



**Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej**

**Struktura „nadwykonań” świadczeń szpitalnych  
w 2010 roku**

Warszawa, sierpień 2011

## **1. Cel analizy**

Celem analizy jest zbadanie struktury świadczeń wykonanych w 2010 r. przez szpitale ponad kwoty ustalone w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w kontekście zasadności ich realizacji i ewentualnej konieczności sfinansowania. Analiza dotyczy danych ze wszystkich OW NFZ.

## **2. Zakres analizy**

Przedmiotowa analiza tzw. nadwykonań obejmuje zbadanie wyodrębnionej grupy danych o zrealizowanych świadczeniach, dotyczących leczenia szpitalnego (oddziały szpitalne z wyłączeniem rozliczanych ryczałtem oraz chemioterapii, programów lekowych, teleradioterapii) w zakresie następujących elementów:

- trybu przyjęcia do leczenia szpitalnego (planowe, nagłe),
- przyczyny udzielenia świadczenia (rozpoznanie),
- zakresu udzielonych świadczeń (jednorodne grupy pacjentów wskazane w sprawozdaniu),
- liczby hospitalizacji sprawozdanych i rozliczonych oraz sprawozdanych, a nie rozliczonych.

W celu wyodrębnienia obszaru świadczeń, które obrazowałyby tzw. nadwykonania przyjęto założenie, że analizie zostaną poddane informacje za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 r. wykazane przez świadczeniodawców w raportach statystycznych.

**Za świadczenia objęte „nadwykonaniem” przyjęto świadczenia sprawozdane, ale nie rozliczone przez OW NFZ.**

Głównym zadaniem analizy jest przedstawienie struktury świadczeń ponadlimitowych według ww. parametrów w różnych przekrojach.

### **3. Ograniczenia analizy**

Ze względu na trudność jednoznacznego zdefiniowania pojęcia „nadwykonania”, a także częsta odmienność rozumienia tego pojęcia przez świadczeniodawców i płatnika, analiza tego zjawiska, szczególnie w ujęciu wartościowym, jest niezwykle złożona. Jeżeli w systemie OW NFZ znajdują się świadczenia sprawozdane, ale nie rozliczone ponieważ zostały zakwestionowane przez OW NFZ w wyniku wstecznej weryfikacji raportów statystycznych, to mogą one wpływać na wysokość tak przyjętej w analizie identyfikacji „nadwykonań”. Dodatkowym elementem mogącym mieć wpływ na możliwość wiarygodnej identyfikacji „nadwykonań” są tzw. ugody pozasądowe realizowane przez OW NFZ ze świadczeniodawcami, które zawierane są czasami długo po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

## **Dane**

### **3.1. Źródło danych.**

Analizowane dane pochodzą z systemu informatycznego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, zostały wygenerowane w sierpniu 2011 r. i stanowią wyodrębniony zakres informacji o udzielonych świadczeniach, przekazywanych przez oddziały wojewódzkie NFZ w tzw. komunikacie KLP.

### **3.2. Zakres danych.**

Z bazy danych wyodrębniono zestaw danych zawierający w szczególności następujące informacje:

- zakres,
- świadczeniodawca (szpital),
- liczba świadczeń według id hospitalizacji,
- tryb przyjęcia,
- tryb wypisu,
- świadczenie zrealizowane (tzw. produkt rozliczeniowy),
- rozpoznanie zasadnicze ICD-10,

- wartość świadczenia (wg katalogu),
- wartość rozliczonych świadczeń.

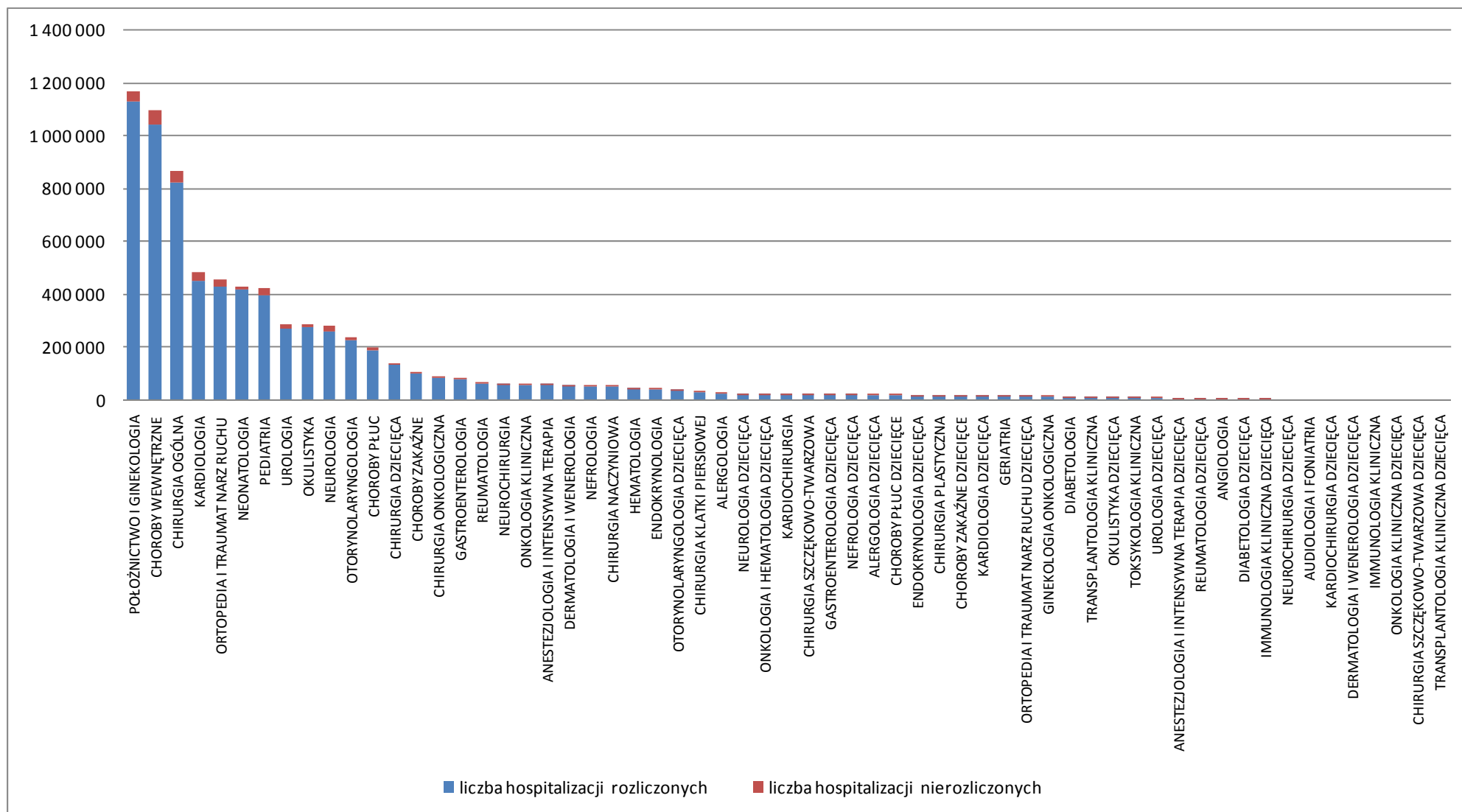
#### **4. Wyniki**

Przedstawione niżej wyniki należy traktować, jako dane, które możliwe są do uzyskania z poziomu Centrali NFZ, czyli przesłane przez OW NFZ do systemu KLP (koszty leczenia pacjentów) i aktualne na moment ich generacji, tj. sierpień 2011 r. Pełną wiedzę o wartości nierozliczonych świadczeń sprawozdanych prawidłowo, nierozliczonych świadczeń w wyniku zakwestionowania przez OW NFZ (nie powinny być liczone jako „nadwykonania”), podpisanych ugodach pozasądowych mają poszczególne OW NFZ. Prezentowane wyniki analizy dotyczące struktury „nadwykonania” bazują wprost na danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców i traktowane one są, jako rzeczywisty obraz zrealizowanych świadczeń.

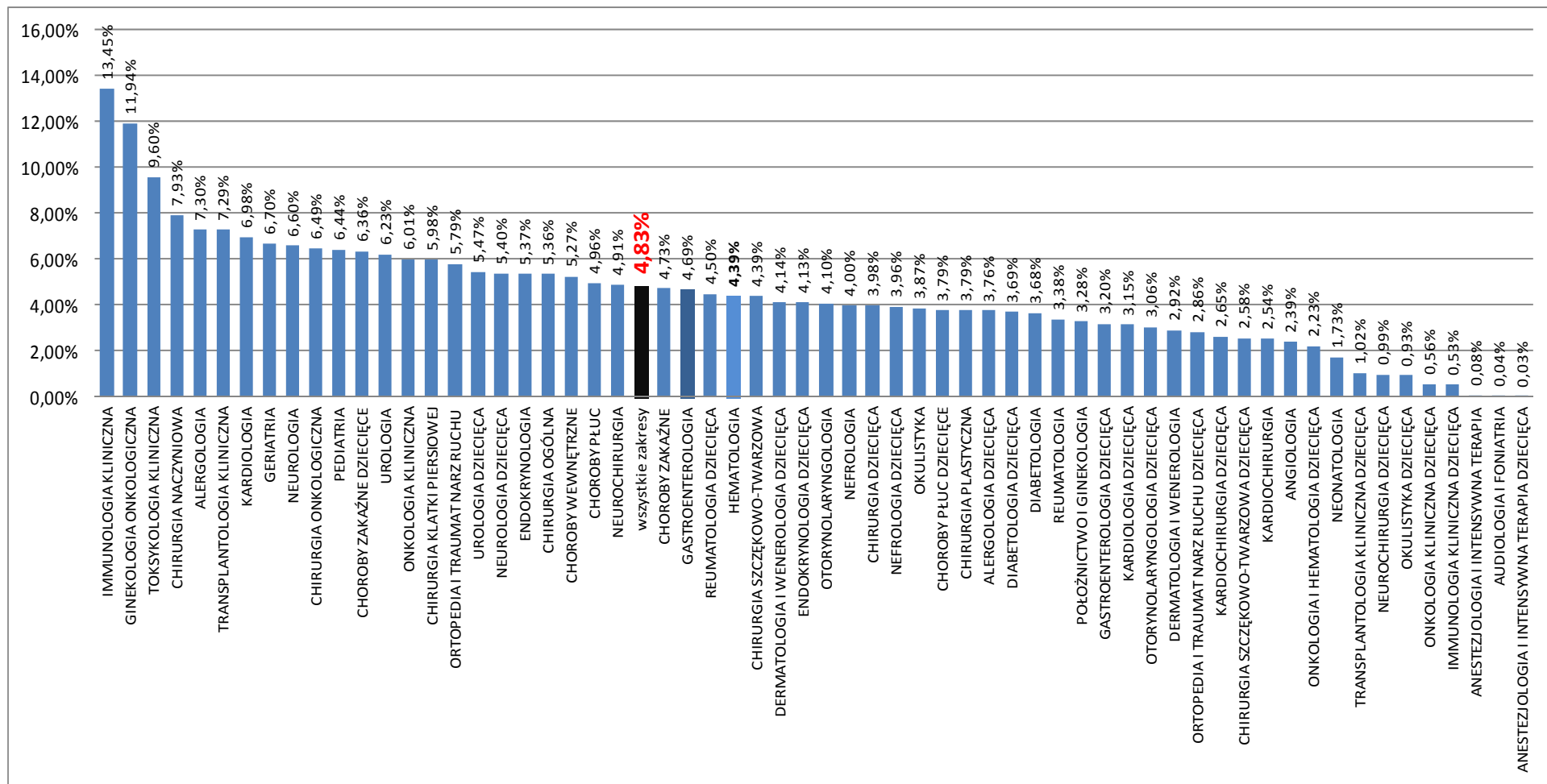
##### **Skala „nadwykonania”**

Na wykresie poniżej przedstawiono zestawienie liczby hospitalizacji w poszczególnych zakresach obejmujące świadczenia rozliczone i nie rozliczone na rzecz świadczeniodawców przez OW NFZ. Zakresy uszeregowane są wg liczby sprawozdanych hospitalizacji. Suma tych wartości obrazuje łączne faktyczne wykonanie świadczeń. Największe znaczenie dla skali „nadwykonania” (czerwona część poszczególnych słupków), mają hospitalizacje w zakresach: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, kardiologia, pediatria oraz ortopedia i traumatologia narządu ruchu.

**Wykres 1 – Liczba hospitalizacji w podziale na hospitalizacje rozliczone i nierozliczone w poszczególnych zakresach świadczeń**



Wykres 2 – Udział hospitalizacji niezliczonych we wszystkich zrealizowanych hospitalizacjach w poszczególnych zakresach świadczeń



Jak widać na przedstawionych wyżej wykresach skala „nadwykonań” w stosunku do wszystkich zrealizowanych świadczeń w poszczególnych zakresach i dla wszystkich zakresów stanowi nieznaczny udział. Ponad 10% udział jest tylko w dwóch zakresach świadczeń (immunologia kliniczna, ginekologia onkologiczna), które jednak mają niewielki udział we wszystkich zrealizowanych świadczeniach w rodzaju leczenie szpitalne, tj: odpowiednio 0,02% i 0,2%.

#### 4.1. Udział poszczególnych zakresów świadczeń

W tabeli poniżej porównano strukturę świadczeń sprawozdanych łącznie oraz świadczeń nie wskazywanych do rozliczenia w odniesieniu do łącznych liczb hospitalizacji w tych grupach. Na czerwono zaznaczono (ponad 2%) różnicę udziału danego zakresu w grupie „nadwykonania” w stosunku do udziału w łącznej liczbie sprawozdanych świadczeń. Różnicę taką (wzrosty o ponad 2%) odnotował jedynie zakres: kardiologia. Istotne różnice w strukturze w kierunku przewagi udziału danego zakresu świadczeń w liczbie nierozliczonych hospitalizacji w stosunku do udziału danego zakresu w liczbie hospitalizacji zrealizowanych ogółem, mogą wskazywać na obszary szczególnie narażone na powstawanie „nadwykonań”. Do takich należą również pediatria, choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, neurologia.

**Tabela 1 – Udział liczby hospitalizacji danego zakresu w liczbie hospitalizacji ogółem w podziale na świadczenia zrealizowane i nierozliczone.**

Zakresy_grupy	udział liczby hospitalizacji zrealizowanych w danym zakresie w liczbie zrealizowanych hospitalizacji ogółem (%)	udział liczby hospitalizacji nierozliczonych w danym zakresie w liczbie nierozliczonych hospitalizacji ogółem	różnica udziału (kol. 3 – kol. 2)
1	2	3	4
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	15,39%	10,46%	-4,93%
CHOROBY WEWNĘTRZNE	14,45%	15,76%	<b>1,31%</b>
CHIRURGIA OGÓLNA	11,41%	12,67%	<b>1,26%</b>
KARDIOLOGIA	6,34%	9,16%	<b>2,82%</b>
ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZUCHU	5,97%	7,17%	1,19%
NEONATOLOGIA	5,61%	2,01%	-3,61%
PEDIATRIA	5,54%	7,39%	<b>1,85%</b>
UROLOGIA	3,76%	4,86%	1,09%
OKULISTYKA	3,76%	3,01%	-0,75%
NEUROLOGIA	3,66%	5,01%	<b>1,35%</b>
OTORYNOLARYNGOLOGIA	3,08%	2,61%	-0,47%

CHOROBY PŁUC	2,59%	2,67%	0,07%
CHIRURGIA DZIECIĘCA	1,80%	1,49%	-0,32%
CHOROBY ZAKAŻNE	1,36%	1,34%	-0,03%
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	1,18%	1,59%	0,41%
GASTROENTEROLOGIA	1,08%	1,05%	-0,03%
REUMATOLOGIA	0,84%	0,59%	-0,25%
NEUROCHIRURGIA	0,81%	0,82%	0,01%
ONKOLOGIA KLINICZNA	0,79%	0,98%	0,19%
ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA	0,79%	0,01%	-0,78%
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA	0,71%	0,43%	-0,28%
NEFROLOGIA	0,70%	0,58%	-0,12%
CHIRURGIA NACZYNIOWA	0,70%	1,15%	0,45%
HEMATOLOGIA	0,60%	0,55%	-0,05%
ENDOKRYNOLOGIA	0,57%	0,63%	0,06%
OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA	0,49%	0,31%	-0,18%
CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ	0,41%	0,51%	0,10%
ALERGOLOGIA	0,33%	0,50%	0,17%
NEUROLOGIA DZIECIĘCA	0,33%	0,37%	0,04%
ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA	0,32%	0,15%	-0,17%
KARDIOCHIRURGIA	0,32%	0,17%	-0,15%
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA	0,30%	0,27%	-0,03%
GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA	0,30%	0,20%	-0,10%
NEFROLOGIA DZIECIĘCA	0,28%	0,23%	-0,05%
ALERGOLOGIA DZIECIĘCA	0,27%	0,21%	-0,06%
CHOROBY PŁUC DZIECIĘCE	0,27%	0,21%	-0,06%
ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA	0,26%	0,22%	-0,04%
CHIRURGIA PLASTYCZNA	0,25%	0,20%	-0,05%
CHOROBY ZAKAŻNE DZIECIĘCE	0,25%	0,33%	0,08%
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA	0,25%	0,16%	-0,09%
GERIATRIA	0,23%	0,31%	0,09%
ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZUCHU DZIECIĘCA	0,22%	0,13%	-0,09%
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	0,20%	0,50%	0,30%
DIABETOLOGIA	0,17%	0,13%	-0,04%
TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA	0,16%	0,24%	0,08%
OKULISTYKA DZIECIĘCA	0,16%	0,03%	-0,13%
TOKSYKOLOGIA KLINICZNA	0,15%	0,30%	0,15%
UROLOGIA DZIECIĘCA	0,12%	0,13%	0,02%
ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DZIECIĘCA	0,08%	0,00%	-0,08%
REUMATOLOGIA DZIECIĘCA	0,06%	0,06%	0,00%
ANGIOLOGIA	0,06%	0,03%	-0,03%
DIABETOLOGIA DZIECIĘCA	0,05%	0,04%	-0,01%
IMMUNOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA	0,05%	0,01%	-0,04%
NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA	0,04%	0,01%	-0,03%

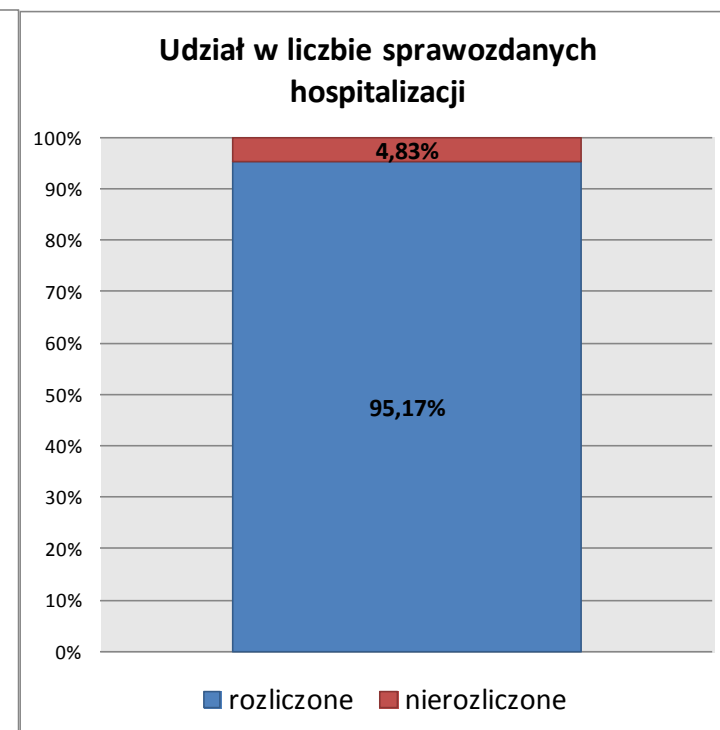
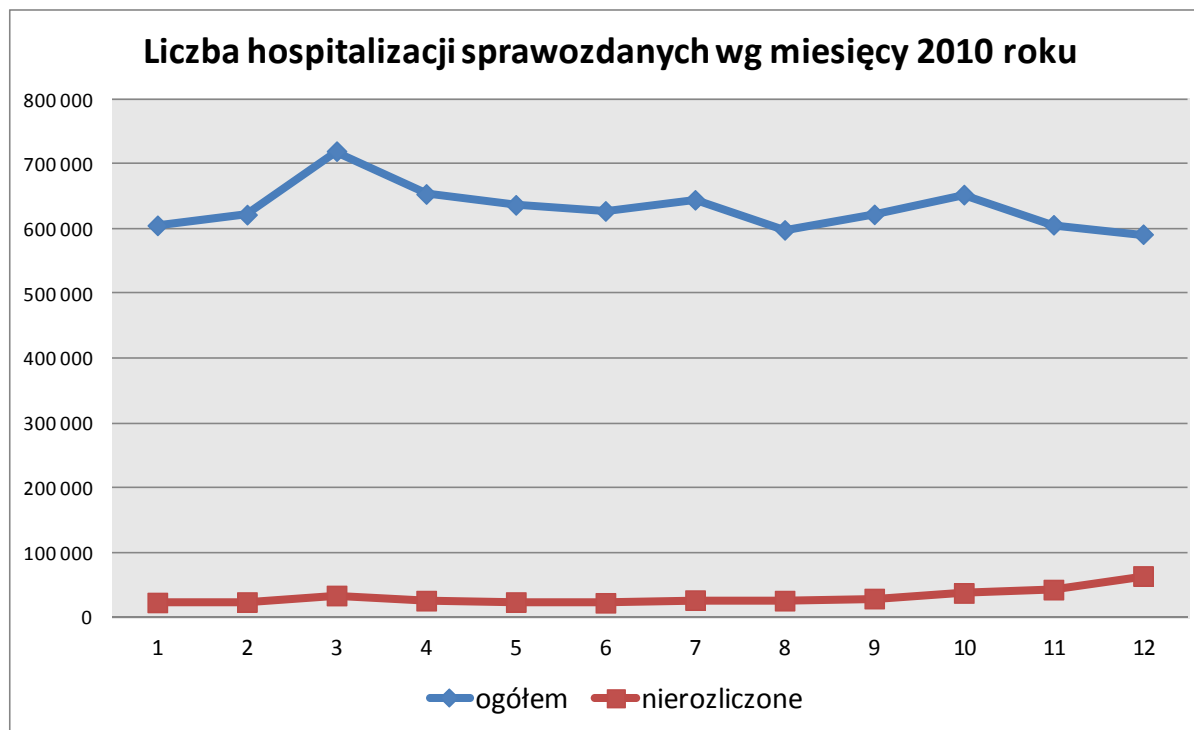


AUDIOLOGIA I FONIATRIA	0,03%	0,00%	-0,03%
KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA	0,02%	0,01%	-0,01%
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA DZIECIĘCA	0,02%	0,02%	0,00%
IMMUNOLOGIA KLINICZNA	0,02%	0,05%	0,03%
ONKOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA	0,01%	0,00%	-0,01%
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA DZIECIĘCA	0,01%	0,01%	-0,01%
TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA	0,01%	0,00%	-0,01%

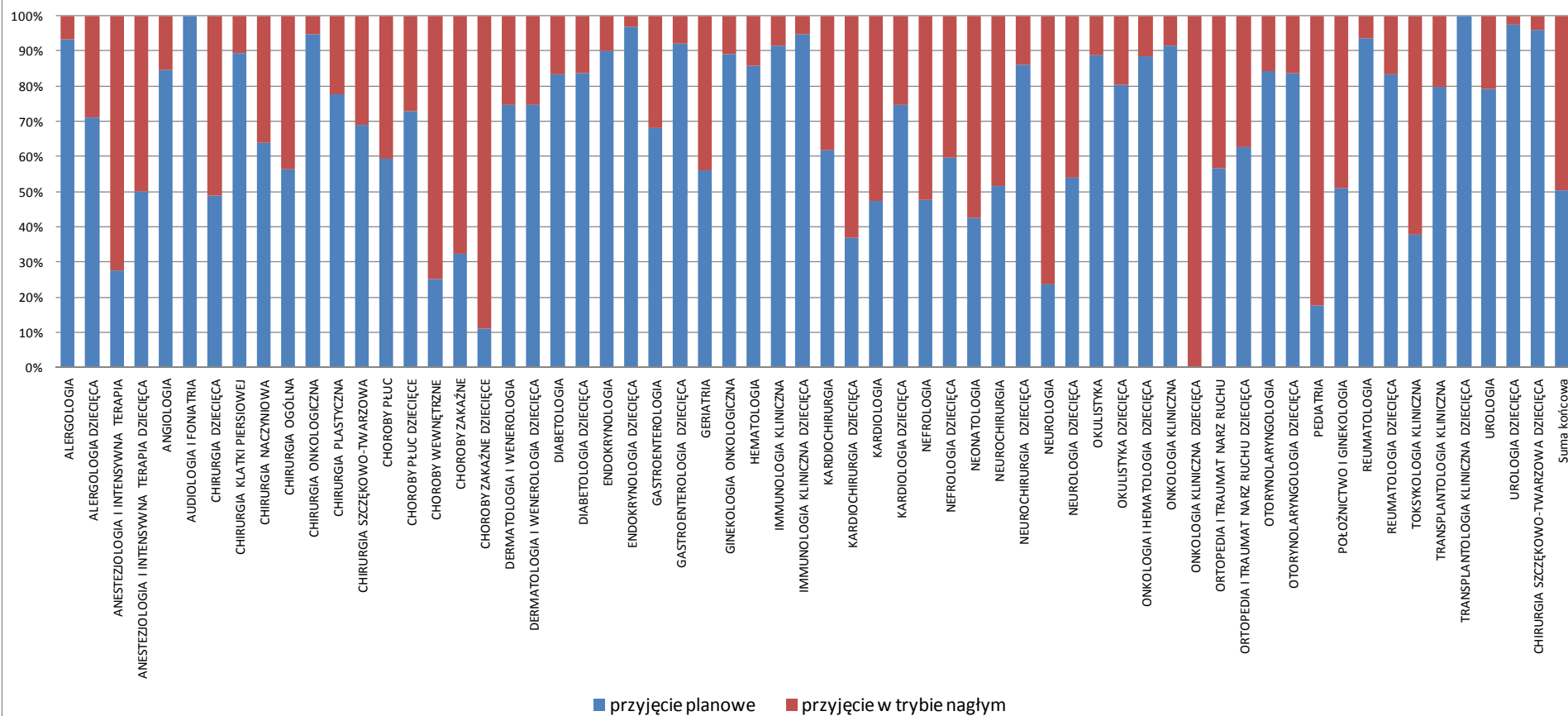
#### 4.2. Udział hospitalizacji w trybie planowym i nagłym w „nadwykonaniach”.

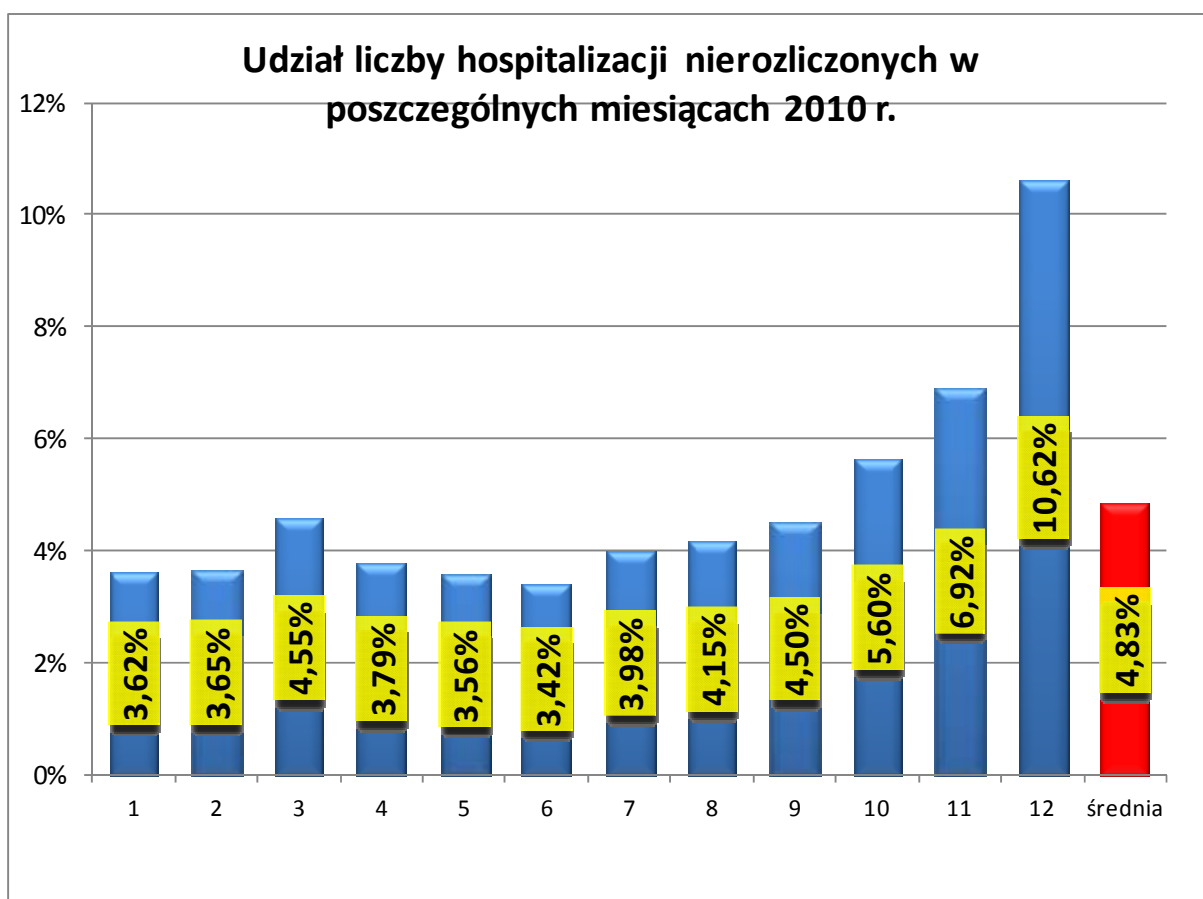
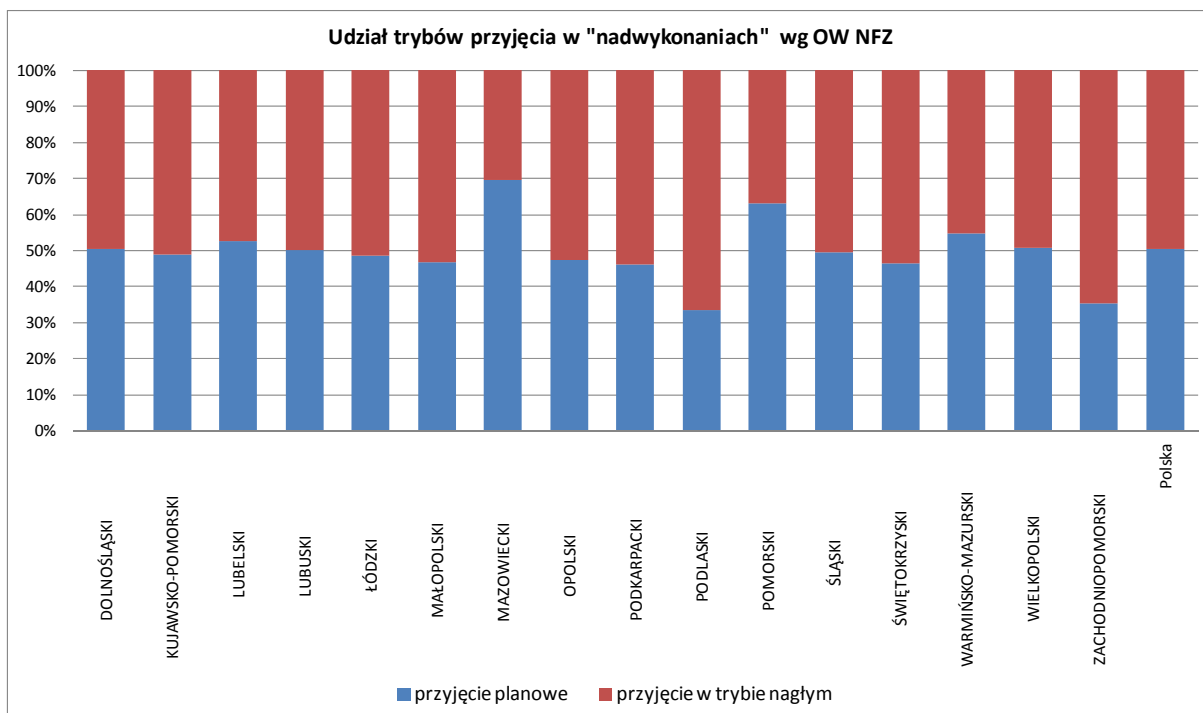
Jednym z głównych parametrów zestawionych i przeanalizowanych jest udział przyjęć planowych i nagłych w „nadwykonaniach”. Oczywiście w poszczególnych zakresach świadczeń rozkład jest zróżnicowany, co wynika z przyczyn merytorycznych – dane zostały przedstawione na drugim wykresie w punkcie 1.1.1. **Nadwykonania razem (wszystkie zakresy)** (poniżej). Należy założyć, że docelowo udział świadczeń planowych w liczbie hospitalizacji „nadwykonanych” powinien być stosunkowo niski, bo są to świadczenia, których udzielenie może być odłożone w czasie. Nie oznacza to oczywiście, że udzielanie świadczeń udzielonych w trybie nagłym nie powinno także podlegać planowaniu, szczególnie wobec sytuacji, kiedy bardzo istotna część tych świadczeń (porody) nie jest zdarzeniem nagłym, a o jego prawdopodobnym wystąpieniu wiadomo z wyprzedzeniem. Zwraca uwagę zakres onkologia kliniczna dziecięca, gdzie wg poniższego wykresu 100% „nadwykonań” stanowią hospitalizacje w trybie nagłym. Jednakże skala „nadwykonań” w tym zakresie to 0,56% (6 hospitalizacji z 1068). Jest to liczba świadczeń o marginalnym znaczeniu, stanowiąca 0,01% wszystkich hospitalizacji w rodzaju leczenia szpitalne, gdyż wiodącym zakresem świadczeń w leczeniu chorób nowotworowych u dzieci jest onkologia i hematologia dziecięca, gdzie udział trybów przyjęcia do szpitala w „nadwykonaniach” wygląda zgoła odmiennie (ok. 90% przyjęcia planowe, 10% przyjęcia w trybie nagłym). Dodatkowo należy podkreślić, iż w opinii świadczeniodawców choroby nowotworowe należy kwalifikować do hospitalizacji w stanie nagłym bez względu na to, czy stan kliniczny pacjenta jest dobry, stabilny, w trakcie leczenia przeciwnowotworowego (czyli nie w stanie nagłym), czy też w rozpoznanym, niestabilnym, czy też terminalnym etapie choroby. Ww. stany chorobowe we wszystkich zakresach powinny odpowiednio kwalifikować do leczenia szpitalnego w trybie planowym albo nagłym. Z kontroli NFZ wynika, że świadczeniodawcy nieprawidłowo kwalifikują i sprawozdają tryby przyjęcia, co jest uwidocznione w raporcie.

### 1.1.1 Nadwykonania razem (wszystkie zakresy)

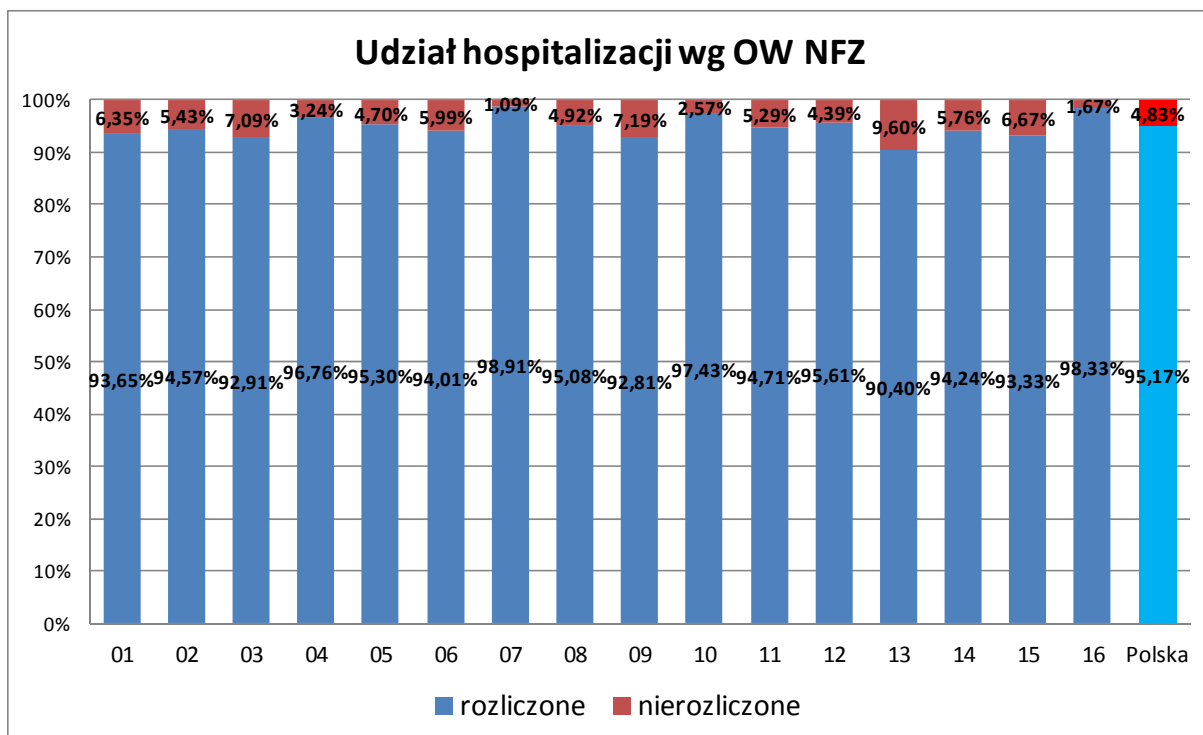


### Udział trybów przyjęcia w "nadwykonaniach" wg zakresów świadczeń



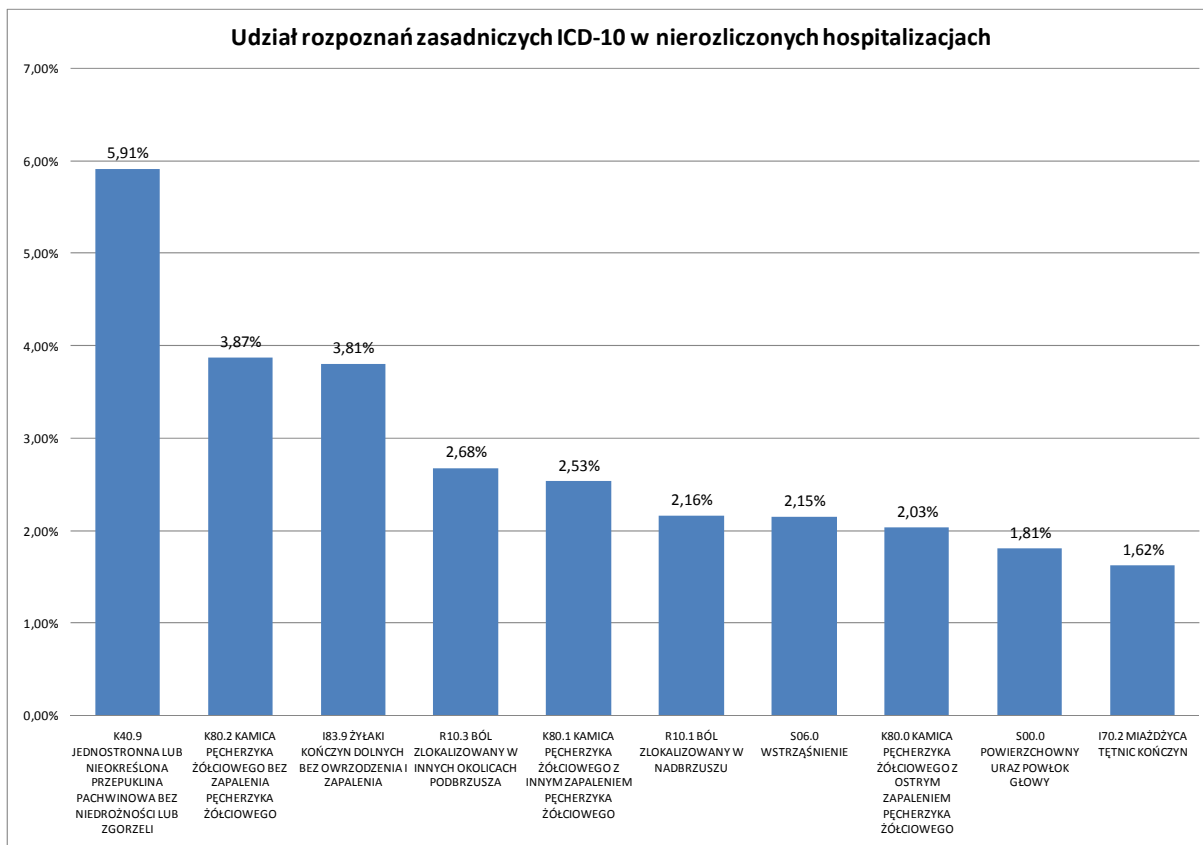
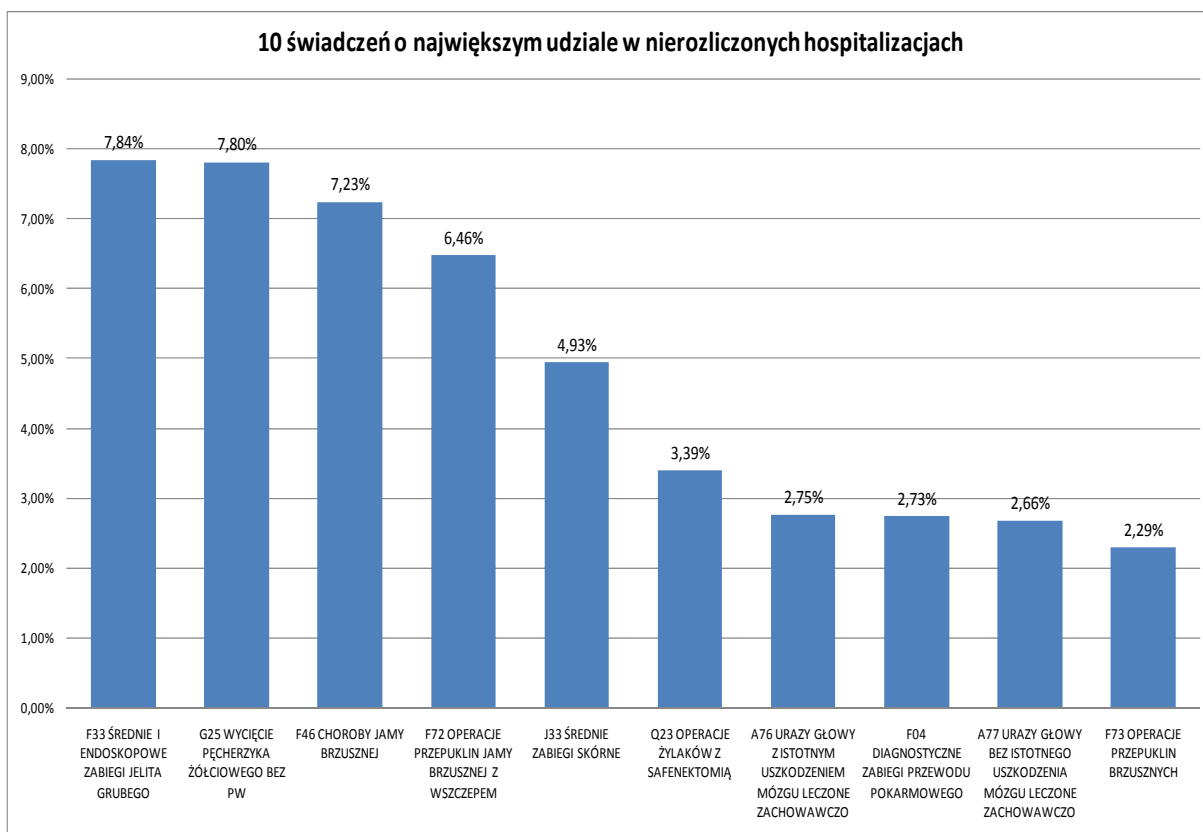


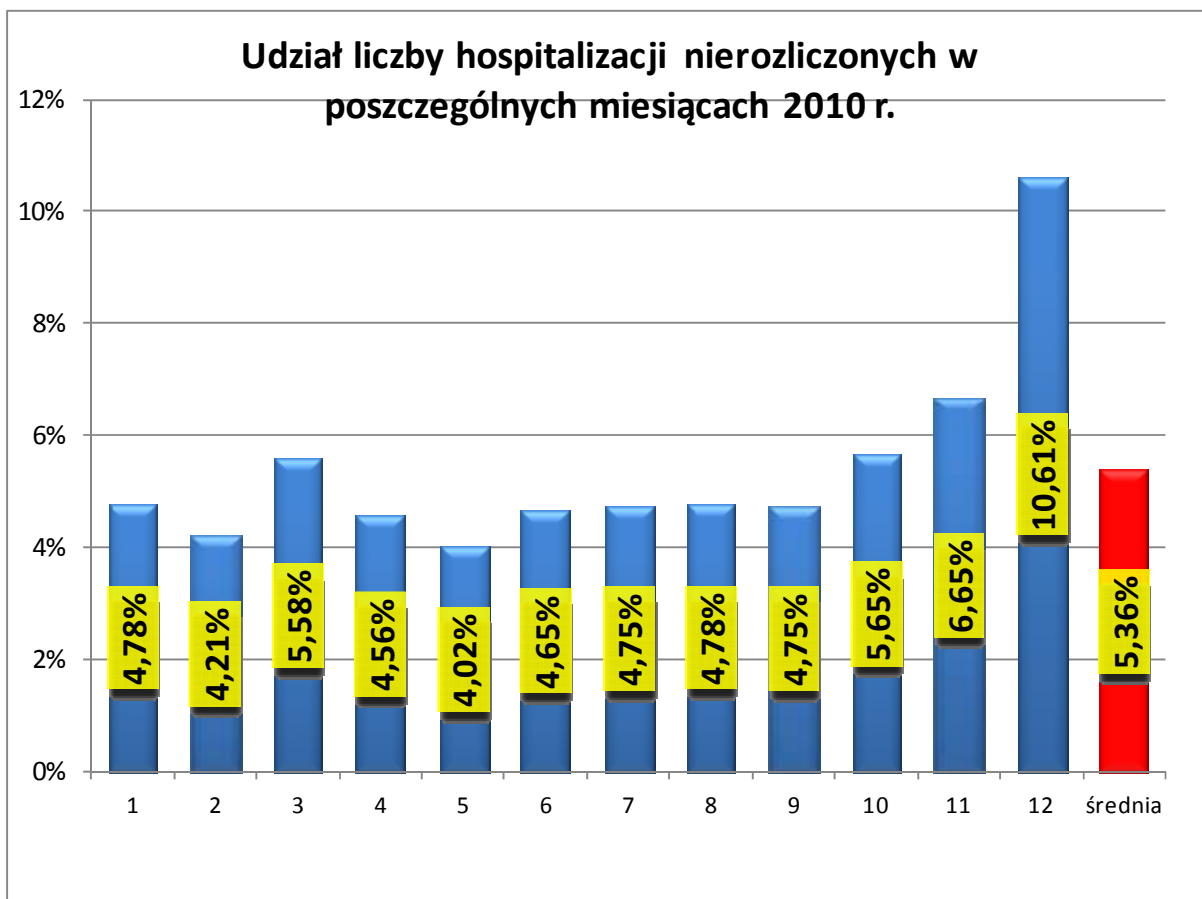
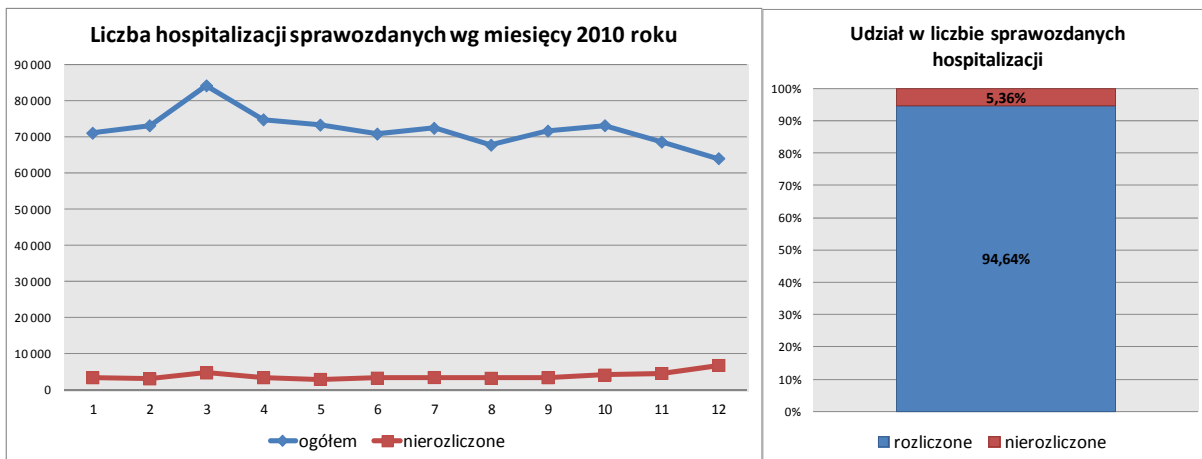
Wzrost liczby „nadwykonań” w kolejnych miesiącach roku, a zwłaszcza w końcowych miesiącach wynika z faktu, iż świadczenia rozliczane są narastająco w ramach okresu rozliczeniowego. W ramach planów umów kolejnych miesięcy rozliczane są świadczenia chronologicznie, które zostały zrealizowane w poprzednich miesiącach. W związku z powyższym, a w wyniku braku odpowiedniego planowania realizacji kontraktu największy udział w „nadwykonaniach” mają świadczenia zrealizowane w końcu roku.

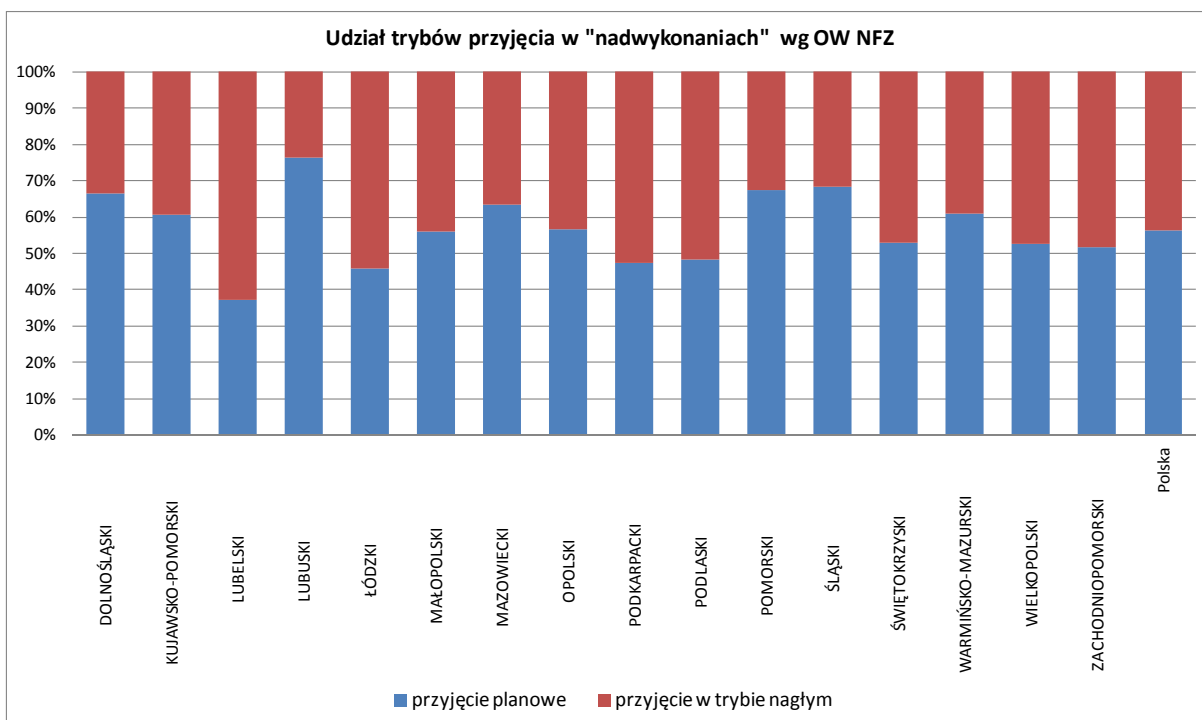
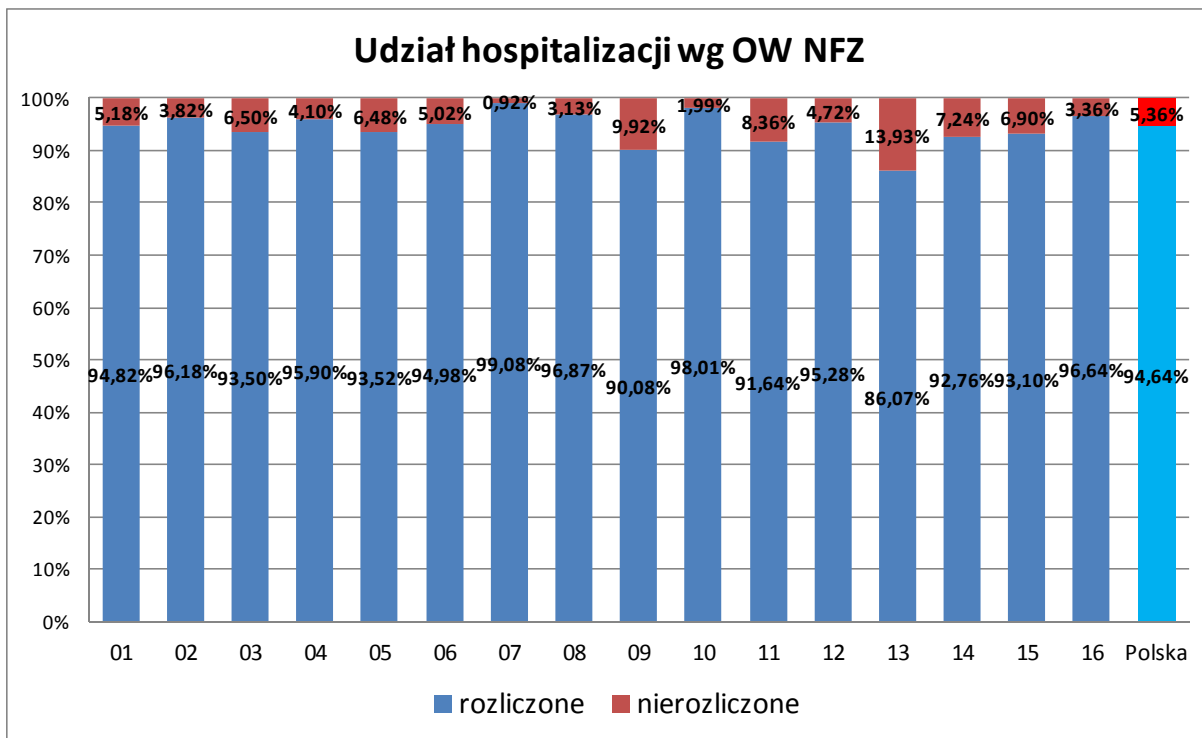


## 1.1.2 Wybrane zakresy świadczeń

### 1.1.2.1 Chirurgia ogólna

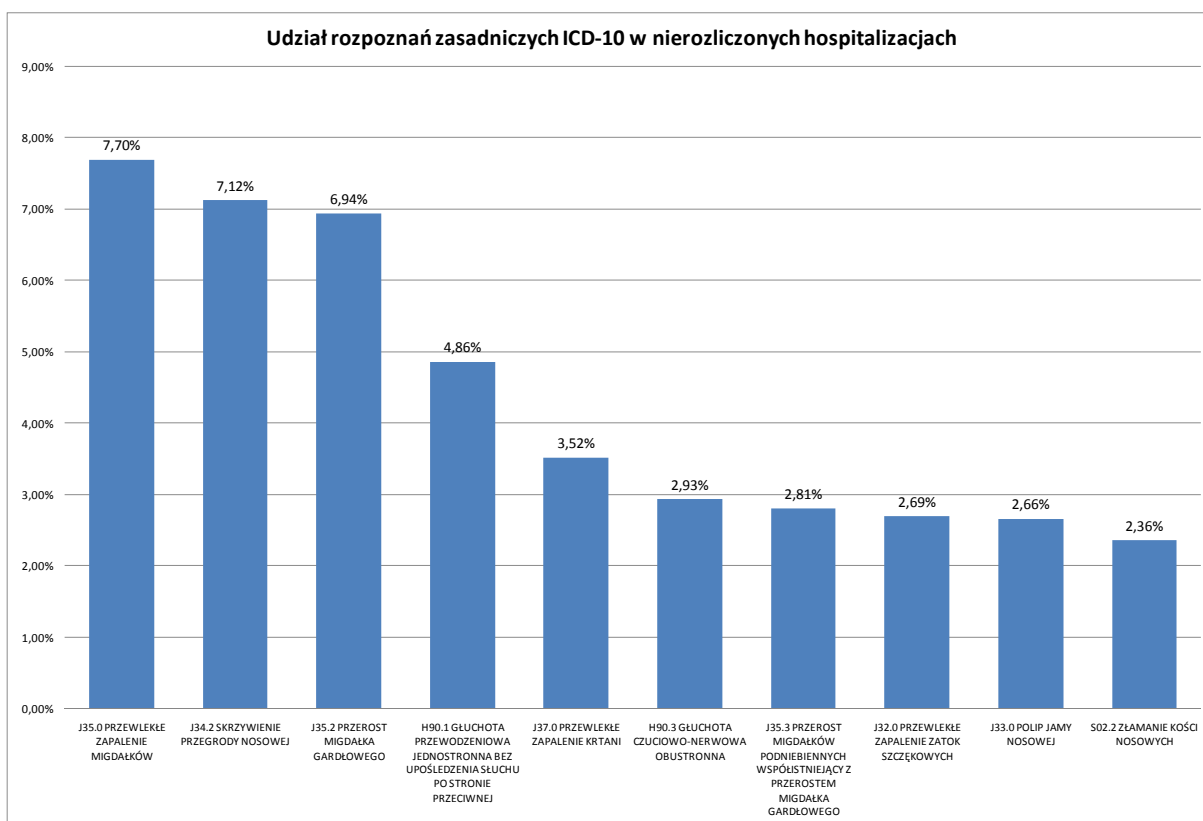
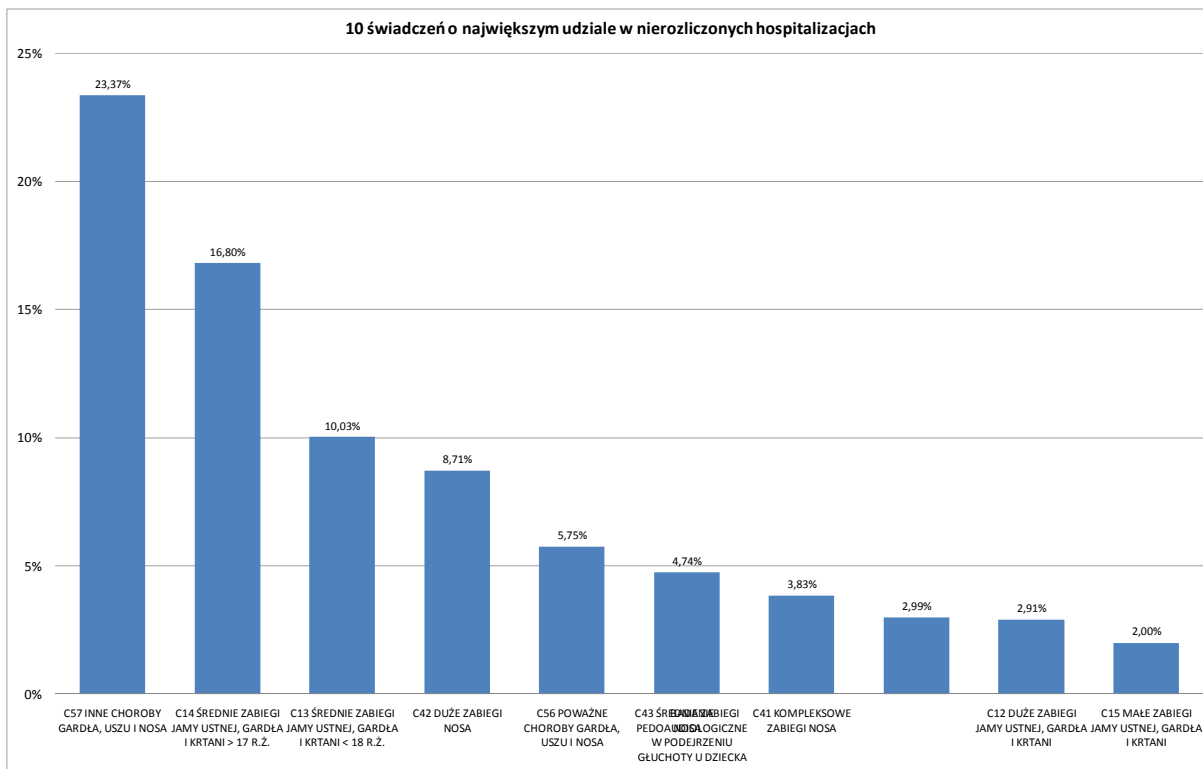


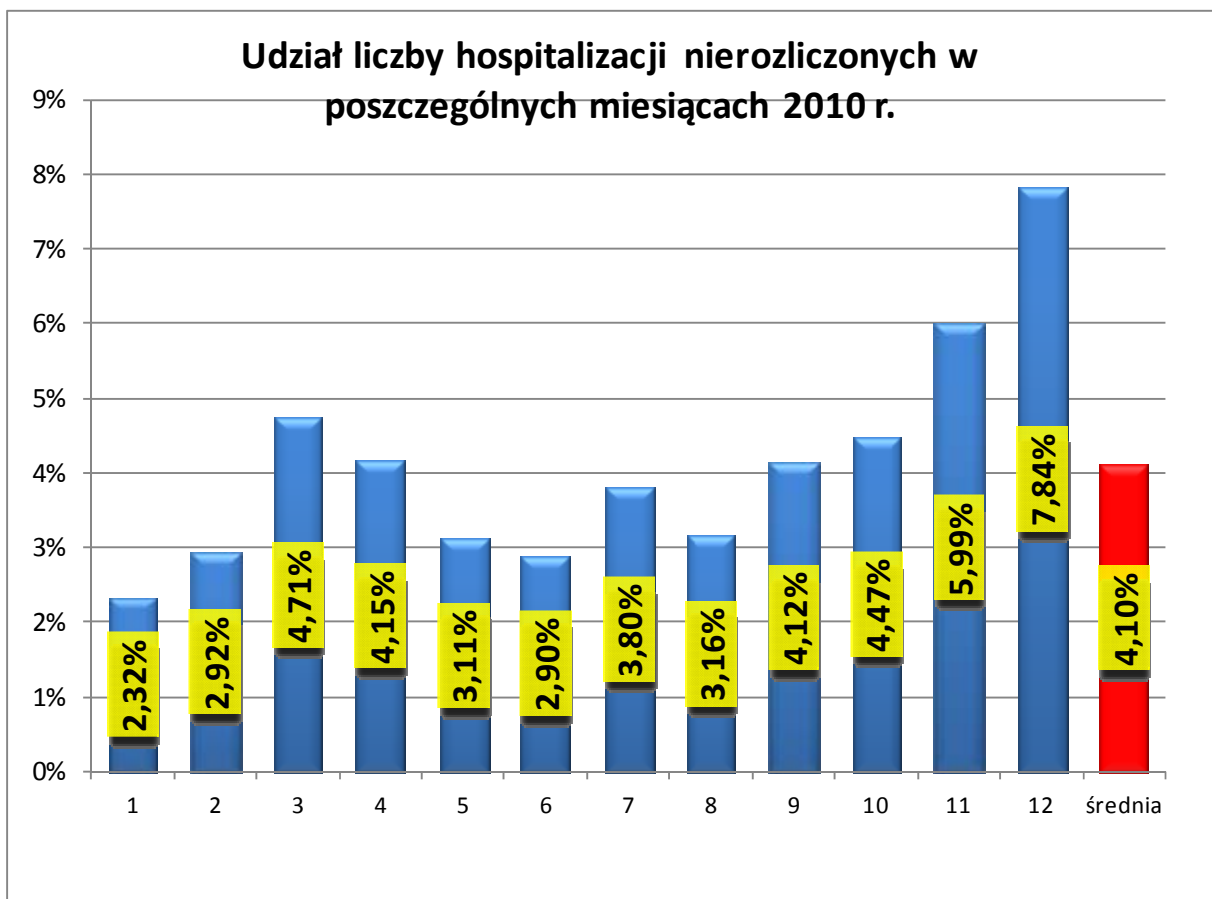
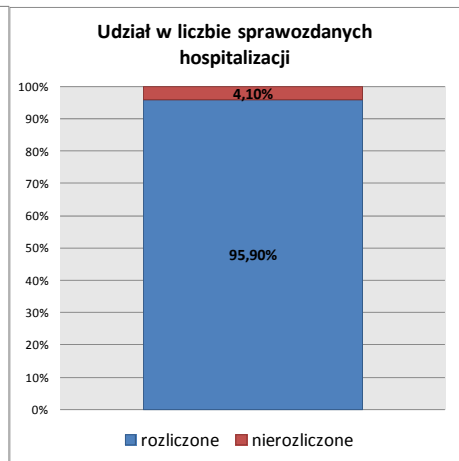
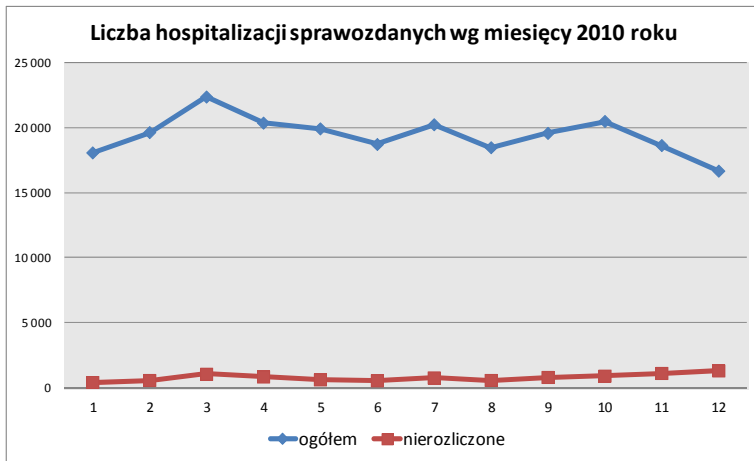


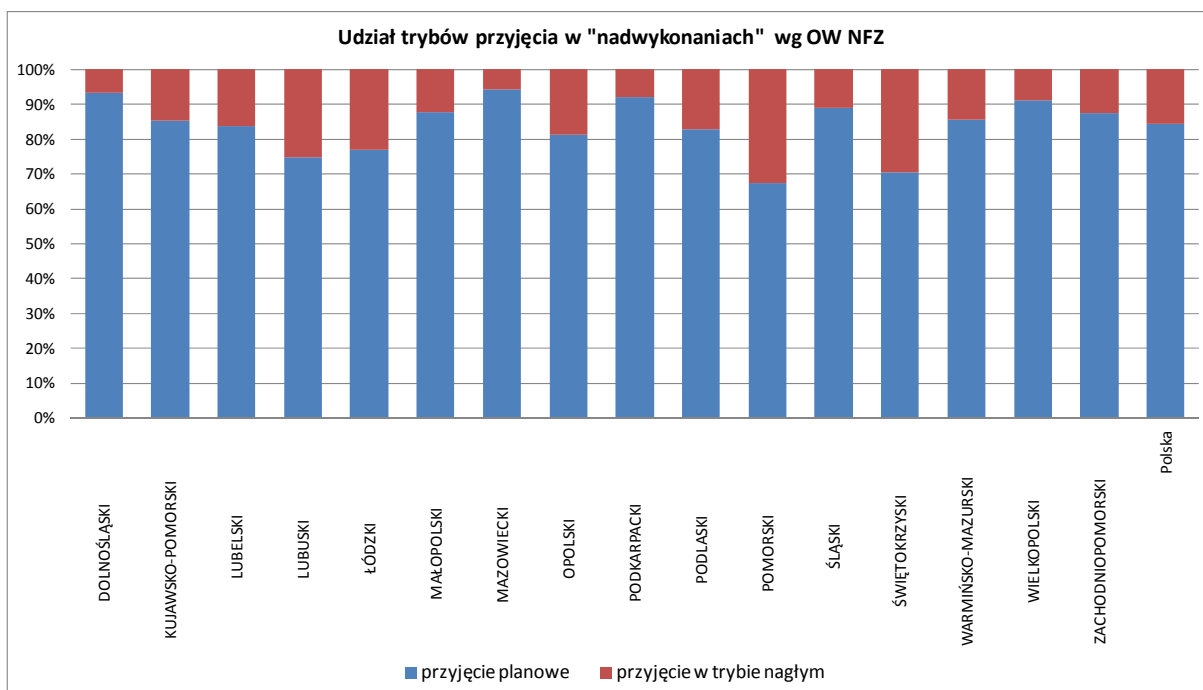
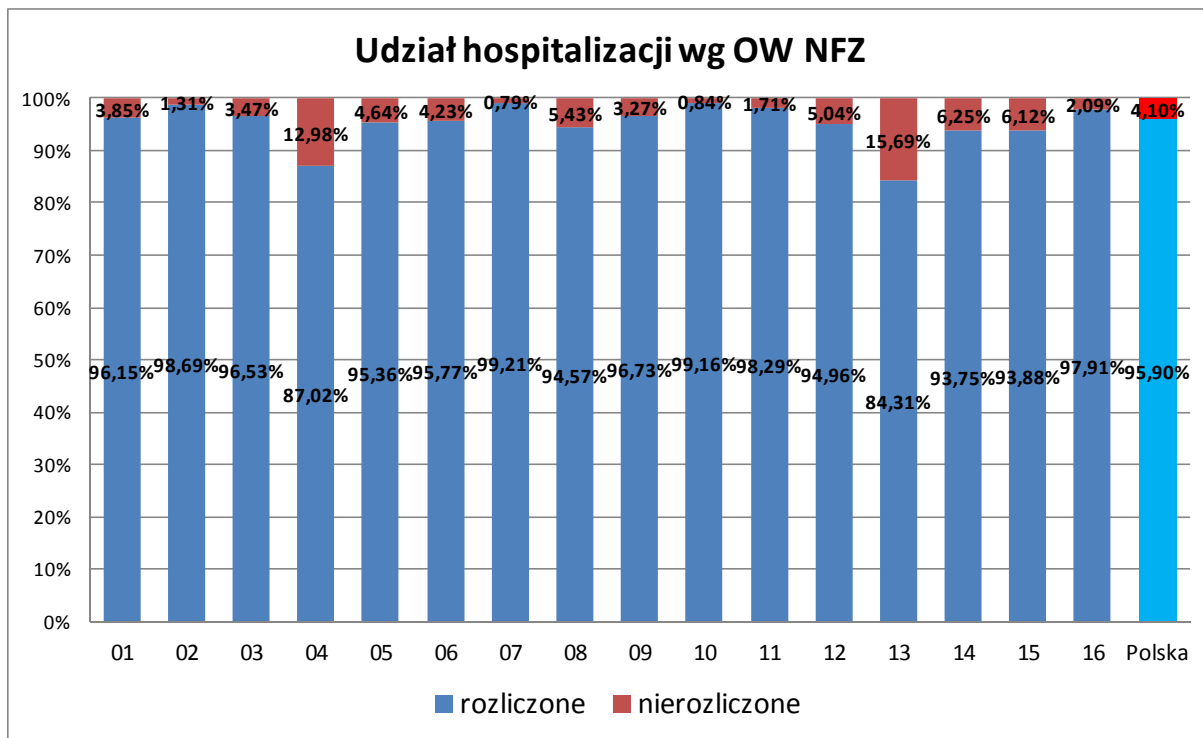




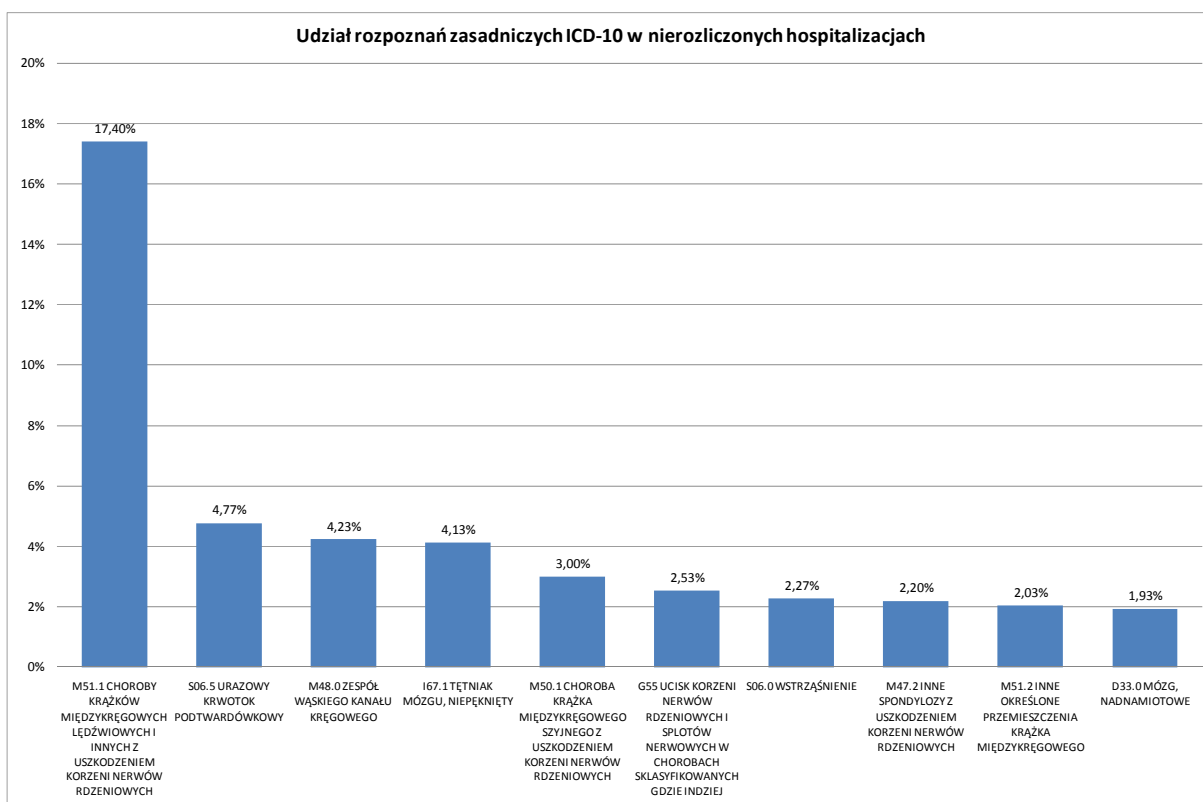
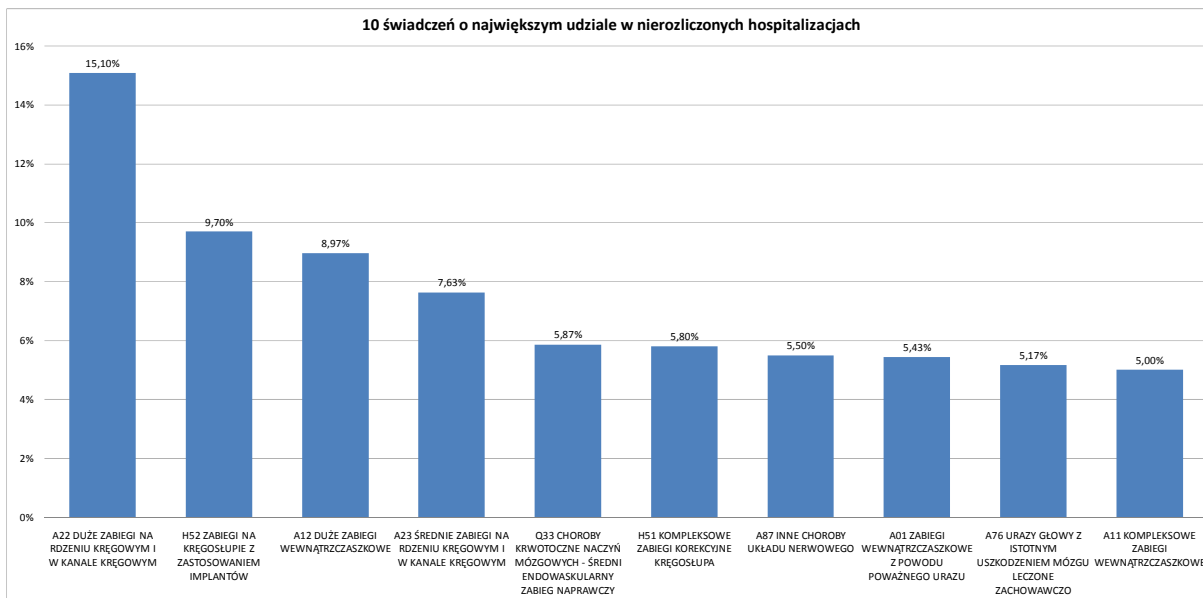
## 1.1.2.2 Otorynolaryngologia

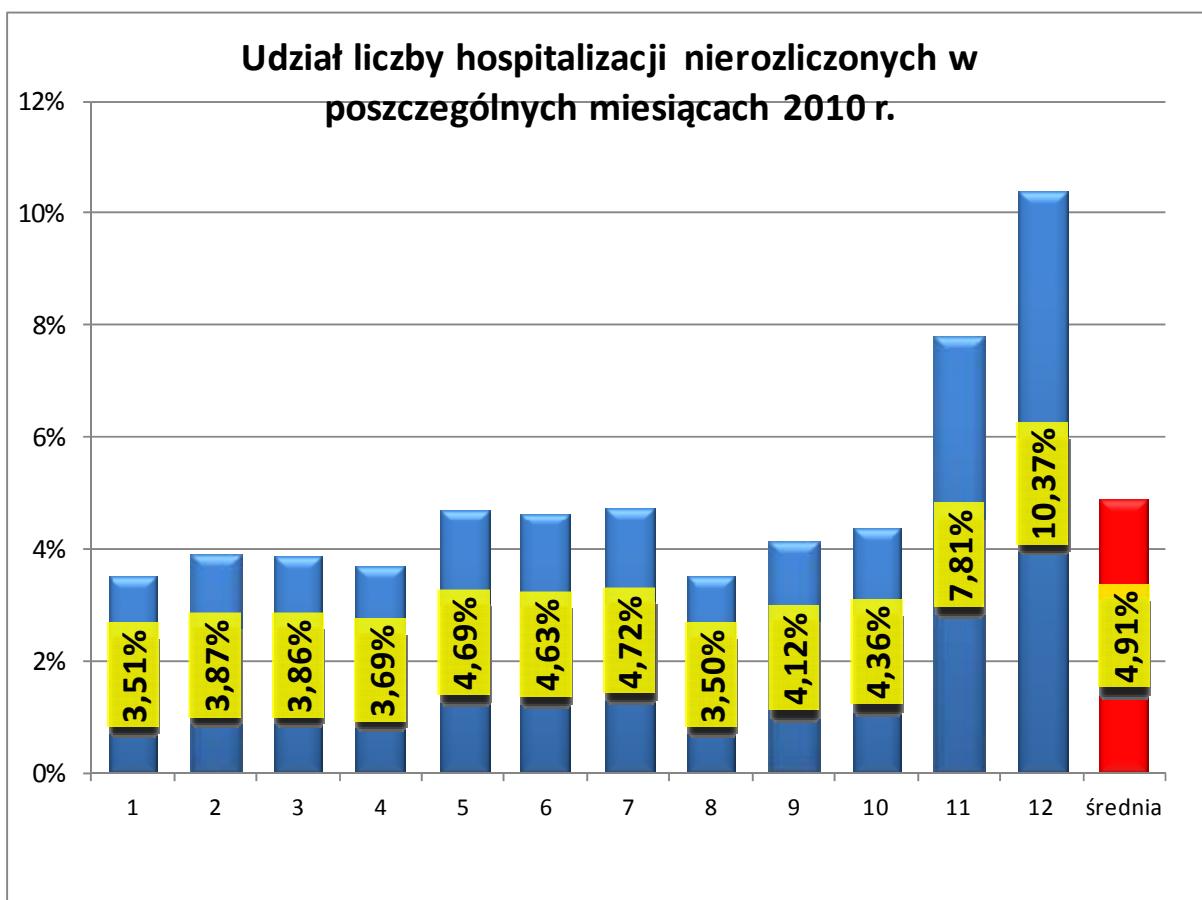
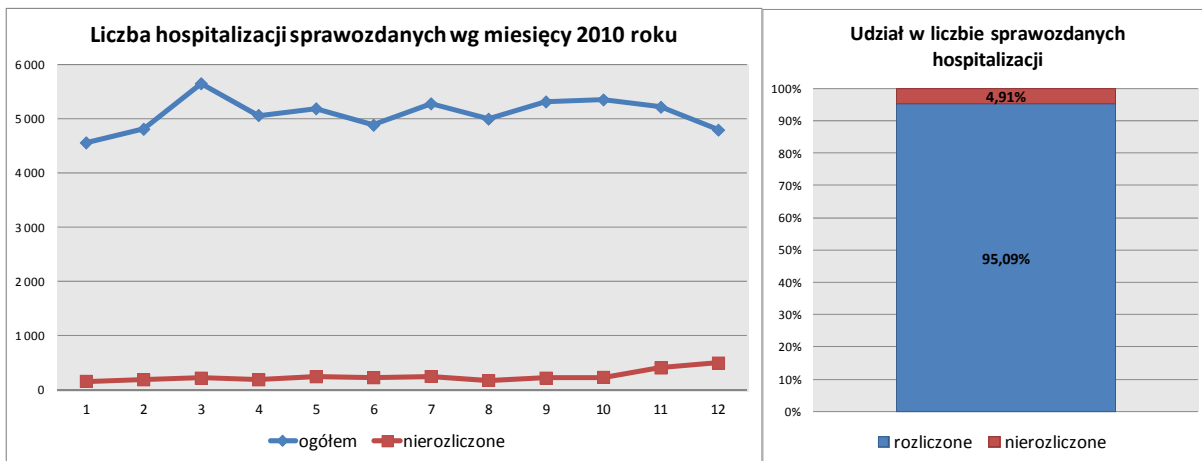


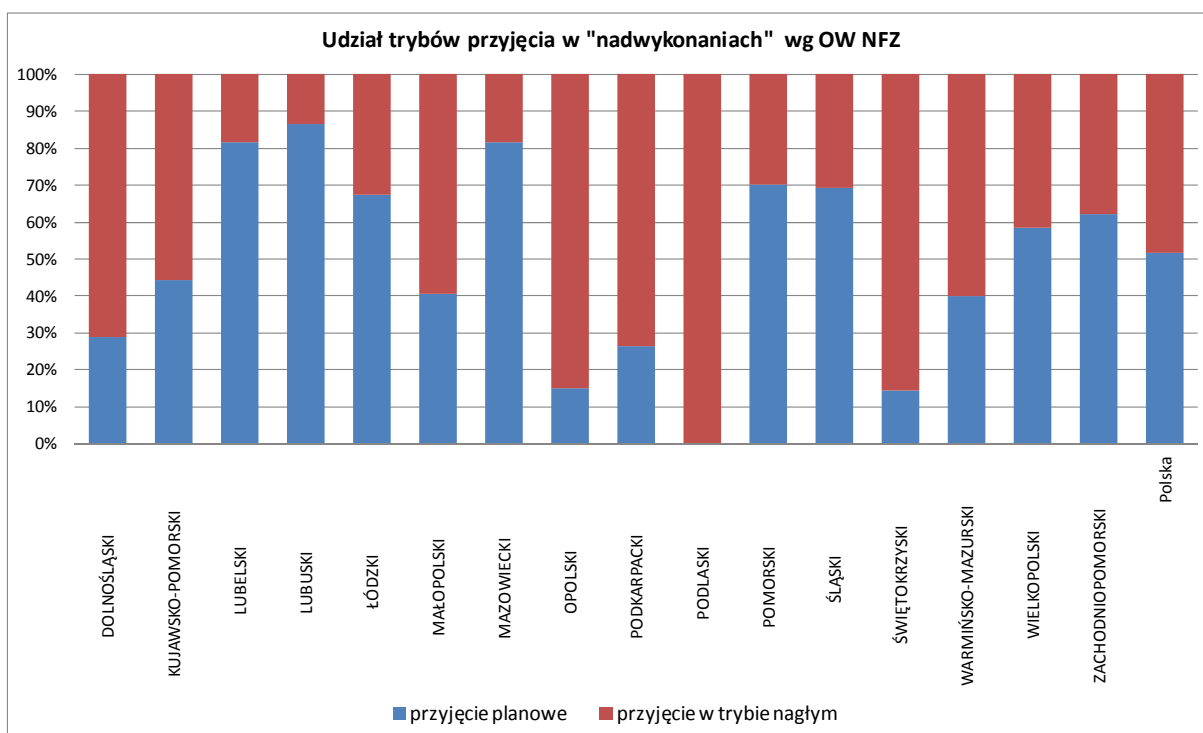
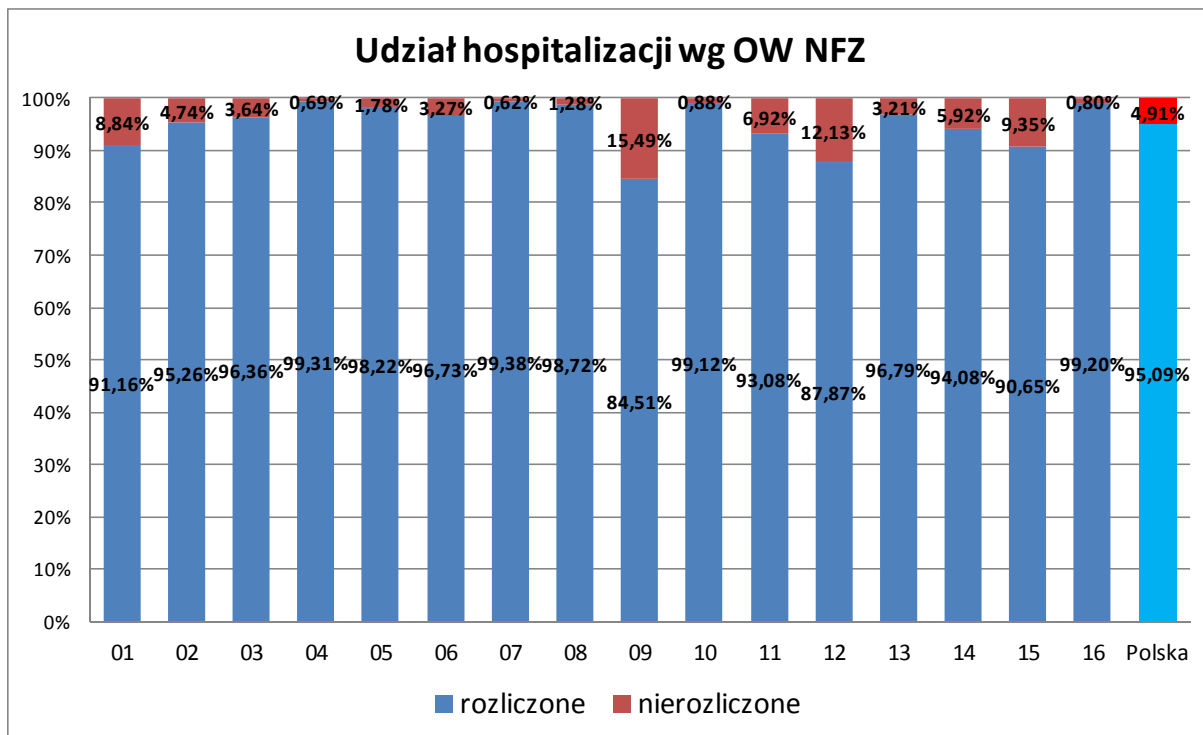




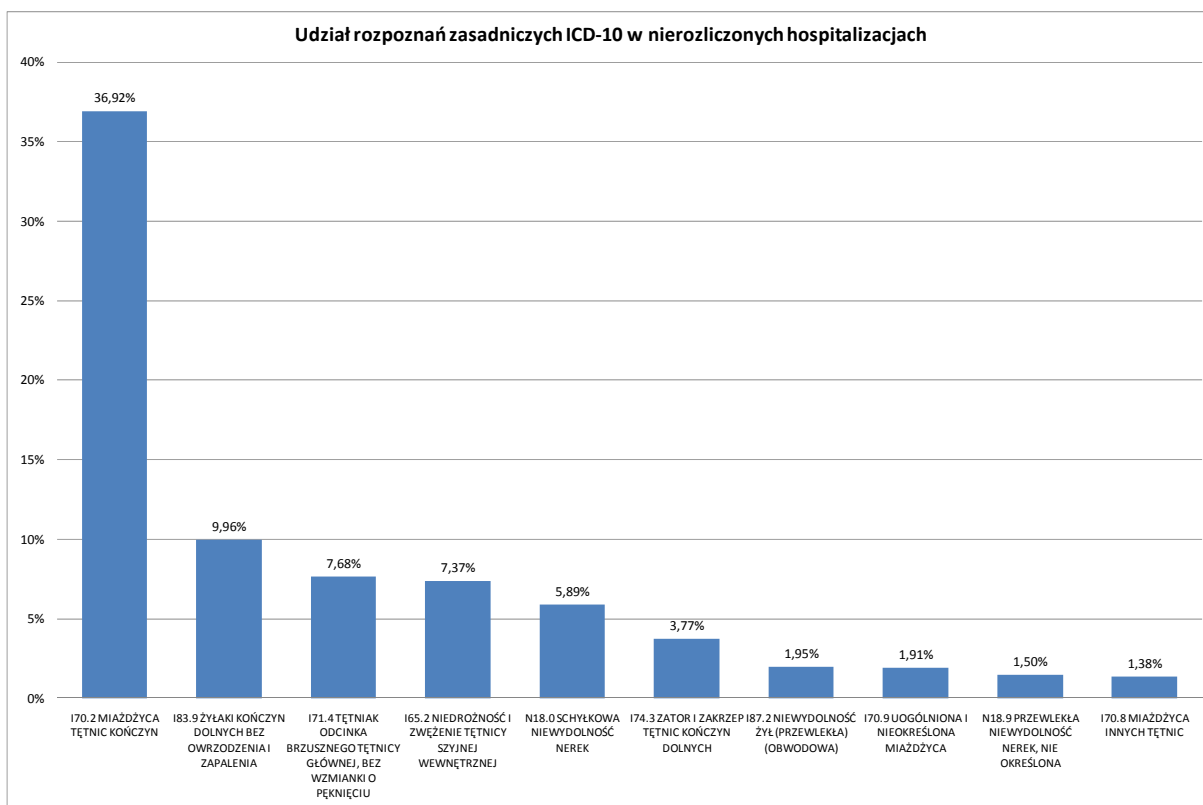
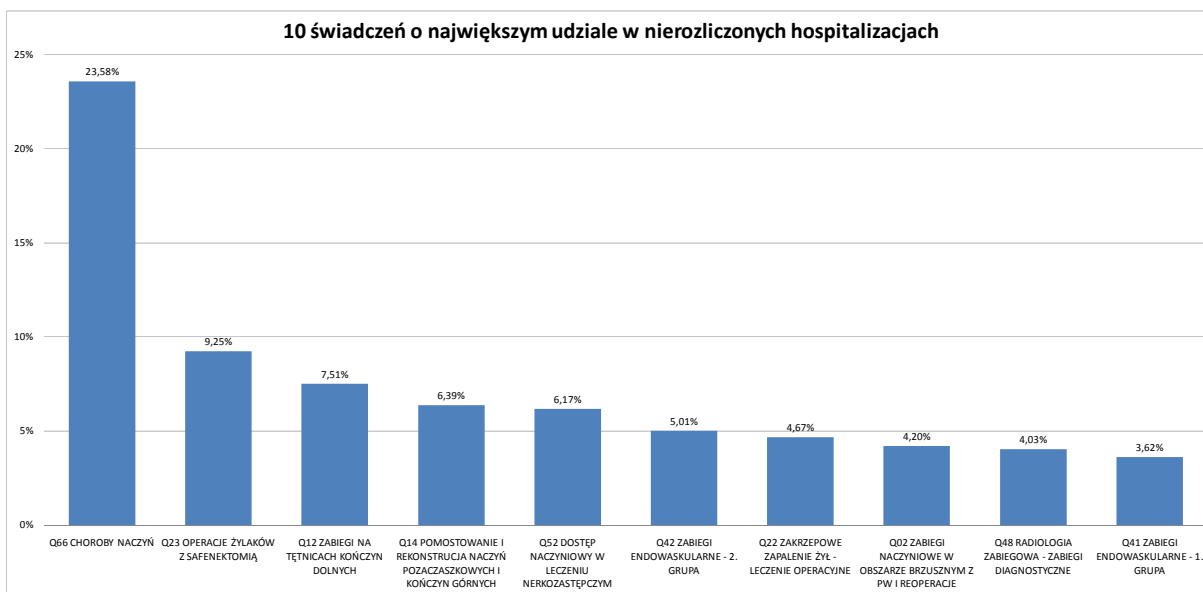
### 1.1.2.3 Neurochirurgia

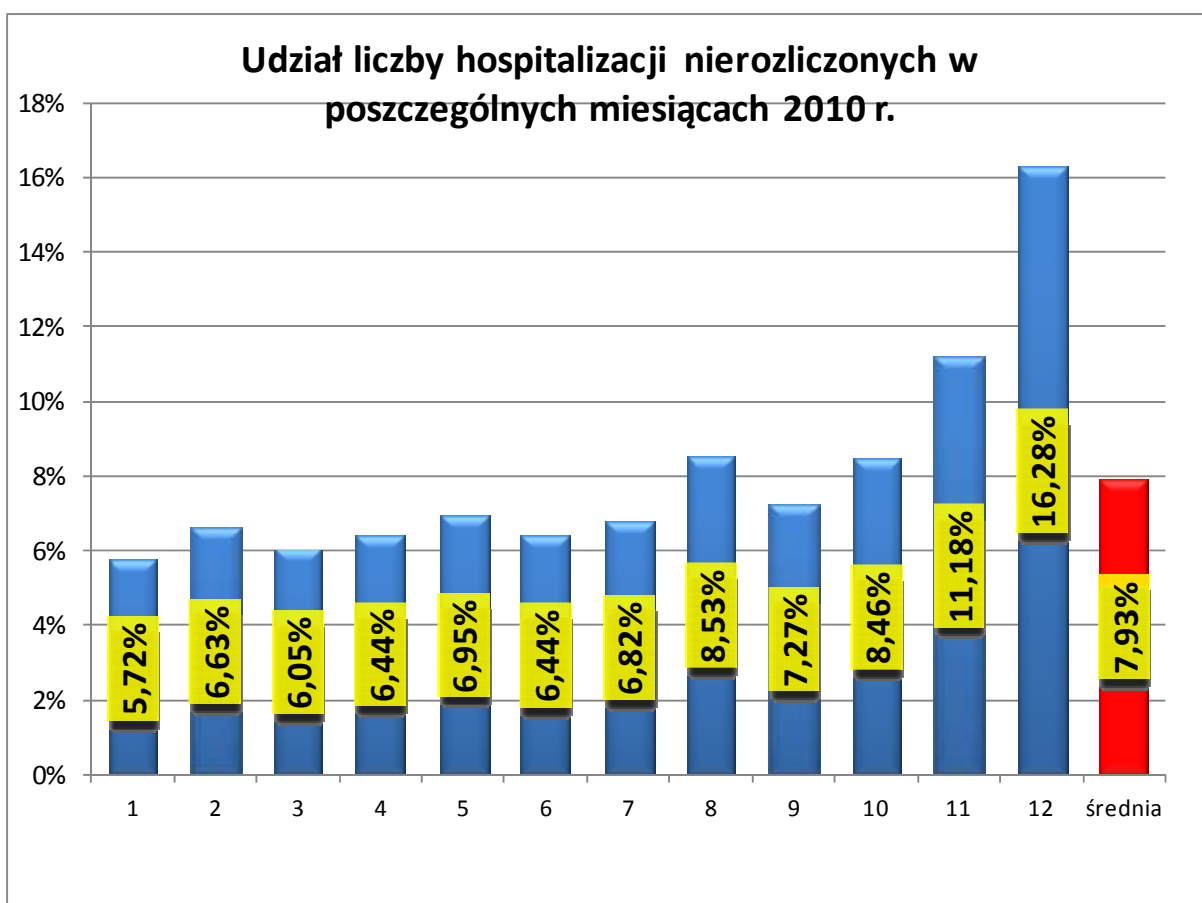
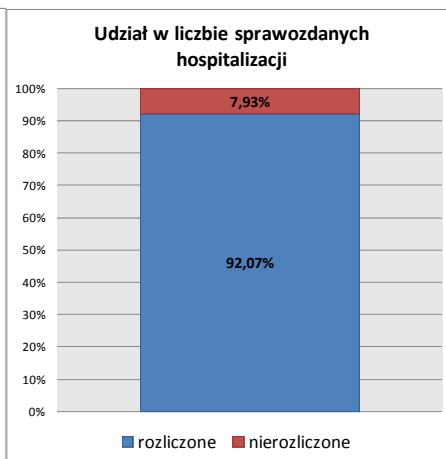
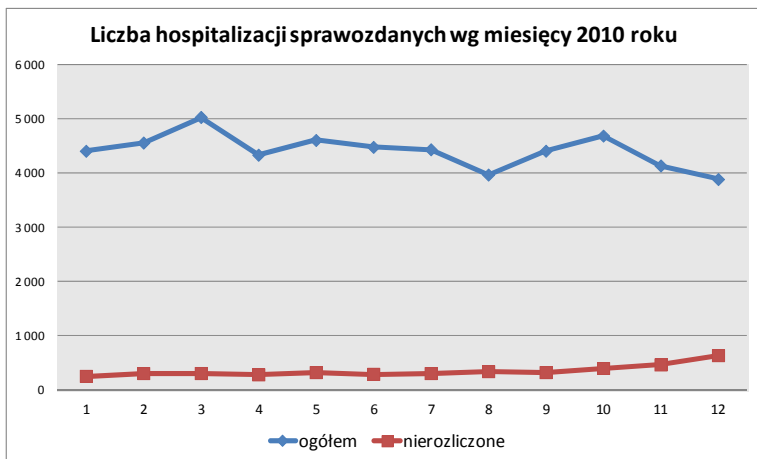




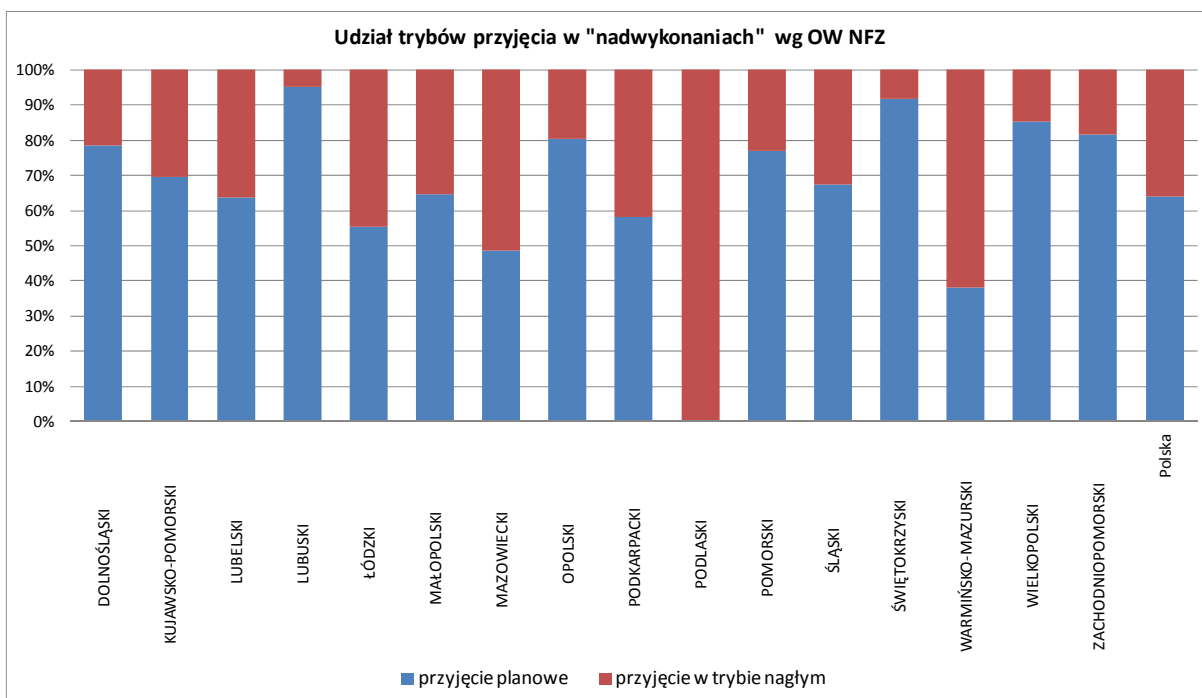
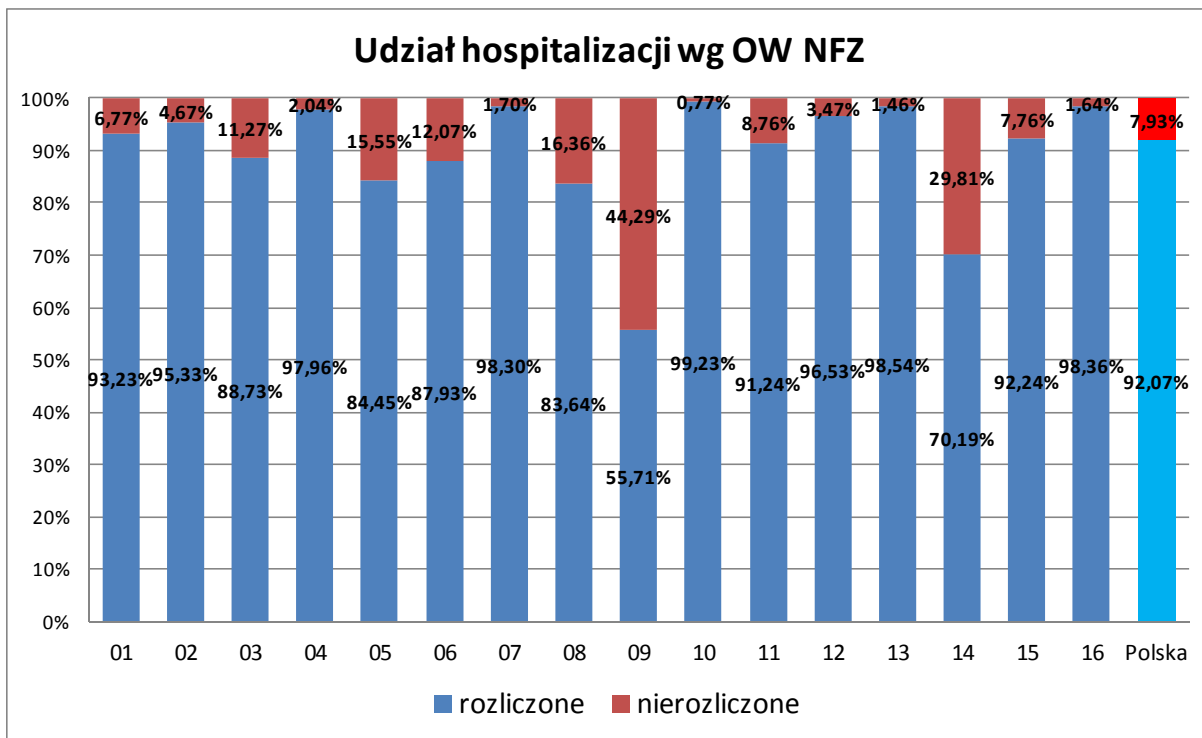


## 1.1.2.4 Chirurgia naczyniowa

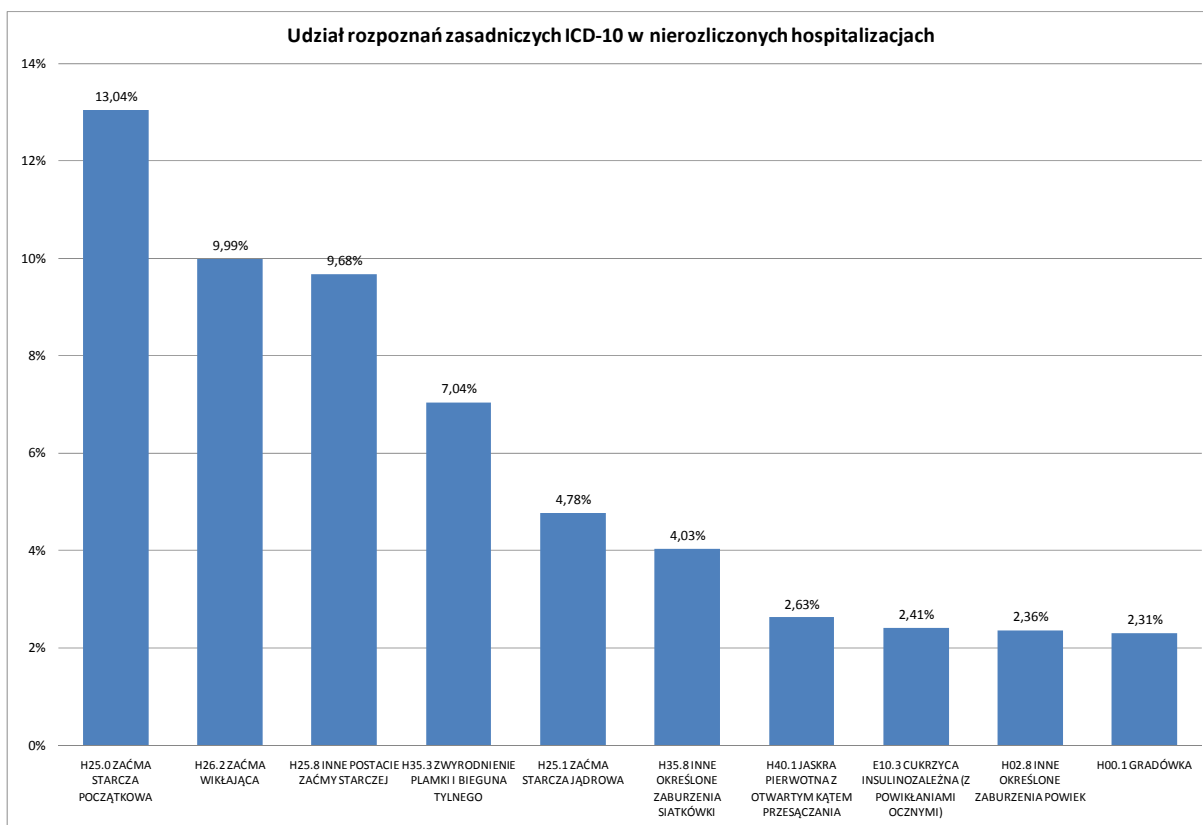
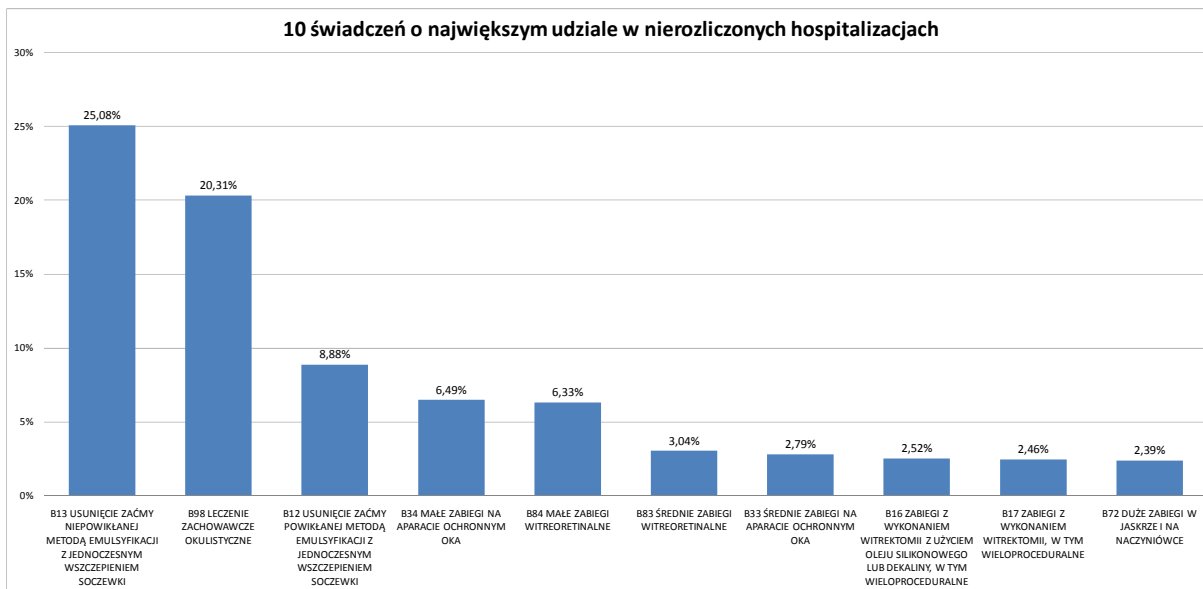


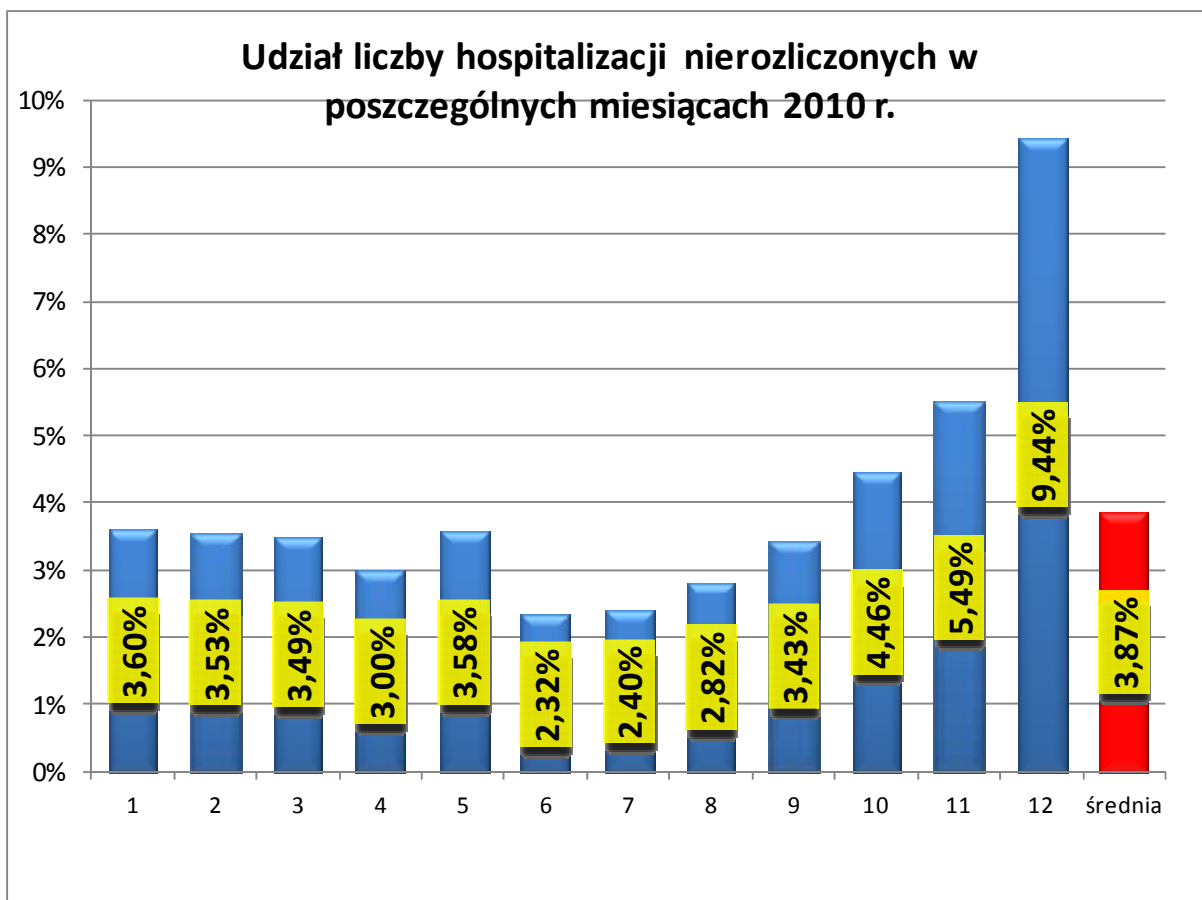
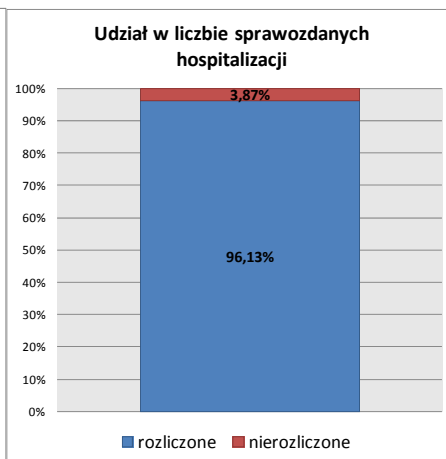
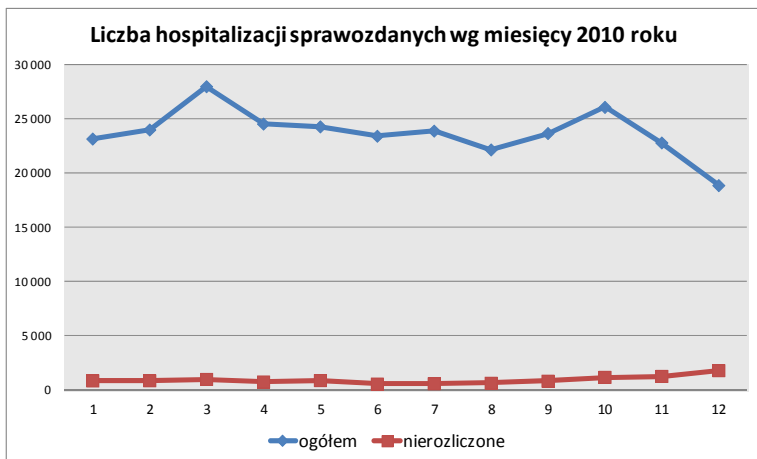


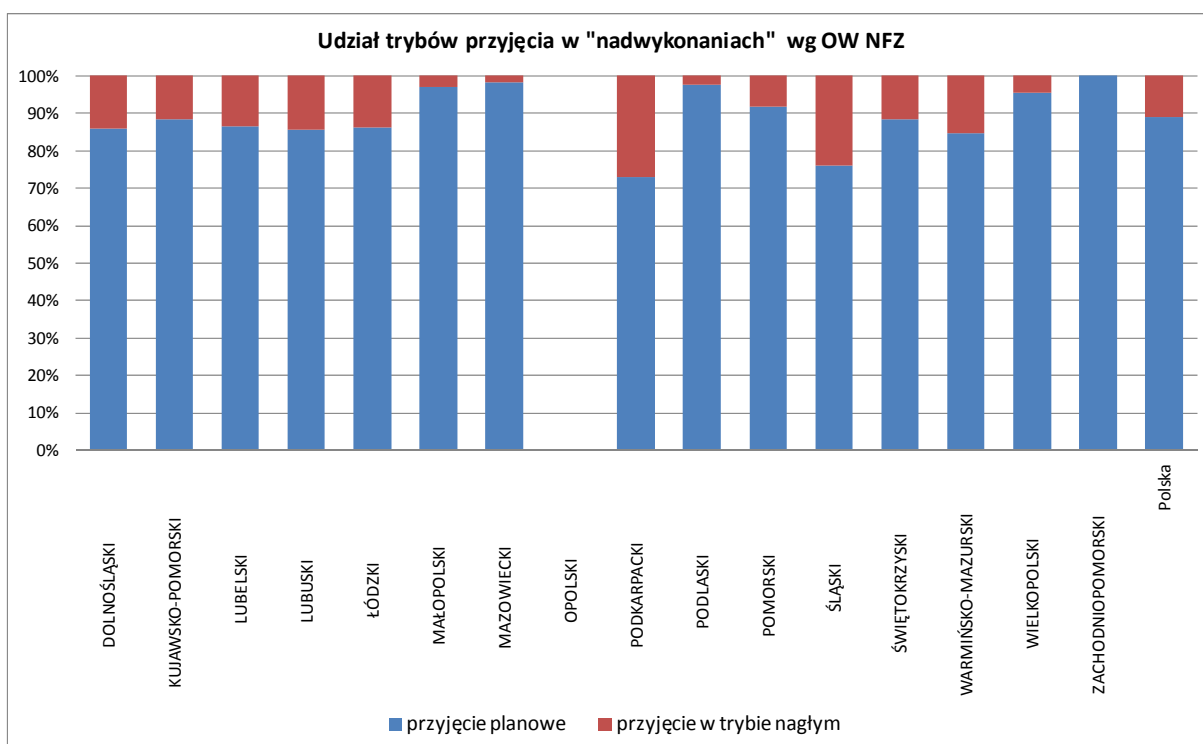
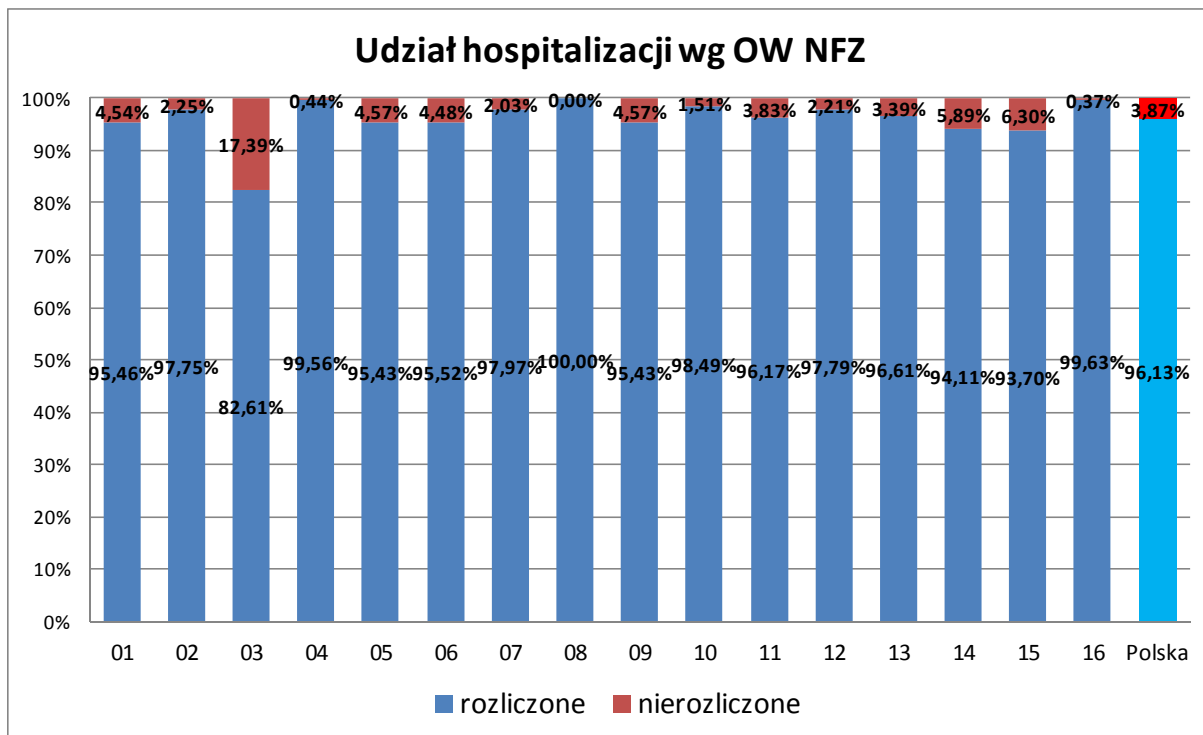




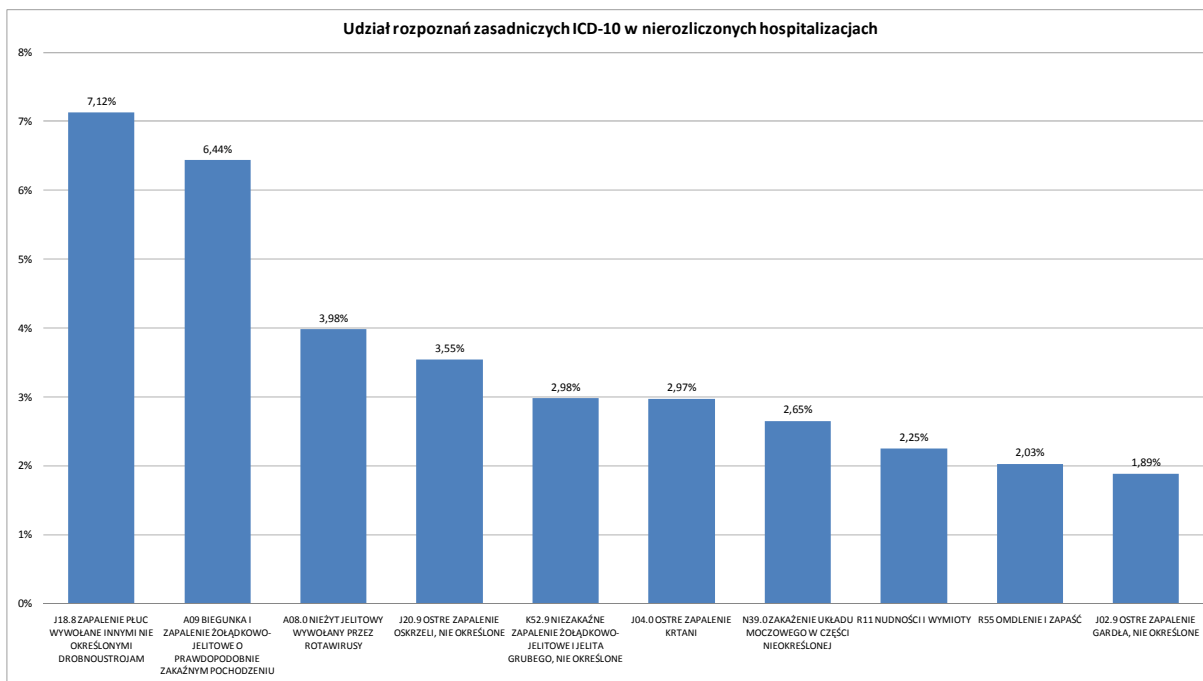
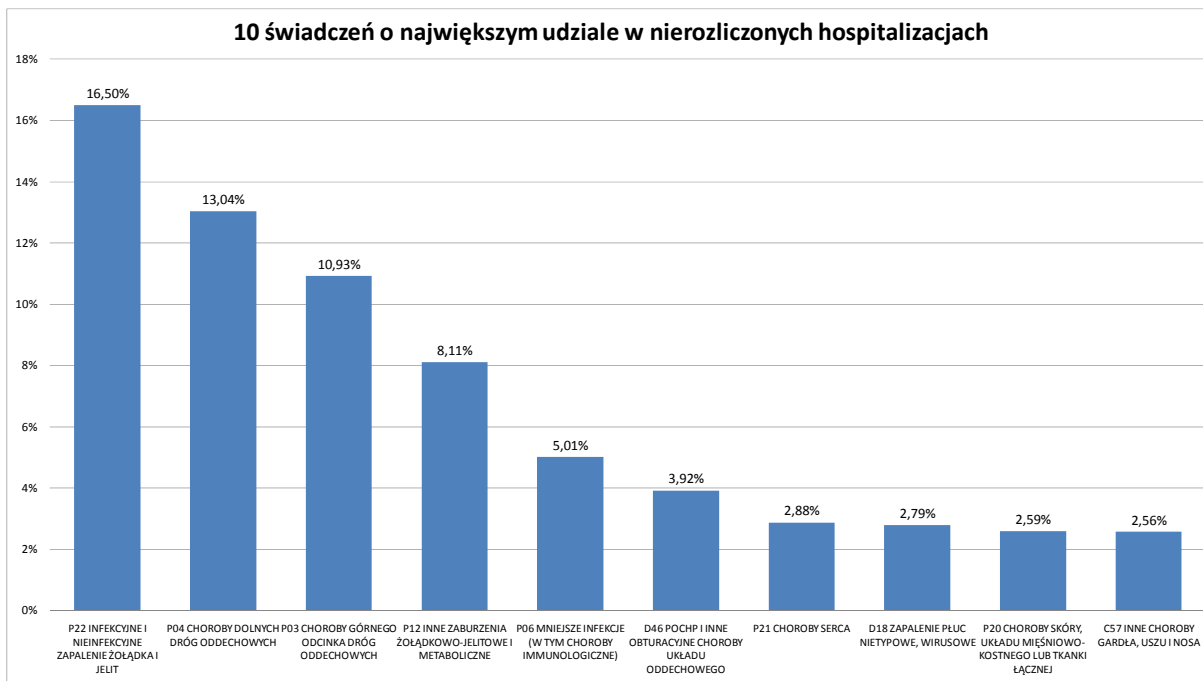
## 1.1.2.5 Okulistyka

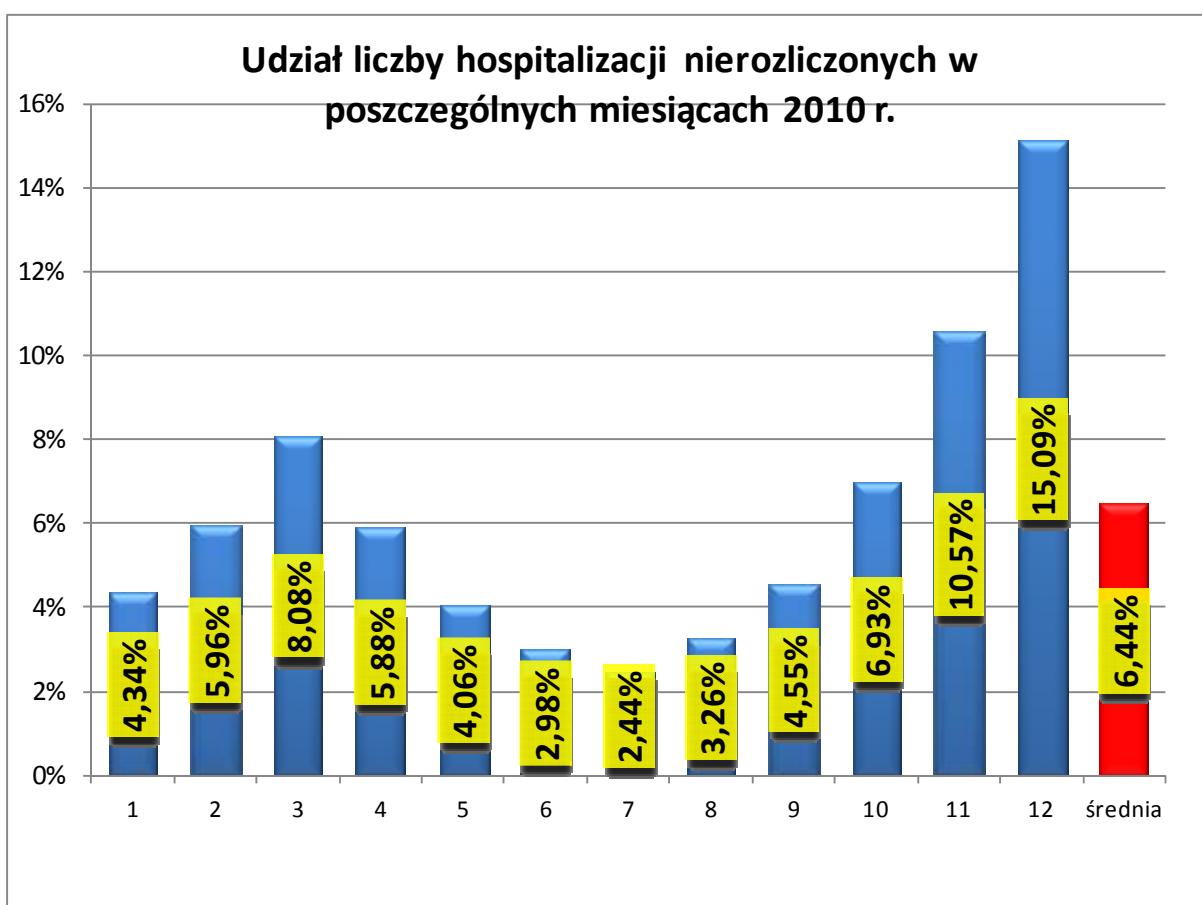
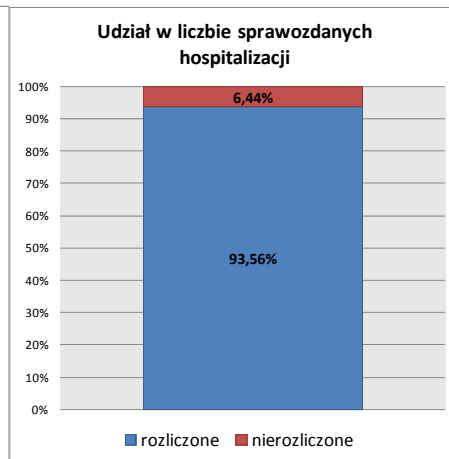
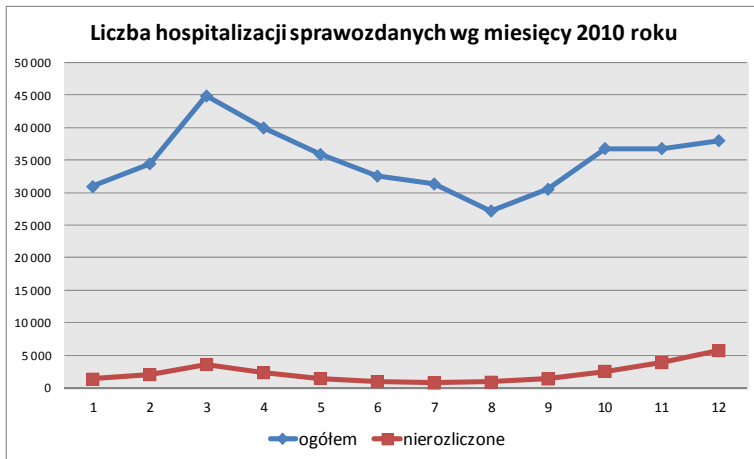


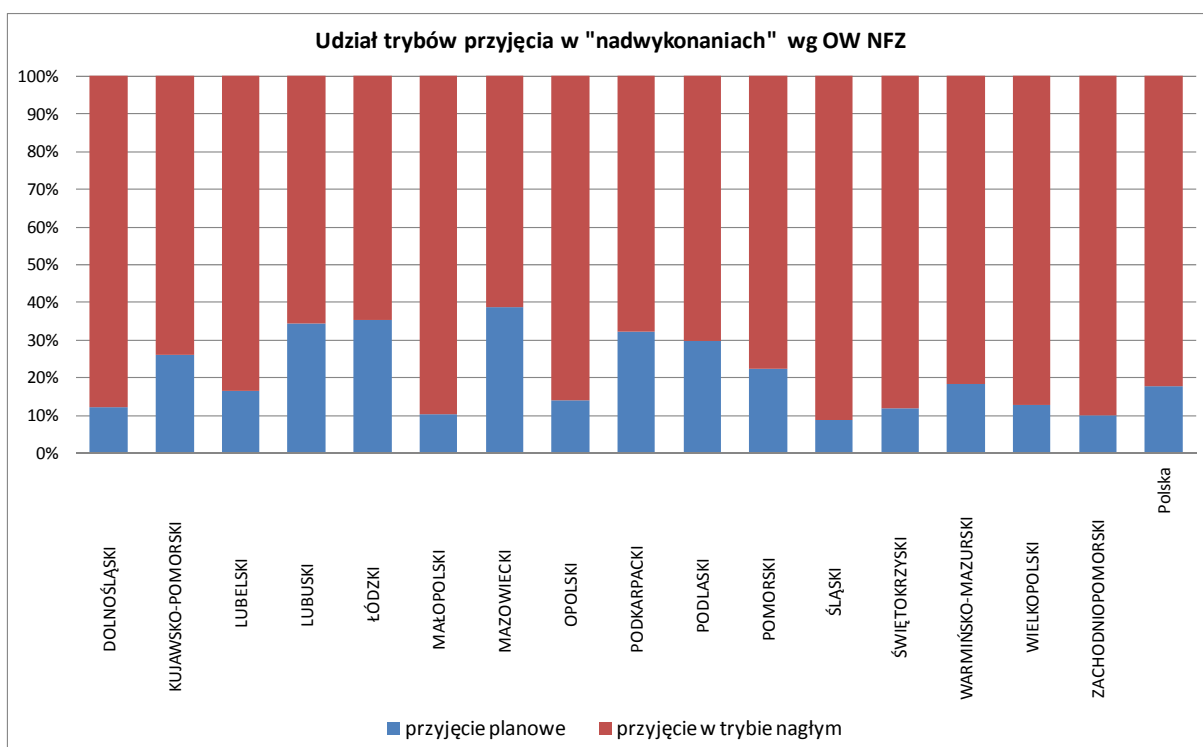
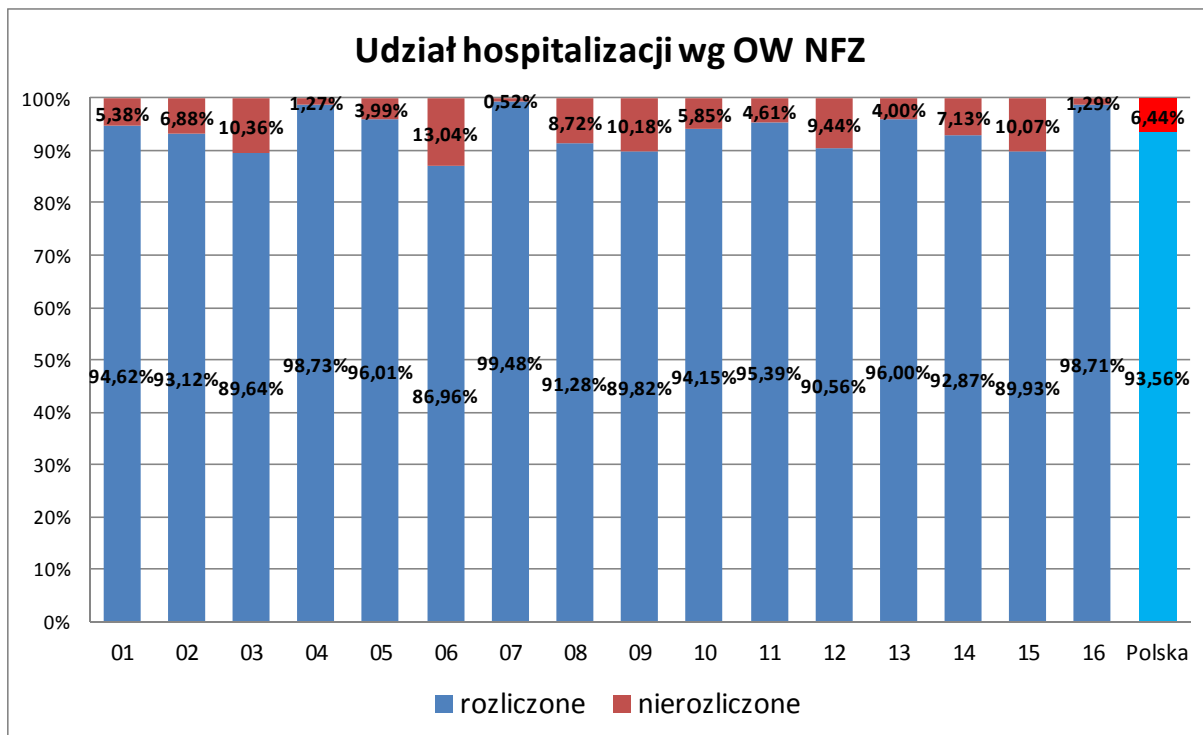




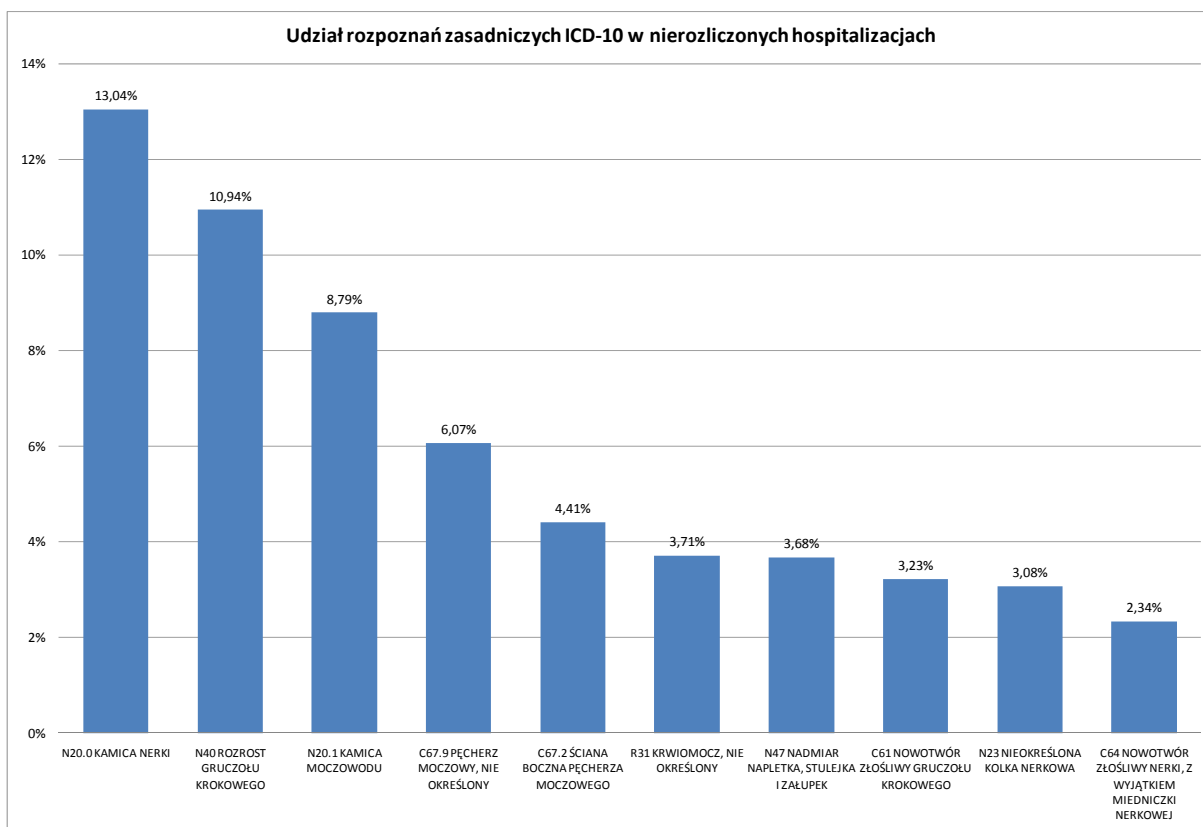
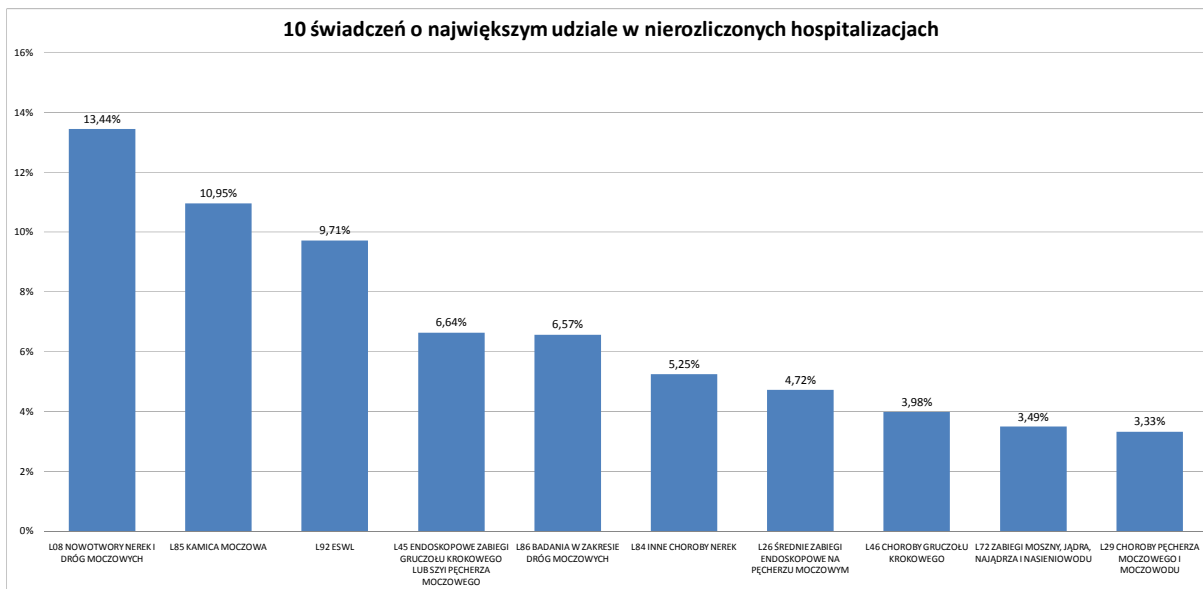
## 1.1.2.6 Pediatria



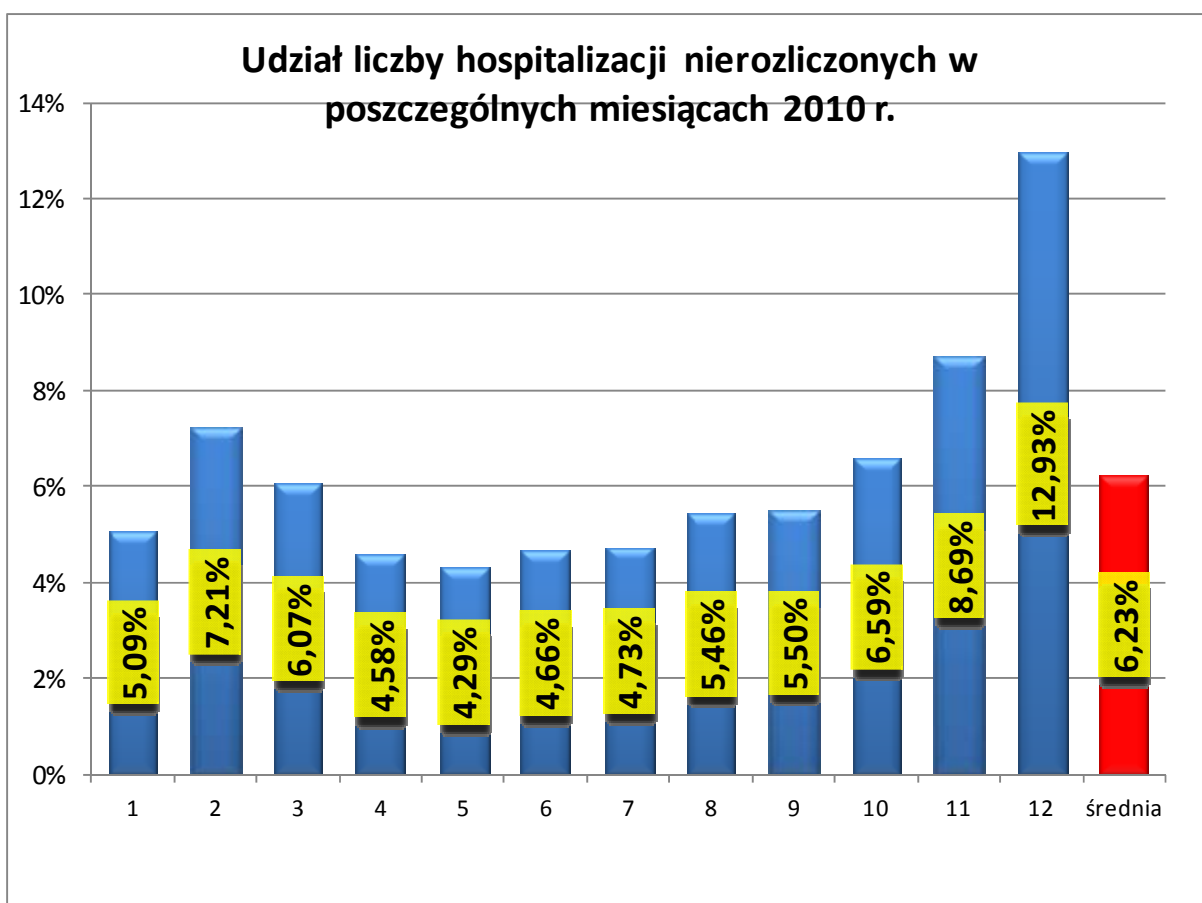
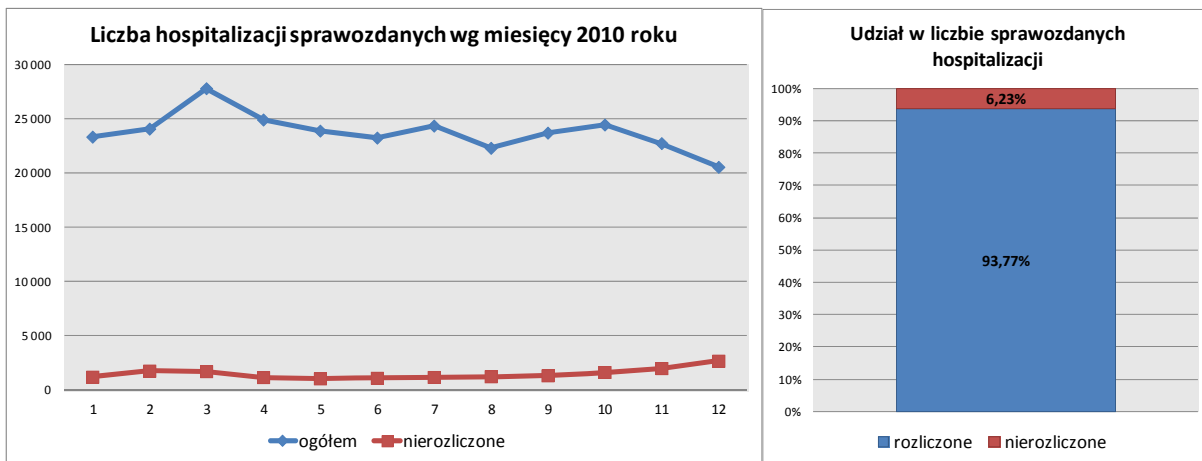


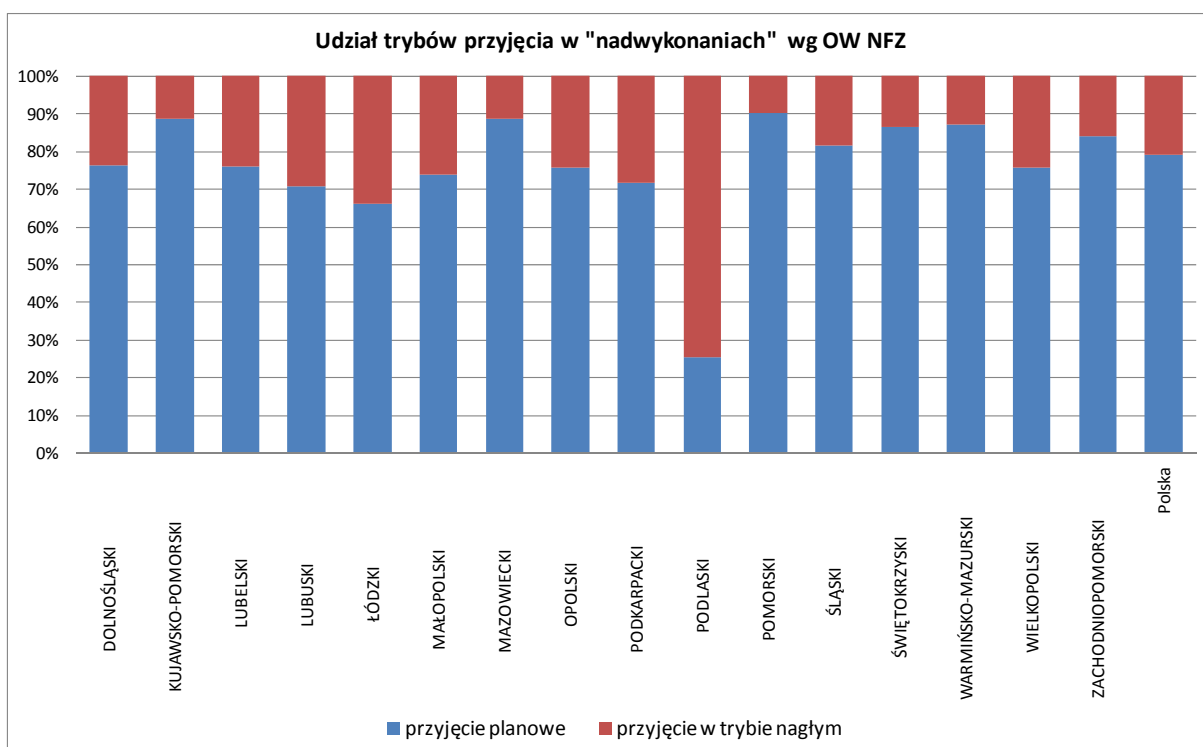
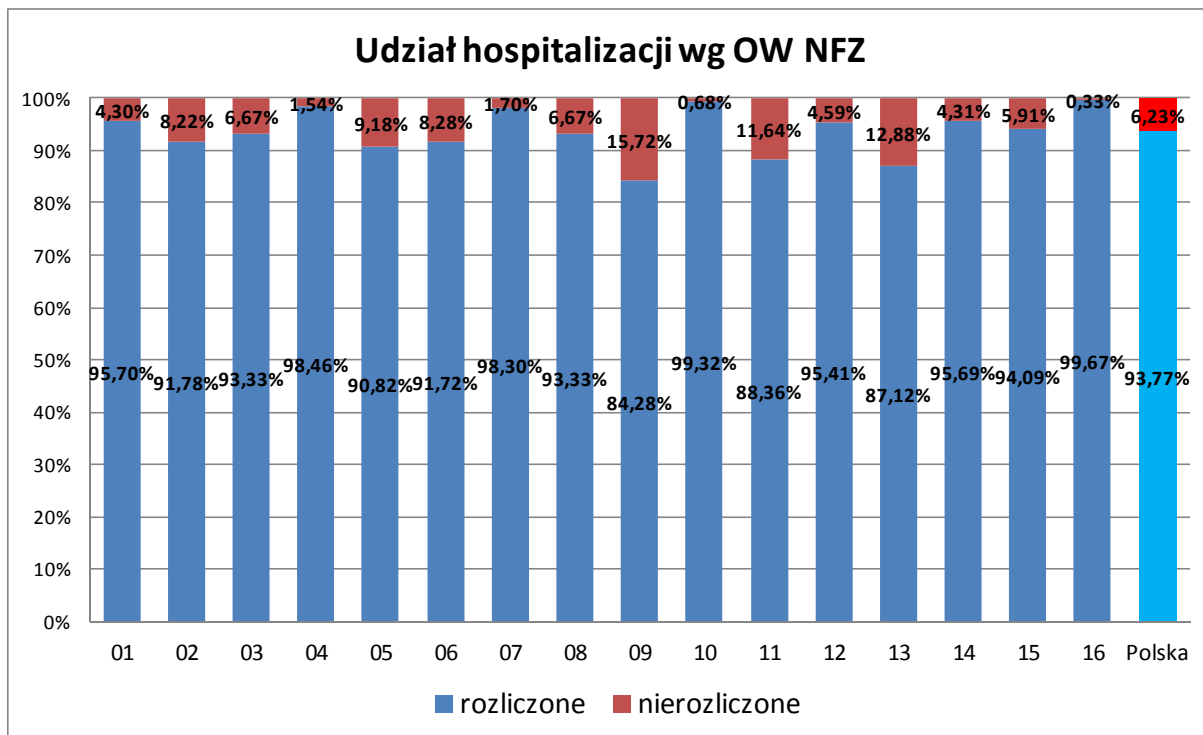


## 1.1.2.7 Urologia









## 1.1.2.8 Onkologia kliniczna

