



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka

Ordynator: dr n. med. Eulalia Majewska

Adres: 20-954 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8

Tel. 724-47-76, 724-47-75, 724-48-45, 724-47-84, 724-47-80 fax 724-48-41

e-mail: oddzial.neonatologii@spsk4.lublin.pl

kod resortowy: część I – 000000018592 część V - 01, część VII - 122, część VIII – 4421



System
zarządzania
ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
www.tuv.com
t9@spg2012

Lublin, 20.01.2022

Sz. Pan Dr Radosław Starownik

Dyrektor SPSK 4 w Lublinie

W związku z otrzymanymi propozycjami i po przeanalizowaniu 6 nowych produktów rozliczeniowych dedykowanych patologii noworodka nasuwa się nam szereg uwag dotyczących zarówno propozycji **zaszeregowania pacjenta do danej grupy jak i możliwości i konieczności realizacji procedur z tego wynikających.**

Jako Oddział w Klinice Uniwersyteckiej o III stopniu referencyjności opieki okołoporodowej sprawujemy opiekę nad noworodkami i wcześniakami, z których niewiele kwalifikuje się do **grupy N20 (fizjologicznej)**, a jest to jedyna grupa, która w naszej ocenie odniesie korzyść z nowego rozliczenia. Posłużymy się konkretnymi przykładami, które budzą nasze obawy.

Grupa N25 została wyceniona niżej niż obecnie, a kryteria kwalifikacji do tej grupy są zaostrzone. Zredukowano ilość procedur możliwych do wykorzystania przy rozliczeniu w grupie N25. Noworodki wymagające **wzmoczonego nadzoru** (np. rozpoznania z N8 - P01.1, P00.0, P02.5, P59.9, P70.0, P00.2) mogą nie spełnić warunków dotyczących ilości uwzględnionych procedur (nie zawsze rozpoznaniom z grupy N8 towarzyszą rozpoznania współistniejące z grupy N7, a według projektu nie można wykazać samego rozpoznania zasadniczego z N8). Nie zawsze wystąpią **wskazania kliniczne** (a priorytetem jest dobro pacjenta!), aby wykonać 3 proponowane procedury z grupy N25. Brakuje nam tak oczywistych procedur w tej grupie jak pulsoksymetria, monitorowanie ciśnienia tętniczego, echokardiografia czy fototerapia. Same rozpoznania niosą za sobą konieczność wnikliwszej obserwacji lekarsko-pielęgniarskiej, a nie należą do grupy N7. Nieuwzględnione procedury musi wykonywać lub nadzorować wyspecjalizowany personel, co wiąże się intensywnością sprawowanej opieki. **W naszej ocenie taki noworodek nie powinien być zakwalifikowany do grupy N20, a po uwzględnieniu nowej formy rozliczenia nie będzie innej możliwości.**

W przypadku grupy N24 również zwraca uwagę, iż została ona niżej wyceniona. Kwalifikacja do tej grupy rozliczeniowej będzie dotyczyła wąskiej grupy pacjentów. Rozpoznanie z N24- P59.9 zwykle nie wymaga dwukrotnego oznaczania bilirubiny całkowitej, bezpośredniej i pośredniej (klucie noworodka!), uwzględniając dla dobra pacjenta ocenę przekrorną żółtaczkę icterometrem i nomogramy przewidywanych wartości bilirubiny, a wg planowanych zmian będzie to konieczny warunek, aby pacjent mógł trafić do tej

grupy rozliczeniowej. Niejednokrotnie jest to pacjent którego należy nadzorować, monitorować w obecności personelu, a który jednocześnie może nie mieć wskazań klinicznych do realizacji procedur wymienionych w N24.

W procedurach tej grupy również powinno być uwzględnione monitorowanie ciśnienia tętniczego oraz **badanie usg płuc**, nowoczesne i mało obciążające pacjenta narzędzie diagnostyczne, zwłaszcza w występujących często zaburzeniach oddychania (to liczna grupa pacjentów tzw. wcześniaków blisko terminu porodu).

Biorąc pod uwagę powyższe można wyciągnąć wnioski iż noworodek wymagający intensywnej fototerapii, nadzoru personelu, monitorowania czynności życiowych i badań laboratoryjnych, izolacji z powodu chociażby infekcji SARS-COV-2 u matki, lub PROM, rozliczony zostanie jedynie w grupie N20.

Rozpoznanie H35.1 z uwzględnieniem procedury 14.24 lub 99.293 – retinopatia wcześniaka z koniecznością leczenia, w warunkach naszego Oddziału nie będzie do rozliczenia (zabiegi okulistyczne w Lublinie wykonywane są w Klinice Okulistyki lub w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie).

W przypadku grupy N23, wycena jest korzystniejsza, ale ilość procedur i badań możliwych do wykorzystania z dwóch grup sprawia iż będzie to dotyczyło bardzo wąskiej grupy dzieci, w związku z czym bardzo rzadko zakwalifikujemy pacjenta do tej grupy.

Grupa N22 została również wyceniona niżej niż obecnie. Biorąc pod uwagę stan pacjenta, który mógłby się kwalifikować do tej grupy, ilość procedur wydaje się być wystarczająca, jednak obniżenie wyceny pobytu i leczenia jest nieadekwatne do ponoszonych kosztów podczas pobytu ciężko chorego pacjenta w Oddziale.

Grupa N21 uwzględnia jedynie dzieci urodzone poniżej 28 tyg. ciąży (również poniżej 196 pełnych dni ciąży) lub z masą ciała poniżej 999g, czego w poprzedniej kwalifikacji nie było, a co zawęży nam dość znacząco grupę dzieci spełniających to kryterium. Utworzenie grupy N21A rozwiązuje problem rozliczenia wyłącznie wówczas, gdy pacjent otrzyma surfaktant, będzie wymagał ligacji farmakologicznej PDA lub oznaczenia rozszerzonych badań metabolicznych (procedury z N21A). Pozostanie np. grupa dzieci z głęboką hypotrofią, ale z masą ciała powyżej 999g, nie wymagających wymienionych procedur.

Uogólniając – w naszej ocenie cięższa praca, prowadzenie trudnych sytuacji klinicznych, leczenie chorych i najmniejszych pacjentów będzie niedoceniane i niedoszacowane, a co za tym idzie będzie generowało niekorzystne dla szpitala rozliczenia.

Łączę wyrazy szacunku

dr n. med. Iwona Radzik
zastępca Lekarza Kierującego
Oddziałem Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka

SPSK NO. 2 W LUBLINIE
ODDZIAŁ NEONATOLOGII I INTENSywnej TERAPII NOWORODKA
Z-CA LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM
Dr n. med. Iwona Radzik