

Gdzie trafiają pieniądze NFZ i jak są wydawane

Algorytm „Menedżera Zdrowia”

Czy centrala NFZ sprawiedliwie dzieli pieniądze między regiony? Redakcja „Menedżera Zdrowia” postanowiła przyjrzeć się kilku szczegółom z pomocą ekspertów i na podstawie twardych danych. Bo na ogół w odpowiedzi na pytanie o to, jak dzielone są pomiędzy regiony pieniądze NFZ, słyszymy formułę wytrych – „według algorytmu”. Po wypowiedzeniu tego zaklęcia następuje fraza: „i to jest niesprawiedliwe dla mojego regionu”. Warszawiak narzeka, że za mało pieniędzy otrzymuje Mazowsze, mieszkaniec Rzeszowa narzeka, że pokrzywdzone jest Podkarpacie. A jak jest naprawdę? I co ważniejsze – czy otrzymane pieniądze są wydawane racjonalnie? Po przeanalizowaniu kilku kluczowych wskaźników (np. kwoty zakontraktowanych świadczeń i liczby efektywnych kosztowo hospitalizacji jednostkowych) odpowiedź jest prosta. Mamy wstępne wnioski: faktycznie Mazowsze dostaje najwięcej pieniędzy. Ale może to i dobrze, bo wydaje je racjonalnie. Podlasie dostaje średnio, ale wydaje rozrzutnie, przez co szybciej wyczerpuje swoją pulę, pomagając pacjentom mniej efektywnie. Warmia i Mazury są rzeczywiście pokrzywdzone, ale sprawne. Dostają niewiele, ale sporo potrafią nadrobić, kładąc nacisk na nowoczesne i efektywne kosztowo metody kontraktowania świadczeń. Gdzie więc trafiają pieniądze NFZ i jak są wydawane? Prezentujemy artykuł Dariusza Gilewskiego i Adama Koziarkiewicza.



Szpitalnictwo zajmuje najważniejsze miejsce w polskiej opiece zdrowotnej. W ostatnich latach NFZ wydaje na nie prawie połowę swojego budżetu. Liczba łóżek w Polsce (ok. 50 na 10 tys. mieszkańców) należy do najwyższych w Unii Europejskiej (przed nami tylko Niemcy i Austriacy). Do szpitalnych świadczeń zdrowotnych należą w szczególności: usługi szpitalne, programy zdrowotne (głównie lekowe) oraz usługi szpitalne jednostkowe. Proporcja między nimi w najbliższych latach będzie się zmieniać i usługi szpitalne bez hospitalizacji powinny być tym kierunkiem, w którym szpitale jako instytucje powinny zmierzać. Zapewne będą temu sprzyjać priorytety i odpowiednie traktowanie świadczeń tego rodzaju przez NFZ.

Metoda badania

Do celów niniejszego opracowania przeanalizowano dane z kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ z lat 2008–2013. W wypadku lat 2012 i 2013 dane pochodziły z połowy roku, zatem do końca roku mogły nastąpić pewne zmiany.

Dane na temat wysokości kontraktów poszczególnych placówek, według szczegółowej klasyfikacji produktów kontraktowania, zostały zaklasyfikowane do następujących kategorii:

- usługi szpitalne, w tym:
 - usługi szpitalne w trybie jednodniowym,
 - szpitalne programy zdrowotne/lekowe.

Do powyższych usług nie zaklasyfikowano świadczeń w szpitalach uzdrowiskowych, rehabilitacji stacjonarnej oraz usług wykonywanych przez szpitale kontraktowanych osobno, a także psychiatrii stacjonarnej. Dlatego obraz, w szczególności ogólne wydatki na usługi realizowane w trybie stacjonarnym, nie jest kompletny. W przyszłości warto podjąć zagadnienie wydatków na usługi realizowane w trybie stacjonarnym, zwłaszcza w kontekście spowolnienia gospodarczego i słabych perspektyw, jeśli chodzi o wzrost nakładów na ochronę zdrowia.

Warszawa i Śląsk kontra Rzeszów i Zielona Góra

Szpitalnictwo stanowi największą część wydatków NFZ w analizowanym okresie (2008–2013). W tej kategorii znajdują się usługi hospitalizacji i programów lekowych realizowanych w szpitalach, rozróżnione na potrzeby niniejszej analizy. Pewną część wydatków na usługi szpitalne stanowią koszty świadczeń szpitalnych jednego dnia, które najczęściej są kontraktowane w niewielkich placówkach prywatnych.

Kwota przeznaczona przez NFZ na kontraktowanie wyłącznie szpitalnych usług medycznych w Polsce zwiększyła się z 20,4 mld zł w 2008 r. do 25,8 mld zł w 2013 r., co oznacza wzrost o 26 proc. Najwięcej na ten cel wydają oddziały wojewódzkie NFZ: mazowiecki (4,2 mld zł), śląski (3,1 mld zł) i wielkopolski (2,3 mld zł).

Co zrozumiałe, szpitale znajdują się przeważnie w miastach i tam też przekazywane są większe kwoty. Rynek usług tego rodzaju finansowanych przez NFZ w samej Warszawie wart jest ponad 2,7 mld zł. Następne w kolejności są Poznań (1,17 mld zł), Kraków (1,15 mld zł) i Wrocław (1,0 mld zł). W regionach bardziej zurbanizowanych (np. na południu kraju) obserwujemy zagęszczenie szpitali i większy strumień pieniędzy z funduszu.

Na drugim biegunie znajdują się nieposiadające własnych szpitali powiaty otaczające miasta na prawach powiatu. Ich mieszkańcy korzystają z usług szpitalnych w pobliskim mieście. Wiele jest takich powiatów, w których na usługi szpitalne wydaje się poniżej 14 mln zł (ryc. 1. – jasnożółty kolor na mapie), a także takich, które nie świadczą i nie kupują żadnych usług szpitalnych.

Najwyższą wartość usług szpitalnych w 2013 r. w przeliczeniu na mieszkańca (ryc. 2.) odnotowano w województwie mazowieckim (ok. 803 zł), a najniższą w lubuskim (588 zł). We wszystkich województwach wydatki te wzrosły w latach 2008–2013 o 7–10 proc. Dane z roku

„ Na początku wieku panowała powszechna zgoda co do potrzeby ograniczania opieki stacjonarnej na rzecz ambulatoryjnej, jednodniowej i domowej. W tłustych latach pierwszej dekady XXI wieku zapomnieliśmy o tym „

2008 z województw śląskiego i opolskiego znacznie odbiegają od innych, co może być wynikiem innego klasyfikowania wydatków na usługi szpitalne w tych województwach w ostatnim roku użytkowania tzw. uniwersalnego katalogu usług, poprzednika systemu jednorodnych grup pacjentów. Nie można również wykluczyć ewentualnych błędów w danych wykorzystanych do analizy.

„ W porównaniu z wydatkami na szpitalnictwo ogółem najwięcej świadczeń w ramach opieki jednodniowej kontraktowano w województwach warmińsko-mazurskim, mazowieckim, świętokrzyskim i pomorskim „

Usługi jednodniowe

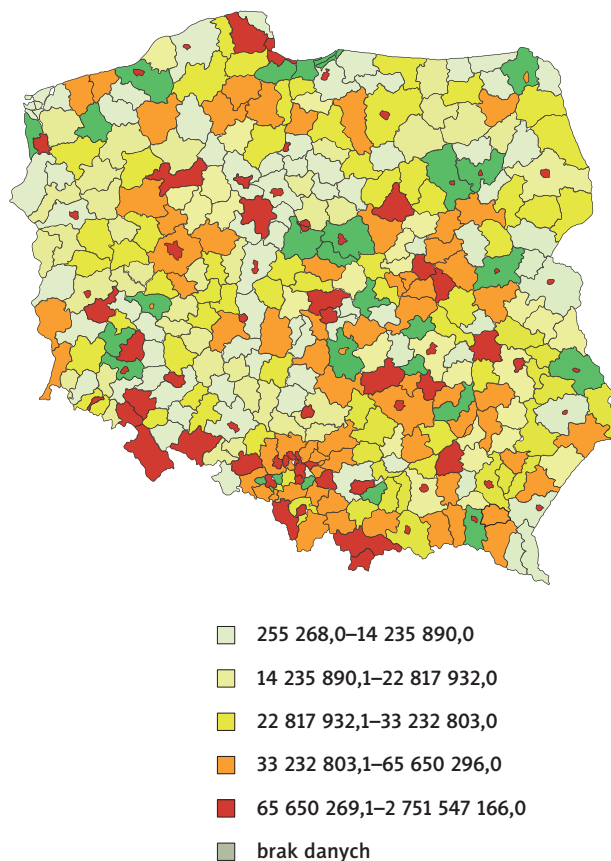
Świadczenia jednodniowe różnią się od pozostałych usług szpitalnych możliwością kontraktowania ich w niewielkich klinikach, w większości prywatnych, z niewielką bazą łóżkową i niskimi kosztami stałymi. Tradycyjny sek-

Top 20: największe polskie rynki szpitalne

Kwoty kontraktów zawartych przez NFZ na rok 2013 w zakresie szpitalnictwo-usługi w podziale na miasta i powiaty (dane w złotych)

1	m.st. Warszawa	2 751 547 166
2	m. Poznań	1 171 846 470
3	m. Kraków	1 150 486 698
4	m. Wrocław	1 005 096 637
5	m. Łódź	956 406 264
6	m. Lublin	731 844 945
7	m. Bydgoszcz	728 155 073
8	m. Katowice	692 804 973
9	m. Szczecin	674 813 051
10	m. Gdańsk	667 393 001
11	m. Białystok	434 514 257
12	m. Rzeszów	375 895 805
13	m. Kielce	319 849 666
14	m. Olsztyn	311 545 758
15	m. Gliwice	289 343 509
16	m. Opole	280 423 549
17	m. Zabrze	267 078 234
18	m. Toruń	215 356 212
19	m. Sosnowiec	206 897 692
20	m. Radom	199 001 306

Rycina 1. Kwota kontraktów uzyskana przez placówki na usługi szpitalne wg powiatów (dane w złotych)



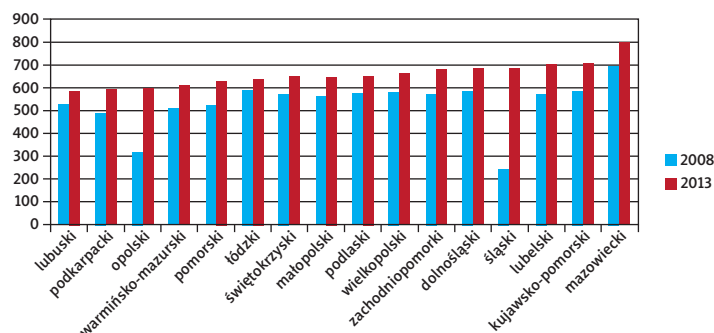
„ Szpitalnictwo zajmuje najważniejsze miejsce w polskiej opiece zdrowotnej. W ostatnich latach NFZ wydaje na nie prawie połowę swojego budżetu ”

tor szpitalny ma wiele zastrzeżeń do działalności tego typu placówek, zarzuca im selekcjonowanie bardziej opłacalnych pacjentów, odsyłanie tych z powikłaniami do publicznych placówek itp. Jednocześnie jednak tradycyjne leczenie szpitalne niechętnie zmienia nawyki i przyjmuje na kilkudniowe pobyty pacjentów, którzy zupełnie tego nie wymagają. Decydujące w takich wypadkach

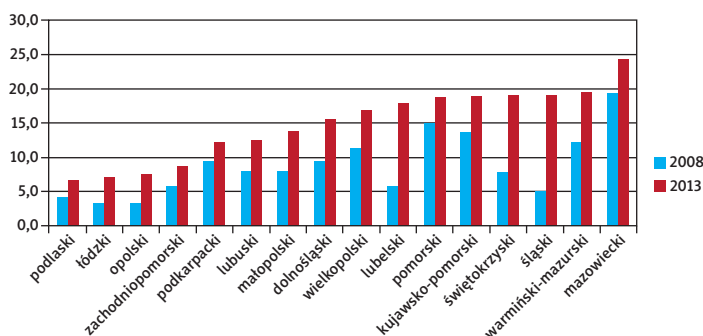
są przesłanki ekonomiczne – przychody za hospitalizowanych są po prostu wyższe.

Najwyższa kwota w ośrodkach jednodniowych (zarówno w małych, prywatnych, jak i publicznych szpitalach) w przeliczeniu na mieszkańca kontraktowana jest w województwie mazowieckim, najniższa – w podlaskim (ryc. 3.). W województwie mazowieckim kwota ta jest przeszło trzykrotnie wyższa, co oznacza trzykrotnie więcej nabywanych świadczeń niż w województwie podlaskim, zakładając taką samą cenę jednostkowego świadczenia.

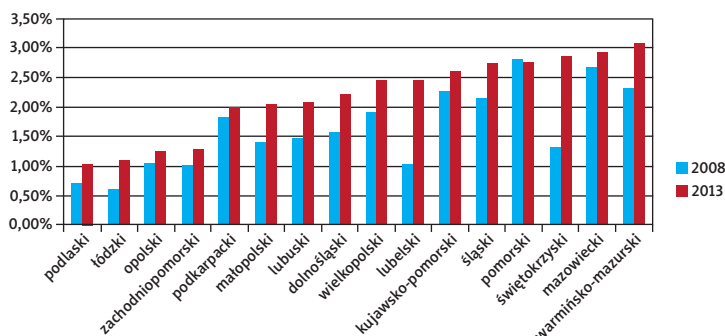
W ostatnich latach w kilku województwach odnotowano wysoki, kilkakrotny wzrost wydatków na leczenie jednodniowe: śląskim (z 5,5 zł w 2008 r. do 19,3 zł w 2013 r.), świętokrzyskim i lubelskim. Z kolei w województwach pomorskim, podkarpackim, zachodniopomorskim i opolskim tendencja w szpitalnej opiece jednodniowej jest odwrotna.



Rycina 2. Wydatki na usługi szpitalne na mieszkańca w latach 2008 i 2013 wg oddziałów wojewódzkich NFZ (dane w złotych)



Rycina 3. Wydatki na świadczenia szpitalne jednodniowe na mieszkańca w latach 2008 i 2013 wg oddziałów wojewódzkich NFZ (dane w złotych)



Rycina 4. Udział wydatków na świadczenia szpitalne jednodniowe w wydatkach szpitalnych w latach 2008 i 2013 wg oddziałów wojewódzkich NFZ

W porównaniu z wydatkami na szpitalnictwo ogółem najczęściej świadczeń w ramach opieki jednodniowej kontraktowano w województwach warmińsko-mazurskim, mazowieckim, świętokrzyskim i pomorskim (ok. 3 proc.), najmniej natomiast w podlaskim, łódzkim, opolskim i zachodniopomorskim (ok. 1 proc.). W latach 2008–2013 największy przyrost odsetka wydatków na usługi jednodniowe odnotowano w województwach lubelskim i świętokrzyskim. W niektórych województwach, o znacznym odsetku usług tego rodzaju, przyrost nie jest już tak wysoki (np. w mazowieckim). Są również województwa, gdzie szpitalna opieka jednodniowa nie stanowi priorytetu oddziału NFZ (opolskie, zachodniopomorskie).

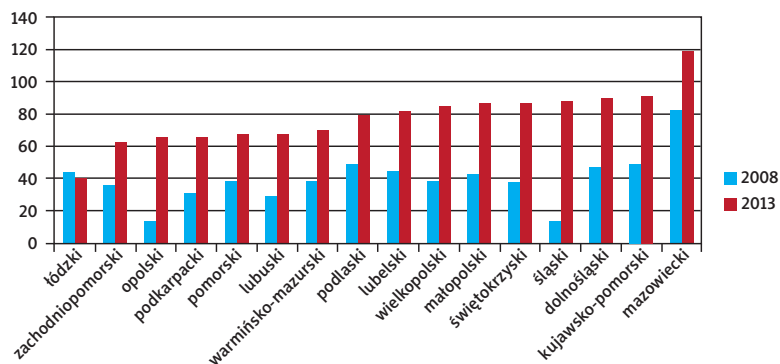
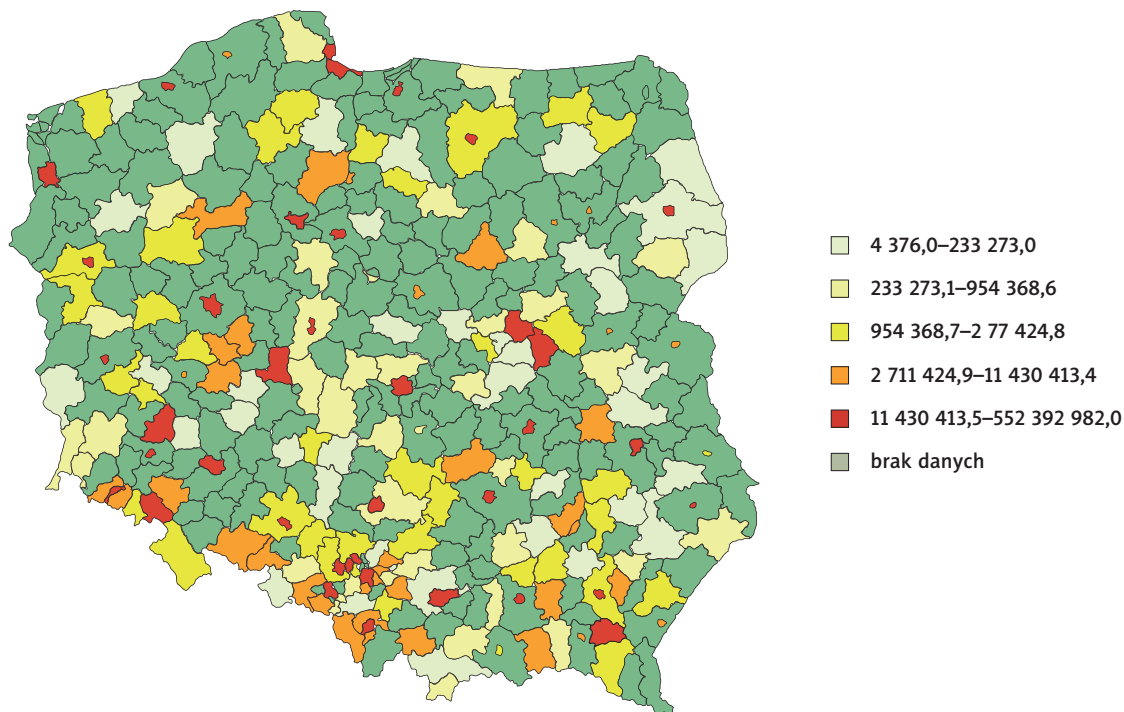
Szpitalne programy zdrowotne

W ramach kontraktowanych świadczeń szpitalnych wyróżnia się świadczenia o charakterze programów, głównie lekowych, realizowanych przez szpitale. Realizacja tego

rodzaju usług wymaga zakupu kosztownych preparatów, a często wręcz do tego typu wydatków jest ograniczona. Nierzadko szpitale muszą przyjąć pacjenta, aby zrealizować określony program, a do kosztu leczenia doliczyć dodatkowo koszt usługi szpitalnej (np. hospitalizacji). Ponadto usługi tego rodzaju często prowadzone są przez wysoko wyspecjalizowane placówki, stąd też większa niż w wypadku usług szpitalnych koncentracja strumienia pieniędzy na tego typu działanie w większych miastach (ryc. 5.).

Wartość kwoty zakontraktowanej przez NFZ na programy szpitalne w Polsce wyniosła 1,6 mld zł w 2008 r. oraz 3,2 mld zł w 2013 r. Najwyższą wartość kontraktów na programy szpitalne mają obecnie oddziały NFZ: mazowiecki (631 mln zł), śląski (405 mln zł) i wielkopolski (293 mln zł), natomiast najniższą – opolski (66 mln zł), lubuski (68 mln zł) i podlaski (93 mln zł).

Rycina 5. Kwota kontraktów przyznanych przez oddziały wojewódzkie NFZ na programy szpitalne w 2013 r. (dane w złotych)



Rycina 6. Wydatki na szpitalne programy zdrowotne na mieszkańca, wg oddziałów wojewódzkich NFZ, w latach 2008 i 2013 (dane w złotych)

W przeliczeniu na mieszkańca najczęściej na programy szpitalne wydano w mazowieckim oddziale wojewódzkim NFZ, głównie w Warszawie. Najmniej – w łódzkim, przy czym w oddziale tym w latach 2008–2012 wartość kontraktów była bliska średniej krajowej (w roku 2012 – 187,5 mln zł). Aktualnie spadła do 99,5 mln zł, co może być jednorazową obserwacją i na przykład wynikiem opóźniających się kontraktów na programy, które za rok 2013 nie zostały jeszcze ujęte w danych.

Podsumowując – świadczenia określane jako „leczenie szpitalne” obejmują różne rodzaje usług zdrowotnych, nie zawsze o charakterze typowych hospitalizacji. Leczenie w trybie jednodniowym oraz programy zdrowotne są przykładem, że działalność szpitala to nie tylko hospitalizacje. W obu kategoriach w ostatnich 5 latach zauważa się wzrost liczby i wartości kontraktów kosztem

tradycyjnej opieki szpitalnej. Jednocześnie jednak istnieje wiele świadczeń o tym charakterze. Stacjonarna psychiatria, rehabilitacja czy leczenie uzdrowiskowe również wykonywane są w tym trybie, znanym z kosztochłonności.

W dobie napięć finansowych warto przypomnieć tendencje sięgające lat 90. XX wieku, kiedy to panowała powszechna zgoda co do potrzeby ograniczania opieki stacjonarnej na rzecz opieki ambulatoryjnej, jednodniowej i domowej. W tłustych latach pierwszej dekady XXI wieku zapomnieliśmy o tym.

Dariusz Gilewski, Adam Kozierekiewicz

W tekście wykorzystano materiały źródłowe zamieszczone na portalu www.dane-i-analizy.pl, na podstawie bazy kontraktów NFZ.