

Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chorób przewodu pokarmowego (WT.521.2.2020) – uwagi do raportu

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
1.	Dorota Kędzierawska Kierownik Dział Kontrolingu i Analiz SPSK 4 w Lublinie Ul. Jaczewskiego 8 20-954 Lublin	Tabela 29 Projekt taryfy i jego porównanie z aktualną wartością katalogową [pkt].	1. W przypadku nowych świadczeń FX1 - FX4 rozbieżność w cenie: Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa, Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa, Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa i zaproponowana w raporcie taryfa powinna odnosić się do pozycji dzień przyjęcia = dzień wypisu 2. W przypadku taryfy F02 dodanie w katalogu Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja dla Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja powyżej 6 dni
		Ogólne	1. Dodanie współczynnika korygującego dla Centrów Urazowych, dla których koszty funkcjonowania są wyższe niż w przypadku innych szpitali. 2. Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja wyrównanie stawek do jednej wartości punktowej 367 pkt wartość przy cenie za punkt 1,70 odpowiada średnim kosztom za osobodzień (bez kosztów zabiegów) 3. Zmniejszenie liczby dni pobytu finansowanego grupą do średniego poziomu wartość za osobodzień ok 600 zł
			1. 43.411 - Endoskopowe wycięcie polipów żołądka pozostawienie procedury do rozliczenia grupą F13 ZABIEGI LECZNICZE ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY* (zamiast FX1) 2. 43.42 - Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne pozostawienie procedury do rozliczenia grupą F12 DUŻE ZABIEGI ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY* (zamiast FX2) 3. 45.253 - Kolonoskopia z biopsją pozostawienie procedury do rozliczenia grupą F32 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO* (zamiast FX3) 4. 45.431 - Endoskopowa ablacja guza jelita grubego pozostawienie procedury do rozliczenia grupą F32 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO* (zamiast FX4) 5. 45.33 - Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy zasadne pozostawienie procedury do rozliczenia grupą F22 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA CIENKIEGO* (zamiast FX4)
2.	Przemysław Matras Prezes Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego	Strona 25 raportu, strona 128, strona 130, 131, 146	Świadczenie do sumowania: Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego (kod świadczenia 5.53.01.0001657) powinno być uwzględnione w katalogu 3b w celu umożliwienia korzystania z niniejszego świadczenia w ramach umów nielimitowanych PAKIET ONKOLOGICZNY. Świadczenie 5.53.01.0001657 mogą realizować oddziały szpitalne zajmujące się pacjentami onkologicznymi, z których część jest leczona w ramach umów PAKIET ONKOLOGICZNY. Świadczenie 5.53.01.0001657 powinno być możliwe do realizacji na następujących warunkach określonych dla wszystkich świadczeń realizowanych w ramach umów PAKIET ONKOLOGICZNY (PRODUKTY ROZLICZENIOWE DEDYKOWANE DLA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH NA PODSTAWIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, O KTÓREJ MOWA W ART. 39 UST. 1 USTAWY O KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ):

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			<p>1) Realizacja świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z warunkami określonymi w § 4a obowiązującego rozporządzenia szpitalnego i rozporządzenia w sprawie karty DiLO:</p> <p>2) Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05 - D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0, w przypadku świadczeń teleradioterapii z poz. 23: dla rozpoznania zasadniczego Z51.0 i rozpoznania współistniejącego określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0.</p> <p>Świadczenie 5.53.01.0001657 powinno być możliwe do realizacji w ramach umów PAKIET ONKOLOGICZNY w następujących zakresach świadczeń szpitalnych realizujących leczenie pacjentów onkologicznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. chirurgia dziecięca 2. chirurgia ogólna 3. chirurgia onkologiczna /chirurgia onkologiczna specjalistyczna /chirurgia onkologiczna dla dzieci 4. gastroenterologia /gastroenterologia specjalistyczna /gastroenterologia dla dzieci 5. ginekologia onkologiczna 6. hematologia 7. neurochirurgia /neurochirurgia dla dzieci 8. onkologia i hematologia dziecięca 9. onkologia kliniczna /onkologia kliniczna specjalistyczna 10. otorynolaryngologia /otorynolaryngologia dla dzieci 11. radioterapia/ med. Nuklearna
		3.2.1. Propozycje zmian w charakterystykach JGP sekcji F	<p>Niektóre zabiegi zakładania gastrostomii - gastrostomia radiologiczna, gastrostomia pod kontrolą USG a szczególnie gastrostomia zakładana pod kontrolą wypuku (po wypełnieniu żołądka powietrzem), są skomplikowane wykonywane przez nieliczne ośrodki, wymagają dużego doświadczenia. Wykonywane są u pacjentów z bardzo zaawansowaną chorobą nowotworową jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, u którym nie mam możliwości założenia gastrokopu. Pacjenci ci są wyniszczeni w stopniu znacznym. Alternatywnym postępowaniem jest zagadanie gastrostomii poprzez laparotomię co naraża pacjentów na poważne powikłania łącznie ze zgonem. Osprzęt używany do takich gastrostomii jest znacznie droższy, pacjent wymaga większego zaangażowania personelu, a jego pobyt często jest przedłużony. Do tej pory zwiększone koszty pokrywane były przez możliwość rozliczenia tych procedur jako "dużych zabiegów jamy brzusznej" bo wymagają one wykonania gastropeksji. W propozycji nowych taryfikacji gastropeksja przeszła do zabiegów "średnich" co powoduje zrównanie rozliczeń z innymi rodzajami gastrostomii. Proponujemy pozostawienie gastropeksji w zabiegach "dużych" z jednoczesnym ustanowieniem nowego warunku, że może być ona wykonywana przy upośledzonej drożności</p>

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			górnego odcinka przewodu pokarmowego, gardła i jamy ustnej lub wyodrębnienie nowego produktu rozliczeniowego - gastrostomia z gastropeksją za 6500 pk
		3.1. Projekt taryfy	Proponujemy wprowadzenie nowego przelicznika 0.2 dla wszystkich procedur zabiegowych jeżeli są przeprowadzone u pacjentów po przygotowaniu (prehabilitacji). Przygotowanie do zabiegu obejmuje ocenę stanu odżywienia, wyrównanie ewentualnych niedoborów żywieniowych, przygotowanie kondycyjne, rehabilitację przed operacyjną. Jest to procedura, którą należy przeprowadzić w warunkach ambulatoryjnych, w okresie do 3-4 tygodni przed zabiegiem, przez wyspecjalizowaną jednostkę - Poradnię Prehabilitacyjną. Prehabilitacja powoduje zmniejszenie powikłań okołoperacyjnych o około 30 %. Wpłynie to korzystnie na efekty leczenia, jakość życia pacjentów. Zmniejszy również obciążenia finansowe systemu poprzez zmniejszenie ponownych hospitalizacji, skrócenie pobytów szpitalnych przez co zwiększy się dostępność do specjalistów a w efekcie da zmniejszenie kolejek do szpitala.