

Implementace CZ-DRG do úhrad ALP z pohledu VoZP ČR

Ing. Petr Hrabák, MHA
Mgr. Tereza Pachlová

Kongresové centrum Praha

13. listopadu 2019

IR-DRG x CZ-DRG

- výrazně více DRG bazí a ještě více DRG skupin
 - více DRG markerů, zohlednění počtu (vč. různých dnů)
 - závažnost se stanovuje z kombinace diagnóz
 - pohlaví, věk, odbornost pracoviště
 - délka hospitalizace, způsob ukončení
 - podání léčivého přípravku vč. množství
 - komplikací může být i výkon, akutní stav, ÚPV
 - povinný obsah případu (jinak „sankční“ úhrada)
 - více referenčních nemocnic (lepší odhad nákladů)
- splnění našich očekávání, že nová klasifikace bude lepší z hlediska přesnosti, tj. jiná poskytnutá služba bude klasifikována do jiné DRG skupiny s jinou úhradou

Tohle nám totiž v IR DRG zatím moc nejde...

IR-DRG – ekonomicky náročný výkon?

Baze (jen nemocnice typu 3)	Počet případů			Náklady v mil. Kč		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ)	56	63	63	10,42	14,38	15,32
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	29	41	39	9,02	15,27	15,44
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN (22-42 DNÍ)	9	6	7	5,68	3,46	4,25
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN (22-42 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	32	33	24	24,32	31,37	22,59
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ)	26	25	29	8,67	9,78	12,40
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	40	51	59	18,98	29,49	35,53
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (43-75 DNÍ)		2	2	0,00	1,92	2,20
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (43-75 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	2		4	2,60	0,00	6,15
DL. MECHANICKÁ VENTILACE > 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNÍ)	2	1	1	5,25	2,43	2,12

- ekonomicky náročným výkonem s ÚPV je zpravidla tracheotomie (846 bodů)
- ocenění případu výkonovým způsobem je významně nižší, než úhrada pomocí DRG
- výkonový způsob ocenění všech případů nevede k nárůstu za celý případový paušál

ALE

- nárůst casemixu → PZS požadují zohlednění (ve výši individuální základní sazby?)
- nárůst casemixindexu → PZS požadují zohlednění (neuplatnit redukci CM?)
- jediný případ vede k navýšení úhrady o 10–20 procent za celou nemocnici (ZS_{\min} ?)

CZ-DRG – řešení všech problémů?

Máme mnohá očekávání (plátcí, poskytovatelé, regulátoři, zřizovatelé, pacienti...).

CZ-DRG ale sama o sobě svět bohužel (zase) nezachrání ☹ ☹ ☹

Jde totiž jen o další klasifikační nástroj, byť je o hodně dokonalejší.

Rozhodující bude (jako vždy) způsob jeho aplikace do úhradových mechanismů.

Takže přijde na řadu opět (již potřetí?) debata o tématech jako třeba

- jednotná základní sazba (centra, necentra, dostupnost)?
- 3 různé výše ZS_{min} , úhradový tarif v Kč (i u běžných výkonů?)
- úhrada poklesu/nárůstu produkce, mrtvé pásmo, regulace CMI
- zohlednění počtu překladů, položky vyjmuté z úhrady DRG
- balíčky u materiálůve nákladných DRG (návrat k ISSU)
- plánovaná x akutní péče (vč. řešení JPL u nekomplikovaných)
- úhrada dotací (MZ, EU, kraj, město) – má být vůbec součástí DRG?
- úhrada úrovně vybavení, počtu personálu (ochota ZP platit realitu x minimum)

CZ-DRG – úhradová vyhláška 2020

Úhradová vyhláška na rok 2020

- sankce 0,5 % za účelové kódování (nevykazování DRG markerů)
 - u velké FN případový paušál činí cca 300 mil. Kč za rok
 - pokud bude špatně každý 10. případ (vč. nechirurgických!), lze snížit úhradu o 150 tis. Kč → zanedbatelná částka, za snížení referenčního období to stojí
- úhrada vybraných bazí u poskytovatelů se statutem centra vysoce specializované péče v oblasti pneumonochirurgie a onkogynekologie u případů s hlavní dg. C00–D48
 - chirurgické výkony s předvídatelným počtem a „rozumnou“ čekací dobou
 - těžko ovlivnitelné při kódování (tj. z hlediska úhrady relativně bezpečné)
 - úhradové tarify (tj. jednotná základní sazba u všech PZS i ZP)
 - jde o centra stejného typu (skoro), takže je to asi (skoro) OK

Co ale v případě, pokud bude v roce 2020 proveden stejný výkon mimo vysoce specializované centrum?

- úhrada pomocí IR-DRG (vč. IZS – takže každému PZS v jiné výši)?
- úhrada žádná (není lege-artis x svobodná volba poskytovatele)?

Stejná úhrada za stejnou službu!

Podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb č. 99/2012 Sb. je personální zabezpečení lůžkové stanice chirurgických oborů následující:

- lékař se specializovanou popř. zvláštní odbornou způsobilostí 2,0 úvazku
- lékař s odbornou způsobilostí 2,0 úvazku, z toho 1,0 s certifikátem

→ na lůžkovou stanici potřebujeme minimálně 4,0 lékaře

S tímto počtem lékařů ale nelze zajistit režim 24/7. Při dodržení zákoníku práce vč. dovolených (5 týdnů) a téměř nulové pracovní neschopnosti všech (!) bychom potřebovali na jednu stanici 5,5 až 6,0 úvazku lékaře.

U specializovaných center (traumacentra, KOC, cerebrovaskulární centra,...) jsou požadavky na personál ještě výrazně vyšší. Ale i zde se dělá „běžná“ medicína, zajišťuje se vzdělávání, umožňuje svobodná volba poskytovatele...

Skutečné náklady na personál jsou cca 50 % všech nákladů (u malé nemocnice je to o cca 10 % více, u velké o cca 10 % méně). U všech referenčních nemocnic máme snímek reálné výše platu/mzdy, ale kolik chceme hradit (Praha x venkov, podpora dostupnosti, plat/mzda)?

Stejná poskytnutá služba???

Příloha č. 2 Smlouvy jedné nemocnice (25 lůžek odb. 5H1)

VoZP (poslední platná verze)

2,2 úvazku L3

1,4 úvazku L2

1,2 úvazku L1

Jiná ZP (poslední platná verze)

1,9 úvazku L3

0,7 úvazku L2

0,0 úvazku L1

4.11.2019 (podle webu Zdravotnictví a medicína)

Chirurgické oddělení zatím zůstane v provozu. Výpověď totiž nepodá MUDr. XXX YYY, která je jedinou kvalifikovanou lékařkou.

Místo udělení sankce za nedodržení téměř všech příkázání (zákoník práce, personální vyhláška, základní smlouva) byla tomuto PZS navýšena úhrada o 20 % jako podpora dostupnosti, která se tím zřejmě ale nijak nezlepší...

Stejná poskytnutá služba???

Nejčastěji prováděné výkony (počty za rok 2018)

12x ligatura a stripping cév
12x poranění kůže, podkožní tkáň
9x LSK cholecystektomie,
9x kýla (více druhů)
7x kyretáž a konizace
5x uvolnění karpálního tunelu

Návrhy řešení (pro DŘ na rok 2021)

- úhradový tarif spočítat na 6 úvazků lékaře (stav s respektováním zákoníku práce)
→ malusy za nižší kvalitu (nechceme unavený personál, reálné náklady jsou nižší)
- zavést 3 odlišné úhradové tarify (centra, ostatní nemocnice, JPL)
→ počty jednoduchých výkonů v centrech omezit (vč. svobodné volby pacienta)
- stanovit výkony, u kterých není důvod k hospitalizaci (doporučené postupy, SZV)
→ úhrada nekomplikovaných případů na úrovni balíčku JPL (i během hospitalizace)
- na úrovni EP2 nasmlouvat kromě výkonů také DRG skupiny vč. podílu možných komplikací (jinak nesmluvní a možnost doplatku – např. sociální důvody)

Opravdu to nejde jinak?

Rok 2018	Segment (počty případů)				Potenciální úspora při převodu veškeré péče do JPL v mil. Kč
	Amb. specialisté (ZS)	Amb. specialisté (JPL)	Nemocnice (AS + JPL)	Nemocnice (hospitalizace)	
operace kýly	0	155	58	2 306	67,8
složitá artroskopie	602	302	162	2 288	16,9
cholecystektomie	1	82	37	1 280	15,5
operace křečových žil	127	108	36	921	8,8
diagnostická hysteroskopie	109	19	150	855	6,6
jednoduchá artroskopie	13	0	19	445	5,1
operace katarakty	4 657	0	2 760	334	3,6
konizace cervixu	67	148	73	501	3,4
operační hysteroskopie	148	167	44	661	2,1
operace karpálního tunelu	458	27	735	220	0,8

Základní smlouva (volně citováno)

Hrazené služby budou poskytovány bez zbytečných nákladů a k přijetí (k hospitalizaci) dojde jen v případě, že to vyžaduje zdravotní stav pojištěnce...

DĚKUJI ZA POZORNOST

