
KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE OTORYNOLARYNGLOGII

Prof. dr hab. med. dr h.c. multi Henryk Skarżyński

Kajetany, dn. 12.11.2019

KK_ORL/5/11/2019

Stowarzyszenie Słyszeć Bez Granic

ul. Młyńska 23/1

89-600 Chojnice

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na pismo z dnia 04.11.2019 r. w załączeniu przekazuję kopie odpowiedzi przesłanej do Państwa w dn. 5.09.2019 r.

Z wyrazami szacunku

Konsultant Krajowy
w Dziedzinie Otorynolaryngologii

Prof. dr hab. n med. dr h.c. multi Henryk Skarżyński

Do wiadomości:

Minister Zdrowia – pan Prof. Łukasz Szumowski

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – pan Adam Niedzielski

Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – pan Filip Nowak

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE OTORYNOLARYNGLOGII

Prof. dr hab. med. dr h.c. multi Henryk Skarżyński

Kajetany, dn. 5.09.2019

KK/ORL/02/09/2019

Stowarzyszenie Słyszeć Bez Granic
ul. Młyńska 23/1
89-600 Chojnice

Szanowni Państwo,

Działania podejmowane przez Stowarzyszenie „Słyszeć bez granic” są mi znane od lat i bardzo chciałbym, aby rzeczywiście wypowiedzi i działania jego przedstawicieli odzwierciedlały oczekiwania możliwie wszystkich grup pacjentów niesłyszących oraz niedosłyszących. Każda grupa pacjentów, a zwłaszcza ta, która musi liczyć na pozyskanie, a następnie odpowiednie utrzymanie tak kosztownych wyrobów medycznych, zasługuje na to, żeby mieć jak najsilniejsze grupy „rzeczników” ich spraw. Sam się do tej grupy zaliczam, od wielu lat lecząc oraz wspierając pacjentów, a dzięki działalności naukowej i badawczej – poszerzając krąg dostępnych dla nich środków i metod leczenia.

Trudno jest mi się jednak zgodzić z Państwa opinią, że dopiero głos Stowarzyszenia zwrócił uwagę organów decyzyjnych w Polsce na grupę osób zaimplantowanych oraz dotykające ich problemy. Nie są mi niestety znane szczegóły dotyczące Państwa interwencji, które skutkowały - jak Państwo piszą - „jednorazowym działaniem ze strony MZ i NFZ”, ale chętnie się dowiem, w jakim wymiarze, w jakiej formie i gdzie udało się Państwu to osiągnąć, choćby w celu weryfikacji, czy działanie takie nie uda się ponownie.

Zawsze popierałem i będę popierał starania wszystkich organizacji i osób, których działania przyczyniają się do poprawy aktualnej sytuacji. Jako konsultant Krajowy w dziedzinie Otorynolaryngologii od lat wielokrotnie występowałem w tych sprawach do wszystkich naczelnych organów państwa. W okresie od 2015 roku moje wystąpienia dotyczące tego problemu adresowane były do bardzo wielu osób. Oprócz wystąpień odbyłem szereg rozmów z osobami decydującymi o zmianach w prawie lub o rozdziale publicznych środków przeznaczanych na ochronę zdrowia. Byli to m.in.: Marszałek Senatu pan Stanisław Karczewski, Minister Kancelarii Prezydenta pan Andrzej Dera, Ministrowie Zdrowia pan dr

Konstanty Radziwiłł i pan prof. Łukasz Szumowski, Wice Minister Zdrowia Piotr Gryza, Wice Minister Zdrowia pan Sławomir Gadomski, Wice Minister Zdrowia pani Joanna Szczurek-Żelazko, Wice Minister Zdrowia Maciej Miłkowski, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia pan Andrzej Jacyna i wiele innych osób w tym posłowie z Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia.

Odnosząc się do przedstawionych w liście danych, jak Państwo piszecie: Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia - wskazuję, że nie były one mi dotąd znane. Posiadam nieco inne dane, a zatem uprzejmie proszę Państwa o informację, w jaki sposób oszacowano - liczbę osób, które „pilnie” wymagają wymiany procesora mowy na 2 tysiące. Jakie były wskazania medyczne kwalifikacji pacjentów do tej grupy, a jakie dla pozostałych pacjentów. Z medycznego punktu widzenia awaria procesora mowy u pacjenta zaimplantowanego niesie za sobą utratę słyszenia po stronie implantowanej u wszystkich pacjentów.

W odniesieniu do prośby o bardziej szczegółowe dane informuje, że w wyniku wysłanej przeze mnie prośby do wszystkich jednostek wykonujących wszczepienie implantów słuchowych oraz pisma do Prezesa NFZ otrzymałem niestety niekompletne dane, na podstawie których odpowiadam na przesłane pytania:

Ad a) „Ilu pacjentów na dzień dzisiejszy oczekuje do wymiany procesorów dźwięku implantów ślimakowych?”

Jako konsultant krajowy skierowałem pismo z prośbą do wszystkich ośrodków o przesłanie takiej informacji, aby posiadać informację na ten temat. Niestety nie otrzymałem informacji od wszystkich ośrodków, więc nie mam technicznych możliwości, aby udzielić odpowiedzi na to pytanie.

Ad. b) „Jak interpretowane są wg Pana Konsultanta w Dziedzinie Otorynolaryngologii przepisy dotyczące wymiany procesorów (zał. 1. Zarządzenie nr 73/2017/DSOZ Prezesa NFZ a dn. 22.08.2017 r.) w tym zapi „konieczność przedstawienia opinii ośrodka o braku przydatności urządzenia do dalszego użytkowania”?”

Takiej oceny dokonuje, inżynier medyczny po sprawdzeniu działania samego implantu oraz procesora mowy na diagnostycznym stanowisku komputerowym. Ocena ta dokonywana jest po konsultacji lekarskiej oraz w razie potrzeby psychologicznej/logopedycznej/pedagogicznej .

Ad c) „Jakie są aspekty wpływające na czas oczekiwania na wymianę procesorów?”

Zdaniem specjalistów Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu podstawowym czynnikiem jest wielkość posiadanych przez jednostkę środków finansowych, które można przeznaczyć na ten cel. Drugim czynnikiem jest wymagany od oferentów przy zakupie czas gwarancji na procesor mowy.

Ad d) „Czy wszyscy pacjenci zgłaszający się do wymiany procesora są traktowani w kolejkach jednakowo?”

Trudno jest mi odpowiedzieć na to pytanie biorąc pod uwagę wszystkie ośrodki w Polsce. Nie mam danych aby twierdzić, że dochodzi do jakichś nieprawidłowości.

Ad e) „Jakie warunki/sytuacje mogą wpływać na przyspieszenie wymiany procesora u konkretnego pacjenta?”

Podstawowym warunkiem jest posiadanie przez jednostkę wystarczających środków finansowych na to świadczenie medyczne. Drugim czynnikiem jest systematyczna praca w strukturze jednostki/szpitala wszczepiającego implanty, wielospecjalistycznego zespołu diagnostycznego; lekarza audiologa /otolaryngologa/psychologa/logopedy/surdologopedy/pedagoga/ 3inżyniera klinicznego, który zapewnia stałą opiekę nad pacjentem i procesorem mowy

Ad f) „Jakie warunki/sytuacje mogą wpływać na opóźnienie wymiany procesora u konkretnego pacjenta?”

Przykładowo:

1. Brak stabilności finansowej szpitala uniemożliwiająca zaplanowanie zakupów procesorów mowy.
2. Pewne aspekty ustawy Prawo zamówień publicznych umożliwiające odrzuconym oferentom przedłużanie procesu zakupu procesorów.
3. Brak możliwości dokonania wszechstronnej oceny urządzenia.
4. Niewystarczająca wiedza użytkowników implantów na temat ich eksploatacji,
5. Brak dbałości o urządzenie podczas ich użytkowania.

Ad g) „Jakie urządzenia (model, rok) pacjenci otrzymują podczas wymian?”

Ponieważ zakupy w publicznych jednostkach ochrony zdrowia powinny przebiegać zgodnie z przepisami Prawa zamówień publicznych, zgodnie z moją wiedzą szpital ogłasza postępowanie – przetarg nieograniczony na zakup urządzeń takich producentów, których implanty mają pacjenci będący pod opieką danej jednostki. Zamawiane urządzenia powinny być fabrycznie nowe i nieużywane czołowych producentów światowych (Cochlear, Medel, Oticon, AB). Warto zwrócić uwagę na fakt, że na 9 ośrodków dokonujących wymiany procesorów mowy w 5 oferowano jedynie urządzenia firmy Cochlear, w jednym ośrodku dostępne były urządzenia marki Cochlear i Medel (UM w Białymstoku) w 2 Cochlear i AB (ŚUM Katowice, Bydgoszcz) i tylko w jednym (Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu) wszystkich producentów: Cochlear, Medel, AB, Oticon.

Ad h) „Jakie są rozwiązania oraz pomoc niesiona pacjentom, którzy oczekują na wymianę wiele miesięcy a ich procesor już zupełnie nie działa? Jakie są rekomendacje w takich przypadkach? Jak wygląda praktyka takiego postępowania?”

Nie ma jednolitych zasad i rozwiązań. W wielu przypadkach serwis dystrybutora procesorów użycza na jakiś czas procesor zastępczy, ale na pewno nie zaspokaja w ten sposób istniejących potrzeb. Niemożliwe ze względów finansowych jest obarczenie jednostek wszczepiających implanty obowiązkiem posiadania zastępczych urządzeń dla wszystkich oczekujących pacjentów. W pewnym stopniu dodatkowe, prywatne ubezpieczenia procesorów mowy po okresie gwarancji umożliwiają pacjentom na naprawę tych urządzeń, ale jak mi wiadomo, są ograniczenia dotyczące maksymalnego czasu tego ubezpieczenia. Jedynym rozwiązaniem jest zabezpieczenie wszystkim pacjentom regularnych wymian urządzeń.

Ad i) „Czy wiek procesora np. powyżej 8 lat oraz brak możliwości dostępu do nowych technologii jest uwzględniany podczas analizy urządzenia oraz zaopiniowania potrzeby wymiany procesora u takiego pacjenta/włączenia pacjenta do kolejki do wymiany?”

Jednym z warunków granicznych podczas zakupu systemu implantu ślimakowego powinien być (i jest on obowiązkowy np. w IFPS) zapis nakazujący firmie sprzedającej implanty zapewnienie 10 letniego okresu gwarancji na wszczepiony implant oraz na 5 letni serwis części zewnętrznej tych urządzeń (w innych ośrodkach w Polsce ten okres jest krótszy). Tak więc, posiadanie 8 letniego procesora, jeżeli jest on sprawny, nie powinno być czynnikiem przyspieszającym jego wymianę. Tak długi proces użytkowania świadczy jedynie o dbałości o posiadany sprzęt i jakość technologicznych rozwiązań. Nowe technologie stosowane obecnie

w procesorach mowy nie zmieniają w sposób zasadniczy sposobu przekazywania generowanych sygnałów do wszczepionej elektrody .

Zmiany technologiczne dotyczą głównie sposobu zbierania dźwięków oraz ułatwień w obsłudze procesora (np. zdalnie). Branie pod uwagę takiego parametru można by – w zakresie jego uzasadnienia, ale też skutków, zwłaszcza logistycznych oraz ekonomicznych - porównać do wprowadzenia zasady wymiany wszystkich stymulatorów serca na nowsze modele, lub starych protez stawu biodrowego na nowe, które są na pewno lżejsze i lepsze.

Ad. j) „Ze względu na fakt, że IFPS jest szczególnym, największym ośrodkiem realizującym program implantów słuchowych w Polsce, gdzie jest ponad 50% wszystkich pacjentów oczekujących na wymianę procesorów, prosimy o informację”

a/ Pacjent zgłaszający niesprawność urządzenia podczas konsultacji lekarskiej lub inną drogą jest umawiany na taką konsultację w terminie do 1 m-ca od zgłoszenia. Takiej oceny jak pisałem dokonuje, inżynier kliniczny po oględzinach i sprawdzeniu działania samego implantu oraz procesora mowy na diagnostycznym stanowisku komputerowym. Ocena ta dokonywana jest po konsultacji lekarskiej oraz w razie potrzeby psychologicznej/ logopedycznej/pedagogicznej. Instytut stworzył taki druk dla potrzeb wewnętrznych.

b/ W odniesieniu do pacjentów nie korzystających z dodatkowych uprawnień aktualny czas oczekiwania (przy dotychczasowym poziomie wymian rocznie) na wymianę procesora to ok 4 lat. Czas oczekiwania uległ wydłużeniu od 2017 roku z powodu nowo obowiązujących przepisów prawa.

c/ Odpowiedź została udzielona w ramach pkt a).

d/ Pacjenci oczekujący na świadczenie wymiany procesora mowy , które według NFZ jest kontynuacją leczenia mają takie same prawa jak wszyscy inni oczekujący na termin realizacji świadczenia. Niestety Instytut nie może pomóc wszystkim pacjentom z niesprawnym procesorem mowy oczekującym na jego wymianę.

e/ Instytut jest jednostką, która od lat wymienia najwięcej w Polsce procesorów mowy. Środki finansowe z umów z NFZ przeznacza na realizację wszystkich form świadczeń publicznych do których jest zobowiązany. Pod opieką Instytutu jest aktualnie ponad 380 tysięcy pacjentów ambulatoryjnych, a na różne formy hospitalizacji oczekuje ponad 21 tysięcy osób (przy ponad 13 tysiącach hospitalizacji rocznie). Bez zwiększenia poziomu finansowania Instytut nie jest w stanie samodzielnie skrócić czasu oczekiwania na wymianę procesora mowy.

Niewątpliwie, w Polsce obserwujemy narastający problem przedłużania się czasu oczekiwania pacjenta na operację wszczepienia implantu słuchowego, co jest spowodowane lepszą i dostępną diagnostyką audiologiczną oraz tzw. „starzeniem się” społeczeństwa polskiego. W przypadku wymiany procesorów mowy coraz większą liczbą osób z implantem, które uzyskują uprawnienia do drugiej, a nawet trzeciej wymiany urządzenia wszczepianego 15, 20, 25 lat temu. Decydującym czynnikiem ograniczającym dostępność pacjentów do tych świadczeń jest brak wystarczających środków finansowych oraz jasnych rozwiązań systemowych.

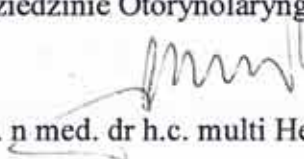
Jako Konsultant Krajowy od lat wielokrotnie apelowałem do wszystkich centralnych organów państwa o rozwiązanie tego problemu.

Jednocześnie apeluję również do wszystkich organizacji pozarządowych i do Państwa o wspieranie edukacji pacjentów mających na celu należyte obsługiwanie drogich elementów systemu implantu jakimi są procesory mowy. Fakt, że bardzo wielu naszych pacjentów korzysta z nich do 10lat i więcej wskazuje, że jest to możliwe.

Bardzo istotną rolę odgrywa tu opieka inżynierów klinicznych, którzy są stałymi pracownikami Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, a nie przedstawicielami firm komercyjnych.

Z wyrazami szacunku

Konsultant Krajowy
w Dziedzinie Otorinolaryngologii


Prof. dr hab. n med. dr h.c. multi Henryk Skarżyński