



Konkrétní možnosti zlepšení českého systému DRG

Konference „DRG Restart“
AQUAPALACE, 18.11.2014

Petr Tůma

Obsah

Co se změnilo v pohledu na IR-DRG

Jak je možné změnit koncept DRG klasifikace

Dogma o zvladatelném počtu skupin

System CC/MCC nebo stupně klinické komplexnosti?

Jak moc jde o klinickou homogenitu?

Statistika versus „správné motivace“

DRG - most mezi manažery a zdravotníky?

From: [redacted] [mailto:[redacted].cz]

Sent: Saturday, October 04, 2014 7:21 PM

To: Konference

Subject: RE: DRG restart - pozvánka na konferenci

Prosim neobtezujte mne s drg coz je nejvetsi blbost
ktera je u nas zavadena.pokud vstupy budou 1/4 století
stare tak si vyrabejte vzorce jake chcete ale neobtezujte
s tim zdravotniky!!!

Co se na začátku na IR-DRG (někomu) líbilo



Zvladatelný
(= malý)
počet bazí

Vždy 3
stupně „cc“
(Bez-CC,
CC, MCC)

O stupni cc
rozhoduje
jediná
diagnóza

IR-DRG
může
fungovat s
českým
Seznamem
výkonů

... se nyní již (většině) nelíbí



Malý počet bazí
nedostatečně
diferencuje
náklady

Konstantní
počet „cc“
neodráží
skutečnost



Jediná
diagnóza
nevystihuje
klinicko-
ekonomickou
závažnost

Seznam
výkonů je pro
DRG
nevyhovující



Současné převažující hodnocení IR-DRG

System není schopen správně predikovat oprávněné náklady nemocnic a spravedlivě hradit péči (při jedné základní sazbě)

Není možné – při rozdílných nákladech za stejnou DRG skupinu – rozpoznat, zda jde o neefektivitu, nebo zdůvodnitelnou odchylku při jiné skladbě případů.

Změny IR-DRG musí být zásadní (musí jít o zásah do konceptu)

Obsah

Co se změnilo v pohledu na IR-DRG

Jak je možné změnit koncept DRG klasifikace

Dogma o zvladatelném počtu skupin

System CC/MCC nebo stupně klinické komplexnosti?

Jak moc jde o klinickou homogenitu?

Statistika versus „správné motivace“

Co všechno může být pozitivním „zásadním“ zásahem do konceptu IR-DRG?

Významné
zvýšení počtu
bazí (štěpení,
„přeskupení“)

„Stupeň
klinické
komplexnosti“
namísto
systému
CC/MCC

Nekonstantní
počet stupňů
„klinické
komplexnosti“
(včetně = 1
NEBO > 3)

Jiná kritéria
pro vykázání
vedlejších
stavů
.... a j.

Obsah

Co se změnilo v pohledu na IR-DRG

Jak je možné změnit koncept DRG klasifikace

Dogma o zvladatelném počtu skupin

System CC/MCC nebo stupně klinické komplexnosti?

Jak moc jde o klinickou homogenitu?

Statistika versus „správné motivace“

Otázka: Co je lépe (mentálně) zvladatelné?

Baze - Velké výkony na jícnu a žaludku

nebo

Rozdělená baze např. na:

- Resekce žaludku
- Totální resekce jícnu
- Sutura žaludku
-

Otázka: Co je lépe (mentálně) zvladatelné?

Baze - Výkony na chodidle

nebo

Rozdělená baze např. na:

- Výkony pro haluces valgi a kladívkový prst
- Výkony pro vrozené vady chodidla
- Rekonstrukce patní kosti pro frakturu
- (Jiné výkony na chodidle)

Existují důvody proč nezvyšovat počet DRG skupin?

Skutečně nezvladatelný počet skupin?

Ohrožená stabilita rel. vah při malém počtu případů?

Proč se řada zahraničních DRG klasifikací příliš neliší od aktuálního IR-DRG?

Proč zahraniční experti tvrdí, že „nová DRG skupina je obvykle chybné řešení“?

Z přednášky: Švýcarské DRG, DRG konference 2012; Simon Hoelzer



Revize základních úvah o klasifikaci DRG

- mnoho DRGs dosud stále nekoresponduje s homogenními profily nákladů
- lépe cílená definice DRG, výsledné rozpětí chyb způsobené klasifikací

zavádění nových DRGs není většinou správným řešením

- přeřazení drahých případů do DRG skupiny, která je z hlediska zdrojů „adekvátnější“

Obsah

Co se změnilo v pohledu na IR-DRG

Jak je možné změnit koncept DRG klasifikace

Dogma o zvladatelném počtu skupin

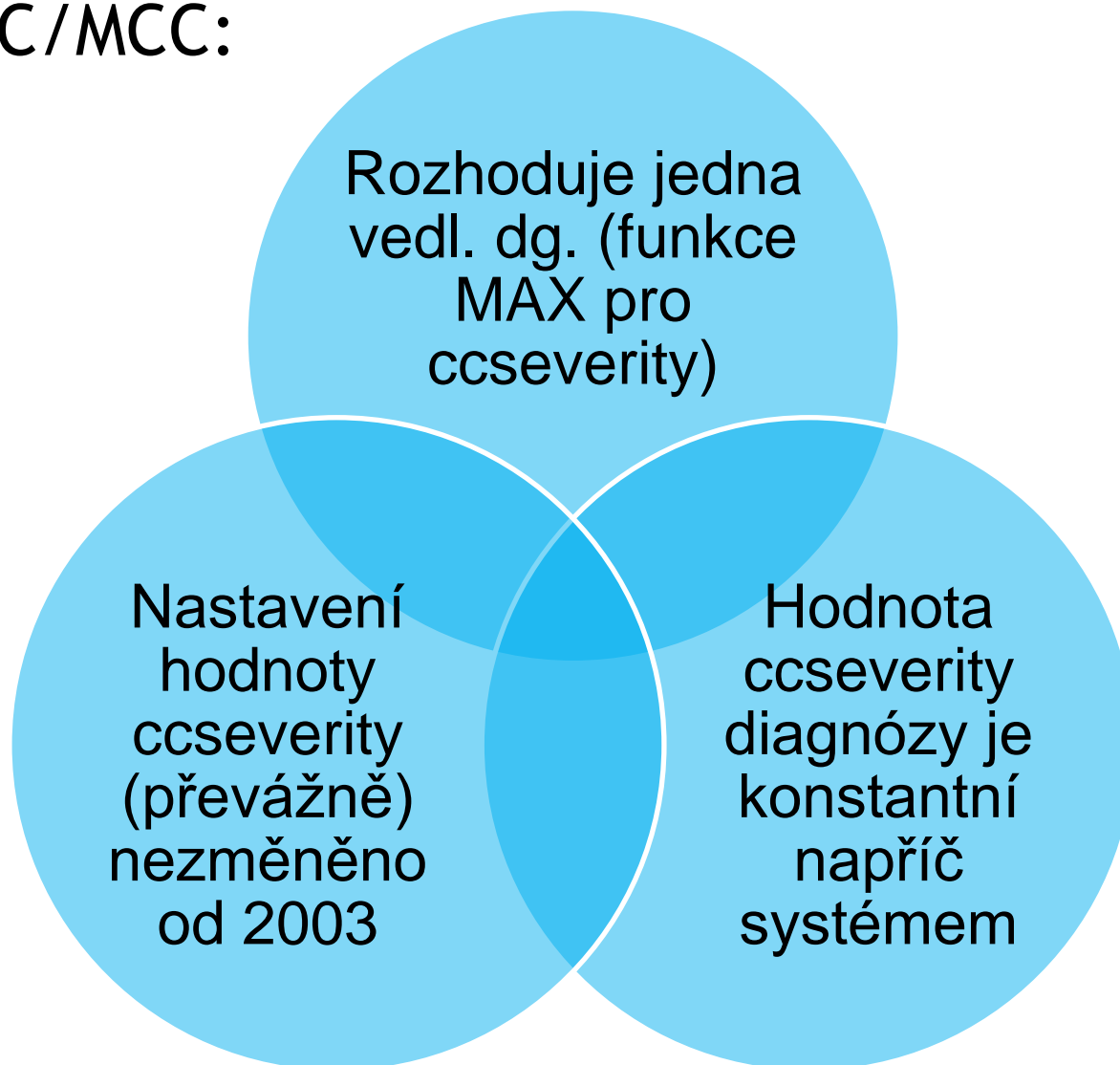
System CC/MCC nebo stupně klinické komplexnosti?

Jak moc jde o klinickou homogenitu?

Statistika versus „správné motivace“

Klinická komplexnost na místo CC/MCC ?

System CC/MCC:

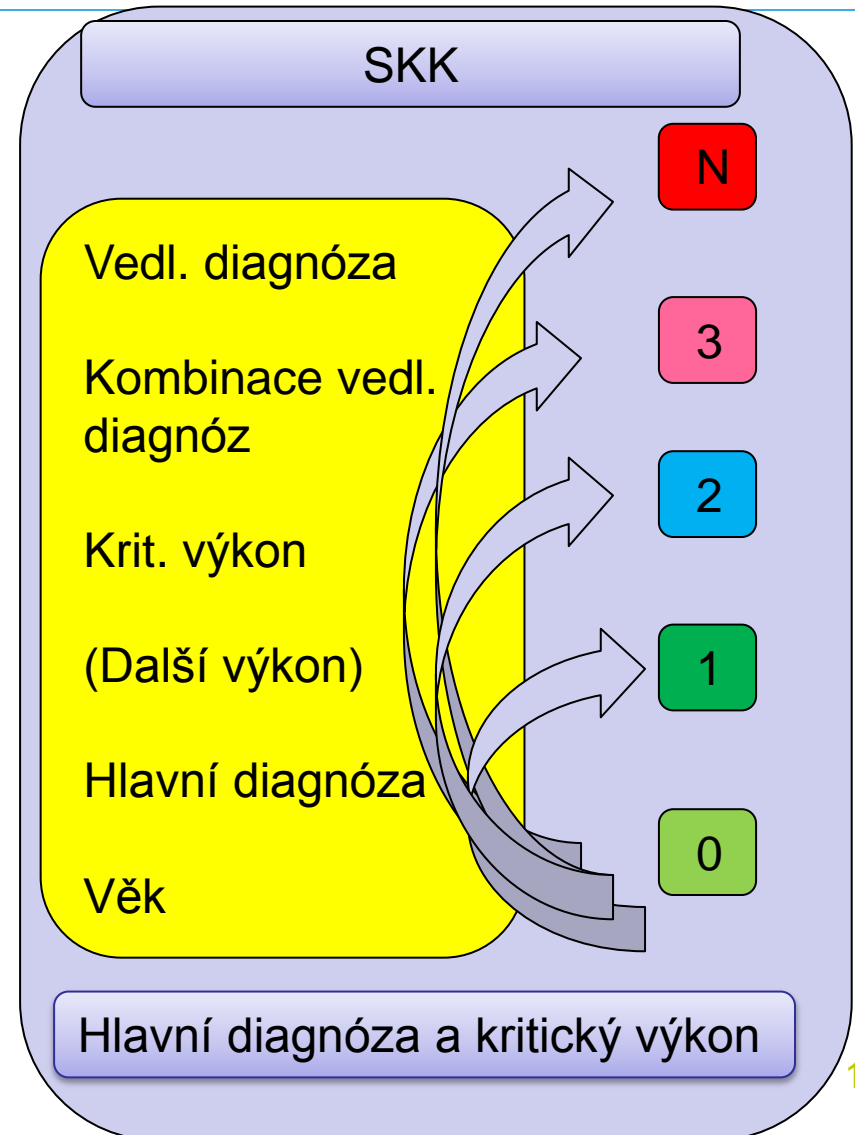
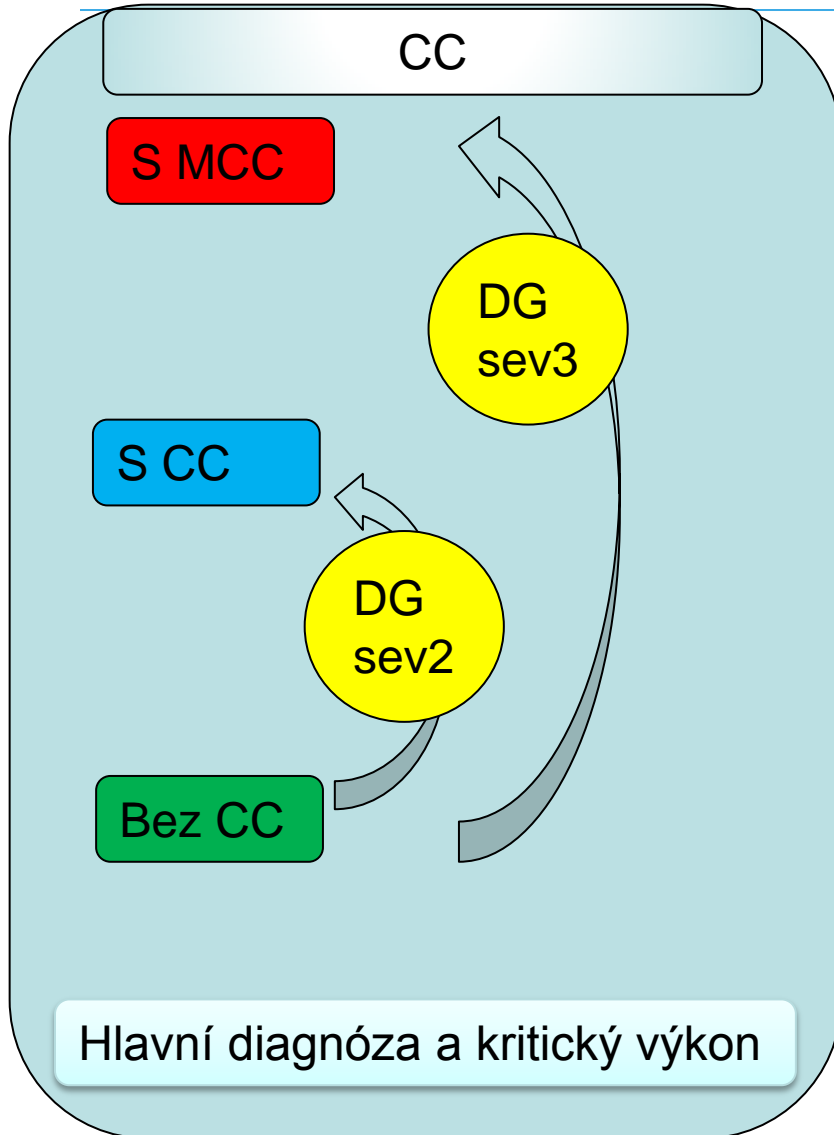


Klinická komplexnost (na místo CC/MCC)

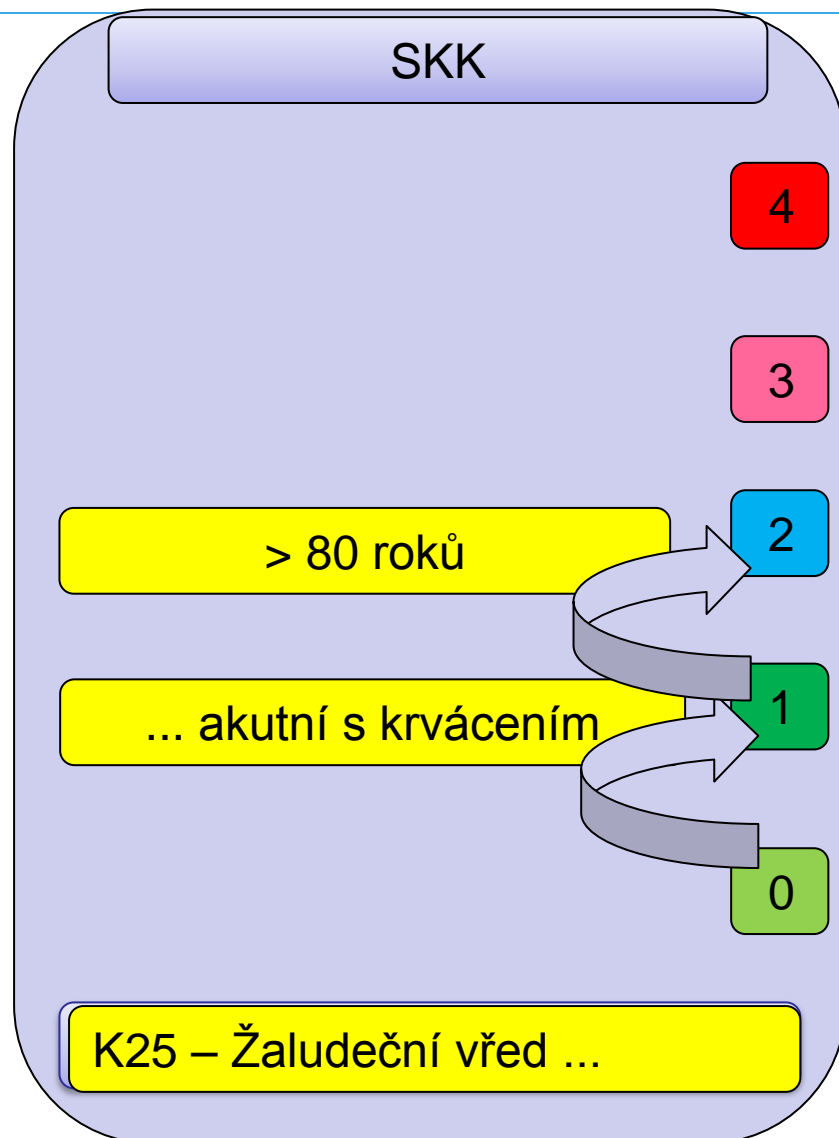
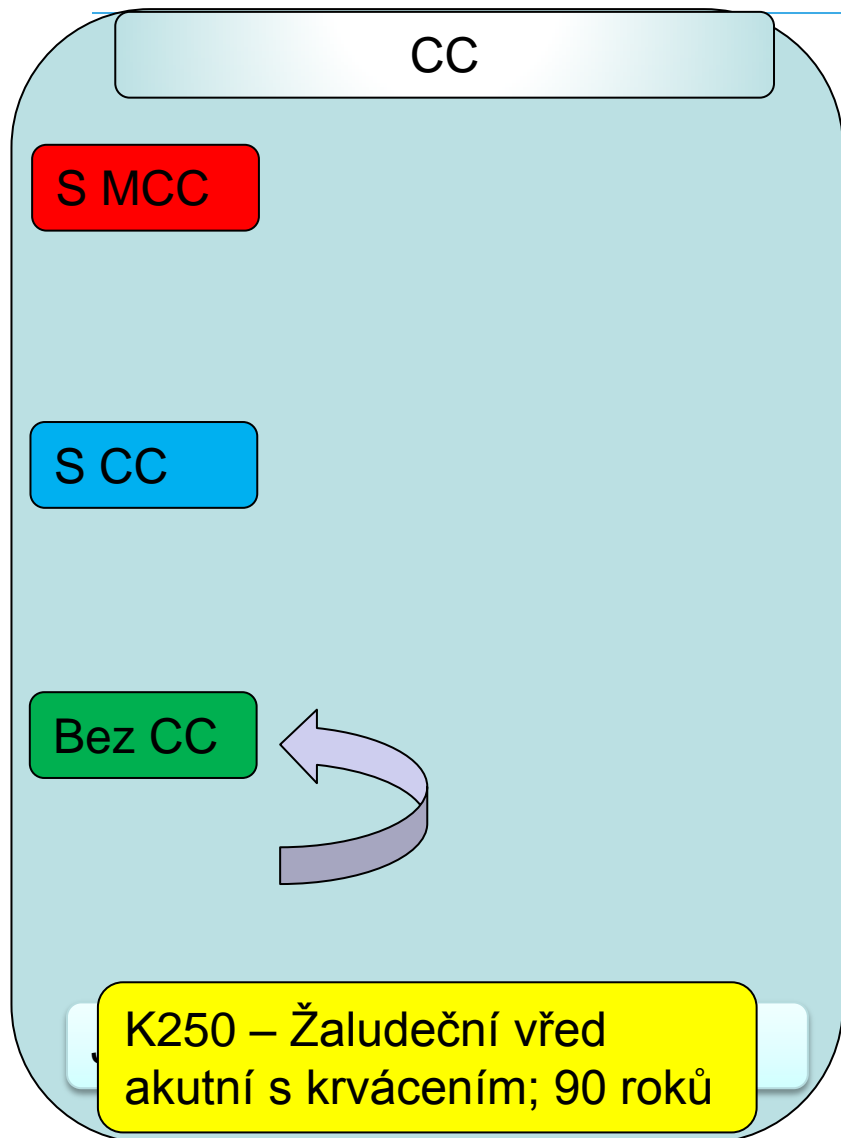
Klinická
komplexnost:



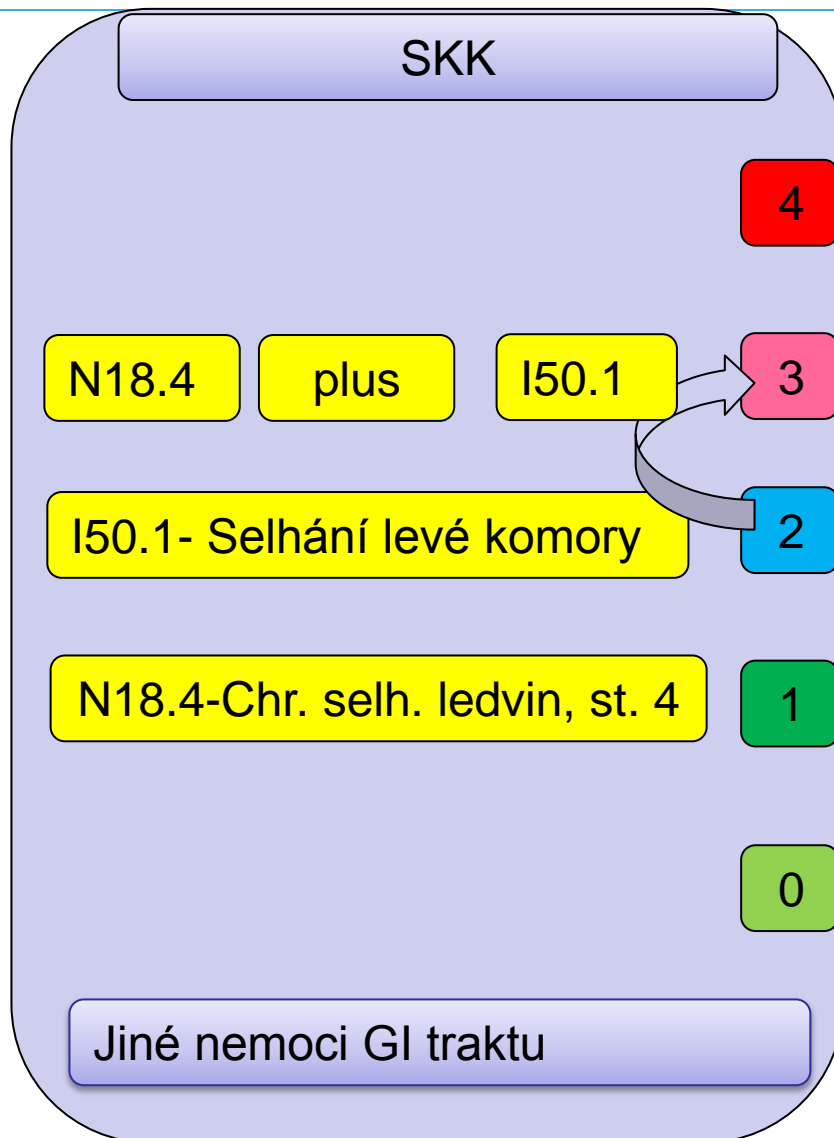
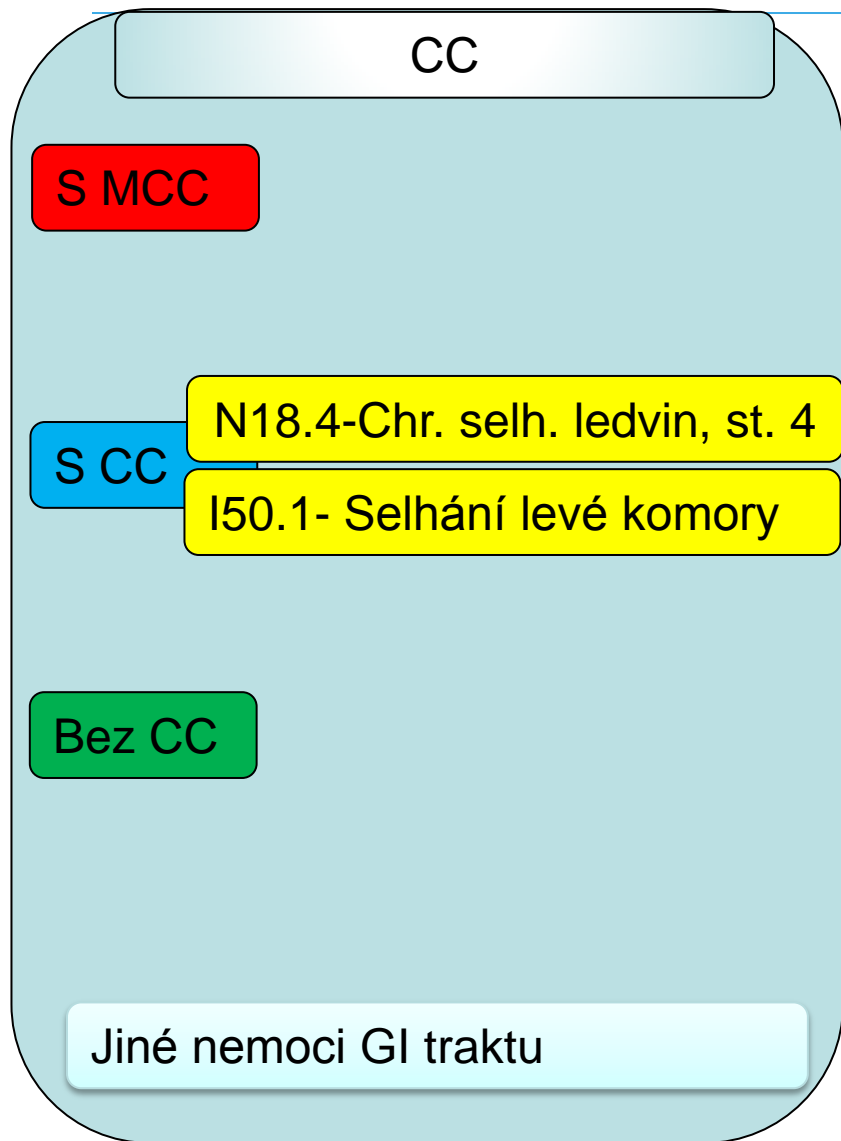
Srovnání CC/MCC a stupňů klinické komplexnosti (SKK)



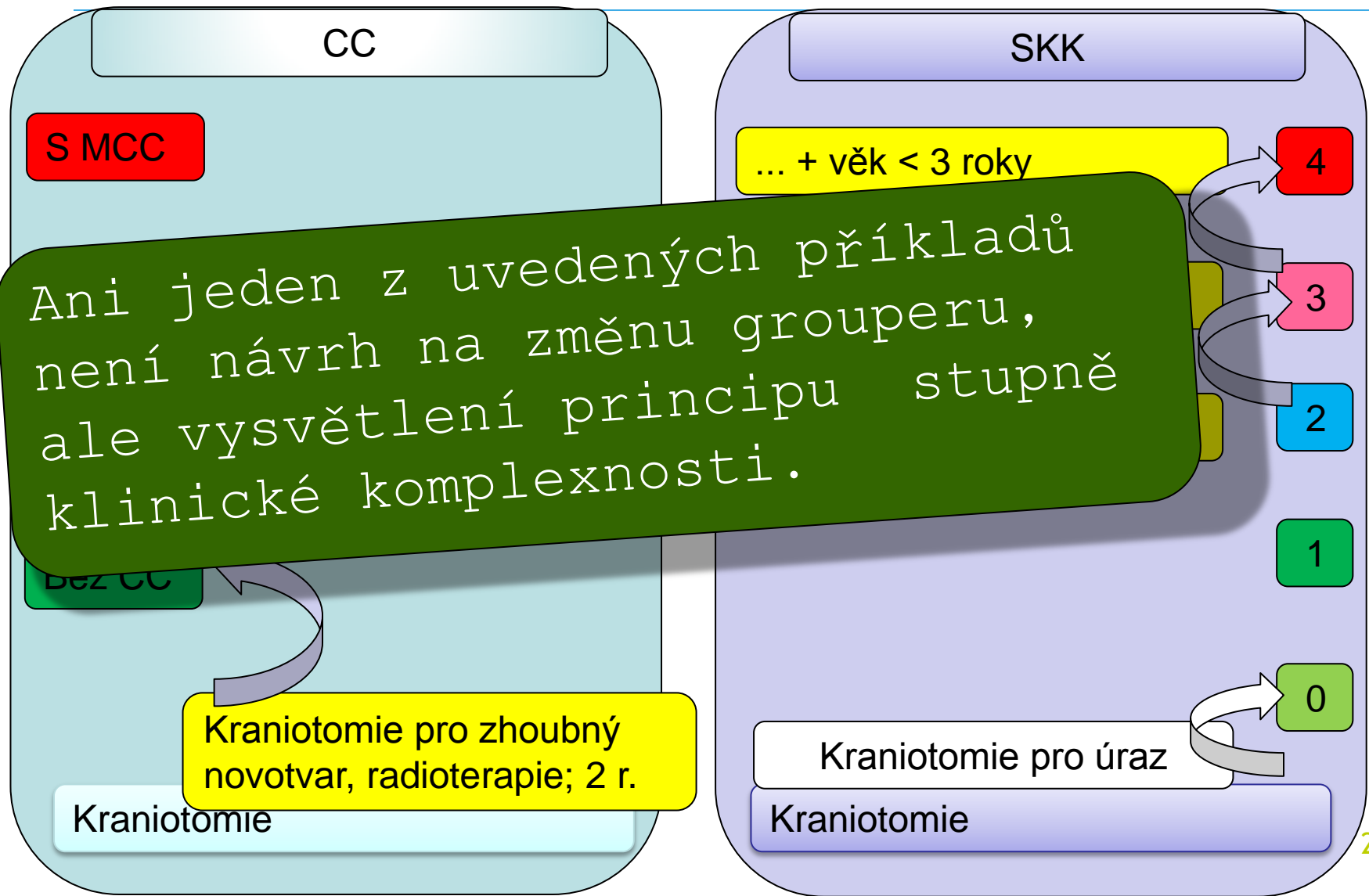
„Komplikovaná“ hlavní diagnóza; věk



Kombinace dvou+ komplikujících diagnóz

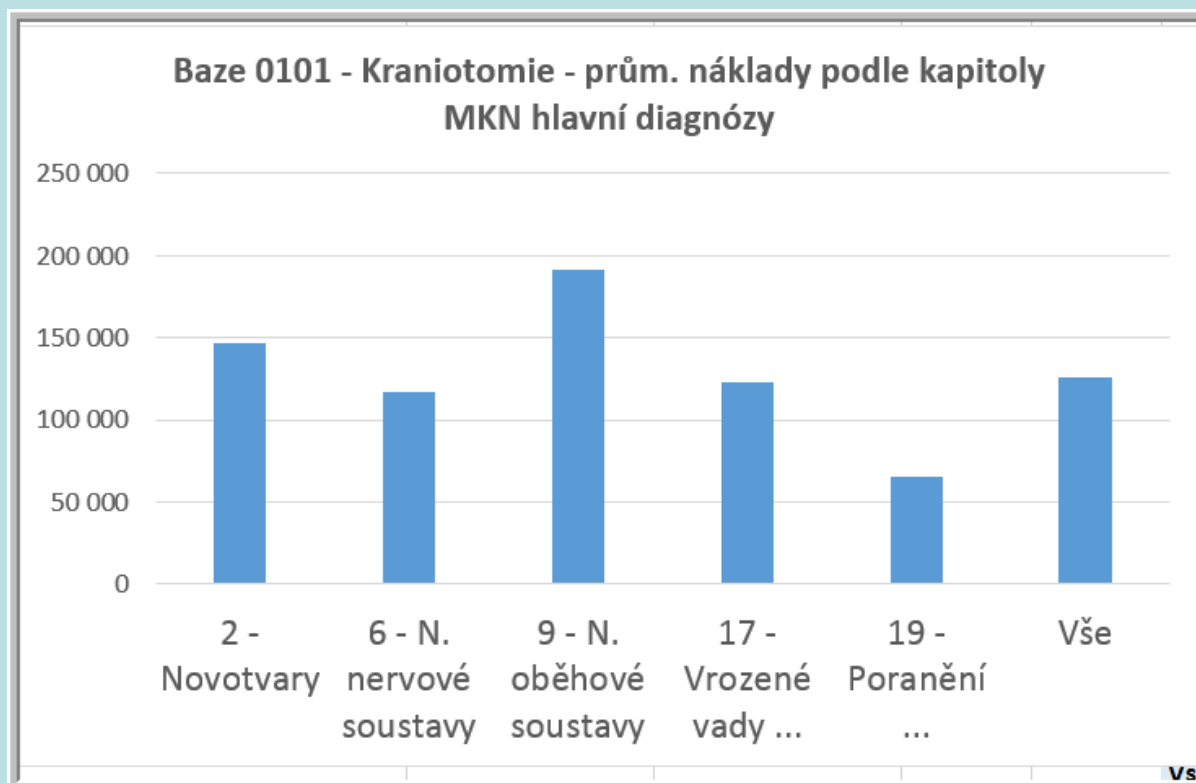


Kombinace dvou výkonů, hlavní dg., věk



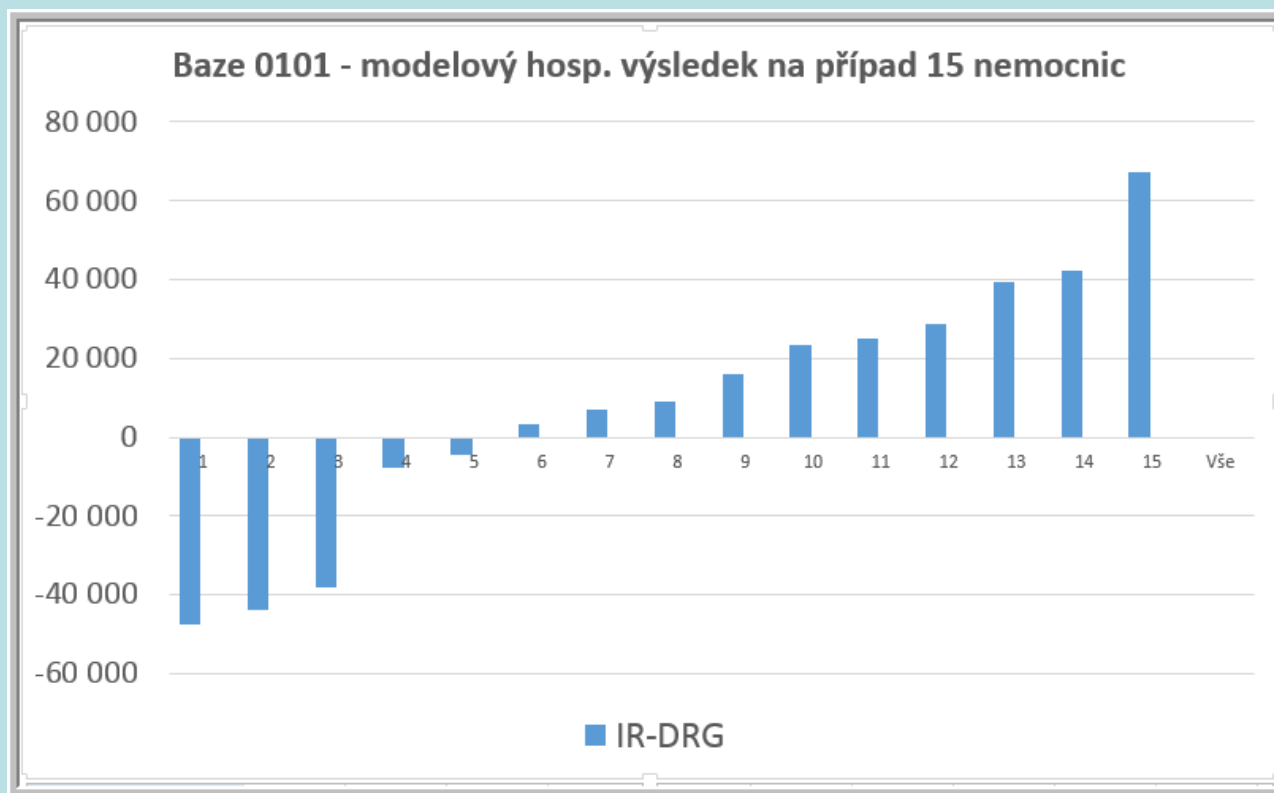
Baze 0101 - Kraniotomie a „klinická komplexnost“

Náklady baze „Kraniotomie“ souvisejí výrazně mj. s hlavní diagnózou.



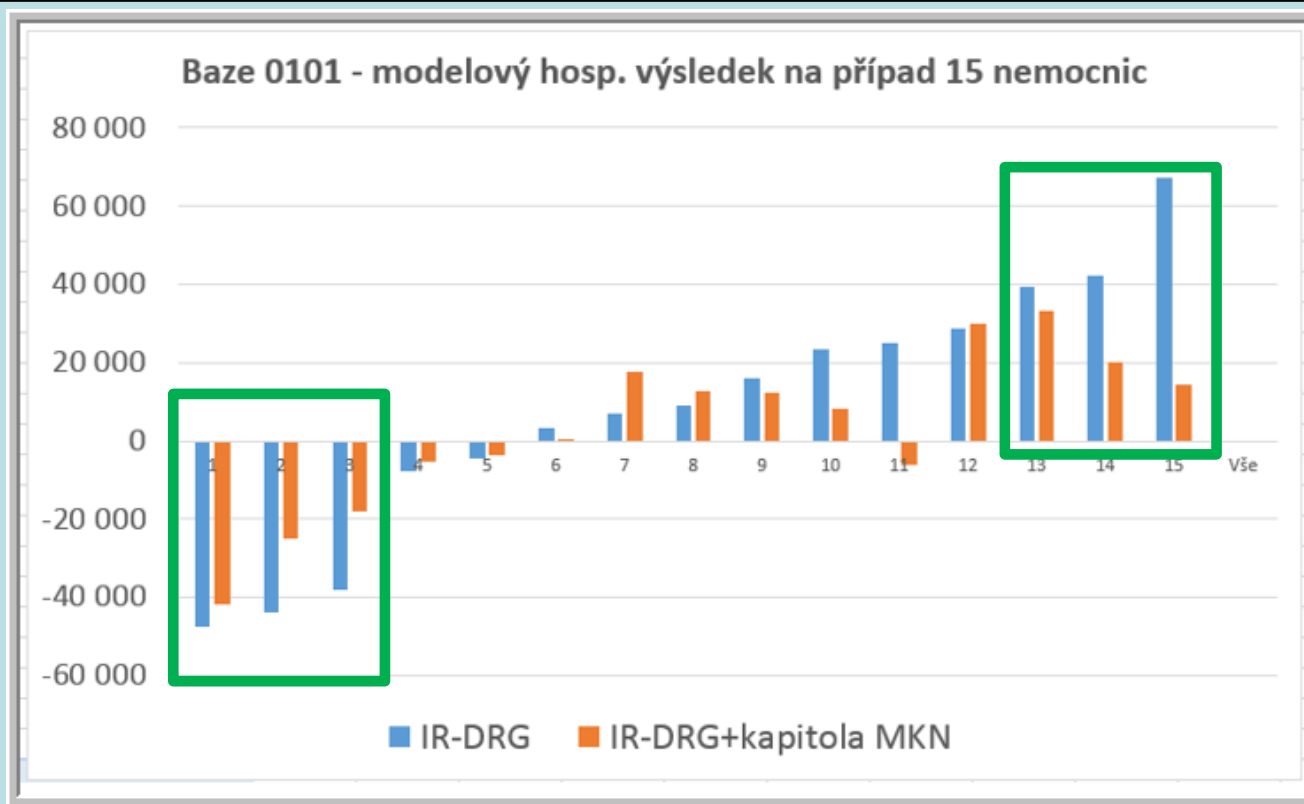
Baze 0101 - Kraniotomie a „klinická komplexnost“

Náklady baze „Kraniotomie“ souvisejí výrazně mj. s hlavní diagnózou.



Baze 0101 - Kraniotomie a „klinická komplexnost“

Zohlednění kapitoly MKN hlavní diagnózy zlepšuje predikci nákladů a hosp. výsledku.



Klinická komplexnost (na místo CC/MCC)

Pro hodnotu
cc-severity
jednotlivé
diagnózy platí,
že může ...

... nabývat
hodnot
1 až 4

... mít
různou
hodnotu pro
operativní a
neoperativní
DRG baze

... mít
různou
hodnotu pro
různá MDC

...mít různou
hodnotu pro
jednotlivé
baze

Dále je k úvaze stran diagnóz:

Mělo by být
zváženo ...

... změna
kritérií pro
vstup vedl.
diagnózy do
vstupní věty
grouperu ...

1) chronická
(známá)
nemoc léčená
v udržovací
dávce

2) Laboratorní
odchylka
pouze
kontrolovaná

Extenze
MKN-10 (po
vzoru
Austrálie, US,
Kanady,
Německa)

Příklad extenze MKN-10 (US)

K50.0- Crohnova nemoc tenkého střeva

Extenze
US

- ▶ K50 Crohn's disease [regional enteritis]
 - ▶ K50.0 Crohn's disease of small intestine
 - ▶ K50.00 without complications
 - ▶ K50.01 Crohn's disease of small intestine with complications
 - ▶ K50.011 Crohn's disease of small intestine with rectal bleeding
 - ▶ K50.012 Crohn's disease of small intestine with intestinal obstruction
 - ▶ K50.013 Crohn's disease of small intestine with fistula
 - ▶ K50.014 Crohn's disease of small intestine with abscess
 - ▶ K50.018 Crohn's disease of small intestine with other complication
 - ▶ K50.019 Crohn's disease of small intestine with unspecified complications
 - ▶ K50.1 Crohn's disease of large intestine
 - ▶ K50.10 without complications

Obsah

Co se změnilo v pohledu na IR-DRG

Jak je možné změnit koncept DRG klasifikace

Dogma o zvladatelném počtu skupin

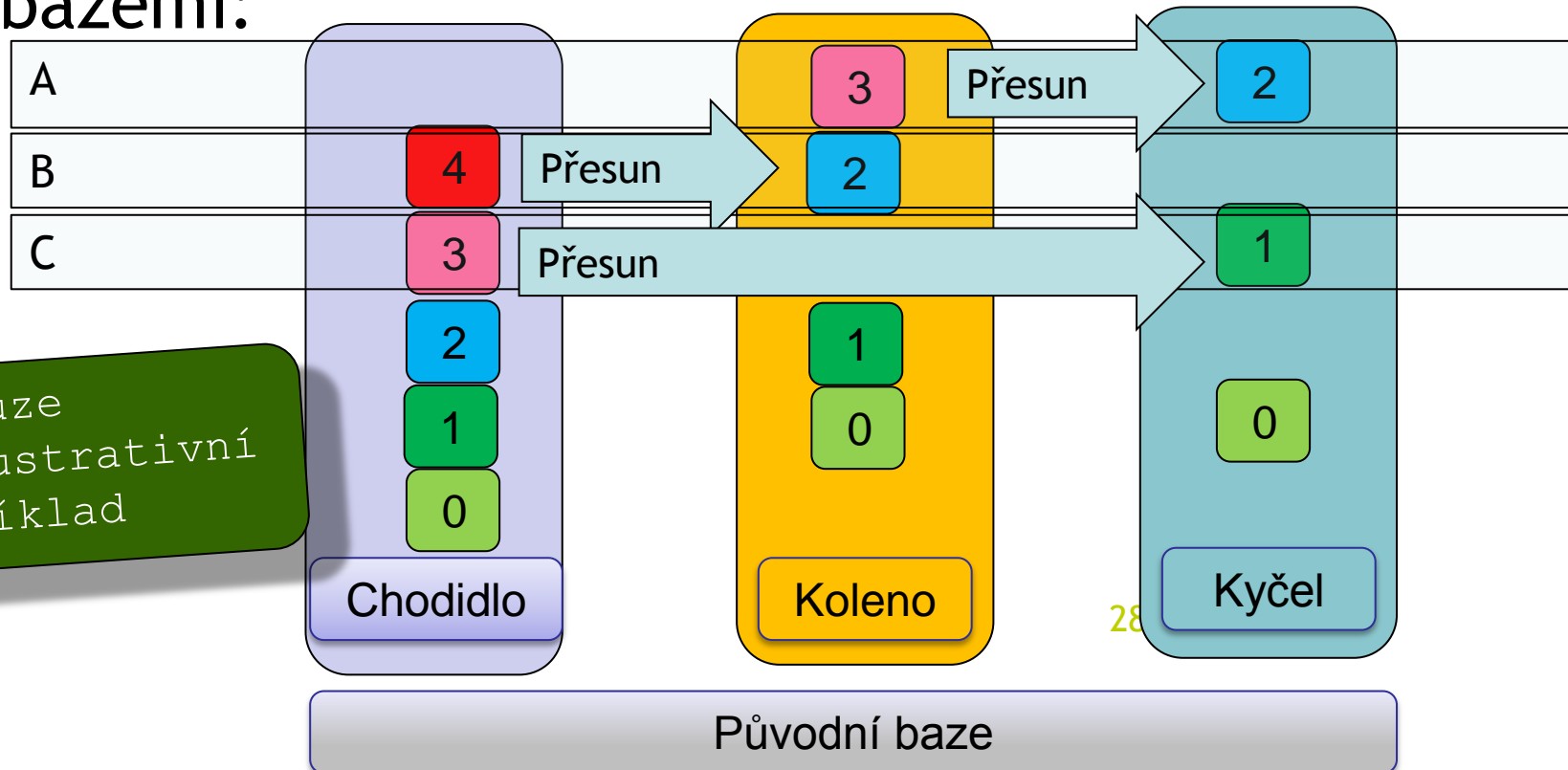
System CC/MCC nebo stupně klinické komplexnosti?

Jak moc jde o klinickou homogenitu?

Statistika versus „správné motivace“

Agregace „napříč“ je způsob, jak nezvyšovat ani počet bazí, ani DRG skupin

Pokud po prvotní analýze a návrhu rozkladu bazí představuje A, B a C stejné nákladové pásmo, je možné povést sloučení, resp. přesun „napříč“ bazemi:



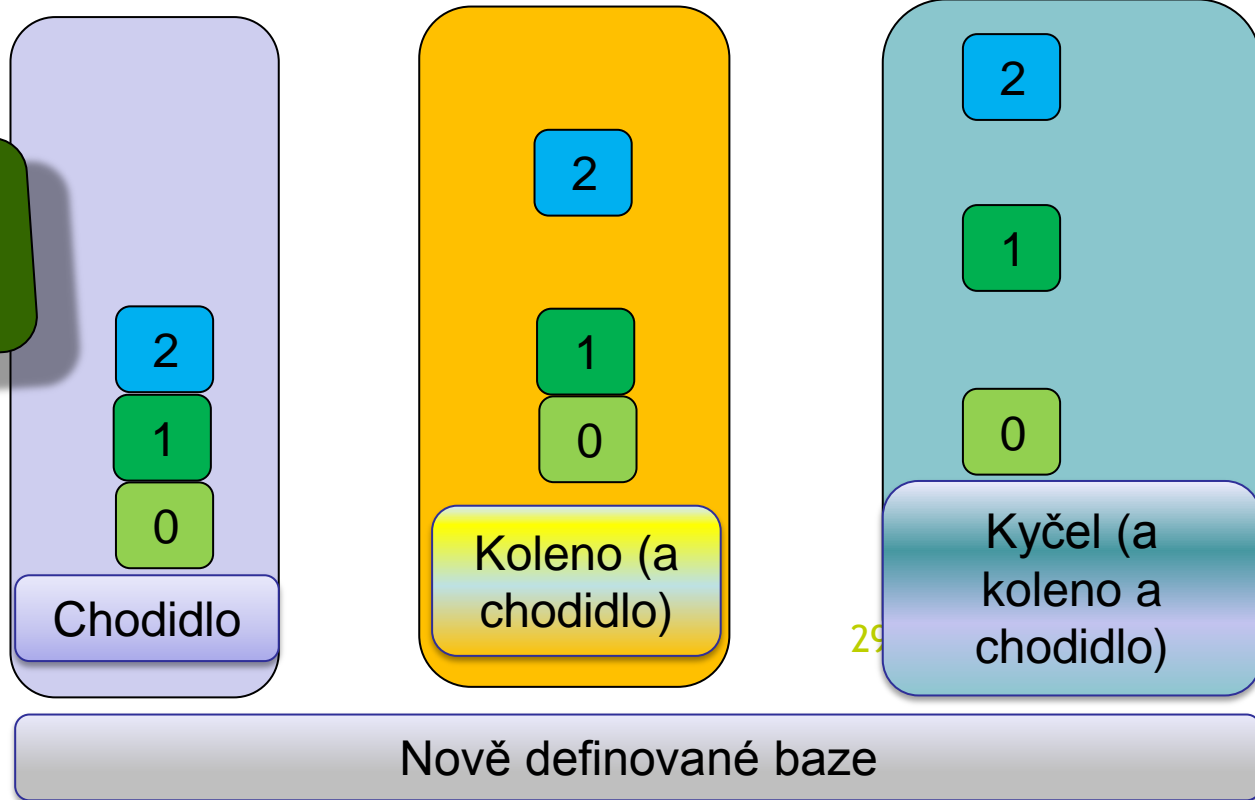
Agregace „napříč“ je způsob, jak nezvyšovat ani počet bazí, ani DRG skupin

... Obětuje se ovšem definitivně klinická homogenita.



Výsledek by vypadal takto:

Pouze
Ilustrativní
příklad



29

Obsah

Co se změnilo v pohledu na IR-DRG

Jak je možné změnit koncept DRG klasifikace

Dogma o zvladatelném počtu skupin

System CC/MCC nebo stupně klinické komplexnosti?

Jak moc jde o klinickou homogenitu?

Statistika versus „správné motivace“

Co rozhoduje o vhodném řešení?

Statistika není jediným ani konečným kritériem pro rozhodnutí o novém definování DRG skupin. Je třeba vždy ověřit, že návrh dává správné motivace a je v souladu s celkovým konceptem.

Statistika



Motivace k neplýtvání



Motivace ke kvalitě



Architekt. koncept



Shrnutí

Koncept IR-DRG se svými klasifikačními principy není schopen zajistit spravedlivou úhradu nákladů při (všemi požadované) sjednocené základní sazbě.

Změna v DRG klasifikaci musí být radikální; musí jít o změnu celého konceptu včetně soustavy komorbidit a komplikací. Debata o limitním počtu výsledných skupin má zásadní důležitost.

Ať již bude systém vyvíjen de novo, nebo bude adaptován zahraniční systém, je potřeba poznat nejrůznější koncepční prvky různých case-mix klasifikací, vědět jak se osvědčili v zahraničí a neuzavírat se ani před novými řešeními.

Děkuji Vám za pozornost

Petr Tůma

