


UWAGI DO RAPORTÓW W SPRAWIE USTALENIA TARYFY ŚWIADCZEŃ

Nr raportu		WT.541.9.2017		
Tytuł raportu		Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie szpitalne w zakresie replantacji kończyny górnej		
Lp.	Zgłaszający uwagi	Wskazanie cz. raportu, do którego składane są uwagi	Treść uwag	
1.	Przemysław Daroszewski		<p>Aktualna wycena świadczenia gwarantowanego obejmującego leczenie szpitalne w zakresie replantacji kończyny górnej (zwana dalej: procedura „replantacje”), nie zapewnia na dzisiaj pokrycia zaproponowanych przez Ministra Zdrowia kosztów pełnienia dyżurów w czasie, kiedy nie są realizowane zabiegi replantacyjne. Średnio na 5 dyżurów replantacyjnych są wykonywane 2 zabiegi. Koszty pozostałych 3 dyżurów ponosi szpital. Proponowany wzrost wartości wyceny o 11% jest jeszcze zbyt niski, wobec rzeczywistego wzrostu kosztów realizacji zabiegów oraz zapewnienia gotowości zespołu do realizacji zabiegu zgodnie z dotychczasowym harmonogramem. Realną szansę na zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemu dyżurów replantacyjnych zaproponowanych przez Ministra Zdrowia dałby wzrost wyceny procedury replantacyjnej o 13%.</p>	
			<p>Przedstawiona wycena dotyczy tylko procedury replantacji. Nie bierze ona jednak pod uwagę faktu, że chory po operacji replantacji wymaga często (w około 30-50% przypadków) kolejnej, a nawet kilku kolejnych operacji. Ma to miejsce w trakcie jednego pobytu pacjenta w szpitalu. Niestety zgodnie z zasadami NFZ płaci szpitalowi wartość za jedną procedurę. Uwzględniając powyższe uwagi, procedura „replantacje” jest bardzo niedoszacowana.</p>	
			<p>Wobec powyższego, proponujemy, zgodnie z załączonymi tabelami, by procedura „replantacje” była niezależna, płatna oddzielnie. Nie byłaby wliczana w hospitalizację. Zatem, jeśli po replantacji chory nie będzie wymagał kolejnych operacji to hospitalizacja będzie rozliczana jako nieoperacyjna (zachowawcza), a jeśli będzie wymagał to będzie rozliczana zgodnie z wykonaną procedurą.</p>	