

SYSTÉM DRG NEJEN PRO ÚHRADY, ALE I JAKO NÁSTROJ PRO PODPORU ŘÍZENÍ A ÚSPORU NÁKLADŮ“

Petr Sláma

Anotace

Příspěvek se zabývá možnostmi využití klasifikačního systému případů hospitalizací (DRG) v oblasti řízení zdravotnických subjektů poskytujících akutní lůžkovou péči, případně na úrovni zřizovatelů těchto subjektů. Využití je zejména v oblasti hodnocení ekonomické efektivity na všech úrovních poskytovatelů zdravotní péče, eliminace nadbytečných nákladů a optimalizace rozsahu a struktury poskytované péče a v neposlední řadě i pro plánování finančních, materiálových a lidských zdrojů.

V příspěvku je uveden příklad konkrétního projektu, který efektivně využívá možností systému DRG pro podporu řízení na úrovni zřizovatele (kraje), ale i na úrovni nemocnic, jejichž je zřizovatelem.

Klíčová slova

DRG, IR DRG, Výnosová analýza, Případový model, PMODEL

Úvod

Systém DRG, který byl po prvním neúspěšném pokusu o zavedení v oblasti úhrad akutní lůžkové péče v polovině devadesátých let, byl napodruhé implementován a využit pro úhrady akutní lůžkové péče od roku 2007, kdy se poprvé v úhradové vyhlášce objevily parametry systému platby za případ (DRG) pro hodnocení výkonnosti akutní lůžkové péče. Podíl DRG v úhradách se postupně zvyšuje až k téměř stoprocentní platbě za případy DRG, která je určena vyhláškami Ministerstva zdravotnictví od roku 2012. Tento systém spravedlivěji rozděluje prostředky za poskytnutou akutní lůžkovou péči, avšak je náročnější na zvládnutí.

V poslední době došlo k poměrně významným posunům v oblasti financování zdravotní péče a to především z důvodu zásadních změn v úhradových mechanismech v oblasti akutní lůžkové péče, ale i z důvodu snižování disponibilních zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Vlivem přetrvávající recese celého národního hospodářství dochází postupně ke snižování dynamiky nárůstu výběru pojistného a rezervy, které byly zdravotními pojišťovnami vytvořeny, jsou již vyčerpány. V kombinaci s dalšími faktory jako je migrace zdravotní péče a vlivem dalších ekonomických dopadů, dochází mnohdy ke snižování výkonnosti zdravotnického subjektu, což v době přechodu z paušálních úhrad k úhradám za případy hospitalizací, může vést k výrazným finančním ztrátám nemocnic.

V očekávání nedostatečných příjmů systému veřejného zdravotního pojištění určených pro úhrady poskytnuté zdravotní péče i v následujících obdobích, budou nemocnice nuceny více se zabývat nejen systémem vykazování, kontrolou a optimalizací příjmů z veřejného zdravotního pojištění, ale také

oblastí snižování vnitřních nákladů, restrukturalizací poskytované zdravotní péče a struktury zdravotnických zařízení.

Systém DRG pro podporu řízení

DRG je klasifikační systém typu case-mix, který zařazuje případy hospitalizace na základě vstupních atributů případu hospitalizací do DRG skupin. DRG skupiny jsou si podobné (homogenní) klinicky a ekonomicky a jsou v rámci systému IR DRG používaného u nás jednotné v celé ČR.

Při existenci jednotného programového vybavení pro zařazení případů do DRG skupin (tzv. Grouperu) a jednotných metodických pokynů pro sestavování případů hospitalizací a kódování v rámci celé ČR, je dán předpoklad pro využití v oblasti ekonomického řízení nejen na úrovni zdravotnického zařízení, ale i na úrovni vyšších celků, jako jsou zřizovatelé zdravotnických zařízení (např. krajů, MZ ČR) nebo holdingů.

V současné době se většina zdravotnických zařízení poskytující akutní lůžkovou péči zaměřila na maximalizaci výnosů ze zdravotního pojištění. Vznikla řada nástrojů podporující optimalizaci vykazování úhrad v prostředí DRG a dá se říci, že tato problematika byla zvládnuta na všech úrovních řízení zdravotnických subjektů. Stanovení parametrů úhrad až na úroveň jednotlivých oddělení nemocnic je většinou zvládnuto. Problematické zůstává hodnocení těchto pracovišť z hlediska hospodářského výsledku. Přetrvává systém rozpočítání výnosů ze zdravotního pojištění na základě bodového ohodnocení vykázaných výkonů dle Seznamu výkonů. Tento způsob výpočtu vede k značnému zkreslení v ocenění produkce vlivem nesymetrie v bodovém ohodnocení výkonů v platném Seznamu výkonů. Další nevýhodou je nesprávná motivace vedoucí k vykazování nadbytečné péče zejména u případů hospitalizace hrazených dle DRG nebo paušální úhrady za hospitalizované pacienty. Při této metodě výpočtu výnosů dochází k paradoxním situacím, kdy ocenění dle Seznamu výkonu může výrazně překročit reálný výnos za případ hospitalizace vypočtený dle platné úhradové vyhlášky na principu DRG.

Řešením uvedeného problému je zavedení systému výpočtu na bázi DRG (v nemocnicích je implementován pod názvem „Výnosová analýza“). Princip výpočtu spočívá v ocenění sestaveného případu hospitalizace na základě platné relativní váhy případu a základní sazby zdravotní pojišťovny hospitalizovaného pacienta. Skutečná úhrada za případ hospitalizace je rozpočítána na všechna pracoviště, která se na případě podílela, včetně pracovišť komplementu a pracovišť, která poskytla koncilia. Nedochozí tedy k přiřazení nereálných výnosů pracovišti, které generovalo nadbytečnou péči (prodlužováním doby hospitalizace, nadužíváním komplementu a koncilií). Zavedení uvedeného systému v komparaci s náklady dává reálný obraz o hospodaření jednotlivých nákladových středisek a snižuje významně podíl nadbytečné péče (někdy i poškozující pacienta) a tím vede ke snížení vnitřních nákladů za poskytnutou zdravotní péči.

Dalším nástrojem pro ekonomické řízení nemocnic je ekonomická analýza případů hospitalizací sestavených na principu DRG (v nemocnicích implementovaná jako „Případový model – PMODEL“). Na rozdíl od Výnosové analýzy, která je založena na analýze nákladových středisek z hlediska výnosů a nákladů a slouží zejména pro ekonomické hodnocení subjektů, je PMODEL určen pro klinické hodnocení případů hospitalizace s ekonomickou analýzou nákladové a výnosové složky hospitalizačních případů.

Na straně výnosů případů hospitalizací je možné nastavit reálné smluvní hodnoty výpočtů (např. skutečně nasmlouvané balíčkové ceny vyjmenovaných skupin případů), případně i ceny doplatků nadstandardní péče.

Nákladové složky jsou přiřazeny jako přímé, vztažené na konkrétní případ hospitalizace u léků a zdravotnických materiálů a nepřímé, které jsou vypočteny na základě nákladových dat z ekonomického systému formou nákladových tarifů.

Na základě uvedené analýzy je možné posuzovat rentabilitu poskytované zdravotní péče, eliminovat nadbytečné náklady a je významnou podporou při vyjednávání smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami.

Příklad konkrétního projektu

Příkladem využití systému DRG je projekt Pardubického kraje, kde byl vytvořen komplexní informační systém pro podporu řízení, optimalizaci výnosů a úsporu nákladů na úrovni všech nemocnic kraje a vytvoření centrálního datového skladu zdravotní péče Pardubického kraje s manažerskou nadstavbou umožňující provádět analýzy poskytované péče z hlediska klinického i ekonomického. Uvedený informační systém se podařilo ve spolupráci se společností SWLab s.r.o. vytvořit, naplnit daty a v současné době je plně provozně funkční. Datová základna obsahuje data všech nemocnic kraje od roku 2008 do současné doby, což reprezentuje více než 400 tisíc případů hospitalizací. Systém je doplněn ekonomickou nadstavbou, která umožňuje jednotný výpočet výnosů nemocnic až na úroveň jednotlivých nákladových středisek na základě současných úhrad s využitím principů plateb za případy hospitalizací – DRG. Pro klinicko-ekonomickou analýzu jednotlivých případů hospitalizací s možností hodnocení ekonomické efektivity a eliminace nadbytečných nákladů poskytované zdravotní péče je vytvořena nadstavba využívající jak data klinická, tak i ekonomické výstupy z IS nemocnic.

V rámci kraje je systém využitelný zejména pro kontrolu efektivity vykazování a úhrad zdravotní péče zdravotními pojišťovnami a pro plánování finančních, materiálových a lidských zdrojů v relaci s vývojem objemu poskytnuté péče a předpokládaného inkasa ze zdravotního pojištění. Je vhodným nástrojem pro rozhodování a řízení.

Výhodou tohoto řešení je jednotnost datových vstupů, které jsou zpracovány ve všech nemocnicích stejným způsobem s aktualizovanými výpočtovými algoritmy, v souladu s platnými právními předpisy a metodikami na bázi systému DRG, což je unikátní řešení v rámci ČR.

Závěr

Zavedením DRG v ČR je patrný posun k využívání DRG nejen pro oblast financování zdravotnických zařízení poskytující akutní lůžkovou péči ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění, ale v poslední době i k podpoře řízení zdravotnických zařízení. Jedná se zejména o oblast ekonomického řízení na všech úrovních zdravotnického subjektu. Tento systém je využitelný i benchmarking srovnatelných subjektů a regionů na základě jednotně definovaných a vypočtených parametrů.

Kontakt:

ing. Petr Sláma

e-mail: petr.slama@swlab.cz