

Nowy system rozliczeniowy – pierwsze doświadczenia

# Efekt JGP



foto: Magda Starowiejska/Fotoczepa

Negocjacje kontraktów ze szpitalami od kilku lat odbywają się w świetle kamer i błysku fleszy. Tegoroczną dominantą dialogu pomiędzy płatnikiem a szpitalami jest obowiązujący od 1 lipca system rozliczeniowy oparty na Jednorodnych Grupach Pacjentów, dzięki któremu średnia wartość hospitalizacji polskiego pacjenta wzrosła od czerwca średnio o 13 proc.

zwała uniknąć powszechnego i naturalnego w takich sytuacjach niepokoju personelu szpitala. Bezpieczny i rozłożony w czasie sposób wprowadzania zmiany zakładał również płatnik, przygotowując harmonogram wdrożenia nowego systemu z pilotażem i okresem przejściowym, w którym szpitale miały możliwość rozliczania się w trybie uproszczonym.

## Przeliczyć i porównać

Wprowadzenie nowego narzędzia rozliczeniowego dla szpitalnictwa było najważniejszym zadaniem Narodowego Funduszu Zdrowia w 2008 r. Zmiana narzędzia rozliczeniowego była dla dyrektorów szpitali największym sprawdzianem zarządzania od czasu wprowadzenia kas chorych w 1999 r. Dziś już wiadomo, że najlepiej poradzili sobie menedżerowie, którzy do zmian przygotowywali się sukcesywnie przez kilka miesięcy, szkolili pracowników, wprowadzali zmiany w organizacji pracy oddziałów szpitalnych, a także wzmocnili dział statystyki medycznej, od dobrej pracy którego w dużej mierze zależał sukces wprowadzenia do rozliczeń nowego narzędzia informatycznego. Taka koncepcja wejścia w nowy system obciążała wprawdzie kadrę zarządzającą dodatkowymi obowiązkami, ale po-

Po sześciu miesiącach obowiązywania systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) Narodowy Fundusz Zdrowia zgromadził dane, które pozwalają określić rzeczywisty wpływ nowego narzędzia rozliczeniowego na poziom finansowania leczenia szpitalnego w poszczególnych zakresach. Analiza danych z pierwszych trzech miesięcy rozliczeń według JGP pokazuje, jak w skali makro kształtuje się efektywność finansowania poszczególnych zakresów świadczeń w lecznictwie szpitalnym. Trendy występujące w poszczególnych zakresach rysują się na tyle wyraźnie, że można na ich podstawie formułować jednoznaczne wnioski, a dane zbiorcze wykorzystać jako punkt wyjścia do analizy sytuacji finansowej w konkretnym szpitalu lub na oddziale. Prezentowane informacje mogą mieć szczególne znaczenie dla środowiska menedżerów

## Harmonogram wdrożenia

**Pilotaż:** kwiecień – czerwiec 2008 r.

**Okres przejściowy:** lipiec – wrzesień 2008 r.

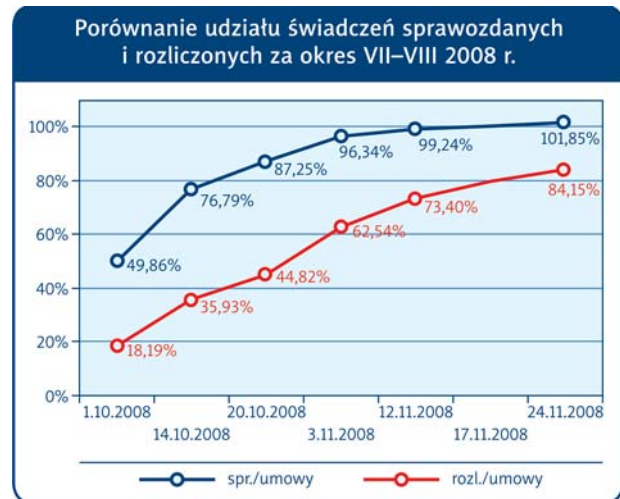
**Model docelowy:** od października 2008 r., przy założeniu sukcesywnych modyfikacji modelu w miarę zdobywanych doświadczeń i uwag.

ochrony zdrowia, którzy pracując w nowym systemie, chcą sprawdzić, czy w ich jednostce występują zaobserwowane prawidłowości czy nie. Odstępstwa od ogólnych trendów mogą być dla dyrektora ważnym sygnałem, że oto dany oddział wymaga zmian organizacyjnych, których wprowadzenie jest niezbędne dla podniesienia jego efektywności.

Analizie poddaliśmy rzeczywiste koszty, jakie oddziały wojewódzkie NFZ poniosły z tytułu opłacania realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne od początku lipca do końca września bieżącego roku. Ponieważ nośnikiem kosztów w systemie JGP jest hospitalizacja konkretnego pacjenta, porównanie poziomu finansowania leczenia szpitalnego w skali roku wymagało przeliczenia danych z pierwszego półrocza według zasad nowego systemu. W związku z tym punkty katalogowe z pierwszej połowy roku przeliczono na punkty JGP, a w wykresach obrazujących zmiany efektywności finansowania za punkt zerowy przyjęto moment wprowadzenia JGP. Dlatego też w wizualizacjach pojawiły się ujemne wartości występujące w pierwszej połowie roku, które nie wskazują na spadek finansowania, ale są efektem zastosowania określonej metodologii i przyjęcia za punkt odniesienia koniec czerwca 2008 r.

## Rozliczeniowa edukacja

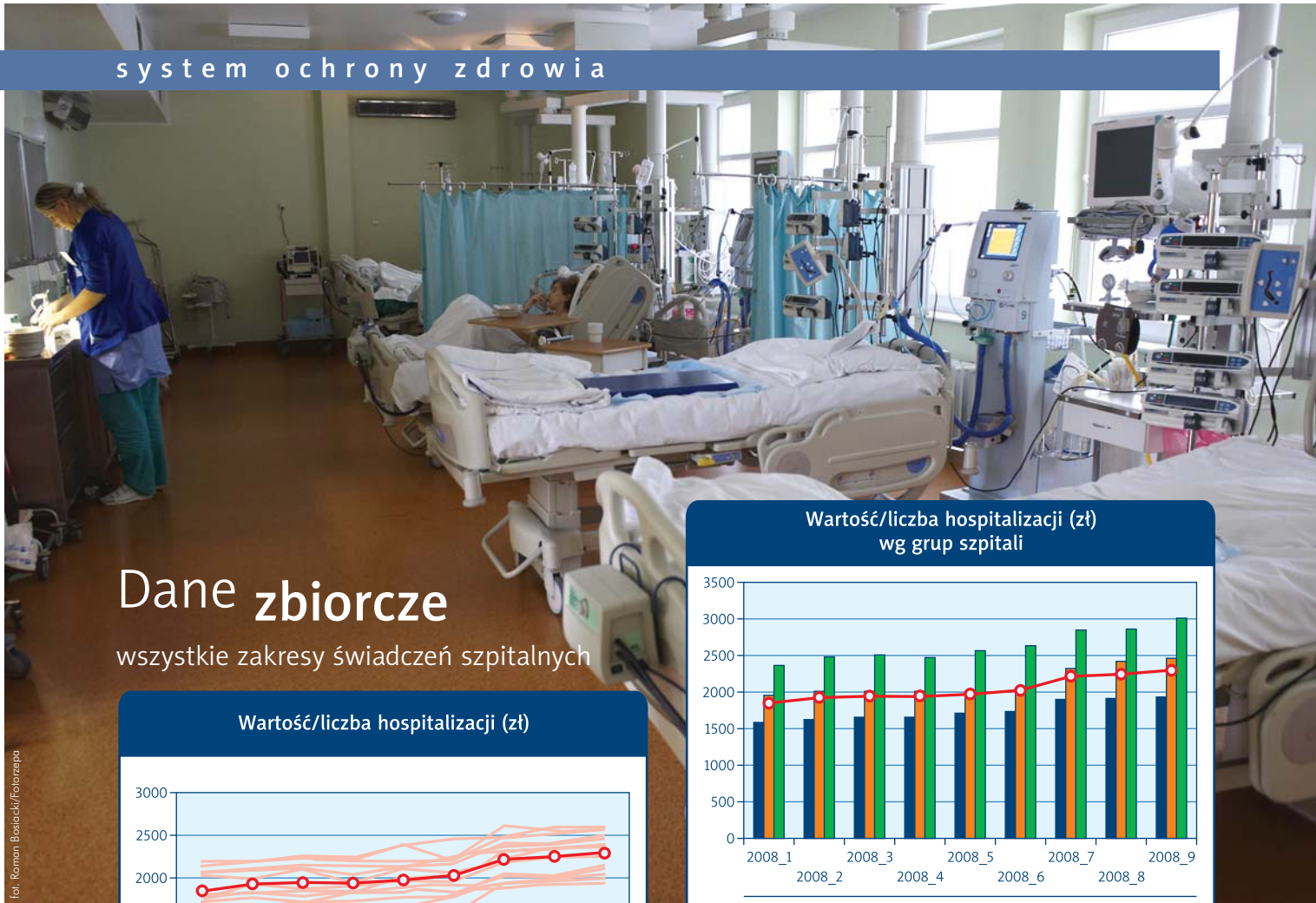
Pierwsze miesiące obowiązywania JGP były okresem intensywnych prac wynikających z konieczności sukcesywnego usuwania dostrzeganych błędów oraz wprowadzania do systemu propozycji zgłaszanych przez świadczeniodawców i konsultantów krajowych. Zarządzenia Prezesa NFZ z lipca i września wprowadziły zmiany, dzięki którym udało się znacząco usprawnić przyporządkowywanie hospitalizacji pacjentów do określonych grup JGP. Liczba szpitali sprawozdających świadczenia według nowego systemu systematycznie rosła. W październiku na 981 podmiotów, które realizowały umowy z NFZ w drugim półroczu 2008 r., sprawozdawczość według JGP prowadziły 674 jednostki, pod koniec listopada już prawie wszystkie, bo aż 972. Na niższym poziomie



Świadczenia sprawozdane i rozliczone w systemie JGP

**Tabela 1. Zestawienie liczby świadczeniodawców realizujących i sprawozdających świadczenia w systemie JGP oraz wartości sprawozdanych i rozliczonych świadczeń**

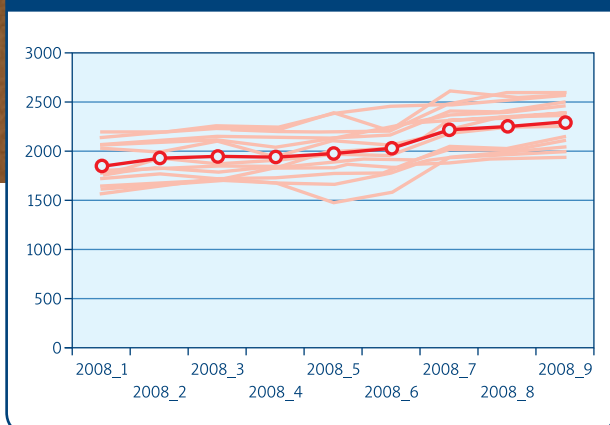
	liczba świadczeniodawców realizujących umowy w II półroczu 2008 r.	w tym liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w JGP – stan 01.10.08 r.	w tym liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w JGP – stan 24.11.08 r.	w tym liczba świadczeniodawców rozliczających świadczenia w systemie JGP – stan 01.10.08 r.	w tym liczba świadczeniodawców rozliczających świadczenia w systemie JGP – stan 24.11.08 r.
	Wszystkie OW NFZ	981	674	972	338
	100%	68,71%	99,08%	34,45%	95,41%
	wartość umów (VII–VIII) [tys. zł]	w tym wartość świadczeń sprawozdanych [tys. zł] – stan 01.10.08 r.	w tym wartość świadczeń sprawozdanych [tys. zł] – stan 24.11.08 r.	w tym wartość świadczeń rozliczonych [tys. zł] – stan 01.10.08 r.	w tym wartość świadczeń rozliczonych [tys. zł] – stan 24.11.08 r.
	2 884 702	1 438 302,71	2 936 573	524 636,81	2 426 236
	100%	49,86%	101,85%	18,19%	84,15%



## Dane zbiorcze

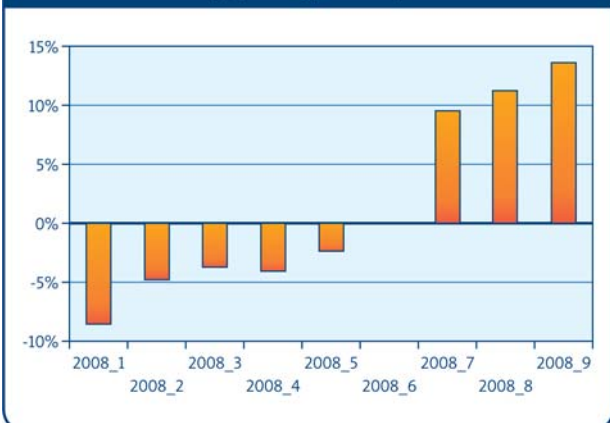
wszystkie zakresy świadczeń szpitalnych

Wartość/liczba hospitalizacji (zł)



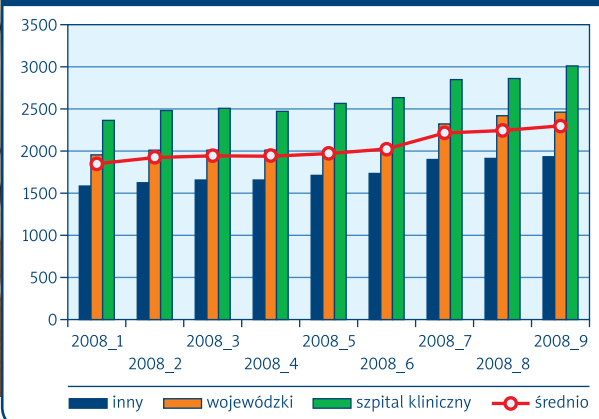
Wszystkie zakresy świadczeń szpitalnych – ogólnopolska średnia wartość hospitalizacji na tle wartości hospitalizacji w poszczególnych oddziałach wojewódzkich w okresie I–IX 2008 r.

Wartość/liczba hospitalizacji (zł, 2008\_6=100%)



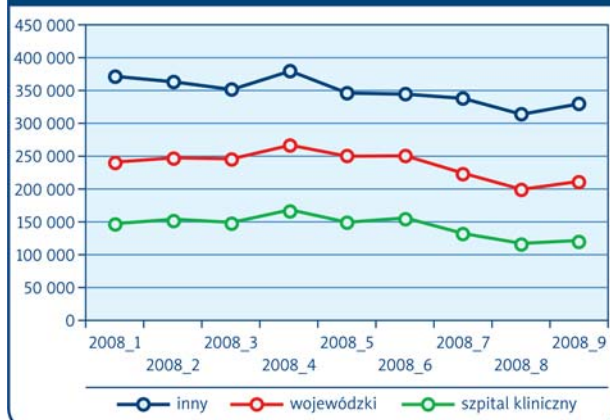
Wszystkie zakresy świadczeń szpitalnych – względna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r.

Wartość/liczba hospitalizacji (zł) wg grup szpitali



Wszystkie zakresy świadczeń szpitalnych – bezwzględna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali

Liczba hospitalizacji wg grup szpitali



Wszystkie zakresy świadczeń szpitalnych – liczba hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali

„ Około 20 proc. świadczeń w katalogowym systemie było rozliczanych przez szpitale bezpodstawnie ”

kształtowały się rozliczenia świadczeń w JGP – w październiku rozliczało się według JGP 338, a pod koniec listopada już 936 szpitali. Dane te pozwalają na wyłączenie wniosku, że w okresie przejściowym większość szpitali poznała nowe narzędzie rozliczeniowe i nauczyła się nim posługiwać, choć rozliczanie w nowym systemie nadal obciążone jest błędami.

### Po pierwsze drożej

Analiza rzeczywistych kosztów poniesionych przez płatnika na leczenie szpitalne od lipca do września 2008 r. wykazała, że wraz z wprowadzeniem systemu JGP średnia wartość jednej hospitalizacji wzrosła o 13 proc. Jednocześnie wprowadzenie nowego narzędzia rozliczeniowego spowodowało znaczący spadek liczby hospitalizacji w szpitalach, nieoznaczający jednak rzeczywistego ograniczenia dostępności leczenia dla pacjentów. Takie dane bez wątpienia świadczą o uszczelnieniu systemu finansowania szpitalnictwa, który pozwala rozliczyć tylko faktycznie przeprowadzone hospitalizacje. Dane te potwierdzają również wcześniejsze szacunki dotyczące poziomu nadużyć, które umożliwiał stary system rozliczeń oparty na katalogu świadczeń szpitalnych. Według NFZ ok. 20 proc. świadczeń w *katalogowym* systemie było rozliczanych przez szpitale bezpodstawnie.

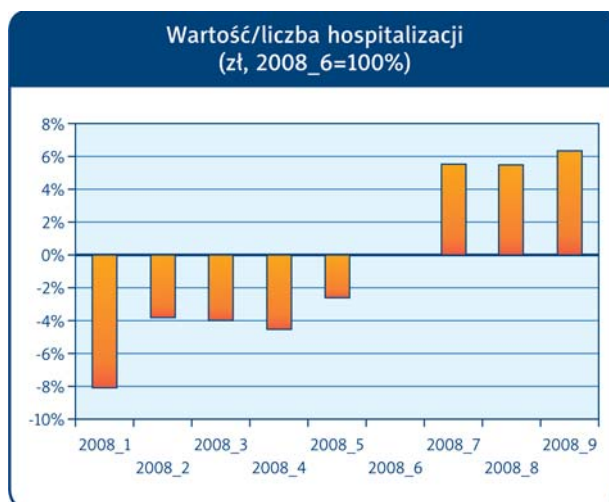
Po prezentacji danych dotyczących całego leczenia szpitalnego przechodzimy do analizy wybranych zakresów świadczeń. Ich wybór podyktowany był przede wszystkim potrzebą pokazania zróżnicowanych trendów i prawidłowości występujących w różnych specjalnościach w zależności od stopnia referencyjności.

### Położnictwo i ginekologia

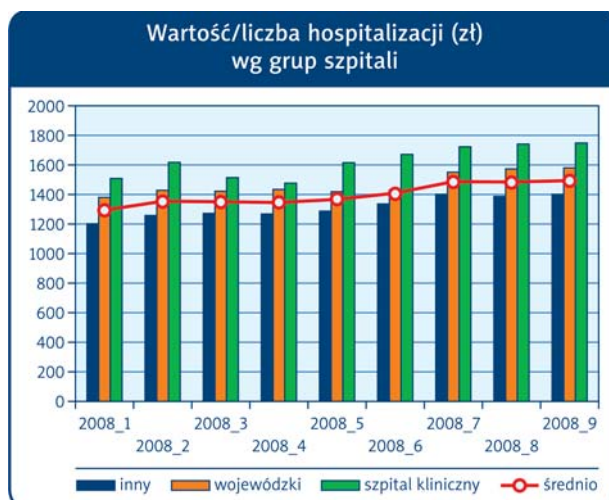
Świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii realizowane są głównie przez szpitale powiatowe, w mniejszym zaś stopniu przez szpitale wojewódzkie i kliniczne. Ze względu na fakt, że hospitalizacje położnicze i ginekologiczne są realizowane powszechnie, a ich wycena w systemie *katalogowym* nie odbiegała znacząco od rzeczywistej wartości świadczeń, zmiany zaobserwowane po 1 lipca nie są tak dynamiczne i znaczące jak w innych zakresach, realizowanych zasadniczo w jednostkach wysokospecjalistycznych.

Wartość hospitalizacji położniczej i ginekologicznej wzrosła od czerwca o ok. 6 proc. i utrzymuje się na stałym poziomie. Na wprowadzeniu JGP najwięcej zyskały szpitale, które w poprzednim systemie rozliczeniowym miały najniższe stawki.

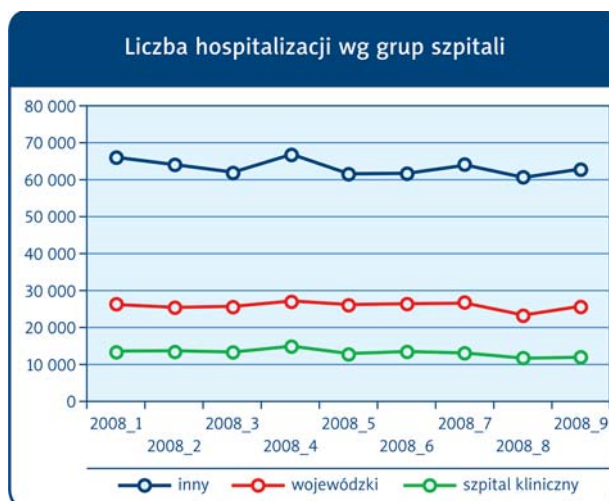
W przeciwieństwie do innych zakresów, liczba hospitalizacji położniczych i ginekologicznych praktycznie nie spadła. Biorąc pod uwagę właśnie to kryterium, położnictwo i ginekologia wydają się na tle innych zakresów bardzo stabilne. Brak znaczącego spadku liczby hospitalizacji świadczy również o tym, że w zakresie tym nie dochodziło wcześniej do większych nadużyć



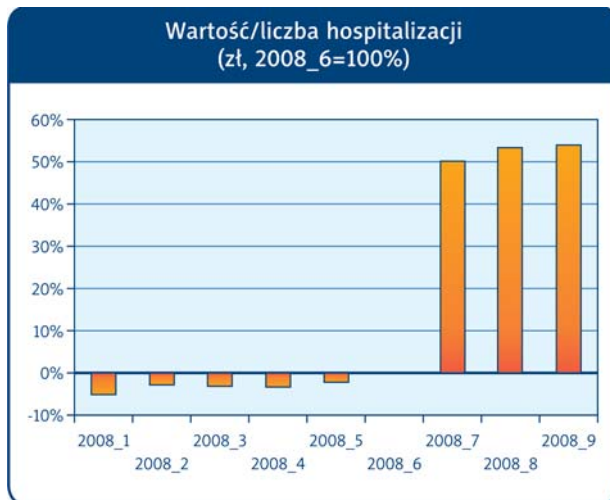
Położnictwo i ginekologia – względna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r.



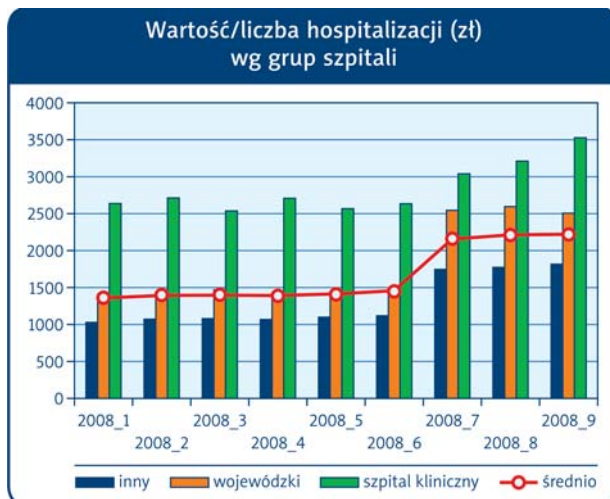
Położnictwo i ginekologia – bezwzględna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali



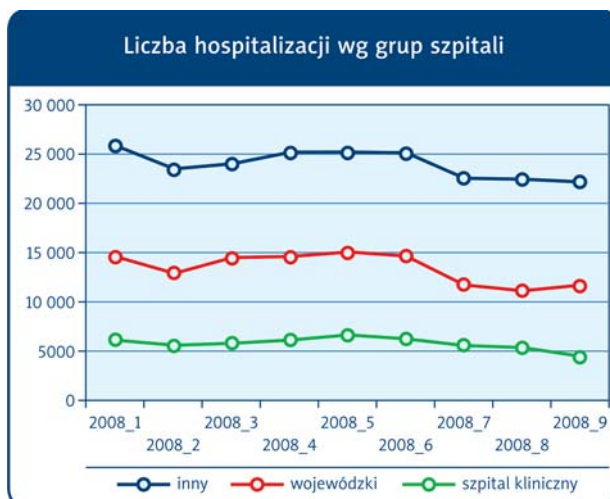
Położnictwo i ginekologia – liczba hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali



Neonatologia – względna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r.



Neonatologia – bezwzględna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali



Neonatologia – liczba hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali

i powszechnego w innych specjalnościach bezzasadnego rozliczania świadczeń medycznych.

### Neonatologia

W neonatologii, podobnie jak w położnictwie i ginekologii, świadczenia realizowane są w największej liczbie przez szpitale powiatowe i wojewódzkie. Jednak, w odróżnieniu od omawianego wyżej zakresu, w lipcu nastąpił rekordowy wzrost wartości hospitalizacji, który we wrześniu przekroczył poziom 50 proc.!

W szpitalach klinicznych utrzymuje się stały trend wzrostowy wartości hospitalizacji przy jednoczesnym stałym poziomie liczby realizowanych hospitalizacji. Szpitale powiatowe i wojewódzkie także odnotowały skokowy wzrost wartości hospitalizacji w lipcu, po czym nastąpiła jej stabilizacja. Jednocześnie szpitale te odnotowały znaczący spadek liczby hospitalizacji, co może świadczyć o uszczelnieniu systemu rozliczeń w omawianym zakresie.

### Pediatria

W prezentowanym zakresie wartość hospitalizacji wzrosła od czerwca o ok. 7 proc. Wzrost ten nie miał jednak charakteru skokowego, jak w omawianej wyżej neonatologii. Wartość hospitalizacji pediatrycznej również powoli, ale systematycznie. Widoczne jest wyrównywanie wartości hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Pomimo ogólnych tendencji wzrostowych, widoczny jest niewielki spadek wartości hospitalizacji w szpitalach klinicznych. Ten element skłonił NEZ do opracowania korekty tarif niektórych grup pediatrycznych. Wzrost wartości następuje głównie w szpitalach o niższym stopniu referencyjności, a więc w tych placówkach, które leczą największą liczbę małych pacjentów.

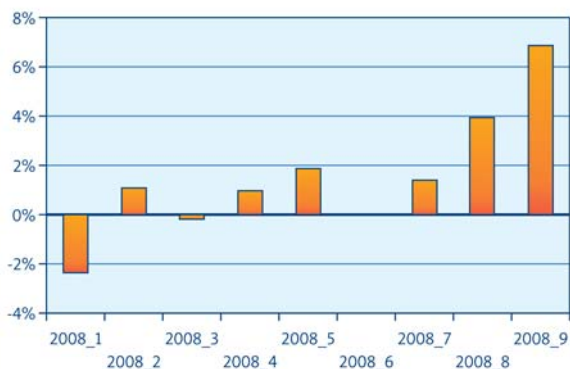
Liczba hospitalizacji charakteryzuje się tendencją spadkową, co jest najprawdopodobniej związane ze zmniejszoną liczbą zachorowań w okresie letnim.

### Choroby wewnętrzne

W omawianym zakresie nastąpił skokowy wzrost wartości hospitalizacji (o ok. 12 proc. w lipcu), który we wrześniu kształtował się na poziomie ok. 17 proc. Jako że świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych realizowane są powszechnie, w przeważającej liczbie w szpitalach powiatowych i wojewódzkich, wzrost wartości hospitalizacji dotyczył głównie tych placówek.

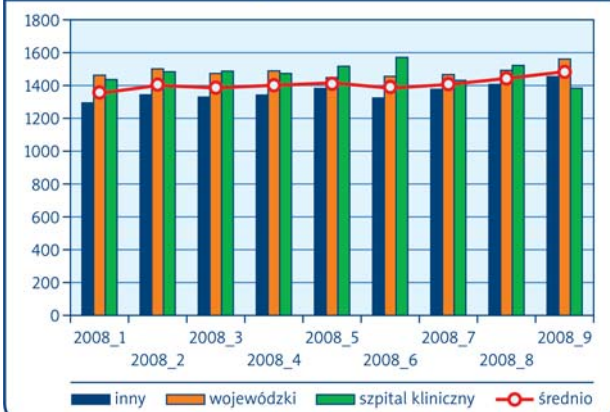
Wzrost wartości hospitalizacji przy utrzymującej się stabilnej ich liczbie związany jest prawdopodobnie z faktem, że system JGP wyżej wycenił hospitalizację pacjentów, którzy oprócz schorzenia będącego główną przyczyną hospitalizacji cierpią również na inne choroby współistniejące (tak częste u chorych leczonych na oddziałach internistycznych).

Wartość/liczba hospitalizacji  
(zł, 2008\_6=100%)



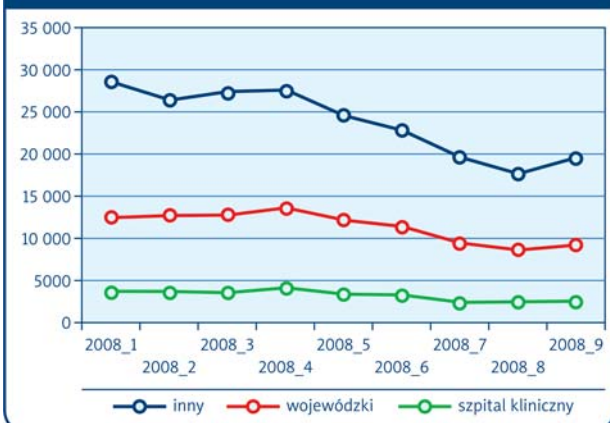
Pediatria – względna wartość hospitalizacji w okresie I-IX 2008 r.

Wartość/liczba hospitalizacji (zł)  
wg grup szpitali



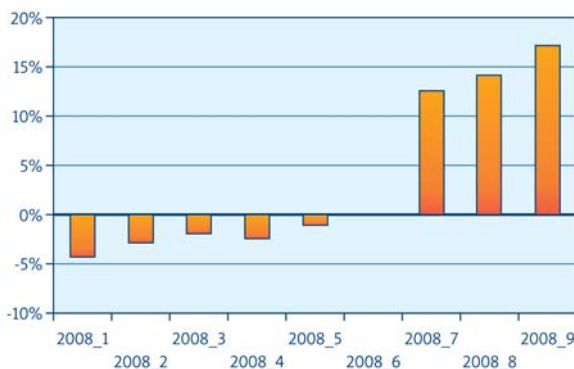
Pediatria – bezwzględna wartość hospitalizacji w okresie I-IX 2008 r. wg grup szpitali

Liczba hospitalizacji wg grup szpitali



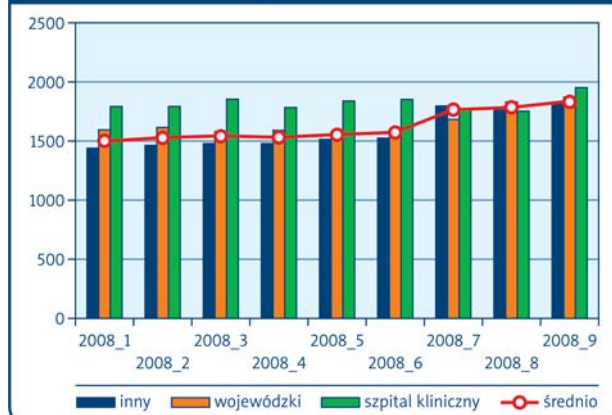
Pediatria – liczba hospitalizacji w okresie I-IX 2008 r. wg grup szpitali

Wartość/liczba hospitalizacji  
(zł, 2008\_6=100%)



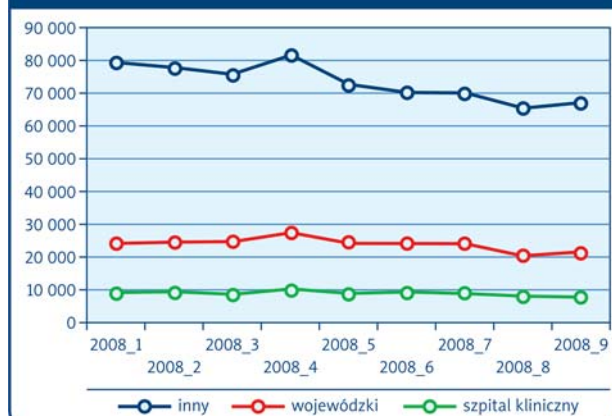
Choroby wewnętrzne – względna wartość hospitalizacji w okresie I-IX 2008 r.

Wartość/liczba hospitalizacji (zł)  
wg grup szpitali



Choroby wewnętrzne – bezwzględna wartość hospitalizacji w okresie I-IX 2008 r. wg grup szpitali

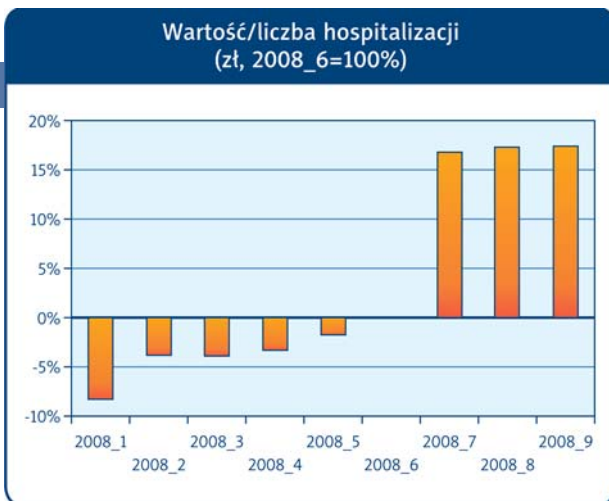
Liczba hospitalizacji wg grup szpitali



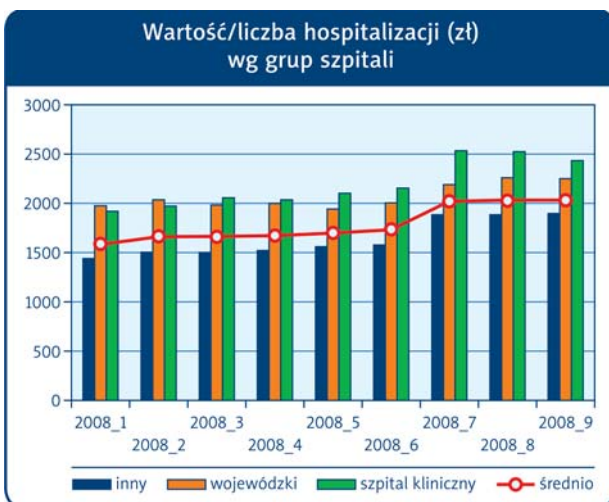
Choroby wewnętrzne – liczba hospitalizacji w okresie I-IX 2008 r. wg grup szpitali

Wartość hospitalizacji w szpitalach klinicznych jest na przestrzeni roku stała, co świadczy o prawidłowym oszacowaniu wartości świadczeń w tej grupie szpitali.

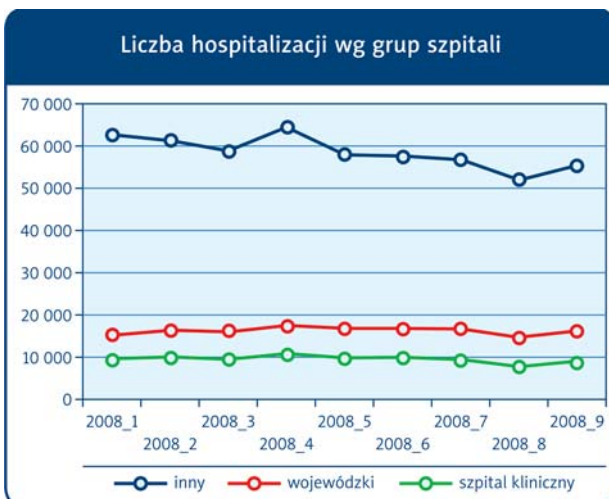
Podobnie jak w zakresie położnictwa i ginekologii, również w chorobach wewnętrznych utrzymuje się stabilna liczba hospitalizacji w szpitalach wszystkich poziomów referencyjności.



Chirurgia ogólna – względna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r.



Chirurgia ogólna – bezwzględna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali



Chirurgia ogólna – liczba hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali

## Chirurgia ogólna

Podobnie jak w wielu innych zakresach, tak i w chirurgii odnotowano duży skokowy wzrost wartości hospitalizacji po wprowadzeniu nowego systemu rozliczeń. Wzrost sięgnął blisko 17 proc. i utrzymywał się na tym poziomie przez cały analizowany okres.

Tak znaczący wzrost wartości hospitalizacji jest efektem lepszego oszacowania i wyższej wyceny świadczeń z zakresu chirurgii we wszystkich typach szpitali. Ponadto świadczeniodawca otrzymał narzędzie umożliwiające rozliczanie kosztów hospitalizacji pacjentów, którzy cierpią również z powodu powikłań i chorób współistniejących, niebędących, niestety, rzadkością wśród chorych leczonych chirurgicznie.

Nie zaobserwowano znaczącego spadku liczby hospitalizacji chirurgicznych, a niewielkie wahania spowodowane były najprawdopodobniej okresem wakacyjnym, kiedy wykonuje się mniej planowych zabiegów.

## Kardiologia

Kardiologia odnotowała duży skokowy wzrost wartości hospitalizacji, sięgający we wrześniu 38 proc., z zauważalną dynamiką wzrostu we wszystkich typach szpitali. Na wprowadzeniu systemu JGP skorzystały wszystkie szpitale. Szpitale kliniczne odnotowały stały wzrost wartości hospitalizacji.

Jako że świadczenia kardiologiczne realizowane są we wszystkich typach szpitali, nie dziwi równomierny, znaczący spadek liczby hospitalizacji, niezależnie od poziomu referencji placówki. W powiązaniu ze znaczącym wzrostem ich wartości jednoznacznie wskazuje to na efekt uszczelnienia systemu. W tym przypadku wszystkiego okresem wakacyjnym wytłumaczyć się nie da...

## Neurochirurgia

W neurochirurgii odnotowano największy skokowy wzrost wartości hospitalizacji, sięgający aż 60 proc.! Jednocześnie zauważalna jest stała dynamika wzrostu utrzymująca się od wprowadzenia systemu JGP. Spowodowane jest to wzrostem wartości hospitalizacji w szpitalach wojewódzkich i klinicznych, a więc w ośrodkach, w których realizowane są głównie wysokospecjalistyczne procedury neurochirurgiczne. Mniejsze szpitale także zanotowały wzrost wartości, choć w nieco mniejszym stopniu.

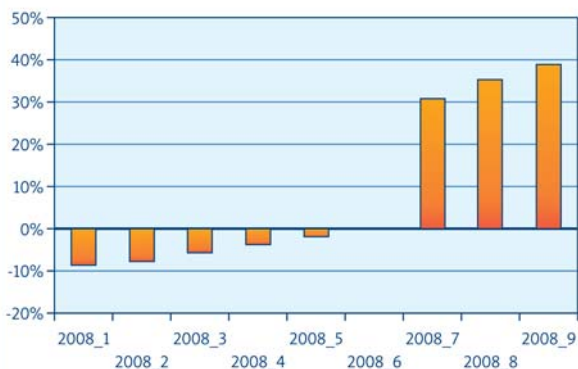
Pomimo niewielkiego spadku w okresie wakacyjnym, liczba hospitalizacji utrzymuje się na stałym poziomie.

## Wnioski

Obserwowane zmiany finansowania lecznictwa szpitalnego w skali makro są niemal idealnie zgodne z prognozami przedstawianymi przez NFZ po pilotażu i przed wprowadzeniem JGP. Wskazuje to na istotną poprawę finansowania lecznictwa szpitalnego w drugiej połowie 2008 r., z niewątpliwą poprawą rentowności szpitali.

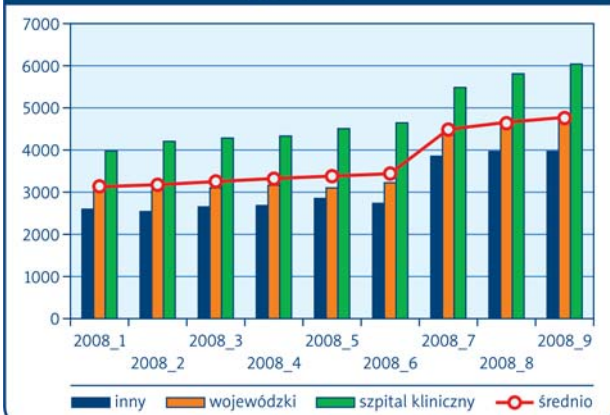
Nieprawdziwe okazały się pogłoski, że beneficjentem systemu są jedynie szpitale powiatowe, co widać wyraźnie na wykresach. Nieprawdziwe są również informacje o spadku finansowania niektórych specjalności medycznych, np. pediatrii, w porównaniu z pierwszym półroczem 2008 r.

Wartość/liczba hospitalizacji  
(zł, 2008\_6=100%)



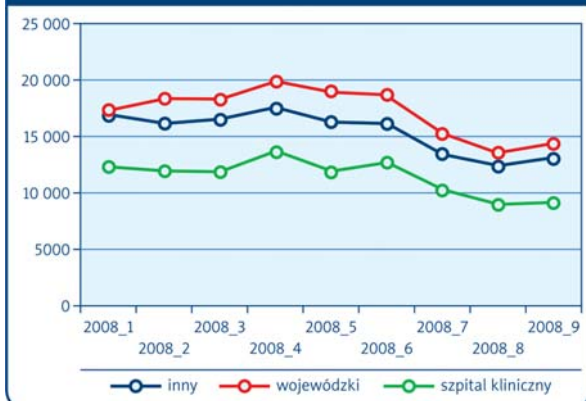
Kardiologia – względna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r.

Wartość/liczba hospitalizacji (zł)  
wg grup szpitali



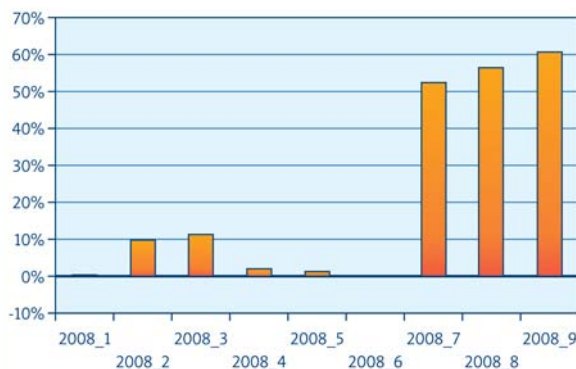
Kardiologia – bezwzględna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali

Liczba hospitalizacji wg grup szpitali



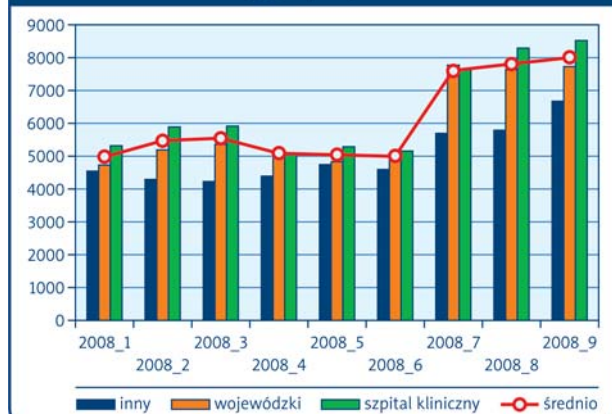
Kardiologia – liczba hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali

Wartość/liczba hospitalizacji  
(zł, 2008\_6=100%)



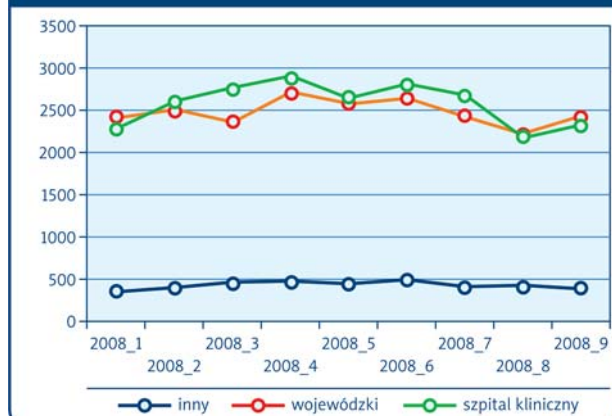
Neurochirurgia – względna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r.

Wartość/liczba hospitalizacji (zł)  
wg grup szpitali



Neurochirurgia – bezwzględna wartość hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali

Liczba hospitalizacji wg grup szpitali



Neurochirurgia – liczba hospitalizacji w okresie I–IX 2008 r. wg grup szpitali

Oczywiście NFZ nie uznaje pracy nad systemem JGP za zakończoną. Dalszy rozwój tego systemu jest niewątpliwie konieczny. Korzystne jest również pojawienie się efektu uszczelnienia systemu, wbrew opinii o skuteczności różnych jego optymalizatorów. ■

Jacek Paszkiewicz  
Autor jest prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia