



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Jerzy Gryglewicz
Warszawa 18 marca 2014 r.



Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Kluczowe dane analityczne ze statystyki JGP dla zarządzania procesem leczenia :

- Długość hospitalizacji - mediana (dni)
- Średnia wartość hospitalizacji
- Tryb przyjęcia
- Tryb wypisu (zgon pacjenta)
- Zakres świadczeń

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Narodowy Fundusz Zdrowia

Zespół Rady NFZ ds. zmian w finansowaniu leczenia szpitalnego

Zadanie: Opracowanie metodologii związanej z wdrożeniem pilotażowego finansowania świadczeń z uwzględnieniem efektu terapeutycznego w szczególności redukcji powikłań, skrócenia czasu hospitalizacji

Pay for performance (płacenie za jakość)

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Wpływ powikłań krwotocznych i/lub transfuzji produktów krwiopochodnych na koszty szpitalne w przypadku hospitalizowanych pacjentów chirurgicznych BMC Health Services Research 2011 (Stokes et al.)

Ogółem przeanalizowano:

- 103 829 operacji kardiochirurgicznych,
- 216 199 operacji naczyniowych,
- **142 562 niekardiochirurgicznych operacji klatki piersiowej,**
- 45 687 operacji narządów mięszowych,
- 362 512 operacji chirurgii ogólnej,
- 84 132 operacji narządów rozrodczych,
- 246 815 operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego/biodrowego
- 107 187 operacji kręgosłupa

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Wpływ powikłań krwotocznych i/lub transfuzji produktów krwiopochodnych na koszty szpitalne w przypadku hospitalizowanych pacjentów chirurgicznych BMC Health Services Research 2011 (Stokes et al.)

Dla każdej specjalności zbadano częstość epizodów krwawienia, interwencji w celu kontroli krwawienia i transfuzji produktów krwiopochodnych oraz porównano koszty i długość hospitalizacji (DH) dla operacji z powikłaniami krwotocznymi do operacjami bez powikłań krwotocznych

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Wpływ powikłań krwotocznych i/lub transfuzji produktów krwiopochodnych na koszty szpitalne w przypadku hospitalizowanych pacjentów chirurgicznych BMC Health Services Research 2011 (Stokes et al.)

- Ogólny wskaźnik powikłań krwotocznych wyniósł 29,9% i wahał się od 7,5% dla operacji ginekologicznych do 47,4% dla operacji kardiochirurgicznych.
- Ogółem przyrostowa doba hospitalizacji (DH) związana z powikłaniami krwotocznymi lub transfuzjami wyniosła 6,0 dni i wahała się od 1,3 dnia dla operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego/biodrowego **do 9,6 dnia dla niekardiochirurgicznych operacji klatki piersiowej.**

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Wpływ powikłań krwotocznych i/lub transfuzji produktów krwiopochodnych na koszty szpitalne w przypadku hospitalizowanych pacjentów chirurgicznych BMC Health Services Research 2011 (Stokes et al.)

Wzrost kosztów leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych

Kardiochirurgia	36 %
Chirurgia naczyniowa	92 %
Torakochirurgia	57 %
Organy mięszone	70 %
Chirurgia ogólna	30 %
Ortopedia (endoprotezoplastyki)	20 %
Ginekologia	43 %
Chirurgia kręgosłupa	83 %

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Wpływ powikłań krwotocznych i/lub transfuzji produktów krwiopochodnych na koszty szpitalne w przypadku hospitalizowanych pacjentów chirurgicznych BMC Health Services Research 2011 (Stokes et al.)

Wnioski: W celu skrócenia hospitalizacji i zmniejszenia kosztów w związku z powikłaniami krwotocznymi i/lub transfuzjami w następstwie operacji należy opracować procedury mające na celu wdrażanie strategii oszczędzania krwi.

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Wydatki NFZ na wybrane procedury z zakresu torakochirurgii w 2012 r.

D01 - Złożone zabiegi klatki piersiowej	70,8 mln zł
D02 - Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej	88,7 mln zł
D03 - Duże zabiegi klatki piersiowej	102,2 mln zł
D04 - Średnie i małe zabiegi klatki piersiowej	4,4 mln zł
D05 – Bronchoskopia	3,4 mln zł

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

D01 - Złożone zabiegi klatki piersiowej

ICD 9	Procedura
32.49	Lobektomia - inne
32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia
32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata
32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej
32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej
32.3	Segmentowa resekcja płuca

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

D01 - Złożone zabiegi klatki piersiowej

Wskaźnik	Średnia krajowa	Najlepsze województwo	Najgorsze województwo
Czas pobytu (mediana)	12	8	21
Śmiertelność (średnia)	2,42%	0,88%	10,96%

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Dlaczego z powodów ekonomicznych warto zredukować liczbę powikłań

- Zwiększa się rentowność realizacji poszczególnych procedur
- Zmniejsza się obłożenie łóżek i obciążenie bloku operacyjnego
- Zwiększa się zysk oddziału przez zwiększenie liczby realizowanych procedur
- Efektywniej zarządza się kontraktem z NFZ
- Zwiększa szansę świadczeniodawcy na wzrost umowy z NFZ
- Jest istotnym argumentem przy zawieraniu umów z prywatnymi płatnikami
- Zmniejsza się ryzyko finansowe związane z potencjalnymi roszczeniami pacjentów

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

H89 CHOROBY NIEZAPALNE KOŚCI I STAWÓW

1. M 81.0	Osteoporoza pomenopauzalna	8 323 hospitalizacji
3 . M 81.9	Nieokreślona osteoporoza	2 040 hospitalizacji
6. M 81.8	Inna osteoporoza	1 816 hospitalizacji
12.M 81.5	Osteoporoza idiopatyczna	1 047 hospitalizacji

W sumie było 13 226 hospitalizacji z rozpoznaniem osteoporozy i stanowiły one 28 % udziału w grupie

2. M15.0 Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów 8%

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

H89 CHOROBY NIEZAPALNE KOŚCI I STAWÓW 2012/2011

Liczba hospitalizacji	49 894/49 589
Udział w hospitalizacji	0,49 %/0.51 (%)
Średnia wartość hospitalizacji	2003 zł/1 951zł
Wartość świadczeń	97ml zł/96 mln zł
Wartość leczenia osteoporozy	27 mln zł /27 mln zł

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

H89 CHOROBY NIEZAPALNE KOŚCI I STAWÓW 2012/2011

1.ORTOPEDIA	40 %	44 %
2.REUMATOLOGIA	21 %	21 %
3.CHOROBY WEWNĘTRZNE	15 %	15 %
4.ORTOPEDIA DZIECIĘCA	7 %	6 %
5.NEUROLOGIA	5 %	4 %
6.ENDOKRYNOLOGIA	3 %	3 %
7.GERIATRIA	2 %	2%
8 ONKOLOGIA KLINICZNA	2 %	0 %

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

Mediana czasu pobytu (hospitalizacja) 2012

M 81.0	Osteoporoza pomenopauzalna	2 dni
M 81.9	Nieokreślona osteoporoza	3 dni
M 81.8	Inna osteoporoza	2 dni
M 81.5	Osteoporoza idiopatyczna	2 dni

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

H89 CHOROBY NIEZAPALNE KOŚCI I STAWÓW

Średni czas hospitalizacji(media)na)

Najdłuższy czas

1.Opolskie	9 dni
2.Śląskie	6 dni
3.Lubelskie	4 dni

Najkrótszy czas

15. Mazowieckie	2 dni
16. Świętokrzyskie	2 dni

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

ROZLICZENIE ZA ZGODĄ PŁATNIKA 2012

Liczba wystąpień	1547
Mazowiecki	587
Podlaski	4
Średnia wartość hospitalizacji	23 731,66 zł

Praktyczne aspekty związane z analizą statystyk JGP w zarządzaniu szpitalem

ROZLICZENIE ZA ZGODĄ PŁATNIKA 2012

5 Najczęściej sprawozdawanych rozpoznań ICD 10 :

- O60 Poród przedwczesny
- J45.0 Dychawica oskrzelowa w głównej mierze z przyczyn uczuleniowych
- C75.9 Gruczoł wydzielania wewnętrznego, nie określony
- O30.0 Cięża bliźniacza
- K43.9 Przepuklina brzuszna bez niedrożności lub zgorzeli