



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady Przejrzystości

nr 133/2018 z dnia 17 grudnia 2018 roku

w sprawie zmiany technologii medycznej: „Zmiana technologii medycznych w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworu piersi”

Rada Przejrzystości uważa za zasadną zmianę technologii medycznych w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworu piersi, proponowaną w materiałach analitycznych AOTMiT, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.

Uzasadnienie

Ocena zasadności zmiany technologii medycznych w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworu piersi, która sprowadza się do zdefiniowania wykazu procedur diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych we wskazaniu – nowotwór piersi (wg. ICD-10: C50 – Nowotwór złośliwy piersi (sutka), realizowanych w zakresach: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz leczenie szpitalne i warunków realizacji tych świadczeń.

Wśród zidentyfikowanych problemów w aktualnej opiece nad chorymi na raka piersi wyróżnić należy w szczególności:

- rozpoznawanie choroby w późnym stadium zaawansowania,*
- brak właściwej koordynacji procesu diagnostycznego – terapeutycznego,*
- rozproszenie poszczególnych etapów leczenia pacjenta,*
- brak stałego oraz niezależnego od świadczeniodawcy monitorowania wyników (jakości) leczenia,*
- brak certyfikacji i nadzoru merytorycznego w obrębie diagnostyki patomorfologicznej i molekularnej.*

Brak koordynacji oraz rozproszenie pomiędzy świadczeniodawcami procesu diagnostycznego, skutkuje wysokim odsetkiem poważanych procedur diagnostycznych.

Oczekiwany efektem podjętych działań ma być wzrost dostępności do świadczeń oraz optymalna alokacja środków finansowych, co w dłuższym horyzoncie czasowym ma przelożyć się na poprawę jakości i efektywności udzielanych świadczeń.



Dowody naukowe

Opracowany przez Agencję, we współpracy z ekspertami, model kompleksowej diagnostyki i leczenia nowotworów piersi obejmuje 4 moduły świadczeń – realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów:

- moduł diagnostyczny POZ,
- moduł diagnostyczny AOS/SZP,
- moduł terapeutyczny,
- moduł monitorowania.

Utworzone „pakiety” diagnostyczne i lecznicze wraz z przypisanymi warunkami realizacji świadczeń, mają służyć:

- poprawie wyników leczenia,
- zwiększeniu jakości i dostępności realizowanych świadczeń,
- wystandaryzowaniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
- optymalizacji kosztów terapii.

Program przesuwa wiele technologii na poziom opieki ambulatoryjnej POZ i AOS. Podmioty lecznicze w ramach AOS mają możliwość rozliczania ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK), do których zaliczono m.in. badania z zakresu medycyny nuklearnej, tomografia komputerowa (TK) i rezonans magnetyczny (MR). Jak również świadczeń związanych z diagnostyką nowotworów – genetyczną i radioizotopową w ramach umów w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane. Zaznaczenia wymaga fakt, że zarówno świadczenia z zakresu ASDK jak i świadczenia kontraktowane odrębnie (SOK). nie mogą być rozliczane z pakietami diagnostyki onkologicznej dostępnymi w ramach AOS.

Przedstawione w opracowaniu wytyczne są oparte na obecnym stanie wiedzy i międzynarodowych zaleceniach dotyczących rozpoznawania i leczenia raka piersi. Zgodnie z wymogami ustawowymi, zalecenia uwzględniają wyłącznie świadczenia finansowane ze środków publicznych. Przytoczone badania naukowe i opinie ekspertów oraz przedstawiciela środowiska pacjentów wskazują na zasadność wprowadzenia zmian w programie wykrywania i leczenia nowotworu piersi.

Problem ekonomiczny

Proponowana zmiana nie uwzględnia nowych nakładów finansowych, co stanowi duże jego ograniczenie, np. w zakresie możliwości wykorzystania diagnostycznego PET/CT oraz szerszego wykorzystania CT i MNR.

Główne argumenty decyzji

Proponowana zmiana jest podyktowana wadami dotychczas obowiązującego systemu. Uwzględniono ok połowę uwag wyrażonych przez ekspertów i przedstawiciela pacjentów.

Dodatkowe uwagi Rady

Rada zwraca uwagę na konieczność rozważania włączenia do katalogu ICD-9 w rozporządzeniach Ministra Zdrowia określających wykazy świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, AOS i POZ, biopsji gruczołowej piersi pod kontrolą rezonansu magnetycznego.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31h ust 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.), w związku z art. 39 ust. 3 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: WS.431.2.2018 „Zmiana technologii medycznych w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworu piersi” w ramach zmiany technologii medycznych w zakresach: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne. Data ukończenia: 14.12.2018 r.