

Coraz trudniej wierzyć w istnienie jakiejś strategii, przynajmniej jeżeli chodzi o finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla covidowców. 2 listopada br. Narodowy Fundusz Zdrowia kolejny raz zmienił zasady finansowania hospitalizacji pacjentów. Dobrze, że chociaż częściowo wycofano się z rozwiązań przyjętych w zeszłym tygodniu.

Niedawno pisałam o znaczącym pogorszeniu zasad finansowania hospitalizacji – tak było w Zarządzeniu Prezesa NFZ z 28 października br. Pacjentów podzielono na trzy grupy, w zależności od skali CRB-65. Spełnienie trzech z czterech warunków w skali pozwalało zakwalifikować pacjenta do grupy wycenianej nadal na 530 zł za osobodzień (29 października br. wydano kolejne Zarządzenie, którym stawkę za pacjentów najciężiej chorych podwyższono do 630 zł). Przy spełnieniu tylko dwóch warunków stawkę za osobodzień ustalono na 330 zł, a mniej niż dwóch 180 zł. Zmiana była kompletnie nietrafiona – krytykowana zarówno przez lekarzy jak i zarządzających szpitalami oraz niebezpieczna dla pacjentów.

2 listopada br. opublikowano kolejną zmianę Zarządzenia, która ma zacząć obowiązywać 4 listopada. Produkty rozliczeniowe: 99.03.0009 Hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem COVID-19 - $SpO_2 < 95\%$ (wartość 630 zł za osobodzień) oraz 99.03.0010 Hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem COVID-19 - $SpO_2 \geq 95\%$ (wartość 330 zł za osobodzień) uzależniają wartość punktową hospitalizacji od poziomu wartości wskaźnika nasycenia hemoglobiny krwi obwodowej tlenem (poziom saturacji). Produkt 99.03.0010 Hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem COVID-19 - $SpO_2 \geq 95\%$ będzie możliwy do rozliczenia do 13-tego dnia hospitalizacji za osobodzień pobytu z pomiarem $SpO_2 \geq 95\%$. Dodatkowo wskazano, że wskaźnik należy wpisywać codziennie do dokumentacji medycznej pacjenta.

Ogólnie dobrze, że NFZ wycofał się ze stosowania skali CRB-65, niemniej jednak budzi wątpliwości jakimi kryteriami kieruje się Fundusz z dnia na dzień zmieniając zasady finansowania świadczeń.