

Kontraktacja świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii dorosłych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2012 roku

Adult intensive therapy services contracted by the National Health Fund in 2012

Anna Piechota¹, Mariusz Piechota²

¹Zakład Finansowania Ochrony Zdrowia, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

²Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny
— Centralny Szpital Weteranów w Łodzi

ABSTRACT

Background. Limited financial resources of the National Health Fund (NHF) affect the extent of funding allocated for intensive therapy services. The objective of the study was to analyse the levels of funding the departments of anaesthesiology and intensive therapy are provided with by NHF regional branches in 2012.

Methods. Websites of NHF regional branches were surveyed to obtain the data about the therapeutic entities containing departments of anaesthesiology and intensive therapy, whose services were contracted by NHF in 2012. The contract value, number of contracted points and price of a point were determined for each department. Moreover, based on preliminary survey of the National Official Register of Economic Entities (REGON), the number of intensive therapy beds in the departments in question was calculated.

Results. The highest expenditure on adult intensive therapy per one citizen was found in the West Pomeranian, Podlasie and Lesser Poland provinces whereas the lowest one in Swietokrzyskie, Pomeranian and Lublin provinces.

Conclusion. Funds allocated by NHF for services of departments of anaesthesiology and intensive therapy are insufficient.

Key words: healthcare services, National Health Fund; healthcare services, intensive therapy, department of anaesthesiology and intensive therapy; department of anaesthesiology and intensive therapy, therapy for adults, financial resources

Słowa kluczowe: świadczenia zdrowotne, Narodowy Fundusz Zdrowia; świadczenia zdrowotne, intensywna terapia, oddział anestezjologii i intensywnej terapii; oddział anestezjologii i intensywnej terapii, terapia dorosłych, środki finansowe

Anestezjologia Intensywna Terapia 2012, tom XLIV, nr 3, 139–146

Podmioty lecznicze posiadające w swojej strukturze organizacyjnej oddział lub oddziały anestezjologii i intensywnej terapii (OAIT), udzielające świadczeń z zakresu intensywnej terapii na podstawie umowy z właściwym terytorialnie oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), powinny być wybierane w sposób transparentny, a wartość umów podpisanych z wybranymi w postępowaniu konkursowym podmiotami leczniczymi powinna być odpowiednia do poziomu i zakresu udzielanych świadczeń.

Ograniczone zasoby finansowe pozostające w dyspozycji płatnika na rok 2012, podobnie jak w latach wcześniejszych, nie pozwolą prawdopodobnie na pełne pokrycie kosztów wykonanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń z zakresu intensywnej terapii.

Celem pracy była analiza poziomu finansowania oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii przez oddziały wojewódzkie NFZ w 2012 roku.

METODYKA

W pierwszym etapie badania w wyniku dokonanego przeglądu (przeszukania) stron internetowych 16 oddziałów wojewódzkich (ow) NFZ (kwerenda w „Informatorze o umowach”) [1–16] zidentyfikowano podmioty lecznicze (świadczeniodawców), posiadające w swojej strukturze oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, których świadczenia zostały zakontraktowane przez odpowiedni terytorialnie oddział wojewódzki NFZ w 2012 roku (nazwa produktu kontraktowego: ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA — HOSPITALIZACJA kod produktu kontraktowego: 03.4260.040.02; nazwa produktu kontraktowego: ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY — HOSPITALIZACJA kod produktu kontraktowego: 03.4260.050.02). W wyniku zastosowania powyższej kwerendy uzyskano następujące dane o podmiocie leczniczym (świadczeniodawcy): kod świadczeniodawcy, NIP, REGON, nazwę świadczeniodawcy, miasto, ulicę, kod pocztowy oraz sumaryczną kwotę zobowiązań (dotyczącą leczenia szpitalnego; rodzaju świadczenia 03). W kolejnym etapie dla każdego oddziału anestezjologii i intensywnej terapii (kod 4260) ustalono: wartość kontraktu na 2012 rok (sumaryczną kwotę kontraktu dla produktu), liczbę zakontraktowanych punktów (sumaryczną liczbę kontraktu dla produktu) oraz cenę punktu (cenę produktu).

W kolejnym etapie badania wykonano kwerendę w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w celu ustalenia organu założycielskiego dla zidentyfikowanych w pierwszym etapie podmiotów leczniczych (świadczeniodawców). W powyższy sposób ustalono również liczbę łóżek intensywnej terapii, jaką posiadają oddziały anestezjologii i intensywnej terapii funkcjonujące w strukturach tych podmiotów leczniczych [17]. W celu obliczenia niektórych wskaźników wykorzystano dane Głównego Urzędu Statystycznego [18].

WYNIKI

Według danych opublikowanych na stronach internetowych 16 oddziałów wojewódzkich NFZ cena punktu kontraktowego wynosiła od 49,4 PLN do 52 PLN.

Dwanaście oddziałów wojewódzkich NFZ określiło cenę punktu kontraktowego na poziomie 52 PLN. Były to następujące oddziały wojewódzkie NFZ: Dolnośląski, Kujawsko-Pomorski, Lubuski, Lubelski, Łódzki, Małopolski, Mazowiecki, Opolski, Podkarpacki, Podlaski, Wielkopolski oraz Zachodniopomorski. Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ ustalił cenę punktu kontraktowego na poziomie 51,51 PLN. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ ustalił cenę punktu kontraktowego w zależności od kontaktowanego podmiotu na poziomie 52 PLN, 51,5 PLN lub 51 PLN, Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ na poziomie 52 PLN, 51 PLN lub 50 PLN, a Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ

na poziomie 52 PLN, z wyjątkiem jednego podmiotu, dla którego cenę punktu kontraktowego określono na 49,4 PLN.

Poziom finansowania oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii przez oddziały wojewódzkie NFZ przedstawiono w tabelach 1–3.

Strukturę oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii zakontraktowanych przez OW NFZ w 2012 rok według liczby posiadanych łóżek przedstawiono w tabelach 4–6 oraz na rycinie 1.

DYSKUSJA

Zasady finansowania oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ nie są całkowicie przejrzyste. Podstawowe zastrzeżenia budzi nierówność traktowania podmiotów leczniczych, biorących udział w kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii w 2012 roku. Nierówność ta przejawia się w ustaleniu przez oddziały wojewódzkie NFZ różnej ceny punktu kontraktowego oraz w niekontraktowaniu świadczeń z zakresu intensywnej terapii na II poziomie referencyjnym przez trzy oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia (Łódzki, Małopolski, Świętokrzyski). Zdaniem autorów, decyzje w powyższych sprawach, podjęte na poziomie oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, nie wynikają z przesłanek merytorycznych. Subiektywność w kształtowaniu ceny punktu kontraktowego nie powinna mieć miejsca w kolejnych latach.

W krajach Europy Zachodniej wskaźnik liczby łóżek intensywnej terapii dla dorosłych na 100 000 mieszkańców waha się od 3,3 w Wielkiej Brytanii do 24 w Niemczech [19]. W Stanach Zjednoczonych w 2007 roku wskaźnik ten wynosił 28 [20]. Przy założeniu, że wszystkie łóżka intensywnej terapii dla dorosłych to łóżka intensywnej terapii zakontraktowane przez oddziały wojewódzkie NFZ (w ramach łóżek oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii) można przyjąć, że w Polsce w 2012 roku wskaźnik liczby łóżek intensywnej terapii dla dorosłych na 100 000 mieszkańców wynosi 7,12.

Istotnym problemem jest niewłaściwa struktura organizacyjna oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w Polsce — powinny one liczyć co najmniej 6 łóżek [21, 22]. Posiadanie 8–12 łóżek jest uznawane za rozwiązanie optymalne [23]. Osoby zarządzające szpitalami z liczbą łóżek na OAiIT mniejszą niż 6 powinny być zachęcane do tego, by zwiększyć liczbę łóżek na oddziałach w celu poprawienia efektywności [23]. Sugeruje się, by szpitale posiadające OAiIT z dużą liczbą łóżek tworzyły oddzielne, wyspecjalizowane, funkcjonalne podjednostki z 6–8 łózkami [23].

Prawie połowa OAiIT, których świadczenia z zakresu intensywnej terapii zostały zakontraktowane na rok 2012 przez oddziały wojewódzkie NFZ, posiada liczbę łóżek mniejszą niż 6. Typowy OAiIT w Polsce posiada 4 łóżka intensywnej

Tabela 1. Finansowanie oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii na I poziomie referencyjnym przez ow NFZ

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba łóżek intens. terapii na 100 000 mieszkańców	Łączna liczba zakontraktowanych punktów	Łączna wartość kontraktów (PLN)	Średnia kwota w PLN przeznaczona przez ow NFZ na leczenie chorych/ /1 łóżko/1 rok	Średnia liczba zakontraktowanych punktów/ /1 łóżko/ /1 dzień hospitalizacji	Kwota finansowania OAiT w PLN w przeliczeniu na 1 mieszkańca
Dolnośląski	21	132	4,59	1 149 549	59 776 548,00	452 852,64	23,86	20,77
Kujawsko-Pomorski	11	48	2,32	263 490	13 701 480,00	279 622,04	14,73	6,62
Lubelski	18	85	3,95	503 954	26 205 608,00	308 301,27	16,24	12,18
Lubuski	10	47	4,65	290 669	15 114 788,00	321 591,23	16,94	14,95
Łódzki	27	189	7,46	1 474 949	76 697 348,00	405 806,07	21,38	30,26
Małopolski	39	265	8,01	2 460 587	127 950 524,00	482 832,17	25,44	38,65
Mazowiecki	42	237	4,52	1 407 321	73 180 811,38	308 779,79	16,27	13,96
Opolski	6	34	3,31	361 463	18 796 076,00	552 825,00	29,13	18,27
Podkarpacki	17	103	4,90	596 295	31 007 340,00	301 042,14	15,86	14,74
Podlaski	10	49	4,12	428 200	22 266 400,00	454 416,33	23,94	18,74
Pomorski	21	106	4,73	670 196	34 521 795,96	325 677,32	17,32	15,41
Śląski	33	215	4,64	1 834 967	95 259 390,00	443 066,93	23,38	20,55
Świętokrzyski	18	89	7,03	468 672	24 204 088,02	271 956,04	14,43	19,12
Warmińsko-Mazurski	16	67	4,69	556 466	28 875 914,60	430 983,80	22,75	20,23
Wielkopolski	36	202	5,91	1 360 755	70 759 260,00	350 293,37	18,46	20,69
Zachodniopomorski	15	67	3,96	440 553	22 908 756,00	341 921,73	18,01	13,53
Łącznie/średnia	340	1935	4,92	14 268 086	741 226 127,96	376 997,99	19,88	19,40

Tabela 2. Finansowanie oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii na II poziomie referencyjnym przez ow NFZ

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba łóżek intens. terapii na 100 000 mieszkańców	Łączna liczba zakontraktowanych punktów	Łączna wartość kontraktów (PLN)	Średnia kwota w PLN przeznaczona przez ow NFZ na leczenie chorych/ /na 1 łóżko/ /1 rok	Średnia liczba zakontraktowanych punktów/ /1 łóżko/ /1 dzień hospitalizacji	Kwota finansowania OAiT w PLN w przeliczeniu na 1 mieszkańca
Dolnośląski	7	69	2,40	826 461	42 975 972,00	622 840,17	32,82	14,93
Kujawsko-Pomorski	9	90	4,35	843 405	43 857 060,00	487 300,67	25,67	21,19
Lubelski	6	52	2,42	473 000	24 596 000,00	473 000,00	24,92	11,43
Lubuski	3	32	3,17	291 497	15 157 844,00	473 682,63	24,96	14,99
Łódzki	0	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Małopolski	0	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Mazowiecki	17	247	4,71	1 397 242	72 656 571,00	294 156,16	15,50	13,86
Opolski	2	19	1,85	194 010	10 088 520,00	530 974,74	27,98	9,81
Podkarpacki	4	36	1,71	412 375	21 443 500,00	595 652,78	31,38	10,19
Podlaski	3	39	3,28	476 937	24 800 724,00	635 916,00	33,50	20,87
Pomorski	4	33	1,47	257 662	13 272 169,62	402 186,96	21,39	5,92
Śląski	6	66	1,42	597 362	31 062 824,00	470 648,85	24,80	6,70
Świętokrzyski	0	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Warmińsko-Mazurski	3	23	1,61	413 220	21 487 440,00	934 236,52	49,22	15,06
Wielkopolski	7	86	2,52	709 417	36 889 684,00	428 949,81	22,60	10,79
Zachodniopomorski	9	72	4,25	963 555	50 104 860,00	695 900,83	36,66	29,59
Łącznie/średnia	80	864	2,20	7 856 143	408 393 168,62	440 340,38	23,21	10,69

Tabela 3. Finansowanie oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii na obu poziomach referencyjnych łącznie przez ow NFZ

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba łóżek intens. terapii na 100 000 mieszkańców	Łączna liczba zakontraktowanych punktów	Łączna wartość kontraktów	Średnia kwota w PLN przeznaczona przez ow NFZ na leczenie chorych/ /1 łóżko/1 rok	Średnia liczba zakontraktowanych punktów/ /1 łóżko/ /1 dzień hospitalizacji	Kwota finansowania OAiIT w PLN w przeliczeniu na 1 mieszkańca
Dolnośląski	28	201	6,98	1 976 010	102 752 520,00	511 206,57	26,93	35,70
Kujawsko-Pomorski	20	138	6,67	1 106 895	57 558 540,00	417 090,87	21,98	27,81
Lubelski	24	137	6,37	976 954	50 801 608,00	370 814,66	19,54	23,61
Lubuski	13	79	7,81	582 166	30 272 632,00	383 197,87	20,19	29,94
Łódzki	27	189	7,46	1 474 949	76 697 348,00	405 806,07	21,38	30,26
Małopolski	39	265	8,01	2 460 587	127 950 524,00	482 832,17	25,44	38,65
Mazowiecki	59	484	9,23	2 804 563	145 837 382,38	301 316,91	15,88	27,82
Opolski	8	53	5,15	555 473	28 884 596,00	544 992,38	28,71	28,08
Podkarpacki	21	139	6,61	1 008 670	52 450 840,00	377 344,17	19,88	24,93
Podlaski	13	88	7,41	905 137	47 067 124,00	534 853,68	28,18	39,61
Pomorski	25	139	6,20	927 858	47 793 965,58	343 841,48	18,29	21,33
Śląski	39	281	6,06	2 432 329	126 322 214,00	449 545,25	23,72	27,25
Świętokrzyski	18	89	7,03	468 672	24 204 088,02	271 956,05	14,43	19,12
Warmińsko-Mazurski	19	90	6,31	969 686	50 363 354,60	559 592,83	29,52	35,29
Wielkopolski	43	288	8,42	2 070 172	107 648 944,00	373 781,06	19,69	31,48
Zachodniopomorski	24	139	8,21	1 404 108	73 013 616,00	525 277,81	27,68	43,12
łącznie/średnia	420	2799	7,12	22 124 229	1 149 619 296,58	428 340,61	22,59	30,09

Tabela 4. Liczba łóżek oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii na I poziomie referencyjnym zakontraktowanych przez ow NFZ w 2012 roku

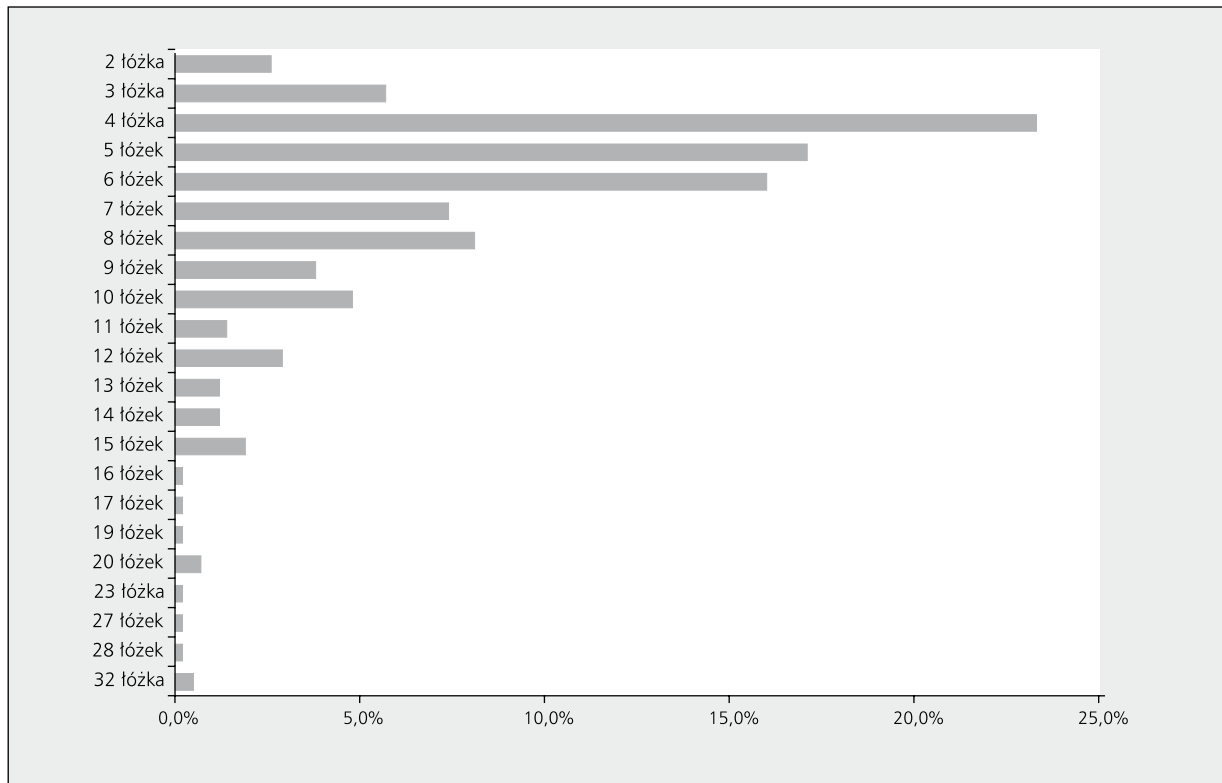
Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	Liczba oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w województwie z:															Łączna liczba OAiIT w województwie	
	2 łózkami	3 łózkami	4 łózkami	5 łózkami	6 łózkami	7 łózkami	8 łózkami	9 łózkami	10 łózkami	11 łózkami	12 łózkami	13 łózkami	14 łózkami	15 łózkami	20 łózkami		23 łózkami
Dolnośląski			7	3	3	3	2	1			1	1					21
Kujawsko-Pomorski	2		5	1	2		1										11
Lubelski	1	1	6	7	2			1									18
Lubuski			5	4		1											10
Łódzki			5	7	6		1		4	1	2			1			27
Małopolski	1	1	10	2	8	5	4	4			3					1	39
Mazowiecki	2	3	10	10	9	2	2		3						1		42
Opolski			1	2	1	2											6
Podkarpacki		1	1	3	6	4	1	1									17
Podlaski		1	4	3	1			1									10
Pomorski	3	2	3	5	3	3	1		1								21
Śląski			10	2	7	2	6	2	2	1	1						33
Świętokrzyski	1	3	5	5	2	1								1			18
Warmińsko-Mazurski		4	6	5	1												16
Wielkopolski	1	4	12	6	5	1	3		1		2			1			36
Zachodniopomorski		3	6	3	2	1											15
Razem	11	23	96	68	58	25	21	10	11	2	9	1	1	2	1	1	340

Tabela 5. Liczba łóżek oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii na II poziomie referencyjnym zakontraktowanych przez ow NFZ w 2012 roku

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	Liczba oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w województwie z																			Łączna liczba OAIiT w woje- wództwie		
	2 łózkami	3 łózkami	4 łózkami	5 łózkami	6 łózkami	7 łózkami	8 łózkami	9 łózkami	10 łózkami	11 łózkami	12 łózkami	13 łózkami	14 łózkami	15 łózkami	16 łózkami	17 łózkami	19 łózkami	20 łózkami	27 łózkami		28 łózkami	32 łózkami
Dolnośląski					1	1	1	2	1									1			7	
Kujawsko- -Pomorski					2	1		1	1		1	2	1								9	
Lubelski			1		1	1		1				2									6	
Lubuski									2		1										3	
Łódzki																					0	
Małopolski																					0	
Mazowiecki				1	1		3		2	1			3	2		1			1	2	17	
Opolski							1			1											2	
Podkarpacki				1			2								1						4	
Podlaski								1	1									1			3	
Pomorski			1		1					1	1										4	
Śląski						1	1	1		1					1	1					6	
Świętokrzyski																					0	
Warmińsko- -Mazurski				1			1		1												3	
Wielkopolski		1			1		2							1			1		1		7	
Zachodnio- pomorski				1	2	2	2		1					1							9	
Razem	0	1	2	4	9	6	13	6	9	4	3	4	4	6	1	1	1	2	1	1	2	80

Tabela 6. Liczba łóżek oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii zakontraktowanych przez ow NFZ w 2012 roku

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	Liczba oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w województwie z:																				Łączna liczba OAIiT w woje- wództwie		
	2 łózkami	3 łózkami	4 łózkami	5 łózkami	6 łózkami	7 łózkami	8 łózkami	9 łózkami	10 łózkami	11 łózkami	12 łózkami	13 łózkami	14 łózkami	15 łózkami	16 łózkami	17 łózkami	19 łózkami	20 łózkami	23 łózkami	27 łózkami		28 łózkami	32 łózkami
Dolnośląski	0	0	7	3	4	4	3	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	
Kujawsko- -Pomorski	2	0	5	1	4	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20	
Lubelski	1	1	7	7	3	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	
Lubuski	0	0	5	4	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
Łódzki	0	0	5	7	6	0	1	0	4	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	27	
Małopolski	1	1	10	2	8	5	4	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	39	
Mazowiecki	2	3	10	11	10	2	5	0	5	1	0	0	3	2	0	1	0	1	0	0	1	59	
Opolski	0	0	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Podkarpacki	0	1	1	4	6	4	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	
Podlaski	0	1	4	3	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13	
Pomorski	3	2	4	5	4	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	
Śląski	0	0	10	2	7	3	7	3	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	39	
Świętokrzyski	1	3	5	5	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18	
Warmińsko- -Mazurski	0	4	6	6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
Wielkopolski	1	5	12	6	6	1	5	0	1	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	43	
Zachodnio- pomorski	0	3	6	4	4	3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	24	
Razem	11	24	98	72	67	31	34	16	20	6	12	5	5	8	1	1	1	3	1	1	1	2	420



Rycina 1. Struktura oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii zakontraktowanych przez ow NFZ w 2012 roku według liczby łóżek

terapii; 11 oddziałów OAiIT posiada 2 łóżka intensywnej terapii, a 24 oddziały (w tym jeden na II poziomie referencyjnym) — 3 łóżka. Zasadność istnienia takich oddziałów z ekonomicznego punktu widzenia jest mocno wątpliwa. Wartość umów podpisanych z oddziałami wojewódzkimi NFZ wskazuje, że zakontraktowane środki finansowe nie pozwolą na zbilansowanie się OAiIT posiadającego 2 lub 3 łóżka intensywnej terapii (zachowując wszelkie obowiązujące zasady działania takiego oddziału).

Wątpliwości dotyczące właściwej „kwalifikacji oddziału” budzi w niektórych przypadkach nazewnictwo zakontraktowanych OAiIT, istniejące w dokumentach rejestrowych. Niejednokrotnie nazwa własna oddziału figurująca w rejestrze brzmi: „dział anestezjologii”. Pod takimi zapisami mogą kryć się sale pooperacyjne wykazywane do NFZ jako OAiIT.

Uzyskane w wyniku kwerend dane pozwoliły na ocenę finansowania OAiIT. Do oceny poziomu finansowania szczególnie użyteczne okazały się następujące wskaźniki: sumaryczna roczna kwota kontraktu/1 łóżko (wskaźnik rocznych nakładów na 1 łóżko); liczba zakontraktowanych punktów/1 łóżko/1 dzień hospitalizacji oraz sumaryczna roczna kwota kontraktu/1 mieszkańca.

Wskaźnik sumaryczna roczna kwota kontraktu/1 łóżko, czyli kwota przeznaczona na finansowanie leczenia chorych na OAiIT na 1 łóżku przez rok, zdaniem autorów, nadaje się do oceny porównawczej finansowania OAiIT

zarówno w skali mikro (kilku oddziałów), jak i w skali makro (województw, krajów). Wskaźnik sumaryczna roczna kwota kontraktu/1 łóżko dobrze obrazuje nakłady na intensywną terapię. Na leczenie chorych hospitalizowanych na 1 łóżku intensywnej terapii przez rok NFZ przeznaczył w 2012 roku średnio kwotę 428 340,61 PLN, czyli kwotę około 100 000 EUR/1 łóżko intensywnej terapii/rok. Jest to kwota wielokrotnie mniejsza niż w krajach Europy Zachodniej czy Stanach Zjednoczonych.

Wskaźnik liczba zakontraktowanych punktów/1 łóżko/1 dzień hospitalizacji jest swego rodzaju miarą „zakontraktowanego stanu ciężkości leczonych chorych”. Jest pośrednio związany ze skalą TISS-28. Jednak zakontraktowany punkt nie jest tożsamy z punktem w skali TISS-28. W przypadku OAiIT zakontraktowanych na I poziomie referencyjnym przez oddziały wojewódzkie NFZ, punkt w skali TISS-28 ma wartość zaniżaną aż do liczby 29 punktów. Przykładowo 19 punktów w skali TISS-28 odpowiada 15,73 punktu kontraktowego, a 29 punktów w skali TISS 28 odpowiada 28,96 punktu kontraktowego. W przypadku OAiIT terapii zakontraktowanych na II poziomie referencyjnym sytuacja dla podmiotów leczniczych (świadczeniodawców) jest bardziej korzystna. Dziewiętnaście punktów w skali TISS-28 odpowiada bowiem 18,88 punktu kontraktowego. Różnica wynika ze zwiększonego finansowania na II poziomie referencyjnym poprzez zastosowanie współczynnika 1,2. Zaobserwowa-

ne odstępstwa od jednolitej ceny za punkt kontraktowy (maks. o 5%) w niewielkim stopniu zaburzają ocenę finansowania za pomocą wskaźnika liczby zakontraktowanych punktów/1 łóżko/1 dzień hospitalizacji.

Dasta i wsp. ocenili dzienne koszty hospitalizacji na jednym stanowisku intensywnej terapii [24]. W przypadku stosowania wentylacji mechanicznej koszty były największe w pierwszym dniu pobytu chorego i wynosiły 10 794 USD, zmniejszały się w drugim dniu pobytu do 4796 USD, a po trzecim dniu koszty stabilizowały się na poziomie 3968 USD. Podobną tendencję stwierdzono w przypadku chorych nie wymagających stosowania wentylacji mechanicznej. Koszty w pierwszej, drugiej i kolejnych dobach pobytu wynosiły odpowiednio: 6667 USD, 3496 USD oraz 3184 USD. Tych kosztów nie można bezpośrednio porównywać z kosztami OAiIT w Polsce, między innymi ze względu na inne koszty pracy personelu. Niemniej, zakontraktowanie średnio 22,59 punktu/1 łóżko/1 dzień hospitalizacji jest, zdaniem autorów, niedostateczne dla prawidłowo działającego, leczącego ciężko chorych oddziału anesteziologii i intensywnej terapii. Przyjmując 52 PLN jako wartość punktu, daje to kwotę 1174,68 PLN, czyli około 350 USD — ponad dziesięciokrotnie mniej niż we wspomnianym badaniu [24].

Zdaniem autorów, dla odpowiedniego zabezpieczenia finansowania intensywnej terapii osób dorosłych wartość wskaźnika liczby zakontraktowanych punktów/1 łóżko/1 dzień hospitalizacji nie powinna być mniejsza niż 30 punktów, przy założeniu, że cena punktu kontraktowego wynosi 61 PLN. Ponadto przyjęcie liczby zakontraktowanych punktów/1 łóżko/1 dzień hospitalizacji na poziomie 22,59 punktu jako zabezpieczającej potrzeby intensywnej terapii osób dorosłych w Polsce oznaczałoby, że na OAiIT obłożenie łóżek jest poniżej 60–70%, a tak w rzeczywistości nie jest, o czym świadczą między innymi pojawiające się okresowo w prasie dramatyczne doniesienia o próbach znalezienia wolnego miejsca na OAiIT.

Wskaźnik sumaryczna roczna kwota kontraktu/1 mieszkańca może być bardzo użyteczny nie tylko do analiz porównawczych finansowania intensywnej terapii pomiędzy województwami. Może służyć do analogicznych analiz na poziomie krajów czy analiz porównawczych różnych systemów finansowania.

Według dwóch wskaźników: sumarycznej rocznej kwoty kontraktu/1 łóżko oraz liczby zakontraktowanych punktów/1 łóżko/1 dzień hospitalizacji największe zasoby zostały przeznaczone na sfinansowanie świadczeń intensywnej terapii udzielanych przez oddziały anesteziologii i intensywnej terapii zakontraktowane przez Warmińsko-Mazurski, Opolski oraz Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ. Według tych wskaźników najmniejsze zasoby finansowane zostały przeznaczone na sfinansowanie świadczeń intensywnej terapii udzielanych przez OAiIT zakontrak-

towane przez Świętokrzyski, Mazowiecki oraz Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ.

Obydwa wskaźniki: sumaryczna roczna kwota kontraktu/1 łóżko oraz liczba zakontraktowanych punktów/1 łóżko/1 dzień hospitalizacji pokazują finansowanie OAiIT bardziej z punktu widzenia podmiotów leczniczych niż płatnika. Wynika to z faktu, że oba wskaźniki są pochodną liczby łóżek. W przypadku, gdyby liczba łóżek na OAiIT na terenie jednego z województwa była znacząco większa w stosunku do innych — to wartości obu wskaźników mogą być w tym województwie odpowiednio niższe, pomimo właściwych nakładów na intensywną terapię w tym województwie. Takie sytuacje można zweryfikować za pomocą wskaźnika sumarycznej rocznej kwoty kontraktu/1 mieszkańca — wskaźnika najbardziej istotnego z punktu widzenia zarządzającego (organizatora) opieki zdrowotnej. Wskaźnik sumarycznej rocznej kwoty kontraktu/1 mieszkańca pokazał, że największe nakłady na intensywną terapię dorosłych w przeliczeniu na 1 mieszkańca dotyczą mieszkańców województw: zachodniopomorskiego, podlaskiego oraz małopolskiego, najmniejsze zaś — mieszkańców województw świętokrzyskiego, pomorskiego oraz lubelskiego.

Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki, należy stwierdzić, że nakłady finansowe na intensywną terapię dorosłych w Polsce w 2012 roku są niewystarczające. Należy niezwłocznie podjąć intensywne działania, w tym działania informacyjne, w celu istotnego zwiększenia nakładów finansowych na intensywną terapię dorosłych. Niezależnie od powyższych działań należy zweryfikować pod względem merytorycznym istniejące obecnie zróżnicowanie w poziomie nakładów finansowych na intensywną terapię dorosłych (w przeliczeniu na 1 mieszkańca województwa). Celem podjętych w przyszłości działań powinno być także trzykrotne zwiększenie liczby łóżek intensywnej terapii w Polsce (aktualna wartość wskaźnika liczby łóżek na OAiIT na 100 000 mieszkańców wynosi 7,12).

WNIOSKI

1. Poziom finansowania przez NFZ oddziałów anesteziologii i intensywnej terapii udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii dorosłych jest niedostateczny.
2. Zasady rozdziału zasobów finansowych przez oddziały wojewódzkie NFZ do poszczególnych podmiotów leczniczych w celu sfinansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii dorosłych nie są wystarczająco przejrzyste.
3. Struktura oddziałów anesteziologii i intensywnej terapii w Polsce udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii dorosłych zakontraktowanych przez oddziały wojewódzkie NFZ z punktu widzenia efektywności finansowej nie jest właściwa.

Piśmiennictwo:

4. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=01>
5. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=02>
6. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=03>
7. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=04>
8. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=05>
9. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=06>
10. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=07>
11. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=08>
12. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=09>
13. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=10>
14. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=11>
15. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=12>
16. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=13>
17. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=14>
18. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=15>
19. <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowoy/Search.aspx?OW=16>
20. <http://www.rejestrzoz.gov.pl/REJESTR/start/widok/Z/typRejestr/RZOZ>
21. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_1_ludnosc_stan_struktura_31_12_2010.pdf
22. Wunsch H, Angus DC, Harrison DA, et al.: Variation in critical care services across North America and Western Europe. *Crit Care Med* 2008; 36: 2787–2793.
23. Carr BG, Addyson DK, Kahn JM: Variation in critical care beds per capita in the United States: implications for pandemic and disaster planning. *JAMA* 2010; 303: 1371–1372.
24. Bertolini G, Rossi C, Brazzi L, et al.: The relationship between labour cost per patient and the size of intensive care units: a multicentre prospective study. *Intensive Care Med* 2003; 29: 2307–2311.
25. Jacobs R, Dawson D: Hospital efficiency targets. *Health Econ* 2003; 12: 669–684.
26. Valentin A, Ferdinande P: ESICM Working Group on Quality Improvement. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive Care Med* 2011; 37: 1575–1587.
27. Dasta JF, McLaughlin TP, Mody SH, Piech CT: Daily cost of an intensive care unit day: the contribution of mechanical ventilation. *Crit Care Med* 2005; 33: 1266–1271.

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Mariusz Piechota
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
— Centralny Szpital Weteranów w Łodzi
Plac Hallera 1, 90–647 Łódź
tel.: (42) 639 30 70, faks: (42) 639 30 88
e-mail: mariuszpiechota@poczta.onet.pl

Otrzymano: 25.06.2012 r.

Przyjęto do druku: 30.08.2012 r.