

Le financement des hôpitaux par Groupes Homogènes des Malades: une solution viable pour 2004

CALASS 2004

Ec. Simona Haraga
Dr. Paul Radu





Le commencement...

2001: Projet pilot avec 23 hôpitaux

- 1 an de collection électronique des données cliniques des patients

2002: 23 hôpitaux

- Implementation du financement a base de case-mix
- Tarifs établis a base du budget historique et activité clinique de l'an précédent



Les premières résultats

2002: situation de 23 hôpitaux

- Le financement reflète les différences historiques entre les hôpitaux
- Le besoin de mélanger le tarif neutre de l'hôpital au tarif national
- Succès dans la gestion du financement a base du case-mix

La continuation...



2002: situation de 23 hôpitaux

- le succès de 23 hôpitaux porte à la décision d'éteindre ce mécanisme
- besoin d'unifier la collection des données cliniques des patients pour tous les hôpitaux de Roumanie
- décision d'instituer un format unique des dossiers cliniques des patients en contenant le SMDP (le Set Minimum de Dates Cliniques des Patients)

La continuation...



2003: pour tous les hôpitaux

- le pas le plus important: transmission électronique obligatoire de SMDP, au niveau centrale, de 1 janvier 2003
- An d'expérimentation et développement des mécanismes de financement
- An de décision des hôpitaux qui seront financés à base de case-mix

Les premiers pas vers le financement à base de case-mix



Fin de 2003: activités

- Financement des 23 hôpitaux avec des tarifs mélangés avec 15% du tarif national
- Sélection de 185 hôpitaux (inclus les 23) pour le financement à base de case-mix en 2004
- Détermination des tarifs pour chaque hôpital en fonction des 3 variables: **numéro des séjours**, **CMI** et **budget historique**

Les premiers pas vers le financement à base de case-mix



Fin de 2003: résultats et problèmes

- 15% des hôpitaux ont enregistré des mauvaises performances dans la collection et gestion des données des patients
- 75% du total des séjours (à peu près 5,5 millions) des hôpitaux de Roumanie a été rapportés en 2003

Les premiers pas vers le financement à base de case-mix



Fin de 2003: problèmes et décisions

- Estimation des 3 variables pour l'établissement des tarifs pour 2004 parfois difficile!
- Mélange du tarif neutre de l'hôpital avec 20% du tarif national
- Les tarifs ainsi publiés ont relevés beaucoup des différences pour hôpitaux de même type: de -50% jusqu'à +110% du tarif national

Le financement à base de case-mix



2004: premiers observations du financement

- Les budgets résultés pour 2004: plus grandes ou plus bas en fonction de la similarité avec le tarif national (a cause du mélange!)
- Tendence de sur-contracter des services pour assurer le besoin de financement
- Certaines hôpitaux n'ont pas contractés les indicateurs (*no. séjours* et *CMI*) au niveau de 2003

Le financement à base de case-mix



2004: les premiers 3 mois

- Amélioration du procès de gestion des données cliniques, stimulée par la liaison du financement à l'activité clinique
- La nécessité de révision des tarifs à cause des erreurs sur les 3 dimensions
- Liaison du budget de 2003 a l'activité réelle du 2004 estimée sur la base du 1^{er} trimestre

Le financement à base de case-mix



2004: les premiers 6 mois

- décision de republier les tarifs des hôpitaux et le CMI modifié (pour les 6 mois)
- seulement 19 hôpitaux ont reçu des nouveaux tarifs - plus hauts, en réglant leurs problèmes de budgets
- L'expérience montre le caractère dynamique du mécanisme de financement



Directions a suivre...

2004 (le deuxième semestre) et 2005

- régler le niveau de financement (les tarifs) à l'activité réelle, à vue d'un meilleur début en 2005
- Continuer le mélange de plus en plus grand avec le tarif national pour arriver à un tarif unique pour le même type de patient (GHM)
- Continuer à séparer le financement des types des soins différentes: chroniques, réhabilitation, hospitalisations de jour.



Directions à suivre...

2005-2008

- Adapter et développer continûment le mécanisme de financement
- Commencer à développer le mécanisme de détermination des coûts des soins hospitaliers par patient
- Éteindre le mécanisme de financement par GHM à tous les établissements de soins aigus



Conclusions

- Le mécanisme de financement à base de case-mix fonctionne (encore!)
- Le mécanisme va assurer une distribution équitable des ressources vers les hôpitaux, même s'il semble difficile a ce moment (on espere!)
- Il est besoin de lier le financement aux coûts réels des soins par patient (quand?)