Wystąpienie Klubu Kardiochirurgów Polskich

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2006; 3 (4): 442–443

Do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

I. Propozycje zmian w katalogu NFZ na rok 2007 w zakresie kardiochirurgii

A. Poprawki – uzupełnienia do istniejącego katalogu NFZ na rok 2006 w zakresie kardiochirurgii

1. Pozycja katalogowa 1394, kod 5.06.00.00001394 – uzupełnić definicję o stwierdzenie *zabieg naprawczy na zastawkach serca, w chorobie niedokrwiennej serca i samoistnym, opornym na wszelkie inne leczenie migotaniu przedsionków*, ponieważ ablację wykonuje się także u chorych z wadą aortalną czy chorobą wieńcową serca.
2. Umieszczenie w katalogu NFZ na rok 2007 pozycji: wobec obcokrajowców wymagających leczenia w polskim ośrodku dopuszcza się możliwość wystawiania rachunku po rzeczywistych, udokumentowanych przez szpital kosztach leczenia.

B. Procedury nowe, dotąd nieujęte w katalogu NFZ

1. Operacja hybrydowa: chirurgiczne zaopatrzenie rozwarstwienia aorty wstępującej lub wstępującej i łuku, z jednoczesnym wszczepieniem stentgraftu do łuku i aorty zstępującej lub aorty zstępującej w przebiegu rozwarstwienia aorty typu A wg klasyfikacji Stanford. Proponowana liczba punktów 5500 (przygotowana i złożona do NFZ dokumentacja kosztowa – A. Biederman, Warszawa; R. Przybylski, M. Krasoń, Zabrze).
2. Jednoczesne wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych i leczenie chirurgiczne zwężenia tętnicy szyjnej – proponowana liczba punktów: 1850 (przygotowana i złożona do NFZ dokumentacja kosztowa – J. Sadowski, Kraków; W. Kustrzycki, Wrocław).
3. Endoskopowe pobieranie materiału do pomostów tętniczych (tętnica promieniowa, tętnica piersiowa wewnętrzna) w celu rozwoju rewaskularyzacji tętniczej metodą mało inwazyjną. Proponujemy 200 pkt z możliwością sumowania do zabiegu (opracowanie T. Hrapkowicz, Zabrze; M. Cisowski, Katowice).
4. Oporne na leczenie farmakologiczne i elektrofizjologiczne migotanie przedsionków bez współistnienia wady u ściśle wyselekcjonowanych chorych może być również wskazaniem do leczenia kardiochirurgicznego – zabieg wykonujemy wówczas techniką mało inwazyjną bez krążenia pozaustrojowego. Proponowana wartość punktowa powinna wynosić 1600 pkt, obejmując koszty elektrody jednorazowej, której koszt wynosi od 5500 do 7500 zł (zwykle elektrody epikardialnej) wraz z hospitalizacją (przygotowana i złożona do NFZ dokumentacja kosztowa – M. Zembala, Zabrze; K. Suwalski, Warszawa).
5. Ze względu na chorych starszych, coraz bardziej obciążonych, proponujemy, aby w szpitalach, które posiadają oddziały intensywnej terapii, chory z powikłanym przebiegiem pooperacyjnym i spełniający kryteria TISS mógł trafić na OIT (gdzie może być rozliczany w skali TISS-28). Szacujemy, że odsetek takich chorych w populacji chorych operowanych wynosi ok. 8–10% (przygotowana i złożona do NFZ dokumentacja kosztowa – P. Knapik, Zabrze; M. Jasiński, Katowice; przesłana do centrali NFZ).
6. Sztuczna wentylacja powyżej 72 godz. u chorych po operacji serca. Do zastosowania u 5% operowanych chorych. Dotyczy wyłącznie szpitali nieposiadających wieloprofilowego oddziału intensywnej terapii rozliczanego wg skali TISS-28. Proponowana liczba punktów – 90 za każdy osobodzień leczenia do momentu zakończenia pobytu na oddziale pooperacyjnym. Można sumować z punktacją za procedurę kardiochirurgiczną (przygotowana i złożona do NFZ dokumentacja kosztowa – P. Knapik, Zabrze; M. Jasiński, Katowice).
7. Pobyt w obszarze intensywnego nadzoru powyżej 72 godz. u chorych po operacji serca z ryzykiem, przekraczającym 8 pkt w skali Euro*SCORE*. Do zastosowania u 3,5% operowanych chorych. Dotyczy wyłącznie szpitali nieposiadających wieloprofilowego oddziału intensywnej terapii rozliczanego wg skali TISS-28. Proponowana liczba punktów – system indywidualnego rozliczenia kosztów z NFZ. Można sumować z punktacją za procedurę kardiochirurgiczną (opracowano – P. Knapik, Zabrze; M. Jasiński, Katowice; przesłano do centrali NFZ).
8. Wspomaganie serca sztucznymi komorami serca przez 7 dni – proponowana liczba punktów: 5000. Zakres procedury: wspomaganie serca jedną lub dwiema sztucznymi komorami w warunkach intensywnej opieki kardiologicznej nie dłużej niż 7 dni (dotyczy wyłącznie kilku wyselekcjonowanych ośrodków w Polsce posiadających akredytację; zadanie opracowania powierzono dr. R. Kustoszowi we współpracy z ośrodkiem gdańskim – J. Rogowski oraz warszawskim – J. Różański).
9. Przedłużone wspomaganie serca pozaustrojowymi sztucznymi komorami przez kolejne 7 dni – proponowana liczba punktów: 250 za każdą dobę. Zakres procedury: przedłużone powyżej pierwszych 7 dni leczenie chorego wspomaganego pozaustrojowymi sztucznymi komorami serca (jedną lub dwiema), prowadzone w warunkach intensywnej lub wzmożonej opieki pooperacyjnej (intensywnej terapii kardiologicznej) nie dłużej niż 7 kolejnych dni (dotyczy wyłącznie kilku wyselekcjonowanych ośrodków w Polsce posiadających akredytację).

C. Procedury wielokrotnie zgłaszane do centrali Funduszu i nadal nie przyjęte do katalogu NFZ

1. Czasowa pooperacyjna terapia nerkozastępcza (hemofiltracja i hemodiafiltracja) u chorych po operacjach serca (zastosowanie <3% chorych operowanych w ośrodku). Proponowana liczba punktów – 400 (można sumować przy zabiegach kardiochirurgicznych; zgłaszana do centrali Funduszu w latach 2005–2006 i udokumentowana kosztowo; pomimo wielokrotnej zgody nadal nieumieszczona w katalogu NFZ).
2. Leczenie zapalenia śródpiersia i głębokiej infekcji mostka u chorych po operacjach serca (zastosowanie <3% chorych operowanych w ośrodku). Proponowana liczba punktów – 500 (można sumować przy zabiegach kardiochirurgicznych); (zgłaszana do centrali Funduszu w latach 2005–2006 i udokumentowana kosztowo; pomimo wielokrotnej zgody nadal nieumieszczona w katalogu NFZ).
3. Leczenie chirurgiczne niestabilnego mostka, wymagającego refiksacji w okresie odległym po zabiegu bez cech infekcji rany i mostka; i/lub usunięcie szwów metalowych z mostka z powodu dolegliwości bólowych. Proponowana wartość powinna wynosić 200 pkt.

II. Propozycje zmian w procedurach kardiochirurgicznych na rok 2007 finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia

1. Wzrost wyceny procedury MZ nr 15 – operacje nabytych wad serca u dorosłych i dzieci o 5–8% w związku z uwzględnieniem ustawowego wzrostu wynagrodzeń oraz wzrostu cen środków technicznych (zastawki serca, protezy).
2. Wzrost wyceny procedury MZ nr 14 (noworodki i niemowlęta) o 10–12% w związku z uwzględnieniem ustawowego wzrostu wynagrodzeń oraz wobec złożonych operacji serca, głównie u noworodków, z ich dłuższym niż przewidywano pobytem na OIOM.

Reprezentując środowisko kardiochirurgów polskich, poczuwamy się do obowiązku analizy sytuacji kardiochirurgii w Polsce zarówno z medycznego, jak i ekonomicznego punktu widzenia. Oznacza to, że wspólnie poszukujemy rozwiązań nie życzeniowych, tylko realnie możliwych do wykonania, na podstawie możliwości ich finansowania przez NFZ, ale także w określeniu propozycji priorytetów i kolejności ich rozwiązywania.

W tej ważnej dla całego naszego środowiska sprawie jesteśmy bardzo kompetentnym, a jednocześnie uczciwym i obiektywnym partnerem.

Z wyrazami szacunku i poważania

Bohdan Maruszewski
Prezes Klubu Kardiochirurgów Polskich

Marian Zembala
Sekretarz Generalny
Klubu Kardiochirurgów Polskich

Stanisław Woś
Konsultant Krajowy
w dziedzinie kardiochirurgii

Zabrze, 16 października 2006 r.