



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-071-13023-2/ES/08

CAHNET W/TUSZALICA SENATU

wpłynęło dn. 11.09.08.

nr 5323 podpis. Burała

Warszawa, 10.09.2008

S E N A T
Biuro Marszałka Senatu
Wpłynęło dn. 15.09.08.
nr. 6611

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

ul. Wiejska 4/6/8

00-902 Warszawa

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Macieja Grubskiego i Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego, senatorów RP, z dnia 7 sierpnia 2008 r. dotyczącym *dysproporcji w naliczaniu punktów za wykonane usługi medyczne w poszczególnych oddziałach szpitalnych*, przesłanym przy piśmie Marszałka Senatu z dnia 13 sierpnia 2008 r., znak: BPS/DSK-043-817/08, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do przedmiotowej kwestii uprzejmie informuję, iż zadania między innymi z zakresu określania jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie, zgodnie z przepisem art. 97 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), należą do kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z powyższym Minister Zdrowia zwrócił się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

W przesłanym stanowisku Prezes Funduszu poinformował, iż systemy typu DRG, do których należy także system Jednorodnych Grup Pacjentów, oparte są na zasadzie zwrotu poniesionych kosztów, gdzie zryczałtowane stawki, stanowiące pochodną zużytych w związku z leczeniem i pobytem pacjenta w szpitalu zasobów, przypisane są jednorodnym - z

uwagi na postawione rozpoznanie czy wykonane procedury medyczne - przypadkom chorobowym. Konstrukcja katalogu grup polega na zróżnicowaniu procedur i stanów chorobowych w zależności od poziomu ich złożoności i niezbędnych elementów postępowania medycznego. Przedstawione przez dyrektorów łódzkich szpitali zarzuty zróżnicowania wartości grup w zależności od oddziału, w którym prowadzone jest leczenie, wskazują na brak zrozumienia istoty systemu.

Ponadto informuję, iż System Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) podobnie jak wszystkie systemy oparte na amerykańskim pierwowzorze DRG (*Diagnostic Related Groups*), zakłada iż możliwe jest zarejestrowanie i opisanie procesu leczniczego zarówno w wymiarze klinicznym jak i w kategoriach kosztowych. Charakterystyka procesu leczniczego w części klinicznej jednorodnych grup pacjentów oparta jest na zestawie podstawowych danych, zwanym Minimalnym Zestawem Danych (MZD – odpowiednik międzynarodowego *Minimal Basic Data Set*, MBDS). Zestaw taki obejmuje przyczynę hospitalizacji (chorobę zasadniczą) opisaną rozpoznaniem (wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-10), przebieg leczenia (w szczególności rejestruje się znaczące procedury zabiegowe, kodowane wg międzynarodowej klasyfikacji ICD - 9 CM), występujące powikłania, choroby współistniejące oraz dodatkowe cechy demograficzne wpływające na przebieg leczenia (płeć i wiek, waga urodzeniowa u noworodków). Charakterystyka procesu leczniczego w kategoriach kosztowych wymaga doprowadzenia rachunku kosztów w szpitalu do poziomu kosztów jednostkowych i gromadzenia danych o kosztach leczenia poszczególnych pacjentów. Wszystkie wymienione powyżej dane są niezbędne przy konstruowaniu grup JGP.

Mając powyższe na uwadze oraz konieczność zapewnienia danych niezbędnych do skalkulowania realnej wyceny świadczeń opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 28 marca 2008 r. w sprawie powołania Zespołu do przygotowania projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej oraz projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jednolitego planu kont w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 3, poz. 10), powołał stosowny zespół. Zadaniem Zespołu będzie opracowanie i przedłożenie Ministrowi Zdrowia dwóch rozporządzeń:

- w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej, zawierającego szczegółowe zasady prowadzenia rachunku kosztów we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej, korzystających ze środków publicznych, a także sposób i tryb realizacji sprawozdawczości w tym zakresie;

- w sprawie jednolitego planu kont dla zakładów opieki zdrowotnej, zawierającego wzorcowy plan kont, zapewniający jednolitość sposobu ewidencji zdarzeń gospodarczych w zakładach opieki zdrowotnej, korzystających ze środków publicznych.

Ponadto uprzejmie informuję, iż w roku 2005, w związku z art. 250 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia powołał Agencję Oceny Technologii Medycznych (zarządzenie z dnia 1 września 2005 r. w sprawie utworzenia Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz z dnia 30 czerwca 2006 r. w sprawie Agencji Oceny Technologii Medycznych), której podstawowym zadaniem jest w szczególności między innymi realizacja zadań związanych z oceną, wyceną i taryfikacją technologii medycznych.

Opracowanie ww. szczególnych zasad rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej oraz jednolitego planu kont dla zakładów opieki zdrowotnej powinno umożliwić pozyskanie, zarówno przez Agencję Oceny Technologii Medycznych jak i Narodowy Fundusz Zdrowia, wiarygodnych informacji o faktycznych kosztach wytwarzania świadczeń opieki zdrowotnej, a tym samym stworzyć dla płatnika publicznego (Funduszu) podstawy do realnej wyceny świadczeń opieki zdrowotnej w umowach o ich udzielanie.

z poważaniem

powołania
MINISTER ZDROWIA
WSEKRETARZ STANU
Mark Haber