

Świadczenia gwarantowane obejmujące operacje wad serca i aorty piersiowej (WT.5403.27.2021) – uwagi do raportu

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|--|---|--|
| 1. | Marian Zembala SCCS | str. 95, pkt 2 | Za bardzo cenne uważamy stanowisko dotyczące prowadzenia dalszych prac dotyczących wyceny podwariantów, która została pominięta z powodu technicznych trudności. Prośba o dalsze szybkie prace związane z ich wyceną podyktowana jest zwłaszcza niską taryfą dla podwariantu H, który ma zastosowanie w przypadku wykonywania procedur 9.6A i 9.6B, a w którym ceny jednostkowe używanego materiału – protez hybrydowych, oscylujących obecnie w granicach 43.200,00 – 47.000,00 zł i znacznie przewyższają aktualną taryfę, tym samym generują bardzo poważne straty dla ośrodka w przypadku konieczności ich zastosowania. SCCS wyraża gotowość współpracy przy próbie ustalenia nowego algorytmu opisu i ponownej próbie ich wyceny zarówno pracowników klinicznych jak i ekonomicznych. |
| 2. | Marek Migdał IP CZD | Tabela 26 | Zgłaszamy uwagę do projektu taryfy dla świadczeń: 03.4602.033.02 Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18, 5.54.01.0000071 wariant 2 – zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środka/środków/ technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej <18 lat. Dokonałaliśmy kalkulacji średnich kosztów tego świadczenia w IPCZD na podstawie przekazywanych do Państwa danych. Średni koszt świadczenia 5.54.01.0000071 wynosi 27 087,98 zł, a Państwa projekt zakłada po podniesieniu taryfy kwotę 25 142,48 zł, co skutkuje niedofinansowaniem świadczenia na kwotę 1 945,50 zł. Przy realizacji 5 świadczeń w skali roku (2021 r.) powstaje niedofinansowanie na kwotę 9 727 zł (8% wartości przychodów). W związku z powyższym prosimy o wzięcie pod uwagę powstających strat finansowych przy tak wycenionej propozycji taryfy. |
| 3. | Barbara Rogowska Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie | Rozdział 3. Projekt taryfy, strona 95. | Jest: 5.54.01.0000079 na Wariant 6b – zabieg na sercu lub aorcie – tętniaki aorty lub wymiana aorty wstępującej w przebiegu rozwarstwienia aorty z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości większej od zastawki biologicznej aortalnej. Powinno być: 5.54.01.0000079 na Wariant 6b – zabieg na sercu lub aorcie – tętniaki z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości większej od zastawki biologicznej aortalnej aorty lub wymiana aorty wstępującej w przebiegu rozwarstwienia aorty. |
| 4. | Klaudia Rogowska GCM | str. 95 | Koniecznym jest podjęcie prac w kierunku wyceny podwariantów. Wartość punktowa podwariantu H - zabieg u chorych operowanych z tętniakiem aorty wymagającym zastosowania leczenia hybrydowego (stentgraft aortalny) wynosi 27 310 zł, a cena stentgraftu to ok. 35tys.zł |
| | | | Projekt taryf świadczeń nie uwzględnia znaczącego wzrostu kosztów np. w przypadku GCM wzrost ceny paliwa gazowego w 2022r. w stosunku do 2021r. to 250%. |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|---|---|--|
| 5. | Marek Jasiński konsultant wojewódzki | strona 94,95. | W opisie procedury 5.54.01.0000078 wariant 6a i 5.54.01.0000079 wariant 6b u pacjentów dorosłych powinien być taki sam tekst jak w opisie tych samych procedur u pacjentów poniżej 18 roku życia ; 5.54.01.0000075 wariant 6, ze względu na konieczną spójność jak i jego merytoryczną zawartość wyjaśniająca definicję operacji na aorcie, należy więc dodać po :zabieg na sercu lub aorcie "tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)"... z zastosowaniem wszczepialnych .. |
| 6. | Dorota Kędzierawska SPSK 4 w Lublinie [uwagi po terminie] | 3.2 Analiza danych, rozrzut kosztów infrastruktury, str 80 Rysunek 32 | W przekazanych przez nas danych koszty Sali H (sali Hybrydowej na której wykonywane są zabiegi Mitra Clip 5.54.01.0000069 oraz TAVI 5.54.01.0000057) za 2019 rok wynosiły 1 447 062,32 zł; przy wykorzystaniu sali w wymiarze 1122 h za ten okres, koszty infrastruktury wynoszą więc 1 290 zł za godzinę. W roku 2021 koszty infrastruktury sali Hybrydowej oszacowane za okres 7 m-cy przekazane w plikach KK wynosiły ponad 1 600 zł. W raporcie na wykresie na stronie 80, żadna z prezentowanych przez Państwa wartości nie przekracza 1200 zł. |
| | | Tabela 25 str 80 Uwaga dotycząca mnożnika wynikającego z inflacji str 89 | Rosnące koszty energii i poziom inflacji nakazują prognozować znacznie wyższe koszty infrastruktury sali hybrydowej w roku 2022. Niezaastosowanie mnożnika wynikającego z inflacji dla części kosztów realizacji procedury 5.54.01.0000057 oraz 5.54.01.0000069 przy rosnących kosztach paliw, dostaw jak również osłabieniem złotego jest niewłaściwe. |
| | | Tabela 27, strona 84 | Zarówno średni czas zabiegu jak liczba personelu są niedoszacowane, przedstawione w kalkulacji koszty personelu w naszym ośrodku pokrywają zaledwie 50% kosztów całego zespołu zabiegowego. Do zabiegów nieoperacyjnej naprawy zastawki mitralnej 5.54.01.0000069 wymagany jest echokardiografista którego wynagrodzenie nie zostało uwzględnione w kalkulacji, podobnie w przedstawionej w raporcie kalkulacji nie został uwzględniony koszt zabezpieczenia kardiochirurgicznego. W naszym ośrodku podczas zabiegów zapewniany jest beck-up kardiochirurgiczny. |
| | | Załączniki | Załączamy koszty przesłane uprzednio do AOTMIT w trakcie trwania postępowania. Przedstawione przez nas wartości kosztów utrzymania infrastruktury bloku operacyjnego mogą odbiegać od wartości średnich natomiast nie powinny być odrzucone metoda kwantylową ponieważ reprezentują koszty utrzymania sal hybrydowych dla ośrodków rozwijających działalność, które nie są w stanie w pierwszych latach działalności zoptymalizować jej wykorzystania. |
| | | Załączniki Tabela 27, strona 84 liczba personelu | Przedstawiona przez nasz ośrodek kalkulacja, zawiera większą ilość personelu niż wartości średnie przedstawione w raporcie, poza nieuwzględnioną przez Państwa rolę echokardiografisty (u nas liczoną jako asysta operatora) różnice te wynikają z klinicznego charakteru naszego ośrodka a co za tym idzie przywilejem kształcenia nowych specjalistów ale również koniecznością ponoszenia kosztów tej dydaktyki. Echokardiografista/kardiolog jest pełnoprawnym uczestnikiem zabiegu. Nie jest możliwe wykonanie |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|---|---|---|
| | | | <p>przezskórnej naprawy zastawki mitralnej bez jego udziału. Pozycjonowanie systemu MitraClip lub Pascal odbywa się w obrazowaniu rzeczywistym echokardiografii 2D/3D/4D w ramach TEE(echokardiografii przezprzełykowej na sali hybrydowej). Wymaga specjalisty kardiologa-echokardiografisty szkolonego w zabiegach strukturalnych.</p> <p>Zabiegi MitraClip wykonują jedynie wiodące ośrodki uniwersyteckie w Polsce. Koszty zabiegów wykonywanych w naszym ośrodku przekraczają Państwa wycenę. Leczenie to dotyczy zwykle bardzo chorych pacjentów, którzy nie mogą długo czekać na zabieg (co jest istotne w czasach COVID). Zmniejszenie finansowania ww. zabiegów zmusi nasz ośrodek a być może również inne ośrodki do ograniczenia ich wykonywania a co za tym idzie zmniejszy ich dostępność dla Pacjentów, dlatego bardzo zależy nam aby nasze uwagi zostały uwzględnione.</p> |
| 7. | Rafał Dąbrowski IKARD [uwagi po terminie] | str. 84 | Oszacowanie kosztów zmiennych (leków, wyrobów medycznych oraz procedur) na podstawie danych przekazanych przez świadczeniodawców w kartach kosztowych, jest już nieaktualne z uwagi na wyższe ceny towarów i usług a w najbliższym czasie spodziewana jest jeszcze wyższa inflacja. |
| | | str. 84 | Zastosowany mnożnik zmian wielkości kosztów infrastruktury bloku operacyjnego z 2019 r. względem roku 2021 r., w wysokości 31,01% nie będzie już aktualny w roku 2022 r., powinien on zostać znacznie zwiększony z uwagi na wysoki wzrost energii elektrycznej (ok. 400 %) 2021 r. do 2022 r., ciepłej i gazu, a według zapowiedzi władz ceny te będą jeszcze bardzo wzrastać. |
| | | str. 84 | Oszacowany wskaźnik wynagrodzeń oraz inflacji w wysokości 9,37% nie uwzględnia już wprowadzonych zmian wynagrodzeń personelu medycznego przez pracodawców, który w okresie 2022 r. do roku 2021 wynosi 14,8% oraz rosnącej presji na kolejne podwyższanie wynagrodzeń z powodu galopującej inflacji ale też istotnego braku personelu medycznego. |
| | | str. 84 | Szacując w oparciu o dane do listopada 2021 r. średni wzrost wynagrodzeń powinien wynosić 23,4 %. rok 2021 do 2018 - wzrost 7 % rok 2021 do 2019 - wzrost 13 % rok 2021 do 2020 - wzrost 34 % |