



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

ZSS.422.2.2019.KS

Warszawa, 31 marca 2019 roku

**Pan  
Łukasz Szumowski  
Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze,*

Do Rzecznika Praw Dziecka wpłynęło pismo Pani Marii Rekowskiej Wiceprezes Stowarzyszenia Słyszeć Bez Granic. Obecnie pod opieką tego Stowarzyszenia znajduje się ponad 150 dzieci dotkniętych ciężkimi wadami słuchu, które uzyskały możliwość słyszenia dzięki wszczępieniu implantów ślimakowych. Zwróciła uwagę na narastający od kilku lat problem dotyczący długiego oczekiwania na wymianę procesora dźwięku (inna nazwa: procesor mowy), który jest zewnętrzną i nieodłączną częścią implantów słuchowych. W przesłanym Rzecznikowi piśmie wskazała, że *„O ile sam implant (elektroda w ślimaku ucha) wszczepiany jest raz, to procesor dźwięku, narażony na wpływ czynników zewnętrznych, ulega naturalnemu zużyciu i konieczna jest jego wymiana. Ten moment następuje z reguły po 5 latach - wówczas procesor poddawany jest ocenie technicznej i kwalifikowany do wymiany. Niestety, czas oczekiwania na wymianę procesora dźwięku, który biegnie od tej właśnie chwili, to dziś od kilku do nawet kilkunastu (!) lat — i kolejki oczekujących wciąż się wydłużają. Co ważne: bez procesora implant jest całkowicie bezużyteczny. Dziecko po prostu nie słyszy.”*

Jak wskazała Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: AOTMiT)<sup>1</sup> *„w populacji polskiej liczba dzieci z zaburzeniami słuchu w wieku od 1 do 7 roku życia wynosi ok. 0,5% do 2%.<sup>2</sup> U niemowląt od 8 do 12 miesiąca życia zaburzenia słuchu notuje się u ok. 0,5%, u dzieci 3-5 letnich u ok. 1%, a u dzieci 6-7 letnich u ok. 2% populacji miejskiej. Oznacza to, że co najmniej jedno dziecko na 1000 dotkniętych jest głębokim niedosłuchem od urodzenia lub też od wczesnego dzieciństwa, a kolejne może stracić słuch przed osiągnięciem dorosłości. Szacuje się, że aż 9-10 na 1000 dzieci osiągniętych wiek szkolny może mieć trwałe, jedno- lub obustronne ubytki słuchu, mający negatywny wpływ na*

<sup>1</sup> Opracowanie wydane na potrzeby wydania taryfy Nr AOTMiT-WT-553-15/2015 (data ukończenia opracowania: 29.05.2016), dotyczącym leczenia zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu

<sup>2</sup> AOTMiT na podstawie: Pruszczyk A. (red.) Zarys audiologii klinicznej. Wydawnictwa Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 1994 r.

*funkcjonowanie dziecka w społeczeństwie.” W innym dokumencie AOTMiT podaje, że „Zgodnie z dostępnymi badaniami epidemiologicznymi, w Polsce co szóste dziecko w wieku szkolnym ma zaburzenia słuchu, natomiast u 60% dzieci z zaburzeniami słuchu, rodzice nie zauważyli dotychczas problemów ze słuchem u swojego dziecka. (...) W większości państw Europy, także w Polsce, ugruntowaną pozycję mają programy wykrywania wad słuchu u noworodków. Należy jednak zwrócić uwagę, że nie wszystkie zaburzenia słuchu są możliwe do wykrycia w momencie narodzin dziecka. Badania przesiewowe słuchu u noworodków pozwalają na wykrycie trwałych uszkodzeń słuchu, z czego większość stanowi niedosłuch typu odbiorczego w porównaniu do rzadko wykrywanego niedosłuch typu przewodzeniowego.”<sup>3</sup>*

Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu jest jedną z możliwych metod terapii głębokiego niedosłuchu i całkowitej głuchoty. Wszystkie dostępne obecnie systemy implantów słuchowych składają się z części zewnętrznej oraz części wewnętrznej, umieszczonej pod skórą. Część zewnętrzna większości rodzajów implantów słuchowych jest tzw. procesorem mowy, który odpowiada za przekształcenie i zakodowanie fali dźwiękowej w impulsy elektryczne. Przy założeniu pięcioletniej gwarancji, zewnętrzny procesor dźwięku systemu implantów na przewodnictwo kostne wymaga wymiany po 5 latach u ok. 20% pacjentów zaś ok. 55% procesorów mowy systemu implantu ślimakowego wymaga wymiany po 5 latach.<sup>4</sup>

Sprawa długiego czasu oczekiwania na wymianę procesora dźwięku była przedmiotem wielu działań osób i organizacji związanych z leczeniem wad słuchu m.in. u dzieci, prowadzonych od 2015 r.<sup>5</sup> Problemem zainteresowali się również parlamentarzyści, którzy w latach 2016-2018 skierowali do Ministra Zdrowia liczne interpelacje poselskie w sprawie problemu osób z wadami słuchu związanego z długim czasem oczekiwania na wymianę procesora dźwięku<sup>6</sup>. We wrześniu 2018 r. o coraz trudniejszej sytuacji zaimplantowanych pacjentów z wymianą procesora dźwięku (a tym samym z zachowaniem możliwości słyszenia) informował parlamentarzystów Pan prof. Henryk Skarżyński Konsultant Krajowy w dziedzinie otolaryngologii. W odpowiedzi na ten apel członkowie Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia zawnieśli o dokonanie przez

<sup>3</sup> Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 69/2018 z dnia 27 kwietnia 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu, głosu i mowy wśród uczniów klas I szkół podstawowych z terenu województwa lubelskiego na lata 2018-2021” <http://bip.odd.aotm.gov.pl/assets/files/00pz/2018/OP-0069-2018.pdf>

<sup>4</sup> Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział Taryfikacji, Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu, Opracowanie na potrzeby wydania taryfy Nr: AOTMiT-WT-553-15/2015, Data ukończenia: 29.04.2016, str. 10, 12, 16

<sup>5</sup> Jak wskazała Wiceprezes Stowarzyszenia Słyszeć Bez Granic (dalej: Stowarzyszenie) w 2015 r. Stowarzyszenie zainicjowało spotkanie w przedmiotowej sprawie z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ), Marszałkiem Senatu i Panią Prezydentową Agatą Kornhauser-Dudą. Przekazano wówczas petycję w sprawie podjęcia działań na rzecz zapewnienia osobom z wszczepionym implantem słuchowym dostępu do wymiany procesora dźwięku. Pod koniec 2016 r. do Ministerstwa Zdrowia i NFZ zostały wysłane indywidualne listy od pacjentów, w których informowali oni o problemach z wymianą tych procesorów. W drugiej połowie 2017 r. rozpoczęły się wspólne działania organizacji pacjenckich zakończone wystosowaniem w styczniu 2018 r. listu otwartego do Ministra Zdrowia. W liście ponownie podniesiono opisany na wstępie problem. W lipcu 2018 r. odbyło się spotkanie przedstawicieli środowiska pacjenckiego z Ministrem Zdrowia oraz Dyrektorem ówczesnego Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia. Jak relacjonuje Wiceprezes Stowarzyszenia Pan Minister zapewnił, że zdaje sobie sprawę z powagi problemu.

NFZ interwencyjnego zakupu procesorów mowy dla osób oczekujących w długich kolejkach oczekujących. Jak wskazała Wiceprezes Stowarzyszenia „Niestety, żadne z tych działań nie przyniosło poprawy sytuacji małych pacjentów.”

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>7</sup> (dalej: ustawa o świadczeniach) i przepisów wykonawczych leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu i wymiana elementów tych protez (w tym procesorów mowy) jest świadczeniem gwarantowanym z zakresu leczenia szpitalnego.<sup>8</sup>

Z analizy czasu oczekiwania na wymianę elektronicznych protez słuchu - procesora mowy - przeprowadzonej na podstawie prowadzonego przez NFZ *Informatora o Terminach Leczenia*<sup>9</sup> - wynika, że czas oczekiwania na wykonanie tej procedury wynosi nawet do 6 lat.

LP.	WOJEWÓDZTWO	LICZBA SPRAWOZDANYCH DO INFORMATORA O TERMINACH LECZENIA ŚWIADCZENIODWACÓW	NAJWYŻSZY ODNOTOWANY CZAS OCZEKIWANIA NA ŚWIADCZENIE DLA PRZYPADKU STABILNEGO	NAJWYŻSZY ODNOTOWANY CZAS OCZEKIWANIA NA ŚWIADCZENIE DLA PRZYPADKU PILNEGO	LICZBA ŚWIADCZENIODWACÓW <sup>10</sup>
1	DOLNOŚLĄSKIE	0	Brak danych		0

<sup>7</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.

<sup>8</sup> Na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Stosownie do art. 15 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu m.in. leczenia szpitalnego. Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zwanych dalej "świadczeniami gwarantowanymi" określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.). Na podstawie § 3 ust. 1 pkt 1 lit. a świadczenia gwarantowane obejmują m.in. świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi określonymi w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia. Na podstawie tego załącznika nr 1 świadczeniobiorcy przysługują m.in. następujące procedury medyczne według ICD-9: 20.951 Wszczepienie przyrządu słuchowego (protezy słuchowej) opartego o przewodnictwo kostne; 20.96 Wszczepienie/ wymiana protezy ślimaka - nieokreślone inaczej; 20.97 Wszczepienie/ wymiana jednokanałowej protezy ślimaka; 20.98 Wszczepienie/ wymiana wielokanałowej protezy ślimaka; 20.991 Wszczepienie/ wymiana implantu ucha środkowego; 20.992 Wszczepienie/ wymiana implantu pniowego; 20.993 Wszczepienie/ wymiana innego implantu słuchowego; 20.994 Wymiana elektronicznych protez słuchu - procesora mowy. Procedury wymiany protez i procesora mowy według ICD-9 obejmują: 20.9941 Wymiana elektronicznych protez słuchu ślimakowych i pniowych - procesora mowy; 20.9942 Wymiana elektronicznych protez słuchu ucha środkowego - procesora mowy; 20.9943 Wymiana elektronicznych protez słuchu na przewodnictwo kostne - procesora/przetwornika mowy.

<sup>9</sup> <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>

<sup>10</sup> Dane NFZ z 2019 r. (na podstawie informatora o zawartych umowach NFZ -<https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowyliczba-swadczeniodawcow>); umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne z zakresu OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I (kod świadczenia: 03 4610 130 02)

<sup>11</sup> SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ ODDZIAŁ KLINICZNY OTOLARYNGOLOGICZNY, BYDGOSZCZ: Pierwszy wolny termin (stan na 08 02 2019 r.): 24 07 2023 r.

<sup>12</sup> SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY KLINIKA OTOLARYNGOLOGII, ONKOLOGII LARYNGOLOGICZNEJ I CHIRURGII SZCZĘKOWO - TWARZOWEJ, BYDGOSZCZ, Pierwszy wolny termin (stan na 04 02 2019 r.): 06 02 2019 r.

<sup>13</sup> SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY: SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ

<sup>14</sup> SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE, ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII, Pierwszy wolny termin (stan na 05 02 2019 r.): 05 02 2025 r.

<sup>15</sup> SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE

<sup>16</sup> SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. NORBERTA BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<sup>17</sup> 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE, SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE

<sup>18</sup> INSTYTUT FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU: CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW I A W WARSZAWIE, SZPITAL BIELANSKI IM. KS. JERZEGO POPIELUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ; CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE; SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY

<sup>19</sup> UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OPOLU

<sup>20</sup> UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU, KLINIKA OTOLARYNGOLOGII, stan na 04 02 2019 r.

<sup>21</sup> UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU

<sup>22</sup> UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE W GDANSKU

<sup>23</sup> SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH, ODCINEK NR 1 OTORYNOLARYNGOLOGII, stan na 01 02 2019 r.

<sup>24</sup> SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

<sup>25</sup> WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE; UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE

<sup>26</sup> SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU; WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE

<sup>27</sup> SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE, KLINIKA OTOLARYNGOLOGII DOROSŁYCH I DZIECI I ONKOLOGII LARYNGOLOGICZNEJ, Pierwszy wolny termin (stan na 08 02 2019 r.): 23 03 2022 r.

2	KUJAWSKO-POMORSKIE	3	1627 dni co stanowi 4 lata, 5 miesięcy i 16 dni <sup>11</sup>	2 dni <sup>12</sup>	2 <sup>13</sup>
3	LUBELSKIE	1	2192 dni co stanowi 6 lat <sup>14</sup> (zarówno dla przypadku stabilnego jak i dla przypadku pilnego)		1 <sup>15</sup>
4	LUBUSKIE	0	Brak danych		0
5	LÓDZKIE	0	Brak danych		1 <sup>16</sup>
6	MAŁOPOLSKIE	0	Brak danych		3 <sup>17</sup>
7	MAZOWIECKIE	0	Brak danych		5 <sup>18</sup>
8	OPOLSKIE	0	Brak danych		1 <sup>19</sup>
9	PODKARPACKIE	0	Brak danych		0
10	PODLASKIE	1 <sup>20</sup>	0 dni (zarówno dla przypadku stabilnego jak i dla przypadku pilnego)		1 <sup>21</sup>
11	POMORSKIE	0	Brak danych		1 <sup>22</sup>
12	ŚLĄSKIE	1 <sup>23</sup>	1 dzień (zarówno dla przypadku stabilnego jak i dla przypadku pilnego)		1 <sup>24</sup>
13	ŚWIĘTOKRZYSKIE	0	Brak danych		0
14	WARMINSKO-MAZURSKIE	0	Brak danych		2 <sup>25</sup>
15	WIELKOPOLSKIE	0	Brak danych		2 <sup>26</sup>
16	ZACHODNIOPOMORSKIE	2	1139 dni co stanowi 3 lata, 1 miesiąc i 15 dni <sup>27</sup>	0 dni	4 <sup>28</sup>

W kontekście czasu oczekiwania na realizację ww. świadczenia zastosowanie mają przepisy art. 20-23 ustawy o świadczeniach i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.<sup>29</sup>

Do Rzecznika Praw Dziecka wpływają sprawy indywidualne związane z trudnościami w leczeniu wad słuchu u dzieci, w tym związane z przeszkodą jaką jest długi czas oczekiwania na wymianę procesora dźwięku w implantcie ślimakowym założonym u dziecka. W przykładowej sprawie<sup>30</sup> z tego roku przedstawiciel ustawowy dziecka z wszczepionym w 2009 r. implantem ślimakowym w jednym uchu poinformował, że już w 2016 r. procesor dźwięku został z przyczyn technicznych zakwalifikowany do wymiany i przewidywaną wówczas datą tej wymiany był wtedy maj 2019 r. Obecnie datę wymiany procesora świadczeniodawca przełożył na maj 2020 roku (z zastrzeżeniem możliwości zmiany tego terminu). W związku z tą sytuacją dziecko obecnie korzysta z procesora pożyczonego od innego użytkownika implantu. Przykład ten obrazuje to w jak trudnej sytuacji znaleźli się małe pacjenci.

<sup>28</sup> SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY W SZCZECINIE, AMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE, SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE, REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU

<sup>29</sup> Dz. U. poz. 1661

<sup>30</sup> ZSS 441/132/2019

Należy zauważyć, że wykonanie usługi wymiany procesora mowy komercyjnie jest niezwykle kosztowne. Ceny kompletnych systemów implantów ślimakowych (CI) dla wyrobów z Europy kształtowały się w 2015 r. następująco (w zależności od typu implantu, dystrybutora i producenta): ok. 20 000-22 000 €; ok. 95 000 zł; od 96 309 zł do 103 680 zł; 101 520 zł. Implanty produkcji chińskiej są dostępne na rynku w cenie ok. 75 000 zł. Ceny samych procesorów mowy systemu implantów ślimakowych zależą od akcesoriów dodatkowych, a także udzielanych warunków gwarancji. Koszt samego procesora to ok. 25 000-30 000 zł.<sup>31</sup>

Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, odpowiadając<sup>32</sup> na interpelację poselską nr 23440<sup>33</sup> poinformował: *„Jednym z podstawowych czynników wpływających na długość kolejek osób oczekujących, w tym na wymianę procesora dźwięku w implancie ślimakowym, poza zwiększaniem się liczby pacjentów wymagających zabiegu, jest ograniczona wysokość środków finansowych będących w dyspozycji publicznego płatnika. (...) Odnosząc się natomiast do zagadnienia dotyczącego skrócenia czasu oczekiwania na wymianę procesora dźwięku u dzieci będących w wieku szkoły podstawowej i średniej, informuję, iż obecne regulacje prawne przewidują możliwość skrócenia czasu oczekiwania pacjenta na świadczenie opieki zdrowotnej jedynie w oparciu o stan zdrowia pacjenta. Jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna, że stan zdrowia dziecka wymaga bezzwłocznego udzielenia świadczenia, wówczas świadczeniodawca ma obowiązek wykonać takie świadczenie w możliwie najkrótszym czasie.”*

Wymiana procesora mowy jest procedurą wchodzącą w skład świadczeń gwarantowanych zatem NFZ jest obowiązany do sfinansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Umowa określa liczbę i rodzaj świadczeń, ich cenę jednostkową oraz maksymalny poziom finansowania usług medycznych wykonywanych przez świadczeniodawcę. W 2008 r. wdrożono system finansowania opieki szpitalnej na podstawie Jednorodnych Grup Pacjentów. Wprowadzenie tego systemu umożliwiło NFZ gromadzenie danych dotyczących wykonania poszczególnych świadczeń szpitalnych – w tym m.in. leczenia zaburzeń słuchu za pomocą implantów, a także finansowania poszczególnych świadczeń szpitalnych. AOTMiT na podstawie tych danych przeprowadziła analizę poziomu finansowania leczenia zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu w latach 2009-2015, z której wynikało m.in., że „Na

<sup>31</sup> Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział Taryfikacji. Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu. Opracowanie na potrzeby wydania taryfy Nr. AOTMiT-WT-553-15/2015. Data ukończenia: 29.04.2016. str. 23

<sup>32</sup> Odpowiedź z 02.08.2018 r. znak: UZ-ZR 070 44.2018.TK

<sup>33</sup> Interpelacja nr 2344 do ministra zdrowia w sprawie skrócenia kolejek oczekujących na wymianę implantu słuchowego. Data wpływu: 26-06-2018

przeźreni 7 lat daje się zauważyć mniej więcej stała populacja chorych rozliczanych grupą C05.<sup>34</sup> Stałe pozostają zarówno liczba, koszty jak i struktura wiekowa populacji chorych, którym wszczepiano implanty w ostatnich 6 latach. Dominują osoby młode do 6. r.ż. (...) **wzrasta liczba chorych w grupie C07. Wzrastająca populacja chorych z wszczepionymi implantami słuchowymi skutkuje gwałtownym wzrostem grupy C07.**<sup>35</sup> W 2015 r. był to wzrost ponad 87% zarówno w liczbie hospitalizacji, jak i ich wartości. Trudno prognozować, czy jest to stały trend wzrostowy, wynikający z rosnącej liczby „starych” implantów, których części wymagają wymiany na skutek uszkodzenia, czy powtórzy się sytuacja z 2013 r. i nastąpi gwałtowny spadek, spowodowany prawdopodobnie wcześniejszą zmianą technologii i użyciem nowych, trwalszych konstrukcji, które nie wymagały tak częstej wymiany. Należy jednak zaznaczyć, że tylko w I kwartale 2016 r. w IFiPS<sup>36</sup> (wszczepiającym najwięcej implantów w kraju) wymieniono procesor mowy implantu ślimakowego 106 osobom, co stanowi ponad 44% łącznej liczby pacjentów (237 osób), którym wymieniono procesor mowy w Instytucie w 2015 r.” Ostatecznie m.in. koszt wymiany procesora został oszacowany przez AOTMiT w 2016 r. Opublikowane przez Prezesa AOTMiT taryfy dla leczenia implantami słuchu ujęto w zarządzeniu Nr 117/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2016 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. W 2017 r., na mocy nowelizacji ustawy o świadczeniach, dokonano zmiany polegającej na wprowadzeniu nowej instytucji prawnej w postaci systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), tzw. sieci szpitali. Podmioty lecznicze włączone do tego systemu są finansowane w głównej mierze na podstawie rozliczenia ryczałtowego.

W odpowiedzi<sup>37</sup> na interpelację nr 27493<sup>38</sup> Pan Zbigniew Król Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia podniósł, że „*implant ślimakowy, jak również zewnętrzna jego część – procesor mowy, nie zostały ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (...), a co za tym idzie, finansowanie tych świadczeń odbywa się w ramach kwoty ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym, o ilości środków finansowych przeznaczonych na poszczególne zakresy świadczeń opieki zdrowotnej decydują sami dyrektorzy podmiotów leczniczych w oparciu o aktualne potrzeby pacjentów. (...) na obecną chwilę nie są planowane zmiany dotyczące ustalenia odrębnego sposobu finansowania przedmiotowych*

<sup>34</sup> W ramach grupy C05 realizowane są procedury zabiegowe wszczepienia i wymiany implantów ślimaka oraz implantu pniowego

<sup>35</sup> W ramach grupy C07 realizowana jest jedna. ogólna procedura 20-994 Wymiana elektronicznych protez słuchu - procesora mowy

<sup>36</sup> Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

<sup>37</sup> Odpowiedź z 27.11.2018 znak: IK: 1496486 DS

<sup>38</sup> Interpelacja nr 27493 w sprawie refundowanej wymiany procesorów implantów słuchowych. Data wpływu: 30-10-2018

*świadczeń, poprzez ujęcie ich w [ww.] rozporządzeniu (...).*” Z odpowiedzi tej wynika, że w związku z tym, że ww. świadczenia wchodzą w skład świadczeń finansowanych za pomocą ryczału należnego szpitalowi, jeżeli szpital uzna za stosowne zwiększenie środków finansowych na wymianę procesorów, to może to uczynić w ramach przesunięć wewnętrznych w obrębie ryczału. Takie działanie w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w dziale IVB ustawy o świadczeniach, może napotkać jednak na problem związany z jego realizacją w praktyce ponieważ środki przyznane przez NFZ podzielone są proporcjonalnie do realizowanych zadań i nie da się ich swobodnie przesunąć kosztem świadczeń realizowanych w innych obszarach.

Rzecznik Praw Dziecka ze zrozumieniem przyjmuje, że z przepisów ustawy o świadczeniach wynika coroczna wysokość środków na finansowanie ochrony zdrowia oraz, że te środki na realizację świadczeń opieki zdrowotnej określa się w planie finansowym NFZ. Prezes NFZ odpowiada za sporządzenie zrównoważonego corocznego planu finansowego i dysponowanie tymi określonymi nakładami w taki sposób aby w każdej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określać maksymalną kwotę zobowiązania wobec świadczeniodawcy, a suma wszystkich kwot zobowiązań wobec realizatorów świadczeń nie przekroczyła wysokości środków finansowych przeznaczonych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Ponieważ Rzecznikowi Praw Dziecka zasygnalizowano problem związany z dostępem dzieci do procedury związanej z pełną realizacją świadczenia gwarantowanego, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 i art. 10a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka<sup>39</sup>, zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przekazanie – w miarę posiadanych danych i możliwości - informacji na temat:

- 1) bieżącej sytuacji w obszarze oczekiwania przez pacjentów poniżej 18 roku życia na wymianę procesora dźwięku / procesora mowy (ze wskazaniem ich liczby oraz średniego czasu oczekiwania na wykonanie ww. procedury w każdym z województw);
- 2) analizy sytuacji w obszarze czasu oczekiwania na wymianę procesora dźwięku / procesora mowy w 2018 r. (jak sytuacja zmieniła się w tym zakresie w porównaniu z ubiegłymi latami 2017 i 2018);
- 3) danych dotyczących liczby osób poniżej 18 roku życia z wszczepionymi implantami słuchu (lub – jeśli wyodrębnienie tej grupy pacjentów jest niemożliwe

---

<sup>39</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 922

– liczby wszystkich osób) oraz liczby wymiany procesorów mowy/dźwięku w latach 2017 i 2018;

- 4) analizy kosztów płatnika publicznego związanych z wykonaniem przez świadczeniobiorców procedur: 20.9941 (wymiana elektronicznych protez słuchu ślimakowych i pniowych – procesora mowy), 20.9942 (wymiana elektronicznych protez słuchu ucha środkowego – procesora mowy), 20.9943 (wymiana elektronicznych protez słuchu na przewodnictwo kostne – procesora/przetwornika mowy) – za lata 2017 i 2018.

W jednym z ostatnich stanowisk<sup>40</sup> Ministerstwa Zdrowia w sprawie leczenia wad słuchu u dzieci za pomocą wszczepiania implantu ślimakowego Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował, że „*Ministerstwo Zdrowia dostrzega potrzebę zapewnienia dla dzieci jak najlepszego dostępu do świadczeń związanych z wszczepianiem implantów ślimakowych w całym kraju (...) Ministerstwo Zdrowia jest w kontakcie z Konsultantem Krajowym w Dziedzinie Otorynolaryngologii w celu wypracowania najlepszych rozwiązań.*” Zwracam się z prośbą o przekazanie informacji na temat kierunków opracowywanych zmian w zakresie realizacji świadczeń związanych z wszczepianiem implantu ślimakowego u dzieci, w tym o wskazanie czy rozwiązania te dotyczą także wymiany przedmiotowych procesorów i działań na rzecz skrócenia kolejki oczekujących na wykonanie tej procedury.

*Zpus uprosy ne usideu*

RZECZNIK PRAW DZIECKA  
*Nikola Kawałak*

<sup>40</sup> Odpowiedź z 16.01.2019 znak: UZ-F 070.107.2018.DPna interpelację nr 27970 (29-11-2018)