

Strona 25 raportu, strona 128, strona 130, 131, 146

Szanowni Państwo!

W związku z publikacją raportu taryfikacyjnego 5/2024 w dniu 17.04.2024 r.: „Świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego obejmujące choroby przewodu pokarmowego”, uprzejmie proszę o przyjęcie uwag Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego:

Świadczenie do sumowania: Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego (kod świadczenia 5.53.01.0001657) powinno być uwzględnione w katalogu 3b w celu umożliwienia korzystania z niniejszego świadczenia w ramach umów nielimitowanych PAKIET ONKOLOGICZNY.

Świadczenie 5.53.01.0001657 mogą realizować oddziały szpitalne zajmujące się pacjentami onkologicznymi, z których część jest leczona w ramach umów PAKIET ONKOLOGICZNY.

Świadczenie 5.53.01.0001657 powinno być możliwe do realizacji na następujących warunkach określonych dla wszystkich świadczeń realizowanych w ramach umów PAKIET ONKOLOGICZNY (PRODUKTY ROZLICZENIOWE DEDYKOWANE DLA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH NA PODSTAWIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, O KTÓREJ MOWA W ART. 39 UST. 1 USTAWY O KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ):

1) Realizacja świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z warunkami określonymi w § 4a obowiązującego rozporządzenia szpitalnego i rozporządzenia w sprawie karty DiLO:

2) Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05 - D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0, w przypadku świadczeń teleradioterapii z poz. 23: dla rozpoznania zasadniczego Z51.0 i rozpoznania współistniejącego określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0.

Świadczenie 5.53.01.0001657 powinno być możliwe do realizacji w ramach umów PAKIET ONKOLOGICZNY w następujących zakresach świadczeń szpitalnych realizujących leczenie pacjentów onkologicznych:

1. chirurgia dziecięca
2. chirurgia ogólna
3. chirurgia onkologiczna /chirurgia onkologiczna specjalistyczna /chirurgia onkologiczna dla dzieci
4. gastroenterologia /gastroenterologia specjalistyczna /gastroenterologia dla dzieci
5. ginekologia onkologiczna
6. hematologia
7. neurochirurgia /neurochirurgia dla dzieci
8. onkologia i hematologia dziecięca
9. onkologia kliniczna /onkologia kliniczna specjalistyczna

10. otorynolaryngologia /otorynolaryngologia dla dzieci
11. radioterapia/ med. Nuklearna

3.2.1. Propozycje zmian w charakterystykach JGP sekcji F

Niektóre zabiegi zakładania gastrostomii - gastrostomia radiologiczna, gastrostomia pod kontrolą USG a szczególnie gastrostomia zakładana pod kontrolą wypuku (po wypełnieniu żołądka powietrzem), są skomplikowane wykonywane przez nieliczne ośrodki, wymagają dużego doświadczenia. Wykonywane są u pacjentów z bardzo zaawansowaną chorobą nowotworową jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, u którym nie mam możliwości założenia gastrokopu. Pacjenci ci są wyniszczeni w stopniu znacznym. Alternatywnym postępowaniem jest zagadanie gastrostomii poprzez laparotomię co naraża pacjentów na poważne powikłania łącznie ze zgonem. Osprzęt używany do takich gastrostomii jest znacznie droższy, pacjent wymaga większego zaangażowania personelu, a jego pobyt często jest przedłużony. Do tej pory zwiększone koszty pokrywane były przez możliwość rozliczenia tych procedur jako "dużych zabiegów jamy brzusznej" bo wymagają one wykonania gastropeksji. W propozycji nowych taryfikacji gastropeksja przeszła do zabiegów "średnich" co powoduje zrównanie rozliczeń z innymi rodzajami gastrostomii. Proponujemy pozostawienie gastropeksji w zabiegach "dużych" z jednoczesnym ustanowieniem nowego warunku, że może być ona wykonywana przy upośledzonej drożności górnego odcinka przewodu pokarmowego, gardła i jamy ustnej lub wyodrębnienie nowego produktu rozliczeniowego - gastrostomia z gastropeksją za 6500 pk

3.1. Projekt taryfy

Proponujemy wprowadzenie nowego przelicznika 0.2 dla wszystkich procedur zabiegowych jeżeli są przeprowadzone u pacjentów po przygotowaniu (prehabilitacji). Przygotowanie do zabiegu obejmuje ocenę stanu odżywienia, wyrównanie ewentualnych niedoborów żywieniowych, przygotowanie kondycyjne, rehabilitację przed operacyjną. Jest to procedura, którą należy przeprowadzić w warunkach ambulatoryjnych, w okresie do 3-4 tygodni przed zabiegiem, przez wyspecjalizowaną jednostkę - Poradnię Prehabilitacyjną. Prehabilitacja powoduje zmniejszenie powikłań okołoperacyjnych o około 30 %. Wpłynie to korzystnie na efekty leczenia, jakość życia pacjentów. Zmniejszy również obciążenia finansowe systemu poprzez zmniejszenie ponownych hospitalizacji, skrócenie pobytów szpitalnych przez co zwiększy się dostępność do specjalistów a w efekcie da zmniejszenie kolejek do szpitala.