

SPÄTNÁ VÄZBA 63

ČÍS.PODNETU	63
NÁZOV	SPÄTNÁ VÄZBA 63
NÁZOV DOKUMENTU	spatna_vazba_63
OBLASŤ	Pripočítateľná položka
PODNET	Vytvorenie PP
ODPOVEĎ	Zamietnuté
DÁTUM OTÁZKY	09.03.2021
DÁTUM ODPOVEDE	31.01.2025

ZOSUMARIZOVANÝ PODNET

Navrhované riešenie s zdôvodnením:

- Navrhujeme zaradenie výkonu 8r724.31 „zavedenie centrálneho venózneho katétra, PICC katétre s USG navigáciou" a 8r724.4 "zavedenie centrálneho venózneho katétra s tunelizáciou" medzi pripočítateľné položky z dôvodu ich náročnosti z hľadiska školeného a skúseného personálu, prístrojového zabezpečenia a spotrebného materiálu.

Uvedené výkony na zabezpečenie dlhodobého žilového prístupu sú vykonávané najčastejšie u pacientov liečených protinádorovou liečbou alebo parenterálnou výživou, časový interval funkčnosti katétra u pacienta je zvyčajne 6-12 mesiacov. Tieto výkony sú vykonávané v lokálnej anestéze, v niektorých prípadoch je potrebné realizovať ich v analgosedácii. Výkon zvyčajne trvá 30-60 minút. Vykonáva ho tím v zložení lekár a zdravotná sestra. Pomocou sonografického prístroja si lokalizujú optimálnu žilu na ramene hornej končatiny. Za aseptických podmienok s využitím maximálnej bariérovej ochrany zavedú pod sonografickou kontrolou do zvolenej žily punkčnú ihlu, ktorou je do žily zavedený vodiaci katéter. Nasleduje kanylácia nepriamou Seldingerovou metódou s použitím mikropunkčného setu. Poloha distálneho konca PICC katétra je kontrolovaná EKG navigáciou, správna poloha konca PICC katétra sa overuje skiaskopickým a následne skiagrafickým vyšetrením. Po overení správnej polohy distálneho konca katétra v kavoatriálnej junkcii je proximálna časť katétra fixovaná ku koži bez šitia špeciálnym fixačným materiálom (Secur-A-cath).

Na implantáciu PICC katétrov a cievnych portov je potrebné personálne zabezpečenie:

- Lekár s praxou v zavádzaní cievnych vstupov
- Zdravotná sestra
- Lekár rádiodiagnostik
- Rádiologický laborant

Potrebné prístrojové zabezpečenie:

- EKG monitor
- Sonografický prístroj
- Skiaskopický prístroj
- Skiagrafický prístroj

Materiál potrebný pre uvedené výkony:

- Chirurgické inštrumentárium, spotrebný materiál k výkonu
- PICC katéter - 1-cestný / 2-cestný / 3-cestný

ODPOVEĎ

Pre zavedenie PP pre venózne katétre boli skúmané nasledujúce zdravotné výkony vykazované v roku 2023:

8r72410	Zavedenie centrálneho venózneho katétra, externý tunelizovaný katéter bez USG navigácie
8r72411	Zavedenie centrálneho venózneho katétra, externý tunelizovaný katéter s USG navigáciou
8r72420	Zavedenie centrálneho venózneho katétra, Port-a-Cath systém bez USG navigácie
8r72421	Zavedenie centrálneho venózneho katétra, Port-a-Cath systém s USG navigáciou
8r72430	Zavedenie centrálneho venózneho katétra, PICC katétre bez USG navigácie
8r72431	Zavedenie centrálneho venózneho katétra, PICC katétre s USG navigáciou
8r7244	Zavedenie centrálneho venózneho katétra s tunelizáciou

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**
 - **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.
- **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.
 - k uvedenému uvádzame aj doplnkové informácie v podobe parciálnych priemerných celkových nákladov s PP a bez PP a súčet celkových nákladov za obe skupiny (**doplnkové 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 potencionálnej 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 (**doplňkové 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 korektnejšie.
- 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 potencionálne 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 SND5 a 6b HP s PP a HP bez PP
- HU 7 - Podiel váženého priemeru rozdielov celkových nákladov na SND5 a 6b HP s PP a HP bez PP voči priemerným nákladom na SND5 a 6b s PP

Kód ZV	Názov ZV	HU 1	HU 2	HU 3	HU 4	HU 5	HU 6	HU 7
8r72 410	Zavedenie centrálného venózneho katétra, externý tunelizovaný katéter bez USG navigácie	0,2%	3 456,14	16%	4 704,47	22%	315,90	15%
8r72 411	Zavedenie centrálného venózneho katétra, externý tunelizovaný katéter s USG navigáciou	0,4%	3 167,97	18%	3 745,59	21%	182,99	15%
8r72 420	Zavedenie centrálného venózneho katétra, Port-a-Cath systém bez USG navigácie	0,2%	2 272,15	14%	3 931,94	25%	94,92	16%
8r72 421	Zavedenie centrálného venózneho katétra, Port-a-Cath systém s USG navigáciou	0,5%	2 524,43	11%	3 204,84	14%	730,92	26%

8r72 430	Zavedenie centrálneho venózneho katétra, PICC katétre bez USG navigácie	0,3%	4 309,87	25%	2 812,02	17%	233,15	42%
8r72 431	Zavedenie centrálneho venózneho katétra, PICC katétre s USG navigáciou	0,9%	1 865,14	9%	2 249,92	11%	270,33	18%
8r72 44	Zavedenie centrálneho venózneho katétra s tunelizáciou	0,1%	1 569,00	6%	3 344,00	13%	- 18,42	-1%

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.

ZOZNAM SKRATIEK

SKRATKA	VYSVETLENIE
ADRG	ZÁKLADNÁ DRG SKUPINA
CKS DRG	CENTRUM PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DRG
DOD	DĚLKA 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	PRÍPOČÍTEĽNÁ 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