

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Koncepcia zabezpečenia a zavedenia DRG systému

DRG systém je vo svete považovaný za najobjektívnejší, najtransparentnejší a najspravodlivejší systém financovania nemocníc. DRG systém meria a vyhodnocuje produkciu nemocníc. Meria ako efektívne nemocnice využívajú diagnostiku, liečbu a svoje služby. Súčasný financovanie nemocníc na Slovensku takéto charakteristiky nespĺňa. Slovensko je jedinou krajinou EÚ, ktorá DRG systém nemá zavedený.

Najlepším a najrýchlejším spôsobom zavedenia DRG systému na Slovensku je využitie v zahraničí fungujúceho DRG systému. Ten musí byť slovenským podmienkam (najmä klasifikačným a klinickým) čo najbližší.

Proces zavedenia DRG systému má svoje pravidlá (prispôsobovanie, zavedenie, overovanie, vzdelávanie, rozvíjanie). Termín zavedenia (prvý štvrtrok 2013) je nezvyčajne ambiciózny. Ráta však s využitím pozitívnych aj negatívnych skúseností iných krajín s DRG systémami. Tak isto ráta s účinnou spolupracou všetkých užívateľov DRG systému. V neposlednom rade ráta aj s podporou Vlády Slovenskej republiky, čo sa týka dynamiky procesu a jeho financovania.

Zavedenie DRG systému bude najväčšou zmenou financovania nemocníc na Slovensku za ostatných 20 rokov najmä z pohľadu spravodlivosti a efektívnosti.

Zoznam použitých skratiek

CKS	Centrum pre klasifikačný systém
DRG	Diagnoses Related Groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
EÚ	Európska únia
IT	informačné technológie
MKCH 10	Medzinárodná klasifikácia chorôb 10 revízia
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
PVV	Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky
PZS	poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
RV	relatívne váhy
SVLZ	spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
SW	softvér
ZP	zdravotné poisťovne
ZS	základná sadzba

VŠEOBECNÁ ČASŤ

Projekt zavedenia DRG systému je súčasťou Programového vyhlásenia vlády SR na obdobie rokov 2010 – 2014.

Úspešnosť zavedenia DRG systému je podmienená súčinnosťou a spolupracou všetkých zainteresovaných subjektov, t.j. Ministerstva zdravotníctva SR, úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, všetkých zdravotných poisťovní a poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Národná rada SR schválila 9.12.2010 novelu zákona 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon 581“) - § 20, § 20b a § 28, ktorou sa Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou stal centrom pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „CKS“). CKS okrem zabezpečenia a zavedenia DRG systému bude zabezpečovať aj jeho prevádzku a rozvíjanie.

Zabezpečenie DRG systému znamená jeho obstaranie pre potreby systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.

Zavedenie DRG systému znamená jeho implementáciu a používanie u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, v zdravotných poisťovniach a v Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

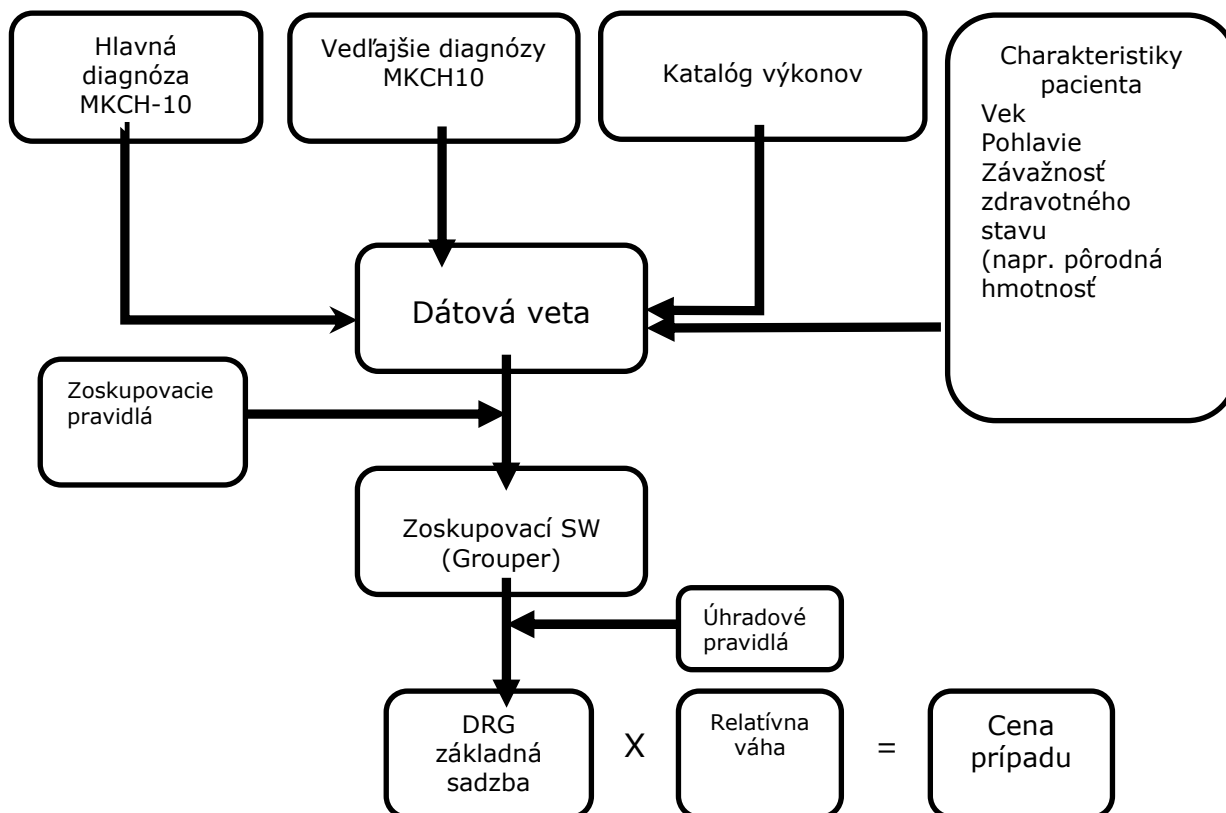
DRG (Diagnoses Related Groups t. z. skupiny súvisiacich diagnóz)

DRG je klasifikačný systém pacientov. Umožňuje zatriediť prípady (hospitalizácie) podľa diagnóz a diagnosticko–liečebných procedúr (výkonov) do skupín, ktoré majú podobné klinické charakteristiky a podobnú ekonomickú náročnosť (homogénne skupiny prípadov). DRG je však v súčasnosti predovšetkým úhradovým mechanizmom pre akútnu lôžkovú zdravotnú starostlivosť. Pri tomto mechanizme je za každý pobyt v nemocnici uhrádzaná paušálna platba (úhrada za prípad príslušnej diagnostickej skupiny), a to na základe určitých kritérií (atribútov prípadov), ktorými sú najmä hlavná diagnóza, vedľajšie diagnózy, vykonané procedúry/výkony, vek, pohlavie, spôsob prepustenia z nemocnice, závažnosť zdravotného stavu, u novorodencov pôrodná hmotnosť a ďalšie kritériá. Priradenie hospitalizačného prípadu k určitej skupine diagnóz sa realizuje podľa presne stanovených pravidiel prostredníctvom zoskupovacieho softvéru. Výška základnej sadzby za skupinu diagnóz sa vyráta na základe priemeru skutočných nákladov nemocníc.

Tento úhradový mechanizmus sa vo svete využíva tridsať rokov. Viac ako dvadsaťročné skúsenosti prakticky so všetkými úhradovými mechanizmami v ústavnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku ukázali, že je nevyhnutné uplatniť tento v súčasnosti najobjektívnejší a najtransparentnejší systém úhrad. V Európskej únii a európskom hospodárskom priestore ho v ústavnej zdravotnej starostlivosti nemá už len Slovensko.

V súčasnosti sa na Slovensku používa úhrada za hospitalizačný prípad, ktorá sa skladá z paušálnej platby za ukončenú hospitalizáciu (diferencovanú podľa typu nemocnice a oddelenia), z platby za SVLZ počas hospitalizácie, z úhrady za osobitne hrazený zdravotnícky materiál, resp. lieky a prípadne za iné zložky vyplývajúce z konkrétnej zmluvy medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou. Takýto spôsob úhrad nerozlišuje medicínsko– ekonomickú náročnosť, diagnosticko–liečebný proces, nezohľadňuje diagnózu, vedľajšie diagnózy ani prípadné komplikácie, dĺžku hospitalizácie, vek, pohlavie a závažnosť zdravotného stavu.

Fungovanie DRG systému prehľadne znázorňuje schéma:



Prečo potrebujeme DRG

DRG systém ako úhradový mechanizmus je nástrojom na zabezpečenie transparentnosti, možnosti porovnávania a tým aj zabezpečenie efektívnosti.

Doterajší úhradový mechanizmus je netransparentný a málo spravodlivý. Rovnaké vyšetrovacie a liečebné aktivity a rovnaká zdravotná starostlivosť o hospitalizovaného pacienta je zdravotnými poisťovňami rôzne uhrádzaná. Takýto stav často prináša nielen neefektívnosť, ale aj situácie, kedy za medicínsko-ekonomicky náročné hospitalizácie je úhrada nízka a nevelmi náročné hospitalizácie majú úhrady vyššie. Takýto stav samozrejme nenapomáha potrebnej transparentnej súťaži medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Ako ukázala reálna prax, DRG systém úhrad v konečnom dôsledku napomáha odstraňovať neehospodárnosť. A to je kľúčové poznanie, ak berieme do úvahy existenciu limitovaných verejných financií a pritom realitu starnutia populácie, dynamicky sa rozvíjajúcich medicínskych technológií a rastúcich požiadaviek občanov na kvalitu zdravotnej starostlivosti. DRG jednoducho napomáha starať sa o pacientov efektívnejšie a pritom za spravodlivejšiu úhradu.

Čo možno od DRG systému očakávať

Očakávania na úhradové mechanizmy sú vysoké – najmä aby:

- spravodlivo a transparentne napomáhali k alokácii zdrojov,
- reagovali na zdravotný stav a potreby pacienta,
- motivovali užívateľov systému k efektívnosti,
- neboli príliš administratívne komplikované.

DRG systém takéto požiadavky a očakávania spĺňa a umožňuje aj:

- merať produkciu nemocníc
(diagnosticko-terapeutická činnosť nemocníc sa stane porovnateľnou a transparentnou),
- porovnávať nemocnice, resp. ich oddelenia
(z hľadiska efektívnosti, ale aj kvality),
- napomáhať riadenie nemocníc
(optimalizáciou hospodárenia, podporou orientácie na procesy a spoluprácou medzi jednotlivými medicínskymi disciplínami),
- zdravotníckym pracovníkom vykonávať zdravotnú starostlivosť jednotnejšie a efektívnejšie
(optimalizáciou diagnosticko-terapeutických aktivít),
- pacientom získať kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť
(v dôsledku transparentnej súťaže medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti).

DRG však najmä umožňuje spravodlivejšie odmeňovanie za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa jej medicínsko-ekonomickej náročnosti.

DRG systémovo napomáha zabezpečovať udržateľný systém zdravotníctva a umožňuje aj lepšie regionálne plánovanie zdravotnej starostlivosti.

KONCEPCIA DRG PRE SLOVENSKO

DRG na Slovensku

Prvé konkrétne snahy o implementáciu DRG na Slovensku sa datujú do rokov 1995 – 1997. V rámci projektu PHARE „Ekonomizácia nemocníc“ sa ministerstvo zdravotníctva, nemocnice a zdravotné poisťovne podieľali na prácach, ktoré sa mali stať súčasťou objektívnejšieho úhradového mechanizmu nemocníc na báze paušálnych platieb za diagnózu. V druhom polroku 1997 však boli práce utlmené z dôvodov riešenia iných akútnych priorít vo financovaní zdravotníctva.

Programové vyhlásenie vlády pôsobiacej od 4.7.2006 do 8.7.2010 už obsahovalo nasledovný záväzok: „ ... Vláda podporí vytvorenie podmienok pre transparentnú súťaž poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň podporí vytvorenie systému diferencovaného prístupu pri uzatváraní zmluvných vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa kritérií efektivity a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Dôležitým zámerom vlády bude podpora nových objektívnejších úhradových mechanizmov za výkony v zdravotníctve ...“

Na úrovni ministerstva zdravotníctva, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (nemocníc) a zdravotných poisťovní sa za objektívnejší úhradový mechanizmus v ústavnej zdravotnej starostlivosti v zhode považoval DRG systém.

Po vykonaní nevyhnutných príprav (zabezpečení potrebných dát) sa v období september 2009 – marec 2010 realizoval experiment (DRG SR-NEO). Experiment zrealizovali Združenie zdravotných poisťovní a odborníci z medicínskej disciplíny neonatológie. Závery experimentu boli nasledovné:

- prebrať už existujúci zahraničný klasifikačný systém, ktorý bude najbližší existujúcim klinickým a metodickým podmienkam v SR,
- vybrať systém, ktorý bude možné bez väčších zásahov priamo nasadiť v praxi,
- bude ho možné upravovať na podmienky SR a postupne vytvoriť národný model,
- inštitucionálne zabezpečiť implementáciu, prevádzku a rozvíjanie systému,
- postupovať v spolupráci nemocníc, zdravotných poisťovní, ministerstva zdravotníctva a úradu pre dohľad,
- na začiatok je možné prevziať aj relatívne váhy zahraničného systému,
- bude potrebné zabezpečiť isté legislatívne zmeny,
- citlivým bodom sa môže stať stanovenie základnej sadzby.

Programové vyhlásenie súčasnej vlády uvádza: „...Vláda SR podporí implementáciu inovatívnych, transparentných a objektívnejších úhradových mechanizmov, najmä platby za diagnózu (DRG systém)...“

Prípravná fáza

Na základe záväzku z programového vyhlásenia sa začali vykonávať konkrétne kroky. Ministerstvo zdravotníctva pripravilo návrh legislatívnej zmeny a úrad pre dohľad začal realizovať prípravné kroky. Predseda úradu pre dohľad ustanovil pracovnú skupinu pre DRG, zloženú zo zástupcov ministerstva, úradu a zdravotných poisťovní.

Pracovná skupina najskôr posúdila historický vývoj DRG klasifikačných systémov vo svete. Vykonala ich prehľad, posúdila vývoj v časových obdobiach a ich rôzne verzie:

1977	USA	Yale DRG, 1983 HCFA-DRG (postupne verzie 1-16), AP-DRG, APR-DRG, CMS-DRG, MS-DRG, 2002 IR-DRG
1986	Francúzsko	GHM-1 (na báze HCFA-DRG), 1997 GHM-2, 1999 EIP, 2004 PPS
1988	Austrália	AP-DRG, 1991 APR-DRG, 1992 AN-DRG, 1999 AR-DRG
1990	Belgicko	na báze HCFA-DRG
	Portugalsko	na báze HCFA-DRG, 2006 na báze AP DRG
1994	Maďarsko	na báze HCFA-DRG
	Anglicko	na báze HCFA-DRG, 2003 - vlastný HRG
	Wales	na báze HCFA-DRG
1995	Taliansko	na báze HCFA-DRG
1996	Dánsko	NordDRG (na báze HCFA-DRG) vlastný DkDRG od r. 2002
	Fínsko	NordDRG
	Island	NordDRG
	Nórsko	NordDRG
	Švédsko	NordDRG + následne pobaltské krajiny
	Španielsko	na báze AP-DRG
1997	Rakúsko	vlastný LKF
2003	Nemecko	G-DRG (na báze AR-DRG)
	Írsko	na báze AR DRG
2004	Holandsko	vlastný DBC
2007	Česko	na báze IR-DRG
2008	Poľsko	JGP - na báze HRG
2012	Švajčiarsko	na báze G-DRG

Pracovná skupina vykonala základnú analýzu týchto systémov, pričom sa prioritne zaoberala príbuznosťou jednotlivých DRG systémov k slovenským klinickým a klasifikačným zvyklostiam.

Analýza preukázala, že DRG systémy môžu byť principiálne postavené „na procedúrach“ a „na diagnózach“. Systémy postavené „na diagnózach“ sú pre klinické uvažovanie, diagnosticko-terapeutické zvyklosti ako aj kódovacie návyky bližšie slovenským podmienkam.

V Európe možno hovoriť o troch skupinách krajín používajúcich DRG systém:

1. Používajúce zahraničný DRG systém bez zmien alebo len s malými zmenami napr.: Írsko (AR-DRG Austrália), Poľsko (HRG Anglicko), Španielsko (AP-DRG Austrália), Portugalsko (HCFA-DRG USA), Švajčiarsko (G-DRG Nemecko).
2. Používajúce pôvodne zahraničný DRG systém ale s významnými vlastnými úpravami napr.: Francúzsko GHM (HCFA-DRG USA, AP-DRG Austrália), Nemecko G-DRG (AR-DRG Austrália), severské krajiny NordDRG (HCFA-DRG USA).
3. Používajúce samostatne vytvorený klasifikačný systém Anglicko – HRG, Rakúsko – LKF, Holandsko – DBC.

Aj pri budovaní DRG systémov sa volia rôzne postupy:

1. DRG + grouper + relatívne váhy sa všetky prevezmú,
2. DRG + grouper sa prevezmú, relatívne váhy sa rátajú lokálne,
3. DRG + grouper + relatívne váhy sa všetky vytvoria lokálne.

Pracovná skupina odporučila pre podmienky Slovenska zvoliť postup pod bodom 1. a následne (po jednom až dvoch rokoch od začatia prevádzky) prejsť k postupu pod bodom 2. Takýto spôsob je logickým vyústením existujúcich podmienok, pretože Slovensko nedisponuje DRG systémom, ani grouperom a ani nemocnice nemajú taký transparentný a štandardizovaný systém účtovníctva pre sledovanie nákladov na prípad, ktorý by umožňoval hneď na začiatku kalkuláciu relatívnych váh.

Pracovná skupina v mesiacoch november 2010 až máj 2011 absolvovala sériu diskusných stretnutí, vytvorila konkrétne výstupy z nich, pripravila potrebné analýzy a vykonala nevyhnutné kroky pre zabezpečenie výberu DRG systému.

Aktivity pracovnej skupiny rešpektovali schválenú novelu zákona 581, ktorá definovala základné rámce pre DRG systém. Od 1.4.2011 „DRG kompetencie“ prislúchajú úradu pre dohľad, ktorý sa stal Centrom pre klasifikačný systém (CKS).

Prehľad kľúčových aktivít pracovnej skupiny:

- zostavenie kritérií pre podrobnejšiu analýzu DRG systémov,
- detailná analýza DRG systémov (americký, austrálsky, francúzsky, nemecký, nordický),
- zabezpečenie doplňujúcich informácií o týchto systémoch komunikáciou s príslušnými inštitúciami,
- príprava memoranda o spolupráci užívateľov systému, návrh na zriadenie riadiaceho výboru pre DRG a návrh postupu výberu projektového manažéra pre DRG.

Ďalšie aktivity pracovnej skupiny nadviazali na podpísané (17.3.2011) Memorandum o spolupráci medzi Ministerstvom zdravotníctva SR, Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Asociáciou fakultných nemocníc, Asociáciou nemocníc Slovenska, Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, zdravotnou poisťovňou Dôvera a zdravotnou poisťovňou Union.

Následne sa zriadil riadiaci výbor pre DRG a schválil Štatút riadiaceho výboru.

Zástupcovia pracovnej skupiny absolvovali rokovanie s ministrom zdravotníctva a generálnym riaditeľom sekcie zdravia MZ SR k možnosti využitia nového slovenského katalógu výkonov pre potreby DRG. Na tomto rokovaní sa prijalo strategické rozhodnutie:

upraviť - rozšíriť pripravený nový katalóg výkonov v rozsahu nevyhnutnom pre výkony ústavnej zdravotnej starostlivosti pre potreby využitia v zahraničnom systéme DRG.

Riadiaci výbor DRG na svojom prvom rokovaní (20.4.) zrealizoval výberové konanie na projektového manažéra a schválil obsadenie pracovnej skupiny pri Riadiacom výbore DRG. Táto pracovná skupina pripravila návrh kritérií na výber DRG systému riadiacim výborom DRG.

Pracovná skupina na základe posúdenia historického vývoja DRG systémov vo svete a detailnej analýzy DRG systémov (amerického, austrálskeho, nemeckého a nordického) dospela k nasledovným záverom:

- využiť zahraničný systém na zabezpečenie DRG pre Slovensko výberom
- z DRG systémov amerického, austrálskeho, nemeckého alebo nordického,
- prispôbiť naše klasifikačné systémy zahraničnému systému,
- zabezpečiť komplexný DRG systém,
- DRG systém zaviesť ako celoslovenský úhradový mechanizmus v nemocniciach
- vykonávajúcich akútnu lôžkovú zdravotnú starostlivosť, a to ako dominantný
- zdroj financovania,
- minimálne v prvom roku prevádzky využiť relatívne váhy zahraničného DRG
- systému,
- pri zabezpečení (výbere) DRG systému brať do úvahy potrebu čo najrýchlejšej
- implementácie a s čo najväčšou garanciou prevádzkovej funkčnosti.

Riadiaci výbor DRG na svojom rokovaní 20. 5. 2011 schválil kritériá na výber DRG systému, ktoré budú použité pri zostavení poradia, ktorý z analyzovaných systémov vyhovuje slovenským podmienkam najlepšie. Tak isto schválil detailný postup pri zostavovaní poradia. 10.6.2011 riadiaci výbor DRG rozhodol:

- budú sa posudzovať dva zahraničné DRG systémy, a to austrálsky a nemecký (vlastníci know-how amerického neprejavili záujem implementovať systém na Slovensku a vlastníci know-how nordického systému písomne oznámili svoje nedostatočné implementačné a podporné kapacity),
- po posúdení metodologickej vhodnosti a obchodných podmienok je pre slovenské podmienky vhodnejší nemecký systém pred systémom austrálskym (nemecký G-DRG získal 6220 bodov; austrálsky AR-DRG získal 3930 bodov).

Všetkých sedem členov riadiaceho výboru DRG dalo pri určovaní poradia vhodnosti DRG systému nemecký G-DRG systém na prvé miesto.

Implementačná fáza

Implementačnú fázu bude koordinovať a riadiť úrad pre dohľad – Centrum pre klasifikačný systém (CKS). Neoddeliteľnou súčasťou tohto procesu bude riadiaci výbor DRG a pracovná skupina pri riadiacom výbore DRG. Na implementačnej fáze a prípravnej fáze pre prevádzku sa budú podieľať užívatelia systému, t. j. poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (nemocnice), zdravotné poisťovne, úrad pre dohľad a v potrebnej miere Ministerstvo zdravotníctva SR.

Proces implementačnej fázy a prípravnej fázy pre prevádzku bude vyžadovať podporu. Tá sa obvykle zabezpečuje zmluvným vzťahom s vlastníkom know-how vybraného zahraničného systému.

Okrem zabezpečenia tejto podpory bude absolútne nevyhnutné pripraviť pre budúce využívanie DRG systému užívateľov systému. Príprava užívateľov by sa mala realizovať certifikovaným vzdelávaním vybraných pracovníkov poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní.

Implementačnej fáze budú predchádzať rokovania s dodávateľom preferovaného DRG systému.

Implementačná fáza bude mať tieto míľniky:

Lokalizácia s jednotlivými kľúčovými časťami

- o detailný vecný a časový harmonogram lokalizácie
- o jazykové preklady
- o zostavenie získaných a slovenských klasifikačných systémov
- o úprava dátových tokov a dátových rozhraní definovaných ÚDZS
- o príprava IT infraštruktúry PZS a ZP
- o mapovanie na ekonomické parametre a cenové kalkulácie PZS
- o príprava na využívanie Grouperu
- o zostavenie a prijatie zmien legislatívnych noriem
- o definovanie úhradových podmienok (vrátane relatívnych váh a základnej sadzby)

Samotná implementácia s jednotlivými kľúčovými časťami

- o detailný vecný a časový harmonogram implementácie na základe výstupov lokalizácie
- o vzdelávanie v diferencovaných moduloch
- o príprava pre testovanie a nasadenie pre prax
- o pilotné testovanie
- o príprava na prevádzku
- o finálna organizačná štruktúra CKS
- o zostavenie náplní prác útvarov CKS
- o vytvorenie podporných činností CKS

Prevádzka a príprava na rozvíjanie systému

- úlohy definované § 20b zákona 581

- aktivity jednotlivých útvarov CKS:

a) Medicínske oddelenie CKS bude zodpovedné za tvorbu, udržiavanie a rozvíjanie DRG skupín. Tak isto bude zodpovedať za prispôsobovanie zoskupovacieho softvéru (Grouper SW), ktorý priradzuje hospitalizačné prípady k jednotlivým DRG skupinám. Bude sa podieľať aj na rozvoji slovenských medicínskych klasifikácií, katalógov a pravidiel kódovania. Ďalšou kompetenciou bude organizácia, spracovanie a realizácia užívateľmi predkladaných návrhov na zmeny (v záujme zabezpečiť rozvoj DRG systému).

b) Ekonomické oddelenie CKS bude zodpovedné za zisťovanie a zabezpečovanie najmä nákladových dát nemocníc. Tieto dáta budú základom pre výpočet úhrad tzn. prípravou pre DRG zoskupovanie a príslušné relatívne váhy. Na začiatok (rok – dva) sa ráta s využitím relatívnych váh vybraného zahraničného DRG systému a takisto s podporou vlastníka tohto systému pri kalkuláciách národných relatívnych váh a ďalšou nevyhnutnou podporou.

c) IT a štatistické oddelenie CKS bude zbierať a zabezpečovať všetky nevyhnutné dáta pre činnosť medicínskeho a ekonomického oddelenia CKS a vykonávať nevyhnutné štatisticko-analytické činnosti.

Oddelenia CKS budú v aktivitách podporované externými pracovnými a expertnými skupinami.

Potreby pre rozvoj systému sa budú konkretizovať v závere implementačného procesu.

Dosahy na užívateľov systému – očakávané zmeny po zavedení DRG

Systémové zmeny

Ráta sa s plošným (celoslovenským) zavedením pre všetky nemocnice (oddelenia) ústavnej zdravotnej starostlivosti (okrem liečební, rehabilitačných a kúpeľných zariadení), pričom úhrada za prípad príslušnej diagnostickej skupiny bude dominantnou platbou.

Zavedenie DRG systému prinesie významné zmeny v myslení užívateľov systému v dôsledku zmien klasifikácie hospitalizačných prípadov a samotného merania a oceňovania produkcie nemocníc (oddelení). Zmenia sa aj kódovacie (vykazovacie) návyky užívateľov.

Významná zmena nastane v systéme úhrad. Zmenia sa pravidlá tvorby cien v ústavnej zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti sa stanovuje výška úhrady za hospitalizačný prípad dohodou medzi poskytovateľom a poisťovňou. Ako pripočítateľné položky sú hradené lieky

a zdravotnícky materiál, samostatne sú uhrádzané SVLZ. DRG systém používa transparentne kalkulované relatívne váhy vynásobené základnou sadzbou a len zriedka doplňujúce úhrady. Možnosť prospektívne dohadovať cenové objemy zostáva.

Normotvorné zmeny

Minimálne bude potrebné:

- upraviť zákon 581 a to § 8 ods. 1) + § 7 ods. 9 písm. c), s využitím § 11 ods. 1 Z.18/1996 o cenách v znení neskorších predpisov, ktorý ustanovuje, že rozsah regulácie cien ustanovuje ministerstvo rozhodnutím o regulácii cien; rozšíriť kompetencie ÚDZS o vydávanie potvrdení o absolvovanom vzdelávaní odborne spôsobilých osôb – metodikov DRG a preverovanie ich odbornosti,
- vydať nové nariadenie vlády „Katalóg výkonov“ (kde sa najmä rozšíri existujúca kategória špecifických výkonov),
- novelizovať cenové opatrenie MZ SR vrátane špecifického číselníka skupín diagnóz, ktorý bude súčasťou cenového opatrenia MZ SR a bude obsahovať aj relatívne váhy skupín diagnóz,
- vydať metodický pokyn MZ SR, ktorý ustanoví nový spôsob klasifikácie (hlavné diagnózy, vedľajšie diagnózy, výkony atď.),
- novelizovať Metodické usmernenie ÚDZS o spracovaní a vykazovaní výkonov najlepšie vytvorením novej dávky 774-DRG, ktorá bude veľmi podobná súčasnej dávke 774.

Riziká zavádzania DRG

Riziká zdravotno-politické

Toto riziko je aktuálne nízke. Napriec celým politickým spektrom existuje podpora pre zavedenie DRG systému. Programové vyhlásenia minulej aj terajšej vlády zavedenie DRG systému presadzovali. DRG systém bol podporovaný stanoviskami bývalého aj terajšieho ministra zdravotníctva. Pre DRG existuje aj celosektorový konsenzus potvrdený podpisom Memoranda o spolupráci pri zabezpečení a zavedení klasifikačného systému (DRG systému) na Slovensku.

Potenciálne riziko však existuje v prípade nedocenenia dôležitosti pravidelnej komunikácie s odbornou verejnosťou v jednotlivých fázach implementácie DRG.

Toto potenciálne riziko sa už v súčasnosti minimalizuje stretnutiami s predstaviteľmi odborných spoločností.

Riziká legislatívne

Toto riziko bolo zásadným spôsobom znížené prijatím novely zákona 581. Zákonom sa zabezpečila inštitucionalizácia DRG systému a potrebné podmienky pre prevádzkovú funkčnosť. Okrem tohto kľúčového kroku budú potrebné aj ďalšie zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov. Bude potrebné novelizovať zákon 581, nariadenia vlády (napr. Zoznam zdravotných výkonov), Cenové opatrenie MZ SR, Metodické pokyny ÚDZS (napr. pre úpravu dátových rozhraní), ale aj vydanie nových podzákoných noriem (napr. kódovacie pravidlá).

Riziká implementácie

Už pri výbere DRG systému možno tieto riziká znížiť, ak sa vyberie systém, ktorý umožní:

- čo najviac zohľadniť slovenské klinicko-metodické postupy,
- použiť existujúce dátové vety/rozhrania s minimálnymi zmenami,
- na začiatku použiť relatívne váhy zahraničného modelu,
- zabezpečenie implementačnej aj následnej podpory (vrátane edukačnej) autorov zvoleného DRG

Riziká zavádzania DRG systému môžu mať dosahy aj na následnú prevádzku systému. Preto už počas implementačnej fázy sa bude klásť dôraz na vzdelávanie najmä v oblasti klasifikácií a korektného kódovania.

Prínosy zavedenia DRG

Kľúčovým efektom DRG je, že meria intenzitu použitých finančných zdrojov. Tento efekt v konečnom dôsledku umožní spravodlivejšie odmeňovanie za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa jej medicínsko–ekonomickej náročnosti. DRG systémovo napomôže zabezpečiť udržateľný systém zdravotníctva a umožní lepšie regionálne plánovanie.

Hlavné prínosy pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti:

- spravodlivejší systém financovania
- motivácia k efektivite
- jednotnejšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti
- podpora riadenia nemocníc
- optimalizácia hospodárenia
- zabezpečenie sústavného vzdelávania metodikov poskytovateľa

Hlavné prínosy pre zdravotné poisťovne

- vytvorenie podmienok pre spravodlivejšiu a transparentnejšiu alokáciu zdrojov
- meranie produkcie nemocníc
- benchmarking nemocníc/oddelení
- predbežnú kontrolu správnosti vykazovania bude realizovať poskytovateľ

Hlavné prínosy pre pacientov – poistencov

- umožnenie lepšie reagovať na zdravotný stav a potreby
- možnosť získať kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť

Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov

(vzdelávanie v DRG systéme v diferencovaných moduloch)

Veľmi dôležitým prvkom implementácie DRG systému a jeho úspešnej prevádzky je vzdelávanie užívateľov systému. Zahranické skúsenosti nasvedčujú, že podcenenie vzdelávania (najmä v oblasti korektného používania klasifikácie – kódovania) má vážne dosahy na funkčnosť DRG systému. V neposlednom rade je vzdelávanie nevyhnutné pre efektívne udržiavanie a rozvíjanie DRG systému. Vzdelávanie by malo byť plošné a pomerne rozsiahle, čo treba brať do úvahy pri tvorbe rozpočtu.

Vzdelávací proces bude pozostávať zo zostavenia vzdelávacích materiálov, metodík a prípravy lektorov, samotného vzdelávania a vydania potvrdenia o účasti na sústavnom vzdelávaní v DRG systéme.

Vzdelávanie počas implementačnej fázy by sa realizovalo minimálne nasledovnými modulmi:

1. Vývoj DRG
2. Princípy DRG
3. Medicínske DRG činnosti
4. Ekonomické DRG činnosti
5. IT + štatistické DRG činnosti
6. Problematika Grouperu (algoritmy, SW)
7. Zber dáta a analýzy
8. Overovanie získaných poznatkov testovaním

Vzdelávanie by bolo určené viacerým skupinám zdravotníckych pracovníkov a pracovníkom v zdravotníctve:

- domácim expertom (pripravení by boli zahraničnými lektormi),
- metodikom (vzdelávaným domácimi expertmi),
- manažérom (vzdelávaným domácimi expertmi),
- užívateľom najmä z nemocníc a zdravotných poisťovní.

Prvá etapa – zostavenie vzdelávacích materiálov, metodík a príprava domácich expertov (lektorov) si vyžiada cca 20 100 hodín (spolu pre 62 osôb).

Druhá etapa – vzdelávací proces počas implementačnej fázy bude vyžadovať cca 26 800 hodín (spolu pre 810 osôb).

Tretia etapa – certifikované vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov vrátane overovania testovaním si vyžiada cca 140 000 hodín (spolu pre 1900 osôb).

Projekt vzdelávania po implementácii DRG systému je predpokladom:

- pre správne a odborné používanie systému DRG,
- pre trvalú udržateľnosť projektu DRG,
- skvalitnenia kontrolných mechanizmov vykazovania/kódovania poskytovateľov
- zdravotných poisťovní.

Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti bude naďalej „kódovať“ prostredníctvom zdravotníckych pracovníkov, avšak v rámci zamestnancov vyčlenení odborníka, ktorý absolvuje odborné vzdelávanie s cieľom získania statusu odborne spôsobilej osoby / metodik/. Metodik poskytovateľa bude odborne usmerňovať zamestnancov poskytovateľa v oblasti využívania DRG systému a bude niesť zodpovednosť za správnosť vykazovania. Vzdelávanie zamestnancov poskytovateľa bude sporadické. Vzdelávanie metodikov na úrovni poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako aj zamestnancov zdravotných poisťovní bude systematické, nadväzujúce na zmeny v DRG systéme.

Financovanie

Financovanie zavedenia a zabezpečenia DRG systému bude z viacerých zdrojov:

- z rozpočtu úradu pre dohľad
- z eurofondov
- zo štátneho rozpočtu v zmysle §28 ods.6 písm. h) zákona 581.

Prípravná fáza vrátane výberu DRG systému bude financovaná zo zdrojov rozpočtu ÚDZS.

Implementačná fáza vrátane vzdelávania bude financovaná z eurofondov.

Prevádzka v prvom roku bude financovaná zo zdrojov úradu pre dohľad.

Prípravná fáza + Implementačná fáza a vzdelávanie + prevádzka v prvom roku si vyžadujú finančné zdroje vo výške 7,9 mil. Eur. Tieto finančné zdroje sú kalkulované na časové obdobie október 2010 – december 2013.

Udržiavacia prevádzka vrátane rozvoja DRG bude financovaná z rozpočtu úradu pre dohľad.

Záver

Koncepcia DRG systému je v súlade so spoločenským rámcom pre ekonomické a transparentné pôsobenie konkurencie v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. DRG systém má slúžiť ako nástroj pre hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti a priamej úhrady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa diagnózy zaradenej v príslušnej DRG skupine, ktorého cieľom je objektívnejšie porovnať kvalitu, kvantitu a nákladovosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti v SR.

DRG systém umožní identifikovať vnútorné rezervy zdrojov verejného zdravotného poistenia a umožní ich zmysluplné a efektívne riadenie. DRG systém zabezpečí prehľadnosť pri vyjednávaní zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti z hľadiska rozsahu, objemu a ceny poskytnutej zdravotnej starostlivosti. DRG systém vytvára väzbu medzi zdrojmi a potrebami.

Rámec zavedenia a zabezpečenia DRG systému pre Slovensko pri využití skúseností a poznatkov zo zahraničia, na základe našich vlastných analýz a v zmysle odporúčaní a rozhodnutí Riadiaceho výboru DRG by mal splniť tieto požiadavky:

- zaviesť a zabezpečiť pre SR zahraničný DRG systém postavený „na diagnózach“,
- prispôbiť naše klasifikačné systémy vybranému zahraničnému systému,
- zabezpečiť čo najrýchlejšie možnú implementáciu a prevádzkovú funkčnosť v prvom štvrtroku 2013,
- DRG systém zaviesť ako celoslovenský úhradový mechanizmus v nemocniciach vykonávajúcich lôžkovú zdravotnú starostlivosť,
- DRG systém zaviesť ako dominantný zdroj financovania nemocníc,
- v prvom roku prevádzky využiť relatívne váhy zahraničného DRG systému.