

# NOTATKA

## z posiedzenia Komisji Zdrowia

**Data posiedzenia: 2 grudnia 2008 r.**

**Nr posiedzenia: 42**

---

Posiedzeniu przewodniczył: senator Władysław Sidorowicz – przewodniczący komisji.

- Porządek posiedzenia:**
1. Informacja Narodowego Funduszu Zdrowia na temat funkcjonowania od 1 lipca 2008 r. systemu rozliczania świadczeń w oparciu o JGP (jednorodna grupa pacjentów).
  2. Sprawy różne.

- W posiedzeniu uczestniczyli:
- senatorowie członkowie komisji,
  - zaproszeni goście:
    - Ministerstwo Zdrowia:
      - sekretarz stanu Jakub Szulc,
      - zastępca dyrektora Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego,
    - Narodowy Fundusz Zdrowia:
      - prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz,
      - zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Grabowski,
    - Związek Powiatów Polskich:
      - prezes Związku Powiatów Polskich Kazimierz Kotowski,
      - sekretarz generalny Związku powiatów Polskich Rudolf Borusiewicz,
    - Naczelna Rada Lekarska:
      - członek Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Sawoni.

### Przebieg posiedzenia:

**Ad. 1** Informację Narodowego Funduszu Zdrowia na temat efektów wdrożenia JGP przedstawił w formie prezentacji multimedialnej zastępca prezesa NFZ Jacek Grabowski. Prezes przypomniał, że JGP opiera się na katalogu pogrupowanych procedur medycznych. Przesłanką wprowadzenia systemu było łączenia świadczeń o podobnym problemie klinicznym oraz procesie diagnostyczno-leczniczym. Oznacza to, że w tej samej grupie znajdują się droższe i tańsze procedury medyczne, a ich koszt jest uśredniony. W pilotażu wzięło udział 47 szpitali z 14 województw. Uzyskano maksymalnie wiarygodne wyniki przy jednoczesnej minimalnej ingerencji w działania świadczeniodawców. Prezes zaznaczył, że system JGP doprowadził do zmniejszenia liczby pozycji w katalogu procedur medycznych (z 1,5 tys. do 450) co było jednym z głównych założeń systemu.

Analiza wyników finansowych była możliwa tylko w odniesieniu do części hospitalizacji, tym niemniej:

- część szpitali uzyskało korzystny wynik finansowy, nawet w sytuacji, gdy kodowanie procedur i rozpoznań było obarczone błędami
- widoczny jest wyższy od oczekiwanego efekt finansowy rozliczenia osobodni w szpitalach o profilu dziecięcym, ginekologiczno-neonatologicznym, leczenia oparzeń,

- przyjęta metoda analizy nie mogła na tym etapie ujawnić dodatkowego korzystnego dla szpitali mechanizmu łączenia rozliczeń OAiIT z grupami.

Prezes zaakcentował, że istnieją nieprawidłowości w kodowaniu po stronie szpitali. Jednak w przypadku wystąpienia problemów uniemożliwiających pełne rozliczenie świadczeń wg metodologii JGP świadczeniodawca mógł rozliczyć je w trybie uproszczonym. W okresie przejściowym możliwe było rozliczenie wykonanych świadczeń za dany okres sprawozdawczy w oparciu o uproszczoną sprawozdawczość. W indywidualnych przypadkach wydłużono okres przejściowy.

**Ad.2** W sprawach różnych komisja:

- przyjęła jednogłośnie stanowisko skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie rozliczenia nocnej intensywnej terapii, od pierwszej doby pobytu pacjenta w OAiIT, niezależnie od przyczyny niewydolności narządów i układów ważnych dla życia
- poparła jednogłośnie wniosek Zarządu Stowarzyszenia Chorych na Epilepsję i ich Przyjaciół o ustanowieniu 14 lutego Ogólnopolskim Dniem Chorego na Padaczkę, zgodnie z obchodami na całym świecie.

W posiedzeniu komisji nie uczestniczyły osoby wykonujące działalność lobbingsową.

*Sporządziła Joanna Więclawska*