



Benchmarking produkčních dat nemocnic

Pavel Hroboň

Konference „Efektivní nemocnice“,
Praha, 25. 11. 2014

Imperativy pro řízení nemocnice v „DRG době“

- Důkladně seznámit zdravotníky s logikou úhrad dle DRG, zajistit dostatečnou kvalitu zdravotnické dokumentace a kódování
- Řídit produkci lůžkových služeb dle case mix a počtu případů u jednotlivých pojišťoven, ambulantních služeb dle počtu bodů
- Nastavit jasnou zodpovědnost a motivaci klinik/oddělení
- Investovat do alokace nákladů na případ (nikoliv pouze na nákladová střediska) a z výsledků vyvodit strategické závěry
- Řídit náklady pomocí dlouhodobých ukazatelů produkčních vstupů a výstupů - počet a struktura personálu, využití jednotlivých provozů (JIP, standard, operační sály, přístrojová technika,...), délka hospitalizace, objem dalších produkováných bodů (laboratoře, zobrazovací metody), spotřebované léky a zdravotnické prostředky
- Usilovat o změnu klinických procesů
- Používat benchmarking jako základní nástroj pro řízení

Řízení klinických procesů a benchmarking produkčních dat



- Změna a standardizace klinických procesů vyžaduje nový přístup, ve kterém postup při léčení pacientů není považován za „černou skříňku“, do které se nemluví a která je jen nepřímo ovlivňována pomocí finančních limitů
- Cílem není „mikromanagement“ zdravotníků, ale otevření a popsání problémových oblastí, poskytnutí věrohodného srovnání s jinými poskytovateli a standardizace klinických procesů
- Chcete-li přesvědčit své lékaře o tom, že je možné léčit levněji bez zhoršení kvality, musíte jim ukázat, že mají srovnatelné pacienty a léčí je draž než jiní, respektovaní lékaři

Principy benchmarkingu produkčních dat

- Srovnání výsledků konkrétní nemocnice s průměrem skupiny - zajištěna anonymita dat
- Srovnání srovnatelného
 - Srovnávání principiálně srovnatelných nemocnic - zatím 4 fakultní nemocnice, obdobnou skupinu lze vytvořit pro jiné typy nemocnic
 - Ověření srovnatelnosti pacientů přes veškeré dostupné údaje reportované zdravotním pojišťovnám (věk pacientů, hlavní a vedlejší diagnózy, kritické výkony, způsob propuštění,...)
- Srovnání objemu vynaložených zdrojů (dny hospitalizace na JIP a standardním oddělení, objem bodů laboratorních vyšetření, zobrazovacích metod, finanční objem ZUM a ZULP založený na číselníkových cenách VZPmax)

Klinická oblast

Problém kódování?

Problém spotřeby „práce“?

Problém spotřeby „materiálu“?

Finální výstup pro nemocnici = podrobná analýza problémových oblastí

- Pro nalezení odpovědí na otázky nastolené celkovým pohledem přes všechny DRG baze je třeba jít pod úroveň DRG skupiny a využívat kombinací různých analytických dimenzí:
 - Hlavní a vedlejší diagnózy
 - Kritické výkony
 - Detailní analýza spotřebovaných laboratorních vyšetření, ZUM, ZULP,...
- Finálním výstupem pro nemocnice je potom:
 - Potvrzení srovnatelnosti pacientů a přesné určení oblastí ve kterých je nemocnice dražší než benchmark
 - Zjištění o odlišné skladbě pacientů - důležité pro jednání s pojišťovnami a pro další rozvoj klasifikace DRG