

SPÄTNÁ VÄZBA 660

ČÍS.PODNETU	660
NÁZOV	SPÄTNÁ VÄZBA 660
NÁZOV DOKUMENTU	spatna_vazba_660
OBLASŤ	Pripočítateľná položka
PODNET	Vytvorenie PP
ODPOVEĎ	Schválené
DÁTUM OTÁZKY	26.03.2024
DÁTUM ODPOVEDE	31.01.2025

ZOSUMARIZOVANÝ PODNET

Kód prip.položky:

- Podľa zaradenia do Zoznamu pripočítateľných položiek v Katalógu prípadových paušálov (výkon podania parenterálnej výživy alebo výkony podania liekov)

Popis súčasného stavu:

- Prostriedky parenterálnej výživy sú podávané pacientom na základe vyhodnotenia ich metabolického a nutričného stavu, deficitu v jednotlivých oblastiach výživy, pri splnení indikačných kritérií pre konkrétne lieky. Úhrada liekov parenterálnej výživy je v súčasnosti zahrnutá do úhrady za prípadový paušál. Náklady na parenterálnu výživu, najmä pri viacdňovom podávaní a významnom nutričnom deficite, často prevyšujú úhradu za prípadový paušál v príslušnej DRG skupine.

Navrhované riešenie s zdôvodnením:

- Zaradenie liekov podávaných v procese parenterálnej výživy do zoznamu pripočítateľných položiek z dôvodu ich finančnej náročnosti a rozdielu nákladov v liečbe pacientov s rovnakými diagnózami.

- Zdôvodnenie zaradenia parenterálnej výživy do zoznamu pripočítateľných položiek je v priloženom súbore.

ODPOVEĎ

Pre zavedenie PP pre vyššie uvedené liečivá bol skúmaný nasledujúci zdravotný výkon vykazovaný v roku 2023:

8a2200	Aplikácia parenterálnej výživy, do 6 dní (vrátane)
8a2201	Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 7 dní až 13 dní
8a2202	Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 14 dní až 20 dní
8a2203	Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 21 dní a viac

Zhrnutie metodiky, ktorou sa pristupovalo ku určeniu, či skúmaný výkon bude alebo nebude PP:

Pre PP viazané na ZV, ktorý je už v zbieraných dátach možné nájsť (tzn. ZV bol pridaný skôr) je možné hľadať, či jeho vykázanie pri HP môže korelovať so zvýšením nákladov na HP, u ktorého sa vykáže.

Pri hľadaní je potrebné dbať na viaceré podstatné fakty. Kritériá rozdeľujeme na:

- **Hlavné určovatele** – pre zaradenie potencionálnej PP do KPP je potrebné splniť 5 zo 7 hlavných určovateľov
- **Podporné kritériá** – v prípade potreby môžu byť taktiež zohľadnené aj iné údaje, ktoré štatisticky vyhodnocujeme
- **Doplňkové údaje** – pre komplexnosť dát poskytujeme aj iné informácie o uvedených vykázaných údajoch

Dostupné dáta analyzujeme z pohľadu nižšie uvedených parametrov

- **Počet DRG skupín (podporné kritérium)**, v ktorých bola potencionálna PP vykazovaná. Pokiaľ by sa PP vyskytovala preferenčne v 1-2 DRG skupinách, je lepším riešením náklady na PP zahrnúť v relatívnej váhe, a to aj v prípade rozdelenia DRG skupiny.
- **Počet PÚZS, u ktorých sa HP s PP vykazujú (podporné kritérium)** a počet, u ktorých sa nevykazujú v tej istej DRG skupine. Poskytuje obraz o tom, či sa jedná o špecializovanú metódu (materiál, liek...) a či sa bude vykazovať iba v špecializovaných zariadeniach.
- **Počet HP s vykázanou prípadnou PP a počet HP s nevykázanou PP v tých DRG skupinách, kde bola PP vykázaná a ich podiel**
 - o **podiel všetkých HP (validných aj nevalidných) (hraničný určovateľ)** – poskytuje pohľad na to, ako často sa medicínsky potencionálna PP využíva (pri často vykazovaných výkonoch – nad 30% je vhodné skúmať výkon aj z pohľadu napr. algoritmov Definičnej príručky)
 - hranicu 30% preberáme z dobrej praxe zo zahraničia, posúdenie dobrej praxe bolo súčasťou dodaných podkladov v rámci projektu technickej podpory zabezpečeného pre Ministerstvo zdravotníctva SR Európskou komisiou.
 - cieľom je identifikácia PP, ktoré nebudú mať veľký podiel pacientov s PP, pretože v takom prípade by malo význam premýšľať nad iným riešením ako PP, ktorá by mala byť krytá buď relatívnou váhou alebo je vhodnejšie vytvorenie novej DRG skupiny, prípadne zmena algoritmov v Definičnej príručke.
 - o **podiel iba validných HP (podporné kritérium)** – poskytuje pohľad na presnosť a spoľahlivosť nákladových dát, pretože nasledovné nákladové dáta sú štatisticky spracovávané už iba z validných HP.
- **Absolútny a relatívny rozdiel celkových nákladov na HP s PP a bez PP – priemer - (podporné kritérium)** skúmame z pohľadu, či PP objektívne zvyšujú náklady, teda či populácia pacientov bez PP je menej nákladná ako populácia pacientov v tej istej DRG skupine s PP.
 - o k uvedenému uvádzame aj doplnkové informácie v podobe parciálnych priemerných celkových nákladov s PP a bez PP a súčet celkových nákladov za obe skupiny (**doplňkové údaje**).
- **Absolútny rozdiel celkových nákladov (priemer aj medián celkových nákladov) na HP s PP a bez PP po odpočítaní nákladov na ostatné PP (ak boli v HP vykazované iné PP okrem analyzovanej PP) (hraničný určovateľ)** – poskytuje pohľad na to, či použitie potencionálnej PP zvyšuje celkové náklady na pacienta o minimálne 500 € vrátane personálnej starostlivosti alebo ošetrovacej doby

- hranicu 500 € preberáme z dobrej praxe zo zahraničia, posúdenie dobrej praxe bolo súčasťou dodaných podkladov v rámci projektu technickej podpory zabezpečeného pre Ministerstvo zdravotníctva SR Európskou komisiou.
- k uvedenému uvádzame aj doplnkové informácie v podobe parciálnych priemerných celkových nákladov s PP a bez PP po odpočítaní iných ako analyzovaných PP a súčet celkových nákladov za obe skupiny po odpočítaní iných ako analyzovaných PP (**doplnkové údaje**).
- **Relatívny rozdiel celkových nákladov (priemer aj medián celkových nákladov) na HP s PP a bez PP po odpočítaní nákladov na ostatné PP (ak boli v HP vykazované iné PP okrem analyzovanej PP) (hraničný určovateľ)** – poskytuje pohľad na to, ako veľmi sa odchyľuje priemer a medián rozdielu celkových nákladov bez iných PP od priemerných/mediánu celkových nákladov bez iných PP
 - hranicu 30% preberáme z dobrej praxe zo zahraničia, posúdenie dobrej praxe bolo súčasťou dodaných podkladov v rámci projektu technickej podpory zabezpečeného pre Ministerstvo zdravotníctva SR Európskou komisiou.
- **Absolútny rozdiel priemerných nákladov na vybrané SND podľa typu PP na HP s PP a bez PP (hraničný určovateľ)** – poskytuje pohľad na to, či použitie potencionalnej PP zvyšuje špecifické náklady na skúmaný druh nákladov, ktoré sa PP priamo týkajú
 - hranicu 500 € preberáme z dobrej praxe zo zahraničia, posúdenie dobrej praxe bolo súčasťou dodaných podkladov v rámci projektu technickej podpory zabezpečeného pre Ministerstvo zdravotníctva SR Európskou komisiou.
- **Relatívny rozdiel priemerných nákladov na vybrané SND podľa typu PP na HP s PP a bez PP (hraničný určovateľ)** – poskytuje pohľad na to, ako veľmi sa odchyľuje rozdiel priemerných špecifických nákladov od priemerných špecifických nákladov
 - hranicu 30% preberáme z dobrej praxe zo zahraničia, posúdenie dobrej praxe bolo súčasťou dodaných podkladov v rámci projektu technickej podpory zabezpečeného pre Ministerstvo zdravotníctva SR Európskou komisiou.
- Absolútny a relatívny rozdiel priemerných nákladov na vybrané SND podľa typu PP na HP s PP a bez PP v oboch skupinách po odpočítaní iných PP (**doplnkové údaje**) – pre rok 2025 nevstupuje do vyhodnotenia, vzhľadom na identifikovanú potrebu skvalitnenia alokácie nákladov priamej spotreby liekov, implantátov a SŽM priamo na pacienta zo strany poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti – uvedenú informáciu však zdieľame ako doplnkovú informáciu, ktorá pre systém SK-DRG 2025 síce nemá dopad, avšak pre systém SK-DRG 2026 ju využiť chceme vzhľadom na to, že z metodického a odborného hľadiska pre vyhodnocovanie PP je odpočítanie iných PP korektnéjšie.
- Zmena koeficientu homogenity po odobratí rozdielu absolútnych nákladov na HP s PP po odobratí rozdielu absolútnych nákladov na PP by sa homogenita v DRG skupinách mala zlepšiť - hodnota by mala byť pozitívna (**podporné kritérium**).

Výsledkom vyhodnotenia vyššie popísaných parametrov je súhrnná tabuľka, v ktorej sú v riadkoch uvedené skúmané potencionalné PP a v stĺpcoch sú vyššie popísané kritériá.

Vyhodnotenie potenciálnej PP z pohľadu hraničných určovateľov na dátach 2023:

Výsledkom vyhodnotenia vyššie popísaných parametrov je súhrnná tabuľka, v ktorej sú v riadkoch uvedené skúmané potencionálne PP a v stĺpcoch sú vyššie popísané kritériá:

- HU 1 – Podiel všetkých HP s vykázanou PP
- HU 2 - Vážený priemer rozdielov celkových nákladov bez iných PP HP s PP a HP bez PP
- HU 3 - Podiel váženého priemeru rozdielov celkových nákladov bez iných PP HP s PP a HP bez PP voči priemerným celkovým nákladom s PP bez iných PP
- HU 4 - Vážený medián rozdielov celkových nákladov bez iných PP HP s PP a HP bez PP
- HU 5 - Podiel váženého mediánu rozdielov celkových nákladov bez iných PP HP s PP a HP bez PP voči mediánu celkových nákladov s PP bez iných PP
- HU 6 - Vážený priemer rozdielov nákladov na SND4b HP s PP a HP bez PP
- HU 7 - Podiel váženého priemeru rozdielov celkových nákladov na SND4b HP s PP a HP bez PP voči priemerným nákladom na SND4b s PP

Kód ZV	Názov ZV	HU 1	HU 2	HU 3	HU 4	HU 5	HU 6	HU 7
8a2 200	Aplikácia parenterálnej výživy, do 6 dní (vrátane)	0,6%	179,86	1%	805,40	6%	215,24	13%
8a2 201	Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 7 dní až 13 dní	0,6%	1 120,83	7%	1 652,69	10%	409,55	18%
8a2 202	Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 14 dní až 20 dní	0,3%	2 753,17	10%	4 931,01	18%	1 061,56	24%
8a2 203	Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 21 dní a viac	0,4%	23 544,87	45%	21 315,98	43%	3 392,67	52%

Pracovná skupina sa zhodla, že do KPP ako PP pre rok 2025 zaradí pripočítateľné položky, ktoré spĺňajú aspoň 5 zo 7 hraničných určovateľov. Vzhľadom na vyššie uvedené dáta a metodiku do KPP neboli schválené vyššie skúmané pripočítateľné položky, okrem Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 21 dní a viac. Nacenie PP prebehlo v súlade s odporúčaním v spätnej väzbe – 70 eur na deň.

Do KPP boli pre rok 2025 vzhľadom na vyššie uvedenú metodiku zaradené PP s určenými sumami:

PPV-06	Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 21 dní a viac	8a220.3	Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 21 dní a viac	1 470,00
--------	---	---------	---	----------

ZOZNAM SKRATIEK

SKRATKA	VYSVETLENIE
ADRG	ZÁKLADNÁ DRG SKUPINA
CKS DRG	CENTRUM PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DRG
DOD	DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY
DP	DEFINIČNÁ PRÍRUČKA (MANUÁL ALGORITMOV POPISUJÚCI ZARADENIE HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV (HP) DO DRG SKUPÍN)
DRG	DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÉ SKUPINY (DIAGNOSIS-RELATED GROUP)
EMZS	EXTRAMURÁLNA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ (SVLZ MIMO PÚZS)
ERV	EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA (VYJADRENIE NÁKLADOVOSTI DANEJ DRG SKUPINY VZHĽADOM NA OŠETROVACIU DOBU)
HDG	HLAVNÁ DIAGNÓZA
HP	HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD
IMZS	INTRAMURÁLNA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ (SVLZ V RÁMCI PÚZS)
INEK	INSTITUT FÜR DAS ENTGELTSYSTEM IM KRANKENHAUS (G-DRG)
JAS	JEDNODŇOVÁ AMBULANTNÁ STAROSTLIVOSŤ
JZS	JEDNODŇOVÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
KH	KOEFICIENT HOMOGENITY – VYJADRUJE HOMOGENITU NÁKLADOV VŠETKÝCH HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV ZARADENÝCH DO DANEJ DRG SKUPINY (JEHO HRANIČNÁ HODNOTA JE 50 %)
KPP	KATALÓG PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV
NIS	NEMOCNIČNÝ INFORMAČNÝ SYSTÉM
OD	OŠETROVACIA DOBA
PCCL	STUPEŇ KLINICKEJ ZÁVAŽNOSTI PRÍPADU (PATIENT CLINICAL COMPLEXITY LEVEL)
PP	PRÍPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA
PÚZS	POSKYTOVATEĽ ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
RV	RELATÍVNA VÁHA (VYJADRENIE RELATÍVNEJ NÁKLADOVOSTI DANEJ DRG SKUPINY VOČI OSTATNÝM SKUPINÁM)
SND	SKUPINA NÁKLADOVÝCH DRUHOV
SNS	SKUPINA NÁKLADOVÝCH STREDÍSK
SVALZ	SPOLOČNÉ VYŠETROVACIE A LIEČEBNÉ ZLOŽKY
ŠZM	ŠPECIÁLNY ZDRAVOTNÍCKY MATERIÁL
ZP	ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
ZV	ZDRAVOTNÝ VÝKON
ZZV	ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV