

Leczenie udarów – z pilotażu do świadczenia gwarantowanego

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: czwartek, 28, marzec 2024 13:19

Bernadeta Skóbel

Odłony: 1042

Ministerstwo Zdrowia planuje dodanie do wykazu świadczeń gwarantowanych leczenie ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

Trombektomia mechaniczna jest uważana za jedną z najnowocześniejszych metod leczenia udaru niedokrwienego mózgu. Zabieg ten polega na usunięciu wewnątrznacyniowym zatoru z tętnicy mózgu. Często jest poprzedzany trombolizą, procesem polegającym na podaniu dożylnie leku przeciwkrzepliwego, który ma na celu rozpuszczenie skrzepliny blokującej naczynie mózgowe. Zabieg jest przeprowadzany w specjalistycznym ośrodku zabiegowym zaraz po stwierdzeniu w badaniach neuroobrazowych obecności zatorów w dużym naczyniu, w ciągu 6 godzin od początku udaru i ma na celu przywrócenie krążenia krwi. W sprawie włączenia tego świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał pozytywną rekomendację 18 listopada 2023 r.

Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej od wielu lat jest realizowane w ramach programu pilotażowego, który zakończy się z dniem 30 czerwca 2024 r. Warunki realizacji świadczenia ulegną zmianie, w porównaniu z warunkami, jakie określono w programie pilotażowym.

Zaostrzony zostanie wymóg związany z doświadczeniem lekarzy operatorów w samodzielnym wykonywaniu zabiegów na naczyniach wewnątrzczaszkowych oraz trombektomii mechanicznej. Zmianie ulegają wymagania w zakresie sprzętu i aparatury medycznej, której wykaz rozszerzono o urządzenie przeznaczone do angioplastyki wraz z systemem informatycznym służącym do analizy post-processingowej obrazowania mózgu u chorych na udar niedokrwieny mózgu.

Zmianie mają ulec warunki związane z obowiązkiem przeprowadzania szkoleń personelu wykonującego zabieg. Uwzględniając wysokie wymagania wobec personelu realizującego zabiegi trombektomii mechanicznej, ciągłe podnoszenie kwalifikacji przez personel realizujący to świadczenie, jest pożądane i powinno się odbywać niezależnie od brzmienia nowelizacji rozporządzenia. Ponadto, w kwestii potwierdzenia bezpiecznych warunków realizacji trombektomii mechanicznej, wszystkie podmioty chcące realizować od dnia 1 lipca 2024 r. trombektomię mechaniczną, powinny uzyskać pozytywną opinię konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii, celem potwierdzenia spełniania wytycznych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Europejskiej Organizacji Udaru Mózgu. Opinia ta będzie wymagana również po zakończeniu każdego roku realizacji trombektomii mechanicznej, jako warunek niezbędny do uzyskania zgody NFZ na kontynuację realizacji tych świadczeń przez każdego świadczeniodawcę.

Dodatkowo, świadczeniodawcy będą zobowiązani do udokumentowania co najmniej 50 zabiegów trombektomii mechanicznej zrealizowanych po upływie każdego 12-miesięcznego okresu realizacji świadczenia. Zgodnie z informacją uzyskaną od konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii jest to warunek niezbędny dla podtrzymania umiejętności technicznych lekarzy wykonujących zabieg. Realność tego wymogu potwierdza roczna liczba trombektomii mechanicznych wykonywanych przez realizatorów programu pilotażowego, która w zależności od ośrodka wynosiła od 65 do 315 trombektomii rocznie.

Z projektem rozporządzenia można zapoznać się [tutaj](#)