

Pravidlá kódovania v systéme SK-DRG aktualizácie a analýzy 2015

MUDr. Boris Leštiansky, Ph.D.
Centrum pre klasifikačný systém DRG
ÚDZS Bratislava

Hotel Dixon Banská Bystrica, 02.12.2015

Hlavné ciele

- Správnosť použitia pravidiel kódovania v DRG systéme:
 - Optimalizácia kóderských postupov u PÚZS
 - Rozhodovací nástroj kvality pre DRG kódovanie
 - Podklad pre ekonomické kalkulácie (stanovenie RV)
 - Základný parameter a predpoklad pre benchmarking
 - Objektívne DRG analýzy ústavnej ZS

Proces

ÚDZS

- Medicínske korekcie
- Medicínske aktualizácie

MZSR

- legislatívne – právny proces
- MPK, legislatívna rada vlády

PÚZS

- Prínosy a očakávania
- Kóderská prax PÚZS

Legislatíva

- **Názov:**
pravidlá kódovania chorôb
a pravidlá kódovania zdravotných výkonov
- **Platnosť a účinnosť Výnosu:**
01.január.2016
- **Manuál „fulltext verzia PKDV“**
http://www.udzs-sk.sk/dokumenty_klasifikacny_system
- **Sprievodný aktualizovaný dokument:**
MKCH-10-SK-2016

Legislatíva

Výnos
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z2015 č., ,

ktorým sa ustanovujú pravidlá kódovania chorôb
a pravidlá kódovania zdravotných výkonov

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 79 ods. 12 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 77/2015 Z. z. (ďalej len „zákon“) ustanovuje:

Legislatíva

Zákon č. 578/2004 Z.z.

■ Povinnosti poskytovateľa § 79:

odsek 1, písm. zb) zasielať v elektronickej forme centru pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín údaje o:

1. poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia okrem údajov o zdravotnej starostlivosti poskytnutej v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore detská psychiatria **podľa zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (§ 79 ods. 10)** kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov (§ 79 ods. 12) do **31. marca kalendárneho roka** za predchádzajúci kalendárny rok

Legislatíva

Zákon č. 578/2004 Z.z.

■ Povinnosti poskytovateľa § 79:

odsek 1, písm. zb) zasielať v elektronickej forme centru pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín údaje o:

- 2.** poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia okrem údajov o zdravotnej starostlivosti poskytnutej v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore detská psychiatria **podľa zoznamu chorôb**^{55ca)} kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov (§ 79 ods. 12) **do 31. marca kalendárneho roka** za predchádzajúci kalendárny rok

Legislatíva

Zákon č. 578/2004 Z.z.

- Povinnosti poskytovateľa § 79:

odsek 1, písm. zk) mať v pracovnoprávnom vzťahu odborne spôsobilú osobu pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín

- Povinnosti poskytovateľa § 79:

odsek 3, písm. c) povinnosti podľa odseku 1 písm. **zb)** a **zk)** sa vzťahujú len na poskytovateľa, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie **všeobecnej nemocnice** alebo povolenia na prevádzkovanie **špecializovanej nemocnice** a ktorý má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Členenie Výnosu

- § 1 Základné ustanovenia
- § 2 Všeobecné pravidlá kódovania hlavnej choroby
- § 3 Všeobecné pravidlá kódovania vedľajšej choroby
- § 4 Ostatné všeobecné pravidlá kódovania chorôb
- § 5 Všeobecné pravidlá kódovania zdrav. výkonov
- § 6 - § 37 Špeciálne pravidlá kódovania

Medicínsko – legislatívne korekcie

- diagnóza = **choroba** tj. „kód pre hlavnú chorobu“
tj. „kód pre vedľajšiu chorobu“
- **hospitalizačný prípad** (HP) = hospitalizácia
tj. „Ak sa počas hospitalizácie...“
„Ak sa poskytovala zdravotná starostlivosť...“
- **rozsah poskytovanej ZS** = „ďalší diagnostický, liečebný proces, potreba zvýš. ošetrovateľskej starostlivosti...“
- Rozsah upravený na podstatu pojednávaného PK
- Ekvivalencia v označení :
napr. „-01#1“ Výnos: *ods./písm.*
- Kvantitatívna redukcia počtu PK

Medicínsko – legislatívne korekcie

Štruktúra Výnosu vs. štruktúra PKDV

- **§ 2**

(7) Kódy chorôb začínajúce v označení kódu choroby na písmená V, W, X a Y sa pre hlavnú chorobu nepoužívajú. Toto pravidlo kódovania má označenie D0108.
- **D0108a Diagnózy XX. kapitoly MKCH.**
Kódy diagnóz pre Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti obsiahnuté v XX. kapitole MKCH -10-SK nie je možné použiť ako hlavnú diagnózu. Ide o všetky kódy diagnóz začínajúce sa písmenom V, W, X, Y.

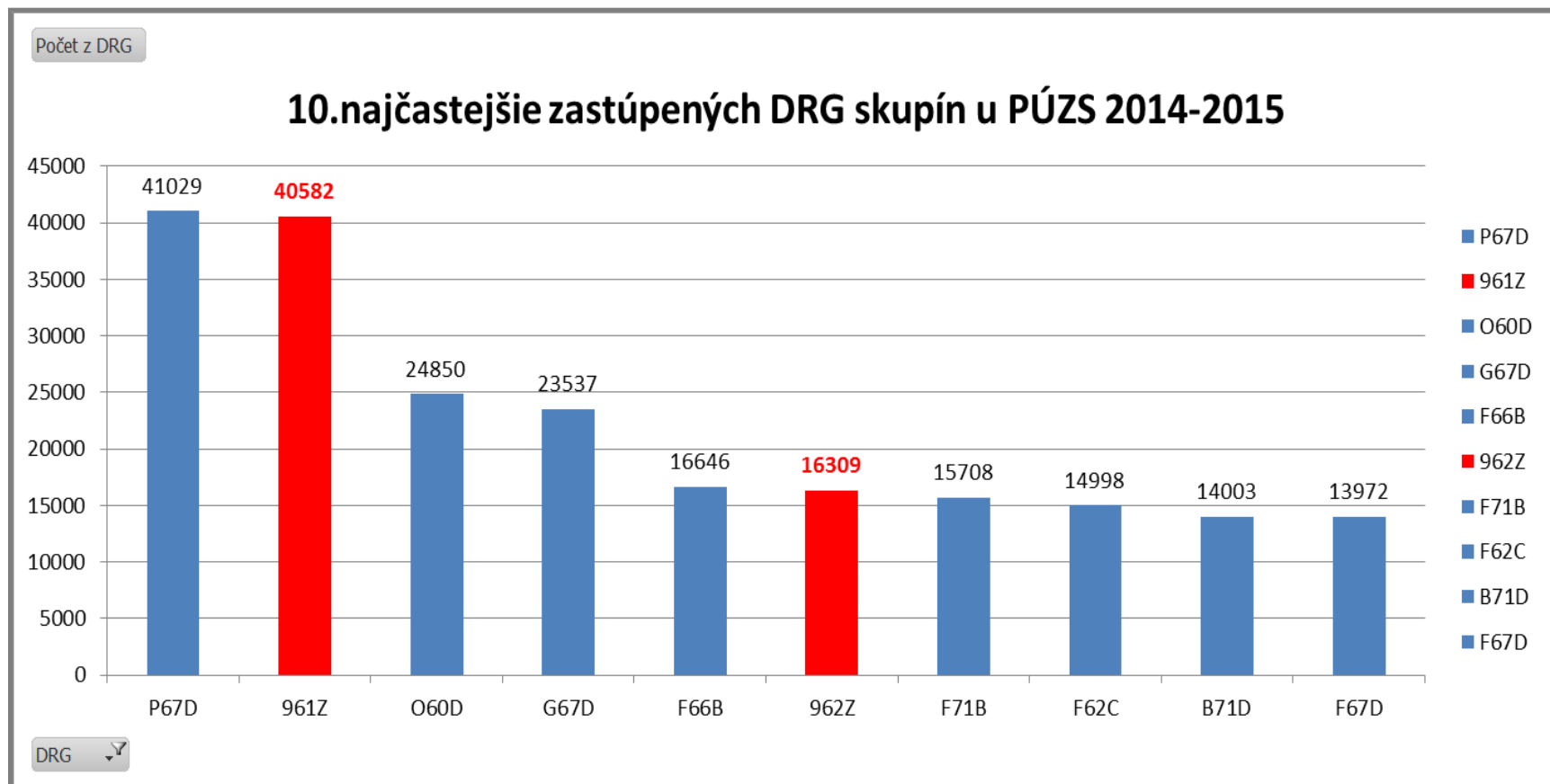
Medicínsko – analytické dopady v SK-DRG

PÚZS zaradený v SK-DRG

- Globálne medicínske závery za obdobie 2014 – 2015 determinované nesprávnym použitím PKDV:
 - 961Z Neprípustná hlavná diagnóza, (D0310, D0108, Z-kódy; RV=0)
 - 962Z Neprípustná kombinácia pôrodnických diagnóz (S15 Gravidita, pôrod, šestonedelie)
 - Nešpecifikovaný MKCH kód pre HDg. „-.9“ *bližšie neurčený*
 - PÚZS bez kódovania vedľajších diagnóz (D02; vplyv na CCL a PCCL)
 - DRG down-coding pre parameter UPV (S1001 Choroby dýchacej sústavy)
 - DRG mis-coding pre zdravotné výkony (V01, V02)

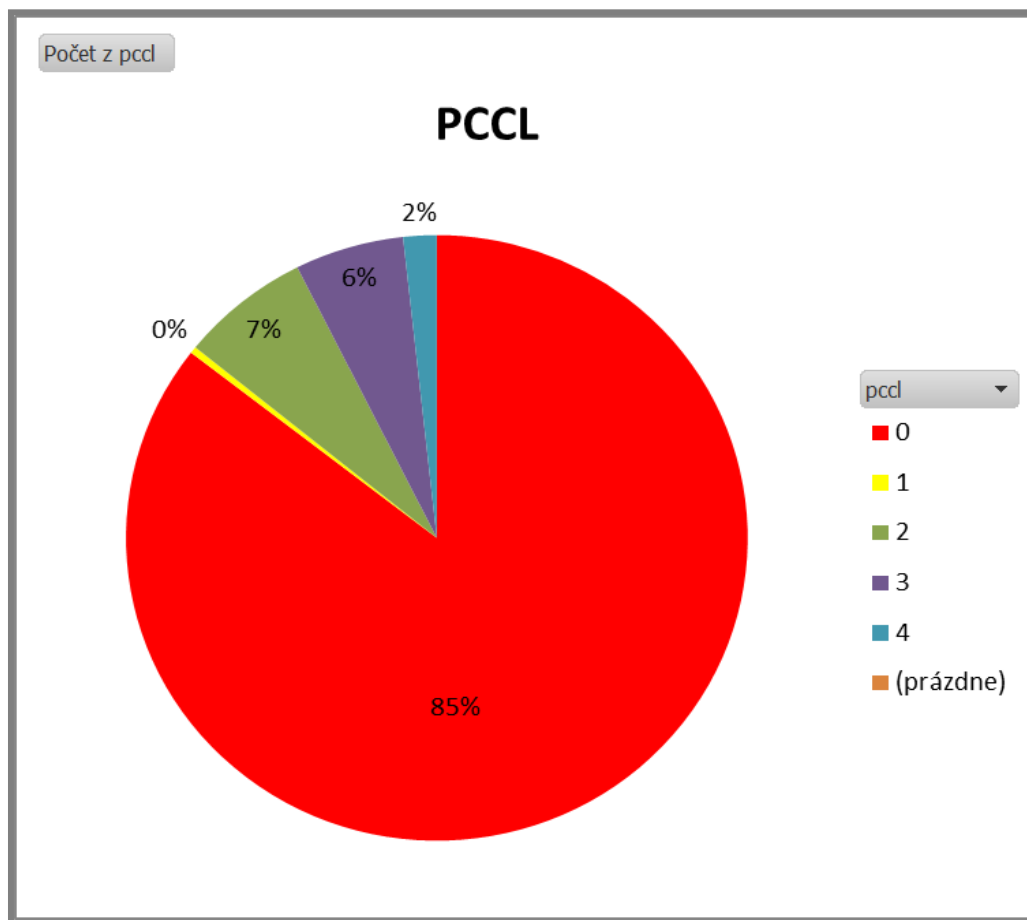
Medicínsko – analytické dopady v SK-DRG

Chybové DRG skupiny 961Z a 962Z



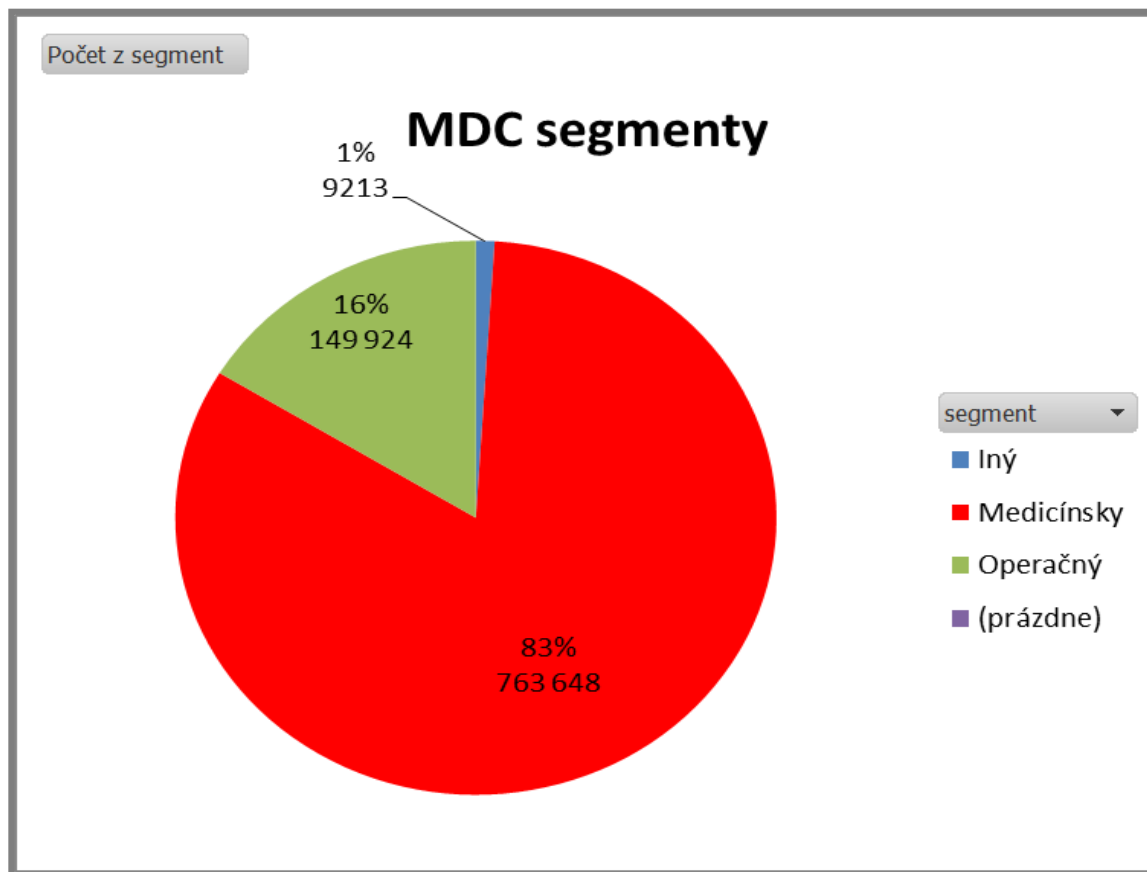
Medicínsko – analytické dopady v SK-DRG

Klinická závažnosť HP u PÚZS



Medicínsko – analytické dopady v SK-DRG

Zastúpenie MDC segmentov u PÚZS



Medicínsko – analytické dopady v SK-DRG

Kódovanie UPV u PÚZS

Parameter	Počet HP 2014-2015	% z počtu
Absolútny	920 895	100%
Bez UPV	912 633	99,08%
UPV ≤ 24h	3780	0,41%
UPV >24h	4482	0,51%

Medicínsko – analytické dopady v SK-DRG

Náročnosť intenzívnej medicíny u PÚZS

Parameter	Počet HP 2014-2015	% z počtu	UPV >24h (počet nHP)
Absolútny	920 895	100%	4482
Bez 8v31- a 8v32-	913 781	99,22%	4446
8v31-	6288	0,68%	33
8v32-	826	0,1%	9

- **Usmernenie k používaniu zdravotných výkonov č.1/2013,**
 Algoritmus bodového ohodnotenia intenzívnej starostlivosti
 na pracoviskách intenzívnej medicíny pre detský a dospelý vek;
<http://www.udzs-sk.sk/usmernenia-faq>

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Medicínsko – analytické dopady

Náročnosť intenzívnej medicíny Euro-DRG

Table 2 Overview: key data regarding the healthcare system and intensive care units in the countries covered in this review

Country	Population	Healthcare system	Number of hospitals with ICUs	ICU beds per 100,000 of population	Number of ICU beds	Pts. per year (hospitals)	Pts. per year (ICUs)	Pts. hospital/ Pts. ICUs	Average cost of ICU bed per day in Euro	Difficulty to find information
Germany [7]	82 Mio	Insurance-based (statutory health insurance 90%, private medical insurance 10%)	1260	31.8	25,500	17 Mio	2 Mio.	12%	1092	Yes
Ireland [8]	4.6 Mio	Tax-based	28	5.4	250	580,000	30,000	5%	2205 ^b	Yes
UK [9]	62 Mio	Tax-based	290 ^a	7.5	4,700	17 Mio	200,000	1%	1500	No
Netherlands [10,11]	16.7 Mio	Insurance-based	94	9.3	1,600	1.9 Mio	70,000	4%	1290	Yes
Austria [12]	8.4 Mio	Insurance-based	132	27	2,300	2.8 Mio	-	-	2000 ^f	No
Denmark [13,14]	5.4 Mio	Tax-based	49 ^a	7.5	400	1.1 Mio	33,000	3%	3302 ^f	No
France [15]	65 Mio	Insurance-based (statutory health insurance)	238	11.2	7,300	17 Mio	200,000	1%	-	Yes
Spain [16,17]	47 Mio	Tax-based	300 ^a	7.4	3,500	5.3 Mio	240,000	5%	900 to 2500	Yes

- Bittner, I.M., et al., How is intensive care reimbursed? A review of eight European countries, Ann. Inten.Care,2013, 3:37

Ďakujem za pozornosť
<http://www.udzs-sk.sk/>