

# Traženje savršenog sistema plaćanja bolnica: iskustva iz Evrope



**Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH**

Odjeljenje za zdravstveni menadžment

Tenhički univerzitet u Berlinu

(Kolaborativni centar SZO za istraživanja i menadžment zdravstvenih sistema)

Evropski opservatorij za zdravstvene sisteme i politike



Mehanizam plaćanja	Potrebe pacijenta (odabir rizika)	Aktivnost		Kontrola potrošnje	Tehnička efikasnost	Transparentnost	Kvalitet	Administrativna jednostavnost
		Broj usluga/služaj	Broj slučajeva					
Plaćanje po usluzi	+	+	+	-	0	0	0	-
Globalni budžet	-	-	-	+	0	-	0	+

Mehanizam plaćanja	Potrebe pacijenta (odabir rizika)	Aktivnost		Kontrola potrošnje	Tehnička efikasnost	Transparentnost	Kvalitet	Administrativna jednostavnost
		Broj usluga/služaj	Broj slučajeva					
Plaćanje po usluzi	+	+	+	-	0	0	0	-
Plaćanje po slučaju zasnovano na DRG	0	-	+	0	+	+	0	-
Globalni budžet	-	-	-	+	0	-	0	+

# Podsticaji različitih tipova plaćanja bolnicama

→ “*dumping*” (izbjegavanje), “*creaming*” (odabir) i “*skimping*” (nedovoljno liječenje)  
 → *up/wrong-coding* (kodiranje naviše/pogrešno kodiranje), *gaming* (pretjerano liječenje)

Mehanizam plaćanja	Potrebe pacijenta (odabir rizika)	Aktivnost	Kontrola potrošnje	Tehnička efikasnost	Transparentnost	Kvalitet	Administrativna jednostavnost	
	Broj slučajeva	Broj slučajeva						
Plaćanje po usluzi	+	+	+	-	SAD, osamdesete godine prošlog vijeka			
Plaćanje po slučaju zasnovano na DRG	0	-	+	0	+	+	0	-
Globalni budžet	-	-	-	+	Evropske zemlje devedesete godine prošlog vijeka/2000			

## Dobiti zajedničku “valutu” za bolničke aktivnosti u svrhu

- transparentnosti → procjene efikasnosti u odnosu na utvrđeni standard & mjerenja performanse/izvedbe (zaštititi/poboljšati kvalitet),
- pravična dodjela budžetskih sredstava (ili raspodjela između davatelja usluga),
- planiranje u vezi sa kapacitetima,
- plaćanje (→ efikasnost & → smanjenje varijacija)

Pravi razlozi za uvođenje DRG, očekivanja od DRG i korištenje sistema DRG se razlikuju od zemlje do zemlje – zbog (de) centralizacije; jedna nasuprot više različitih institucija koje plaćaju usluge; javno nasuprot kombiniranom vlasništvu.



Troškovi koji nisu uključeni  
(npr. za infrastrukturu; u SAD i usluge ljekara)

Plaćanja za aktivnosti koje se ne odnose na zdravstvenu zaštitu  
pacijenata  
(npr. predavanja, istraživanja, dostupnost u vanrednim stanjima)

Plaćanja za pacijente koji nisu klasificirani u sistemu DRG (npr.  
ambulantni pacijenti, dnevni slučajevi, psihijatrijski slučajevi,  
rehabilitacija)

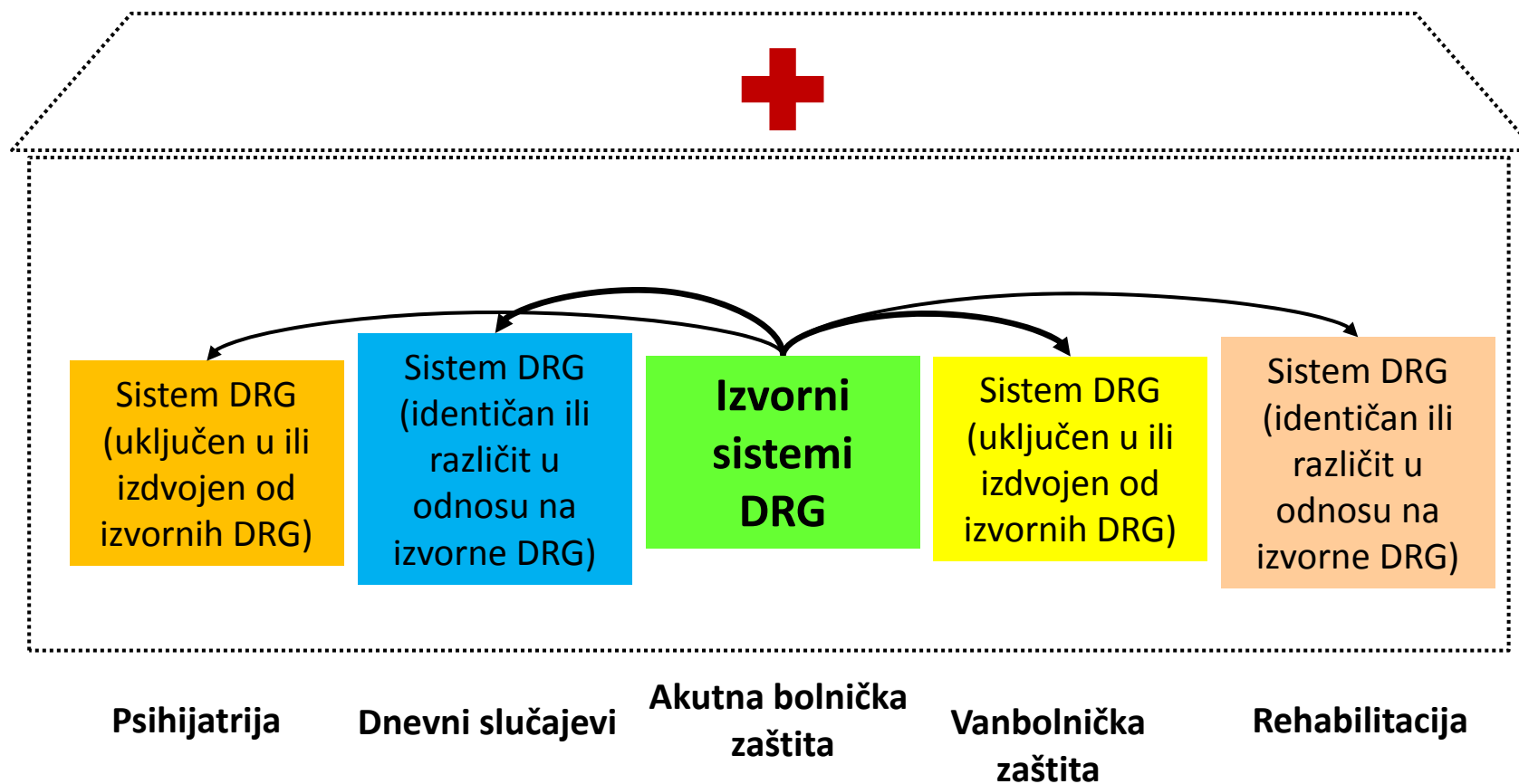
Dodatna plaćanja za specifične aktivnosti za pacijente  
klasificirane u sistemu DRG (npr. skupi lijekovi, inovacije), koje  
su vjerojatno navedene u katalozima DRG

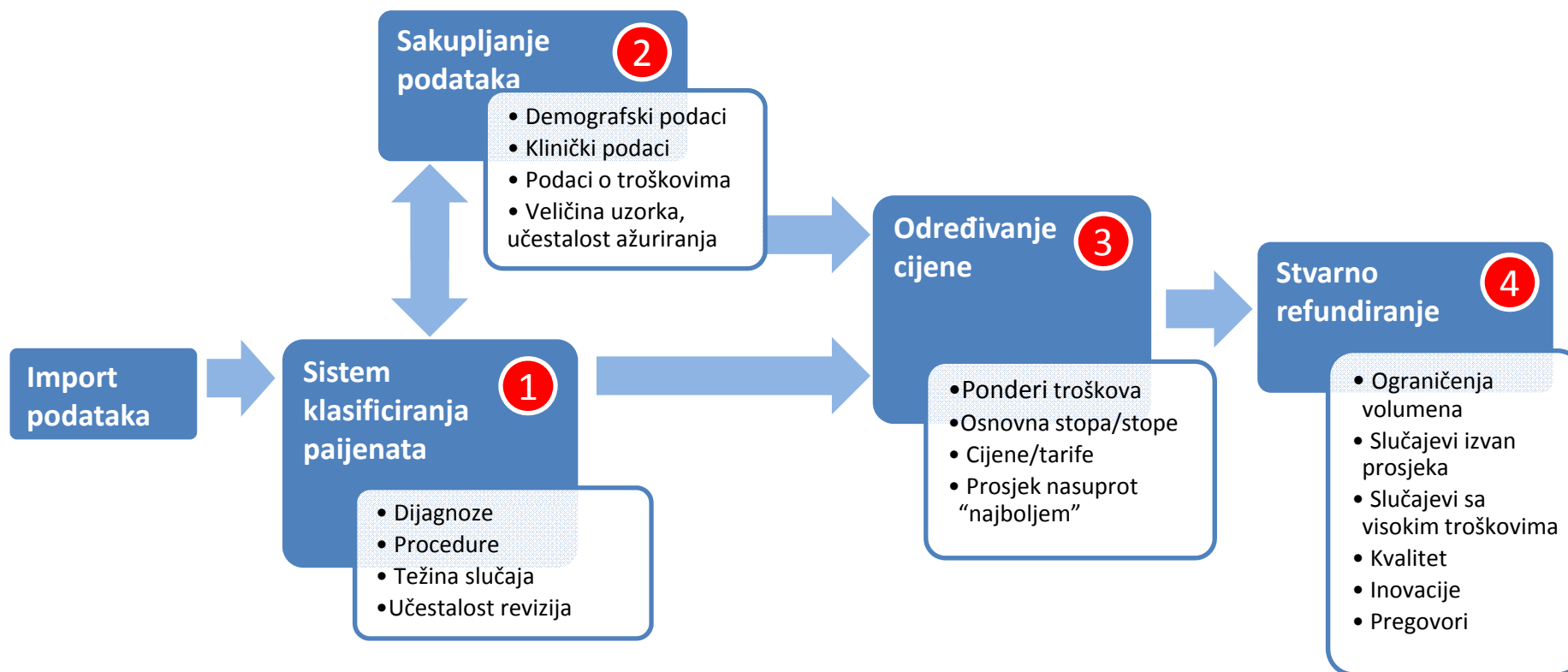
Ostale vrste plaćanja za pacijente klasificirane u  
sistemu DRG (npr. globalni budžeti, plaćanje po usluzi)

**Plaćanje po slučaju zasnovano na DRG**

**Dodjela budžeta zasnovana na DRG**

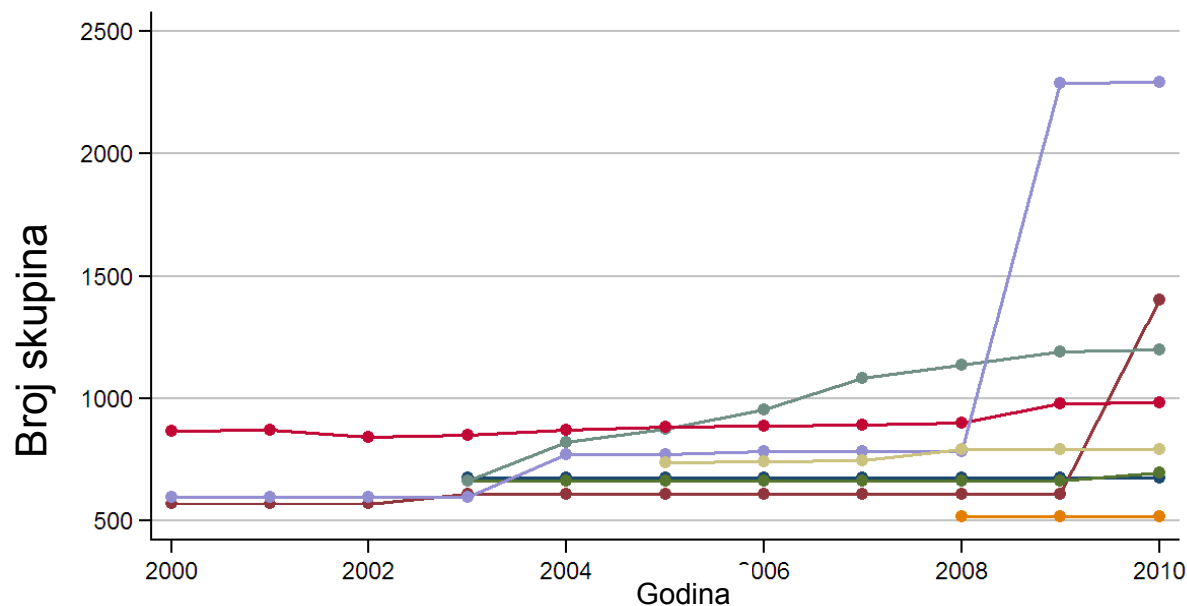
(vjerojatno prilagođeno za one koji su izvan prosjeka,  
kvalitet, itd.)





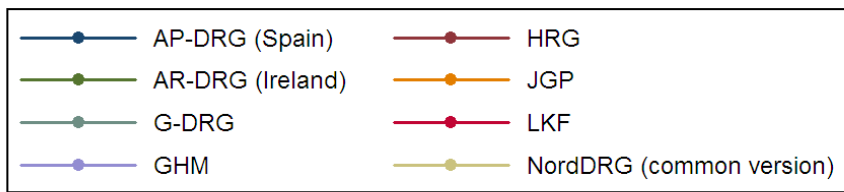


## klasificiranja pacijenata u Evropi



Sistem klasificiranja pacijenata

- Dijagnoze
- Procedure
- Težina slučaja
- Učestalost revizija



\*GDK = glavne dijagnostičke kategorije

	AP-DRG	AR-DRG	G-DRG	GHM	NordDRG	HRG	JGP	LKF	DBC
DRG/skupine slične DRG	679	665	1,200	2,297	794	1,389	518	979	≈30,000
GDK*/poglavlja	25	24	26	28	28	23	16	-	-
Podjele (particije)	2	3	3	4	2	2*	2*	2*	-

## Sakupljanje podataka

- Demografski podaci
- Klinički podaci
- Podaci o troškovima
- Veličina uzorka, učestalost ažuriranja

## Klinički podaci

- klasifikacijski sistem za dijagnoze *i*
- klasifikacijski sistem za procedure

## Podaci o troškovima

- importovani (nije dobro, ali je jednostavno) *iii*
- sakupljeni unutar zemlje (bolje, ali je neophodan standardizirani obračun troškova)

## Veličina uzorka

- kompletna populacija pacijenata *iii*
- manji uzorak

U velikom broju zemalja: *klinički podaci* = svi pacijenti;

*podaci o troškovima* = bolnički uzorak sa sistemom standardiziranog obračuna troškova

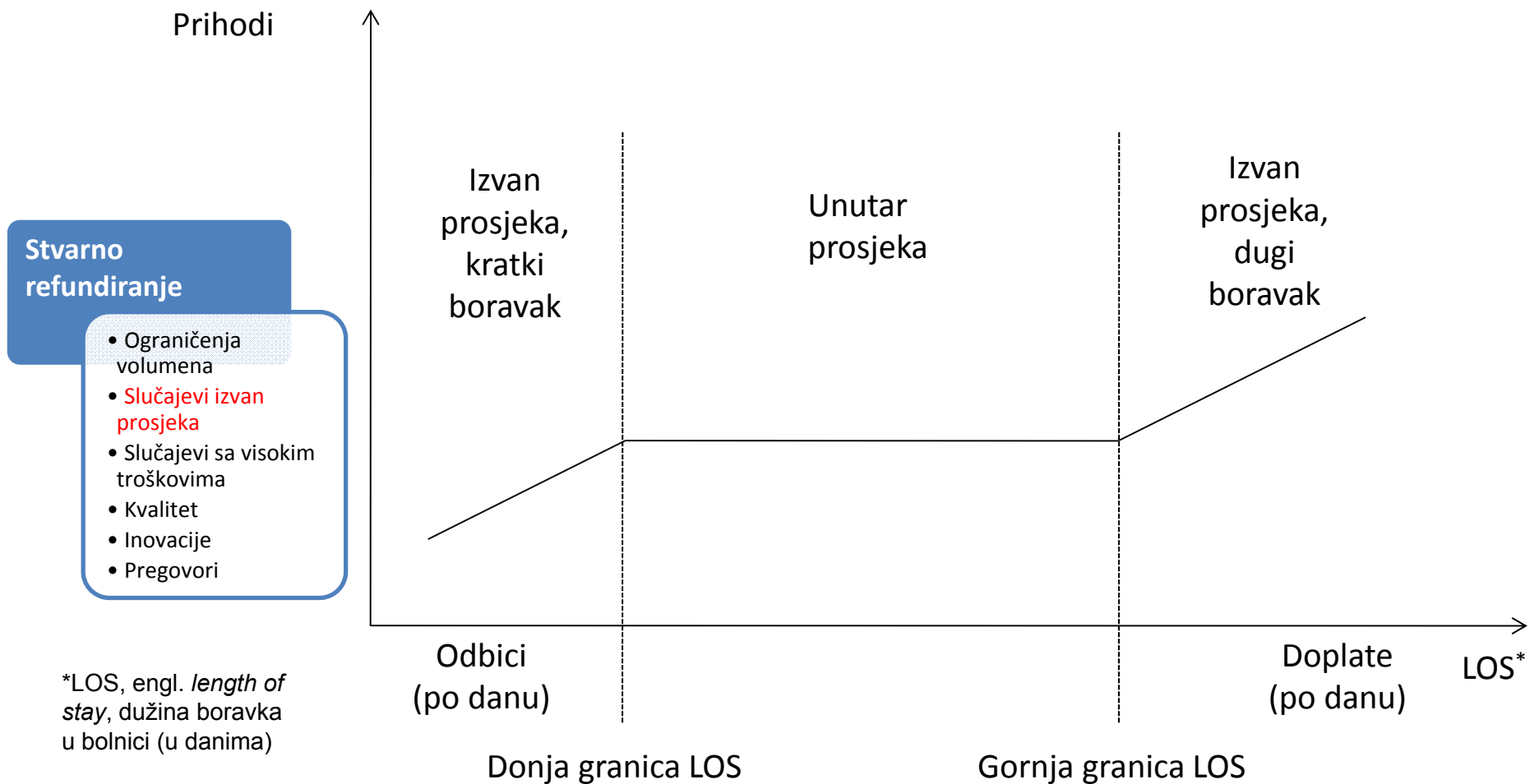
## Određivanje cijena

- Ponderi troškova
- Osnovna stopa/stope
- Cijene/tarife
- Prosječno nasuprot “najboljem”

- Na temelju kvalitetnih podataka  
*(nije moguće ako su ponderi troškova importirani)*
- “Ponderi troškova x osnovna stopa” nasuprot  
“tarifa + prilagodba” nasuprot  
skorovi
- Prosječnu troškovi (uglavnom u Evropi) nasuprot  
“najboljim praksama” (za DRG velikog volumena u  
Engleskoj)

Podsticaji sistema plaćanja bolnica zasnovanog na DRG	Strategije bolnica
<p>1. Smanjiti troškove po pacijentu</p> <div data-bbox="168 446 654 798" style="background-color: black; color: white; padding: 10px; transform: rotate(-5deg);"> <p><b>Pozitivne i negativne posljedice su blisko povezane</b></p> </div>	<p>a) Smanjiti dužinu boravka u bolnici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• optimizirati interne kliničke puteve</li> <li>• neodgovarajući rani otpust iz bolnice (<i>'bloody discharge'</i> - 'krvavi otpust')</li> </ul> <p>b) Smanjiti intenzitet pruženih usluga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• izbjegavati pružanje nepotrebnih usluga</li> <li>• uskratiti neophodne usluge (<i>'skimping'</i> - nedovoljno liječenje)</li> </ul> <p>c) Odabrati pacijente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• specijalizirati se za liječenje pacijenata za koje bolnica ima kompetitivnu prednost</li> <li>• odabrati pacijente koji iziskuju manje troškove unutar DRG (<i>'cream-skimming'</i> – 'pobiranje vrhnja')</li> </ul>
<p>2. Povećati prihod po pacijentu</p>	<p>a) Promijeniti praksu šifriranja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poboljšati šifriranje dijagnoza i procedura</li> <li>• lažna reklasifikacija pacijenata, npr. dodavanjem nepostojećih sekundarnih dijagnoza (<i>'up-coding'</i> - 'kodiranje naviše')</li> </ul> <p>b) Promjena obrazaca djelovanja u praksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pružati usluge koje vode do reklasifikacije pacijenata u DRG koje se bolje plaćaju (<i>'gaming'</i> - pretjerano liječenje)</li> </ul>
<p>3. Povećati broj pacijenata</p>	<p>a) Promjena pravila prijema u bolnicu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skratiti listu čekanja</li> <li>• primiti pacijente u bolnicu kako bi im se pružile nepotrebne usluge (<i>'supplier-induced demand'</i> – potražnja koju podstiče pružalac usluge)</li> </ul> <p>b) Poboljšati reputaciju bolnice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poboljšati kvalitet usluga</li> <li>• usmjeriti napore isključivo na mjerljiva područja</li> </ul>

## ponašanje: 1. prilagodbe za dugotrajni i kratkotrajni boravak u bolnici



## ponašanje : 2. Dodatna plaćanja tipa plaćanja po usluzi

**Stvarno refundiranje**

- Ograničenja volumena
- Slučajevi izvan prosjeka
- **Slučajevi sa visokim troškovima**
- Kvalitet
- **Inovacije**
- Pregovori

	Engleska	Francuska	Njemačka	Nizozemska
<b>Plaćanja po boravku u bolnici</b>	Jedno	Jedno	Jedno	Vjerojatno nekoliko
<b>Plaćanja za specifične skupe usluge</b>	Izdvojene HRG* za npr.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoterapiju</li> <li>• Radioterapiju</li> <li>• Dijalizu bubrega</li> <li>• Dijagnostičke snimke</li> <li>• Skupe lijekove</li> </ul>	Séances GHM** za npr.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoterapiju</li> <li>• Radioterapiju</li> <li>• Dijalizu bubrega</li> </ul> Dodatna plaćanja: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intenzivna njega</li> <li>• Hitna medicinska pomoć</li> <li>• Skupi lijekovi</li> </ul>	Dopunska plaćanja za npr.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoterapiju</li> <li>• Radioterapiju</li> <li>• Dijalizu bubrega</li> <li>• Skupe lijekove/uređaje</li> </ul>	Od 2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intenzivna njega</li> <li>• Zdravstvena zaštita u saradnji sa ljekarima koji rade u praksama</li> </ul>
<b>Dodatna plaćanja u vezi sa inovacijama</b>	Da	Da	Da	Da (za lijekove)

\*HRG = engl. *Healthcare Resource Group*  
 \*\*GHM = fr. *DRG*

## ponašanje : 3. prilagodbe za kvalitet

Tip prilagodbe	Mehanizam	Primjeri
Zasnovana na bolnici		
Zasnovana na DRG/bolesti		
Zasnovana na pacijentu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaćanje za individualnog pacijenta je prilagođeno tako da je bilo uvećano ili umanjeno za određeni iznos</li> <li>• Nije urađeno plaćanje za slučaj</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Određeni ponovni prijemi u bolnicu unutar 30 dana nisu plaćeni zasebno, već kao dio izvornog prijema u bolnicu (<i>npr. u Engleskoj i Njemačkoj</i>)</li> <li>• Komplikacije (to jest, određena stanja koja nisu bila prisutna prilikom prijema u bolnicu) se ne mogu koristiti da se pacijenti klasificiraju u DRG kojima je pripisana veća vrijednost (<i>npr. u Sjedinjenim Državama</i>)</li> </ul>

Tip prilagodbe	Mehanizam	Primjeri
Zasnovana na bolnici		
Zasnovana na DRG/bolesti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaćanje za sve pacijente sa određenom DRG (ili nozološkim entitetom) je prilagođeno tako da je bilo uvećano ili umanjeno za određeni procenat</li> <li>• Plaćanje po DRG nije zasnovano na prosječnim troškovima, već je dodijeljeno onim bolnicama koje pružaju “dobar kvalitet”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osiguravatelji pregovaraju sa bolnicama o tome da će plaćanja po DRG biti veća/manja ukoliko se zadovolje/ne zadovolje određeni standardi kvaliteta (<i>npr. u Njemačkoj i Nizozemskoj</i>)</li> <li>• Plaćanje po DRG za sve bolnice se zasniva na “najboljoj praksi”; to jest, troškovima koji nastanu u efikasnim, iznimno kvalitetnim bolnicama (<i>npr. u Engleskoj</i>)</li> </ul>
Zasnovana na pacijentu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaćanje za individualnog pacijenta je prilagođeno tako da je bilo uvećano ili umanjeno za određeni iznos</li> <li>• Nije urađeno plaćanje za slučaj</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Određeni ponovni prijemi u bolnicu unutar 30 dana nisu plaćeni zasebno, već kao dio izvornog prijema (<i>npr. u Engleskoj i Njemačkoj</i>)</li> <li>• Komplikacije (to jest, određena stanja koja nisu bila prisutna prilikom prijema u bolnicu) se ne mogu koristiti da se pacijenti klasificiraju u DRG kojima je pripisana veća vrijednost (<i>npr. u Sjedinjenim Državama</i>)</li> </ul>



## ponašanje : 3. prilagodbe za kvalitet

Tip prilagodbe	Mehanizam	Primjeri
<b>Zasnovana na bolnici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaćanje za cjelokupnu bolničku aktivnost je prilagođeno tako da je bilo uvećano ili umanjeno za određeni procenat</li> <li>Bolnica prima dodatnu uplatu nevezanu za aktivnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unaprijed definirani rezultati koji se odnose na kvalitet jesu/nisu ostvareni (<i>npr. U Engleskoj</i>)</li> <li>Cjelokupna stopa ponovnih prijema u bolnicu je ispod/iznad prosjeka ili ispod/iznad dogovorenog cilja (<i>npr. u SAD</i>)</li> <li>Bolnice uvode nove mjere za unapređenje kvaliteta (<i>npr. Francuska</i>)</li> </ul>
<b>Zasnovana na DRG/bolesti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaćanje za sve pacijente sa određenom DRG (ili nozološkim entitetom) je prilagođeno tako da je bilo uvećano ili umanjeno za određeni procenat</li> <li>Plaćanje po DRG nije zasnovano na prosječnim troškovima, već je dodijeljeno onim bolnicama koje pružaju "dobar kvalitet"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osiguravatelji pregovaraju sa bolnicama o tome da će plaćanja po DRG biti veća/manja ukoliko se zadovolje/ne zadovolje određeni standardi kvaliteta (<i>npr. u Njemačkoj i Nizozemskoj</i>)</li> <li>Plaćanje po DRG za sve bolnice se zasniva na "najboljoj praksi"; to jest, troškovima koji nastanu u efikasnim, iznimno kvalitetnim bolnicama (<i>npr. u Engleskoj</i>)</li> </ul>
<b>Zasnovana na pacijentu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaćanje za individualnog pacijenta je prilagođeno tako da je bilo uvećano ili umanjeno za određeni iznos</li> <li>Nije urađeno plaćanje za slučaj</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Određeni ponovni prijemi u bolnicu unutar 30 dana nisu plaćeni zasebno, već kao dio izvornog prijema (<i>npr. u Engleskoj i Njemačkoj</i>)</li> <li>Komplikacije (to jest, određena stanja koja nisu bila prisutna prilikom prijema u bolnicu) se ne mogu koristiti da se pacijenti klasificiraju u DRG kojima je pripisana veća vrijednost (<i>npr. u Sjedinjenim Državama</i>)</li> </ul>

Zemlja	PCS		Stopa plaćanja	
	Učestalost ažuriranja	Vremenski interval do dobivanja podataka	Učestalost ažuriranja	Vremenski interval do dobivanja podataka
<b>Austrija</b>	Godišnje	2–4 godine	4–5 godina	2–4 godine
<b>Engleska</b>	Godišnje	Manje revizije jednom godišnje, neredovite provjere svakih 5-6 godina	Godišnje	3 godine (ali prilagođeno za inflaciju)
<b>Estonija</b>	Neredovito (prvo ažuriranje nakon 7 godina)	1–2 godine	Godišnje	1–2 godine
<b>Finska</b>	Godišnje	1 godina	Godišnje	0–1 godina
<b>Francuska</b>	Godišnje	1 godina	Godišnje	2 godine
<b>Njemačka</b>	Godišnje	2 godine	Godišnje	2 godine
<b>Irski</b>	Svake 4 godine	<b>Nije primjenjivo (importirane AR-DRGs)</b>	Godišnje (povezano sa ažuriranjem u Australiji)	1–2 godine
<b>Nizozemska</b>	Neredovito	Nije standardizirano	Godišnje ili kada se smatra neophodnim	2 godine ili na temelju pregovora
<b>Poljska</b>	Neredovito – planirano 2 puta godišnje	1 godina	Godišnje ažuriranje samo osnovne stope	1 godina
<b>Portugal</b>	Neredovito	<b>Nije primjenjivo (importirane AP-DRGs)</b>	Neredovito	2–3 godine
<b>Španjolska (Katalonija)</b>	Svake 2 godine	<b>Nije primjenjivo (importirane CMS-DRG stare 3 godine)</b>	Godišnje	2–3 godine
<b>Švedska</b>	Godišnje	1–2 godine	Godišnje	2 godine

# Implementacija: ne od danas do sutra – dugi put uvođenja DRG u Njemačkoj

	2000-2002	2003 - 2004	2005 - 2009	2010 - 2014
<b>1) Faza pripreme</b>	<b>2) Faza bez povećanja ili smanjenja budžeta</b>	<b>3) Faza fuzionisanja u osnovne stope za cijelu zemlju</b>	<b>4) Diskusija o politici</b>	
	<p>Istorijski budžet (2003)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Transformacija</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DRG budžet (2004)</p>	<p>Osnovna stopa specifična za bolnice</p> <p>↓ 15 %</p> <p>↓ 20%</p> <p>↓ 20%</p> <p>↓ 20%</p> <p>↓ 25%</p> <p>Osnovna stopa za cijelu zemlju</p> <p>↑ 25%</p> <p>↑ 20%</p> <p>↑ 20%</p> <p>↑ 20%</p> <p>↑ 15 %</p> <p>Osnovna stopa specifična za bolnice</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osnovna stopa na razini zemlje</li> <li>• Fiksne ili maksimalne cijene</li> <li>• Selektivni ili jednoobrazni pregovori</li> <li>• Osiguranje kvaliteta (prilagodbe)</li> <li>• Određivanje budžeta (količina usluga)</li> <li>• Dualističko financiranje ili monističko</li> </ul>

- Plaćanje bolnica zasnovano na primjeni DRG je glavni metod plaćanja davalaca usluga u Evropi, ali se sistemi razlikuju od zemlje do zemlje
  - Različiti sistemi klasificiranja pacijenata
  - Dodjela budžetskih sredstava zasnovana na DRG nasuprot plaćanja po slučaju
  - Regionalna/lokalna prilagodba pondera troškova/stopa konverzije
- Kako bi riješile potencijalne nepredviđene posljedice, zemlje su
  - implementirale sisteme DRG po principu “korak po korak”
  - koristile sistem plaćanja zasnovan na primjeni DRG paralelno sa ostalim mehanizmima plaćanja
  - kontinuirano usavršavale sisteme klasifikacije pacijenata (povećan broj skupina)
  - pripisale relativno visoku vrijednost procedurama
  - zasnovale stope plaćanja na stvarnim prosječnim troškovima (ili troškovima za najbolju praksu)
  - uvele zasebno refundiranje slučajeva izvan prosjeka i skupih usluga
  - redovito ažurirale klasifikaciju pacijenata i stope plaćanja
- Ukoliko se uvođenje DRG uradi kako treba (što je kompleksno), one mogu da doprinesu povećanju transparentnosti i efikasnosti – i kvaliteta.



Troškovi koji nisu uključeni  
(npr. za infrastrukturu; u SAD i usluge ljekara)

Plaćanja za aktivnosti koje se ne odnose na zdravstvenu zaštitu pacijenata  
(npr. predavanja, istraživanja, dostupnost stanjima)

Plaćanja za pacijente klasificirane u sistem DRG (npr. ambulantni slučajevi, hitni slučajevi,

Dodatna kliničke aktivnosti za pacijente klasificirane u sistem DRG (npr. skupi lijekovi, inovacije), koje su vjerojatno navedene u katalogima DRG

Ostale vrste plaćanja za pacijente klasificirane u sistem DRG (npr. globalni budžeti, plaćanje po usluzi)

**Plaćanje po slučaju zasnovano na DRG**  
**Dodjela budžeta zasnovana na DRG**  
(vjerojatno prilagođeno za slučajeve izvan prosjeka, kvalitet, itd.)

**Izraditi intersektoralne "paket" DRG na temelju kliničkih puteva**

Integrirati sve relevantne troškove i precizno ih izmjeriti

Razdvojiti prioritetne aktivnosti koje nisu povezane sa određenim pacijentom od plaćanja po DRG

Plaćajte zasebno za aktivnosti povezane sa pacijentima za koje želite da date podsticaj (uz unaprijed dato odobrenje, drugo mišljenje?)

- Definirajte klinički značajne skupine (kontinuirano ažuriranje), koje su homogene u odnosu na troškove (u prosjeku ili "najbolja praksa"), mjerite kvalitet i prilagodite plaćanje

# New from Open University Press

## Diagnosis-Related Groups in Europe

Moving towards transparency,  
efficiency and quality in hospitals

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

*Berlin University of Technology, Germany; Berlin University of Technology,  
Germany; Berlin University of Technology, Germany; Economic and Social  
Research Institute, Dublin, Ireland*

Diagnosis Related Group (DRG) systems were introduced in Europe to increase the transparency of services provided by hospitals and to incentivise greater efficiency in the use of resources invested in acute hospitals. In many countries, these systems were also designed to contribute to improving - or at least protecting - the quality of care. After more than a decade of experience with using DRGs in Europe, this book considers whether the extensive use of DRGs has contributed towards achieving these objectives.

