

## Uwagi do wyceny procedur w chirurgii onkologicznej

wraz z propozycjami zmian.

Opracowane po konsultacji ze środowiskiem polskich chirurgów onkologów.

### I. Najbardziej rażące przykłady niedoszacowania procedur

Nazwa Procedury	Nazwa używana przez NFZ	Wycena dotychczasowa / <b>wycena proponowana</b>	Uzasadnienie
Całkowita resekcja żołądka z limfadenektomią D2	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy, grupa F11	236 punktów/ <b>500 punktów</b>	Jedna z najbardziej niedoszacowanych procedur w chirurgii onkologicznej. Na podstawie analizy kosztów materiałowych kilkudziesięciu kolejnych zabiegów w wielu ośrodkach referencyjnych i kosztów pobytu (średnio 7-9 dni po zabiegu) stwierdzono, że większość tych procedur przy proponowanej cenie jest finansowo nieopłacalna. Biorąc pod uwagę fakt, że chorzy z rakiem żołądka ze względu na niedożywienie są szczególnie narażeni na powikłania pooperacyjne dlatego aby zwiększyć ich bezpieczeństwo należy przeprowadzić operację z

			użyciem staplerów automatycznych w liczbie od 3 do 5. prawidłowe, pod względem standardów onkologicznych, przeprowadzenie tej operacji wymaga wykonania rozległej limfadenektomii co przedłuża czas operacji o około 60 minut, zwiększa zużycie środków anestetycznych i wydłuża czas pracy w całym bloku operacyjnym.
Subtotalna resekcja żołądka z limfadenektomią	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy , grupa F11	236 punktów/ – <b>450 punktów</b>	Analiza kosztów materiałowych i kosztów pobytu 6-8 dni po zabiegu wykazała, że koszty są jedynie 10% niższe niż dla całkowitej resekcji. Podobnie jak wyżej jest to grupa chorych z cechami niedożywienia, wymagająca skrócenia czasu operacji poprzez użycie staplerów automatycznych (w liczbie 2-3). W tej operacji obowiązuje także użycie staplerów automatycznych.
Miejscowe wycięcie guza żołądka	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy, grupa F12	108 punktów/ <b>300 punktów</b>	Zabiegi są wykonywane w przypadku GIST. Lokalizacja i wielkość nowotworu determinują sposób resekcji, co w wielu przypadkach może oznaczać konieczność częściowej lub całkowitej resekcji żołądka. Miejscowe wycięcie guza żołądka wymaga także użycia staplerów automatycznych.
Sigmoidektomia	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego , grupa F32	111 punktów/ <b>230 punktów</b>	Koszty zabiegu i pobytu są zbliżone do innych resekcji jelita grubego. Nie ma uzasadnienia aby resekcje w obrębie esicy były gorzej wyceniane .
Pankreatoduodenektomia sposobem Whipple'a	Kompleksowe zabiegi trzustki	305 punktów/ <b>800 punktów</b>	Bardzo rozległa operacja. Aktualna wycena sprawia, że każdy z zabiegów usunięcia trzustki wraz z dwunastnicą z powodu nowotworu przynosi straty. Bardzo rozległe operacje, wymagające staplerów automatycznych oraz długotrwałej hospitalizacji i rekonwalescencji. Operacja obciążona wysokim ryzykiem powikłań i niejednokrotnie koniecznością długiej hospitalizacji.

Grupa F01 – Kompleksowe zabiegi przełyku

Kod świadczenia	Nazwa procedury	Wycena procedury	Proponowana wycena	Uzasadnienie
42.41	Częściowe wycięcie przełyku	374 punktów	800 punktów	Rozległa operacja <u>wymagająca otwarcie dwóch jam ciała</u> , wysoki odsetek powikłań pooperacyjnych wymagający leczenia wielospecjalistycznego, złożoność postępowania przed i pooperacyjnego. Sama operacja wymaga użycia sprzętu jednorazowego. W wielu sytuacjach klinicznych pacjent wymaga długotrwałej hospitalizacji. Pacjent po operacji wymaga rehabilitacji w warunkach szpitalnych.
42.42	Całkowite wycięcie przełyku			
42.49	Wycięcie przełyku			

Grupa G01 Rozległe zabiegi wątroby

Kod świadczenia	Nazwa procedury	Wycena procedury	Proponowana wycena	Uzasadnienie
50.31	Wycięcie co najmniej 3 segmentów wątroby	281 punktów	500 punktów	Rozległy zakres operacji wymagający wysokospecjalistycznego oprzyrządowania i umiejętności technicznych w czasie zabiegu. Zwiększone ryzyko poważnych powikłań okołoperacyjnych, w tym niewydolności narządu.

## II. Inne ważne propozycje zmian

J02 Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi	Zmodyfikowana radykalna mastektomia. Poszerzona mastektomia inna Mastektomia całkowita	Cena NFZ – 5502,00 <b>Cena rzeczywista – 7343,00</b>	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi zawsze były niedoszacowane. Obliczając rzeczywiste koszty policzyliśmy cenę każdego zużytego gazika a nawet ilość zużytego mydła w czasie mycia rąk chirurga.  !!!
J03 Duże zabiegi w obrębie piersi	Resekcja kwadrantu piersi Wycięcie guza piersi - BCT	Cena NFZ - 2562 <b>Cena rzeczywista - 5140</b>	Jak wyżej
F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego	Przednia resekcja odbytnicy – inna Brzuszo-kroczoowa amputacja odbytnicy	Cena NFZ – 11832,00 <b>Cena rzeczywista – 15894,00</b>	Jak wyżej
HIPEC – resekcja przerzutów +chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii	<b>brak</b> na liście NFZ procedur nie będących w standardach:	Powinna być <b>na poziomie 500 p.</b>	podstawowa procedura w zaawansowanych nowotworach jamy brzusznej, przy przerzutach do otrzewnej. Tylko 6 ośrodków w Polsce ją wykonuje i pozostają bez właściwej wyceny !!!
Elektrochemioterapia	Brak na liście NFZ ale jest pozytywna opinia AOTMu z 2013 roku	<b>Propozycja – 140 p.</b>	Rekomendowana przez AOTM
Izolowana perfuzja naczyniowa w hipertermii	Brak na liście NFZ ale jest pozytywna opinia AOTMu z 2013 roku	<b>Propozycja – 300 p</b>	Rekomendowana przez AOTM
Resekcje	Brak procedury NFZ	<b>100 % ceny grupa JGP o najwyższej wartości ( 1</b>	Aktualnie mimo wykonania zabiegu polegającego na

wielonarządowe		JGP)+ 60 % ceny grupa JGP dodatkowa o mniejszej wartości (2 JGP) + 30 % ceny każdej następnego grupy JGP (3 i kolejna JGP)	resekcjach wielonarządowych + ewentualne możliwe reoperacje wartość hospitalizacji rozliczana jest 100% ceną grupy JGP o najwyższej punktacji, co nie uwzględnia kosztów przedłużonego zabiegu operacyjnego, wydłużonego okresu hospitalizacji pooperacyjnej, występowania powikłań w tym działań re operacyjnych i dodatkowej diagnostyki – wnioskowane sumowanie lub utworzenie nowej grupy JGP
----------------	--	--	---

### III.Inne

Średnie zabiegi piersi	85.312 Jednostronna zmniejszająca mammoplastyka 85.313 Obustronna zmniejszająca mammoplastyka 85.322 Pomniejszająca mammoplastyka (w ginekomastii) 85.34 Inna jednostronna podskórna mammektomia 85.87 Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej - inne	Propozycja zwiększenia wyceny o 100% do poziomu 50 pkt	Obecna wycena na poziomie 24 pkt zupełnie nie odzwierciedla nakładów ponoszonych przy wykonywaniu tych procedur. Koszty tych procedur ( hospitalizacja, koszty zabiegu i znieczulenia, koszt badania hist-pat uzasadniają konieczność dwukrotnie wyższej wyceny punktowej
Rażąca niekonsekwencja płatnika to		Propozycja dotyczy przede wszystkim zaniechania działań	

<p>operacja z powodu obustronnego raka piersi. NFZ płaci jedynie za operację jednej piersi. Drugą, aby procedura była zapłacona, trzeba operować po upływie 2 tygodni.</p>		<p>sprzecznych z zasadami etyki zawodowej. Płatnik powinien zapłacić za operację z powodu obustronnego raka piersi podwójnie w stosunku do wykonywanej procedury piersi jednej (amputacja x2, BCT x2 itp.)</p>	
--	--	--	--