

**Uchwała Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów
Głowy i Szyi w sprawie wystosowania do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia apelu o
dodanie możliwości rozliczeń procedur ambulatoryjnych i hospitalizacyjnych**

z dnia 22 września 2011 roku

1. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi postanawia wystosować apel do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczący dodania możliwości rozliczeń procedur ambulatoryjnych i hospitalizacyjnych, wchodzących w zakres działania otolaryngologów, a do tej pory nie rozliczanych z NFZ w ramach specjalności otolaryngologia.
2. Spis procedur znajduje się w załączniku do niniejszej uchwały.
3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Projekt uchwały do NFZ
z prośbą o dodanie możliwości rozliczeń następujących procedur
ambulatoryjnych i hospitalizacyjnych

AOS: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

ZO1 Świadczenie zabiegowe – grupa 1

wymagane wskazanie procedury z listy ZO1

ICD - 9

06.111 Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy

ZO2 Świadczenie zabiegowe – grupa 2

wymagane wskazanie procedury z listy ZO2

ICD - 9

06.112 Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana

06.114 Biopsja gruboigłowa tarczycy - celowana

Zo8 Świadczenia zabiegowe – grupa 8

wymagane wskazanie procedury z listy Zo8

99.89 zabieg fizjoterapii przeciwbólowo

Zo9 Świadczenia zabiegowe – grupa 09

wymagane wskazanie procedury z listy Zo9

99.921 akupunktura – leczenie bólu przewlekłego

Z10 Świadczenia zabiegowe – grupa 10

wymagane wskazanie procedury z listy Z10

04.89 wstrzyknięcie do nerwu obwodowego z wyjątkiem środków
neurolicznych

Z 14 Świadczenia zabiegowe – grupa 14

wymagane wskazanie procedury z listy Z14

ICD – 9

34.71 szycie rany ściany klatki piersiowej

Z43 Świadczenia zabiegowe – grupa 43

wymagane wskazanie procedury z listy Z43

ICD – 9

09.92 Płukanie dróg łzowych

10.0 Usunięcie ciała obcego ze spojówki

Z44 Świadczenia zabiegowe – grupa 44

wymagane wskazanie procedury z listy Z44

ICD – 9

08.42 Podszycie podwiniętej /wywiniętej powieki

08.511 Powiększenie szczeliny powiek

08.521 Zszycie kąta szpary powiekowej

Z49 Świadczenia zabiegowe – grupa 49

wymagane wskazanie procedury z listy Z49

ICD – 9

08.81 Zszycie liniowej rany powieki/brwi

08.01 Nacięcie brzegu powieki

08.09 Nacięcie powieki oka – inne

08.11 Biopsja powieki

08.22 Wycięcie innej małej zmiany powieki

08.25 Zniszczenie zmiany powieki

Z60 Świadczenia zabiegowe – grupa 60

wymagane wskazanie procedury z listy Z60

27.311 Miejscowe zniszczenie zmiany tkanek podniebienia twardego przez
kauteryzację

Z63 Świadczenia zabiegowe – grupa 63

wymagane wskazanie procedury z listy Z63

ICD – 9

24.0 Nacięcie dziąsła lub kości zębodołowej

Z75 Świadczenia logopedyczne

wymagane wskazanie procedury z listy Z75

ICD – 9

93.73 Ćwiczenie mowy przełykowej

93.74 Terapia defektów wymowy

93.75 Leczenie/ćwiczenia wymowy – inne

Prosimy również o utworzenie dodatkowej grupy zabiegowej w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej wycenionej na ok. 60 - 70 pkt w której znalazła by się procedura ICD 9 – 22.191 endoskopia zatok bez biopsji (taka grupa była uwzględniona w poprzednim projekcie NFZ dotyczącym AOS jako grupa Z88 za 112 pkt – w obowiązującym Rozporządzeniu AOS z dnia 01.07.20011 roku już jej nie ma).

SZPO1 – lecznictwo szpitalne-hospitalizacja

Propozycja by NFZ zgodził się, aby te grupy JGP mogła rozliczać otolaryngologia. W chwili obecnej te grupy mogą rozliczać inne specjalizacje.

GRUPA JGP (KOD JGP)	NAZWA GRUPY
A 30	Kompleksowa diagnostyka polineuropatii i chorób mięśni
A31	Choroby nerwów obwodowych
A32	Choroby mięśni
A36	Choroby demielinizacyjne
B63	Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych
D17	Ropień płuc, ropowica
D18	Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D19	Rozstrzenie oskrzeli
F07	Choroby przelyku
H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich
H86	Choroby tkanek miękkich
H87	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej
H90	Zapalenia stawów i układowe choroby tkanki łącznej, wymagającej intensywnego leczenia (staw skroniowo-jarzmowy....)
H96	Układowe choroby tkanki łącznej
Jo9	Wycięcie węzłów chłonnych (np. szyja, przy raku piersi)
K47	Choroby tarczycy
P01	Astma lub trudności w oddychaniu
P03	Choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P07	Nowotwory
P13	Alergie (ukąszenia owadów)
P28	Guzy lite narządów, tkanek i innych układów
P29	Bóle głowy >3 dni
S 33	Choroby alergiczne >17 r.ż (np. osa, pokrzywka)

Prosimy o utworzenie procedury medycznej opisującej usunięcie chemodectomy z okolic zatok czy nosogardła i przypisanie jej do grupy **C01 – rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją za 487 pkt** lub do grupy **C21 kompleksowe operacje twarzowo-szczękowe za 339 pkt** (jest to bardzo rozległy i trudny zabieg, trwający niekiedy kilka godzin, a często również wcześniejsze embolizacji i przetoczenia kilku litrów krwi).

Wnioskujemy o interwencję w sprawie zasad punktacji za radykalną operację układu chłonnego szyi (procedura ICD 9: 40.42, 40.41,- grupa JGP Q18 zabiegi na układzie limfatycznym - 60 pkt-3060 zł) - bardzo trudną i wymagającą dużej sprawności operacyjnej leczącego.

Operacja ta zwana też Crile - Jawdyńskiego jest stosowana u chorych z rakiem umiejscowionym pierwotnie w jamie ustnej, gardle, krtani i innych narządach sąsiednich przy równoczesnej obecności przerzutów w węzłach chłonnych szyi, zwłaszcza w trójkącie dolnym szyi czyli w przestrzeni II, III, IV i V. W tej sytuacji wykonuje się operację usunięcia guza pierwotnego i przerzutów na szyję. Dla takich operacji istnieją procedury, które można rozliczyć w JGP.

W określonych przypadkach wykonuje się jednak izolowaną operację układu chłonnego szyi np. kiedy nie można zidentyfikować ogniska pierwotnego nowotworu (przerzut na szyję z nieznanego ogniska pierwotnego) oraz innych (wznowa procesu nowotworowego, przerzuty). Taka procedura jest uwzględniona w JGP w grupie Q18 – zabiegi na układzie limfatycznym. Z uwagi na rozległość operacji, konieczną intensywną opiekę w okresie okołoperacyjnym i pooperacyjnym nie ma uzasadnienia dla kwalifikacji tego typu rozległego zabiegu operacyjnego do grupy o niskiej punktacji (wartość grupy Q18 – 60 pkt). Chorzy po takim zabiegu zwykle są dłużej hospitalizowani (ok. 10 dni), wymagają wielospecjalistycznej diagnostyki i prowadzenia okresie okołoperacyjnym i pooperacyjnym, kosztochłonnych terapii lekowych oraz często konsultacji i dodatkowego leczenia onkologicznego.

Realny koszt takiego zabiegu to ok. 140-150 pkt. Tak więc **te procedury (40.41, 40.42,) powinny być przypisane do grupy: C11 za 220 pkt – kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani**

a nie do grupy Q18 – zabiegi na układzie limfatycznym za 60 pkt.

Opis zabiegu operacyjnego:

Znieczulenie przy takich operacja jest zawsze ogólne, dotchawicze. Cięcie skórne to klasyczne Crile, Jawdyńskiego, Miodońskiego lub współczesne Couley'a, Martina, Worda. Powięź powierzchniową szyi uwalnia się na tępo i ostro od mięśnia mostowo-gnykowego, mostkowo-tarczowego i mostkowo-obojczykowo-sutkowego. Odpreparowane pole ogranicza ramię żuchwy, obojczyk i w tyle mięśnie pochyle szyi. Po odsłonięciu dolnego bieguna mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego przecina się go warstwami dochodzą do skrzyżowania tego mięśnia z łopatkowo-gnykowym. To skrzyżowanie stanowi punkt orientacyjny dla operatora i pomaga identyfikować **żyłę szyją wewnętrzną**, którą bardzo ostrożnie się wypreparowuje i podwójnie podwiązuje obwodowo a trzeci raz dogłowowo i dopiero wtedy wolno tę żyłę przeciąć między podwiązkami. Następnie oddziela się ją od tętnicy szyjnej wspólnej i nerwu błędnego. Idąc do głowy chorego oddziela się preparat z żyłą szyjna wewnętrzną i węzłami chłonnymi przerzutowymi oraz mięśniem mostkowo-obojczykowo-sutkowym nad tętnicą szyjną, wspólną i nerwem. Do preparatu może wchodzić, ale przy niezajęciu przez przerzuty pozostawia się **nerw dodatkowy**. Tak utworzony preparat oddziela się od mięśni podbródkowych, podżuchwowych i mięśnia dwubrzuścowego po zamknięciu tętnicy i żyły twarzowej. Następnie wypreparowuje się dołączając do preparatu **śliniankę podżuchwową**. Uwidaczniamy górny biegun mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego, pod którym leży wychodząca z czaszki żyła szyjna wewnętrzną. Po odcięciu tego mięśnia odsłaniamy górny biegun żyły szyjnej wewnętrznej i podwójnie ją podwiązujemy. Delikatnie uwalniamy preparat od tętnicy szyjnej wspólnej z podziałem na wewnętrzną i zewnętrzną, która obecnie znajduje się w części centralnej dna pola operacyjnego. Ta operacja w zależności od potrzeb może być poszerzona o wycięcie **tętnicy szyjnej zewnętrznej, nerwu X lub XI lub XII, mięśni pochyłych czy mięśnia łopatkowo-gnykowego**. Szwy warstwowe, drenaż ssący z podciśnieniem, antybiotykoterapia okołooperacyjna.

Czynimy to w poczuciu odpowiedzialności za los chorych leczonych przez otolaryngologów w Polsce. Wymienione powyżej zabiegi i procedury lecznicze są wykonywane przez otolaryngologów od powstania tej specjalności w XIX wieku (tj. w 1879 roku). Jeżeli nie będą przyznane otolaryngologom, to albo chorzy będą poszkodowani i na Państwo spadnie odpowiedzialność, albo otolaryngolodzy będą je wykonywać jako najbardziej kompetentni, ale wbrew Państwa przepisom narażając się na brak możliwości rozliczenia takich świadczeń, co spowoduje zadłużenie Poradni i Oddziałów Laryngologicznych a w konsekwencji „ekonomicznej” zamknięcie ich i pozbawienie pacjentów specjalistycznego leczenia.

Do takich procedur czy zabiegów należą między innymi choroby mięśni i szyi, niewydolność nerwu twarzowego, węchowego, słuchowo-przedśionkowego, podjęzykowego, trójdzielnego, mięśni okoruchowych przy powikłaniach pochodzących z zatok przynosowych, powikłań dolnych dróg oddechowych, zapaleń stawu skroniowo-żuchwowego, schorzeń przełyku po operacjach gardła i krtani czy ciałach obcych w przełyku, schorzeń alergicznych głowy i szyi z ukąszeniami w krtani czy gardło przez połknięte przypadkowo owady pływające w płynach (osy, pszczoły czy szerszenie), leczonych operacyjnie guzów litych głowy i szyi z usunięciem węzłów chłonnych szyi czy zajętej tarczycy.

Dlatego prosimy o pozytywne decyzje i ułatwienie nam codziennej sprawozdawczości i rozliczeń.