

Wykorzystanie Modelu JGP w rachunkowości zarządczej



Maciej Sobkowski
Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu

Rachunkowość zarządcza

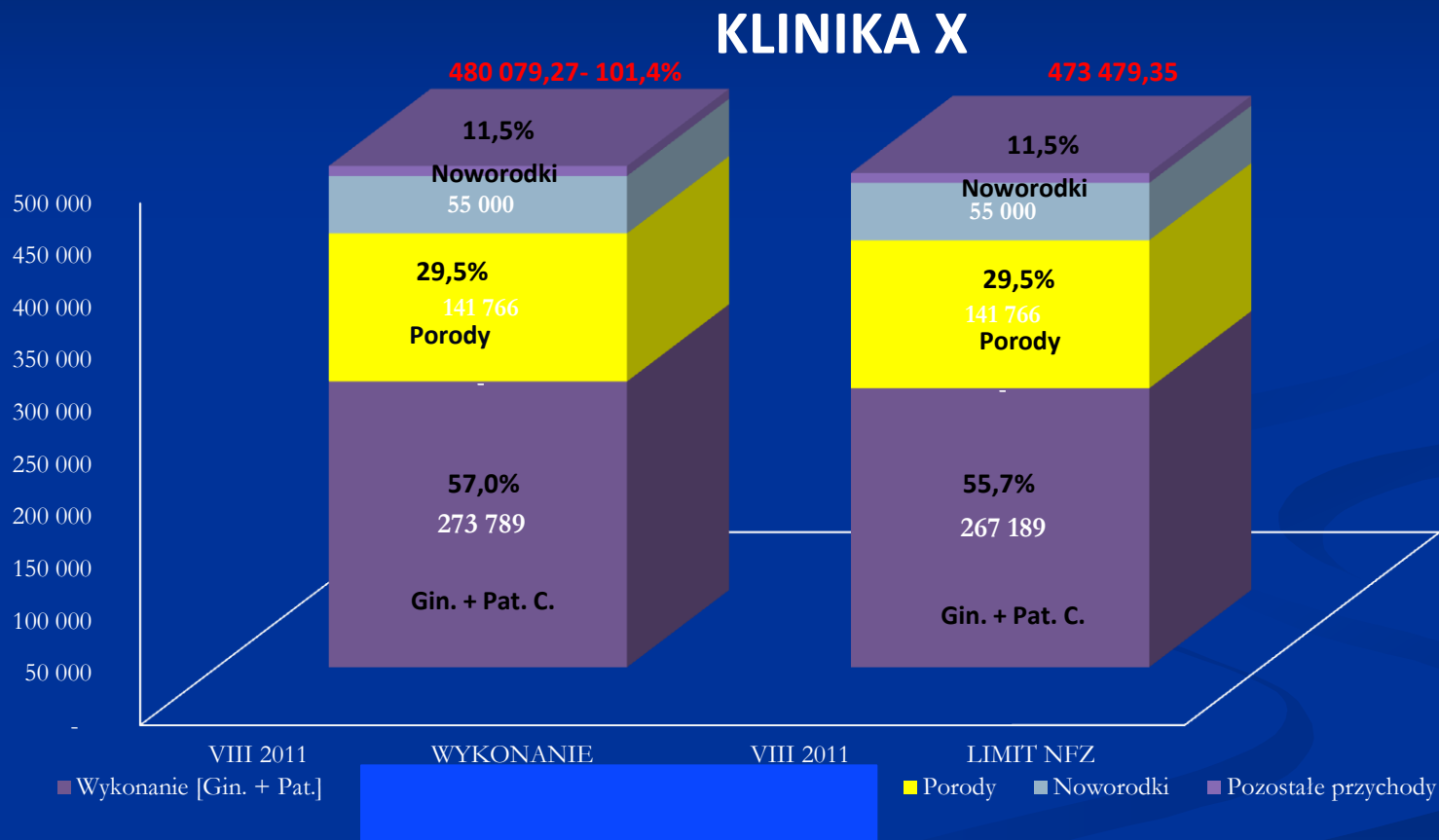
- Rachunkowość zarządcza, niekiedy określana również mianem rachunkowości menedżerskiej definiowana jest jako system gromadzenia, agregacji, klasyfikacji, analizy i prezentowania informacji finansowych i nie tylko wspomagających kierownictwo w podejmowaniu decyzji i kontroli ich realizacji



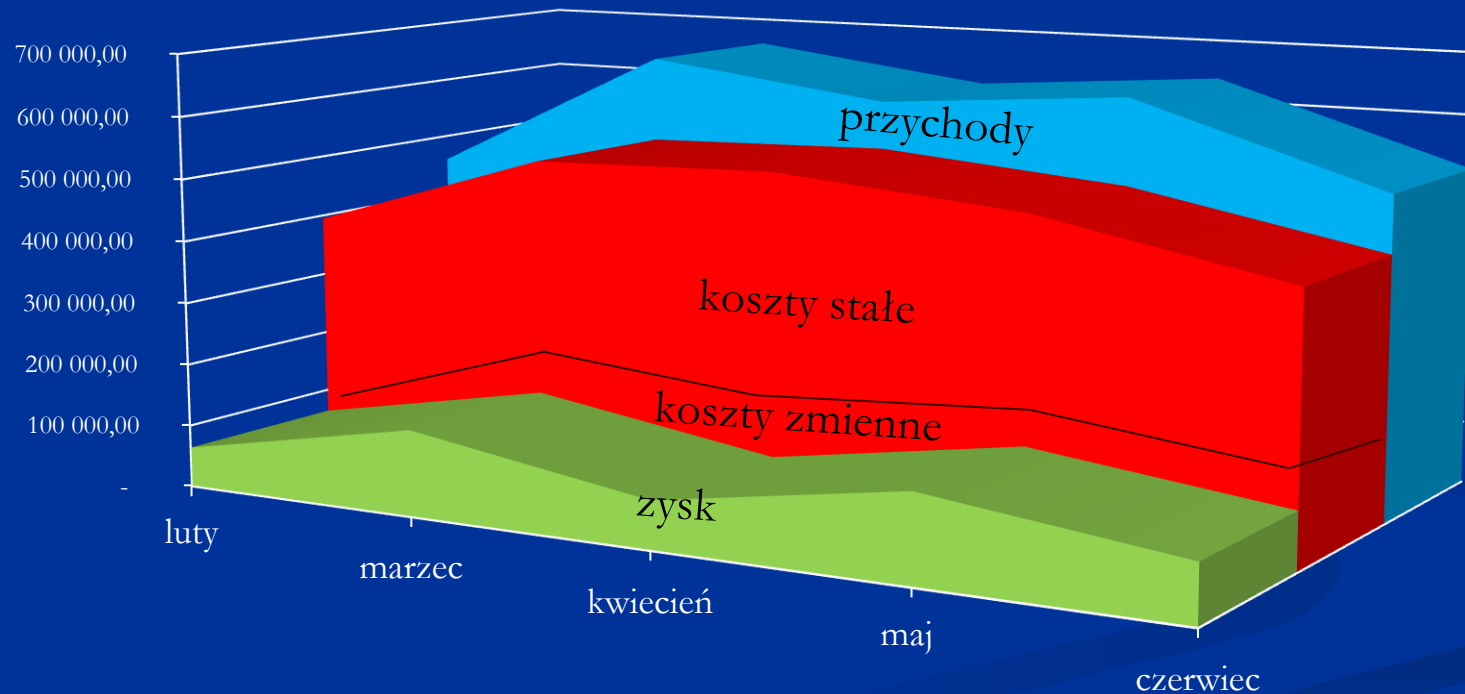
Model zarządzania nazwany umownie Modelem JGP

- Monitorowanie udzielonych świadczeń.
- Analiza porównawcza liczby i wartości świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w poszczególnych oddziałach
- Ocena profilu leczonych na oddziałach pacjentów.
- Analiza kompletności Dokumentacji Medycznej, w której zdefiniowano 17 kategorii najczęściej popełnianych błędów podczas wypełniania historii choroby.
- Analiza opłacalności procedur medycznych

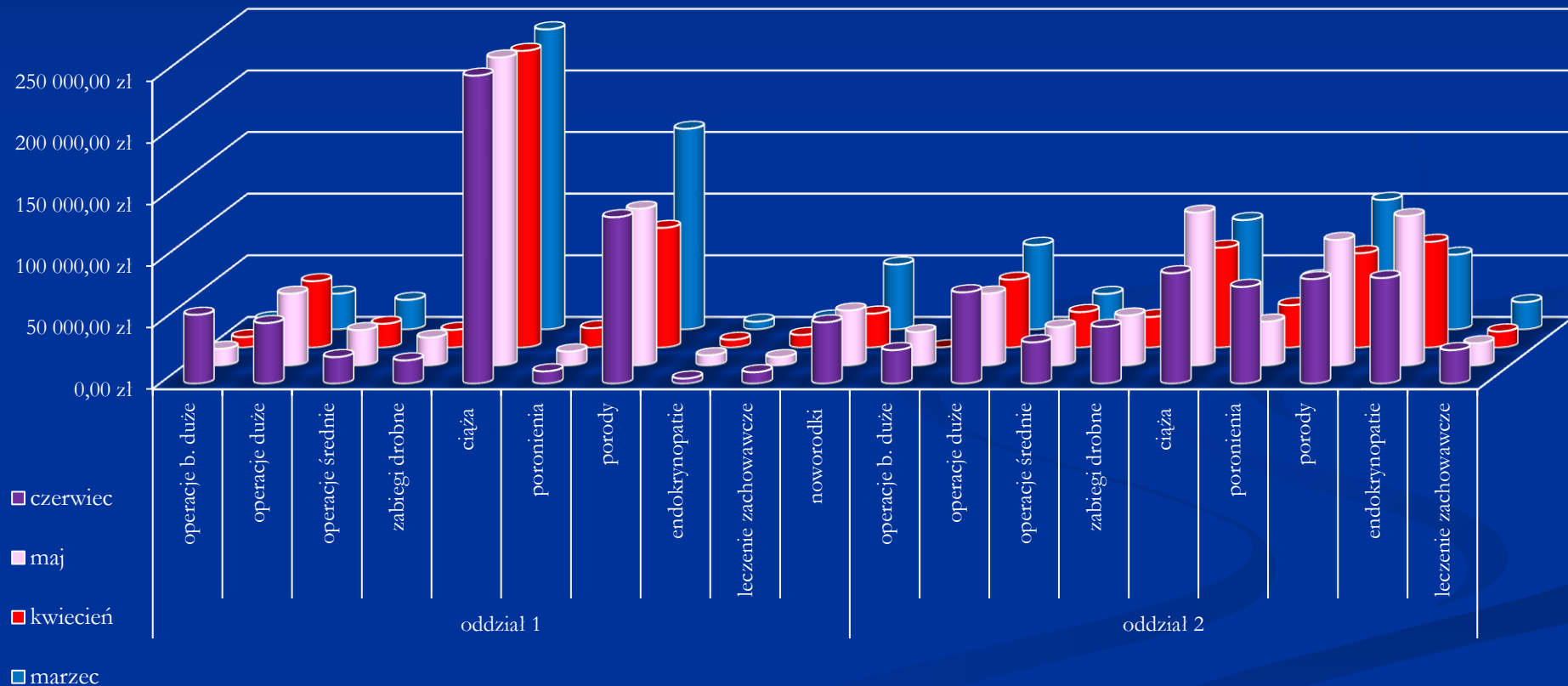
Monitorowanie liczby wykonanych świadczeń



Wynagrodzenia lekarzy kontraktowych jako pochodna przychodów z JGP



Analiza porównawcza wykonania i profilu świadczeń zdrowotnych



Analiza kompletności dokumentacji

Rodzaj błędu	
F	Brak opisu zastosowanego leczenia ,wykonanych badań diagnostycznych z podanym numerem ICD 9
N	Brak opisów wyników badań diagnostycznych lub konsultacji
N	Brak wskazań dotyczących dalszego sposobu leczenia
N	Brak prowadzonych obserwacji w dokumentacji z każdego dnia pobytu
F	Nie uzupełnione procedury w Eskulapie
N	Brak podpisu lekarza
F	Brak wpisanych rozpoznań przy przyjęciu
F	Brak podanych przyczyn dyskwalifikacji z leczenia- rozpoznanie ICD 10
R	Brak zgody na zabieg lub operację
F	Brak wpisanych wskazań do cięcia cesarskiego - rozpoznanie ICD 10
N	Brak skierowań do szpitala dotyczy hospitalizacji planowych
F	Brak rozpoznań współistniejących i powikłań - rozpoznanie ICD 10
F	Brak wpisanych procedur operacyjnych i zabiegowych
N	Brak zlecenia na wykonane badania u pacjentki
N	Brak procedury ICD 9 znieczulenia na karcie statystycznej
N	Niekompletne zapisy z wywiadu w dokumentacji
F	Brak uzupełnianych wszystkich pobytów pacjentki na oddziałach na karcie statystycznej

Analiza kompletności dokumentacji

Ustalono kryteria wdrożenia natychmiastowych działań korygujących:

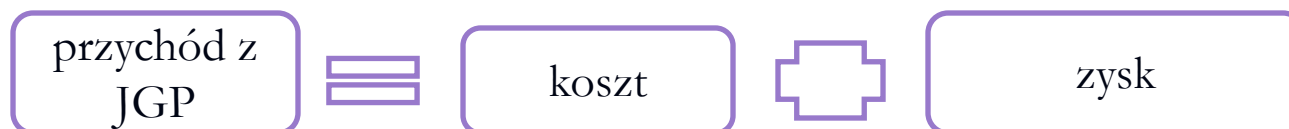
- a. Powyżej **10% błędów** - w każdej kategorii
- b. Powyżej **5% błędów** - w kategoriach istotnych ze względu na efekt finansowy
(oznaczono **F**)
- c. **Każdy** odsetek błędów – w kategoriach istotnych ze względu na roszczenia
(oznaczono **R**)
- d. **Każdy** odsetek błędów w kategorii - odchylenia od Rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego prowadzenia dokumentacji (oznaczono **N**)



ANALIZA OPŁACALNOŚCI PROCEDUR

Nowe spojrzenie

- Podejście tradycyjne: „koszt plus”



- Podejście oparte na koncepcji kosztów docelowych



Przychód z JGP (wynikający z kontraktu) oraz zysk docelowy (wynikający z oczekiwań) determinują poziom kosztu docelowego. Aby zapewnić szpitalowi odpowiedni poziom zysku podczas całego trwania procesu leczenia, zamiast tradycyjnego pytania:

„Jaki jest koszt usługi medycznej”?

Stawia się

„Jaki ma być koszt usługi medycznej”?

Analiza koszt- wolumen-zysk

Analiza pozwala badać relacje i związki przyczynowo-skutkowe.
Częścią składową analizy jest wyznaczenie progu rentowności.

Jak zmieni się zysk ze sprzedaży, jeśli zmieni się:

- ❑ poziom kosztów stałych
- ❑ wielkość sprzedaży,
- ❑ wysokość ceny,
- ❑ wysokość kosztu zmiennego.



Na jakim poziomie muszą się znaleźć:

- ❑ koszty stałe,
- ❑ wielkość sprzedaży,
- ❑ cena,
- ❑ koszty zmienne,

**aby osiągnąć
pożądany zysk?**

Koszty jednostek ochrony zdrowia

odczynniki chemiczne: **wzrost o 48%**

sprzęt medyczny jednorazowego użytku: **wzrost o 27%**

energia cieplna: **wzrost o 28%**

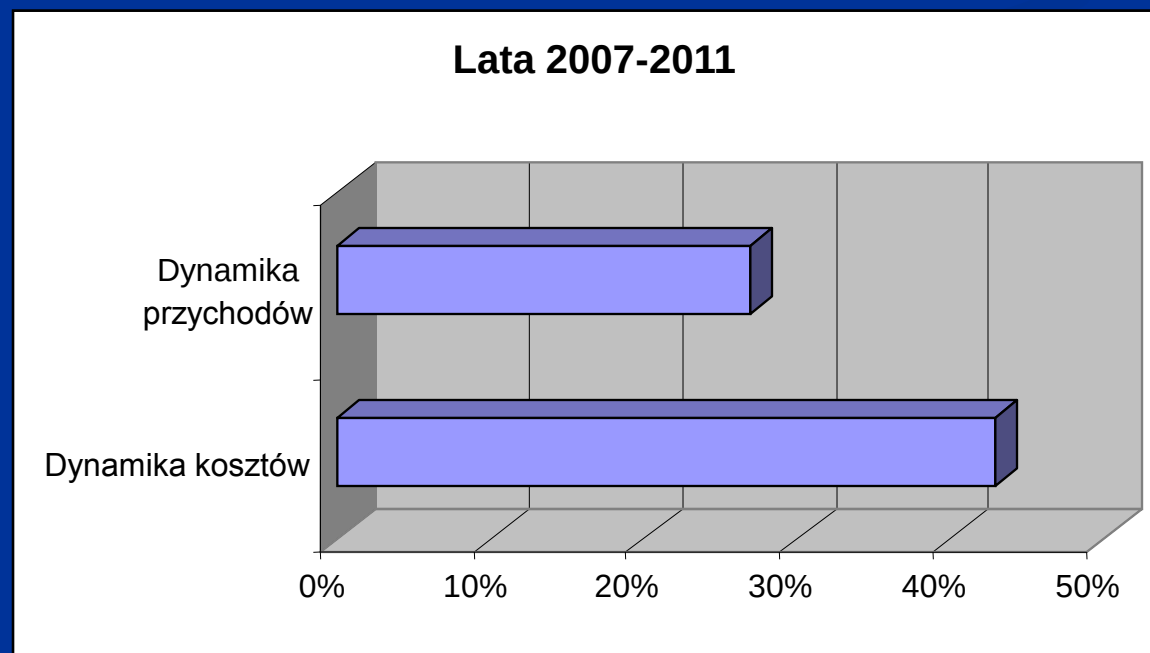
woda i ścieki: **wzrost o 25%**

żywienie pacjentów: **wzrost o 21%**

utilizacja odpadów medycznych: **wzrost o 170%**

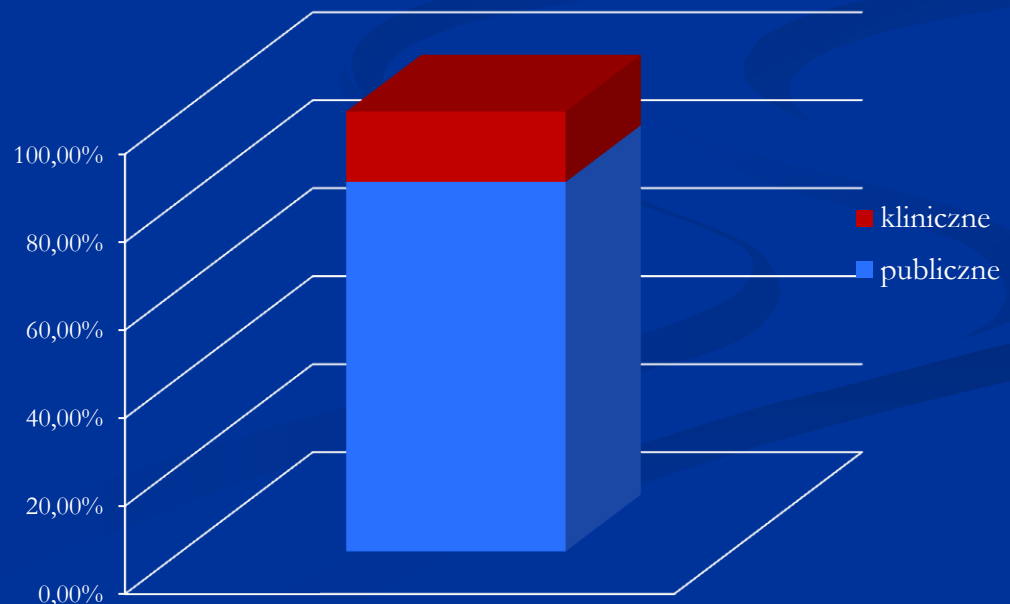
dozór mienia: **wzrost o 34%**

usługi transportowe: **wzrost o 20%**



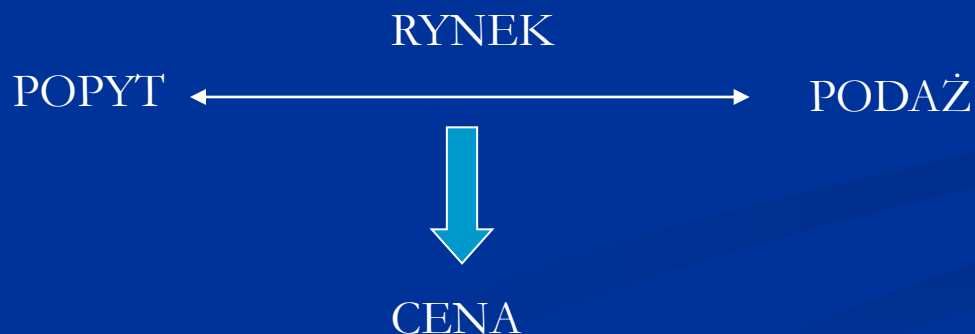
Zadłużenie szpitali klinicznych w roku 2010

- 1,5 mld zadłużenie szpitali klinicznych w Polsce
- 16% w całej puli zadłużenia wszystkich szpitali w Polsce
- Tylko 11 szpitali w 2010 roku było niezadłużonych



System rozliczeń z NFZ a zasady rynkowe

- Od czerwca 2008 obowiązuje w polskich szpitalach system rozliczeń oparty na Jednorodnych Grupach Pacjentów
- Wszystkie rodzaje porodów (nie uwzględniając dni hospitalizacji) znalazły się w jednej grupie rozliczeniowej N01 za **1683 zł**



Koszty porodu siłami natury

Nazwa kosztu	Kwota [zł]	Udział całkowity [%]
Leki, mat. opatrunkowe, sprzęt jednorazowy	92	4%
Pozostałe materiały i usługi obce, amortyzacja, ubezpieczenia	364	18%
Wynagrodzenia lekarzy	336	16%
Wynagrodzenia położnych	232	11%
Koszty badań laboratoryjne i diagnostyczne	69	3%
Koszty ogólnozakładowe	113	5%
Razem koszt porodu na Oddz. Porodowym	1204	57%
Koszt pobytu na oddz. położowym	640	31%
Koszty administracyjne i dodatkowych badań na oddz. położowym	170	8%
Ogółem	2014	100%

Koszt cięcia cesarskiego

- koszt operacji cięcia – 990 zł,
- koszt znieczulenia i wybudzenia – 770 zł,
- dodatkowo 3 osobodni (3 noce) na oddziale położowym – 960 zł.
- Łączny koszt porodu – cięcie cesarskie wynosi 4734 zł.

Ceny porodu w szpitalach niepublicznych/publicznych

- Szpital MEDICOVER: 9 000 zł/12 000 zł
- Szpital Specjalistyczny Św. Zofii - cennik usług dla pacjentek ubezpieczonych w NFZ:
 - Poród w 1-osobowej sali porodowej o podwyższonym standardzie: 500 zł/dobę
 - Indywidualna opieka położnej w czasie porodu: 1 500 zł
 - Znieczulenie zewnątrzoponowe porodu na życzenie pacjentki: 600 zł
 - Obecność wybranego lekarza przy porodzie :2 000 zł

Skutki ekonomiczne niedoszacowania procedury

Rodzaj porodu	koszt	przychód	Strata w skali roku
Cięcie cesarskie	4 734 zł	1683 zł	1 080 000zł
Poród siłami natury	2014 zł	1683 zł	1 324 000 zł

Narodowy Fundusz Zdrowia został partnerem przy międzynarodowym projekcie EuroDRG - European System of Diagnosis - related Groups (Europejski System Jednorodnych Grup Pacjentów) realizowanym w 7 w Programie Ramowym

- Cel główny projektu:
 - porównanie kosztów i cen usług szpitalnych z uwzględnieniem czynników strukturalnych na szczeblu krajowym, regionalnym i szpitalnym dla wyjaśnienia różnic w kosztach w ramach krajów europejskich i pomiędzy nimi,
 - badania jakości klinicznej na terenie Unii Europejskiej w ramach mechanizmów DRG,
 - utworzenie tzw. Benchmarking club zajmującego się systematyczną analizą porównawczą wytypowanych grup szpitali europejskich,
 - okres realizacji projektu: od 1 stycznia 2009 do 31 grudnia 2011 roku.

Koszty porodu w różnych krajach

Poród w Polsce	cena
Cięcie cesarskie	1683 zł
Poród siłami natury	1683 zł

Poród w Niemczech	Cena
Cięcie cesarskie	2 500-5 500 EUR

Poród siłami natury	1500-4000 EUR
---------------------	---------------

Poród w USA	Cena
Cięcie cesarskie	2137 USD
Poród siłami natury	1340 – 1594 USD

Poród w Pakistanie	Cena
Cięcie cesarskie	162 USD – szpital / 204 USD - pacjent
Poród siłami natury	40 USD – szpital / 79 USD - pacjent

Dziękuję Państwu za uwagę !

