



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 69/2018**  
**Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych**  
**z dnia 14 czerwca 2018 r.**

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. Radziszław 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

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 Akademickich Uczelni Medycznych oraz w nawiązaniu do Uchwały Nr 56/2018 KRAUM z dnia 19.01.2018 r. w ww. sprawie

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

**§ 1**

1. KRAUM ponownie 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 *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 Akademickich**  
**Uczelni Medycznych**

*Przemysław Jałowiecki*  
prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki

### 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.

Włączenie 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.

**PRZEWODNICZĄCY**  
Konferencji Rektorów  
Akademickich Uczelni Medycznych  
prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki