

SPÄTNÁ VÄZBA DRG_56

P.Č. OTÁZKY	56
NÁZOV	SPÄTNÁ VÄZBA DRG_56
NÁZOV DOKUMENTU	spatna_vazba_DRG_56
OBLASŤ	Medicínska
PODOBLASŤ	ZZV
OTÁZKA	Zaradenie ZV pre výživu do 7 dní
ODPOVEĎ	Pridanie ZV pre aplikáciu enterálnej a parenterálnej stravy do 6 dní (vrátane)
DÁTUM OTÁZKY	8.3.2021
DÁTUM ODPOVEDE	28.5.2021

ZOSUMARIZOVANÁ OTÁZKA

PODNET:

- Zmena v ZZV:
 - pridanie výkonu
- Navrhovaný názov ZV:
 - **8a210.0 Aplikácia enterálnej výživy, do 6 dní (vrátane)**
 - **8a220.0 Aplikácia parenterálnej výživy, do 6 dní (vrátane)**
- Signifikantný kód:
 - Nie
- Zaradenie do DRG:
 - pridanie ZV pre aplikáciu enterálnej a parenterálnej výživy k HP má vplyv na zaradenie do skupín P66C, P67B a P67C – výskyt v tabuľkách P05-5 a P66-1.
- Stručný popis (charakteristika) ZV:
 - Pridať výkony - enterálna a parenterálna výživa do 7 dní (z medicínskeho hľadiska má zmysel aj výživa kratšia než 7 dní), zavedenie hemodialyzačného CVK (vyššie riziko než obyčajný)
- Náklady súvisiace s poskytnutím ZV:
 - Potrebné zdroje: lekár + sestra, potrebný špeciálny zdravotnícky materiál.
- Kódy diagnóz (MKCH-10), pri ktorých je ZV indikovaný:
 - veľké množstvo diagnóz

STANOVISKO CKS DRG

CKS DRG: súhlasím /~~nesúhlasím~~

Odôvodnenie: Súčasný stav ZZV neumožňuje kódovať parenterálnu ani enterálnu stravu, ktorá trvá menej ako 7 dní. Z medicínskeho hľadiska ale takýto výkon zmysel má. CKS preto súhlasí s navrhnutým pridaním výkonu.

STANOVISKO KONTAKTOVANÉHO ODBORNÍKA

Priestor na uvedenie súhlasu/nesúhlasu s pridaním navrhovaného výkonu s odôvodnením stanoviska.

Odborník: **súhlasím**

Odôvodnenie:

HLASOVANIE

Centrum pre klasifikačný systém DRG

súhlasím /~~nesúhlasím~~

súhlasím /~~nesúhlasím~~

súhlasím /~~nesúhlasím~~

Asociácia nemocníc Slovenska

súhlasím /~~nesúhlasím~~

Odôvodnenie:

Asociácia štátnych nemocníc Slovenska

~~súhlasím~~ /nesúhlasím

Odôvodnenie: **Nesúhlasíme** s pripomienkami ZP Dôvera a Union z dôvodu, že podávanie enterálnej, alebo parenterálnej výživy u novorodenca nie je možné považovať za "štandardnú starostlivosť počas hosp. prípadu, ktorá je zohľadnená v hlavnej, príp. vedľ. Diagnóze"(Union), resp. napr. že „Zaradenie týchto výkonov do ZZV a medzi relevantné výkony by umožnilo aj u zdravých novorodencov podstatným spôsobom zvýšiť RV (a to v násobkoch).“ (Dôvera).

Celé stanovisko AŠN je uvedené na konci dokumentu v časti Prílohy (str. 7).

Asociácia laboratórií

súhlasím /~~nesúhlasím~~

Odôvodnenie:

Dôvera

súhlasím s upraveným stanoviskom /~~nesúhlasím~~

Odôvodnenie: Po zaradení týchto výkonov do ZZV by tieto výkony mohli byť vykazované u všetkých hospitalizovaných pacientov (novorodencov) a to dokonca aj súčasne. Napríklad ak bola parenterálna výživa podávaná len jeden deň a následne bola podávaná už enterálna výživa. To absolútne nezodpovedá zvýšeniu RV na takmer 2,5-násobok či dokonca 5-násobok. A naopak, pri aplikácii takejto formy výživy minimálne 7 dní je už navýšenie RV adekvátne, a to aj ako forma kompenzácie za prípady kedy nebola dosiahnutá hranica 7 dní. Zaradenie týchto výkonov do ZZV a medzi relevantné výkony by umožnilo aj u zdravých novorodencov podstatným spôsobom zvýšiť RV (a to v násobkoch).

VŠZP

súhlasím /nesúhlasím

Odôvodnenie:

Po analýze stavu nesúhlasíme s navrhovaným stanoviskom CKS. Aj keby sa takýto výkon – podávanie enterálnej, parenterálnej výživy zaradilo do ZZV ako **nesignifikantný** výkon – čiže neovplyvnil by cenu HP, máme za to, že by ho PZS začali vykazovať paušálne, i po podaní jedinej infúzie. Má zmysel zotrvať pri súčasnom stave.

Union

súhlasím /~~nesúhlasím~~

Odôvodnenie: Súhlasím so zaradením ako nesignifikantný kód.

Avšak nie je možné, aby zaradenie do vymenovaných skupín podmieňovalo výhradne podanie výživy (v časovej lehote do 6dní), nakoľko pre zaradenie do týchto DRG skupín je potrebné splnenie aj ďalších podmienok, napríklad hmotnosť, komplikujúca dg.

ZOSUMARIZOVANÁ ODPOVEĎ

CKS súhlasí s návrhom na pridanie týchto výkonov do ZZV pre rok 2022, pretože z medicínskeho hľadiska má význam sledovať aj aplikáciu enterálnej a parenterálnej stravy trvajúcej menej ako 7 dní. Kód CKS navrhuje pridať ako nesignifikantný.

DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE K ODPOVEDI

Z medicínskeho hľadiska má zmysel aj informácia o parenterálnej a enterálnej strave aplikovanej kratšie ako 7 dní. Keďže súčasný stav ZZV obsahuje len kódy 8a210.- a 8a220.- pre aplikáciu enterálnej a parenterálnej výživy od 7 do 13 dní (.1), od 14 do 20 dní (.2) a 21 dní a viac (.3). Kódy pre enterálnu a parenterálnu výživu budú vyzerať nasledovne:

- **8a210.0 Aplikácia enterálnej výživy, minimálne do 6 dní (vrátane)**
- 8a210.1 Aplikácia enterálnej výživy, minimálne 7 dní až 13 dní
- 8a210.2 Aplikácia enterálnej výživy, minimálne 14 dní až 20 dní
- 8a210.3 Aplikácia enterálnej výživy, minimálne 21 dní a viac

- **8a220.0 Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne do 6 dní (vrátane)**
- 8a220.1 Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 7 dní až 13 dní
- 8a220.2 Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 14 dní až 20 dní
- 8a220.3 Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne 21 dní a viac

Zmeny oproti verzii ZZV-2021 sú vyznačené **boldom**.

Na základe pripomienok členov PS ZZV CKS navrhuje pridať ZV pre parenterálnu aj enterálnu výživu do 6 dní ako nesignifikančný kód. V ďalšom roku bude možné kód vykázať, a po zozbieraní dávok za rok 2022 bude možné analyzovať nákladovosť týchto prípadov a zhodnotiť, či má vplyv na nákladovosť daných HP.

CKS akceptuje pripomienku, že mapovanie ZV pre podanie výživy do 6 dní podľa vzoru ZV pre dlhšie trvajúce podávanie výživy oboch typov by mohlo spôsobiť neadekvátne navýšenie preplatenia HP, napriek tomu, že samotná výživa v trvaní do 6 dní nedokáže niekoľko násobne navýšiť náklady na HP.

ZOZNAM SKRATIEK

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 – EFEKTÍVNE RELATÍVNE VÁHY (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 (CHÝBA TAM ZDRAVOTNÁ - JAZS)
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 - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA
PÚZS – POSKYTOVATEĽ ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
RV – RELATÍVNE VÁHY (RELATÍVNE VYJADRENIE NÁKLADOVOSTI DANEJ DRG SKUPINY)
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

PRÍLOHY

Stanovisko AŠN k Spätnej väzbe DRG-56

Navrhovateľ žiada zaradiť výkony aplikácie enterálnej a parenterálnej výživy v trvaní do 6 dní do ZZV a do zaraďovacieho algoritmu.

- **8a210.1 Aplikácia enterálnej výživy, do 6 dní (vrátane)**
- **8a220.1 Aplikácia parenterálnej výživy, do 6 dní (vrátane)**

Po vyjadrení nesúhlasu ZP Dôvera a ZP Union so zaradením výkonov aplikácie výživy do 6 dní do zaraďovacieho algoritmu, CKS akceptuje pripomienku ZP a navrhuje zaradenie týchto výkonov len do ZZV za účelom vykazovania bez ich vplyvu na zaradenie v DP pre DRG skupiny P66C, P67B a P67C. Zároveň CKS navrhuje, aby úvaha o funkcionalite týchto výkonov bude nasledovala až po zhodnotení nákladov pre rok 2022.

Stanovisko AŠN je nasledovné:

Nesúhlasíme s pripomienkami ZP Dôvera a Union z dôvodu, že podávanie enterálnej, alebo parenterálnej výživy u novorodenca nie je možné považovať za „štandardnú starostlivosť počas hosp. prípadu, ktorá je zohľadnená v hlavnej, príp. vedľ. Diagnóze“ (Union), resp. napr. že „Zaradenie týchto výkonov do ZZV a medzi relevantné výkony by umožnilo aj u zdravých novorodencov podstatným spôsobom zvýšiť RV (a to v násobkoch).“ (Dôvera). Náš nesúhlas podkladáme faktom, že dôvod podania enterálnej výživy novorodencovi sondou, resp. parenterálnej výživy so zabezpečením cievneho prístupu u novorodenca vzniká z potreby riešiť klinický patologický stav novorodenca a t.z. že nie je štandardne podávaná u zdravého novorodenca! Nejde v tomto prípade napr. o potrebu zaistenia výživy novorodenca náhradami materského mlieka (napr. pri nemožnosti dojčenia). Potrebu podávania enterálnej resp. parenterálnej výživy pri danej diagnóze sa novorodenec v DRG systéme klasifikuje ako novorodenec s „iným problémom“ a zaraďuje sa do skupiny P65C P66C, P67C resp. P67B (v závislosti od pôrodnej hmotnosti) a teda nie do P65D, P66D, P67D D67 ako novorodenec bez problému. Pre tieto účely nemá byť podstatné, ako dlho trvalo podávanie enterálnej/parenterálnej výživy. Podstatné je, že táto potreba na základe diagnózy vôbec vznikla, bola indikovaná a bola realizovaná. (tieto fakty vyplývajú z klasifikácie ADRG65, ADRG66 a ADRG67 skupín pre MDC15, podmienky pre definíciu iného problému sú uvedené v tabuľke P05-5)

Poukazujeme na prítomnosť nemeckej verzie Definičnej tabuľky 2011 (z ktorej súčasná verzia DP 2021 vychádza), kde sa v tabuľke P05-6, (ktorá je adekvátna slovenskej tabuľke P-05-5) (nižšie) uvádzajú výkony enterálnej a parenterálnej výživy, ALE bez klasifikácie počtu dní! (na rozdiel od slovenskej verzie)

Andere therapeutische Maßnahmen beim Neugeborenen (II) (P05-6)

8-010.-	Appl v Medik u ELYtlösung ü GefSyst b Neugeb	8-810.g7†	Transfus Antithrombin III: 20.000 IE bis unter 25.000 IE
8-015.0†	Enter Ernährungstherapie mediz Hauptbeh, über Sonde	8-810.g8†	Transfus Antithrombin III: 25.000 IE bis unter 30.000 IE
8-016†	Parenterale Ernährungstherapie mediz Hauptbehandlung	8-810.ga†	TrFus Plas: Antithrombin III: 30.000 - < 40.000 IE
8-560.2†	Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	8-810.gb†	TrFus Plas: Antithrombin III: 40.000 - < 50.000 IE
8-720†	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	8-810.gc†	TrFus Plas: Antithrombin III: 50.000 - < 60.000 IE
8-800.0†	Transfusion von Vollblut, 1-5 TE	8-810.gd†	TrFus Plas: Antithrombin III: 60.000 - < 70.000 IE
8-800.1†	Transfusion von Vollblut, >5 TE	8-810.ge†	TrFus Plas: Antithrombin III: 70.000 - < 90.000 IE
8-800.c-	Transfus Vollblut, EryKonz u ThromboKonz: Erythrozytenkonz	8-810.gf†	TrFus Plas: Antithrombin III: 90.000 - < 110.000 IE
8-802.6-	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten	8-810.gg†	TrFus Plas: Antithrombin III: 110000 - < 130000 IE
8-810.0†	Transfusion von Plasma, 1-5 TE	8-810.gh†	TrFus Plas: Antithrombin III: 130000 - < 150000 IE
8-810.1†	Transfusion von Plasma, >5 TE	8-810.gj†	TrFus Plas: Antithrombin III: 150.000 IE und mehr
8-810.g3†	Transfus Antithrombin III: 5000 bis < 7000 IE	8-810.h-	TrFus PI/PIBestTeil/gent hergest PIProt: C1-Esteraseinhibitor
8-810.g4†	Transfus Antithrombin III: 7.000 IE bis unter 10.000 IE	8-810.j-	TrFus PI/PIBestTeil/gent hergest PIProt: Fibrinogenkonzentrat
8-810.g5†	Transfus Antithrombin III: 10.000 IE bis unter 15.000 IE	8-810.k-	TrFus PI/PIBestTeil/gent hergest PIProt: Rekomb aktiv Prot C
8-810.g6†	Transfus Antithrombin III: 15.000 IE bis unter 20.000 IE	8-811.-	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen

Výkon P05-5

8a210.1†	Aplikácia enterálnej výživy: minimálne 7 dní-13 dní	8z20c.2†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 40 mg do < 60 mg
8a210.2†	Aplikácia enterálnej výživy: minimálne 14 dní-20 dní	8z20c.3†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 60 mg do < 80 mg
8a210.3†	Aplikácia enterálnej výživy: minimálne 21 dní a viac	8z20c.4†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 80 mg do < 100 mg
8a220.1†	Aplikácia parenterálnej výživy: minimálne 7 dní-13 dní	8z20c.5†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 100 mg do < 120 mg
8a220.2†	Aplikácia parenterálnej výživy: minimálne 14 dní-20 dní	8z20c.6†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 120 mg do < 140 mg
8a220.3†	Aplikácia parenterálnej výživy: minimálne 21 dní a viac	8z20c.7†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 140 mg do < 160 mg
8a210.†	Zavedenie trvalej sondy na enterálnu výživu	8z20c.8†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 160 mg do < 180 mg
8n202.1†	Fototerapia I.	8z20c.9†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 180 mg do < 200 mg
8n202.2†	Fototerapia II.	8z20c.a†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 200 mg do < 220 mg
8n202.3†	Fototerapia III.	8z20c.b†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 220 mg do < 240 mg
8n202.4†	Fototerapia IV.	8z20c.c†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 240 mg do < 260 mg
8n202.5†	Fototerapia V.	8z20c.d†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 260 mg do < 280 mg
8n202.6†	Fototerapia VI.	8z20c.e†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: 280 mg a viac
8n202.7†	Fototerapia VII.	8z250.60†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 6 TU
8n219.1†	UV svetlo I.	8z250.61†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 6 TU m(malá)
8n219.2†	UV svetlo II.	8z250.62†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 6 TU p(pediatr)
8z209.3†	Antitrombín III: od 5 000 m.j. do menej ako 7 000 m.j.	8z250.70†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 7 TU
8z209.4†	Antitrombín III: od 7 000 m.j. do menej ako 10 000 m.j.	8z250.71†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 7 TU m(malá)
8z209.5†	Antitrombín III: od 10 000 m.j. do menej ako 15 000 m.j.	8z250.72†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 7 TU p(pediatr)
8z209.6†	Antitrombín III: od 15 000 m.j. do menej ako 20 000 m.j.	8z250.80†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 8 TU
8z209.7†	Antitrombín III: od 20 000 m.j. do menej ako 25 000 m.j.	8z250.81†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 8 TU m(malá)
8z209.8†	Antitrombín III: od 25 000 m.j. do menej ako 30 000 m.j.	8z250.82†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 8 TU p(pediatr)
8z209.9†	Antitrombín III: od 30 000 m.j. do menej ako 40 000 m.j.	8z250.90†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 9 TU
8z209.a†	Antitrombín III: od 40 000 m.j. do menej ako 50 000 m.j.	8z250.91†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 9 TU m(malá)
8z209.b†	Antitrombín III: od 50 000 m.j. do menej ako 60 000 m.j.	8z250.92†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 9 TU p(pediatr)
8z209.c†	Antitrombín III: od 60 000 m.j. do menej ako 70 000 m.j.	8z250.a0†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 10 TU
8z209.d†	Antitrombín III: od 70 000 m.j. do menej ako 90 000 m.j.	8z250.a1†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 10 TU m(malá)
8z209.e†	Antitrombín III: od 90 000 m.j. do menej ako 110 000 m.j.	8z250.a2†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 10 TU p(pediatr)
8z209.f†	Antitrombín III: od 110 000 m.j. do menej ako 130 000 m.j.	8z250.b0†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 20 TU
8z209.g†	Antitrombín III: od 130 000 m.j. do menej ako 150 000 m.j.	8z250.b1†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 20 TU m(malá)
8z209.h†	Antitrombín III: 150 000 m.j. a viac	8z250.c0†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 30 TU
8z20a.1†	C1-inhibitor esterázy: od 500 j. do menej ako 1 000 j.	8z250.c1†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 30 TU m(malá)
8z20a.2†	C1-inhibitor esterázy: od 1 000 j. do menej ako 1 500 j.	8z250.d0†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 40 TU
8z20a.3†	C1-inhibitor esterázy: od 1 500 j. do menej ako 2 000 j.	8z250.d1†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 40 TU m(malá)
8z20a.4†	C1-inhibitor esterázy: od 2 000 j. do menej ako 2 500 j.	8z250.e0†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 50 TU
8z20a.5†	C1-inhibitor esterázy: od 2 500 j. do menej ako 3 000 j.	8z250.e1†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 50 TU m(malá)
8z20a.6†	C1-inhibitor esterázy: od 3 000 j. do menej ako 4 000 j.	8z250.f0†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 100 TU
8z20a.7†	C1-inhibitor esterázy: od 4 000 j. do menej ako 5 000 j.	8z250.f1†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 100 TU m(malá)
8z20a.8†	C1-inhibitor esterázy: od 5 000 j. do menej ako 6 000 j.	8z250.g0†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 200 TU
8z20a.9†	C1-inhibitor esterázy: od 6 000 j. do menej ako 7 000 j.	8z250.g1†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 200 TU m(malá)
8z20a.a†	C1-inhibitor esterázy: od 7 000 j. do menej ako 9 000 j.	8z251.60†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 6 TU
8z20a.b†	C1-inhibitor esterázy: od 9 000 j. do menej ako 11 000 j.	8z251.61†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z c.krvi: 6 TU m(malá)
8z20a.c†	C1-inhibitor esterázy: 11 000 j. a viac	8z251.62†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z c.krvi: 6 TU p(pediatr)
8z20b.1†	Fibrinogén: do 3 g	8z251.70†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 7 TU
8z20b.2†	Fibrinogén: od 3 do < 10 g	8z251.71†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z c.krvi: 7 TU m(malá)
8z20b.3†	Fibrinogén: viac ako 10 g	8z251.72†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z c.krvi: 7 TU p(pediatr)
8z20b.4†	Fibrinogén: od 20 g do menej ako 30 g	8z251.80†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 8 TU
8z20b.5†	Fibrinogén: od 30 g do menej ako 40 g	8z251.81†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z c.krvi: 8 TU m(malá)
8z20b.6†	Fibrinogén: od 40 g do menej ako 50 g	8z251.82†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z c.krvi: 8 TU p(pediatr)
8z20b.7†	Fibrinogén: 50 g a viac	8z251.90†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi: 9 TU
8z20c.1†	Rekombinantný aktivovaný proteín C: od 20 mg do < 40 mg	8z251.91†	Transf. plazmy čerstvo zmrazenej z c.krvi: 9 TU m(malá)

SK-DRG 2021 Definičná príručka

531

15
P05

V slovenskom ZZV nie sú výkony aplikácie enterálnej výživy sondou a výkony parenterálnej nutričnej terapie u novorodencov uvedené tak ako v nemeckej verzii (svojim obsahom), teda sa nedajú kódovať, (a teda nie sú ani uvedené v DP) a v tabuľke P05-5 pre novorodencov sú nesprávne namapované výkony 8a210.- a 8a220.-, ktoré svojim znením a obsahom majú všeobecný charakter. (ide o výkony kopírované z nemeckého OPS, ktoré sú nem. DP mapované pre DRG skupiny mimo MDC 15).

V tejto súvislosti uvádzame, že tabuľka P05-5 v slovenskej DP vykazuje viacero ďalších nedostatkov. Problematika je širšia a vyžaduje si samostatný komentár nad rámec tohto textu. Žiadame jej revíziu a opravu za účelom adekvátneho ohodnotenia klasifikácie novorodencov s problémom (nielen pri aplikácii výživy), a ich odlišenie od zdravých novorodencov a ich adekvátne ocenenie cez RV.

Za všetky nedostatky napr. uvádzam, že podľa Pravidiel kódovania S1603 sa vyžaduje kódovať výkon 8a959 *Aplikácia liekov a elektrolytov do cievneho systému novorodenca...*, 8p132 *Aplikácia kyslíka*, ALE! ani jeden z týchto výkonov, ktorý poukazuje na „iný“ problém novorodenca sa nenachádza v tabuľke

P05-5 a teda novorodenec s iným problémom, sa napriek pravidlu v istých prípadoch môže zaradiť neadekvátne napr. do P67D ako ostatný zdravý novorodenec bez problému!, namiesto príslušnej DRG skupiny P67C. (viď porovnanie tabuliek slov. P05-5 a nem.P05-6) (Na zaradenie do P67C je potrebné splniť podmienku výkonu v tabuľke P05-5 alebo diagnózy v P05-2)

Ďalej sa v Zosumarizovanej odpovedi CKS uvádza, že CKS doplní do ZZV výkony pre aplikáciu výživy do 6 dní, a že pre tieto účely posunie kódy tak, že súčasný kód

8a210.1 Aplikácia enterálnej výživy, minimálne 7 dní až 13 dní

sa v budúcom roku bude v ZZV uvádzať ako

8a210.2 Aplikácia enterálnej výživy, minimálne 7 dní až 13 dní

Toto je klasifikačne neprípustné, takýto postup bol používaný v minulosti o a boli tým spôsobené nemalé problémy s kontinuitou a kompatibilitou číselníkov.

Z uvedených dôvodov navrhujeme:

- Ak vznikne potreba klasifikácie výkonu podávania výživy v počte dní menej ako 7, aby výkon Aplikácia enterálnej výživy, minimálne do 6 dní (vrátane) bol klasifikovaný nasledovne, t.j. xxxxx.0:
8a210.0 Aplikácia enterálnej výživy, minimálne do 6 dní (vrátane)
8a220.0 Aplikácia parenterálnej výživy, minimálne do 6 dní (vrátane)
- Aby boli tieto výkony použité pre klasifikáciu mimo MDC15 a aby bola komplexne riešená klasifikácia aplikácie výživy v dospelom veku.
- Aby boli v ZZV klasifikované nové výkony pre aplikáciu výživy obsahovo príslušné novorodeneckému veku a aby boli patrične namapované pre MDC15,
- Aby boli komplexne revidované a opravené definície tabuliek pre ADRG65, ADRG66 a ADRG67 , najmä doplnená tabuľka P05-5 a následne revidovaná celá MDC 15.

Stanovisko AŠN k Spätnej väzbe DRG-79

Bez pripomienok