

# Revize DRG

27.února Praha  
OR akutní lůžková péče  
(Švejdová, Kotyza & spol.)  
VZP ČR



# Revize v klasifikačním systému DRG

Od roku 2012 provádí VZP systematickou revizi hospitalizačních případů (cca 7 - 8 tis případů každý rok).

Revize jsou zaměřeny na kontrolu správnosti ekonomického zařazení hospitalizačního případu.

Nejedná se o celkový audit kódování LZZ

Navíc se revize vyjadřují k odůvodněnosti hospitalizace či odůvodněnosti úhrady zdravotní péče obecně.



# Co je třeba pro klasifikaci

- hlavní diagnóza
- výkony - operace
- komplikace a komorbidity
- způsob ukončení hospitalizace
- délka pobytu
- věk
- pohlaví
- porodní hmotnost



# Jak nám pomáhají pravidla?

Od počátku se revizní lékaři potýkali s absencí národních pravidel v Metodice kódování diagnóz pro využití v IR-DRG.

Každé vydání nových pravidel situaci RL částečně zlepšilo

Průlom nastal v prosinci roku 2013

- Kdy **FN Brno – začala vytvářet komplexní materiál Koderský manuál pro** začínající i pokročilé kodéry, modelace příkladů, kapitoly postupně zpracovávané měly odpovídat kap. MNK-10
- Manuál měl být vytvořen během roku 2014, finální verze měla být k 31.12. 2016
- Vznikal na platformě všech, co měli dočinění s akutní lůžkovou péčí (plátci/poskytovatelé), měl ambice se stát národním pravidlem, tento manuál měl snížit třecí plochy mezi plátcí a poskytovateli zdravotní péče
- Měl a snažil se dát jasný signál k diskutovaným a sporným kapitolám MKN 10
- I přes ukončení dal Manuál základ resp. směr pro další pravidla kódování
- Restart DRG 1. 12. 2014



# Pravidla

## **verze 012 pro rok 2015**

- směrnice pro kódování příznaků, znaků a abnormálních nálezů

## **verze 013 pro rok 2016**

- klinický stav, který může být kódován, určuje výhradně lékař (v souladu s vyhláškou č. 98/2012 Sb.) a u ošetrovatelské dokumentace pak i NLZP
- stanovila pravidlo pro stanovení HDG při spojování hospitalizací
- upřesnila pravidlo pro kódování důvodů rehabilitace na místě VDG
- 11 směrnic

## **verze 014 pro rok 2017**

- 21 směrnic ??????



# Pravidla pro kódování příznaků

## Výchozí teze VZP:

Stavy, které spolu souvisejí tak, že jeden je manifestací druhého, lze vykazovat oba současně, pokud jsou oba léčeny ve své vlastní rovině nebo příznak významně navyšuje objem ošetrovatelské péče. (J91\*, G81)

## Metodika 013:

Příznak, znak nebo abnormální nález představuje samostatný medicínský problém vyžadující samostatný terapeutický nebo ošetrovatelský přístup

## Metodika 014:

1.Směrnice pro kódování příznaků, znaků a abnormálních nálezů (R00-R99)

..příznak, abnormální patologický nález nebo obtíž je řešen ve své vlastní rovině, nezávisle na stanovené diagnóze.



# Pravidla pro kódování příznaků

## Příznak není jen „R“

- Jak postupovat při kódování příznaků ne „R“ diagnóz ?
- Jak postupovat při kódování příznaků ne „R“ na pozici HDG?
- Je nutné vytvářet vlastní směrnici pro příznakové „R“ diagnózy, které upravuje Instrukční příručka MKN?
- Je nutné vytvářet samostatné směrnice pro každou „příznakovou“ diagnózu (viz J90, J91)?



# Pravidla pro kódování příznaků

19. Samostatná směrnice pro kódování pohrudničního výpotků:  
punkce = kódovat

## **J91\* pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde**

Příklad 3) srdeční selhání...výpotek nepunktován, opakované  
UZ vyšetření... kódovat HDG I50.0 a J91\* jako VDG

(Co RTG kontroly?)

## **J90 pohrudniční výpotek**

....v případě, že existuje pochybnost o jasné maligní etiologii  
výpotku (existuje více než jedna příčina výpotku) použijte obecný  
kód výpotku J90

Příklad 4) ....výsledek analýzy fluidothoraxu není znám, klinikem  
uzavíráno jako v.s. maligní fluidothorax... Kódovat zhoubný  
plicní výpotek C78.2 (?)





# Pravidla pro kódování příznaků

## Hemoperitoneum – jedná se o NPB

Jak a hlavně kdy kódovat?

- U všech operačních výkonu bez NPB kódovat K66.1?
- Lze kódovat hemoperitoneum jako VDG při tubární graviditě?
- Jak kódovat hemoperitoneum, které vznikne jako komplikace zdravotní péče? (K66.1 + Y83, T81.0 + Y83)



# Pravidla kódování komplikací zdravotní péče

## Metodika 014:

- 7. kap. Kódování specifitějších stavů má obvykle přednost před kódy z diagnostického bloku T80-T88
- Dodatkový kód (Y40-Y84), nepřípustná kombinace „ne T“ a „T“ diagnóz
- Samostatná směrnice pro kódování akutní pankreatitidy po ERCP (K85.8 + Y84.8)
- Kódování komplikací při spojení dvou hospitalizací (platí jen pro dg z bloku T80-T88)
- 25. Samostatné směrnice pro T80.1, T81.3, T81.4 chybí příklad pro T81.0
- Fyzikální opatření není dostačujícím podkladem pro zakódování stavu T80.1=komplikace péče se nebude kódovat (zmizí jeden z markerů kvality ošetrovatelské péče)



# Revize „markerů“ kvality

**Frekvence VDG T80-T88 (komplikace zdravotní péče)  
na místě VDG:**

- 2014 - 18 550
- 2015 – 18 794
- 10/2016 – 15 563 (10/2015 – 14 854)





# L89 - kódování dle MKN-10 v systému IR-DRG

- **L89.0 (Dekubitální vřed I. stupně)** dekubitus a proleženina je vymezená jen erytémem
- **L89.1 (Dekubitální vřed II. stupně)** dekubitus s oděrkami, puchýři, částečným ztenčením pokožky **zasahující epidermis a/nebo dermis, ztrátou pokožky NS**
- **L89.2 (Dekubitální vřed III. stupně)** dekubitus s úplným ztenčením pokožky zahrnujícím poškození nebo nekrózu podkožního vaziva **zasahující až do spodní fascie)**
- **L89.3 (Dekubitální vřed IV. stupně)** dekubitus s nekrózou svalové tkáně, kosti nebo jiných podpurných struktur (např. šlach nebo kloubního pouzdra)



# Revize „markerů“ kvality

- Postižení plodu a novorozence infekčními a parazitárními nemocemi matky P00.2

**10/2015 – 305 10/2016 – 317**

- Jiné infekce specifické pro perinatální období P39

**10/2015 – 2902 10/2016 – 3043**

- Baze 1574 novorozenec váha při porodu větší než 2499g s vrozenou nebo perinatální infekcí

**10/2015 – 517 10/2016 – 564**



**Děkuji za pozornost**

