

Remunerarea spitalelor - utilizarea DRG și plata în funcție de performanță în îngrijirea de specialitate



Prof. Dr. Reinhard Busse, MPH FFPH

Departamentul pentru managementul asistenței medicale

Universitatea Tehnică din Berlin/

(Centrul OMS de colaborare pentru cercetarea și managementul sistemelor de
sănătate)

Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate



Pentru a avea un etalon comun al activității spitalelor, în scop de

- transparență → compararea eficienței și evaluarea performanței (protecția/îmbunătățirea calității),
- alocare (sau divizare între prestatori) echitabilă a bugetelor,
- planificare a capacităților,
- plată (→ eficiență și → reducerea diferențelor)

Cauzele exacte, așteptările și utilizarea DRG diferă între țări - din cauza (des)centralizării, numărului de contribuabili, proprietății publice vs. mixte.



Costurile excluse (de ex. pentru infrastructură;
în SUA și pentru serviciile medicilor)

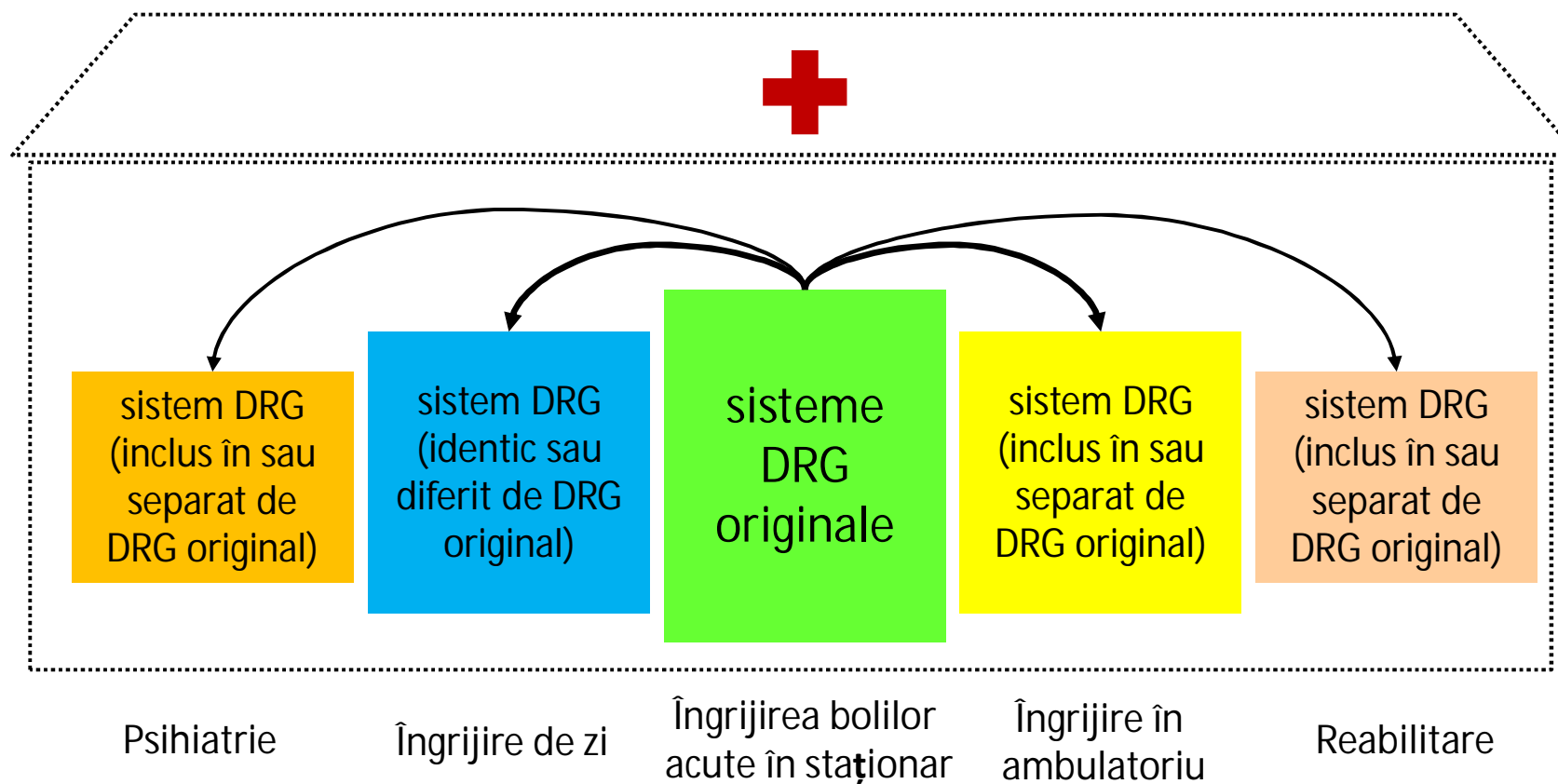
Plăți pentru alte activități (de ex. învățământ,
cercetare, disponibilitate de urgență)

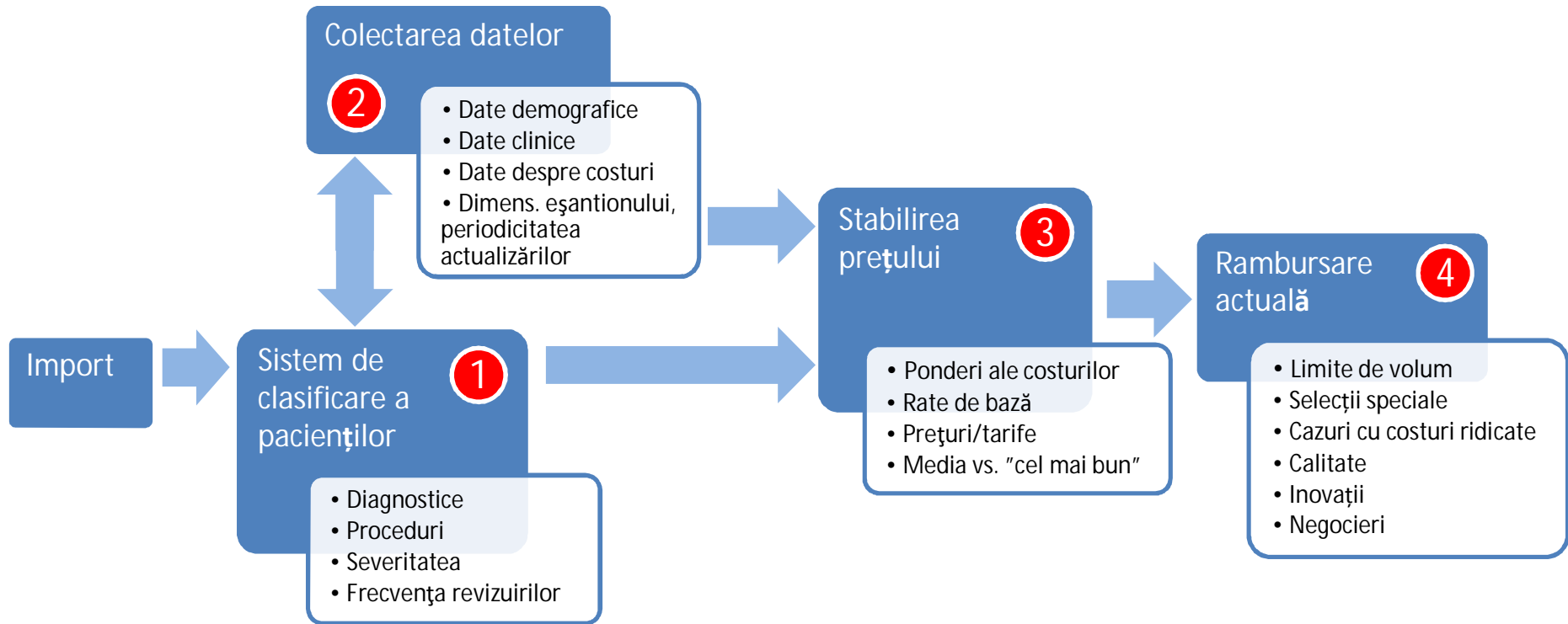
Plăți pentru pacienți neincluși în sistemul DRG (de ex.
pacienți în ambulatoriu, îngrijire de zi, psihiatrie, reabilitare)

Plăți suplimentare pentru activități specifice pentru
pacienții din sistemul DRG (de ex. medicamente
scumpe, inovații), posibil incluse în cataloagele DRG

Alte tipuri de plăți pentru pacienții din sistemul DRG
(de ex. bugete globale, taxa pe serviciu)

**Plăți de caz bazate pe DRG, alocări
bugetare bazate pe DRG (posibil ajustate
pentru selecții speciale, calitate, etc.)**



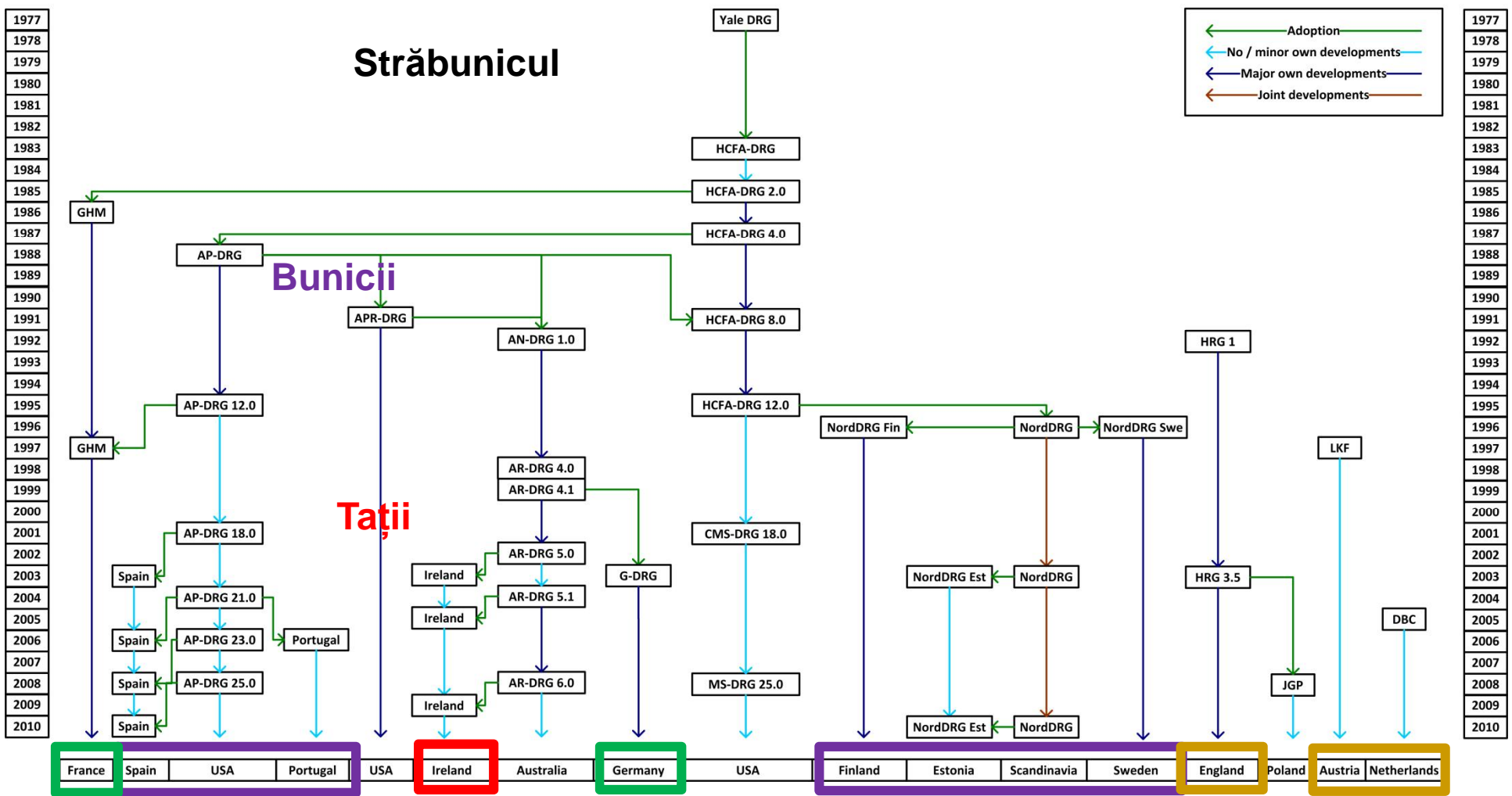


Alegerea unui SCP: copiat, evoluat sau auto-dezvoltat

Sistem de clasificare a pacienților

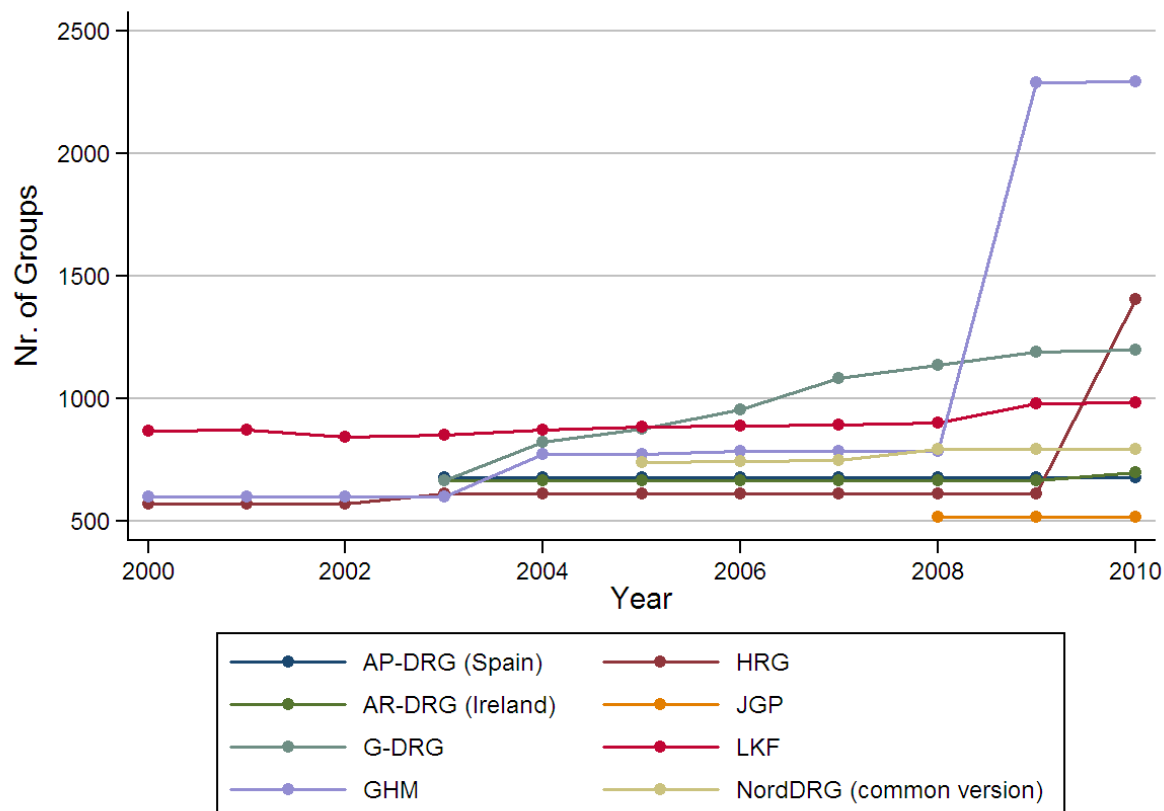
- Diagnostice
- Proceduri
- Severitatea
- Frecvența revizuirilor

France	Spain	USA	Portugal	USA	Ireland	Australia	Germany	USA	Finland	Estonia	Scandinavia	Sweden	England	Poland	Austria	Netherlands
--------	-------	-----	----------	-----	---------	-----------	---------	-----	---------	---------	-------------	--------	---------	--------	---------	-------------



Sistem de clasificare a pacienților

- Diagnostice
- Proceduri
- Severitatea
- Frecvența revizuirilor



	AP-DRG	AR-DRG	G-DRG	GHM	NordDRG	HRG	JGP	LKF	DBC
Grupe DRG/cvasi-DRG	679	665	1.200	2.297	794	1.389	518	979	≈30.000
MDC/capitole	25	24	26	28	28	23	16	-	-
Partiții	2	3	3	4	2	2*	2*	2*	-

Colectarea datelor

- Date demografice
- Date clinice
- Date despre costuri
- Dimens. eşantionului, periodicitatea actualizărilor

Date clinice

- sistem de clasificare pentru diagnoze *și*
- sistem de clasificare pentru proceduri

Date despre costuri

- importate (nu bune, ci facile) *sau*
- colectate în țară (mai bune, dar necesită sistem de contabilitate standardizat)

Dimensiunea eşantionului

- toată populația de pacienți *sau*
- un eşantion redus

Multe țări: *date clinice* = toți pacienții;

date despre costuri = eşantion de spital cu sistem standardizat de contabilitate

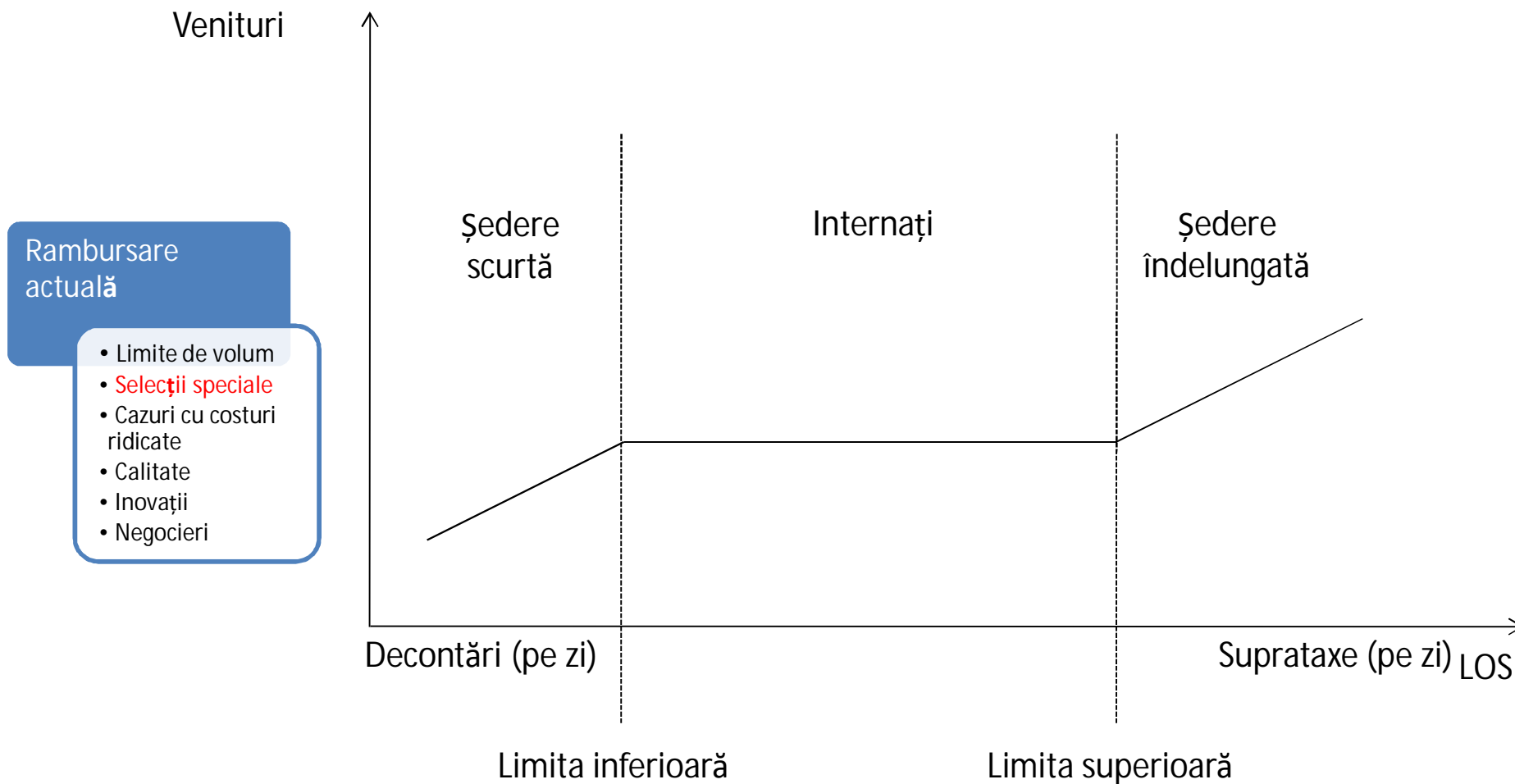
Stabilirea prețului

- Ponderi ale costurilor
- Rate de bază
- Prețuri/tarife
- Media vs. "cel mai bun"

- Bazate pe date de bună calitate (*imposibil cu ponderi importate ale costurilor*)
- "Ponderile costurilor x rata de bază" vs. "Tarif + ajustare" vs. Scoruri
- Costuri medii (mai ales în Europa) vs. "Cea mai bună practică" (la DRG cu volum mare din Anglia)

Stimulente ale plăților bazate pe DRG	Strategiile spitalelor
<p>1. Reducerea costurilor pe pacient</p> <div data-bbox="168 438 654 810" style="background-color: black; color: white; padding: 10px; transform: rotate(-5deg); font-weight: bold;"> <p>Pozitive sau negative - consecințele sunt strâns legate</p> </div>	<p>a) Reducerea duratei șederii</p> <ul style="list-style-type: none"> • optimizarea traseelor interne de îngrijire • externare timpurie neadecvată ("externare sângeroasă") <p>b) Reducerea concentrării serviciilor prestate</p> <ul style="list-style-type: none"> • evitarea prestării serviciilor inutile • retragerea serviciilor necesare ("zgârcenie/sub-tratament") <p>c) Selectarea pacienților</p> <ul style="list-style-type: none"> • specializare în tratarea pacienților pentru care spitalul are un avantaj competitiv • selectarea pacienților cu cost redus din cadrul DRG ("smântânitul")
<p>2. Creșterea venitului pe pacient</p>	<p>a) Schimbarea codificării</p> <ul style="list-style-type: none"> • îmbunătățirea codificării diagnosticelor și procedurilor • reclasificarea ilegală a pacienților, prin adăugarea de diagnostice secundare inexistente ("codificare în sus") <p>b) Schimbarea modelelor de practică</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicii care duc la reclasificarea pacienților în DRG cu plată mai mare ("supra-tratament")
<p>3. Creșterea numărului de pacienți</p>	<p>a) Schimbarea regulilor admiterii</p> <ul style="list-style-type: none"> • reducerea listei de așteptare • admiterea pacienților la servicii inutile ("cerere indusă de furnizor") <p>b) Creșterea reputației spitalului</p> <ul style="list-style-type: none"> • creșterea calității serviciilor • eforturi axate exclusiv pe domenii măsurabile

neintenționat: 1. ajustări ale șederii de durată lungă și scurtă



neintenționat: 2. Plăți suplimentare tip taxă pe serviciu

Rambursare actuală

- Limite de volum
- Selecții speciale
- Cazuri cu costuri ridicate
- Calitate
- Inovații
- Negocieri

	Anglia	Franța	Germania	Olanda
Plăți pe perioada de internare	Una	Una	Una	Posibil mai multe
Plăți pentru anumite servicii costisitoare	HRG separate pentru: <ul style="list-style-type: none"> • Chimioterapie • Radioterapie • Dializă renală • Diagnostic imagistic • Medicamente scumpe 	Ședințe HRG pentru: <ul style="list-style-type: none"> • Chimioterapie • Radioterapie • Dializă renală Plăți suplimentare: <ul style="list-style-type: none"> • Terapie intensivă • Îngrijire de urgență • Medicamente scumpe 	Plăți suplimentare pentru: <ul style="list-style-type: none"> • Chimioterapie • Radioterapie • Dializă renală • Medicamente /aparate scumpe 	Din 2012: <ul style="list-style-type: none"> • Terapie intensivă • Îngrijire în cooperare cu medici cu practică
Plăți suplimentare legate de inovații	Da	Da	Da	Da (pentru medicamente)

Tipul ajustării	Mecanismul	Exemple
Bazată pe spital		
Bazată pe DRG/boală		
Bazată pe pacient	<ul style="list-style-type: none"> Plata pentru un pacient este ajustată în sus sau în jos cu o anumită valoare Nici o plată pentru un caz 	<ul style="list-style-type: none"> Unele readmiteri în termen de 30 de zile nu sunt plătite separat, ci în cadrul admiterii inițiale (<i>de ex. în Anglia și Germania</i>) Complicațiile (adică anumite afecțiuni care nu erau prezente la admitere) nu pot fi utilizate pentru a clasifica pacienții în DRG mult mai ponderate (<i>de ex. în SUA</i>)

Tipul ajustării	Mecanismul	Exemple
Bazată pe spital		
Bazată pe DRG/boală	<ul style="list-style-type: none"> Plata pentru toți pacienții cu o anumită DRG (sau boală) este ajustată în sus sau în jos cu un anumit procent Plata DRG nu se bazează pe costuri medii, ci este acordată spitalelor de "bună calitate" 	<ul style="list-style-type: none"> Asigurătorii negociază cu spitalele plata DRG, care este mai mare/mai mică dacă anumite standarde de calitate sunt/nu sunt îndeplinite (<i>de ex. în Germania și Olanda</i>) Plata DRG pentru toate spitalele se bazează pe "cea mai bună practică" - costuri suportate de spitalele eficiente, de calitate (<i>de ex. în Anglia</i>)
Bazată pe pacient	<ul style="list-style-type: none"> Plata pentru un pacient este ajustată în sus sau în jos cu o anumită valoare Nici o plată pentru un caz 	<ul style="list-style-type: none"> Unele readmiteri în termen de 30 de zile nu sunt plătite separat, ci în cadrul admiterii inițiale (<i>de ex. în Anglia și Germania</i>) Complicațiile (adică anumite afecțiuni care nu erau prezente la admitere) nu pot fi utilizate pentru a clasifica pacienții în DRG mult mai ponderate (<i>de ex. în SUA</i>)

Tipul ajustării	Mecanismul	Exemple
Bazată pe spital	<ul style="list-style-type: none"> Plata pentru toată activitatea spitalului este ajustată în sus sau în jos cu un anumit procent Spitalul primește o plată suplimentară fără legătură cu activitatea 	<ul style="list-style-type: none"> Rezultatele de calitate prestabilite sunt/nu sunt îndeplinite (<i>de ex. în Anglia</i>) Rata generală de readmitere este sub/peste medie sau sub/peste obiectivul convenit (<i>de ex. în SUA</i>) Spitalele introduc noi măsuri de creștere a calității (<i>de ex. în Franța</i>)
Bazată pe DRG/boală	<ul style="list-style-type: none"> Plata pentru toți pacienții cu o anumită DRG (sau boală) este ajustată în sus sau în jos cu un anumit procent Plata DRG nu se bazează pe costuri medii, ci este acordată spitalelor de "bună calitate" 	<ul style="list-style-type: none"> Asigurătorii negociază cu spitalele plata DRG, care este mai mare/mai mică dacă anumite standarde de calitate sunt/nu sunt îndeplinite (<i>de ex. în Germania și Olanda</i>) Plata DRG pentru toate spitalele se bazează pe "cea mai bună practică" - costuri suportate de spitalele eficiente, de calitate (<i>de ex. în Anglia</i>)
Bazată pe pacient	<ul style="list-style-type: none"> Plata pentru un pacient este ajustată în sus sau în jos cu o anumită valoare Nici o plată pentru un caz 	<ul style="list-style-type: none"> Unele readmiteri în termen de 30 de zile nu sunt plătite separat, ci în cadrul admiterii inițiale (<i>de ex. în Anglia și Germania</i>) Complicațiile (adică anumite afecțiuni care nu erau prezente la admitere) nu pot fi utilizate pentru a clasifica pacienții în DRG mult mai ponderate (<i>de ex. în SUA</i>)

Țara	SCP		Rata plății	
	Frecvența actualizărilor	Decalajul față de date	Frecvența actualizărilor	Decalajul față de date
Austria	Anual	2-4 ani	4-5 ani	2-4 ani
Anglia	Anual	Revizuiți minore anuale, revizii generale neregulate la fiecare 5-6 ani	Anual	3 ani (dar ajustat la inflație)
Estonia	Neregulat (prima actualizare după 7 ani)	1-2 ani	Anual	1-2 ani
Finlanda	Anual	1 an	Anual	0-1 ani
Franța	Anual	1 an	Anual	2 ani
Germania	Anual	2 ani	Anual	2 ani
Irlanda	La fiecare 4 ani	Neaplicabil (AR-DRG importate)	Anual (legat de actualizările australiene)	1-2 ani
Țările de Jos	Neregulat	Nestandardizat	Anual sau când se consideră necesar	La 2 ani, sau pe bază de negocieri
Polonia	Neregulat - planificat de 2 ori pe an	1 an	Actualizare anuală numai a ratei de bază	1 an
Portugalia	Neregulat	Neaplicabil (AP-DRG importate)	Neregulat	2-3 ani
Spania (Catalonia)	Bianual	Neaplicabil (CMS-DRG importate, vechi de 3 ani)	Anual	2-3 ani
Suedia	Anual	1-2 ani	Anual	2 ani

Implementarea: Nu de la o zi la alta - lungul drum al introducerii DRG în Germania

	2000 -2002	2003 - 2004	2005 - 2009	2010 - 2014
1) Faza de pregătire		2) Faza de buget - neutru	3) Faza de convergență spre ratele de bază la nivel de stat	4) Discutarea politicii
		<p>Buget istoric (2003)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Transformare</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Buget DRG (2004)</p>	<p>Rata de bază specifică spitalului</p> <p>Rata de bază la nivel de stat</p> <p>Rata de bază specifică spitalului</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rată de bază la nivel național • Prețuri fixe sau maxime • Negocieri selective sau uniforme • Asigurarea calității (ajustări) • Bugetare (volumul serviciilor) • Finanțare duală sau monistică

- Plățile bazate pe DRG reprezintă principala metodă de plată a prestatorilor în Europa, dar sistemele diferă între state
 - Sisteme diferite de clasificare a pacienților
 - Alocări bugetare bazate pe DRG vs. plata pe caz
 - Ajustări regionale/locale ale ponderilor costurilor/ratelor de conversie
- Pentru a aborda consecințele neintenționate, țările
 - au implementat sisteme DRG în mod treptat
 - fac plăți bazate pe DRG, împreună cu alte mecanisme de plată
 - perfecționează continuu sistemele de clasificare (crește numărul de grupe)
 - pun accent mai mare pe proceduri
 - își bazează ratele plăților pe costurile medii actuale (sau cele mai bune practici)
 - rambursează separat excepțiile și serviciile scumpe
 - actualizează regulat clasificarea pacienților și ratele plăților
- Dacă se elaborează corect (ceea ce este complicat), DRG pot contribui la creșterea transparenței și eficienței (și a calității)



Costurile excluse (de ex. pentru infrastructură;
în SUA și pentru serviciile medicilor)

Plăți pentru alte activități (de ex. învățământ,
cercetare, disponibilitate de urgență)

Plăți pentru pacienți neincluși în sistemul DRG (de ex.
pacienți în ambulatoriu, îngrijire de zi, psihiatrie, reabilitare)

Plăți suplimentare pentru activități specifice pentru
pacienții din sistemul DRG (de ex. medicamente
scumpe, inovații), posibil incluse în cataloagele DRG

Alte tipuri de plăți pentru pacienții din sistemul DRG
(de ex. bugete globale, taxa pe serviciu)

**Plăți de caz bazate pe DRG, alocări
bugetare bazate pe DRG (posibil ajustate
pentru selecții speciale, calitate, etc.)**

**Integrarea tuturor costurilor
relevante și evaluarea precisă a
acestora**

**Separarea activităților prioritare,
fără legătură cu un anumit
pacient, de plățile DRG**

**Plată separată pentru activitățile
legate de pacient pe care doriți
să le stimulați (după autorizare,
al doilea aviz?)**

- Definirea clinică a grupelor semnificative (actualizare constantă),
- care au costuri omogene (pe bază de medie sau "cea mai bună practică"),
- estimarea calității și
- ajustarea plății

Noutate de la Open University Press

Grupele de diagnostice în Europa

Tendința spre transparență, eficiență și calitate în spitale

Reinhard Busse, Alexander Geissler, Wilm Quentin și Miriam M. Wiley (Eds)

*Universitatea de Tehnologie din Berlin, Germania;
Institutul de Cercetări Economice și Sociale, Dublin, Irlanda*

Sistemele grupelor de diagnostice (DRG) au fost introduse în Europa pentru a crește transparența serviciilor oferite de spitale și de a stimula o mai mare eficiență în utilizarea resurselor investite în spitale cu tratarea bolilor grave. În multe țări, de asemenea, aceste sisteme au menirea să contribuie la îmbunătățirea sau, cel puțin - protejarea calității serviciilor de îngrijire. După mai mult de un deceniu de experiență cu utilizarea DRG în Europa, această carte relatează faptul că utilizarea extensivă a DRG au contribuit la realizarea acestor obiective.

