

Konferencja
Rektorów
Akademyckich
Uczelni
Medycznych

KRAUM



PRZEWODNICZĄCY

Rektor
prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki
Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

ul. Poniatowskiego 15
40-055 Katowice
tel. (032) 208 35 55 / fax 208 35 61
e-mail: rektor@sum.edu.pl / kraum@sum.edu.pl

**Uchwała Nr 56/2018
Konferencji Rektorów Akademyckich Uczelni Medycznych
z dnia 19 stycznia 2018 r.**

w sprawie: wprowadzenia świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii do wykazu świadczeń wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 roku w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania

Na podstawie § 6 ust. 1 Regulaminu Działania Konferencji Rektorów Akademyckich Uczelni Medycznych

**Konferencja Rektorów Akademyckich Uczelni Medycznych
uchwała, co następuje:**

§1

1. KRAUM wnosi o wprowadzenie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii do grupy świadczeń, dla których sposób finansowania określony jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 roku w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. z 2017 r. poz. 1225).
2. Uzasadnienie niniejszej Uchwały stanowi Załącznik Nr 1.

§2

Upoważnia Przewodniczącego KRAUM do przekazania Uchwały do Ministra Zdrowia.

§3

Uchwała wchodzi z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Konferencji Rektorów Akademyckich
Uczelni Medycznych

prof. dr hab. 
Przemysław Jałowiecki

Rektor
prof. dr hab. Adam Krętowski
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
e-mail: rektor@umb.edu.pl

Prorektor
ds. Collegium Medicum
prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum im. L. Rydygiera
w Bydgoszczy
e-mail: prorektor@cm.umk.pl

Rektor
prof. dr hab. Marcin Gruchała
Gdański Uniwersytet Medyczny
e-mail: rektor@gumed.edu.pl

Prorektor
UJ ds. Collegium Medicum
prof. dr hab. Tomasz Grodzicki
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
e-mail: prorektor@cm-uj.krakow.pl
e-mail: prorektorcm@uj.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Andrzej Drop
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
e-mail: biuro.rektora@umlub.pl

Rektor
prof. dr hab. Radziśław Kordek
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
e-mail: rektor@umed.lodz.pl

Prorektor
ds. Collegium Medicum
prof. dr hab. Wojciech Maksymowicz
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski
w Olsztynie
e-mail: prorektor@uwm.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Andrzej Tykarski
Uniwersytet Medyczny
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
e-mail: rektor@ump.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Bogusław Machaliński
Pomorski Uniwersytet Medyczny
w Szczecinie
e-mail: rektor@pum.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Mirosław Wielgoś
Warszawski Uniwersytet Medyczny
e-mail: rektor@wum.edu.pl

Dyrektor
prof. dr hab. Ryszard Gellert
Centrum Medyczne
Kształcenia Podyplomowego
e-mail: dyrektor@cmkp.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Marek Ziętek
Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
e-mail: rektor@umed.wroc.pl

Uzasadnienie do Uchwały KRAUM

**w sprawie: wprowadzenia świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii
do wykazu świadczeń wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania określonego
w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 roku
w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego
sposobu finansowania**

Obowiązujący do 30 września 2017 roku model finansowania świadczeń udzielanych w Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii uzależniony był od stanu pacjenta wyrażonego skalą TISS-28 i rodzaju procedur medycznych realizowanych w trakcie całego procesu leczniczego.

Katalog świadczeń do sumowania zawierał wycenę osobodnia pacjenta leczonego w OIT uzależnionego od liczby punktów przypisanych do oceny stanu pacjenta wg skali TISS-28 dokonywanej dla każdego osobodnia. Stan pacjenta i związana z tym niezbędność wykonania wielu procedur medycznych decydował o poziomie finansowania osobodnia. Fakt ten zapewniał odpowiedni poziom opieki nad pacjentem leczonym w OIT.

Zmieniony w IV kwartale 2017 roku sposób finansowania świadczeń realizowanych w leczeniu szpitalnym wprowadził system ryczałtowy, obejmując również świadczenia w OIT.

Świadczenia z zakresu intensywnej terapii są udzielane w trybie nagłym uniemożliwiającym ich zaplanowanie. Charakter tych świadczeń wymaga uznania ich za nielimitowane.

Wyłączenie świadczeń w OIT do systemu ryczałtowego nie jest prawidłowe powoduje, bowiem konieczność decydowania – dokonywania wyboru odnośnie zastosowanego procesu leczniczego w OIT. Stwarza to zagrożenie dla prawidłowego udzielania świadczeń w OIT z uwagi na fakt, iż środki finansowe przeznaczone w ramach ryczałtu nie są wystarczające dla sfinansowania kosztochłonnych badań i procedur medycznych.

Ewentualne przeniesienie poziomu ryczałtu z innych zakresów świadczeń wpłynie na obniżenie dostępności do danego zakresu świadczenia.

Doświadczenia ostatnich lat dowodzą, iż Oddziały Intensywnej Terapii generowały corocznie najwyższy poziom nadwykonań świadczeń. Oznacza to, że występuje wysokie zapotrzebowanie na leczenie w tych oddziałach.

Określenie wartości ryczałtu w oparciu o dane historyczne zdecydowanie zmniejszyło jego poziom wpływając na brak wymaganego zabezpieczenia finansowania świadczeń w OIT.

Środowisko medyczne postulowało wyłączenie z ryczałtu finansowania OIT-ów.

Aktualnie podejmowane przez NFZ decyzje o zwiększeniu poziomu finansowania świadczeń udzielanych w OIT nie stanowią rozwiązania systemowego i nie gwarantują stabilności funkcjonowania Oddziałów Intensywnej Terapii.