



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady Przejrzystości

nr 168/2017 z dnia 27 grudnia 2017 roku

w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Opieka nad niepełną parą” jako świadczenia gwarantowanego

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Opieka nad niepełną parą” jako świadczenia gwarantowanego, pod warunkiem powiązania z „Programem Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020” oraz uwzględnienia uwag zawartych w raporcie AOTMiT.

Uzasadnienie

Niepełność jest problemem społecznym i zdrowotnym. Brak możliwości posiadania potomstwa ma wpływ na funkcjonowanie rodziny, psychikę i stan emocjonalny dotkniętych nim par. Zdolność do prokreacji jest wartością nadrzędną, której skutki mają znaczenie nie tylko w wymiarze indywidualnym, ale także ogólnospołecznym i demograficznym. Dane epidemiologiczne wskazują, że problem niepełności populacji w wieku rozrodczym w Polsce dotyka około 1,5 mln par. Przyczyny niepełności są rozłożone równomiernie po stronie kobiet i mężczyzn w około 50%. Obecnie nie wszystkie procedury rozpoznawcze są dostępne dla pacjentów w ramach świadczeń gwarantowanych. Szczególnie dotyczy to świadczeń z obszaru niepełności męskiej. Przedstawiony do oceny projekt finansowania kompleksowego świadczenia opieki nad parą niepełną jest skierowany do osób dotkniętych tym problemem zdrowotnym, którzy wcześniej nie byli diagnozowani pod kątem niemożności zajścia w ciążę. Zamierzenia Wnioskodawcy w wielu punktach są zgodne z rekomendacjami organizacji naukowych krajowych i zagranicznych. Nieliczne rozbieżności (widoczne również w ocenach powołanych ekspertów) mogą być skorygowane w trakcie realizacji świadczenia opieki zdrowotnej. Natomiast, sposoby powiązania z „Programem Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020” wymagają doraźnych opracowań przed wdrożeniem Karty Problemu Zdrowotnego. Procedury diagnostyczne i lecznicze w przypadkach zajścia lub donoszenia ciąży wymagają postępowania z uwzględnieniem postępowania multidyscyplinarnego. Takie założenia towarzyszą obecnie realizowanemu Programowi w wyniku, którego tworzone są w Polsce ośrodki wyspecjalizowane (dobrze wyposażone), oferując opiekę



multidyscyplinarną i kompleksową współpracę lekarzy AOS, specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii, urologów, andrologów, endokrynologów, immunologów, genetyków i psychologów. Wykorzystanie tych placówek poprzez powiązanie planowanych świadczeń z realizowanym obecnie Programem i korzystnie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie KPZ. Ocena finansowa wnioskowanego świadczenia w chwili obecnej nie jest możliwa i wymaga odrębnego postępowania oraz kalkulacji kosztów na podstawie opinii przeprowadzonej przez Wydział Taryfikacji AOTMiT w porozumieniu z NFZ.

Rada zwraca uwagę na konieczność opracowania systemu rozliczania, który będzie uwzględniał koszty wykonanych procedur.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej „Opieka nad niepłodną parą” nr OT.430.4.2017, Data ukończenia: 22 grudnia 2017 r.