



## STOWARZYSZENIE SŁYSZEĆ BEZ GRANIC

ul. Listopadowa 23, 95-035 Ozorków

[www.slyszecbezgranic.pl](http://www.slyszecbezgranic.pl)

09.02.2017 r.

Stowarzyszenie Słyszeć Bez Granic od kilku miesięcy walczy o zlikwidowanie kolejek pacjentów oczekujących na wymianę procesora mowy – niezbędnego elementu implantu ślimakowego.

30 posłów na Sejm RP złożyło w tej sprawie interpelacje lub zapytania poselskie, adresowane do Ministra Zdrowia. Do dzisiaj urzędnicy MZ odpowiedzieli na prawie wszystkie zapytania posłów. Odpowiedź pełnomocnika ministra dotarła również do naszego Stowarzyszenia.

Prawie wszystkie odpowiedzi na interpelacje i zapytania poselskie oraz odpowiedź na list Stowarzyszenia – są identyczne.

**Dokumenty podpisane przez urzędników MZ nie odpowiadają na większość postawionych wcześniej pytań. Można odnieść wrażenie, że posłowie (niezależnie od przynależności partyjnej) zostali zlekceważeni, zbyci i w dużej mierze wprowadzeni w błąd.**

Jako Stowarzyszenie przeanalizowaliśmy treść odpowiedzi i ponownie pochyliliśmy się nad danymi, którymi dysponujemy. Oto skrócone wnioski:

- program implantacji **nie jest finansowany w wystarczającym stopniu**,
- działa metoda „od pożaru do pożaru”, czyli zaspokajanie potrzeb tych, którzy w danym momencie „głośniej krzyczą” (posiadacze implantów vs osoby czekające na pierwszy wszczep),
- mimo sygnałów napływających z klinik oraz ze strony stowarzyszeń reprezentujących pacjentów, **NFZ nie zwiększa ogólnej puli pieniędzy** przeznaczonych na nowe implanty i opiekę nad dotychczasowymi pacjentami,
- Ministerstwo Zdrowia unika jednoznacznego stwierdzenia, że przeznaczane na program implantacji środki są niewystarczające,
- MZ, mimo posiadania zaplecza administracyjnego i statystycznego, unika podawania danych, które pokazywałyby rzeczywistą skalę problemu,
- MZ spycha odpowiedzialność za tworzenie się kolejek na kliniki, manipulując opinią publiczną i wprowadzając w błąd parlamentarzystów,
- obietnice rozwiązania problemu są mgliste i niezrozumiałe.

.....

Odwołajmy się do treści zunifikowanej odpowiedzi, która „z automatu” dotarła do większości pytających.

### **1. „Odnosząc się do kwestii osób z wszczepionymi implantami słuchu oraz o liczbę wymiany procesorów mowy/dźwięku - dane te są zawarte w załączonej tabeli”**

W tabeli faktycznie podano liczbę pacjentów poddawanych leczeniu za pomocą implantów, innych protez słuchu oraz wymianie procesorów mowy – w kolejnych latach (od 2012 do października 2016).

MZ nie podało natomiast liczby wszystkich zaimplantowanych pacjentów, czyli również tych, którzy zostali poddani takiej operacji od początku prowadzenia leczenia tą metodą w Polsce. A dopiero ta liczba (ok. 10.000) daje wyobrażenie o skali potrzeb.

## **2. „Tabela przedstawia również jaki odsetek świadczeń związanych z leczeniem za pomocą implantów stanowi wymiana procesora. Przy czym należy zauważyć, iż odsetek ten stopniowo wzrasta.”**

Uwaga! „wzrastający odsetek” to wcale nie jest dobra wiadomość! Bo podana wartość **nie dotyczy stosunku liczby wymian procesora do liczby pacjentów oczekujących na wymianę**. Podane wartości procentowe (23%, 16%, 19%, 30%, 40%) odnoszą się do stosunku liczby wymian procesora do liczby procedur przewidzianych na rzecz pacjentów z wadami słuchu.

A to oznacza, że **skoro stopniowo rośnie udział w tym samym budżecie wymian procesorów, to jednocześnie maleje liczba pozostałych procedur (np. nowych implantów dla potrzebujących pacjentów)**.

Powołanie się na „wzrost” liczby wymian procesorów u osób posiadających implanty, w sytuacji gdy równolegle ogranicza się realne szanse na leczenie tych, którzy implantów potrzebują, świadczy o braku odpowiedzialności za ogół pacjentów, którym przysługuje opieka.

## **3. „(...) wymiana procesora stanowi kontynuację procesu terapeutycznego i wpisywanie pacjentów wymagających wymiany niedziałającego urządzenia na listę oczekujących stanowi nieprawidłowość w udzielaniu świadczeń”.**

Ministerstwo Zdrowia w tym miejscu jednoznacznie stwierdza, że wymiana procesora należy się w każdej sytuacji gdy jest to konieczne. Jednocześnie obciąża winą kliniki opiekujące się pacjentami. Zdaniem MZ – to kliniki są odpowiedzialne za natychmiastową wymianę procesora.

W odpowiedziach kierowanych do posłów został pominięty fakt, że już wcześniej do MZ były kierowane sygnały dotyczące niewystarczającej skali finansowania (czyli wielkości całego budżetu przeznaczanego na operacje u nowych pacjentów oraz opiekę nad dotychczasowymi). **MZ ma więc świadomość, że tych pieniędzy jest za mało.**

W jedynej odpowiedzi, różniącej się od pozostałych, skopiowanych, urzędnik ministerstwa przyznaje, że: „(...) podstawowym generatorem tej sytuacji, poza zwiększaniem się liczby pacjentów, u których należy wymienić procesor oraz zwiększającej się liczby pacjentów zaimplantowanych, jest ograniczona wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej (...)” [odp. na interpelację nr 8600].

Kliniki wprost informują swoich pacjentów, że uzyskiwane w ramach kontraktu środki są w stanie zaspokoić jedynie część aktualnych potrzeb. Informują też, że wcześniej zabiegały o dodatkowe środki.

Przykładem może być list, zamieszczony na stronach internetowych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, czyli ośrodka wykonującego najwięcej operacji i opiekującego się największą liczbą pacjentów (poniżej).

Szanowni Państwo,

W roku 2016 nie uzyskując żadnego dodatkowego finansowania udało nam się wygospodarować środki na wymianę ponad 300 procesorów mowy. Jest to liczba wielokrotnie przewyższająca liczbę wymian tych urządzeń w całej Polsce. Ze względu na fakt iż umowę z NFZ Instytut ( jak wszystkie inne szpitale ) ma jedynie do 30.06.2017 roku trudno jest nam zaplanować realną liczbę wymian procesorów mowy w całym 2017 roku. W chwili obecnej, biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, którym już zaplanowano leczenie ambulatoryjne i szpitalne, liczbę już zakwalifikowanych do wymiany urządzenia przewidujemy, że uda się wygospodarować środki na wymianę ok. 160 -180 szt. procesorów mowy w całym 2017 roku. Zdajemy sobie sprawę, że dla osób z niesprawnym procesorem wpisanych do kolejki na dalszych pozycjach jest to zła wiadomość. Niestety nasze wielokrotne wystąpienia do NFZ o zapewnienie większych środków na ten cel nie doczekały się realizacji. W przypadku powstania możliwości zwiększenia tej liczby stosowna informacja zostanie przekazana pacjentom oczekującym na tę procedurę.

Zakład implantów i Percepcji Słuchowej

Obarczanie odpowiedzialnością klinik starających się rozdzielić (niewystarczające) środki między „nowych” i „dotychczasowych” pacjentów jest odwracaniem uwagi od istoty problemu, czyli niewystarczającego finansowania programu implantacji w Polsce.

**4. „(...)na chwilę obecną nie jest możliwe określenie zapotrzebowania na wymianę procesora, a przez to również udzielenie odpowiedzi, w jakim stopniu są zaspokajane te potrzeby.”**

Są dwie możliwości – albo NFZ i MZ nie potrafi, albo nie chce interpretować danych, którymi dysponuje. Bo o ile faktycznie precyzyjne określenie liczby pacjentów może być trudne, to do wykonania prostego szacunku pokazującego skalę potrzeb wystarczy odwołanie się do danych historycznych dotyczących operacji implantacji w latach ubiegłych.

Przyjmując założenie 5-letniego okresu gwarancji na urządzenia, maksymalna liczba koniecznych wymian procesora w danym roku odpowiada liczbie operacji sprzed pięciu lat.

Nasze Stowarzyszenie (choć nie dysponuje takim zapleczem urzędniczym) chętnie przedstawi te dane. Otóż w kolejnych latach metodą wszczepiania implantów ślimakowych i implantów na przewodnictwo kostne leczono:

- 2009 – 717 pacjentów
- 2010 – 845 pacjentów
- 2011 – 798 pacjentów
- 2012 – 913 pacjentów
- 2013 – 888 pacjentów
- 2014 – 855 pacjentów

**Te liczby wprost informują, na jaką skalę wymian procesorów w kolejnych latach powinien być przygotowany NFZ.**

**5. „Ze względu na powracający temat braku wydzielonego świadczenia dedykowanego wymianie procesorów, uprzejmie wyjaśnię, iż w Ministerstwie Zdrowia zostaną podjęte prace mające na celu określenie warunków realizacji przedmiotowego świadczenia.”**

Jako Stowarzyszenie Słyszeć Bez Granic możemy tylko wyrazić zaskoczenie deklaracjami Ministerstwa Zdrowia. Bo zasady wymiany procesorów już dawno zostały określone i są od lat realizowane w klinikach opiekujących się pacjentami.

Czy MZ planuje wydzielić kwotę wymiany procesorów z grupy świadczeń z tzw. zakresu skojarzonego?

**6. „(...) należy wskazać, iż w odniesieniu do problemu zabezpieczenia środków na wymianę procesora, został wydzielony zakres skojarzony na świadczenia związane z leczeniem słuchu za pomocą implantów, niemniej sposób wykorzystania środków w ramach zakresu skojarzonego leży w kompetencji świadczeniodawców, którzy znaczną część środków przyznanych w umowach przeznaczają na wszczepianie nowych implantów.”**

Fakt, że na program implantacji przeznaczane są zbyt małe środki, jest powszechnie znany. Mówiąc obrazowo – kliniki mają do dyspozycji cały czas ten sam „worek pieniędzy” i faktycznie to one mogą „dać więcej” jednej grupie pacjentów (np. na wymianę procesorów mowy u pacjentów już zaimplantowanych), jednocześnie „odbierając” grupie pacjentów oczekujących na wszczepienie nowego implantu.

Widać to w tabeli, którą urzędnicy MZ dołączyli do odpowiedzi. Wraz ze wzrostem liczby wymian procesorów jednocześnie maleje liczba nowych operacji. A przecież co roku diagnozowane są kolejne przypadki wad słuchu wymagających implantacji. W wielu przypadkach (małe dzieci) zwłoka w implantowaniu ma fatalny wpływ na możliwości rozwojowe dziecka.

Stowarzyszenie, reprezentując wszystkich pacjentów, nie może godzić się na doraźne ratowanie sytuacji, czyli zaspokajanie potrzeb jednej grupy pacjentów kosztem innych.

**Jako Stowarzyszenie Słyszeć Bez Granic widzimy tylko jedno rozwiązanie aktualnego problemu (oraz potencjalnych problemów) pacjentów implantowanych oraz oczekujących na wszczepienie implantu słuchu. Jest to zwiększenie ogólnej puli pieniędzy przeznaczonych na tę metodę leczenia.**

**Tylko w takiej sytuacji możliwe będzie - zgodne z wytycznymi MZ i NFZ – zaspokajanie potrzeb posiadaczy implantów (okresowe wymiany procesorów) oraz zachowanie skali nowych operacji odpowiadającej potrzebom.**