



Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii

www.anestezjologia.org.pl

NIP: 527-20-97-275, REGON: 001085458,
KONTO BANKOWE: 47 1240 6218 1111 0000 4614 8793,

Adres: ul. Niedźwiedzia 29B, 02-737 Warszawa,

Adres do korespondencji: Oddział Kliniczny Kardioanestezji i Intensywnej Terapii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze
tel. (32) 273 27 31 faks (32) 273 27 31,
e-mail: kardanest@sum.edu.pl

ZARZĄD GŁÓWNY

Prezes

prof.dr hab.med. Piotr Knapik

Prezes poprzedniej kadencji

prof.dr hab.med. Maria Wujtewicz

Prezes Elekt

prof.dr hab.med. Krzysztof Kusza

Sekretarz

dr hab. med. Łukasz Krzych

Skarbnik

dr med. Józef Bojko

Członkowie:

dr med. Małgorzata Mikaszewska-Sokolewicz

prof.dr hab.med. Hanna Misiólek

prof.dr hab.med. Radosław Owczuk

dr hab. med. Mariusz Piechota

PTAiIT/134/2016

Zabrze, 24.10.2016 r

Szanowny Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych w dniu 26.09.2016 r. projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PTAiIT) zgłasza następujące uwagi:

Uwaga 1: Projekt ustawy zakłada wprowadzenie zmian w obecnym modelu finansowania szpitali polegającym na „odejściu finansowania pojedynczych procedur na rzecz finansowania w formie ryczałtu obejmującym całość opieki w danym okresie” (ust.2, art.136). Zarząd Główny PTAiIT stoi na stanowisku, że z tej formy finansowania powinny zostać wyłączone koszty leczenia pacjentów w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (OAIIT). Uważamy, że należy utrzymać odrębne finansowanie OAIIT, wyceniając procedury na podstawie skali TISS-28, z zachowaniem dotychczasowych zasad, to znaczy przeliczania punktów TISS-28 na punkty rozliczeniowe, utrzymania stawki progresywnej dla oddziałów powyżej I stopnia (po wejściu w życie ustawy będą to szpitale II i III stopnia oraz ogólnopolskie) i procedur do sumowania. PTAiIT apeluje także o zwiększenie wyceny 1 punktu rozliczeniowego o co najmniej 20% w stosunku do wyceny na dzień 1 października 2016.

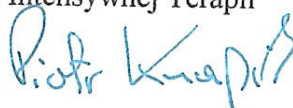
Uzasadnienie: Świadczenia medyczne w OAIIT mają charakter szczególny, ponieważ w oddziałach tych leczeni są chorzy znajdujący się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Wszystkie hospitalizacje w OAIIT mają charakter hospitalizacji ratujących życie, czyli świadczeń nielimitowanych. Wprowadzenie ryczałtu nakłada na te świadczenia określone limity, których wysokość będzie na dodatek regulowana w sposób dowolny przez osoby kierujące zakładem leczniczym. Może to doprowadzić do drastycznego spadku poziomu finansowania procedur intensywnej terapii w Polsce, co może wpłynąć na zmniejszenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Uwaga 2: W ustawie w artykule 95 ust. 3 konieczne jest zamieszczenie dodatkowego kryterium, określającego że w strukturze świadczeniodawcy powinien znajdować się oddział anestezjologii i intensywnej terapii, posiadający nie mniej niż 4 stanowiska intensywnej terapii, przy czym ogólna liczba łóżek intensywnej terapii nie może być mniejsza niż 2% liczby łóżek szpitala.

Uzasadnienie: Zapis ten powinien zminimalizować ryzyko pojawienia się zagrożenia brakiem łóżek intensywnej terapii, zwłaszcza w szpitalach na niższych poziomach referencyjności. Zadeklarowanie *a priori* wymaganego odsetka łóżek szpitalnych przeznaczonych na leczenie chorych w stanie zagrożenia życia jest zgodne z rozwiązaniami europejskimi. Pierwotny zapis w rozporządzeniu do ustawy, w którym w szpitalach I stopnia referencyjności nie będzie wymogu posiadania OAiIT, skutkuje powstaniem realnego zagrożenia brakiem łóżek intensywnej terapii w wielu miejscach kraju. Obawiamy się, że osoby kierujące placówkami I stopnia mogą uznać OAiIT jako nierentowne, a także przekształcać je w oddziały anestezjologii i likwidować łóżka intensywnej terapii. Do takiej sytuacji nie można dopuścić, ponieważ już w chwili obecnej odsetek stanowisk intensywnej terapii jest w Polsce znacząco niższy niż w innych krajach europejskich, a ponadto zmniejszenie liczby stanowisk intensywnej terapii w szpitalach I stopnia referencyjności spowoduje natychmiastowe i drastyczne obniżenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, którzy znajdują się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

W imieniu Zarządu Głównego PTAiT

Prezes Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii



Prof. dr hab.n.med. Piotr Knapik