



JAK EFEKTIVNĚ KÓDOVAT V ÚHRADOVÉM SYSTÉM



Petr Tůma

Seminář ICZ 23.6.2021

Dvojitý pohled na efektivitu kódování

Efektivní kódování

- ▶ Zájem národní – **Formální správnost („akademická“)**
 - Vývoj DRG
 - Státní statistika

- ▶ Zájem nemocnice – **Pragmatická správnost („ekonomická“)**
 - Dosáhnout na oprávněnou úhradu



Neostré vymezení správného kódování

Šedé zóny kódování

▶ Pravidla kódování

- Různé interpretace pravidel
- Nedokonalosti pravidel
 - Například nemožnost algoritmizace
- Synonyma

▶ Klinická dokumentace

- Možnost různé gramatické interpretace textu
- Špatně dohledatelná fakta



Je pragmaticky efektivní kódování up-codingem?

Pragmaticky efektivní kódování

▶ není (nemělo by být) up-codingem

▶ je do praxe uplatněnou snahou investovat

- předběžně získané znalosti
- pečlivost
- časové kapacity
 - především do oblastí DRG, kde se to nemocnici finančně vyplácí



Efektivní využití zdrojů

Princip

- ▶ Standardní úsilí a čas věnovat formální správnosti
- ▶ Dodatečné úsilí a čas věnovat (pouze) pragmatické správnosti



Proč se pragmaticky efektivním kódováním zabýváme?

▶ Postoj řady českých nemocnic

- Vyplatí se nám investovat do zřízení oddělení profi-kodérů?
- Nechceme investovat do zlepšení formální správnosti
- Chceme případně investovat do zlepšení pragmatické správnosti

▶ Výňatek ze zahraničního inzerátu

- *Od klinického kodéra očekáváme*
 - *smysl pro detail, přesnost, atd.*
 - *vyváženost mezi pečlivostí a rychlostí*



Výchozí podklady

Při pragmaticky efektivním kódování je potřeba vzít v úvahu

▶ Úhradový segment (podle přílohy 10 úhradové vyhlášky)

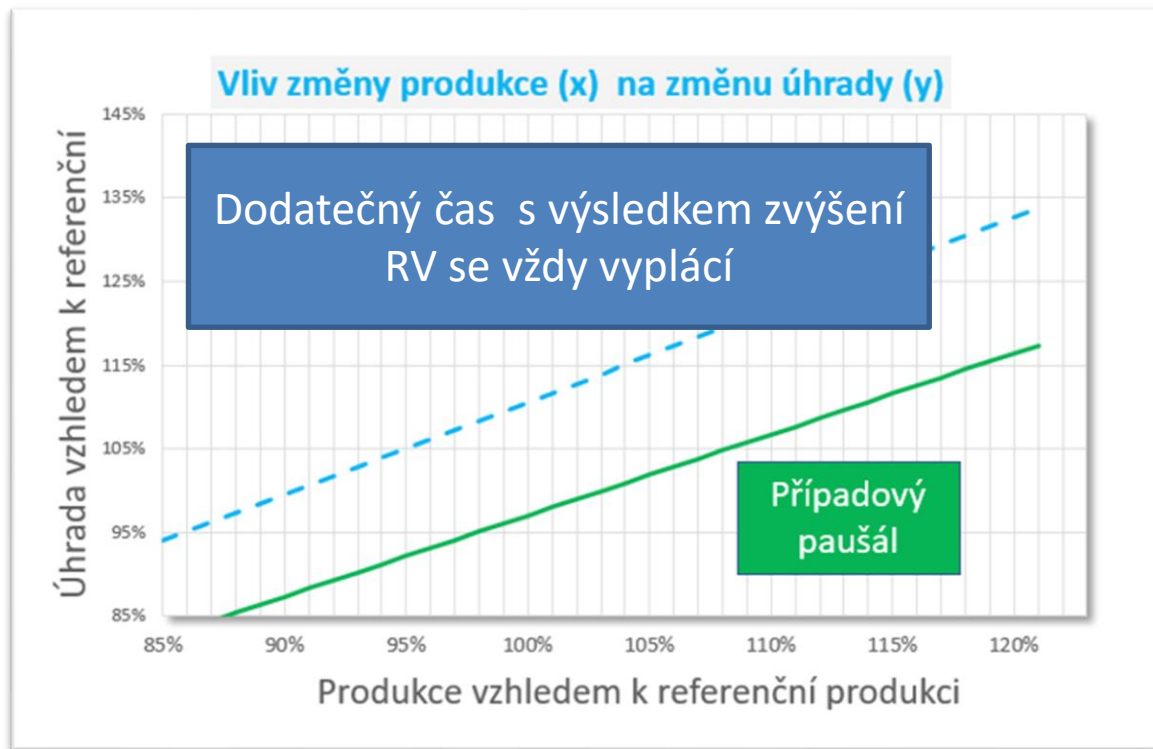
- Úhrada globálním nemocničním paušálem (GNP) (skupina A)
- Úhrada případovým paušálem (skupiny B až H)
- „Hybridní“ formy úhrady

▶ Definiční pravidla bází a skupin DRG, např.:

- Použití CC (komplexní závažnosti) případu v definici DRG skupiny
- Použití délky UPV v definici
- Použití terap. dnů v definici



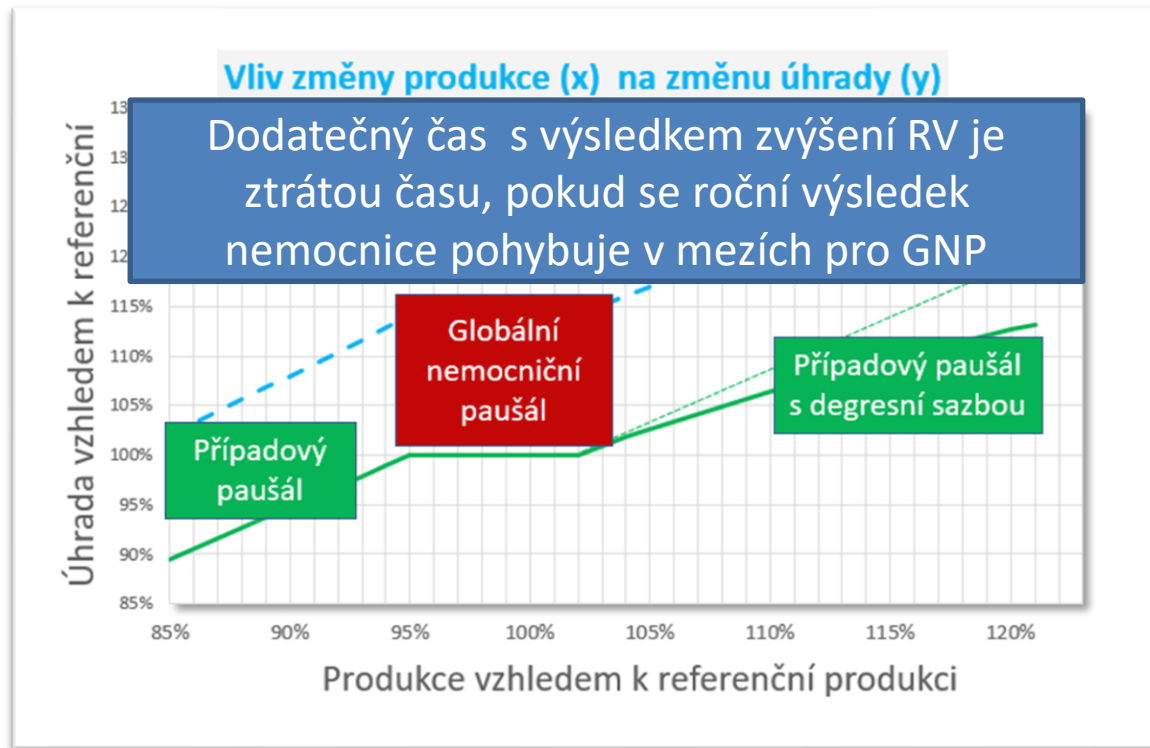
Úhradový segment = skupiny B až H



Skupiny B až H se liší m.j. způsobem výpočtu základní sazby, hodnotou základní sazby. Není ale mezi nimi zásadní rozdíl z hlediska pragmatického kódování.

Pozor: Terminologie ÚV je (poněkud) odlišná

Úhradový segment = skupina A



Znalost realisticky stanoveného cíle nemocnice je pro kodéra důležitá při rozhodování, jak bude investovat svoje kapacity při kódování v úhradovém segmentu vymezeném skupinou A.

Pozor: Terminologie ÚV je (poněkud) odlišná

Úhradový segment = skupina A

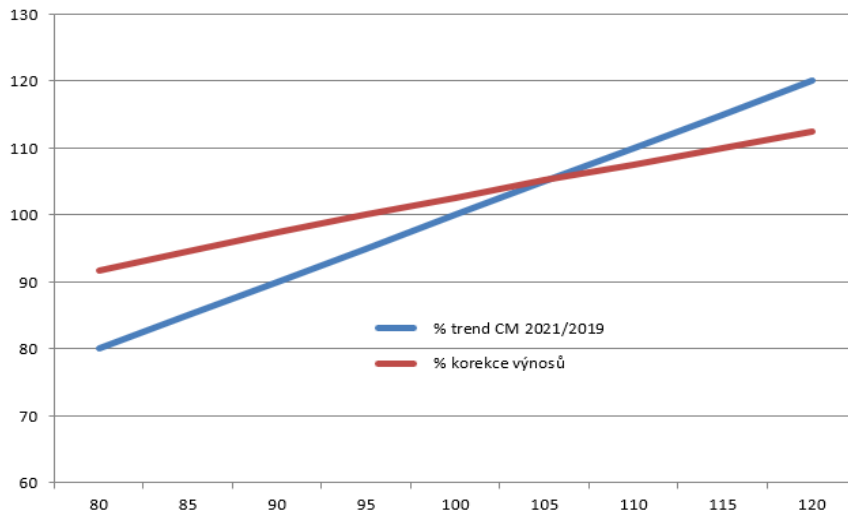
Varianta – návrh podle kompenzační vyhlášky

Vyhláška č. ?/2021 Sb.
 kompenzační vyhláška
 - o stanovení způsobu
 zahrnutí kompenzace do
 výše úhrad za hrazené
 služby poskytnuté
 v roce 2021

5/15

Změna produkčního koeficientu:

$$\frac{CM_{2021,CZ-DRG,A}}{\sqrt{0,95 * CM_{2019,CZ-DRG,A}}}$$



Komplexní závažnost případů

Použití CC (komplexní závažnosti) případu v definici DRG skupiny

- ▶ 443 bazí z celkových 727 bazí (to je 60%) nemá v definici žádné DRG skupiny použité CC
- ▶ „Dodatečný“ čas strávený hledáním vykazatelné VDG je v těchto bazích z pragmatického hlediska ztrátou čas



Vymezení prostoru pro pragmatickou efektivitu (1)

Při kombinaci obou kritérií (segment úhrady + CC v definicích baze) zůstává polem pro pragmatické kódování VDG jen malý podíl bazí DRG:

	Globální nemocniční paušál	Případový paušál
CC není v definicích baze		
CC je v definicích baze		cca 12% bazí DRG



Vymezení prostoru pro pragmatickou efektivitu (2)

Příkladem bazí, v nichž se neuplatňuje CC, jsou implantace endoprotézy kyčle, kolena aj.

Kód DRG	NAZEV	Části přílohy 10 dle ÚV 20
08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	D
08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	D
08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent	D
08-I05-04	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	D
08-I05-05	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	D
08-I05-06	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	D
08-I05-07	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	D
08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	C
08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	C
08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent	C
08-I06-04	Implantace totální endoprotézy kolene	C
08-I06-05	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	C
08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy hlezna	C
08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	C

Vymezení prostoru pro pragmatickou efektivitu (3)

Zohlednění hranice mezi DRG skupinami, definované limitem CC:

▶ Princip:

Čím užší je rozmezí CC definující DRG skupinu, do níž se zařazují případy s CC=0, tím větší šanci na pragmatický úspěch má dohledávání VDG.

▶ Příklady

05-M07-03 Vícesegmentální angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s **CC=0-3** (D) **Menší šance**

01-I09-02 Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s **CC=0** (D) **Větší šance**



Vymezení prostoru pro pragmatickou efektivitu (4)

Baze a DRG skupiny mající v definici UPV:

- ▶ Část spadá do úhrady globálním nem. paušálem
 - např: záněty plic, respir. selhání, zástava, mech srd. podpora
- ▶ Část spadá do úhrady případovým paušálem
 - Baze definované vedle UPV také chir. výkonem
 - UPV u novorozenců



Vymezení prostoru pro pragmatickou efektivitu (5)

Příklad DRG skupin s UPV, hrazených glob. nem. paušálem

Kód DRG	NAZEV	Části přílohy 10 dle ÚV 20
03-I06-01	Resekční výkon na hltanu nebo totální odstranění jazyka se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hod	A
04-K02-02	Záněty plic u pacientů s CC=4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	A
04-K05-02	Plicní embolie v CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	A
04-K05-04	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	A
04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)	A
04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)	A
04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)	A
04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)	A
04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)	A
04-M01-06	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů s CC=3-4	A
04-M01-07	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů s CC=0-2	A
05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	A
05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	A

Vymezení prostoru pro pragmatickou efektivitu (6)

Příklad DRG skupin s UPV, hrazených případovým paušálem

Kód DRG	NAZEV	Části přílohy 10 dle ÚV 20
15-I03-05	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dn	F
15-I04-01	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43	F
15-I04-02	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-4	F
15-M01-08	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	F
15-M01-09	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	F
15-M01-10	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností do 2000 g	F
15-M01-11	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	F
15-M01-12	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností do 2000 g	F
15-M01-13	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností 2000 a více g	F
17-I05-01	Rozsáhlý resekcční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventila	D
25-I02-01	Chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní, instrumentace páteře, amputace/osteosyntéza dlouhých kostí při polytraumat	D
25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	D

Význam pragmatického přístupu

▶ Primární význam

- Vyšší výnos
 - zaměření na DRG oblasti s úhradou případovým paušálem
- Nezvyšování referenčního základu u globálního nem. paušálu

▶ Sekundární význam

- Lepší využití času kodéra
- Potřeba nižšího počtu kodérů
 - např. při zvažování založení kodérského oddělení
- **Argumentace pro vznik kodérských oddělení**
 - **v důsledku celonárodně vyšší míra standardizace kódování**



Shrnutí

▶ Pragmatické kódování, zaměřené na výnos,

- není totéž co up-coding
- neznamená ignorování akademicky správného kódování

▶ Ziskem je

- vyšší reálný (nikoliv pouze fiktivní) výnos
- úspora času, úspora kapacit kodérů

▶ Zavedení pragmatického kódování

- vyžaduje pochopení principů úhrady hospitalizačních případů
- **vyžaduje, aby organizace seznámila kodéry se svými cíli (zejména v oblasti globálního hospitalizačního paušálu)**
- **předpokládá, že kodér má odpovídající průpravu a elektronickou podporu**



D Ě K U J I Z A P O Z O R N O S T

A horizontal bar composed of ten segments of different colors: light blue, cyan, dark blue, purple, magenta, red, orange, yellow, lime green, and dark green.

P e t r T ů m a