

# KOSZTY LECZENIA SM, JAKO DETERMINANTA ZMIAN ORGANIZACJI OPIEKI

Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka



**IZMOZ**

INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

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

**Koszty  
bezpośrednie  
generowane przez  
SM**

Koszty hospitalizacji z tytułu SM to średnio **ok. 45 mln zł** rocznie.

Wartość programów lekowych wyniosła w 2014 r. w sumie **ok. 200 mln zł.**

Wydatki ZUS związane z niezdolnością do pracy w 2012 r. spowodowane SM wyniosły **ok. 256 mln zł.**

## Koszty pośrednie generowane przez SM

Stwardnienie rozsiane odpowiada za ok. **4446 lat utraconej produktywności** w Polsce, rocznie.

Wartość utraconej produktywności waha się w zależności od przyjętego podejścia implementacyjnego do metody kapitału ludzkiego od ok. **184 mln zł do ok. 188 mln zł rocznie.**

Koszty pośrednie związane z utratą produktywności oraz wydatki ZUS związanych udzielonymi świadczeniami wynoszą rocznie **ponad 444 mln zł.**

## Koszty społeczne ponoszone przez pacjenta generowane przez SM

Ponad **70%** badanych to osoby w przedziale wieku 18-60.

40% z nich nie pracuje. **67,5 %** z ankietowanych za powód wyjścia z rynku pracy podaje chorobę.

Ponad **30%** badanych wskazuje na ograniczenie swojej wydajności (spóźnienie, wcześniejsze wyjścia z pracy)

Prawie wszyscy chorzy wymagają wsparcia osoby/ów trzecich w codziennym życiu z chorobą. Prawie **35%** opiekunów osób chorych na SM musiało zrezygnować z pracy lub ją znacznie ograniczyć.

## Transfery kosztów bezpośrednich i pośrednich – przykład szwedzki

### KOSZTY CHOROBY (OVERALL COI):

2006 - 243,751 SEK

2009 - 238,971 SEK

2012 - 225,923 SEK

### KOSZTY POŚREDNIE:

2006 - 170,502 SEK

2009 - 158,839 SEK

2012 - 141,280 SEK

### KOSZTY BEZPOŚREDNIE:

2006 - 73,250 SEK

2009 - 80,132 SEK

2012 - 84,643 SEK

Gyllensten H., Wiberg M., Alexanderson K., Friberg E., Hillert J., Tinghög P, Comparing costs of illness of multiple sclerosis in three different years: A population-based study, Multiple Sclerosis Journal 2017 March 1-9



## STRATEGIA LECZENIA I REHABILITACJI PACJENTÓW CHORYCH NA SM

**Strategia powinna być opracowaniem szczegółowych regulacji i rozwiązań obejmujących zasady kompleksowego i skoordynowanego postępowania z chorymi na stwardnienie rozsiane (SM) w Polsce.**

### **Cele:**

- Organizacja systemu opieki nad pacjentami ze stwardnieniem rozsianym o charakterze ogólnopolskim, opartego na sieci poradni specjalistycznych i ośrodków referencyjnych.
- Zmniejszenie różnic regionalnych w dostępie pacjentów do specjalistycznego leczenia, zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej.
- Wdrożenie nowoczesnych schematów leczenia i rehabilitacji chorych na stwardnienie rozsiane, opartych na metodach, których skuteczność została udowodniona naukowo oraz na wzorcach zgodnych ze standardami i rekomendacjami europejskimi.

## STRATEGIA LECZENIA I REHABILITACJI PACJENTÓW CHORYCH NA SM

### Cele cd.:

- Wprowadzenie stałego monitoringu skuteczności stosowanych procedur terapeutycznych.
- Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności praktycznych związanych z prawidłowym postępowaniem w leczeniu SM wśród lekarzy neurologów oraz innego personelu medycznego zajmującego się leczeniem i rehabilitacją pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.
- Poprawa funkcjonowania społecznego, zawodowego i rodzinnego chorujących na stwardnienie rozsiane, ze szczególnym uwzględnieniem przeciwdziałania stygmatyzacji tej grupy chorych.
- Stworzenie Centralnego Rejestru Pacjentów z SM.

## PORADNIE LECZENIA SM - ZAKRES

- Realizacja świadczeń z zakresu neurologii w szczególności związanych z **leczeniem objawowym**, **leczeniem zaostrzeń nie wymagających hospitalizacji**, a także **diagnostyką** niezbędną dla prawidłowego leczenia.
- Zapewnienie **rehabilitacji medycznej** w ramach programu rehabilitacyjnego przygotowanego i opracowanego dla pacjentów z SM w oparciu o bazę lokalową poradni lub przy współpracy z funkcjonującymi w najbliższej okolicy oddziałami rehabilitacyjnymi.
- Zapewnienie **poradnictwa psychologicznego** w ramach szczegółowo opisanego programu wparcia psychologicznego uwzględniającego specyfikę przebiegu i leczenia SM w poszczególnych stadiach choroby.



## PORADNIE LECZENIA SM - FINANSOWANIE

- Finansowanie poradni leczenia stwardnienia rozsianego powinno opierać się na modelu uwzględniającym sprawdzone i funkcjonujące już w praktyce modele takie jak np. roczna stawka kapitacyjna powiększona o budżety celowe.
- W ramach kooperacji ze szpitalnym oddziałem referencyjnym należy również rozważyć udział poradni leczenia stwardnienia rozsianego w realizacji programów lekowych.
- Pod opieką 1 poradni leczenia stwardnienia rozsianego powinno się znaleźć **ok. 100 chorych**.



## Ośrodki Referencyjne Leczenia SM

### KRYTERIA

wysokowyzkwalifikowany personel lekarski i pielęgniarski z doświadczeniem w zakresie leczenia pacjentów z SM

doświadczenie w prowadzeniu terapii immunomodulującej w leczeniu SM (pow. 5 lat) oraz doświadczenie w stosowaniu terapii immunosupresyjnej (2 lata)

utworzenie poradni leczenia SM

zapewnienie opieki psychologicznej

dostęp do pracowni rezonansu magnetycznego

możliwość przeprowadzania badań immunologicznych płynu mózgowo-rdzeniowego

zapewnienie dostępu do rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym

zaplecze specjalistyczne w zakresie leczenia powikłań i chorób współistniejących u pacjentów z SM (chirurgia, ginekologia, urologia, okulistyka, psychiatria)

Koordynacją procesu tworzenia i organizacji sieci referencyjnych ośrodków leczenia SM oraz poradni leczenia SM powinien kierować **Zespół powołany przez Ministra Zdrowia.**

### **Skład Zespołu:**

W Zespole powinni pracować eksperci posiadający doświadczenie w leczeniu SM z różnych ośrodków klinicznych, praktycy prowadzący pacjentów w trybie ambulatoryjnym, a także przedstawiciele NFZ, MZ i AOTMiT oraz organizacji pacjenckich.

### **Cel prac Zespołu:**

Opracowanie optymalnego modelu sieci referencyjnych ośrodków oraz poradni leczenia SM  
- na podstawie analizy aktualnie działającej na rzecz pacjentów z SM bazy szpitalnej i ambulatoryjnej

**Poradnie Leczenia SM i  
Ośrodki Referencyjne  
Leczenia SM**

**MODEL KOORDYNACJI**



**IZMOZ**

**INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA**

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

**Poradnie Leczenia SM  
Ośrodki Referencyjne  
Leczenia SM**

**SYSTEM MONITOROWANIA  
JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ**

**Opracowanie i wdrożenie jednolitego programu audytu dokonywanego przez konsultantów wojewódzkich z dziedziny neurologii.**

- Program powinien w szczególności uwzględniać ocenę kryteriów merytorycznych wyznaczonych dla ośrodków z sieci, a także oceniać stosowanie procedur i ich zgodność z aktualnie obowiązującymi standardami postępowania w leczeniu SM.
- Należy rozważyć modele związane z systemem premiowania ośrodków o wysokiej jakości udzielanych świadczeń.



**IZMOZ**

**INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA**

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

## STANDARDY LECZENIA SM

Standardy obejmujące wszystkie aspekty postępowania z pacjentem, oparte na aktualnych wytycznych leczenia SM, powinny zostać opracowane przez odpowiednie towarzystwa naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Neurologiczne) i wydane przez Ministra Zdrowia w formie rozporządzenia jako obowiązujące, a nie jedynie zalecane do realizacji.

### Cel wprowadzenia:

- Stosowanie standardów powinno gwarantować nie tylko wysoką jakość i efektywność prowadzonego leczenia, ale także zapewniać równy dostęp do świadczeń.



## REHABILITACJA LECZNICZA PACJENTÓW Z SM

### Cele:

osiągnięcie i utrzymanie maksymalnego, możliwego w danym momencie dla indywidualnego pacjenta poziomu sprawności we wszystkich sferach życia:

- zdrowia fizycznego,
- zdrowia psychicznego,
- aktywności zawodowej i społecznej.

Szczególnie ważna jest **właściwie prowadzona rehabilitacja we wczesnym okresie choroby** oraz **u pacjentów z utrwalonymi objawami neurologicznymi** powyżej 3,5 stopnia w skali EDSS.

Program powinien obejmować:

- rehabilitację prowadzoną **w warunkach ambulatoryjnych**, ale również
- rehabilitację **stacjonarną** (przez 2-3 tygodnie w roku lub bezpośrednio po rzucie choroby)

## REHABILITACJA LECZNICZA PACJENTÓW Z SM

W zespole terapeutycznym prowadzącym **kompleksowy program rehabilitacji** dla chorym z SM powinny znaleźć się :

- lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej,
- psychologodzy specjaliści z zakresu neuropsychologii,
- psychoterapeuci,
- logopedzi, neurologopedii,
- fizjoterapeuci ze stopniem magistra i licencjata,
- terapeuci zajęciowi,



**IZMOZ**

INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

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

## Rehabilitacja lecznicza pacjentów z SM

### ROLA ZUS

**Celem** kompleksowej rehabilitacji pacjentów ze stwardnieniem rozsianym w ramach prewencji rentowej ZUS **jest utrzymanie bądź przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzeniu postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego.**

Oznacza to, że kompleksowa rehabilitacja musi obejmować:

- fizjoterapię,
- psychoterapię,
- reedukację funkcji poznawczych,
- terapię logopedyczną,
- terapię zajęciową,
- poradnictwo zawodowe.



## REJESTR PACJENTÓW Z SM

**Krajowy rejestr pacjentów** ze stwardnieniem rozsianym **oparty na rzeczywistych danych** pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego.

### Cele:

- prowadzenie stałej oceny funkcjonowania opieki koordynowanej nad pacjentami z SM w Polsce,
- prognozowanie trendów epidemiologicznych i planowania adekwatnych do potrzeb nakładów finansowych.

W przypadku rejestru pacjentów z SM najefektywniejszym sposobem byłoby budowa rejestru **w oparciu o referencyjny rejestr zdarzeń medycznych** (system informacji medycznej, który zostanie uruchomiony we wrześniu 2017 r. zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia).



## KAOS – SM ELEMENTY SZCZEGÓŁOWE

**Projekt kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem ze stwardnieniem rozsianym powinien zawierać następujące elementy szczegółowe:**

- charakterystykę problemu zdrowotnego, cel objęcia opieką w ramach KAOS,
- wskazania do objęcia KAOS (odrębne kryteria dla innych niż rzutowa postać SM),
- kwalifikacje do objęcia leczeniem w ramach KAOS,
- świadczenia udzielane w ramach KAOS (diagnostyka, konsultacje specjalistyczne, leczenie, edukacja zdrowotna),
- organizację udzielania świadczeń w ramach KAOS,
- wymagania wobec oferentów udzielających świadczeń w ramach KAOS (personel, sprzęt, warunki lokalowo-techniczne).

## KWALIFIKACJA DO OBJĘCIA LECZENIEM W KAOS- SM

Kwalifikacja do objęcia KAOS-SM odbywa się w ramach porady specjalistycznej w poradni neurologicznej.

Do objęcia leczeniem kwalifikują się pacjenci, u których podczas porady specjalistycznej po raz pierwszy stwierdzono rozpoznanie stwardnienia rozsianego trwające nie krócej niż 26 tygodni.

Świadczeniobiorca składa w poradni neurologicznej deklarację wyboru świadczeniodawcy zgodnie z określonym wzorem.

U pacjentów rozpoczynających leczenie w ramach kompleksowej opieki lekarz przeprowadza wstępną ocenę wybranych parametrów zdrowotnych

Ocena stanu klinicznego chorego za pomocą rozszerzonej skali niewydolności ruchowej EDSS.

Badanie MRI (rezonans magnetyczny).

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego.

Badanie wzrokowych potencjałów wywołanych (VEP).



**IZMOZ**

INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

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

**Kompleksowa Ambulatoryjna  
Opieka Specjalistyczna nad  
pacjentem z SM**

**SCHEMAT POSTĘPOWANIA**

**Cel wprowadzenia:**

- poprawa jakości i efektywności leczenia pacjenta z SM,
- zmniejszenie kosztów płatnika ponoszonych w związku z hospitalizacjami wynikającymi z braku możliwości skorzystania z leczenia i diagnostyki realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.

**Schemat postępowania w ramach KAOS SM:**

1 porada neurologiczna z ustaleniem planu leczenia

5 kontrolnych porad specjalistycznych w zakresie neurologii

1 porada specjalistyczna w zakresie okulistyki

2 porady specjalistyczne w zakresie rehabilitacji leczniczej

1 porada specjalistyczna w zakresie psychiatrii

2 porady specjalistyczne - psychologiczne

1 badanie MRI

2-krotna ocena niewydolności ruchowej (w skali EDSS)



## KOSZTY LECZENIA W RAMACH KAOS-SM

### KOSZTY KWALIFIKACJI:

- Koszt porady lekarza specjalisty - od 36,04 zł do 100,36 zł;
- Koszt oceny stanu klinicznego chorego za pomocą rozszerzonej skali niewydolności ruchowej Kurtzkiego (skala EDSS) - od 18,02 zł do 78,00 zł;
- Koszt badania MRI (rezonans magnetyczny) z kontrastem - od 720 zł do 1150 zł;
- Koszt badania płynu mózgowo-rdzeniowego wraz z hospitalizacją jednodniową - od 400,00 zł do 570,59 zł;
- Koszt badania wzrokowych potencjałów wywołanych (VEP) - od 100 zł do 125 zł;
- Koszt wszystkich procedur w ramach kwalifikacji pacjenta do świadczenia KAOS-SM - w badanych szpitalach od 1 244, 65 zł do 2 095,36 zł.

**ŁĄCZNY ŚREDNI KOSZT: 1 551,67 zł**



**IZMOZ**

INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

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

## KOSZTY LECZENIA W RAMACH KAOS-SM

### PROCEDURY REALIZOWANE w ramach KAOS-SM:

- Koszt porady specjalistycznej z zakresu neurologii z ustaleniem planu leczenia lekarza specjalisty neurologii - od 48,29 zł do 150 zł;
- Koszt kontrolnej porady specjalistycznej w zakresie neurologii - od 36,04 zł do 75 zł;
- Koszt porady specjalistycznej w zakresie okulistyki - od 38,82 zł do 100 zł;
- Koszt porady specjalistycznej w zakresie rehabilitacji leczniczej - od 27,83 zł do 100 zł;
- Koszt porady specjalistycznej z zakresu psychiatrii - od 22,46 zł do 100 zł;
- Koszt porady psychologicznej - od 10,52 zł do 60 zł;
- Koszt badania MRI (rezonans magnetyczny) z kontrastem - od 720 zł do 1150 zł;
- Koszt oceny stanu klinicznego chorego za pomocą rozszerzonej skali niewydolności ruchowej Kurtzkiego (skala EDSS z ang. Expanded Disability Status Scale) - od 18,02 zł do 78,00 zł;
- Koszt osobodnia rehabilitacji dziennej - od 49,97 zł do 180 zł.

**ŁĄCZNY ŚREDNI KOSZT: 4 716,15 zł**



**IZMOZ**

INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

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

**ŁĄCZNY KOSZT LECZENIA  
W RAMACH KAOS-SM**

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Wartość/rok/ zł</b>
Kwalifikacja do objęcia leczeniem w ramach KAOS	1 551,67
Świadczenia w ramach KAOS-SM	4 716,15
Świadczenia związane z realizacją i monitorowaniem programu lekowego w ramach KAOS	1 855,92
Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu B.29	1 352,00
<b>ŁĄCZNY KOSZT</b>	<b>9 479,74</b>

**\* Szacowana wartość wspólnego świadczenie wynosi zatem ok. 7,5 tys. zł**



## SZACUNKOWE KOSZTY PŁATNIKA

Populacja chorych kwalifikowanych do objęcia KAOS-SM to około 20-25% populacji pacjentów, czyli **około 12 tysięcy pacjentów**.

Całkowity koszt płatnika związany ze sfinansowaniem świadczeń w ramach przedstawionego projektu kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z SM wynosi około **75,2 mln zł** (12 tysięcy pacjentów x 6 268 zł = 75,2 mln zł).

Całkowity szacunkowy koszt płatnika związany z zapewnieniem świadczeń w ramach KAOS-SM i świadczeń związanych z realizacją programu lekowego tylko dla pacjentów leczonych w ramach programów wynosi ponad **75 mln zł** (10 021 pacjentów x 7 500 zł = 75,15 mln zł).





Dziękuję za uwagę 😊

[m.galazka-sobotka@lazariski.edu.pl](mailto:m.galazka-sobotka@lazariski.edu.pl)

[izwoz@lazariski.edu.pl](mailto:izwoz@lazariski.edu.pl)



**IZWOZ**

INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

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