



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



5 lat funkcjonowania JGP i przyjęte kierunki zmian

Daniel Rutkowski
p.o. Naczelnika

Wydziału Strategii, Analiz i Rozwoju Systemu JGP
Centrala NFZ



Potrzeba przeglądu JGP

- II poł. 2008 r. - wdrożenie systemu
- 2009 - 2012 - 4 pełne lata funkcjonowania
- 2013 - decyzja o gruntownym przeglądzie JGP



Obszary badań JGP

- Statystyki z realizacji wszystkich JGP za lata 2009-2012
- Analiza realizacja świadczeń pomiędzy ambulatorium a szpitalem
- Badanie cen wyrobów medycznych stanowiących znaczny udział wyceny JGP

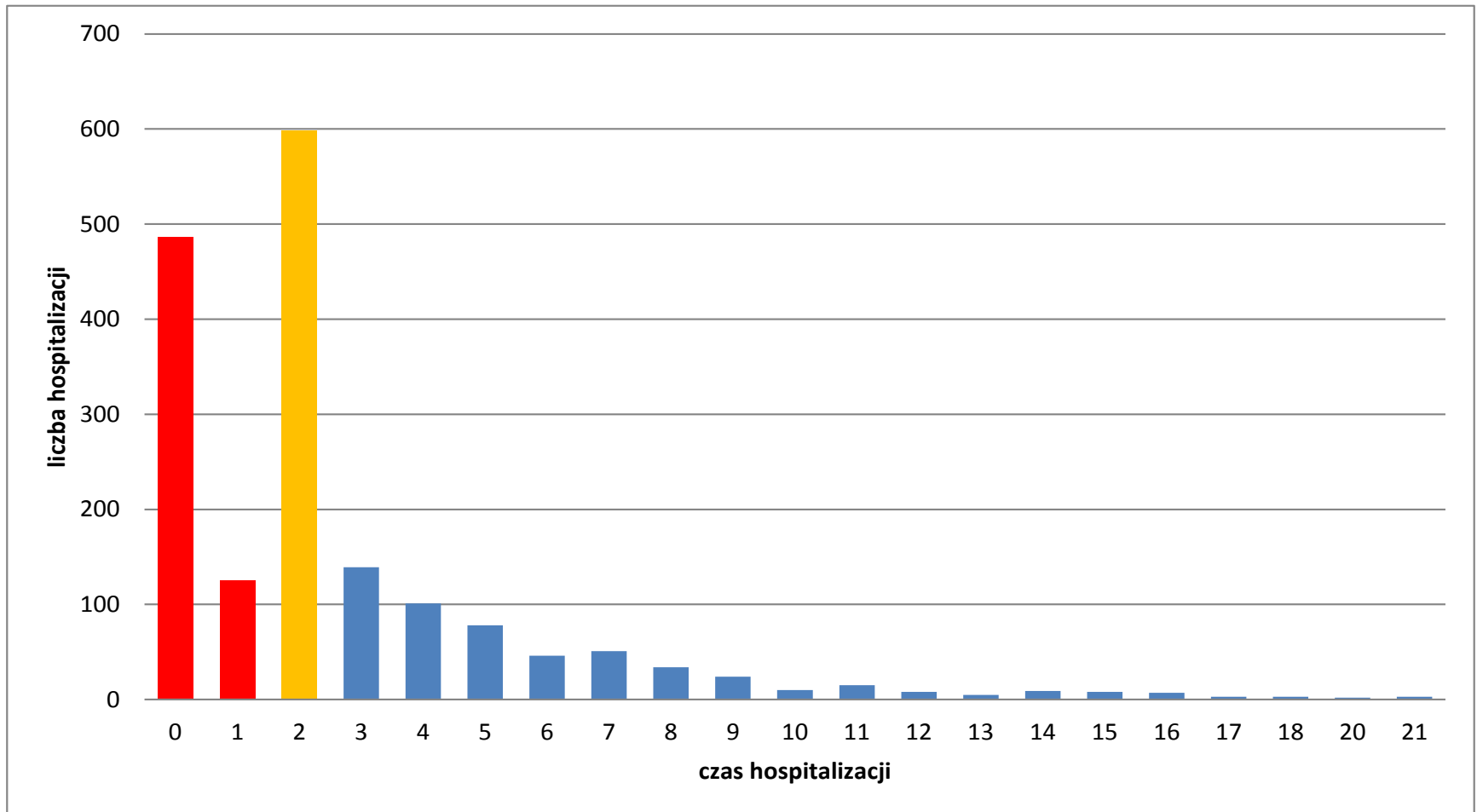


Przegląd statystyk z realizacji wszystkich JGP

- Przegląd histogramów czasu pobytu wszystkich grup z katalogu:
 - Interpretacja histogramów
 - Mediana
 - Dominanta
 - Przegląd realizowanych procedur/ rozpoznań w ramach JGP:
 - Rozkład kodów ICD-9/ ICD-10 kierujących do grupy
 - Analiza mediany czasu hospitalizacji dla poszczególnych ICD-9/ ICD-10
- 

Grupy zachowawcze - przegląd statystyk

- Czas pobytu < 2 dni - 20% bazowej wartości grupy
- Czas pobytu > 1 dni - 100% wartości grupy
- Czas pobytu **ponad trimpoint** - > 100% wartości bazowej grupy



Grupy zachowawcze - przegląd statystyk

Problemy:

- realizacja procedur ambulatoryjnych w grupach zachowawczych
- wydłużenie czasu hospitalizacji do 2 dni w celu uzyskania 100% wartości grupy

Przyczyny:

- wymagane wskazanie jedynie rozpoznania ICD-10, jako minimum kwalifikacji do grupy

Kierunki działań:

- podział grup wg czasu hospitalizacji
- tworzenie warunku realizacji pakietu procedur diagnostycznych/ terapeutycznych

Grupy zabiegowe - przegląd statystyk

ICD 9	Nazwa	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	52.87	2
19.35	Rekonstrukcja łańcuszka kosteczek słuchowych i błony bębenkowej	13.07	2
18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	10.98	2
19.19	Inne wycięcie strzemiączka	8.55	2
19.34	Ossikuloplastyka	6.85	2
18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	4.94	5
19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka	1.33	4
19.33	Rekonstrukcja łańcucha kosteczek słuchowych - II etap	1.30	3
18.713	Rekonstrukcja małżowiny usznej/ przeszczep chrząstki autogennej	1.08	5

kod grupy	nazwa grupy	wartość - hospitalizacja	udział w liczbie realizacji
C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	8 424 zł	62%
C32	Duże zabiegi uszu *	3 484 zł	12%
C33	Średnie zabiegi uszu *	1 040 zł	7%
C34	Małe zabiegi uszu *	676 zł	20%

Grupy zabiegowe - przegląd statystyk

Problemy:

- realizacja zabiegów, które również możliwe są do realizacji w trybie ambulatoryjnym w szpitalu z uwagi na wyższą wycenę
- wykorzystywanie mało precyzyjnych nazw procedur do kwalifikacji do dobrze wycenionych grup

Przyczyny:

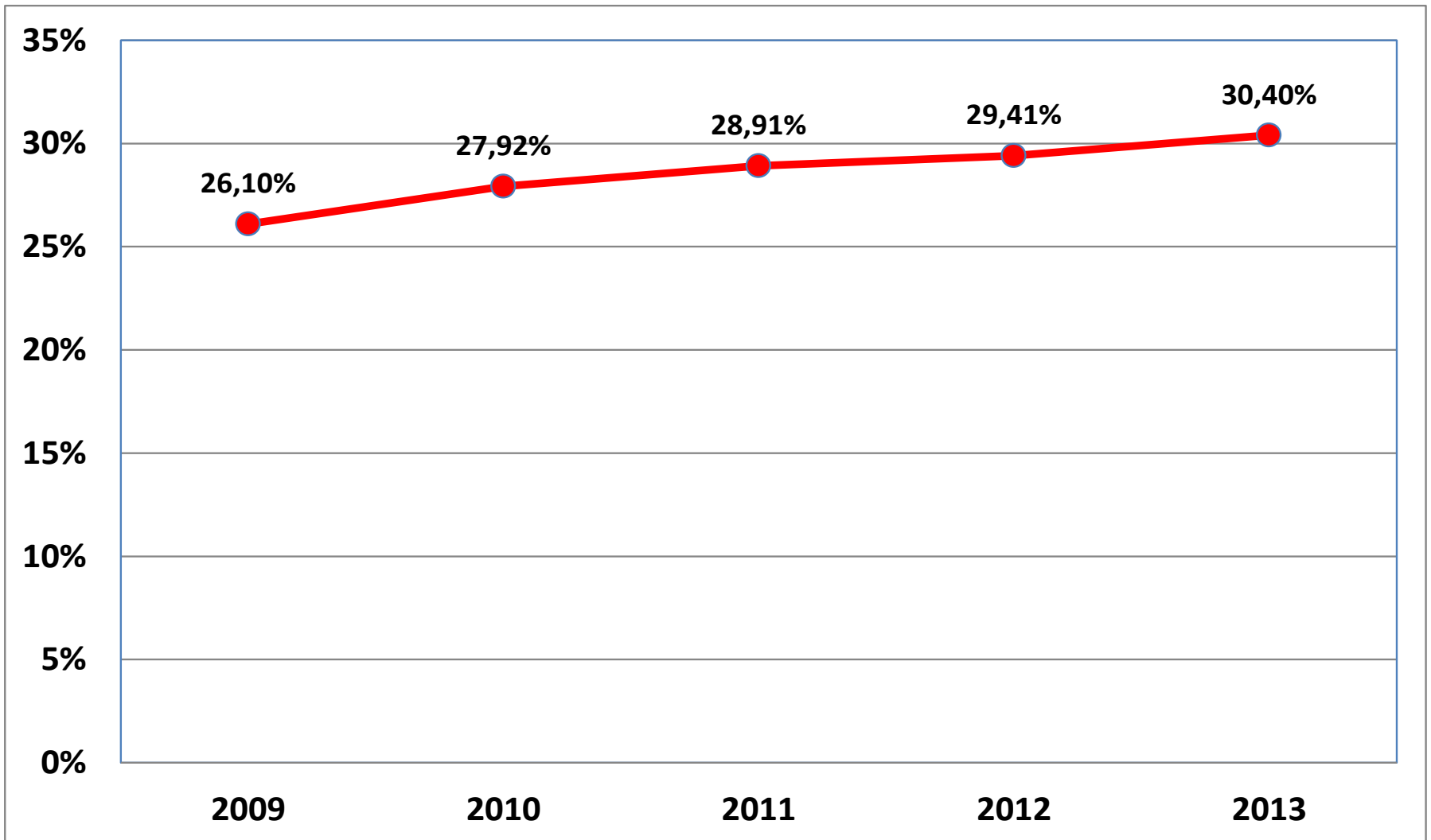
- duża różnica w wycenie procedur szpitalnych w stosunku do ambulatoryjnych
- mało precyzyjne określenie niektórych procedur w klasyfikacji ICD-9

Kierunki działań:

- harmonizacja wycen procedur pomiędzy ambulatorium a szpitalem
- Przesuwanie procedur pomiędzy JGP
- doprecyzowanie kwalifikacji do poszczególnych procedur ICD-9 i JGP

Problem kodowania rozpoznań ICD-10

- znaczny i z roku na rok rosnący udział rozpoznań kodowanych z rozszerzeniem .8 i .9 (inne i nieokreślone schorzenia)



Efekty prowadzonych prac

- Zmiana charakterystyki ok. 100 JGP
- Przesunięcie ok. 350 procedur ICD-9 pomiędzy grupami
- Podział grup, zmiana wyceny

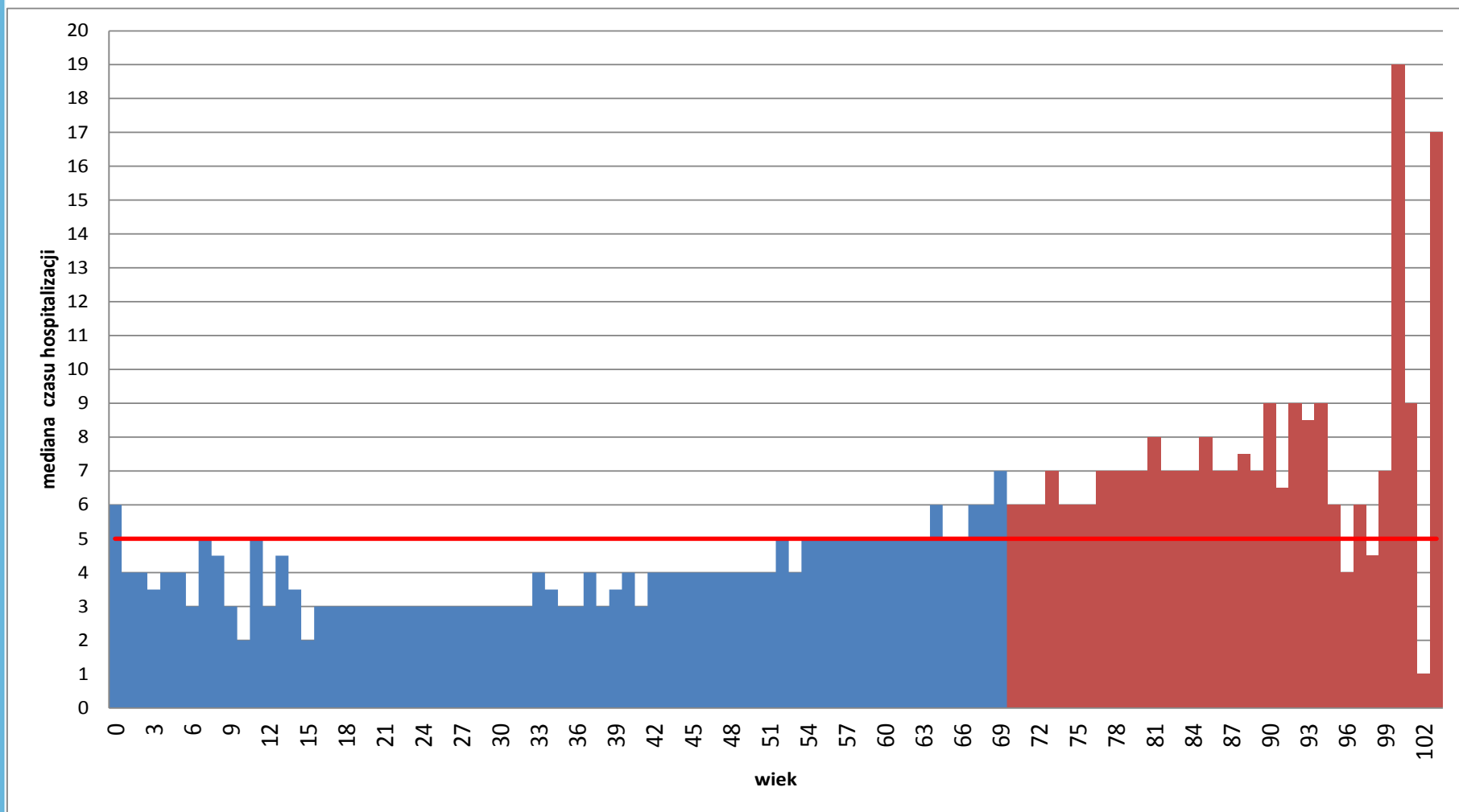
Kierunki zmian na przyszłość

Analiza zależności czasu trwania hospitalizacji w ramach JGP od wieku pacjenta

- weryfikacja, czy wiek pacjenta ma wpływ na wydłużenie czasu hospitalizacji w ramach JGP
- identyfikacja poszczególnych JGP w ramach, których istnieje znacząca korelacja wieku i czasu hospitalizacji
- działania zmierzające w kierunku wydzielenia grup z warunkiem wieku

Kierunki zmian na przyszłość

Analiza zależności czasu trwania hospitalizacji w ramach JGP od wieku pacjenta



Kierunki zmian na przyszłość

Analiza zależności czasu trwania hospitalizacji w JGP od chorób współistniejących

- weryfikacja, czy sprawozdawane choroby współistniejące mają wpływ na wydłużenie czasu hospitalizacji w ramach JGP
- identyfikacja poszczególnych JGP w ramach, których istnieje znacząca korelacja wykazywanych chorób współistniejących i czasu hospitalizacji
- współpraca z konsultantami krajowymi w celu określenia najczęstszych i mających znaczący wpływ na zwiększenie kosztów hospitalizacji chorób współistniejących w poszczególnych obszarach katalogu JGP
- działania zmierzające w kierunku wydzielenia grup z warunkiem ściśle określonych chorób współistniejących i powikłań

Kierunki zmian na przyszłość

Analiza zależności czasu trwania hospitalizacji w JGP od chorób współistniejących

