



POWIKŁANIA PO CHEMIOTERAPII – CZY I DLACZEGO WARTO JE SPRAWOZDAWAĆ?

COMPLICATIONS AFTER CHEMOTHERAPY – IS IT WORTH TO REPORT IT AND WHY?

Anna Krzemińska¹, Erwin Strzesak²

¹Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

²Katedra i Zakład Elektroradiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.36>

STRESZCZENIE

Chemioterapia jako metoda leczenia pacjentów onkologicznych działa na organizm chorego wielotorowo. Niestety leki nie niszczą komórek w sposób wybiórczy – niszczą wyłącznie te nowotworowe. Uszkodzeniom ulegają również zdrowe komórki różnych narządów wewnętrznych człowieka. Działania niepożądane, związane z leczeniem pacjentów cytostatykami, wymagają zastosowania dodatkowych terapii, przez co zwiększa się koszt pobytu chorych na oddziałach onkologicznych. Od 2008 r. płatnik umożliwił świadczeniodawcom finansowanie leczenia działań niepożądanych III i IV stopnia. Czy świadczeniodawcy wykorzystują te możliwości i w jaki sposób to robią?

Słowa kluczowe: działania niepożądane, powikłania, rozliczenia, świadczenia, chemioterapia.

ABSTRACT

Chemotherapy as a method of treating oncological patients works on the body of a multidisciplinary patient. Unfortunately, the drugs do not destroy the cells in a selective way – only damage the tumors. Damages to the healthy cells of the various internal organs of man.

Side effects associated with the treatment of patients with cytostatics require additional therapies, thereby increasing the cost of staying in oncology patients. Since 2008, the payer has enabled providers to raise additional funds for the treatment of adverse events grade 3 and 4. Do providers use these opportunities and how they do it?

Keywords: side effects, complications, settlements, benefits, chemotherapy.

250

W placówkach opieki zdrowotnej, od lat borykających się z problemami związanymi z sytuacją finansową, dyrektorzy z wyjątkową uwagą przyglądają się każdej możliwości pozyskania dodatkowych środków z Narodowego Funduszu Zdrowia, w ramach zawartych kontraktów.

Odpowiednie ewidencjonowanie wykonanych świadczeń, zgodne z obowiązującymi aktami prawnymi, aktualnym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia i zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jest podstawą do uzyskania środków za udzielenie świadczeń medycznych pacjentom. W związku z tym, istnieje konieczność bieżącej weryfikacji treści komunikatów zamieszczanych na stronie internetowej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia i skrupulatne śledzenie zmieniających się zarządzeń – wszystko po to, by maksymalnie, jeśli nie w 100%, wykorzystać możliwości rozliczeniowe, dopuszczone i umożliwiające świadczeniodawcom przez Płatnika.

Aktualne wytyczne do rozliczania świadczeń związanych z hospitalizacją i chemioterapią pacjentów znajdują się w Zarządzeniu nr 16/2017/ DGL z dnia 3 marca 2017 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków

zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia¹, w którym zmiany wynikają z konieczności dostosowania przepisów do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2017 r.

W Zarządzeniu znajdują się:

- załącznik nr 1 n – Katalog leków refundowanych w ramach wspomagającego leczenia chorych na nowotwory CZEŚĆ A i B.

Pozostałe załączniki jak w zarządzeniu 68/2016/DGL z dnia 30 czerwca 2016 r., a w nim:

- załącznik 1 e – Katalog świadczeń podstawowych – leczenie szpitalne – chemioterapia,
- załącznik 1 j – Katalog świadczeń wspomagających – leczenie szpitalne – chemioterapia,
- załącznik 1 t – Katalog świadczeń dodatkowych – leczenie szpitalne – chemioterapia,
- załącznik 2 – Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

¹ Zarządzenie nr 16/2017/ DGL z dnia 3 marca 2017 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia

- załącznik 3 – Kryteria wykonania porady z okresową oceną skuteczności chemioterapii,
- załącznik 3 a – Indywidualna karta leczenia chorego,
- załącznik 4 – Oświadczenie o odbiorze leku,
- załącznik 5 – Powszechne kryteria terminologiczne dla zdarzeń niepożądanych wersja 3.0,
- załącznik 6 – księga znaku – szybka terapia onkologiczna,
- załącznik 7 – Skala oceny stanu sprawności chorego wg Zubroda – ECOG-WHO².

Chemioterapia a działania niepożądane – definicja Płatnika

Jedną z metod leczenia pacjentów onkologicznych jest m.in. chemioterapia, polegająca na ordynowaniu im leków przeciwnowotworowych. Leki te dobierane są dla każdego chorego indywidualnie, a ich rodzaj zależy od typu nowotworu, stopnia jego zaawansowania, umiejscowienia a także stanu zdrowia pacjenta. Na samym początku leczenia stosowana jest chemioterapia radykalna – która ma na celu zniszczenie jak największej liczby komórek nowotworowych. Ten rodzaj chemioterapii często występuje w skojarzeniu z radioterapią. Istnieje też chemioterapia uzupełniająca, stosowana po to, by uniknąć przerzutów nowotworów. Chemioterapia uzupełniająca może być stosowana także po leczeniu chirurgicznym.

Istnieją również inne rodzaje chemioterapii. Przykładowo, przed leczenie operacyjnym często stosowana jest chemioterapia wstępna, która ma za zadanie zmniejszyć wielkość występującej masy nowotworowej. Chemioterapia regionalna nastawiona jest na zniszczenie nowotworu umiejscowionego w ściśle określonym obszarze. Istnieje również chemioterapia paliatywna, mająca zastosowanie w przypadku osób nieuleczalnie chorych. W prawdzie nie daje ona szans na wyzdrowienie, ale może wydłużyć życie i poprawić jego jakość³.

Leczenie pacjentów cytostatykami wiąże się z częstym występowaniem działań niepożądanych. Dzieje się tak dlatego, iż leki nie niszczą komórek w sposób wybiórczy – uszkadzając wyłącznie te stanowiące zagrożenie, czyli nowotworowe. Dodatkowo, uszkodzeniom ulegają również zdrowe komórki różnych narządów wewnętrznych człowieka.

Powikłania po chemioterapii mogą się ujawnić zarówno w trakcie leczenia, jak i po jego zakończeniu, w późniejszym okresie (tzw. toksyczność późna)⁴.

Zgodnie z definicją zawartą w załączniku nr 5, zdarzenia niepożądane obejmują wszystkie niekorzystne lub niezamierzone oznaki (włącznie z nieprawidłowymi wynikami badań laboratoryjnych), objawy lub choroby czasowo związane ze stosowaniem leczenia lub zabiegu, co może, ale nie musi być związane z leczeniem lub zabiegiem⁵. Powszechne kryteria terminologiczne dla zdarzeń niepożądanych wersja 3,0 zostały opublikowane 9 sierpnia 2006 r. Katalog działań niepożądanych obejmuje 72 strony zdarzeń, wymienionych alfabetycznie w obrębie kategorii. Tak więc znajdziemy tu zdarzenia dotyczące m. in. zaburzeń związanych z immunologią, krwawieniem, infekcjami, układem limfatycznym, szpikiem kostnym itp.

Sprawozdawanie powikłań po chemioterapii

Sposób możliwości sprawozdawania świadczeń związanych z leczeniem powikłań po chemioterapii, ma swoje miejsce w załączniku 1j oraz załączniku 5.

Zgodnie z wytycznymi ze wskazanych załączników, wartość punktowa wyceny leczenia działań niepożądanych 1 i 2 stopnia wynosi 0 punktu rozliczeniowego. Niemniej, należy je sprawozdawać, w połączeniu ze świadczeniami z załącznika 1e – dzięki temu można otrzymać refundację za podstawowe świadczenie pobytowe. Warto też mieć na uwadze, że świadczenia dotyczące leczenia powikłań po chemioterapii mogą być wykazywane w dniach udzielonych świadczeń, w których wystąpiły takie epizody kliniczne. Dodatkowo, świadczenia dotyczące leczenia powikłań po chemioterapii należy sprawozdawać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 5 do zarządzenia.

W przypadku działań niepożądanych 3 i 4 stopnia, sprawa ma się nieco inaczej. Otóż, można je łączyć ze świadczeniami z załącznika 1e, z wyjątkiem świadczeń porada ambulatoryjna, hospitalizacja jednego dnia oraz zakwaterowaniem realizowanym na zasadach określonych w art. 33b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶ (Dz.U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Dodatkowo, wycena punktowa za każdy dzień leczenia powikłań po chemioterapii na oddziale szpi-

² Zarządzenia Nr 68/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia

³ Chemioterapia i jej rodzaje: http://www.chemioterapia.medserwis.pl/index.php?t=14&id_t=7704

⁴ Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy pod red. R. Kordka, VM Group, Gdańsk 2006, s. 72

⁵ Zarządzenia Nr 68/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia

⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).

talnym, wynosi 1 punkt rozliczeniowy (52 zł). Podobnie, jak w przypadku powikłań 1 i 2 stopnia, świadczenia dotyczące leczenia powikłań po chemioterapii można wykazać wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody kliniczne. Same świadczenia dotyczące leczenia powikłań po chemioterapii należy sprawozdawać również zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 5.

Nie wolno również zapominać o umieszczeniu informacji o wystąpieniu działań niepożądanych w historii choroby pacjenta, określeniu ich stopnia i opisie podjętego leczenia.

Dlaczego warto sprawozdawać działania niepożądane?

Powikłania po chemioterapii dotyczą większość pacjentów, leczonych cytostatykami. Wśród działań niepożądanych, określonych w załączniku nr 5, znajdziemy najczęściej występujące, m. in. problemy z wydolnością oddechową, gorączkę polekową, wyłysienie – odwracalne i nieodwracalne, zakażenie, krwotok czy znaczną utratę krwi, nudności, wymioty, biegunki, zaparcia, otyłość, spadek wagi ciała, wodobrzusze, ból, zmęczenie, liczbę leukocytów, granulocytów, poziom kreatyniny, stopień zakażenia⁷.

Co istotne, skutki uboczne po chemioterapii mogą pojawić się zarówno w trakcie stosowania samej chemioterapii (np. reakcje uczuleniowe), jak i później – po kilku tygodniach (wypadanie włosów) lub miesiącach od leczenia (uszkodzenie nerek lub serca), a nawet latach (np. nowotwory wtórne)⁸.

Wprowadzenie w 2008 roku odrębnego finansowania leczenia działań niepożądanych 3 i 4 stopnia w chemioterapii, umożliwiło Świadczeniodawcom rozliczenie zwiększonych kosztów, ponoszonych na leczenie powikłań. Dzięki temu, istnieje możliwość nie tylko uzyskania refundacji za świadczenie podstawowe (np. poradę ambulatoryjną

związaną z chemioterapią, hospitalizację związaną z chemioterapią), ale i otrzymania – w przypadku działań niepożądanych 3 i 4 stopnia – finansowego wsparcia w postaci 52 zł za każdy osobodzień, podczas którego leczono ujawnione powikłania. Dość wspomnieć, iż rzetelne opisywanie w historii choroby powikłań i ich leczenia, zapisanie odpowiedniej procedury w systemie rozliczeniowym szpitala i sprawozdanie jej do Funduszu komunikatem fzx, umożliwi szpitalowi uzyskanie zwiększonej kwoty refundacji o nawet kilkadziesiąt tysięcy złotych miesięcznie, jeśli nie więcej. W skali roku to kwota, nad którą zdecydowanie warto się pochylić.

Piśmiennictwo

1. Zarządzenie nr 16/2017/DGL z dnia 3 marca 2017 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii;
2. Zarządzenia Nr 68/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii;
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.);
4. Madej G. Chemioterapia onkologiczna dorosłych i dzieci, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999, ISBN 83-200-2194-4;
5. Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy pod red. R. Kordka, VM Group, Gdańsk 2006, s. 72,
6. Chemioterapia i jej rodzaje: http://www.chemioterapia.medserwis.pl/index.php?t=14&id_t=7704.

Zaakceptowano do edycji:
Zaakceptowano do publikacji:

Adres do korespondencji:

Anna Krzemińska
Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Poznaniu
ul. Garbary 15
61-866 Poznań
tel.: 61 885 09 52
e-mail: anna.krzeminska@wco.pl

⁷ Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy pod red. R. Kordka, VM Group, Gdańsk 2006, s. 72

⁸ Madej G. Chemioterapia onkologiczna dorosłych i dzieci, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999, ISBN 83-200-2194-4