



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



człowiek - najlepsza inwestycja

Finansowanie szpitali w Niemczech: System G-DRG

Reinhard Busse, Prof. Dr med. MPH FPPH

Wydział Zarządzania Opieką Zdrowotną, Uniwersytet Techniczny w Berlinie
(Centrum współpracy z WHO na rzecz badań i zarządzania
systemem świadczeń zdrowotnych)

oraz

Europejskie Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej

Program Operacyjny Kapitał Ludzki



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Diagnosis Related Groups (DRGs): Wprowadzenie

- Możliwości zwrotu kosztów dla szpitala
- DGRs – klasyfikacja pacjentów + opłaty szpitalne

2. DRGs w Niemczech

- Trzy fazy wprowadzania DGRs
- Bieżące postępy i propozycje na przyszłość

3. EuroDRG

1. Diagnosis Related Groups (DRGs): Wprowadzenie

- Możliwości zwrotu kosztów dla szpitala
- DGRs – klasyfikacja pacjentów + opłaty szpitalne

2. DRGs w Niemczech

- Trzy fazy wprowadzania DRG
- Bieżące postępy i propozycje na przyszłość

3. EuroDRG

Możliwości zwrotu kosztów dla szpitala (I)

Metoda zwrotu	Mocne strony	Słabe strony
Budżet całkowity	<ul style="list-style-type: none"> -ograniczenie kosztów - uproszczona procedura administracyjna - zabezpieczenia dla dostawców 	<ul style="list-style-type: none"> - brak wynagrodzeń za wyniki/ wydajność - brak wynagrodzeń za skuteczność - zachęty skłaniające do unikania poważniejszych przypadków zachorowań
Diety	<ul style="list-style-type: none"> -uproszczona procedura administracyjna -w pewnym stopniu związana ze zużyciem środków przez pacjentów 	<ul style="list-style-type: none"> - zachęcanie do wydłużania hospitalizacji - pojedyncze wynagrodzenia za wyniki/ wydajność - zachęty skłaniające do unikania poważniejszych przypadków zachorowań

Niewystarczające I

Nieprawidłowe leczenie

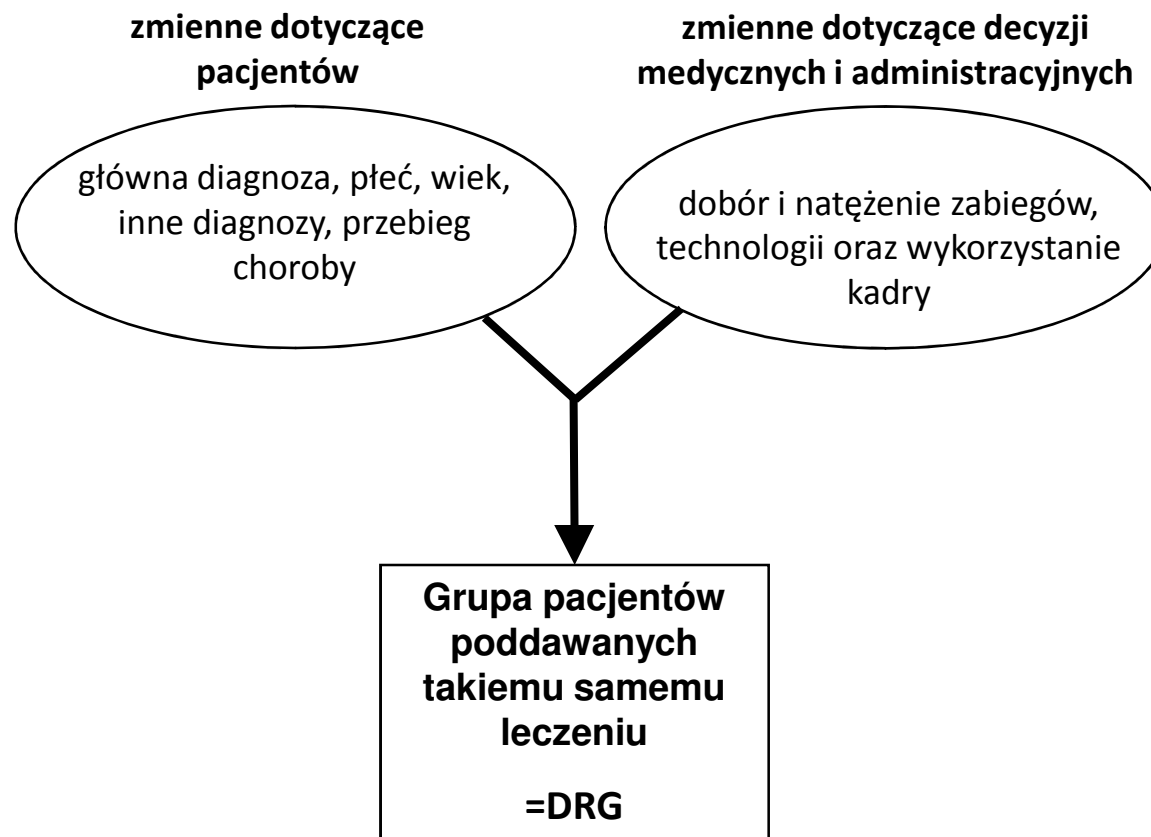
Możliwości zwrotu kosztów dla szpitala(II)

Metoda zwrotu	Mocne strony	Słabe strony
Budżet całkowity	<ul style="list-style-type: none"> -- ograniczenie kosztów - uproszczona procedura administracyjna - zabezpieczenia dla dostawców 	<ul style="list-style-type: none"> - brak wynagrodzeń za wyniki/ wydajność - brak wynagrodzeń - zachęty skłaniające do leczenia poważniejszych przypadków zachorowań <p>Niewystarczające leczenie</p>
Diety	<ul style="list-style-type: none"> - uproszczona procedura administracyjna -w pewnym stopniu związana ze zużywaniem środków przez pacjentów 	<ul style="list-style-type: none"> - zachęcanie do wydłużania hospitalizacji - pojedyncze wynagrodzenia za dni hospitalizacji - zachęty skłaniające do leczenia poważniejszych przypadków zachorowań <p>Nieprawidłowe leczenie</p>
Opłata za usługę	<ul style="list-style-type: none"> - zachęty do wprowadzania nadmiernej ilości usług -zachęty do świadczenia (koniecznej) opieki wobec wszystkich pacjentów -powoduje zachęcanie do świadczenia wybranych usług 	<ul style="list-style-type: none"> - wynagrodzenia za nadmierne leczenie - brak wynagrodzeń za skuteczność - inflacja kosztów - złożona procedura administracyjna <p>Nadmierne leczenie</p>

Możliwości zwrotu kosztów dla szpitala (III)

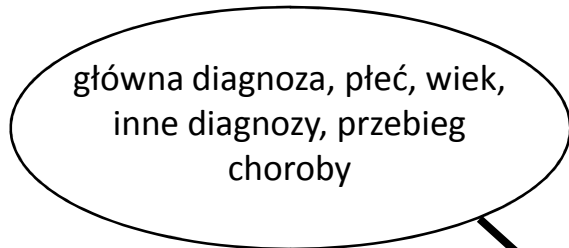
Metoda zwrotu	Mocne strony	Słabe strony
Budżet całkowity	<ul style="list-style-type: none"> -- ograniczenie kosztów - uproszczona procedura administracyjna - zabezpieczenia dla dostawców 	<ul style="list-style-type: none"> - brak wynagrodzeń za wyniki / wydatki - brak zachęt - zachęty skłaniające do unikania poważniejszych przypadków zachorowań <p>Niewystarczające leczenie</p>
Diety	<ul style="list-style-type: none"> - uproszczona procedura administracyjna -w pewnym stopniu związana ze zużyciem środków przez pacjentów 	<ul style="list-style-type: none"> - zachęcanie do wydatków - pojedyncze wydatki -zachęty skłaniające do unikania poważniejszych przypadków zachorowań <p>Nieprawidłowe leczenie</p>
DRG	<ul style="list-style-type: none"> - zwrot kosztów jest powiązany z wynikami - zachęty zwiększające efektywność 	<ul style="list-style-type: none"> -złożona procedura administracyjna -zachęty skłaniające do unikania poważniejszych przypadków zachorowań -możliwe niedoleczenie pacjentów -<i>up-coding</i>, niepoprawne kodowanie, oszustwa -tendencja do zwiększania liczby przyjęć
Opłata za usługę	<ul style="list-style-type: none"> -zachęty do wprowadzania nadmiernej ilości usług -zachęty do świadczenia (koniecznej) opieki wobec wszystkich pacjentów -powoduje zachęcanie do leczenia wybranych usług 	<ul style="list-style-type: none"> - zachęty za nadmierne leczenie - brak wynagrodzeń za skuteczność - inflacja kosztów - złożona procedura administracyjna <p>Nadmierne leczenie</p>

DGRs: Krok 1 = klasyfikacja / grupowanie pacjentów

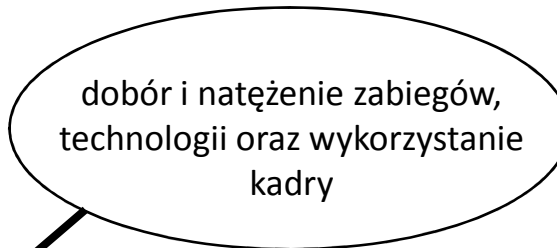


DGRs: Krok 2 = ustalanie ceny (I)

zmienne dotyczące pacjentów

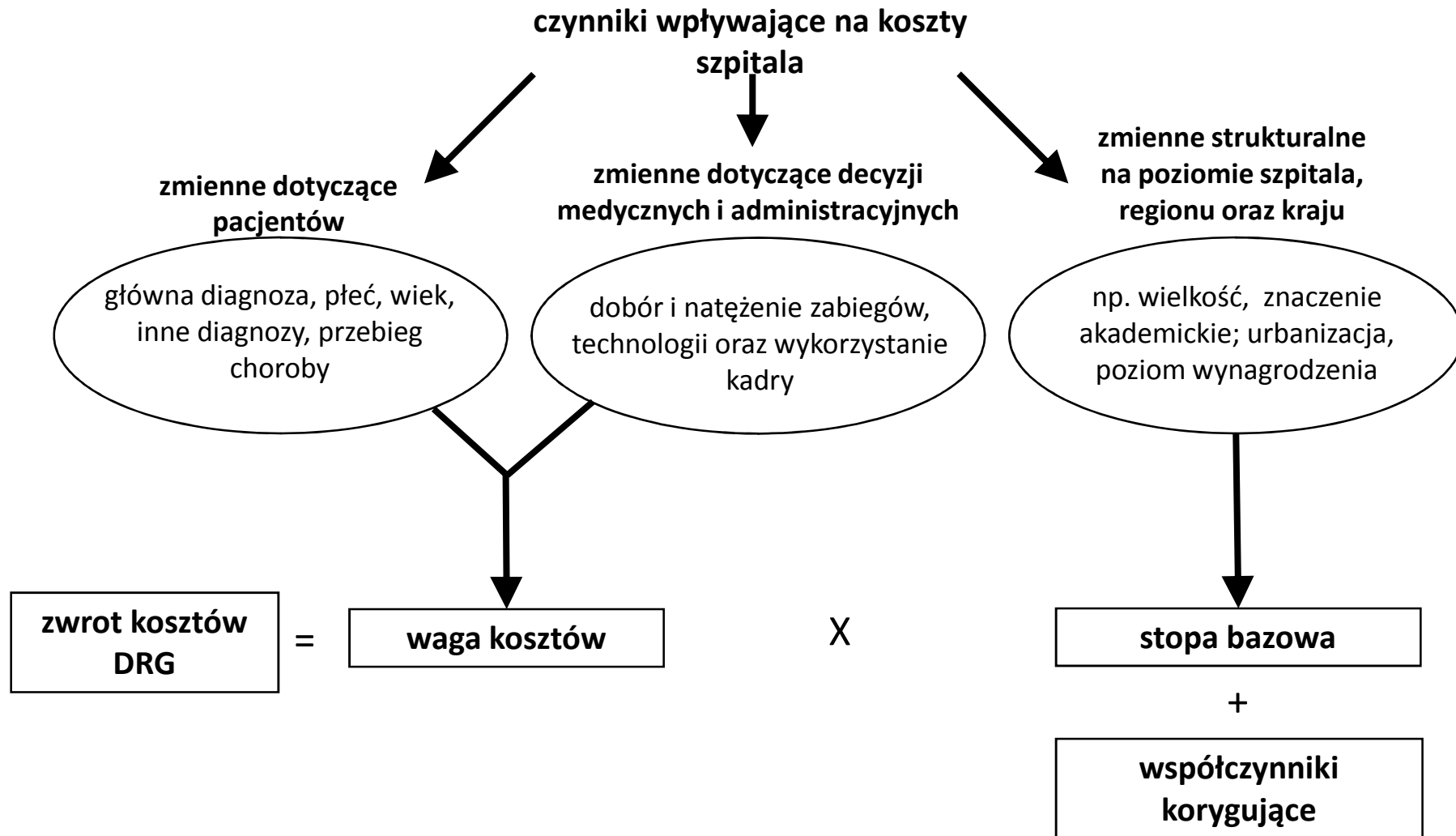


zmienne dotyczące decyzji medycznych i administracyjnych



$$\boxed{\text{zwrot kosztów DRG}} = \boxed{\text{waga kosztów}} \times \boxed{\text{stopa bazowa}}$$

DRGs: Krok 2 = ustalanie ceny (II)



1. Diagnosis Related Groups (DRGs): Wprowadzenie

- Możliwości zwrotu kosztów dla szpitala
- DRG – klasyfikacja pacjentów + opłaty szpitalne

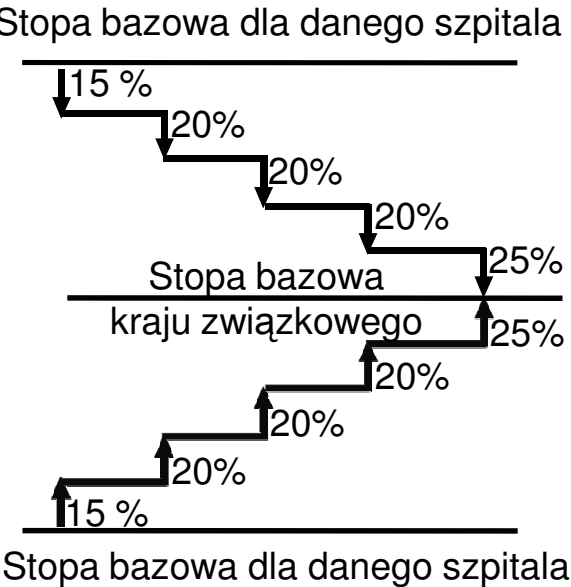
2. DRGs w Niemczech

- Trzy fazy wprowadzania DRGs
- Bieżące postępy i propozycje na przyszłość

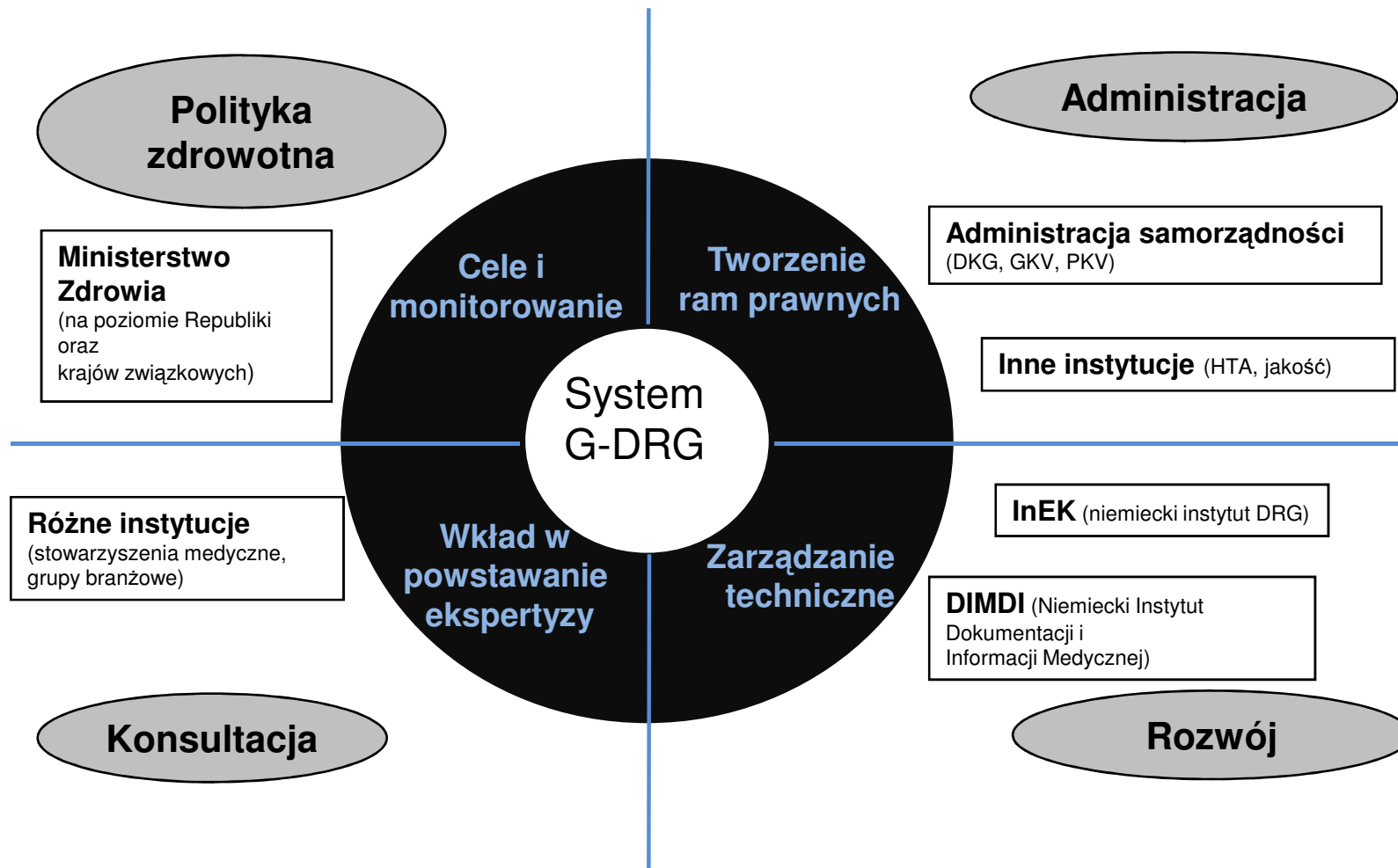
3. EuroDRG

- Podstawowe dane (2008 r.):
 - 2100 szpitali (1780 podlega refundacji na mocy DRGs)
 - 17 milionów przypadków wymagających hospitalizacji
 - 57 miliardów euro – kwota finansowania

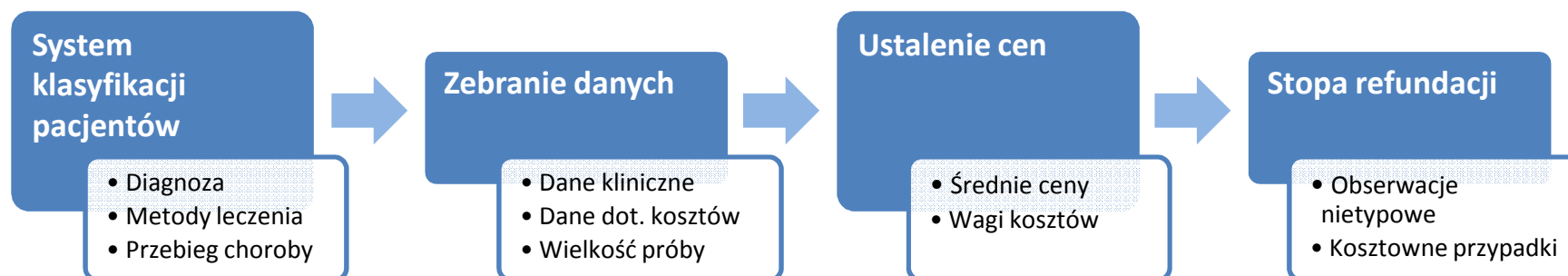
- Dwa źródła finansowania szpitali
 - Koszty bieżące są finansowane z funduszu chorobowego
 - Kraje związkowe pokrywają koszty inwestycji

	2000-2002	2003 - 2004	2005 - 2009	2010 - 2014
1) Faza rzygotowań	2) Faza neutralna dla budżetu		3) Faza konwergencji do stóp bazowych kraju związkowego	4) Bieżące postępy i propozycje na przyszłość
	<p>Budżet przeszły (2003)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Transformacja</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Budżet DRG (2004)</p>		<p>Stopa bazowa dla danego szpitala</p>  <p>Stopa bazowa kraju związkowego</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Krajowa stopa bazowa • Finansowanie z jednego lub dwóch źródeł • Wprowadzenie zwrotu kosztów podobnego do JGP dla szpitali psychiatrycznych • Negocjacje wybiórcze lub jednolite • Zarządzanie jakością (dostosowanie)

1) Faza przygotowań: Obowiązki



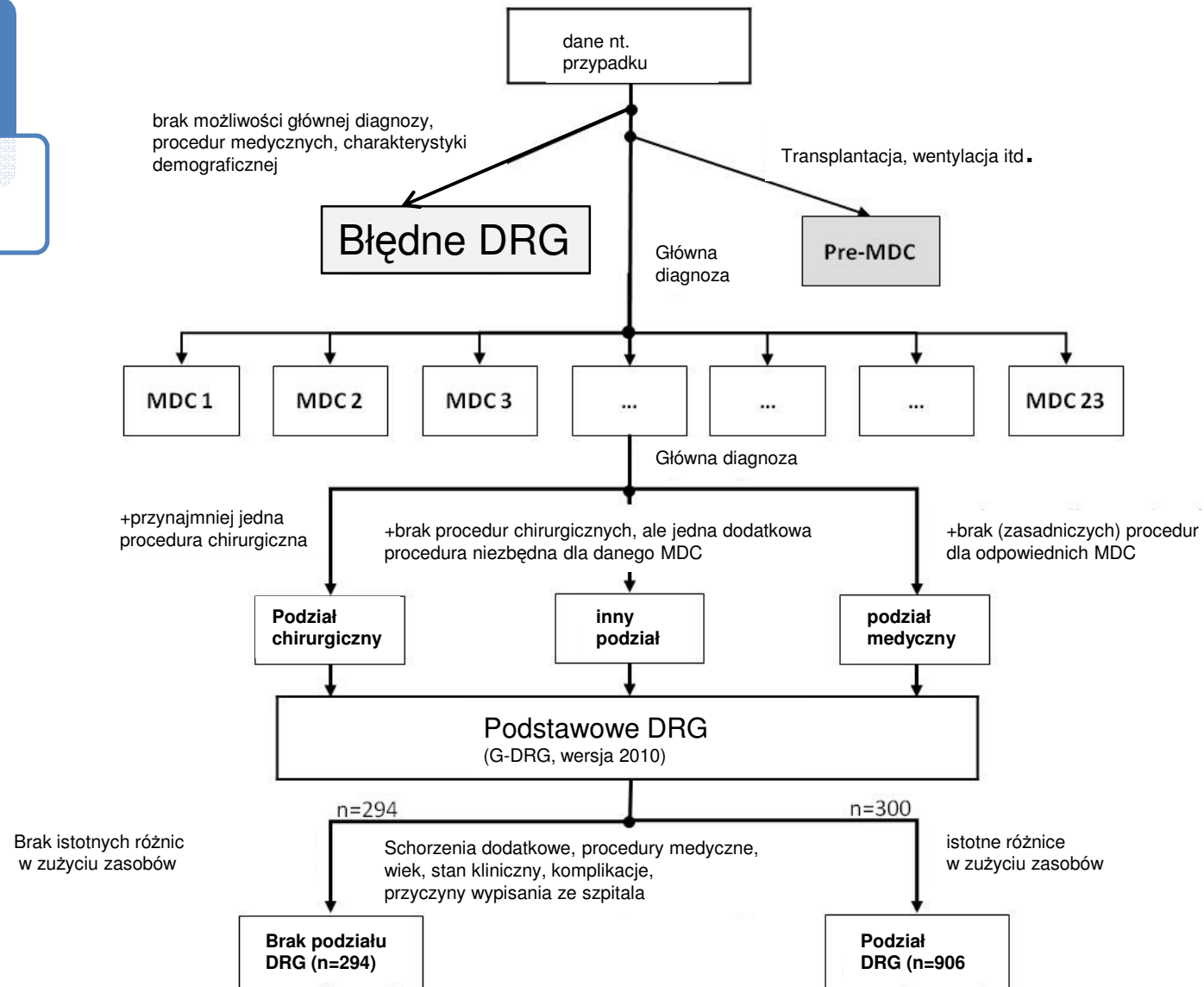
1) Faza przygotowań: Jak stworzyć system?



Faza przygotowań – klasyfikacja pacjentów

system klasyfikacji pacjentów

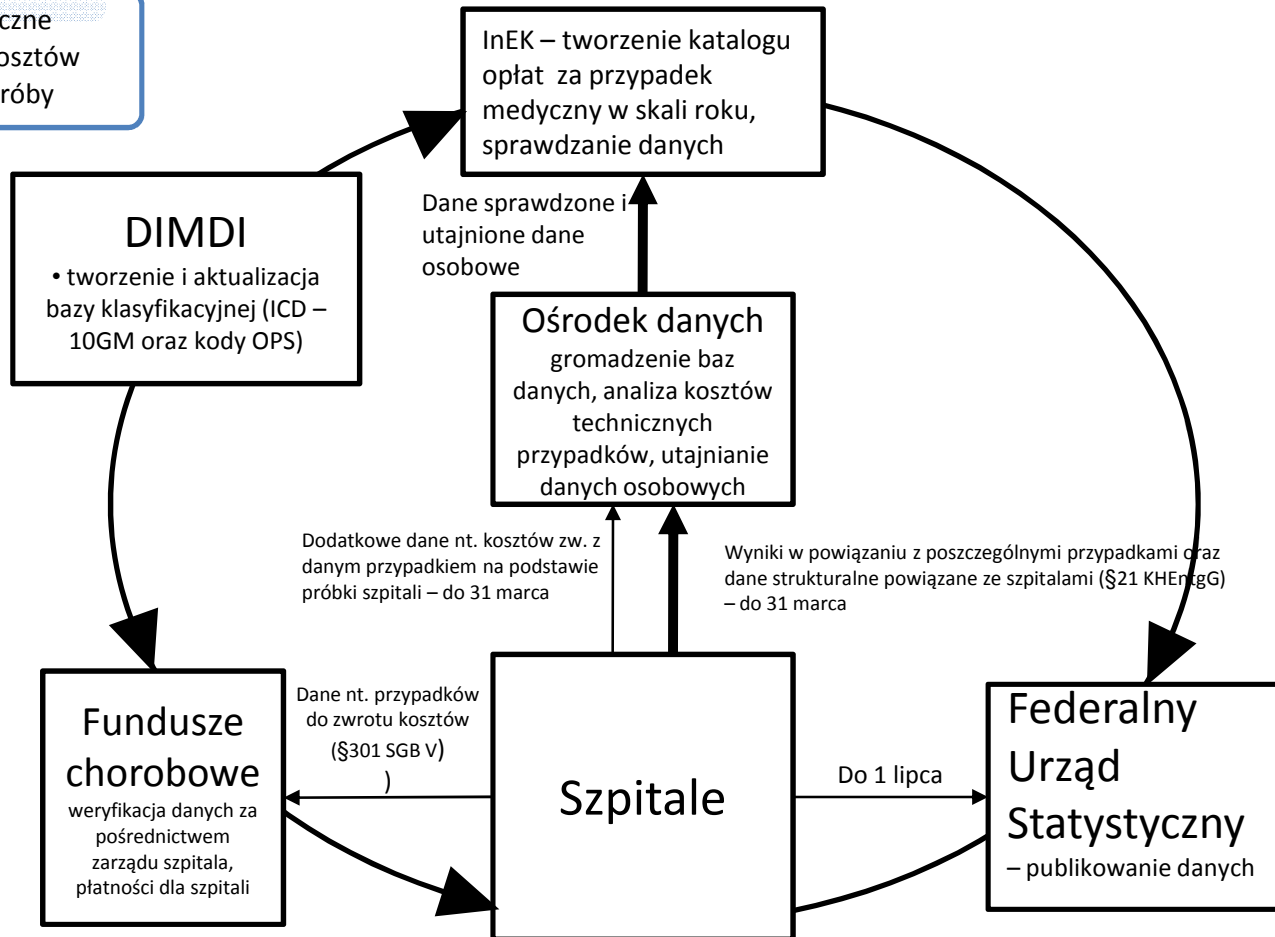
- diagnozy
- Procedury
- stan pacjenta



1) Faza przygotowań: zbieranie danych

Zbieranie danych

dane kliniczne
dane nt. kosztów
wielkość próby



Faza przygotowań – mechanizm ustalania cen

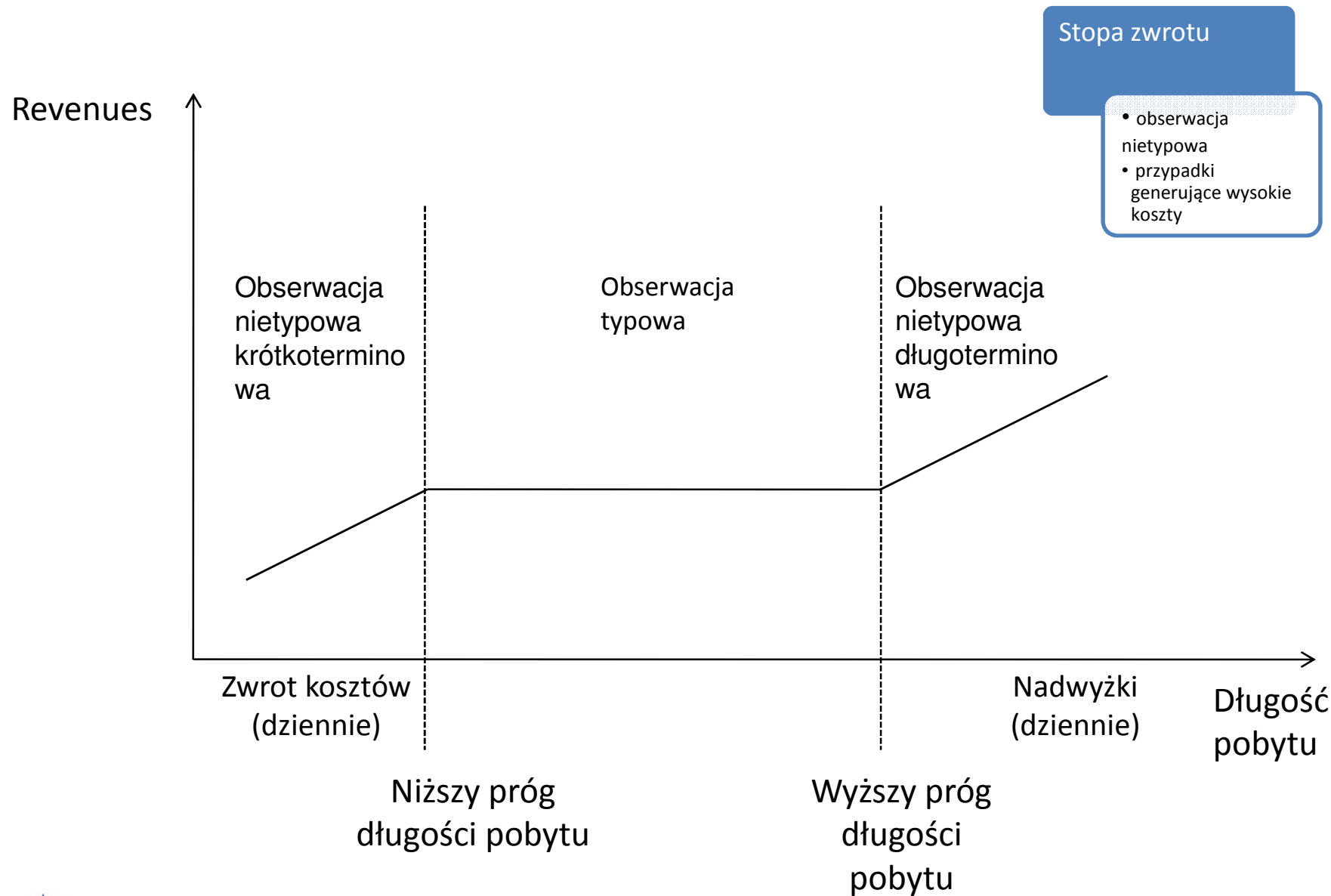
- Szacunki dot. kosztów: na podstawie średnich kosztów danych przypadków
- Próbkę danych

Ustalanie cen

- średnie ceny
- oszacowanie kosztów

Rok	2003	2005	2007	2009	2010
Szpitala uczestniczące w gromadzeniu danych nt. kosztów	125	148	263	251	253
-wykluczone za jakość danych	9	0	38	33	28
-rzeczywiście uczestniczące	116	148	225	218	225
-w tym szpitale uniwersyteckie	0	10	10	10	10
-liczba przypadków na podstawie których dokonano wyliczenia	633,577	2,909,784	4,239,365	4,377,021	4,539,763
-liczba przypadków wykorzystanych do wyliczenia po sprawdzeniu danych	494,325	2,283,874	2,863,115	3,075,378	3,257,497

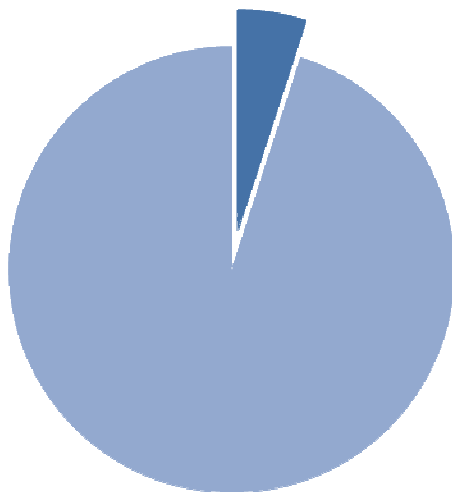
Faza przygotowań: zwrot poniesionych kosztów



Faza neutralna dla budżetu

Budżet szpitalny 2002

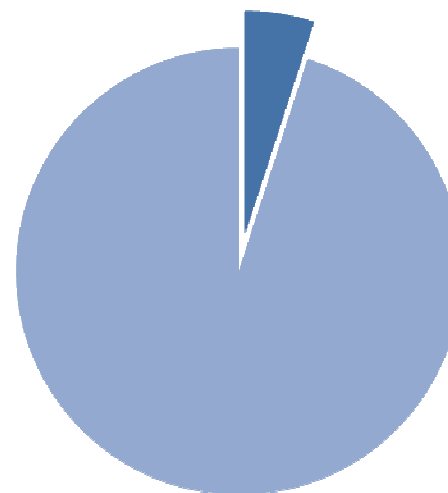
100 milionów euro



Jednostka zwrotu = per diem

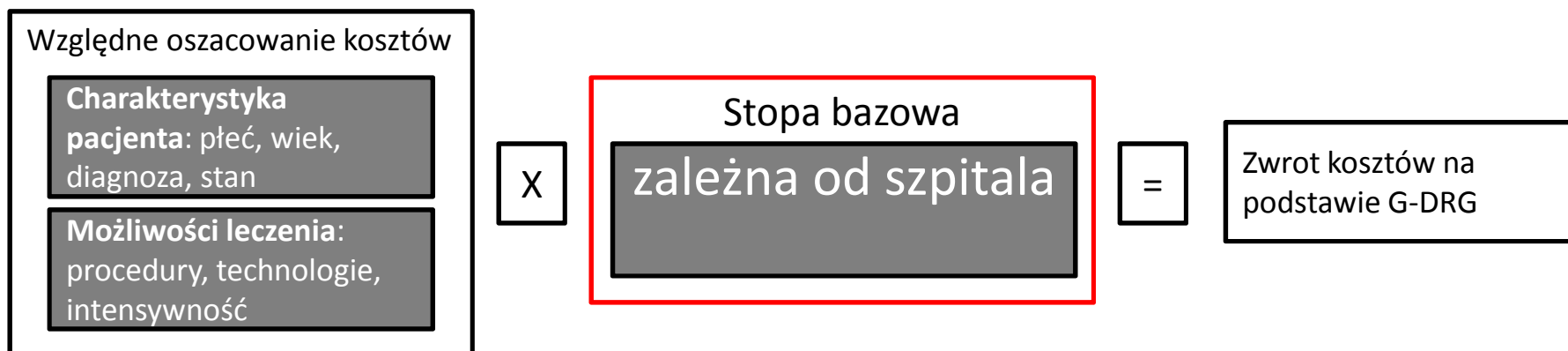
Budżet szpitalny 2004

100 milionów euro

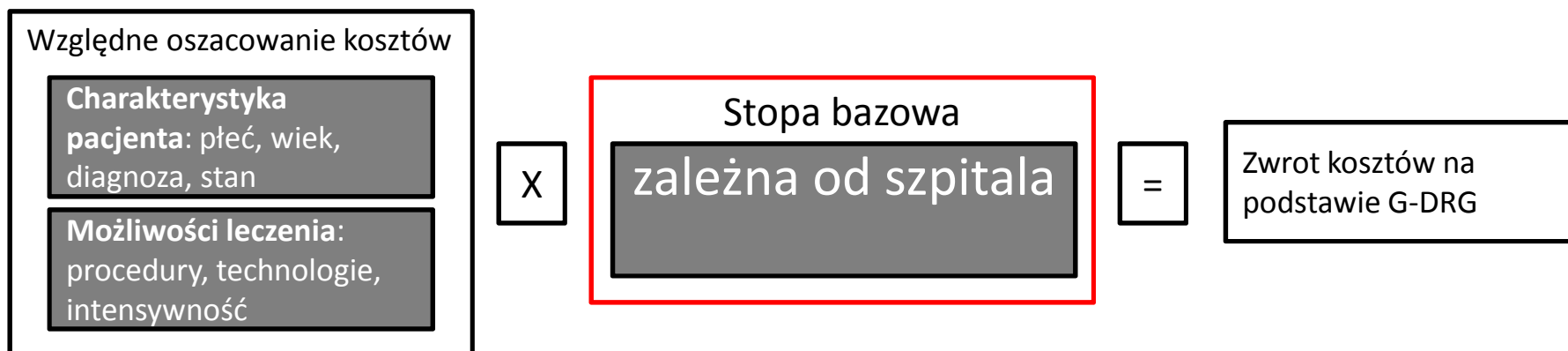


Jednostka zwrotu = przypadek (DRG)

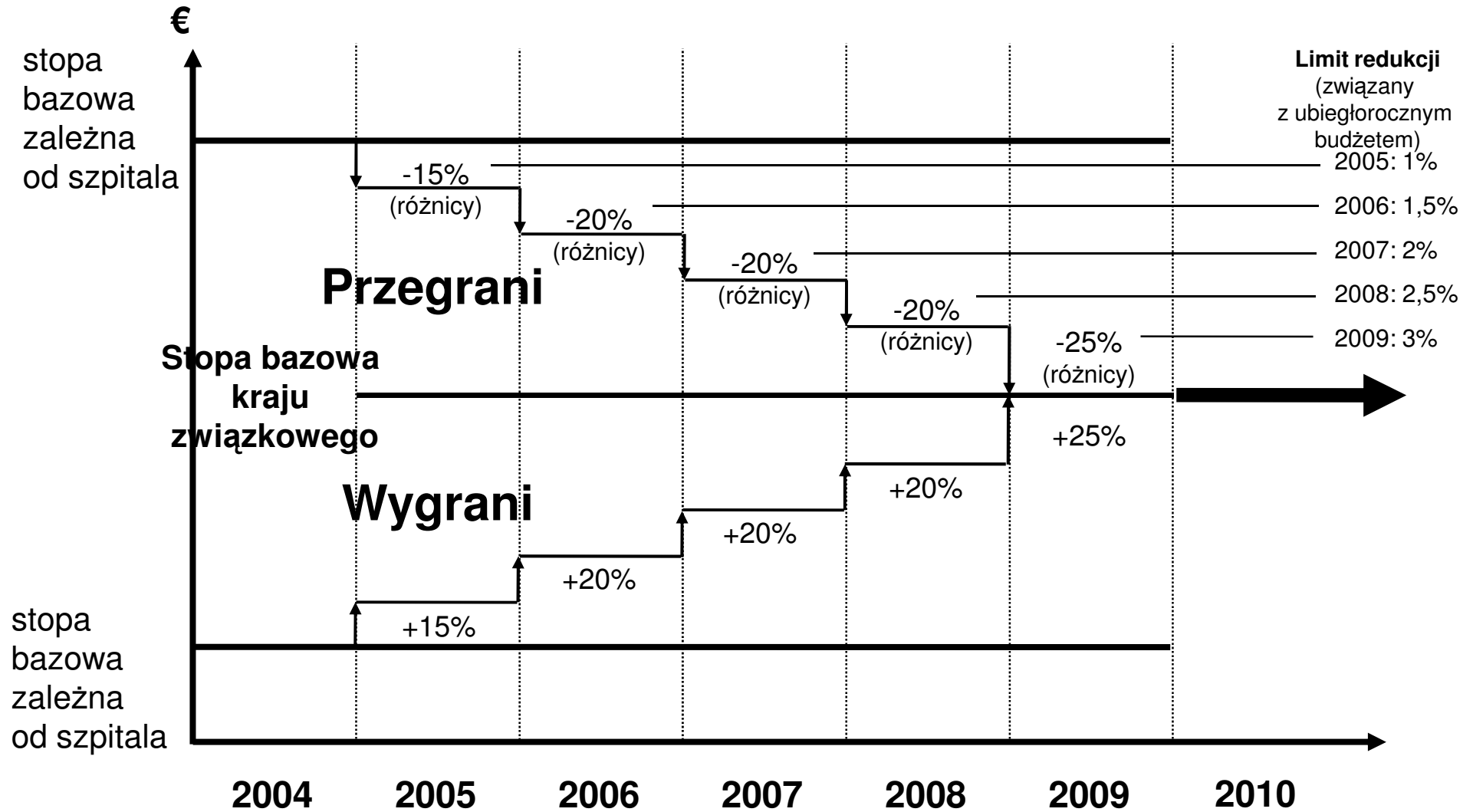
2) Faza neutralna dla budżetu – stopa bazowa zależna od szpitala



3) Faza konwergencji – adaptacja stopy bazowej stawek



3) Faza konwergencji: proces pięcioletni



3) Faza konwergencji: zmiana oszacowania kosztów

Względne oszacowanie kosztów

Charakterystyka

pacjenta: płeć, wiek,
diagnoza, stan

Możliwości leczenia:

procedury, technologie,
intensywność

Rok	2003	2005	2007	2009	2010
DRG ogółem	664	878	1082	1192	1200
DRG pacjentów hospitalizowanych ogółem	664	878	1077	1187	1195
Zasięg oszacowania kosztów min. – max (w zaokrągleniu)	0.12 - 29.71	0.12 - 57.63	0.11 - 64.90	0.12 - 78.47	0.13 - 73.76
Opieka dzienna DRG ogółem	0	0	5	5	5
Dodatkowe opłaty	0	71	105	127	143

1. Wiodąca rola organów samorządowych
2. Systemy oparte na corocznie aktualizowanych danych
3. Szczegółowa analiza kosztów szpitala
4. Dziesięcioletni proces wstępny

1. Diagnosis Related Groups (DRGs): Wstęp

- Możliwości zwrotu kosztów szpitali
- DRG: klasyfikacja pacjentów + płatności dla szpitali

2. DRG w Niemczech

- Trzy fazy wprowadzania DRG
- Bieżące postępy i możliwości na przyszłość

3. EuroDRG

Projekt EuroDRG

- EuroDRG: instytucje partnerskie w 13 krajach
- Publikacja nt. DRG w Europie
- Wyznaczanie algorytmów podziału na grupy
- Analiza czynników odpowiadających za koszty szpitali



<http://www.eurodrgeu/>



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



człowiek - najlepsza inwestycja

Dziękuję za uwagę!

Program Operacyjny Kapitał Ludzki



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego