

Aperçu des améliorations et axes de développement de la version 6.0 par rapport à la version 5.0

1. Traitement complexe de soins intensifs (unité de soins intensifs – USI) pour nourrissons, enfants et adultes

Les DRG avec points de coûts USI ont une grande importance pour la représentation de cas coûteux. De plus, ils forment un bon séparateur de coûts en lien avec des interventions complexes ou des heures de ventilation artificielle. A l'aide des données de 2014, les points de coûts nécessaires pour remplir un critère de split ont été contrôlés dans les DRG-USI existants.

Le nombre de points nécessaires a pu être abaissé dans certains DRG pour un groupage plus élevé. De plus, un nouveau DRG-USI a été créé dans la catégorie majeure de diagnostics (en anglais: Major Diagnostic Category) MDC 04.

Les cas complexes coûteux sont ainsi mieux représentés dans la version 6.0 du système DRG.

2. Traitement complexe dans une unité de soins intermédiaires (U-IMC) pour enfants et adultes

Des données de coûts relatives au traitement complexe dans une unité de soins intermédiaires (U-IMC) pour enfants et adultes ont été transmises pour la première fois avec les données de 2014. Un contrôle systématique de toutes les MDC concernant les cas U-IMC a eu lieu au moyen de nombreux calculs analytiques afin d'établir des DRG spécifiques pour chacun.

Dans la pré-MDC et différentes MDC, les données ont permis de créer des DRG U-IMC spécifiques aussi bien pour les adultes que pour une partie des enfants. Dans la MDC 05, il y avait trop peu de cas pour représenter les cas U-IMC chez les enfants, c'est pourquoi seul un DRG U-IMC pour adulte a pu être établi.

Cette amélioration permet de réduire la propension à traiter en unité de soins intensifs tous les cas exigeant une surveillance. Cette restructuration a entraîné une réduction considérable des cas de déficit.

3. Traumatisme multiple

Beaucoup d'indications de l'année dernière ont montré que la condition pour la définition du traumatisme multiple était trop restreinte. Un nouveau classement des diagnostics dans la définition a donné dans les calculs analytiques une représentation des cas de traumatisme multiple plus fidèle aux coûts dans le système. La définition a donc été adaptée.

Le contrôle de la MDC 21A «Traumatisme multiple» a montré par ailleurs un manque flagrant d'homogénéité des coûts des cas au sein des DRG. A l'aide des données de 2014, les DRG ont fait l'objet d'une restructuration complexe dans la MDC 21A.

Il en résulte une représentation plus différenciée des cas coûteux.

4. Représentation des cas très coûteux

- Inclusion du critère de split «Nouveau-nés et ventilation artificielle de longue durée > 240 heures» dans la MDC 15.
- Restructuration importante du DRG de base A13 «Ventilation artificielle > 95 heures» dans la pré-MDC.
- Révision de la fonction «Procédures de complication (y compris pré-MDC)» pour éliminer les incitations inopportunes.
- Renforcement de la définition du DRG dans le DRG de base A07 «Ventilation artificielle > 499 heures ou autres situations coûteuses ou pompe cardiaque» et A11 «Ventilation artificielle > 249 heures ou ventilation artificielle > 95 h et traitement complexe de soins intensifs > 1470/1656 points ou pompe cardiaque».
- Revalorisation des cas avec implantation de cœurs artificiels dans les DRG de base F36, A07, A11.

Cette restructuration et d'autres permettent, sur la base de l'analyse des données de 2014, de représenter les cas très coûteux de manière beaucoup plus différenciée et mieux adaptée aux prestations dans la version 6.0 de la structure tarifaire par rapport à la version 5.0.

5. Adaptation de la logique du groupeur après révision des différents chapitres de la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP)

- Dans la version 2016 de la CHOP, les codes de la catégorie 41.0- «Prélèvement et transplantation de cellules souches hématopoïétiques» ont été complètement revus. Ainsi, l'affectation après le passage aux nouveaux codes dans les DRG de base A42 et Z43 n'était plus correcte. Le groupeur a été préparé aux nouveaux codes de la CHOP.
- Révision de certains tableaux de diagnostics en raison de nouvelles directives de codage.
- Renforcement des fonctions «Procédures opératoires particulières» et «Procédures opératoires complexes» par nettoyage des tableaux en retirant les procédures opératoires peu coûteuses sur la base des données.
- Inclusion de codes spécifiques nouvellement différenciés dans la fonction «Intervention sur plusieurs localisations».

6. Perfectionnement de la méthode de calcul pour la représentation des coûts d'utilisation des installations (CUI) dans la structure tarifaire

Jusqu'à présent, la part de CUI était calculée par DRG. Il n'y avait pas d'adaptation du niveau de rémunération pour les outliers. Cette situation incitait, en particulier pour les low-outliers, à transférer à tort les cas ambulatoires dans le secteur d'hospitalisation en raison de la rémunération complète de la part de CUI, même pour les low-outliers. Pour cette raison, la méthode de calcul a été revue. La part de CUI est désormais ajustée, en adéquation avec la méthode de calcul du supplément des high-outliers et de la réduction pour low-outliers. Cette modification de la méthode de calcul est un pas important visant à réduire au maximum les incitations inopportunes dans la structure tarifaire DRG.

Cette liste sommaire des principaux points de développement est représentative d'autres analyses et restructurations complètes pour le perfectionnement et l'adaptation de la version 6.0 de la structure tarifaire par rapport à la version précédente.

7. Statut

Version 1.0 approuvée par le Conseil d'administration de SwissDRG SA le 1^{er} décembre 2016.