „*Poród bez bólu? Nie dla każdej mamy*”, wynika wyłącznie z warunków demograficznych oraz stopni referencyjności szpitali realizujących umowy z zakresu położnictwa i ginekologii. Centrala Funduszu monitoruje na bieżąco realizację świadczeń w zakresie położnictwa w tym również realizację znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu siłami natury. Co miesiąc z przedmiotowego świadczenia korzysta coraz większa liczba rodzących co powoduje zauważalny spadek cięć cesarskich. W pierwszym półroczu br. przy średniej miesięcznej ok. 30 tys. porodów, udział procentowy cięć cesarskich w tych porodach zawsze wynosił ponad 40 %. Od czasu wprowadzenia przedmiotowego świadczenia procent cięć cesarskich spadł do 38,9% .

21 paź 2017
Lubuski Oddział Wojewódzki Funduszu
KONTROLA
M. J. 7-4
Kontrola Zarządku
Zawaisk