

GDK
CDS
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
Conférence des directeurs cantonaux de la santé
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Lignes directrices du guide sur la planification hospitalière liée aux prestations

Journée d'information CDS 01.09.2005

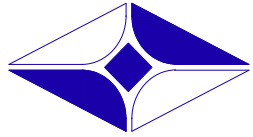
Roland Unternährer



GDK
CDS
CDS

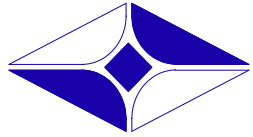
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
Conférence des directeurs cantonaux de la santé
Conferenza dei direttori cantonali della sanità





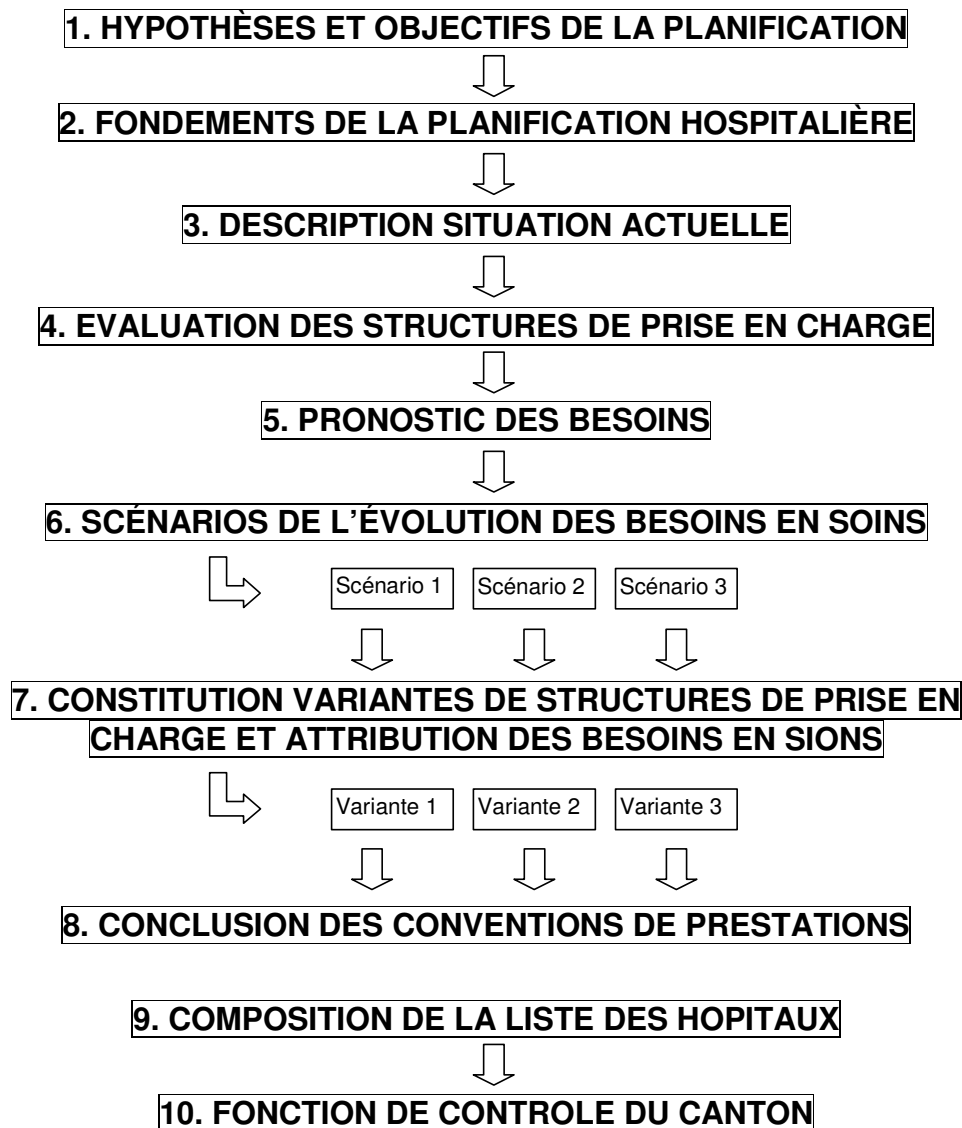
Structure du guide

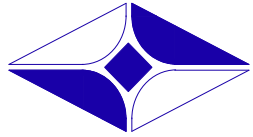
- 30 principes
- Généralités
- Modèle de planification avec 10 étapes de planification
- Bibliographie
- Prises de position des cantons (N=13)
- Annexes



Définition de la planification hospitalière liée aux prestations

- Orientée vers l'output, accent sur les prestations effectivement fournies
- Etablissement d'un lien entre l'output et l'input
- Finalité: assurer prise en charge conforme aux besoins & mécanismes de pilotage, séparation des niveaux de décision opérationnel, stratégique + politique

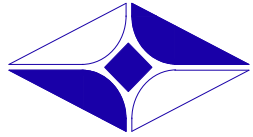




1. Hypothèses de planification et buts

Quels sont les **objectifs** de la planification ?

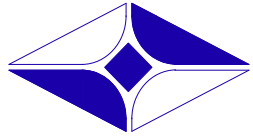
- Définition des objectifs de la planification (se basant sur les hypothèses de planification)
- Dévoiler des conflits d'intérêt
- Prioriser les objectifs !!!
- De préférence: support politique !!!



2. Fondements de la planification

Comment **relever** la situation actuelle ?

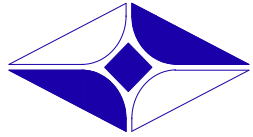
- Source des données
- Disponibilité des données: convention CDS/OFS
- Qualité des données: financement
- Exploitation des données: centrée sur le patient, la prestation, le prestataire ou sur des indicateurs



3. Description situation actuelle

Comment **structurer** la situation actuelle?

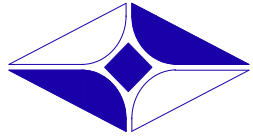
- Choix du système d'analyse
- Classification horizontale: disciplines
- Classification verticale: niveaux de prise en charge
- Relever les régions de prise en charge (flux de patients)



4. Evaluation des structures de prise en charge

Comment **évaluer** la situation actuelle ?

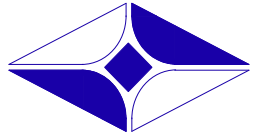
- Critères: Conformité aux besoins + adéquation du lieu de traitement & des trajectoires du patient:
 - Substitution par des structures de prise en charge ambulatoires
 - Amélioration de la collaboration
 - Structures de prise en charge alternatives



5. Pronostic des besoins

Comment **estimer** le besoin futur?

- Se basant sur la situation actuelle structurée
- Degré de détail
- Variables du besoin:
 - Evolution médico-technique
 - Evolution démographique
 - Evolution épidémiologique
 - Durée de séjour & taux d'hospitalisation

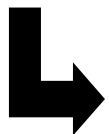


6. Scénarios sur l'évolution des besoins

Comment **établir** des scénarios
sur l'évolution des besoins ?

- Objectifs (1ère étape)
- Système d'analyse (3ème étape)
- Résultats des analyse des structures (4ème étape)
- Pondération des variables du besoin (5ème étape)

Différents scénarios sur l'évolution des besoins

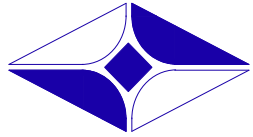




GDK
CDS
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
Conférence des directeurs cantonaux de la santé
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

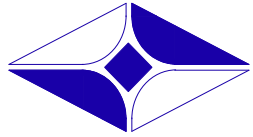
Division X Scénario Y	Module (niveau des soins)	Groupes de diagnostics	Analyse des besoins				Analyses structurelles			Module PREVISI ONNEL	Modifi cation
			Evolution médico-techn.	Démogra phie	Epidémio logie	Taux d'hospitali sation	Transfert sur l'ambulatoi re	Coordinati on (raccourc. séjour stat.)	Autre division		
Division X Total 4200 cas	MODULE EFFECTIF 1 Soins de base Total 1500 cas	DRG A								175	-25
		DRG B								100	-
		DRG C								380	+ 30
		DRG D								300	+ 25
		DRG E								230	- 70
		DRG F								160	+ 35
		DRG G								190	+ 40
		Total									+ 45
	MODULE EFFECTIF 2 Soins spécialisés Total 1000 cas	DRG A DRG B DRG C DRG D DRG E DRG F DRG G									
		Total									
	MODULE EFFECTIF 3 Soins hautement spécialisés Total 440 cas	DRG A DRG B DRG C DRG D DRG E DRG F DRG G									
		Total									
TOTAL	70% des cas										
Source de données et instruments				Pronostic OFS	Utilisatio n actuelle	Benchmark	Benchmark	Revue d'hospitali sations	Concep tion des soins/ trajectoi res de patients		



7. Variantes de structures de prise en charge & attribution des besoins (I)

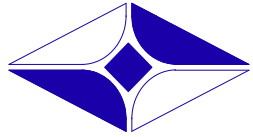
- Définition de critères d'allocation:

Critère d'allocation	Exemples
Critères médicaux	Nombre minimal de cas, durées d'accès
Critères économiques	Économies d'échelle
Critères politiques et géographiques	Districts, prise en charge proche du domicile et durées d'accès
Critères démographiques	Structure d'âge, tourisme



7. Variantes de structures de prise en charge & attribution des besoins (II)

- Constitution de variantes de structures de prise en charge sur la base de la provenance de la patientèle dans les modules prévisionnels et pondération des critères d'allocation
- Evaluation des variantes de structures de prise en charge au moyen de critères d'appréciation (économiques, qualité, accessibilité, conséquences financières)



8. Attribution des conventions de prestations (I)

1. Attestation technique

Autorisation d'exploitation et admission dans le domaine des assurances complémentaires.

2. Mandat de prestations

Etablissement sommaire, par spécialisation médicale, de la liste des hôpitaux avec mention de l'existence d'une convention de prestations.

3. Convention de prestations

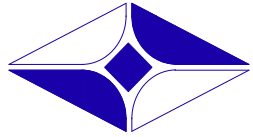
Concrétisation du mandat de prestations, ne figure pas sur la liste des hôpitaux

3a. Contrat-cadre

Contrat-cadre détaillé (y compris les sous-spécialisations, év. y compris une liste positive et négative des traitements avec niveaux de soins) pour 3 – 5 ans

3b. Accord annuel

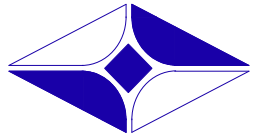
Grille des quantités et prix pour les prestations définies dans le contrat-cadre (y compris les prestations d'intérêt public) et le montant prévu du contrat qui en découle



8. Attribution des conventions de prestations (II)

Comment **garantir** les capacités ?

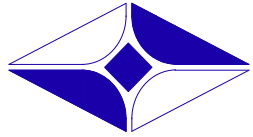
- Etablissement de critères d'octroi des conventions de prestations (critères impératifs et d'adjudication)
- Composition contrat-cadre et accord annuel
- Accent particulier sur le MONITORING



9. Composition de la liste hospitalière

Comment **composer** la liste hospitalière ?

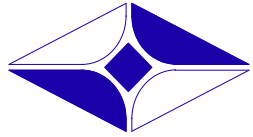
- Rôle du canton: acquéreur de prestations
- Plus de ressources sur la liste hospitalière comme jusqu'ici (Input), mais des spectres de prestations (OUTPUT)
- Conventions de prestations ne peuvent PAS figurer dans la liste hospitalière



10. Fonction de contrôle du canton

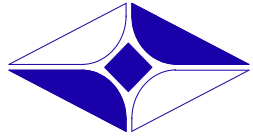
Comment „**contrôler**“ les
fournisseurs de prestations ?

- Plus de liberté pour les fournisseurs, des relations contractuelles plus intenses et plus d'éléments du controlling (Monitoring)
- Un instrument: BENCHMARKING (à la fois des coûts, des prestations et de la qualité)
- Esquisse des exigences d'un benchmarking
- Esquisse d'un modèle d'un benchmarking économique



Limites/Faiblesses

- Modèle de planification néglige les aspects qualitatifs
- (Beaucoup) de problèmes de détail ne sont pas résolus
- Complexité: Rapport COUT – BÉNÉFICE !!!
- Condition nécessaire: introduction d'un système de financement des prestations (de préférence SwissDRG)



Conclusion

- Premier modèle de planification d'un planification hospitalière liée aux prestations a été élaboré
- Planification & financement sont intimement liés
- Diversité des approches dans les cantons
- Prise en compte raisonnable de la complexité (Rapport COUT – BÉNÉFICE) !!!