

Системи класифікації пацієнтів – АДСГ і УДСГ

Д-р Кароліна Калань

Відправна точка

Вся проблема медичних закладів полягає в одному запитанні:

Що відбувається з випадками?

- Ми повинні розробити певну методику звітування медичних закладів, що максимально точно відображає досягнуті результати і проведене лікування в різних закладах.
- Цей звіт повинен складатися і публікуватися кожним медичним закладом в однаковий спосіб, щоб можна було порівняти дані.
- Використовуючи такий звіт у якості відправної точки зацікавлені особи можуть поставити запитання щодо управління та ефективності.

Д-р Юджин Кодмен,

Необхідність 1975 рік

США. У 1975 році витрати медичних закладів складали 40% від загального бюджету охорони здоров'я, а темпи їхнього зростання становили 15% на рік.

Медичні заклади були найдорожчою статтею видатків в розрахунку на одиницю.

Професор Феттер і його команда поставили **ЗАПИТАННЯ:**

Як можна адаптувати і застосувати промислові методи контролю витрат і якості у медичних закладах?

Відповідь:

«Що є справжнім продуктом медичного закладу?»

Визначення продуктів медичних закладів



СКП І ДСГ

Ідея будь-якої системи (систем) класифікації пацієнтів полягає в тому, щоб об'єднати велику кількість пацієнтів (які всі здаються унікальними) в обмежену кількість груп з приблизно однаковими характеристиками.

Системи діагностично-споріднених груп є СКП, що мають чотири основних характеристики:

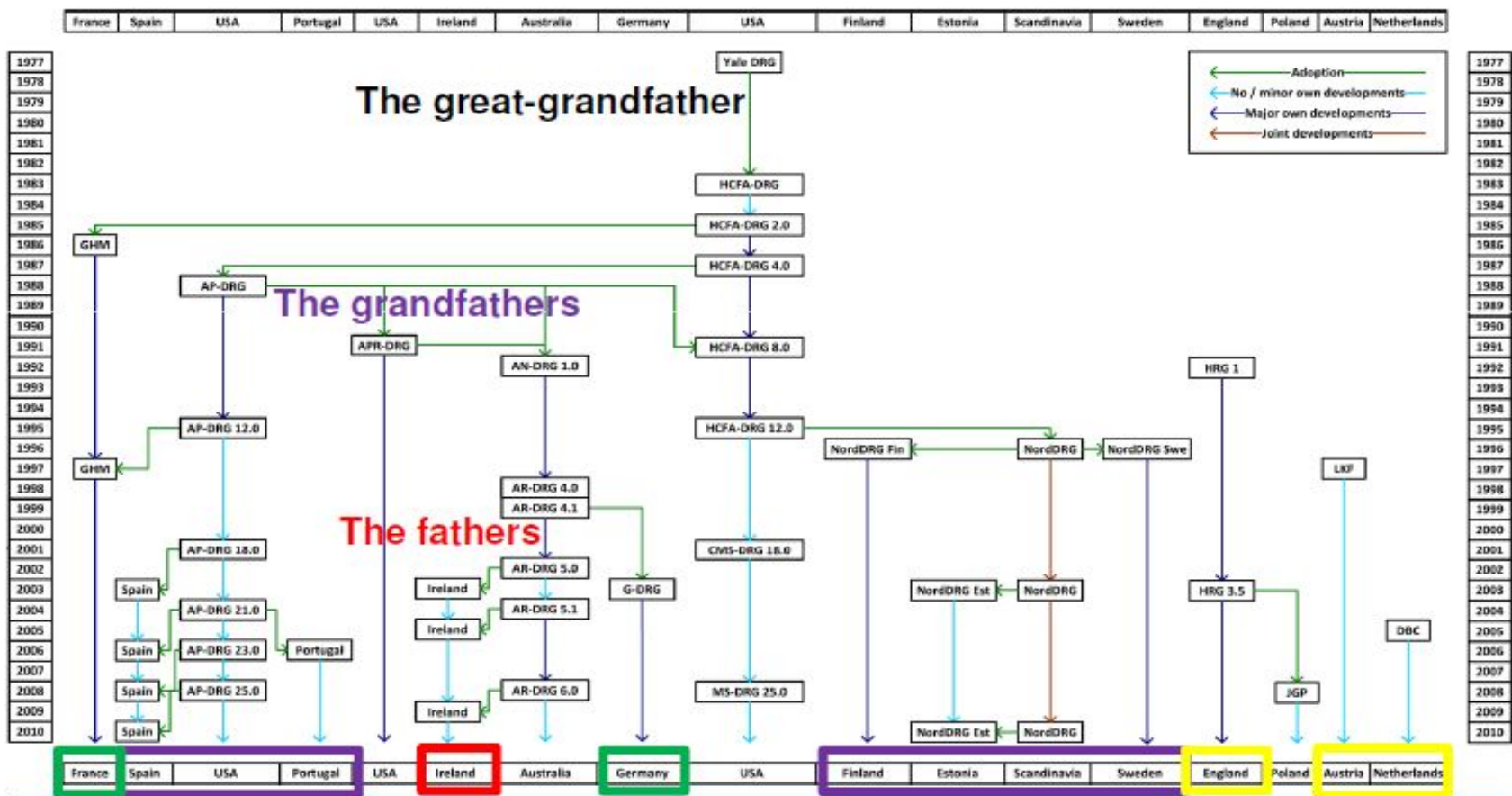
- 1) Збирання даних при виписці пацієнта використовується для класифікації пацієнтів на
- 2) Керовану кількість груп, які є
- 3) Клінічно інформативними та
- 4) Економічно однорідними

Основні принципи Діагностично-споріднених груп

- **Однорідність витрат**, що забезпечує однаковий характер використання ресурсів
 - Пацієнти у ДСГ не є ідентичними
 - Прогнозування рівня використання ресурсів
- **Клінічна узгодженість**, що забезпечує схожі клінічні характеристики
 - Загальна система органів, етіологія або клінічна спеціальність
- **Взаємовиключність**
 - 1 ДСГ = 1 госпіталізація

Всі ДСГ є СКП

Copied, further or self-developed?

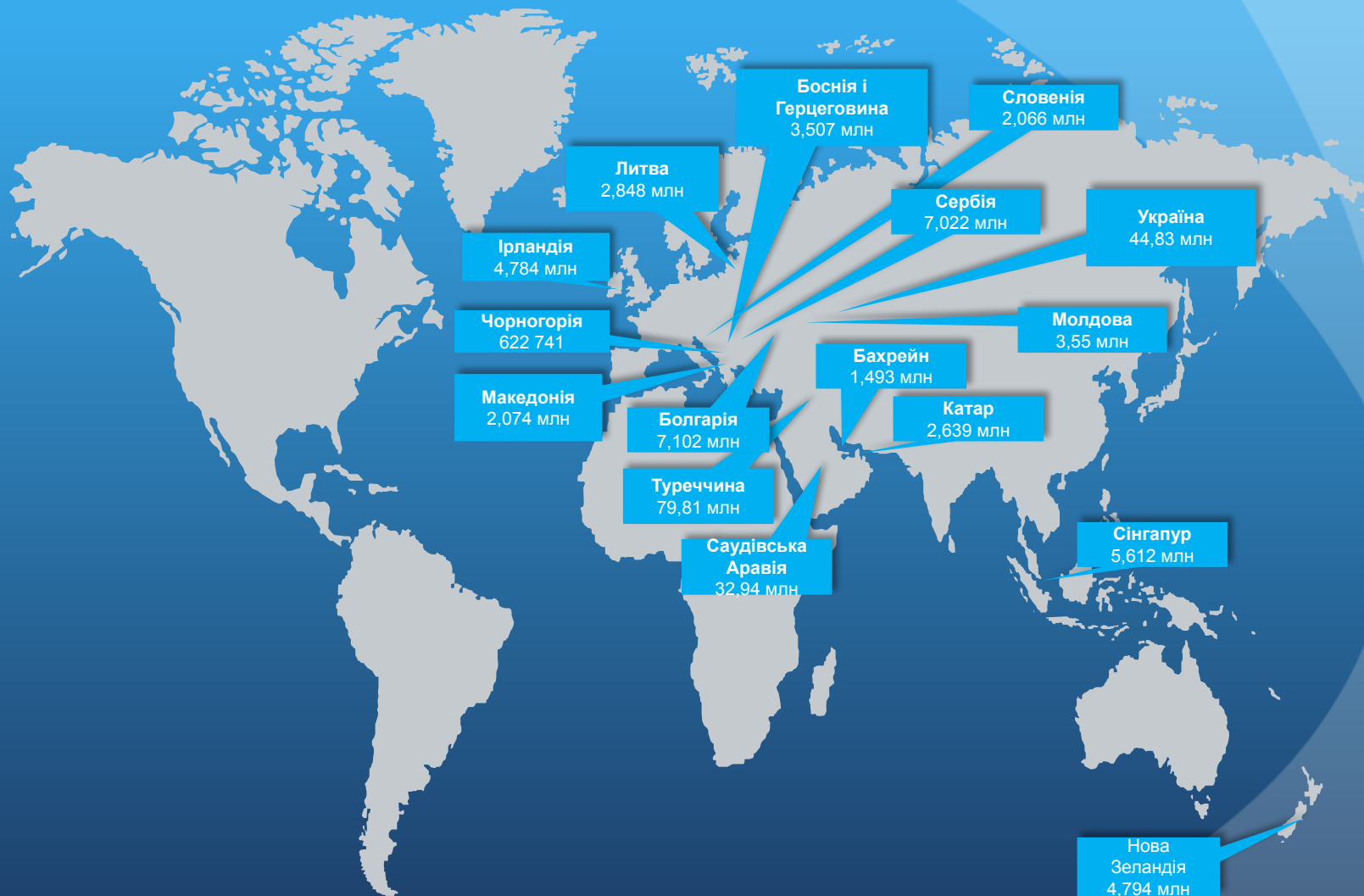


Система класифікації пацієнтів

	Austria	England	Estonia	Finland	France	Germany	Ireland	Netherlands	Poland	Spain (Catalonia)	Sweden
	DRG system (origin)										
	LKF (self developed)	HRG (self developed)	NordDRG (HCFA-DRG)	NordDRG (HCFA-DRG)	GHM (HCFA-DRG)	G-DRG (AR-DRG)	AR-DRG	DBC (self developed)	JGP (HRG)	AP-DRG	NordDRG (HCFA-DRG)
Year	Development of DRG amount										
2005	883	610	496	831	773	878	665	100000	---	670	740
2008	900	610	496	831	784	1137	665	100000	490	676	976
2011	991	1389	786	1020	2297	1194	698	30000	522	684	976
Episode of Care (EoC) [^]	Number of EoC-specific DRGs*										
Breast cancer	3	7	6	7	7	7	3	3	4	7	7
Acute myocardial infarction (AMI)	6	7	4	6	16	10	6	7	6	6	7
Coronary artery bypass graft (CABG)	5	4	3	6	15	14	7	6	2	8	6
Stroke	5	2	1	5	10	10	5	6	3	8	2
Inguinal hernia surgery	3	4	3	3	6	4	3	4	2	4	4
Appendectomy	3	4	4	3	5	8	3	2	2	6	3
Cholecystectomy	2	6	5	5	6	2	3	3	2	5	7
Hip- replacement	8	14	2	2	10	9	3	2	6	3	2
Knee-replacement	5	4	2	3	5	6	2	1	6	3	2
Childbirth	3	7	4	4	6	8	5	3	3	5	4
	Price index range for selected EoCs										
Breast cancer	1.00-2.09	0.54-1.91	0.25-1.74	0.72-1.71	0.43-2.60	1.00-4.25	1.0-2.96	0.50-1.49	0.20-3.31	1.00-2.93	0.45-1.80
Acute myocardial infarction (AMI)	0.87-1.92	0.51-1.38	0.81-11.05	0.10-2.79	0.37-3.32	1.00-3.69	0.83-2.03	0.80-2.15	1.00-8.84	0.97-2.64	0.47-2.81
Stroke	1.00-2.27	0.88-1.00	1.00	0.06-3.80	0.21-3.01	0.25-2.55	0.28-8.41	0.12-1.17	0.48-2.10	0.76-2.44	1.00-1.45
Appendectomy	1.00-1.62	1.00-1.48	1.00-2.36	0.82-1.11	1.00-2.73	1.00-1.86	1.00-1.88	1.00-1.17	1.00-1.47	1.00-4.73	0.43-1.43
Knee-replacement	1.00-2.27	1.00-1.89	1.00-2.14	1.00-1.41	1.00-1.24	0.76-1.64	1.00-1.83	1.00	0.39-2.10	1.00-1.71	1.00-1.49

[^] EoC definitions: www.eurodrp.eu/EuroDRG_EoCdefinitions.pdf; * DRGs with less than 1% of EoC cases were not considered

Країни, які придбали ліцензію на А-ДСГ



Потреба 2018 рік



СПІЛЬНИЙ ЗІ СВІТОВИМ БАНКОМ ПРОЕКТ МОЗ УКРАЇНИ
ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ

Що таке Австралійська система ДСГ та чому вона необхідна Україні?

23 січня 2018 року

Фактори, які негативно впливають на впровадження ДСГ в Україні:

- Надмірна кількість медичних закладів, які не відповідають потребам населення
- Надмірна кількість (зумовлена нормами) спеціалізованих ліжок і медичних закладів незалежно від фактичної потреби у них
- Невелика функціональна різниця між медичними закладами різних рівнів медичної допомоги
- Паралельні системи стаціонарної допомоги
- Тривалі періоди перебування у лікарні порівняно з державами ЄС

Джерело: «Підтримка реформи вторинної медичної допомоги», проект, що фінансується ЄС

СМД у Полтавській області: пілотні ЗОЗ у 2019 році

Для непілотних ЗОЗ – медична субвенція. Амбулаторна допомога може бути також профінансована за методом «фінансування за послугу» з 1.07.2019 р. (пілот з амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги, планується).



Підхід: UA-ДСГ базова ставка та коефіцієнти

≈ 40% бюджету стаціонарної СМД – через UA-ДСГ та 60% - через ГБ

UA-ДСГ – діагностично-споріднена група (далі – ДСГ) – 50 груп клінічних випадків, що характеризуються схожими (пов'язаними за діагнозами) клінічними станами та подібною інтенсивністю використання ресурсів для діагностики і лікування в умовах стаціонару

Базова ставка для діагностичного випадку – 1 421.00 грн. (може корегуватися)

Ваговий коефіцієнт ДСГ – коригувальний коефіцієнт, що враховує характеристики складності клінічних випадків та інтенсивність використання ресурсів для діагностики і лікування в рамках однієї ДСГ відносно до загальної середньої вартості діагностики та лікування клінічного випадку в умовах стаціонару;

Коефіцієнт рівня стаціонару:

1.3 – для ЗОЗ, які перебувають в управлінні обласної ради (обласні лікарні).

Аргументація – мають біль складі випадки, проводять більше процедур.

1.0 – для ЗОЗ, які перебувають в управлінні міських/районних рад

Коефіцієнт збалансованості бюджету - використовуються для коригування платежів (визначення базової ставки) до наявного бюджету

Необхідність Застаріла система складання бюджету

Бюджетування на основі поденної оплати (з прив'язкою до підрозділу) – система мала ключовий вплив на структуру медичних закладів у Німеччині:

Висока тривалість госпіталізації, велика кількість медичних закладів

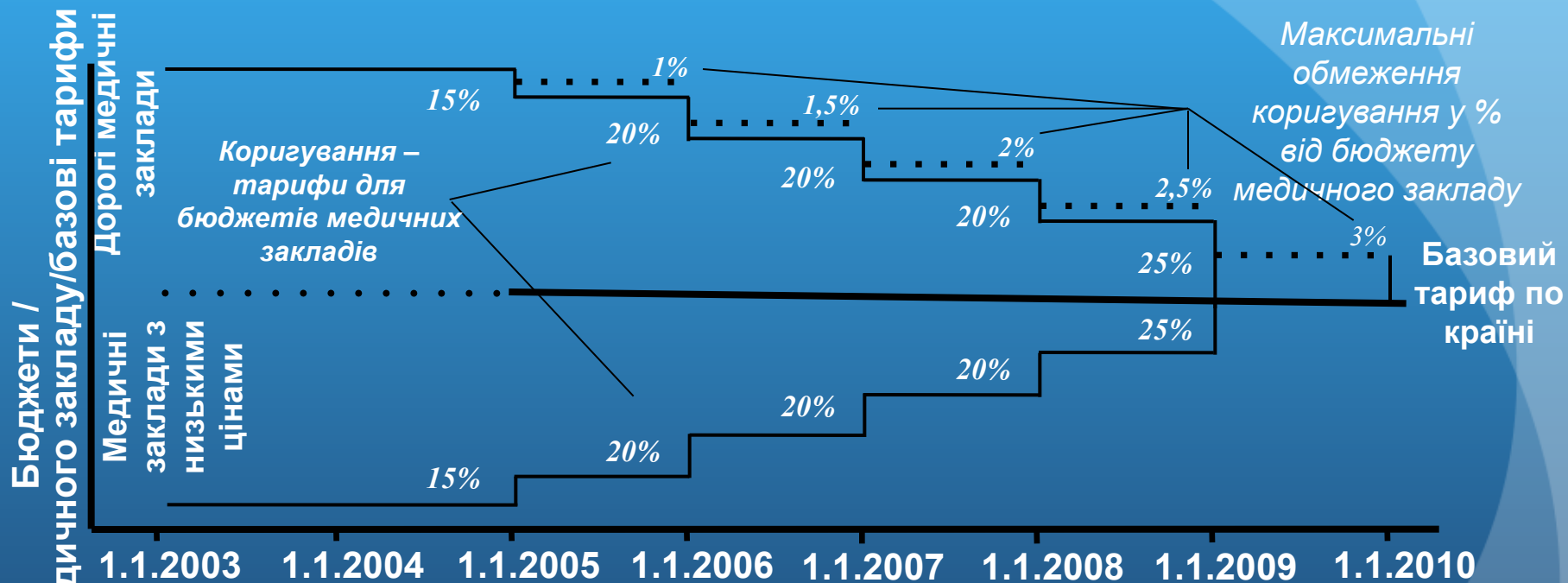
Відсутність стимулів лікувати більше пацієнтів і більш ефективно та якісно

Високі рівні витрат на стаціонарну медичну допомогу, що зростають швидкими темпами

Недостатня прозорість послуг медичних закладів, структур витрат і якості лікування



Графік для впровадження Німецьких-ДСГ



Нейтральність бюджету

2003 (рік добровільного використання)
 - Добровільне формування рахунків на основі ДСГ
 - 95% компенсація бюджетних втрат
 - 75% компенсація перевищення бюджету.
 - Період повідомлення 31.10.2002, продовжено до 31.12.2002 (звільнення від нульового зростання)

2004 Обов'язкове формування рахунків на основі ДСГ
 - 40% компенсація бюджетних втрат.
 - 65% компенсація перевищення бюджету.

Етап зближення

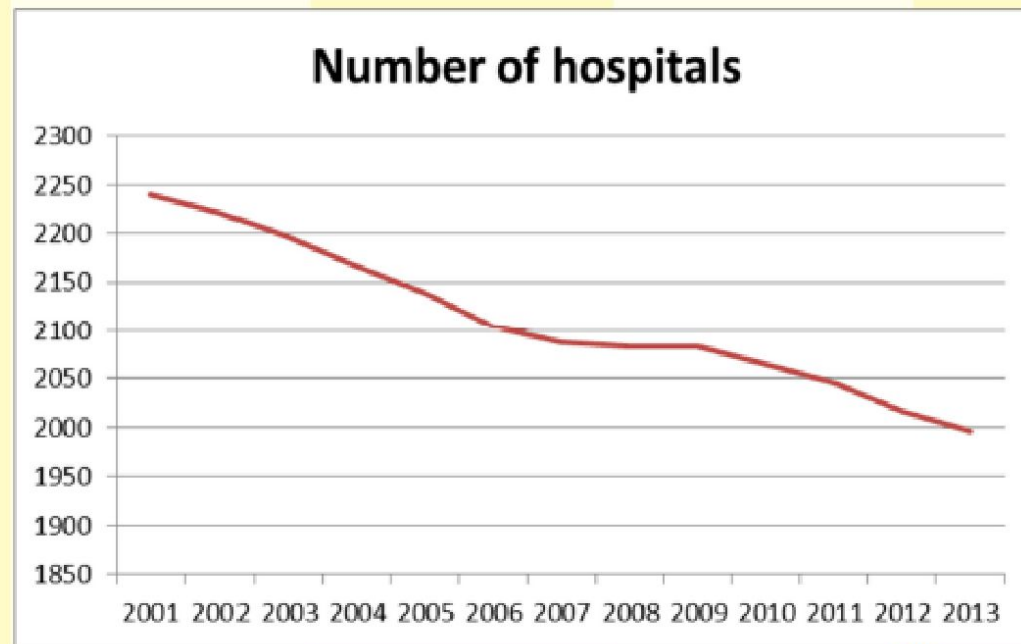
- Поетапне коригування бюджетів/базових тарифів медичних закладів відповідно до базових державних тарифів:
 2005: 15% , 2006-2008: 20% у кожному з років, 2009: 25%
 - підвищення максимального обмеження коригування для дорогих медичних закладів у відсотках від бюджету медичного закладу:
 з 1% у 2005 році до 3% у 2009 році

Результати впровадження Німецької-ДСГ

Departments	Number of beds				Annual change rate		
	2002	2003	2006	2010	2002-2003	2003-2006	2003-2010
Ophthalmology	6.734	6.479	5.416	4.872	-3,8%	-5,5%	-3,5%
Surgery	125.899	123.215	112.434	107.544	-2,1%	-2,9%	-1,8%
Obstetrics and gynaecology	46.133	44.974	39.172	35.228	-2,5%	-4,3%	-3,1%
Otorhinolaryngologie	13.819	13.600	12.070	11.128	-1,6%	-3,8%	-2,6%
Skin and venereal diseases	5.267	5.232	4.825	4.744	-0,7%	-2,6%	-1,3%
Cardiovascular surgery	3.126	3.438					
Internal medicine	179.137	177.710					
Paediatric surgery	2.291	2.224					
Paediatrics	21.628	21.426					
Oral and maxillofacial surgery	2.568	2.539					
Neurosurgery	6.281	6.406					
Neurology	19.860	19.970					
Nuclear medicine	969	978					
Orthopaedics	25.071	25.087					
Plastic Surgery	1.804	2.032					
Radiotherapy	3.569	3.498					
Urology	16.657	16.478					
Other departments	4.909	4.785					
Total	485.722	479.961					



Development number hospitals



Source: IGES; Federal Office of Statistics

Досвід Хорватії

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Кількість госпіталізацій	714 097	636 732	567 964	545 558	628 712	613 922	609 566	605685	581744	579784
Кількість випадків амбулаторної допомоги (тис)	72 938	63 976	59 514	40 480	44 589	42 819	33 316			
Середня тривалість госпіталізації	11.03	7.6	7.6	7.6	7.5	7.32	7.27	7.03	6.85	6.93
Бюджет медичних закладів (хк) (тис)	8 237 460	8 514 843	8 235 425	8 149 913	7 981 169	7 253 837	8 052 545	8 555 000	8 180 000	8 180 000
Групи ДСГ з	Пілотни	28.3	23.1	22.6	22.04	24.28	24.85	27.00	18.5	15

Ми збираємо багато даних

F42B

	Кількість медичних закладів	Найменування медичного закладу	Кількість рахунків	Середня тривалість госпіталізації	Витрати на матеріали	Витрати на ліки	Витрати на оплату праці	Вік пацієнтів	Критерії госпіталізації
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1 029602963	K.B.C.SPLIT	409	5	2.642,61	802,06	2.871,67	64	15
	2 006200621	K.B.C.ZAGREB	817	3	1.579,32	732,06	3.919,39	63	15
	3 023902396	K.B.C.OSIJEK	441	3	1.291,07	89,44	4.539,80	62	15
	4 026102617	K.B.C.RIJEKA	759	3	994,71	220,44	4.874,89	65	15
	5 004400445	K.B.C.SESTRE MILOSRDNICE	276	6	2.496,33	622,70	3.203,47	63	15
	6 047804785	K.B.DUBRAVA	605	4	1.826,29	688,15	3.614,63	64	15
	7 005200520	K.B.MERKUR	576	2	2.009,42	694,38	3.495,71	64	15
	8 047204729	O.B.DUBROVNIK	75	3	1.824,65	742,36	3.737,98	65	15
	9 050805088	O.B.KARLOVAC	31	5	698,48	475,87	6.062,79	65	15
	10 046204628	O.B.SL.BROD	152	4	1.498,62	548,03	4.687,08	64	15
	11 049704974	O.B.ZADAR	327	4	12.326,16	614,46	-6.692,45	61	15
	12 004200420	K.B.SVETI DUH	220	3	1.361,16	613,43	4.182,24	65	15
	13 308630866	MAGDALENA-KLINIKA	1.611	2	1.276,30	646,67	4.398,52	64	14
	UKUPNO		6.302	3,77	2.273,58	535,43	3.064,48	59,75	

Проект СБ 2017 року у Молдові: Розробка механізму заохочення на основі результатів діяльності для поліпшення ефективності та якості послуг медичних закладів

Виміри результатів медичних закладів:

1. Ефективність управління діяльністю, пріоритети і цільові показники
2. Якість клінічних послуг і безпека пацієнта
3. Цілісність адміністративних і клінічних даних

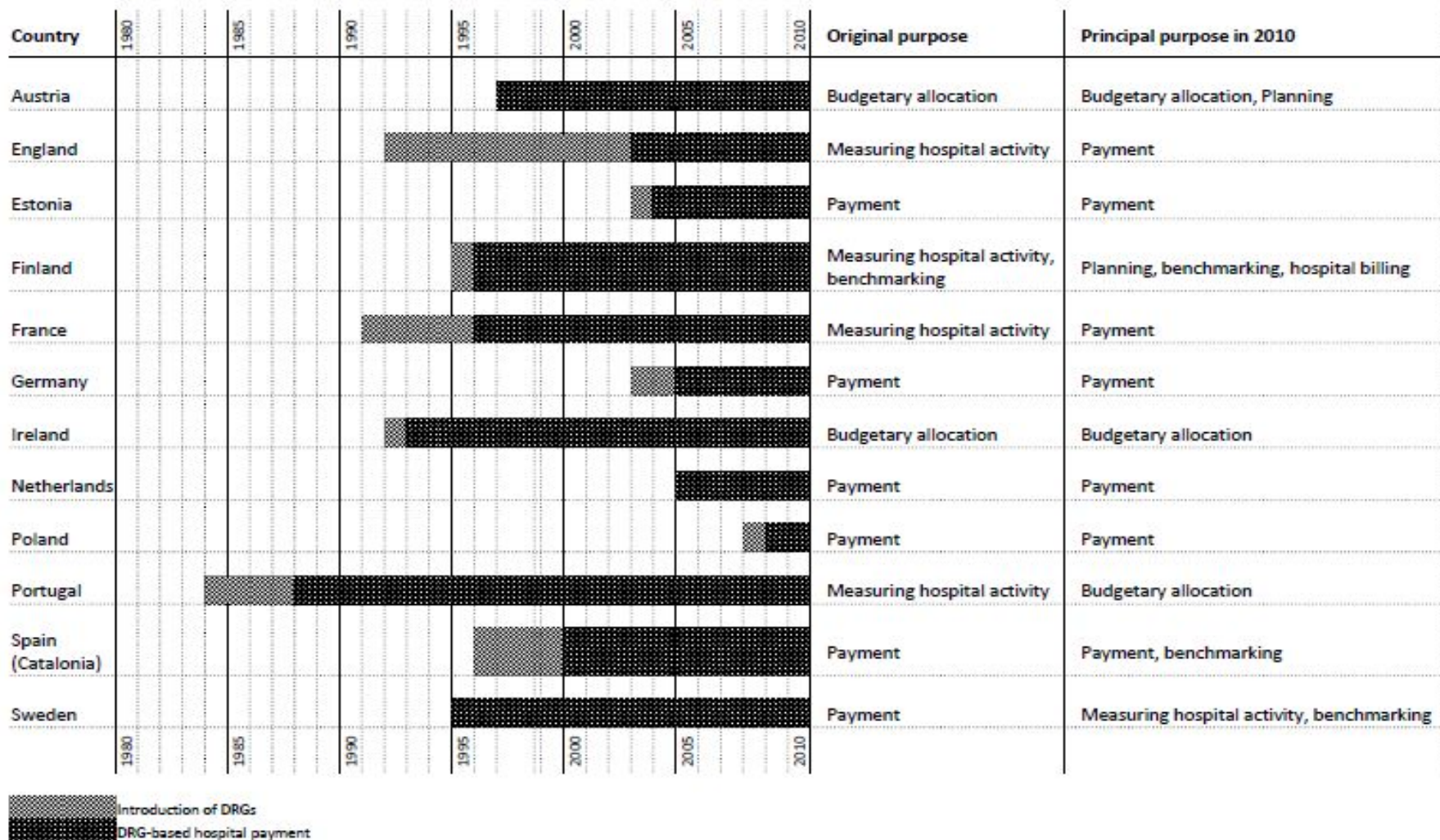
Тип результатів, що вимірюються показником:

- Технічна ефективність
- Ефективність продуктивності
- Ефективність розподілу ресурсів
- Якість клінічних послуг
- Безпека пацієнта
- Ефективність управління
- Справедливість доступу

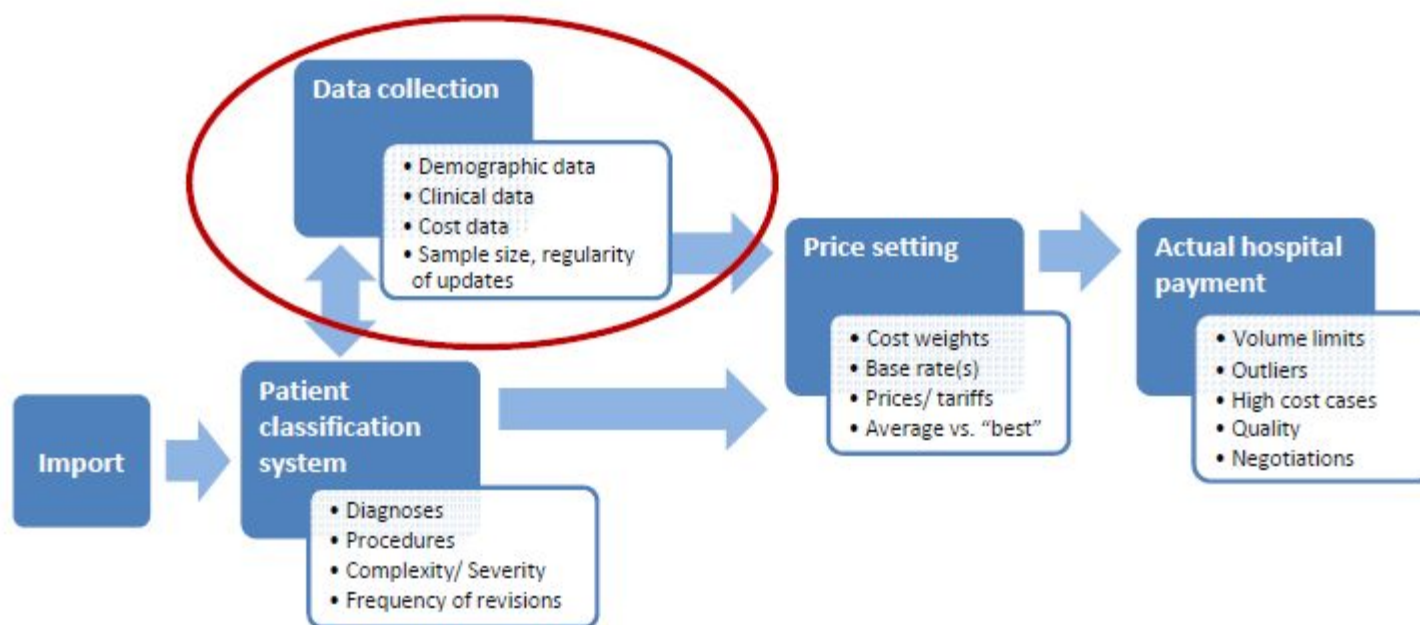
Обрані показники:

- Частка повторних госпіталізацій
- Якість кодування
- Інфекція, набута в медичному закладі
- Акушерська травма при природніх пологах
- Неприйнятна госпіталізація
- Середня тривалість госпіталізації на 1 ДСГГ
- Випадкове проколювання або розрізання
- Післяопераційна емболія легенів або тромбоз глибоких вен DVT
- Смертність/смерть і ДСГ

Графік/мета впровадження



Складові системи ДСГ



Кодування клінічних даних в різних країнах Європи

Country	Diagnosis Coding	Procedure Coding
Austria	ICD-10-BMSG-2001	Leistungskatalog
England	ICD-10	OPCS (Classification of Interventions and Procedures)
Estonia	ICD-10	NCSP (Nomesco Classification of Surgical Procedures)
Finland	ICD-10-FI	NCSP-FI (Finnisch NCSP adaption)
France	CIM-10	CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)
Germany	ICD-10-GM	OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel)
Ireland	ICD-10-AM	ACHI (Australian Classification of Health Interventions)
Netherlands	ICD-10	Elektronische DBC Typeringslijst
Poland	ICD-10	ICD-9-CM
Portugal	ICD-9-CM	ICD-9-CM
Spain	ICD-9-CM	ICD-9-CM
Sweden	ICD-10-SE	KVÅ-Klassifikation av vårdåtgärder (Swedisch NCSP adaption)



(almost)
standardised

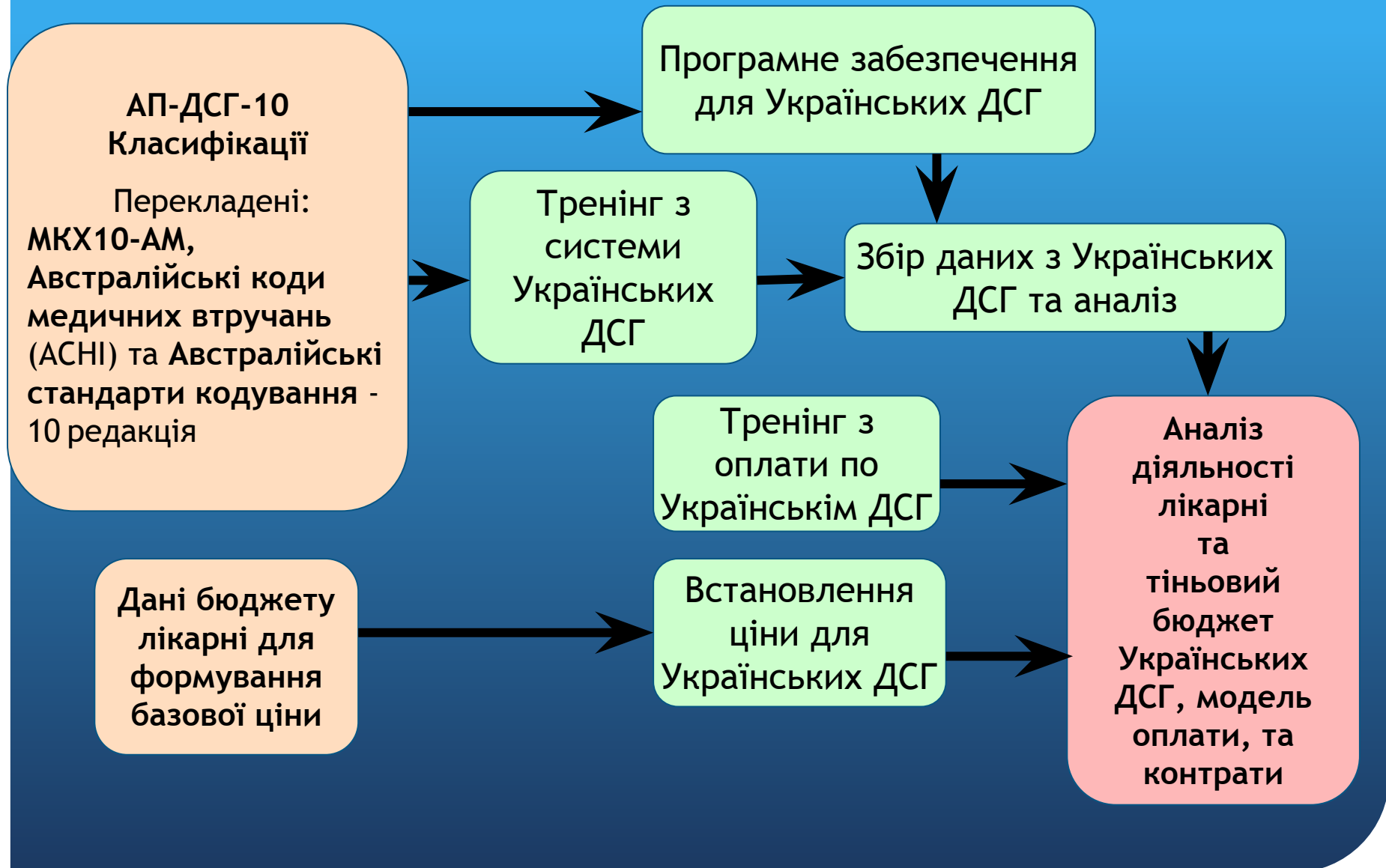


СЕРБІЯ КОЖНА ПОЗИЦІЯ АКМВ МАЄ ЦІНУ
no uniform standard available

Графік ключових заходів

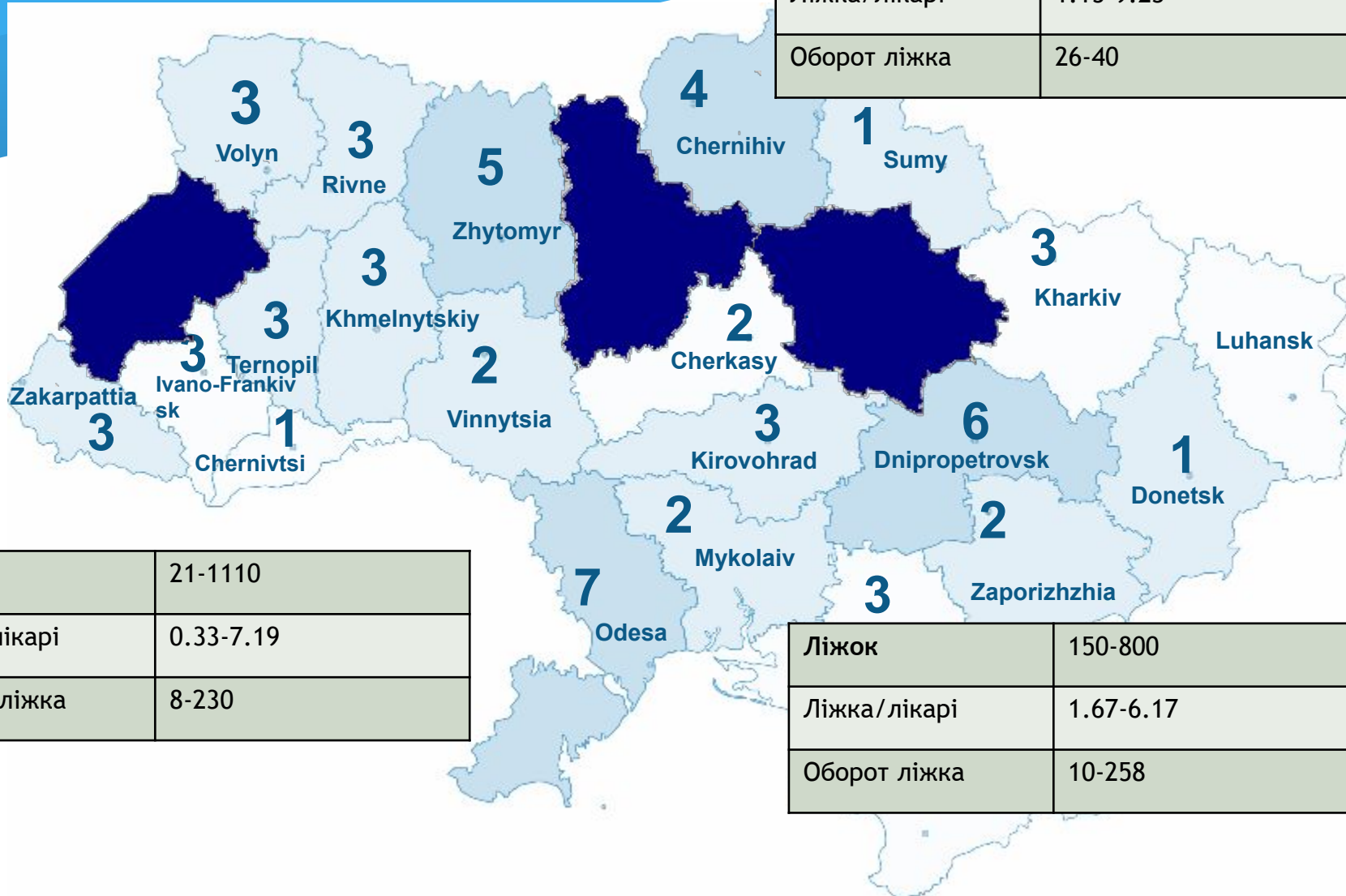
[illegible]

Схема діяльності проекту



Пілотні лікарні

Ліжок	60 -794
Ліжка/ лікарі	1.15-9.23
Оборот ліжка	26-40



Ліжок	21-1110
Ліжка/ лікарі	0.33-7.19
Оборот ліжка	8-230

Ліжок	150-800
Ліжка/ лікарі	1.67-6.17
Оборот ліжка	10-258

Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей



«Разом до кращого здоров'я!»