



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Stanowisko Rady Przejrzystości  
nr 83/2018 z dnia 27 sierpnia 2018 roku  
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej  
„Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego w świetle  
niebieskim z zastosowaniem fotouczulacza (TURBT-PDD)”

*Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego w świetle niebieskim z zastosowaniem fotouczulacza (TURBT-PDD)” jako świadczenia gwarantowanego.*

### Uzasadnienie

#### Problem decyzyjny

*Na podstawie art. 31 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Minister Zdrowia przekazał AOTMiT zlecenie przygotowania rekomendacji Prezesa Agencji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej: „Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego w świetle niebieskim z zastosowaniem fotouczulacza (TURBT-PDD)”, jako świadczenia gwarantowanego w zakresie leczenia szpitalnego.*

*Problemem organizacyjnym świadczeniodawców jest sfinansowanie kosztów diagnostyki fotodynamicznej (PDD) – związanej głównie z kosztem fotouczulacza równoległe do realizacji procedury uretrocystoskopia i elektroresekcję guza (TURBT). Aktualna konstrukcja grupy nie uwzględnia możliwości sumowania kosztów fotouczulacza do zasadniczego kosztu wykonania procedury TURBT.*

*Zlecenie dotyczy zakwalifikowania danego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego, które jednak jest już świadczeniem gwarantowanym (potwierdza to zdanie z karty problemu zdrowotnego: „Procedura cystoskopii diagnostycznej w świetle niebieskim z użyciem fotouczulacza została wprowadzona zarządzeniem Prezesa NFZ nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 roku i jest finansowana od 2014 roku w ramach JGP L26, tj. średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym - procedura 5.53.01.0001426”).*



### Dowody naukowe

Odnalezione dowody naukowe wskazują na skuteczność interwencji w odniesieniu do ograniczenia nawrotów choroby. Wytyczne odnalezione w wyniku przeglądu rozwiązań międzynarodowych w większości nie odnoszą się do stosowania diagnostyki fotodynamicznej. Wytyczne wskazują, że jeśli są dostępne udoskonalone techniki cystoskopowe (cystoskopia w świetle niebieskim), należy je rozważyć by zwiększyć wykrywalność i zmniejszyć ilość nawrotów. Należy odnotować, że istnieją technologie potencjalnie alternatywne dla poprawy wykrywania i leczenia ukrytych, niewidzialnych, ale groźnych i agresywnych postaci nienaciekającego raka pęcherza moczowego jak cystoskopia z zastosowaniem specjalnych instrumentów (źródło światła i optyk) umożliwiających oglądanie zmian w pęcherzu przy pomocy innej długości światła, przy których nie stosuje się kosztownych fotouczulaczy. Trwają badania nad zastosowaniem fluoresceiny i hipercyny jako fotouczulaczy.

### Problem ekonomiczny

Możliwości oceny wpływu akceptacji technologii na budżet są ograniczone, w związku ze znacznymi rozbieżnościami w szacunkowej ocenie wielkości populacji możliwej do objęcia interwencją. Koszty związane z wdrożeniem świadczenia mogą się tym samym znacznie różnić. Dodatkowo, nie określono kosztów przeszkolenia personelu medycznego, a także kosztów wyposażenia oddziałów urologicznych, które musiałyby posiadać odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną, aby móc wykonywać zabieg elektroresekcji z fotouczulaczem. Według analityków Agencji, wnioskowane świadczenie należy poddać procesowi taryfikacji.

### Główne argumenty decyzji

Rada uważa, w chwili obecnej, za niezasadne finansowanie wskazanej technologii ze względu na wątpliwości dotyczące zakwalifikowania danego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego, biorąc pod uwagę jego wcześniejszą kwalifikację, brak procedury taryfikacji oraz wątpliwości dotyczące wyceny i tym samym wpływu na budżet.

### Uwagi Rady

Mając na uwadze technologie obecnie stosowane i wdrażane w diagnostyce i leczeniu raka pęcherza moczowego, w przyszłości Rada sugeruje formułowanie opisów świadczeń w sposób pozwalający na niezawężanie technik operacyjnych w zależności od producenta leku bądź technologii.

Rada zwraca uwagę, że okres półtrwania fotouczulacza wynosi ok. 72 godziny, co w niektórych przypadkach może pozwolić na wykonanie interwencji

*w krótkim odstępie po refundowanej procedurze diagnostycznej.*

.....  
*Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości*

*Prof. Piotr Szymański*

**Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr: WS.430.6.2018 „Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego w świetle niebieskim z zastosowaniem fotocuczulacza (TURBT-PDD)”, Warszawa, 22 sierpnia 2018 r.