

UTILITATEA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE (DRG)

București, aprilie 2002

Dr. Paul Radu, IMSS București

Ce sunt grupele de diagnostice?

- Grupele de diagnostice (DRG) sunt o schemă de clasificare a pacienților externi (în funcție de diagnostic), care asigură o modalitate de a asocia tipurile de pacienți cu cheltuielile spitalicești efectuate.
- Grupele de diagnostice (DRG) realizează o “fotografie” a rezultatelor spitalului.

Caracteristicile DRG

- Omogenitatea clinică – într-un anume DRG, cazurile sunt similare din punct de vedere clinic, dar nu identice.
- Omogenitatea costurilor – fiecare DRG conține cazuri pentru care există un consum asemănător de resurse.

Caracteristicile DRG

- Realizează o “standardizare” a rezultatelor spitalului (pacienții externați)
- Fiecare pacient externat este repartizat într-o grupă de diagnostice
- Opusul ideii că nu există boli, ci bolnavi; acești bolnavi sunt “omogenizați” în fiecare grupă de diagnostice

Istoricul DRG

- Sunt rezultatul muncii unor medici, economiști și statisticieni
- Anii '70 – La Universitatea Yale se realizează primele DRG - pentru evaluarea activității și calității în spitale
- Anii '80 – Administrația federală din SUA (HCFA) folosește sistemul DRG la finanțarea spitalelor prin programul Medicare (1983);

Este momentul intervenției asupra “fotografiei”!

Premisele clasificării DRG

1. Existența datelor clinice despre pacienți:
 - **vârsta, sex, durată de spitalizare, diag. principal, diag. secundare, proceduri, starea la externare, greutatea la naștere (în cazul n-n)**
2. Codificarea datelor necesare (diag., proceduri);
în RO: lista CIM-10 și lista CCSSDM
3. Colectarea datelor de la nivelul fiecărui pacient externat (sub formă electronică)
4. Clasificarea automată a fiecărui pacient într-un grup de diagnostice, folosind un “grouper”

Tipuri de clasificări DRG

- HCFA DRG (public în SUA) – 500 grupe
- AP-DRG (public sau comercial) – 650 grupe
- Refined DRG (public sau comercial) – peste 800 de grupe. Poate fi:
 - **R-DRG, pornind de la HCFA**
 - **RAP-DRG, pornind de la AP**

Alegerea clasificării DRG pleacă de la scopurile folosirii sistemului și de la resursele disponibile!

Tipuri de clasificări DRG

Tip grouper	Codificare Dg	Codificare proceduri	Nr. grupe	CC	MCC	Nivele de severitate
HCFA 17 DRG	ICD 9CM	ICD 9CM	499	D	N	N
HRG 2, Anglia	ICD 9 ICD 10	OPCS 4 (local)	528	D	N	N
AP 12 DRG	ICD 9CM	ICD 9CM	>600	D	N	N
AP DRG, Cehia	ICD 10	local ICPM	641	D	D	N
HBCS, Ungaria	ICD 10	OENO (local)	754	D	D	N
RDRG	ICD 9CM	ICD 9CM	>1150	D	D	D
APR DRG	ICD 9CM	ICD 9CM	>1500	D	D	D
IR DRG	ICD 9CM, ICD 10	ICD 9CM	992	D	D	D

Premisele finanțării prin DRG

1. Clasificarea tuturor pacienților externați în grupe DRG
2. Stabilirea de tarife pentru fiecare grupă DRG (generarea de costuri relative sau valori relative). Se pot calcula local sau se importă și se ajustează local
3. Bugetul asistenței spitalicești

Restul e aritmetică “de trei simplă”!

Rezultatul clasificării DRG

1. “Case-mixul” pentru spital, adică tipurile de cazuri tratate în spital, în funcție de complexitatea lor și nivelul consumului de resurse
2. Indicele de case-mix, ce evidențiază resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții externați.

Tipurile finanțării prin DRG

1. Retrospectivă – riscul financiar este împărțit între spital (pentru pacienții din fiecare DRG) și finanțator (pentru numărul de pacienți). Este o plată per unitate, în care unitatea este tipul de pacient.
2. Prospectivă – riscul financiar este la nivelul spitalului. Se calculează un buget global bazat pe case-mixul anului anterior.

Experiența internațională a DRG

1. SUA - finanțare HCFA și unele asigurări (retro); evaluarea activității în spitale.
2. Belgia – evaluarea activității în spitale (standardizarea DMS).
3. Italia – finanțare spitale private (retro).
4. Franța, Irlanda, Spania, Ungaria, Germania, Singapore – finanțare spitale publice (pro).

Experiența internațională a DRG

5. Norvegia, Finlanda, Suedia, Danemarca – finanțare spitale (pro) și decontări regionale
6. Portugalia, Australia – finanțare spitale publice (pro), private (retro) și decontări regionale
7. România – proiecte pilot de clasificare DRG (3M, spital Cluj) și finanțare prospectivă (în 23 spitale din proiectul național DRG)

Fiecare țară utilizează sistemul DRG în funcție de scopurile avute în vedere

Scopuri de atins prin clasificarea DRG

1. Evaluarea rezultatelor spitalului

Atenție la:

- Raportări greșite (acuratețea datelor)
- Vicii de colectare și transmitere
- Confidențialitatea informațiilor
- Autonomia managementului spitalicesc

Scopuri de atins prin clasificarea DRG

2. Evaluarea și modelarea furnizorilor de servicii spitalicești

Atenție la:

- Raportări false!
- Calitatea serviciilor prestate
- Furnizorii de tip monopol
- Resursele necesare funcționării sistemului

Scopuri de atins prin finanțarea DRG

1. Alocarea mai obiectivă a resurselor spre spitale (creșterea eficienței alocative)

Atenție la:

- Corectitudinea tarifelor pe DRG
- Șocul tranziției pentru furnizorii ineficienți (dar puternici sau în poziție de monopol)
- Raportările viciate
- Modalitatea de plată (pro vs. retrospectivă)

Scopuri de atins prin finanțarea DRG

2. Creșterea eficienței tehnice la nivelul furnizorilor

Atenție la:

- Autonomia și responsabilitatea managementului
- Situațiile de profit / pierderi
- Selecția pacienților
- Calitatea serviciilor furnizate

Scopuri de atins prin finanțarea DRG

3. Modelarea serviciilor furnizate pentru a răspunde nevoilor populaționale

Atenție la:

- Cine stabilește aceste nevoi?
- Reglementarea modelării furnizorilor de servicii (înființare, paturi, tehnologie, etc.)
- Impactul asupra celorlalte sectoare ale sistemului de îngrijiri de sănătate

Concluzii

1. Sistemul DRG este **doar un instrument** care poate fi folosit la:
 - **evaluarea rezultatelor activității spitalelor**
 - **finanțarea spitalelor**
2. **Primul pas** trebuie să fie întotdeauna definirea politicilor de sănătate și a scopurilor dorite

Concluzii

3. **Pasul al doilea** este aplicarea sistemului DRG, care trebuie făcută avînd în vedere:
 - scopurile dorite
 - punctele sensibile ale modelului ales
4. **Evaluarea permanentă** e necesară pentru a vedea modul în care se rezolvă problemele pentru care a fost instaurat sistemul DRG