Úhrady, peníze, spravedlnost v DRG

MUDr.Petr Čech

Rozdílné platby poskytovatelům za stejné diagnózy a výkony

Podíly péče dle typů úhrady						
Způsob úhrady	**Část přílohy č. 10**	**% 2022**	**% 2023**	**% 2024**	**% 2025**	**% 2026**
Paušální úhrada	A	53,9 %	50,7 %	46,2 %	45,3 %	44,5 %
Vyčleněné z paušálu	C+E	42,8 %	38,3 %	35,8 %	29,9 %	25,7 %
Případový paušál	B+F+G	1,2 %	8,9 %	15,4 %	22 %	27,2 %
Psychiatrie	H	2,2 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %	2,6 %

Podíly péče dle typů úhrady						
Způsob úhrady	**Část přílohy č. 10**	**% 2022**	**% 2023**	**% 2024**	**% 2025**	**% 2026**
Paušální úhrada	A	53,9 %	50,7 %	46,2 %	45,3 %	44,5 %
Vyčleněné z paušálu	C+E	42,8 %	38,3 %	35,8 %	29,9 %	25,7 %
Případový paušál	B+F+G	1,2 %	8,9 %	15,4 %	22 %	27,2 %
Psychiatrie	H	2,2 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %	2,6 %

„Paušální úhrada“ - A

Úhradový strop, omezení překladů, historická základní sazba

Umělá plicní ventilace 11-21 dnů (bez operace)

- Jsem referenční nemocnicí, mám 8 center vysoce spec.péče
- A mezi nimi je cerebrovaskulární, hematoonkologické, tuberkulózní nebo izolační
- Rozuměj – jsem přímo řízenou nemocnicí MZČR
- RV = 10,08558

- Garantovaná úhrada = RV * 90 000 Kč * 1,03 ≅ 934 933 Kč

Umělá plicní ventilace 11-21 dnů (bez operace), RV = 10,08558

- Mám patřičná CVSP (8)+ jsem referenční
- Garantovaná úhrada = RV * 90 000 Kč * 1,03 ≅ 934 933 Kč

- Mám 4 CVSP, jedno z nich je trauma
- Garantovaná úhrada = RV * 85 000 Kč * 1,03 ≅ 882 993 Kč

- Nemám CVSP, ale mám urgentní příjem a jsem referenční
- Garantovaná úhrada = RV * 65 000 Kč * 1,03 ≅ 675 229 Kč

- Nemám ani dost CVSP, mám urgentní příjem a nejsem referenční
- Garantovaná úhrada = RV * 60 000 Kč * 1,03 ≅ 623 289 Kč

- Nemám ani dost CVSP, nemám urgentní příjem a nejsem referenční
- Garantovaná úhrada = RV * 55 000 Kč * 1,03 ≅ 571 348 Kč

Rozdíly úhrad v segmentu A (44,5% péče)

- Zjednodušeně v části A při rovnosti relativních vah platí u této části péče:

- I. 100% úhrada (CVSP = FN)
- II. 67% úhrada (Urgent)
- III. 61% úhrada (Ostatní)

Světově unikátní prvek v DRG – RV podle místa poskytnutí

- Mnohé DRG baze se dělí na skupiny DRG podle místa provedení/ošetření

- V centru vysoce specializované péče – vyšší váha
- Mimo centrum vysoce specializované péče – nižší váha

- Dělení na centra/necentra se unikátně promítá nejen do základních sazeb, ale i do samotných relativních vah

- Sbližování základních sazeb nemusí vést ke sbližování úhrad

Multiplikační efekt – rel.váha a sazba sk.A

A	05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP	0,8368
A	05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,83695
A	05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0	0,37312
A	05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP	0,69877
A	05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,43529
A	05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,2455

A	08-K13	08-K13-01	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,77827
A	08-K13	08-K13-02	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,36049
A	08-K13	08-K13-03	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,46727
A	08-K13	08-K13-04	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,27057
A	08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	0,63076
A	08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let	0,34835
A	08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let	0,30751
A	08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,4515
A	08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,3372

Podíly péče dle typů úhrady						
Způsob úhrady	**Část přílohy č. 10**	**% 2022**	**% 2023**	**% 2024**	**% 2025**	**% 2026**
Paušální úhrada	A	53,9 %	50,7 %	46,2 %	45,3 %	44,5 %
Vyčleněné z paušálu	C+E	42,8 %	38,3 %	35,8 %	29,9 %	25,7 %
Případový paušál	B+F+G	1,2 %	8,9 %	15,4 %	22 %	27,2 %
Psychiatrie	H	2,2 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %	2,6 %

Individuální sazba - C,E

Sbližování, bez stropu produkce, bez regulace překladů

C,E- sbližujeme sazby

- Různou rychlostí se blížíme centrální základní sazbě

- 82 000 Kč

- 2018 – 63 000 Kč
- 2023 – 68 460 Kč

- Odstranění žlučníku
- Běžnější gynekologické zákroky
- Endoprotézy a zlomeniny krčku
- Artroskopie
- Operace mandlí
- Varixy dolních končetin
- …

C,E – u 10 typů péče zohledněno místo v RV

- Operace zlomeniny stehenní kosti
- Různé relativní váhy podle místa poskytnutí
- Zlomenina krčku stehenní kosti - mimo CVSP vůči CVSP cca **86 : 100**

E	08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,44944
E	08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,25558

Podíly péče dle typů úhrady						
Způsob úhrady	**Část přílohy č. 10**	**% 2022**	**% 2023**	**% 2024**	**% 2025**	**% 2026**
Paušální úhrada	A	53,9 %	50,7 %	46,2 %	45,3 %	44,5 %
Vyčleněné z paušálu	C+E	42,8 %	38,3 %	35,8 %	29,9 %	25,7 %
Případový paušál	B+F+G	1,2 %	8,9 %	15,4 %	22 %	27,2 %
Psychiatrie	H	2,2 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %	2,6 %

Jednotná základní sazba – B,F,G

G	09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	0,6864
G	09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	0,70944
F	14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,5319
F	14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,18174
F	14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,22743
F	14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,34041

B, F, G – jednotná základní sazba

- I zde se vyskytuje fixace rozdílu úhrady relativní váhou – 9 bazí

B,F,G - jednotná základní sazba?

- Nakonec taky ne…
- Celkem 412 DRG
- 30 má RV podle CVSP
- 249 ze zbylých 382 DRG (**65%**) spadá do oblasti sankční regulace pomocí koeficientu centralizace KC

- Zdravotnické zařízení bez určitého typu centra obdrží 50-95% „jednotné úhrady“ za provedenou péči (nezávisle na podílu ceny materiálu)

G	13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	3,56983	OnkoGyn	0,5
G	13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	1,59501	OnkoGyn	0,5
G	13-I07	13-I07-01	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	2,29802	OnkoGyn	0,5
G	13-I07	13-I07-02	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	1,6313	OnkoGyn	0,5
G	13-I07	13-I07-03	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	1,29805	OnkoGyn	0,5
G	13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	1,69701	OnkoGyn	0,5
G	13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	1,30545	OnkoGyn	0,5
G	13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	1,06066	OnkoGyn	0,5
E	13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	1,39111	Endometrioza	0,95

G	23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkání	3,69899	OnkoDosp	0,75
G	23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,58034	OnkoDosp	0,75
G	23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,33349	OnkoDosp	0,75
G	23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	1,18412	OnkoDosp	0,75
G	23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	0,73566	OnkoDosp	0,75
G	23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	1,4069	OnkoDosp	0,75
G	23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	0,86628	OnkoDosp	0,75

G	24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	6,84166	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
G	24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	5,80555	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
G	24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	5,38	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
G	24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	11,28556	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
G	24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	8,05471	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
G	24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	17,08131	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
G	24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	12,15591	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5

Jednotná sazba i váha tedy nyní…

- Porody
- Kýly
- Prostaty
- Závěsné operace pro inkontinenci
- Operace varlat
- Kardiostimulátory
- Operace výhřezu plotýnky nebo degeneraci páteře s max.fixací 2 segmentů

- Dočasně asi…
  - Prsa
  - Ablace
- Zbytek „nativně“ ve velkých centrech nebo vzácně

Názor

- **Sbližování** základních sazeb je u velkého objemu péče jen **zdánlivé** díky zakomponování rozdílů mezi poskytovateli do samotných relativních vah
- **Zafixování rozdílů podle místa poskytnutí** do relativních vah je **demotivující** pro jakoukoliv optimalizaci nákladů a produktivity
- **Odměňování komplikací a překladů nemotivuje** ke zvyšování kvality a efektivity léčby
- Atomizace DRG nejen podle diagnóz a stejných výsledků, ale i podle způsobu provedení zákroku a použitého materiálu jej přibližuje **výkonovému systému** (fee for service) a může vést ve spojení s povolenou bezlimitní produkcí k dalšímu **exponenciálnímu růstu nákladů** na lůžkovou zdravotní péči.

Podpora kvalitní péče

- Odměna za **komplikace péče s nutností návratu na sál**
  - Resekce střeva nebo peritonea pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3
    - **RV = 2,15317**
  - Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3
    - **RV = 4,41538**

- **Umělá plicní ventilace** proplácena bez ohledu na to, zda se jí dalo předejít nebo zda vznikla její potřeba **v důsledku komplikací péče**

- U velkých nemocnic ovlivňují **vedlejší diagnózy** relativní váhy jen u cca **4,5% případů** a většinou **navýšení úhrady** způsobují **komplikace, ne komorbidity**

  - Infekce – sepse, katetrové infekce, ventilátorové pneumonie
  - Hluboké žilní trombózy, embolie, respirační selhání po operaci

„Optimalizace“ nákladů a zdrojů

- Odměna za překlady do jiných zdrav.zařízení
  - Překlad po dosažení low trim pointu je placen stejně jako doléčení pacienta a propuštění domů
  - Omezení počtu překladů sice existuje, ale jen omezeně u paušálu (sk.A) a jen na počty pacientů (ne na casemix a lze tudíž „optimalizovat“ skladbu pacientů)

- Dlouhodobě neřešené spojené platby za jednu DRG pro více nemocnic při překladech

Děkuji za pozornost