

---

# Vliv DRG na klinické procesy a propojení lůžkové a ambulantní péče

**Pavel Hroboň**

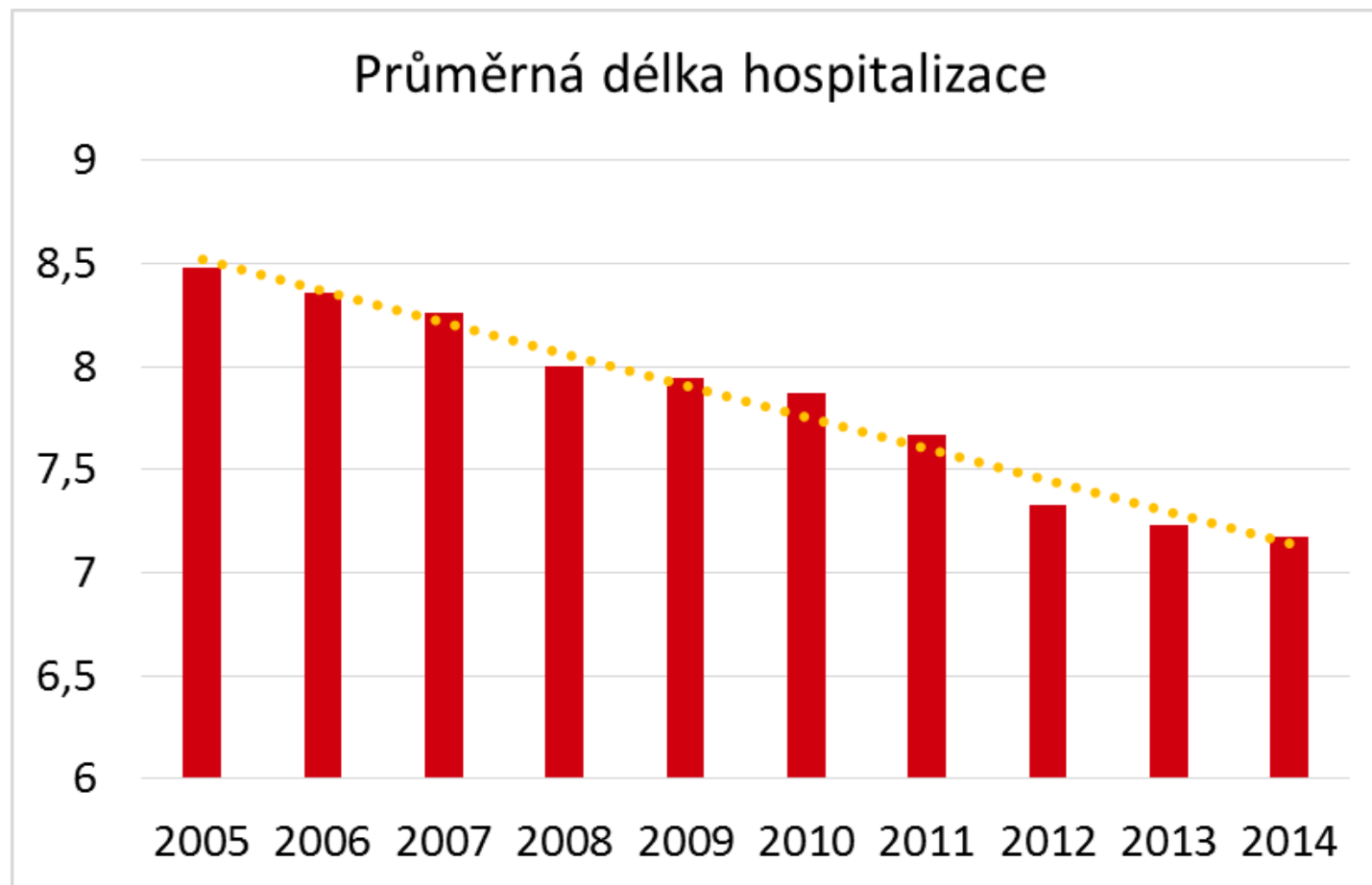
25. 11. 2015

Konference „Efektivní nemocnice 2015“

# Dlouhodobé dopady zavedení DRG

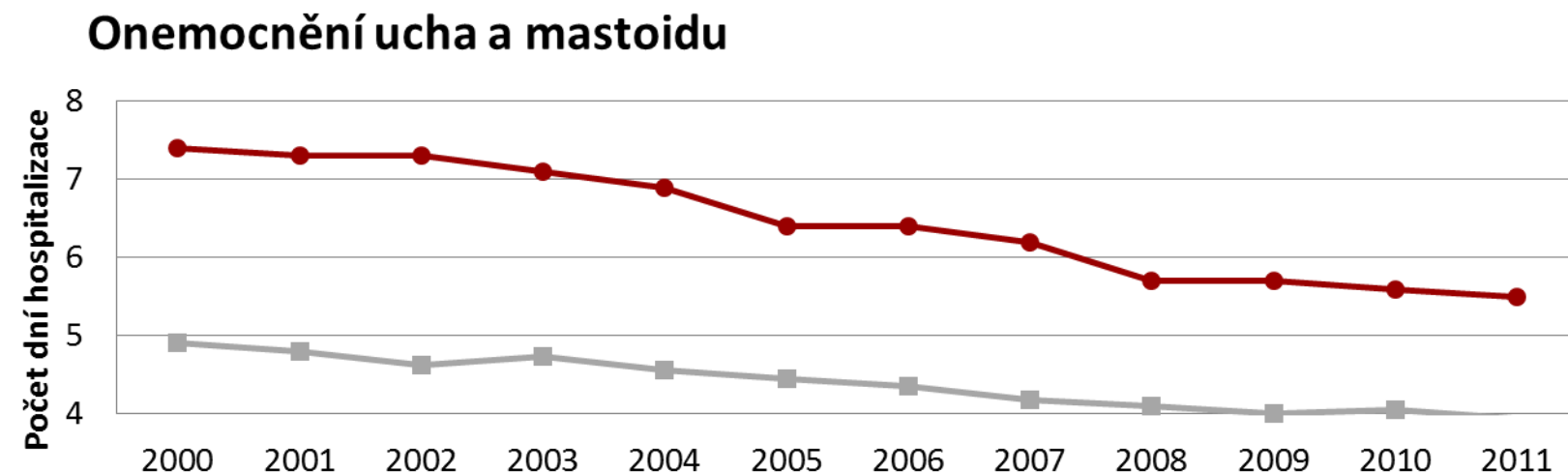
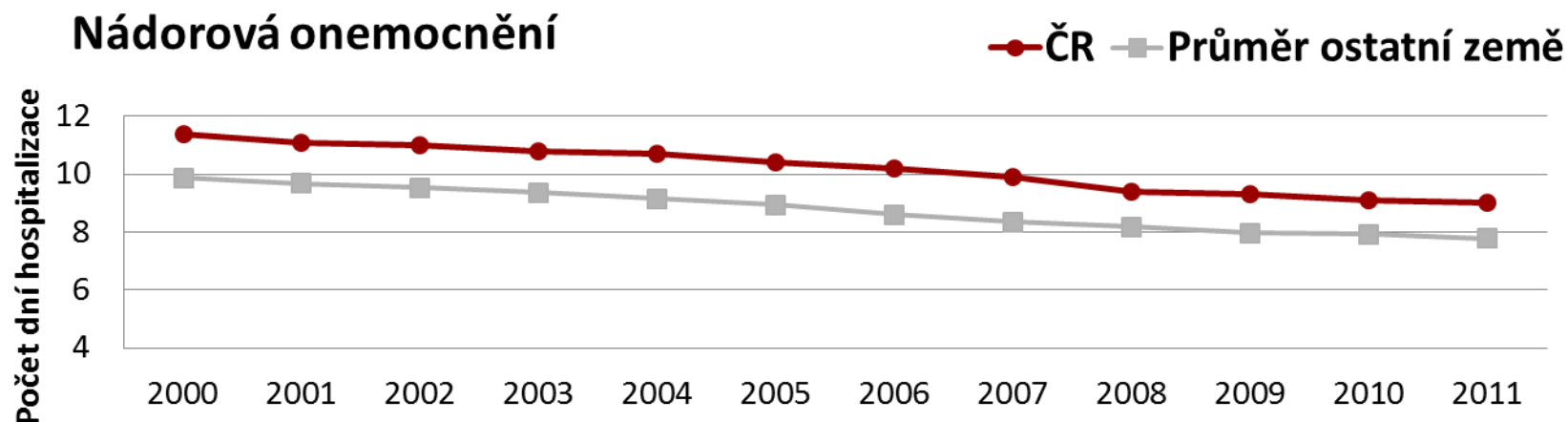
- Nemocnice v ČR byly po zavedení veřejného zdravotního pojištění hrazeny platbou za výkon. V té době byly vybudovány nemocniční informační systémy a manažerské účetnictví včetně alokace nákladů na nákladová střediska a **controlling založený na množství vykázaných bodů a nákladech na jejich produkci**
- **Po zavedení rozpočtů zůstaly tyto systémy** - rozpočet byl kontrolován přes množství vykázaných bodů, ZUM a ZULP, případně byly postupně opouštěny, ale obvykle ne nahrazeny
- Zavedení platebního mechanismu založeného na DRG vede k potřebě zásadní změny uvažování a manažerského účetnictví a k nutnosti začít řídit klinické procesy - řada tzv. **výnosových středisek** (např. JIP, laboratoře a zobrazovací metody pro hospitalizované pacienty) se stala čistě nákladovými středisky
- Přesná krátkodobá podoba úhradového mechanismu zásadně **nemění motivaci k řízení nákladů** a je zvládnutelná v rámci dobře nastaveného controllingu

# Průměrná délka hospitalizace klesá



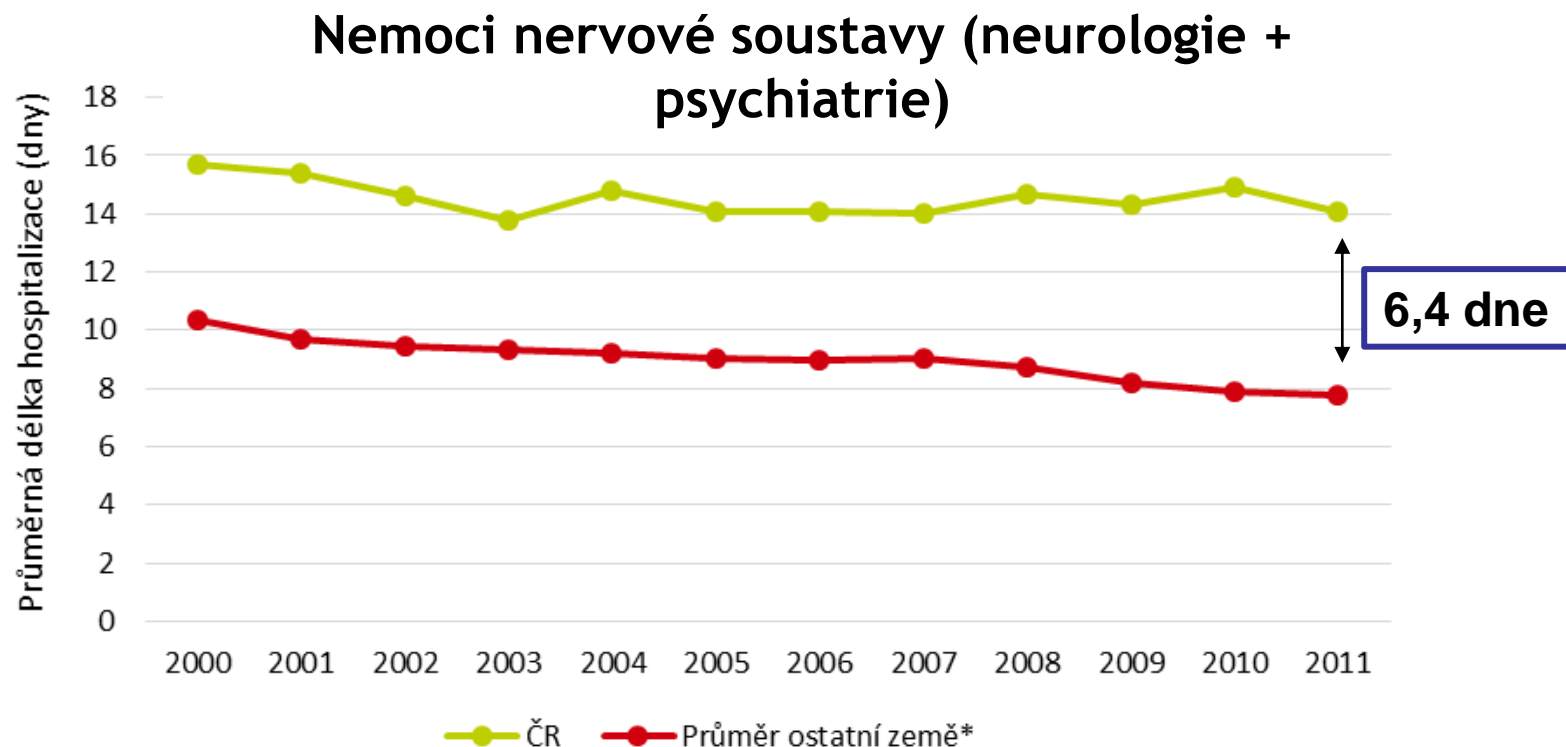
Zdroj: Ročenky VZP

# Přetrvávající rozdíly v délce hospitalizace - příklad ORL



Zdroj: OECD.Stat, ostatní země = Rakousko, Francie, Německo, Nizozemí, Polsko, Portugalsko, Slovensko, Španělsko, Velká Británie

# Přetrvávající rozdíly v délce hospitalizace - příklad neurologie a psychiatrie



- Změna metodiky v r. 2011 pro ČR: z hospitalizací byly vyřazeny hospitalizace delší než 700 dní - týká se to zejména hospitalizací v psychiatrických léčebnách, částečně to vysvětluje pokles průměrné délky hospitalizace mezi lety 2010-2011

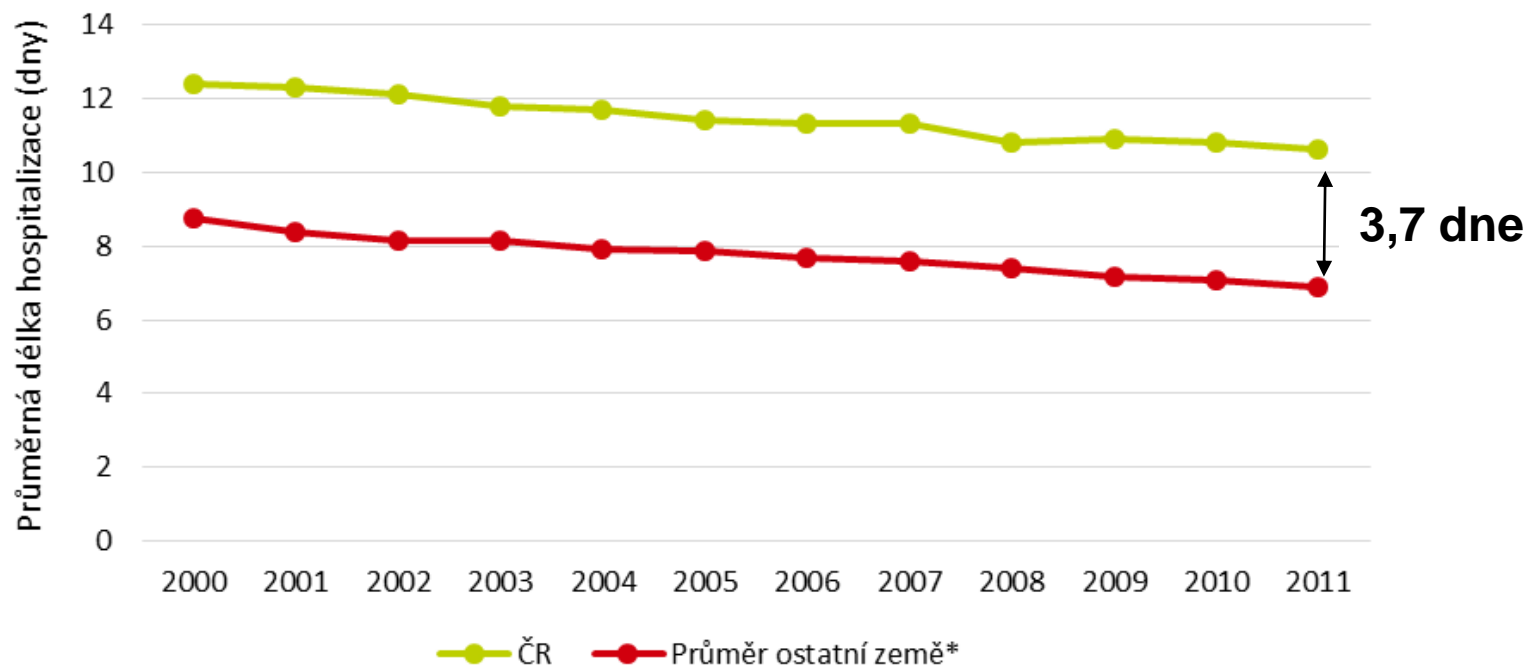
\* ostatní země: Rakousko, Belgie, Estonsko, Francie, Německo, Irsko, Lucembursko, Nizozemí, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Velké Británie

Zdroj: OECD (stats.oecd.org)

# Přetrvávající rozdíly v délce hospitalizace - příklad ortopedie



## Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně



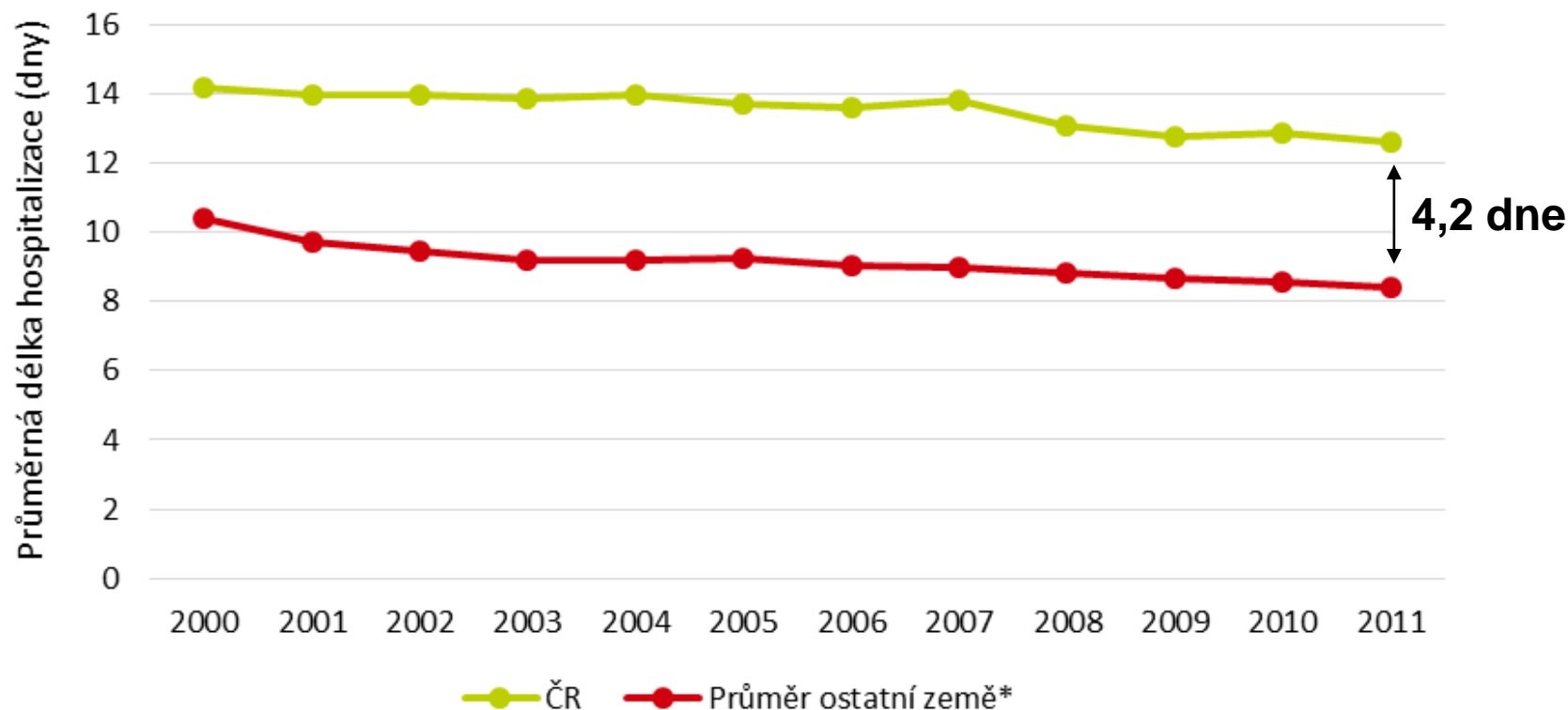
\* ostatní země: Rakousko, Belgie, Estonsko, Francie, Německo, Irsko, Lucembursko, Nizozemí, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Velké Británie

Zdroj: OECD (stats.oecd.org)

# Přetrvávající rozdíly v délce hospitalizace - příklad interních oddělení



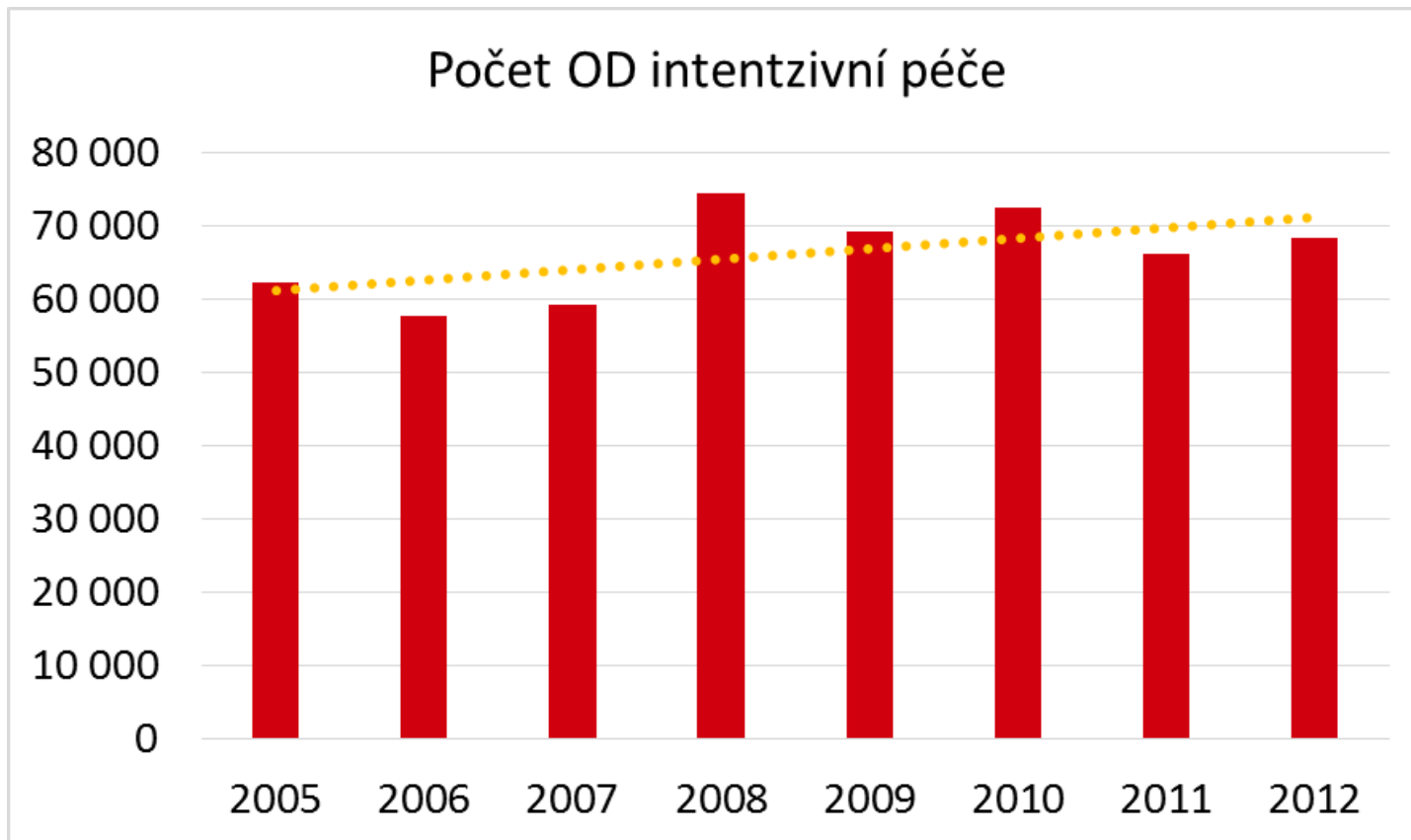
## Nemoci oběhové soustavy



\* ostatní země: Rakousko, Belgie, Estonsko, Francie, Německo, Irsko, Lucembursko, Nizozemí, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Velké Británie

Zdroj: OECD (stats.oecd.org)

# Počet ošetřovacích dní intenzivní péče se zatím příliš nezměnil...



Zdroj: Publikace ÚZIS: Hospitalizovaní



# Jak změnit klinické procesy

- Realizace úspor z délky hospitalizace, omezení zbytné intenzivní péče, laboratoří, zobrazovacích metod a dalších zdrojů vyžaduje zdokumentování stávajících rozdílů oproti srovnatelným poskytovatelům a následně změnu a obvykle i standardizaci klinických procesů
- Je tedy třeba položit na stůl důvěryhodná fakta a přesvědčit vedoucí lékaře o možnosti změny - vedle srovnání s jinými pracovišti mnoho argumentů není
- Změna klinických procesů ale dokáže přinést úspory jak přímé finanční, tak i v množství potřebného personálu, a to bez ohledu na aktuální podobu úhradového mechanismu

# Příklad srovnání klinických postupů - fúze páteře



## 0803 FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY

BASE název	Počet případů BEN	Počet případů FN	Počet případů	Podíl případů	Délka hospitalizace	Věk	Podíl 18	Body OD - standard	Body OD - IP	Body Laboratoře
0801 - FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE	26	12								
0802 - BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH	3	1								
0803 - FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY	278	155	54%	82%	4,9			119%	127%	140%
0804 - VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ	423	356	82%	123%						
0805 - REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ	11	5								

Délka pobytu delší o 5 dnů  
v bazi 0803, vyšší náklady na JIP, OD  
standard i laboratoře

# Ověření srovnatelnosti pacientů

---

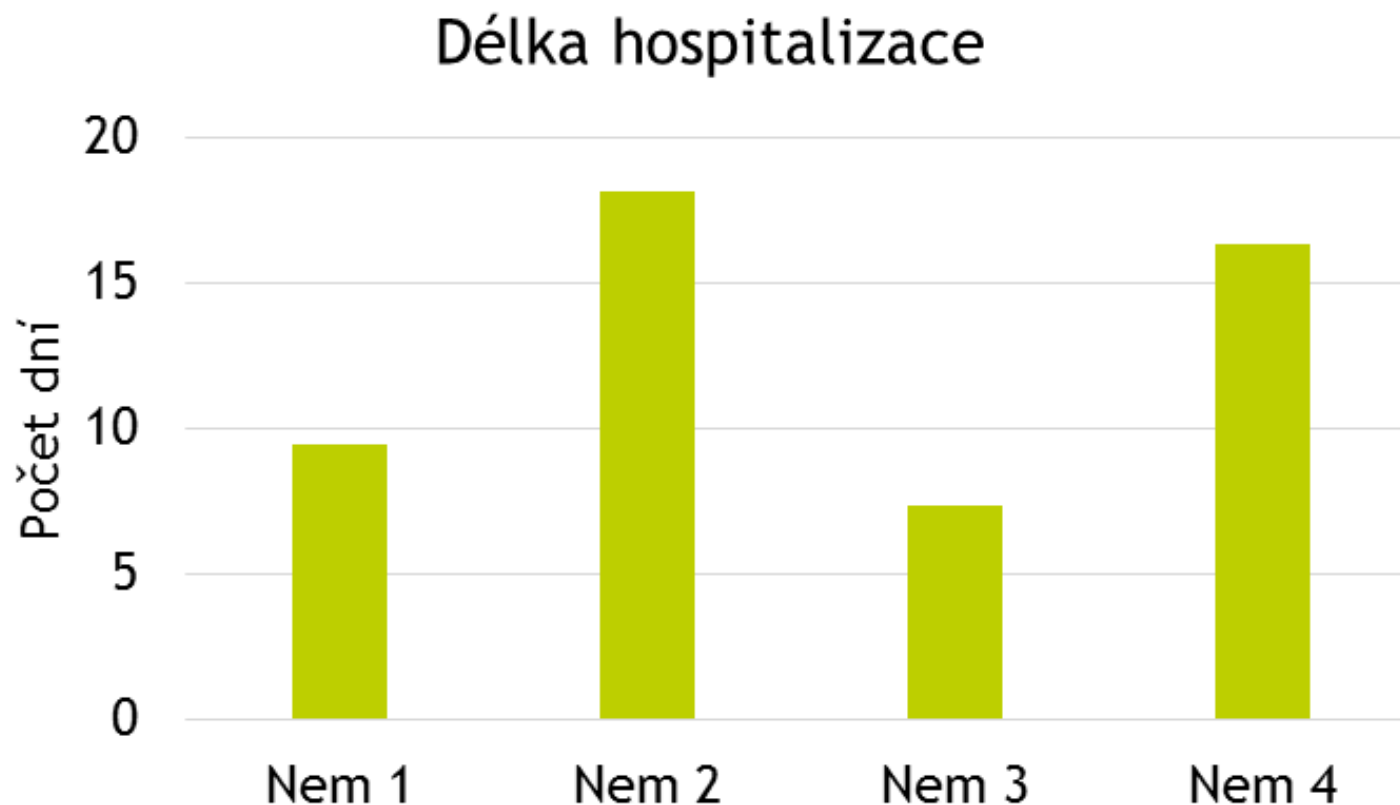
## 0803 FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY

Podrobná analýza neprokázala rozdíly

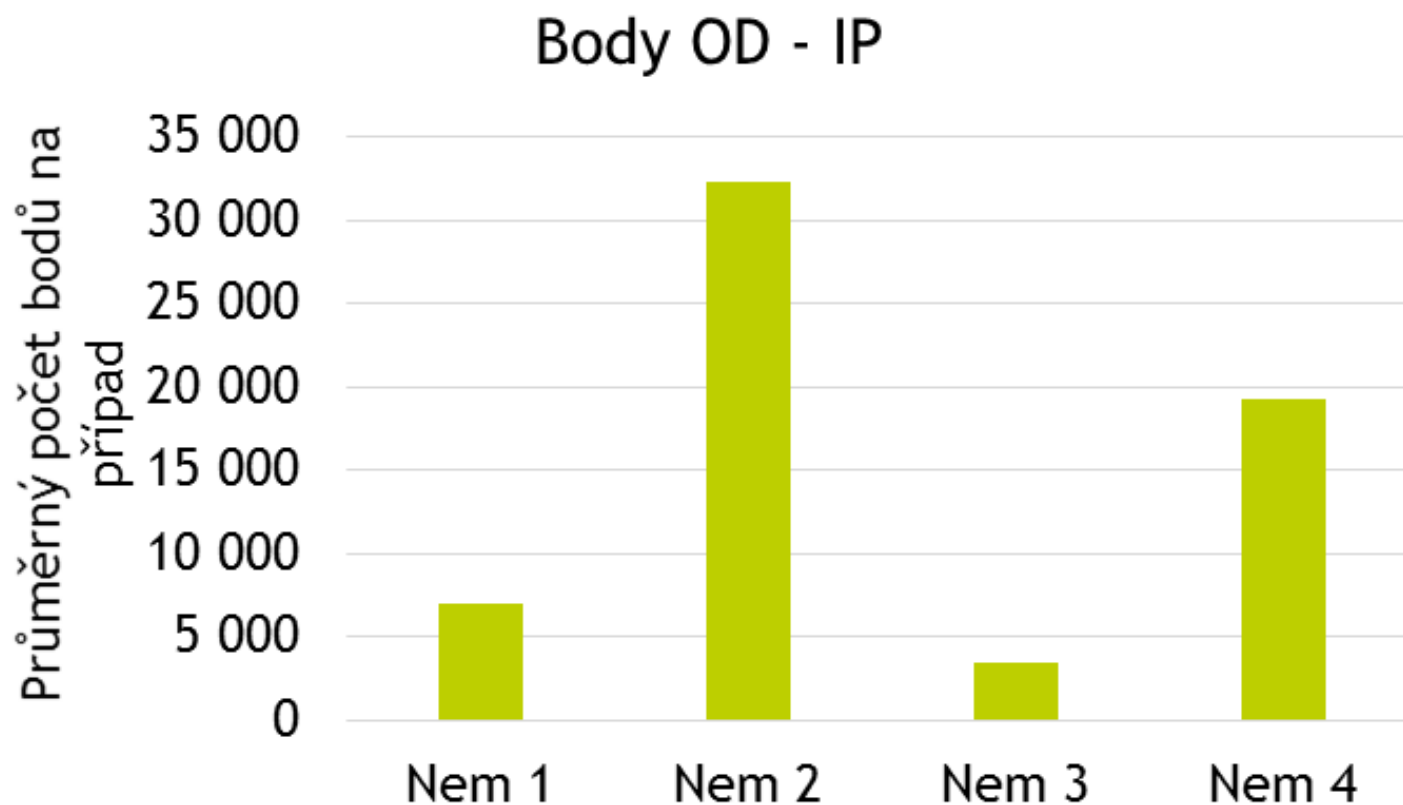
- ve skladbě diagnóz
- míře komplikací
- skladbě výkonů
- věku
- podílu překladů

které by vysvětlily větší délku pobytu a celkově vyšší náklady.

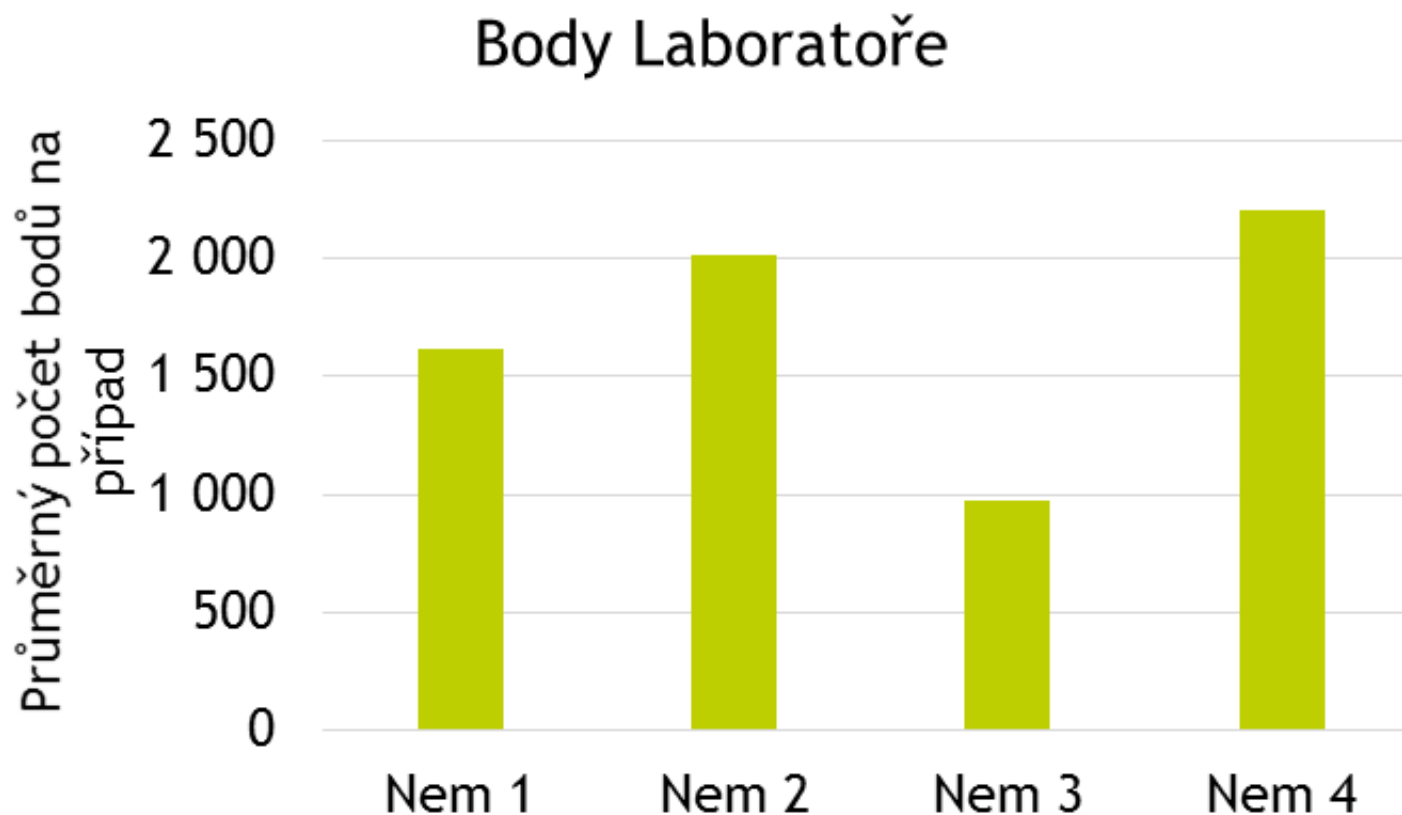
# Fúze páteře - délka hospitalizace



# Fúze páteře - intenzivní péče



# Fúze páteře - laboratorní vyšetření



# Co DRG nevyřeší

- Úhradový mechanismus postavený na DRG téměř ve všech podobách motivuje nemocnice k racionální a úsporné léčbě. Z hlediska kvality by bylo vhodné doplnit DRG doporučenými klinickými postupy. Z hlediska úhrad má pojišťovna motivaci zohlednit časné překlady
- DRG dlouhodobě podporuje efektivitu léčby, ale pouze v rámci hospitalizačního případu. Při vhodném nastavení může maximálně omezit zbytečné hospitalizace a překlady a motivovat nemocnice k prevenci rehospitalizací
- Otázka prevence hospitalizací vyžaduje ale úzkou spolupráci s ambulantním sektorem a do budoucna jiné nastavení úhradových mechanismů

# Srdeční selhání - podíl rehospitalizací v jednom kalendářním roce v jedné FN

DRG baze 0535	2014
Podíl rehospitalizací - alespoň 1 x	13,1 %
Podíl rehospitalizací - alespoň 2 x	4,5 %