



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PORTFOLIO DE PRESTATIONS DE SOINS – UN FACTEUR DE RISQUE FINANCIER? DR. MED. TARUN MEHRA

Conférence DRG + 2000 jours - Jeudi 9 novembre 2017

2

PRÉMISSSES

- ▶ Les DRGs sont supposés de rembourser les coûts moyens au niveau national
- ▶ Objectifs: transparence et efficacité (Busse et al. 2011)
- ▶ Un système de remboursement par DRGs est jugé juste, si les coûts moyens sont remboursés (Jencks & Dobson, 1987)
- ▶ L'efficacité de la prestation des soins doit être récompensé, et non un écrémage des soins
- ▶ Pour qu'un système de remboursement n'offre pas de tels incitations, on s'attendrait que les coûts normés ne diffèrent que peu entre les différents groupes de prestations

09/11/2017

3

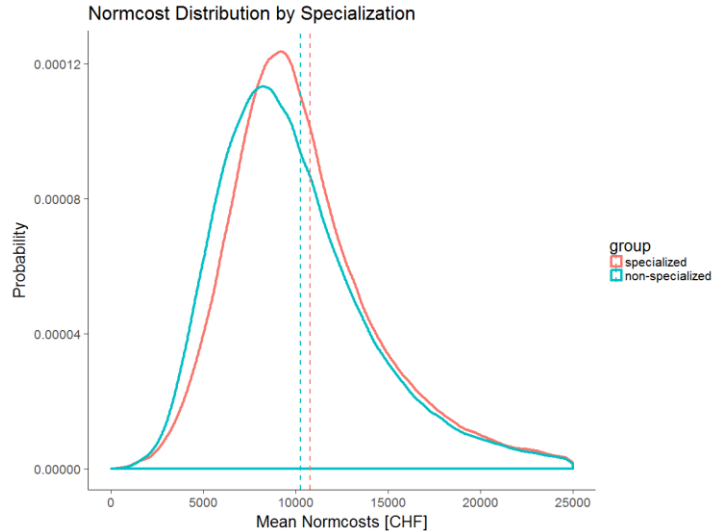
HYPOTHÈSE ET BASE DE DONNÉES

- ▶ „Les différents prestations sont plus ou moins bien calculées par le système de remboursement“ → un écrémage théorique semble possible
- ▶ Base de données : Fallkostenstatistik de l'OFS 2013
- ▶ Données sont groupées avec le grouper SPLG version 2013.1 du Canton de Zurich
- ▶ Définition: „prestations non-specialisées“ → tous les cas du paquet de base ainsi que les accouchements sans complications et les nouveau-nés de poids régulier. Prestations spécialisées → les cas restants

09/11/2017

4

LES CAS DES PRESTATIONS SPÉCIALISÉES ONT DES COÛTS NORMÉS PLUS ÉLEVÉS



Coûts normés:

Prestations spécialisées: 10,773.6 CHF

Prestations non-spécialisées: 10,264.6 CHF

Delta: 509 CHF par cas

09/11/2017

5

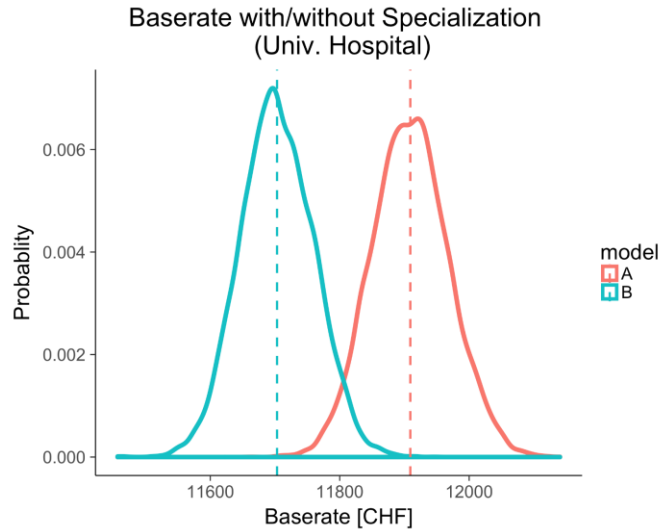
PRESTATION SPÉCIALISÉE COMME PRÉDICTEUR INDÉPENDANT DE COÛTS

Dependent Variable: ln(total costs per case) ($n=798,975$; $R^2=0.483$)		
Independent variable	Standardized β coefficient	P value (t-test)
Specialized care	0.373	<0.01
Case Weight (per point)	0.262	<0.01
Complication	0.178	<0.01
Age (per year)	0.009	<0.01
Female gender	0.075	<0.01
Swiss national	-0.021	<0.01

09/11/2017

6

UNE EFFICACITÉ PLUS ÉLEVÉE POUR LES CENTRES UNIVERSITAIRES SANS SOINS SPÉCIALISÉES?



Simulation Monte-Carlo de la base-rate hypothétique pour un “break even” pour un centre universitaire avec (rouge) et sans (bleu) soins spécialisés

- Moyenne de 11,909 CHF et 11,703 CHF +/- cas recevant soins spécialisés
- Typologie K111, 30,000 cas, 1000 simulations (échantillonnage aléatoire)

09/11/2017

7

UNE PLUS GRANDE VARIANCE DU RÉSULTAT CLINIQUE POUR LES SOINS SPÉCIALISÉS

	Total	Specialized Care	Non-Specialized Care	P value (t-test)
Difference to predicted mean DRG LOS (days)	-0.07 (6.63)	0.29 (7.9)	-0.36 (5.4)	<0.01
Respiratory assistance (h)	2.6 (50.5)	5.3 (75.0)	0.4 (12.3)	<0.01
Number of diagnosis per case	4.4 (3.9)	4.9 (4.4)	4.1 (3.4)	<0.01
Cases with complications	7.3%	10.2%	5.0%	<0.01

09/11/2017

8

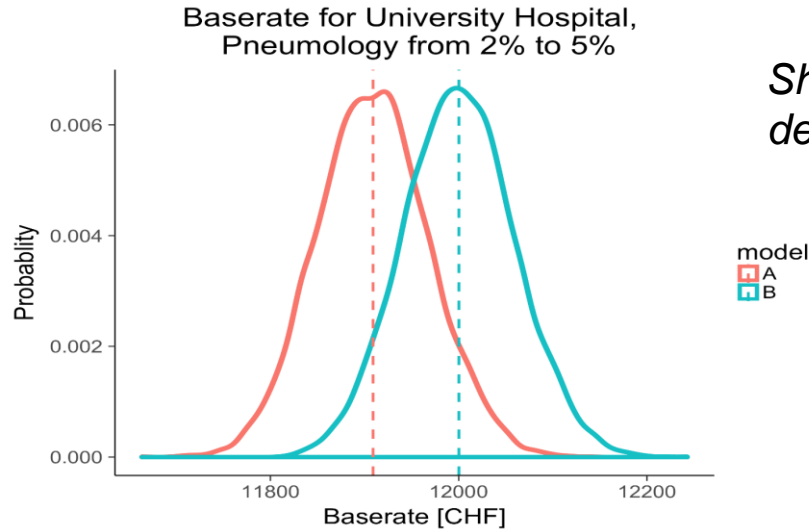
ET AINSI SUIT UNE PLUS GRANDE VARIANCE DE LA DURÉE DE SÉJOUR POUR LES CAS RECEVANT SOINS SPÉCIALISÉS

Dependent Variable: LOS (days) (Poisson regression; n=798,975; R²=0.424)		
Independent variable	Standardized β coefficient	P value (t-test)
Specialized care	0.174	<0.01
Additional diagnosis	0.066	<0.01
Age (per year)	0.006	<0.01
Female gender	0.079	<0.01
Swiss national	0.047	<0.01
Complication	0.091	<0.01
Mean LOS (per DRG)	0.038	<0.01

09/11/2017

9

UN CHANGEMENT DANS LA COMPOSITION DU PORTFOLIO DE SERVICES DE SOINS PEUT INFLUENCER LE RÉSULTAT FINANCIER

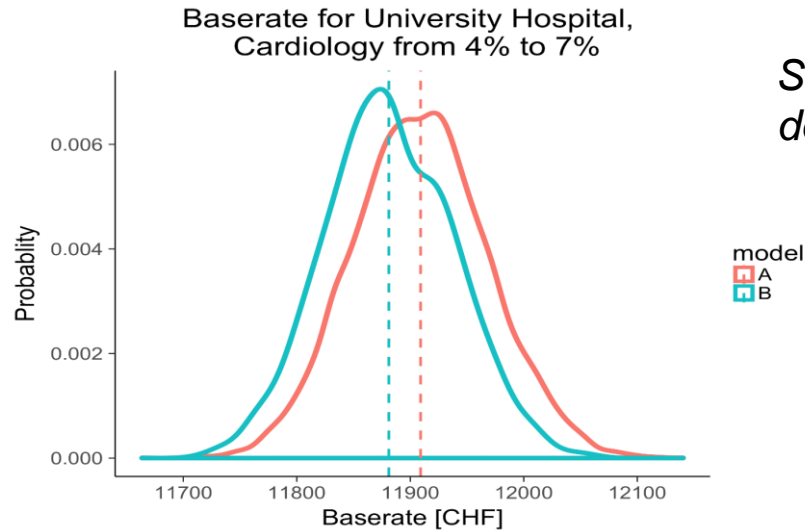


*Shift de la “break-even” base-rate
de 11,909 CHF à 12,000 CHF*

09/11/2017

10

UN CHANGEMENT DANS LA COMPOSITION DU PORTFOLIO DE SERVICES DE SOINS PEUT INFLUENCER LE RÉSULTAT FINANCIER



*Shift de la “break-even” base-rate
de 11,909 CHF à 11,879 CHF*

09/11/2017

11

CONCLUSION

- ▶ Même contrôlant pour case mix et l'identificateur de l'hôpital, différents groupes de soins spécialisés ont des coûts par cas plus élevées, ou plus bas que les soins de base, indiquant un déséquilibre de refinancement possible
- ▶ Un portfolio de services étendues semble augmenter le risque financier
- ▶ Un écrémage par sélection de soins offerts semble être possible
- ▶ Une plus grande variabilité des résultats cliniques et ainsi de l'utilisation des ressources hospitaliers offre une explication pour une représentation plus défavorable théorique dans le système de remboursement

09/11/2017

12