

Koncepcia vzdelávania a prístupu ku medicínskym kóderom u PÚZS v SK-DRG

NÁZOV	Koncepcia vzdelávania a prístupu ku medicínskym kóderom u PÚZS v SK-DRG
VERZIA	V1
OBLASŤ	Vzdelávanie
DRUH	Koncepcia
DÁTUM ZVEREJNENIA	21.7.2023

OBSAH

Účel	3
1 Príklady dobrej praxe zo zahraničia	4
1.1 Príklad dobrej praxe z Nemecka	4
1.2 Príklad dobrej praxe zo Švajčiarska	6
1.3 Príklad dobrej praxe z Českej republiky	7
2 Odporúčania aplikácie dobrej praxe zo zahraničia do praxe na Slovensku.....	9
2.1 Definícia medicínskeho kódéra	9
2.1.1 Legislatívna definícia medicínskeho kódéra.....	9
2.1.2 Obsahová definícia práv a povinností medicínskeho kódéra.....	10
2.2 Procesné zapojenie medicínskeho kódéra do pracovných činností.....	13
2.2.1 Súčasný stav na slovensku	13
2.2.2 Alternatívy zapojenia medicínskeho kódéra.....	14
2.3 Príklad Kóderského centra v podmienkach Slovenska.....	17
2.4 Odporúčania pre slovenských poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.....	20
3 Vzdelávanie v systéme SK-DRG.....	24
3.1 Medicínske vzdelávanie	24
3.1.1 Komplexné vzdelávanie medicínskych kódérov.....	25
3.1.2 Ekonomické a dátové vzdelávanie	27
Prílohy.....	29

ÚČEL

Ministerstvo zdravotníctva od 1.1.2023 novelizáciou zákona č. 581/2004 Z.z. zrušilo odbornú spôsobilosť pre klasifikačný systém. Ako preukázala prax, očakávania, že jedna osoba u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PÚZS“) bude zodpovedná, teoreticky aj prakticky zdatná vo všetkých oblastiach DRG (medicínskej, ekonomickej, dátovej či IT) nebolo u viacerých PÚZS realizovateľnou požiadavkou. Zároveň Centrum pre klasifikačný systém DRG (ďalej len „CKS“) už nemá povinnosť vzdelávať tieto odborne spôsobilé osoby. CKS je analytickou inštitúciou v rámci Ministerstva zdravotníctva SR, jeho zameranie je na kultiváciu a vývoj DRG systému, čo potvrdzuje aj rola zahraničných skúmaných regulátorov DRG systémov.

Touto koncepciou chce CKS podporiť vzdelávanie v systéme SK-DRG, popísať súčasné edukačné aktivity a kroky, ktoré momentálne CKS vykonáva, taktiež predstaviť jeho ďalší vývoj. Cieľom dokumentu je aj odporučiť PÚZS prístupy, ktoré zjednodušujú proces kódovania hospitalizačných prípadov. V dokumente identifikujeme alternatívy možných pracovných postupov so zapojením medicínskych kóderov pri vykazovaní medicínskych dát pre DRG systém. Medicínskeho kódera definujeme z legislatívneho aj obsahového hľadiska a popisujeme jeho optimálne zapojenie do pracovného procesu, pričom procesy vizualizujeme a tvrdenia podporujeme dobrými skúsenosťami aj od slovenských PÚZS. Organizácia práce je však v plnej kompetencii riaditeľov zdravotníckych zariadení. Preto je iba na manažmente nemocníc, aké personálne kapacity určí na proces kódovania hospitalizačných prípadov.

1 PRÍKLADY DOBREJ PRAXE ZO ZAHRANIČIA

Na podklade Analýzy rozvoja vzdelávania v systéme SK-DRG z roku 2022¹, ktorú Ministerstvo zdravotníctva obdržalo ako jeden z výstupov Technickej podpory od Európskej Komisie uvádzame príklady dobrej praxe z:

1. Nemecka
2. Švajčiarska
3. Českej republiky

1.1 PRÍKLAD DOBREJ PRAXE Z NEMECKA

Nemecko je odbornou aj laickou verejnosťou vnímané cez vysokú kvalitu svojho DRG systému, ktorý od neho nakupujú, odoberajú a inšpirujú sa ním mnohé európske krajiny napríklad aj Švajčiarsko. Kvalitu odosielaných medicínskych dát ich správcovi DRG systému nemecké nemocnice zabezpečujú prostredníctvom vyškolených medicínskych kóderov – špecifického povolania, ktoré je v zahraničí rozšírené, keďže úhradové mechanizmy na DRG báze sú využívané všade vo svete.

V nemocniciach sú za DRG kódovanie hospitalizačných prípadov zodpovední medicínski kóderi, Vyškoľovanie kóderov nie je riešené centrálné. Ktokoľvek si môže urobiť jeden z voľne dostupných kurzov ponúkaných na trhu a mať certifikát o absolvovaní kurzov so zameraním na kódovanie hospitalizačných prípadov. Získanie certifikácie pre kóderov nie je regulované, nepredstavuje to zákonnú povinnosť. Aj napriek tomu, keďže príjmy nemocníc v Nemecku závisia od optimálneho kódovania, nemocnice majú záujem zamestnávať kvalifikovaných a vyškolených kóderov.

V začiatkoch zavádzania systém G-DRG v Nemecku väčšinu hospitalizačných prípadov kódovali lekári na oddeleniach, keďže nemocnice ešte nemali medicínskych kontrolórov a DRG kóderov. Vzhľadom na postupné uvedenie si, že príjmy nemocníc priamo závisia od kvality kódovania hospitalizačných prípadov nemocnice postupne investovali do medicínskeho kódovania s cieľom znížiť chybovosť v kódovaní, ktorá viedla ku strate príjmov. Samotné nemocnice a ich asociácie v Nemecku pripravovali rôzne vzdelávacie aktivity na vyškolenie značného počtu medicínskych kóderov. Dnes má väčšina nemocníc profesionálnych kóderov. Proces kódovania v Nemecku zvyčajne prebieha tak, že lekári vykonávajú prvé kódovanie diagnóz a zdravotných výkonov v rámci diagnosticko-terapeutického procesu u svojich pacientov. **Následne medicínski kontrolóri alebo DRG kóderi skontrolujú kódovanie lekárov a vykonajú**

¹ Analýza je prílohou dokumentu.

potrebné úpravy, napr. zámenu hlavných a vedľajších diagnóz, uvedú dodatočné kódy zdravotných výkonov, ktoré lekári opomenuli nakódovať, ale zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že vykonané boli, taktiež kontrolujú, či boli pacientom vykonané ďalšie výkony, atď. Zo skúseností priamo z Nemecka vyplýva, že mať profesionálnych kóderov je pre nemocnice výhodné, pretože to prispieva k dostatočnému zabezpečeniu ich príjmov a zároveň zabraňuje nesprávnemu vykazovaniu, ktoré by viedlo ku kontrolám od zdravotných poisťovní a potenciálne k tomu, že nemocnice by museli vrátiť peniaze, na ktoré nemali nárok.

Vzdelávanie a vyškoloňovanie medicínskych kóderov realizujú inštitúcie pôsobiace na trhu zdravotnej starostlivosti – zdravotné poisťovne, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a ich asociácie a súkromné spoločnosti. Zdravotné poisťovne a ich zastrešujúce organizácie, napríklad jedna zo štátnych zdravotných poisťovní organizuje pre rôzne cieľové skupiny osôb niekoľko denné kurzy, ktoré sú spoplatnené od 500-1050€. Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti a ich národné asociácie, napríklad Deutsche Krankenhausgesellschaft, konkrétne Deutsches Krankenhaus institut organizuje webináre a semináre pre rôzne špecializačné oblasti v medicíne napr. webinár: Kódovanie v intenzívnej medicíne, ktorý je taktiež spoplatnený sumou 440€. Vo vyškoloňovaní kóderov hrajú dôležitú úlohu aj súkromné spoločnosti, vďaka ktorým si kurzy kódovania hospitalizačných prípadov môže urobiť ktokoľvek. Príkladmi sú livestream, online a off-line semináre spoločnosti Kayers Consilium, napríklad Seminár špeciálneho kódovania v kardiológii, semináre medicínskeho controlling a kódovania hospitalizačných prípadov od spoločnosti Consus healthcare academie, tieto edukačné aktivity bývajú spoplatnené na úrovni niekoľkých stoviek eur. Uvedené organizácie poskytujú základné edukačné aktivity o DRG úhradovom mechanizme. Edukačné aktivity asociácii nemocníc a súkromných spoločností poskytujú podrobnejšie školenia týkajúce sa kódovania diagnóz a zdravotných výkonov, pričom cieľom je podporiť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri maximalizácii ich príjmov prostredníctvom kódovania. Prehľad rôznych edukačných aktivít je dostupný aj na portáli myDRG pre medicínsky controlling s DRG fórom. V Nemecku taktiež funguje Nemecká spoločnosť pre medicínsky controlling, ktorá ponúka rôzne kurzy pre kódovanie, ale aj správnu alokáciu nákladov – kvalitné vykazovanie ekonomických dát na hospitalizačné prípady.

1.2 PRÍKLAD DOBREJ PRAXE ZO ŠVAJČIARSKA

Druhým príkladom riešenia kvalitného medicínskeho kódovania je Švajčiarsko. **V nemocniciach sú za DRG kódovanie hospitalizačných prípadov zodpovední medicínski kóderi.** V nemocniciach zvyčajne kódujú vyškolení alebo národne certifikovaní medicínski kóderi. Veľké univerzitné nemocnice, si môžu dovoliť zamestnať dobre vyškolených a národne certifikovaných kóderov. Naopak malé, regionálne nemocnice zamestnávajú ľudí z iných zdravotníckych profesií, napríklad zdravotné sestry, rádiologických pracovníkov, ktorí absolvujú kurzy kódovania a nemocnice ich preškoľujú do profesie DRG kóderov. Vyskytujú sa však aj prípady, kedy sa na medicínske DRG kódovanie hospitalizačných prípadov najímajú externé spoločnosti.

V nemocniciach vo Švajčiarsku si riaditelia uvedomujú, že správne kódovanie zabezpečuje správne vyúčtovanie hospitalizačných prípadov v príslušnom období, čím sa nemocnica vyhýba kontrolám zo strany platiteľov za zdravotnú starostlivosť (zdravotné poisťovne a kantóny). Správne medicínske kódovanie v príslušnom období pozitívne ovplyvňuje ďalší vývoj DRG systému pre nasledujúce obdobia. Dáta z medicínskeho kódovania nemocnica využíva aj pri plánovaní kapacít nemocnice. Čím kvalitnejšie je medicínske kódovanie, tým presnejšie môže byť plánovanie kapacít nemocníc na základe dopytu. Nemocnice tieto dáta využívajú aj na rôzne výskumné činnosti, pričom rozdielna kvalita kódovania obmedzuje validitu výsledkov výskumu.

Vo Švajčiarsku existuje certifikácia federálne certifikovaného kódera, avšak nie je nevyhnutnou podmienkou pre prácu medicínskeho kódera v nemocnici.

Užívatelia systému DRG vo Švajčiarsku – zdravotné poisťovne, poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti organizujú vzdelávacie a školiace programy vo svojich organizáciách. Zastrešujúca organizácia „H+ The Hospitals of Switzerland“ (organizácia zastupujúca záujmy svojich členov, nemocníc v oblasti zdravotnej politiky) má inštitúciu pre odbornú prípravu a ďalšie vzdelávanie – „H+ Education“, ktorá ponúka rôzne kurzy v oblasti švajčiarskeho DRG systému pre ústavnú zdravotnú starostlivosť. Tieto kurzy sa často konajú v spolupráci s inými partnerským organizáciami, napr. Švajčiarskou lekárskou asociáciou. Zastrešujúca organizácia H+ Education ponúka program ďalšieho vzdelávania pre profesiu federálne certifikovaného medicínskeho kódera. Uchádzač o kurz musí spĺňať kritériá ako napríklad najmenej tri roky odbornej praxe v oblasti medicínskeho kódovania. Kurz je v rozsahu 16 dní rozložených na 4 mesiace a končí sa federálnou skúškou, cena kurzu je 7 200 CHF (v prepočte takmer 7 200€).

Okrem toho edukačné aktivity pre kóderov ponúka aj Švajčiarska spoločnosť pre lekárske kódovanie - všeobecné a špecifické kurzy kódovania, prípadne iní súkromní poskytovatelia edukačných aktivít.

1.3 PRÍKLAD DOBREJ PRAXE Z ČESKEJ REPUBLIKY

Zavedenie systému DRG v mnohých prípadoch pre lekárov predstavuje administratívnu záťaž. Na určitých oddeleniach u niektorých PÚZS môže byť náročné a nákladovo neefektívne vyžadovať po lekároch, aby sa v pracovnom čase popri klinickej praxi venovali aj kódovaniu diagnóz a výkonov pre DRG, ktoré v prípade, že je záujem na kvalitnom kódovaní, vyžaduje udržiavanie kvalitných znalostí pravidiel a metodík kódovania, ktoré sa menia na ročnej báze. Nemocnice, ktoré v Českej republike vyžadujú DRG kódovanie po lekároch pozorujú veľké rozdiely v kvalite kódovania medzi jednotlivými oddeleniami. Preto v českých nemocniciach dochádza čoraz častejšie k profesionalizácii kódovania. Pojem profesionalizácia kódovania znamená, že administratívne úkony spojené s DRG vykazovaním prechádzajú z lekárov na nelekárskych zdravotníckych pracovníkov, napríklad sestry alebo administratívnych pracovníkov bez zdravotníckeho vzdelania. Skúsenosti z Českej republiky poukazujú na to, že medicínske vzdelanie môže byť nahradené opakovaným a intenzívnym školením v základoch lekárskej terminológie a pravidiel kódovania.

Legislatíva nereguluje požiadavky na vzdelanie a certifikáciu kóderov. Väčšina nemocníc v Českej republike prenecháva kódovanie hospitalizačných prípadov na samotné oddelenia, v rámci ktorých hospitalizácie kódujú buď lekári, alebo sestry. **V rámci oddelenia sa zväčša nachádza jeden kóder, ktorému je problematika DRG zverená a kolegovia s ním konzultujú kódovanie hospitalizačných prípadov. Konzultant pre DRG je zväčša určený aj pre celú nemocnicu a býva to pracovník oddelenia pre styk so zdravotnými poisťovňami alebo controlling.**

Niekoľko nemocníc z Českej republiky ukazuje príklad dobrej praxe, ktoré činnosti kódovania hospitalizačných prípadov zefektívňujú. Niektoré nemocnice si vybudovali spoločné kóderske centrum, pričom intenzívne budovanie nového CZ-DRG systému k tomuto prístupu láka stále viac a viac nemocníc.

Spoločné kóderské centrum disponuje niekoľkými kódermi, ktorí sú univerzálne preškolení v kódovaní diagnóz, zdravotných výkonov a markerov². Kóderi v kóderskom centre kódujú všetky hospitalizačné prípady. V rámci jednotlivých oddelení majú kontaktnú osobu, s ktorou v prípade potreby konzultujú jednotlivé hospitalizačné prípady. Podľa dát zo štúdie z Českej republiky stredne veľká nemocnica s 35 000 prípadmi ročne má okolo 6-8 kóderov, čo znamená, že zvyčajne pripadá 5000-6000 hospitalizačných prípadov na 1 kódera za 1 rok. Kóderov zväčša riadi skúsený nelekársky zdravotnícky pracovník s niekoľkoročnou praxou v nemocnici alebo v revíznej činnosti zdravotných poisťovní. Vybudovanie takéhoto centra vyžaduje personálne vybavenie aj zabezpečenie logistiky (napr. prevoz

² Markery sú špeciálne kódy, ktoré sa používajú na označovanie určitých významných skutočností o hospitalizačnom prípade, pričom sú zohľadňované v rámci CZ-DRG.

dokumentácie, spoločné priestory pre všetkých kóderov pre ich vzájomné informovanie a konzultácie nálezov).

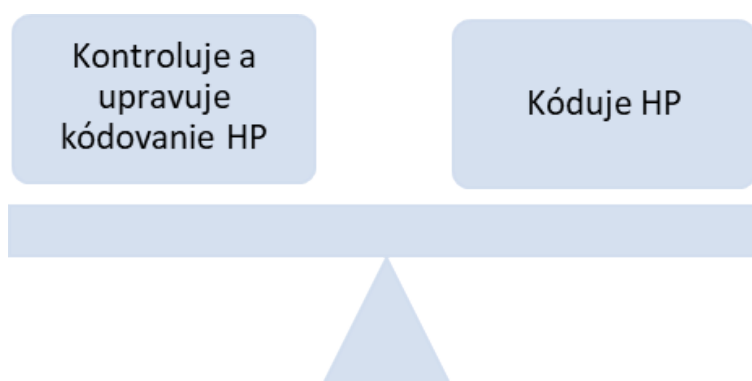
V Českej republike organizuje vzdelávanie kóderov nemocnica v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva ČR, Ústavom zdravotníckych informácií a statistiky ČR, prípadne prostredníctvom súkromných spoločností, ale v súčasnosti kurzy v kódovaní organizuje najmä Institut postgraduálneho vzdelávania ve zdravotníctví. Okrem vzdelávania je dôležitým faktorom pre úspešnosť kóderského centra kvalita prepúšťacej správy, ktorá je hlavným, optimálne často i jediným zdrojom pre kódéra ku správne mu kódovaniu, určení hlavnej, vedľajšej diagnózy a ďalších pre DRG relevantných údajov. Kvalita a efektivita vykazovania medicínskych dát teda priamo súvisí s kvalitou prepúšťacej správy. Skúsenosti z Českej republiky poukazujú na potrebu skvalitnenia procesov pri vytváraní prepúšťacej správy, čo je jedným s kľúčových faktorov ku profesionalizácii kódovania pre DRG.

Skúsenosti z Českej republiky poukazujú na to, že zabezpečenie profesionalizácie kódovania sa spravidla stretáva s pozitívnymi ohlasmi zo strany lekárov, ekonomického tímu a vedenia nemocnice, pričom ide o riešenie, ktoré je z dlhodobého hľadiska stabilnejšie, definované boli tieto pozitíva:

- menej chýb a nálezov z revízie zdravotnými poisťovňami,
- náprava vykazovania,
- často zvýšenie výnosov,
- prenos kompetencií z nákladnejšieho, nedostatkového a vyťaženejšieho personálu - lekárov na menej nákladnú pracovnú silu,
- menšia fluktuácia na pozíciách kóderov.

2 ODPORÚČANIA APLIKÁCIE DOBREJ PRAXE ZO ZAHRANIČIA DO PRAXE NA SLOVENSKU

Pre **zjednodušenie procesov kódovania hospitalizačných prípadov a zvýšenia kvality medicínskych dát** navrhujeme **zavedenie pracovnej pozície medicínsky kóder u PÚZS**. Využitie pracovníkov trénovaných špeciálne na kódovanie hospitalizačných prípadov je možné v niekoľkých úrovniach – **najmä pre kontrolovanie a úpravy kódovania hospitalizačného prípadu alebo pre vykonávanie samotného kódovania**. Popíšeme možné prístupy využitia medicínskych kóderov u slovenských PÚZS. Jednotlivé alternatívy je možné uplatniť podľa preferencií konkrétneho PÚZS, personálnych, finančných a kapacitných možností konkrétnych PÚZS.



Obrázok 1: Dve rovnocenné alternatívy zapojenia medicínskeho kódera do kódovania HP. Výber je na konkrétnom PÚZS.

2.1 DEFINÍCIA MEDICÍNSKEHO KÓDERA

Medicínskeho kódera je potrebné vymedziť zo stránky:

- legislatívnej,
- obsahovej – definícia práv a povinností medicínskeho kódera.

2.1.1 Legislatívna definícia medicínskeho kódera

Podľa zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 22 ods. 3 je poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby k písomnej zdravotnej dokumentácii nemali prístup iné osoby ako ošetrojúci lekár a v nevyhnutnom rozsahu zdravotnícki pracovníci. Poskytovanie údajov o pacientoch a elektronických zdravotných záznamov z elektronickej zdravotnej knižky definuje zákon č. 153/2013 Z.z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 5 ods. 6. – definuje všetkých pracovníkov, ktorí so zdravotnými záznamami pacientov môžu pracovať, majú k nim prístup,

pričom presne definuje v akom rozsahu majú prístup k týmto údajom. So zdravotnou dokumentáciou pracujú najmä zdravotnícki pracovníci, pričom taxatívny – uzavretý výpočet všetkých zdravotníckych pracovníkov uvádza zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 27 ods. 1. Medicínsky kódex v žiadnom z vymenovaných predpisov nie je vymenovaný, takže súčasne právne predpisy s týmto povolaním ako administratívnym personálom pracujúcim so zdravotnou dokumentáciou u poskytovateľa nepočítajú.

Keďže legislatíva pojem medicínsky kódex nepozná a medicínsky kódex musí pracovať so zdravotnou dokumentáciou, s ktorou v súčasnosti pracovať nemôže, definícia tohto pojmu na Slovensku zatiaľ nie je určená. Z tohto dôvodu je najskôr potrebné vytvoriť legislatívnu možnosť zamestnania medicínskych kódexov – zdravotníckych pracovníkov, ktorí budú môcť pracovať so zdravotnou dokumentáciou – spracovávať informácie z nej za účelom kódovania hospitalizačných prípadov alebo kontroly a úprav kódovania hospitalizačných prípadov (ďalej len „HP“).

2.1.2 Obsahová definícia práv a povinností medicínskeho kódexa

V rámci súčasného stavu je podľa Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre rok 2023 zodpovedný za správne zaznamenanie diagnóz a zdravotných výkonov v zdravotnej dokumentácii, ako aj za objasnenie diskrepancií medzi nálezmi z vyšetrení a zdravotnou dokumentáciou ošetrojúci lekár. Pravidlá kódovania pripúšťajú pri kódovaní pre DRG systém účasť tretích strán, keďže na zabezpečenie správneho kódovania hospitalizačných prípadov podľa Pravidiel kódovania odporúčajú spoluprácu ošetrojúceho lekára a osoby poverenej kódovaním (v prípade, ak nekóduje lekár).

Vzhľadom na dobrú prax zo zahraničia má byť po legislatívnom nastavení druhým krokom úprava znenia Pravidiel kódovania s cieľom podporiť vznik povolania medicínskeho kódexa, ako osoby zodpovednej za správne kódovanie hospitalizačných prípadov. Pravidlá kódovania by mali taktiež jednoznačne rozlíšiť rolu ošetrojúceho lekára, ktorého hlavnou pracovnou náplňou by malo byť riešenie diagnosticko-terapeutického postupu u pacientov a osobu medicínskeho kódexa ako odborníka v oblasti DRG systému a práce s medicínskymi informáciami.

V Českej republike prebiehal projekt Metodická optimalizace a zefektivnění systému úhrad nemocniční péče v ČR (DRG Restart), ktorého zadávateľom bol Európsky sociálny fond – Operačný program Zamestnanosť. Projekt prebiehal od 1. 3. 2016 do 28. 2. 2023, suma investovaných finančných prostriedkov z fondu je necelých 10 000 000€. Cieľom projektu je vybudovanie dlhodobej a udržateľnej dátovej, informačnej a personálnej základne pre optimalizáciu a priebežnú kultiváciu systému úhrad ústavnej zdravotnej starostlivosti v Českej republike a zvýšenie prediktívnych schopností a efektivity úhradových mechanizmov pre ústavnú zdravotnú starostlivosť. Projekt tvorí 9 samostatných kľúčových

aktivít, pričom jednou z nich je aj tvorba metodík klasifikácií. Medzi hlavné metodické výstupy projektu patria aj Pravidlá pre kódovanie zdravotných služieb v klasifikačnom systéme DRG, ktoré sú zložené z kódovacieho procesu, pravidiel kódovania a smernice pre kódovanie diagnóz.

V rámci Pravidel kódování a vykazování diagnóz v systéme CZ-DRG, Metodického materiálu projektu DRG Restart, v časti štandardných postupov pri stanovení kódu, bod zodpovednosť a kompetencie je jasne definovaný rozdiel medzi zodpovednosťou, právami a povinnosťami kódera a lekára. Pravidlá kódovania v Českej republike nám tým dávajú príklad rozdelenia týchto pozícií, pričom definujú podstatné náležitosti a obsah povinnosti kódera. PÚZS odporúčame prebrať tento príklad dobrej praxe z Českej republiky a aplikovať ho na podmienky slovenských PÚZS so súčasným nastavením vhodného prostredia pre medicínskych kóderov zo strany MZ SR.

Na základe úprav podkladov z českých Pravidiel kódovania **navrhujeme nasledovnú obsahovú definíciu medicínskeho kódera**: *Medicínsky kóder je pracovník, ideálne zdravotnícky pracovník, prípadne odborne vyškolený pracovník, ktorého úlohou je kódovať poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť alebo kontrolovať kódovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti v spolupráci s ošetrujúcim lekárom, pričom môže, ale nemusí prípadné chyby opravovať, v súlade s platnými pravidlami pre kódovanie diagnóz a výkonov. Výber z týchto alternatív je na konkrétnom PÚZS, ktorý chce medicínskeho kódera zamestnať. Kódovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti je prevádzanie klinických informácií, napríklad o diagnóze, klinickom konštatovaní, zdravotnom výkone do formy kódov alebo iných klinických informácií na základe metodík a postupov stanovených systémom SK-DRG. Medicínsky kóder má zodpovednosť za vykázanie správnych parametrov podľa systému SK-DRG. Medicínsky kóder kóduje alebo kontroluje kódovanie zdravotnej starostlivosti na základe jemu dostupnej zdravotnej dokumentácie, za ktorej správnosť zodpovedá ošetrujúci lekár.*

V rámci navrhutej definície rozoznávame dve formy medicínskych kóderov:

- tých, ktorí **kódujú poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť** – pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí majú dostatočné personálne, odborné a finančné kapacity na zabezpečenie oddelenia pre kóderov, ktorí by kodovali všetky hospitalizačné prípady, teda lekári na oddeleniach by kódovanie hospitalizačných prípadov v rámci uzatvárania hospitalizácií nevykonávali,
- tých, ktorí **kontrolujú kódovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti**, teda kódovanie samotné by bolo ponechané na lekárov, avšak zodpovednosť za jeho správnosť v súlade s metodikami a postupmi stanovenými SK-DRG by prevzali medicínski kóderi, prípadne spolu s možnosťou korigovať – upravovať kódovanie hospitalizačných prípadov.

Súčasťou definície by malo byť aj jednoznačné rozdelenie zodpovednosti:

- **Za správnosť určenia klinických diagnóz, diagnostických konštatovaní a zdravotných výkonov zodpovedá lekár.**
- **Za správnosť určenia kódu, najmä v súlade s kódmi zdravotných výkonov a diagnóz v zdravotnej dokumentácii, a za správnosť kódovania hospitalizačného prípadu zodpovedá medicínsky kóder.**

Je potrebné definovať aj medze, v ktorých sa medicínsky kóder môže pohybovať. Medicínsky kóder nesmie interpretovať klinickú diagnózu príznakmi, objektívnymi nálezmi, inými abnormálnymi, patologickými nálezmi alebo inými skutočnosťami, ktoré samotný lekár neinterpretoval, napríklad nemôže interpretovať stavy ako:

- anémia na základe krvného obrazu alebo na základe podania krvnej transfúzie počas hospitalizácie,
- príčina určitým etiologickým agens iba na základe mikrobiologického nálezu,
- sepsu na základe pozitívnej hemokultúry a iné.

Medicínskym kóderom môže byť zdravotnícky pracovník, ktorý má záujem venovať sa vykazovacej, kódovacej činnosti. Výhodou kódovania zdravotníkmi je skúsenosť s medicínskou terminológiou a orientácia v terminológii diagnóz a zdravotných výkonov, čiže zaučenie do tejto činnosti vie byť v ich prípade efektívnejšie. Nie je vylúčené, že **kóderom je aj lekár na oddelení**, ale v tomto prípade je potrebné rozlišovať **dva samostatné procesy**:

- **diagnosticko-terapeutický postup** a určovanie diagnóz, klinických postupov, konštatovaní a zdravotných výkonov v rámci tohto procesu vykonáva **ošetrojúci lekár**.
- **kódovanie hospitalizačného prípadu podľa metodík a postupov v rámci SK-DRG systému** za účelom jeho správneho vykázania pre Centrum pre klasifikačný systém a zdravotné poisťovne. V tomto prípade zodpovednosť za vykazovanie správnych kódov nesie **lekár – medicínsky kóder**.

Medicínsky kóder nemá iba prepisovať údaje z prepúšťacej správy, prípadne chorobopisu do kódov, je dôležité, aby počas kódovania vnímal zdravotnú dokumentáciu ako celok a vedel s ňou správne pracovať. V prípade, že medicínsky kóder má k dispozícii celú zdravotnú dokumentáciu alebo sú nižšie uvedené príklady kompletne zaznamenané v prepúšťacej správe, môže pri kódovaní zohľadňovať napríklad:

- informácie zo zdravotnej dokumentácie, ktoré sú lekárske interpretáciami parciálnych vyšetrení, pričom upresňujú alebo rozširujú popis stavu, napríklad záver z histologického vyšetrenia, sám kóder však nesmie vytvárať nepomenovanú príčinnú súvislosť,
- ošetrovateľské záznamy v zdravotnej dokumentácii o stavoch spadajúcich pod ošetrovateľskú starostlivosť, napríklad dekubity, inkontinencia, ktoré predstavujú jednoduché konštatovanie, ale v žiadnom prípade interpretáciou parciálnych nálezov,

- informácie zo zdravotnej dokumentácie, ktoré bližšie špecifikujú klinickú diagnózu a doplniť tak znenie, ktoré použil lekár v prepúšťacej správe, napríklad upresniť lokalizáciu zlomeniny podľa záveru z RTG vyšetrenia, keďže samotný RTG záver predstavuje lekársku interpretáciu zobrazovacieho vyšetrenia,

Príklad: Ošetrojúci lekár uzavrie v prepúšťacej správe stav pacienta ako zlomenina stehnej kosti vid' záver RTG. V závere RTG vyšetrenia lekár so špecializáciou v odbore rádiológia uzatvára rádiologické vyšetrenie diagnózou S72.44 Zlomenina dolného konca stehnej kosti, interkondylová. Kóder v tomto prípade kóduje špecifickú diagnózu pomenovanú v RTG vyšetrení, na ktoré lekár v prepúšťacej správe odkázal. Medicínsky kóder kóduje diagnózu S72.44 Zlomenina dolného konca stehnej kosti, interkondylová.

2.2 PROCESNÉ ZAPOJENIE MEDICÍNSKEHO KÓDERA DO PRACOVNÝCH ČINNOSTÍ

Pre navrhnutie alternatív zapojenia medicínskeho kódera je vhodné stručne zhrnúť súčasný stav procesu kódovania hospitalizačného prípadu, ktorý momentálne prebieha u slovenských poskytovateľov. Na súčasný stav aplikujeme vyššie popísanú dobrú prax zo zahraničia a nami navrhované odporúčania pre zefektívnenie procesov a skvalitnenie vykazovania dát u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, pričom výsledkom budú alternatívne procesy kódovania hospitalizačných prípadov.

2.2.1 Súčasný stav na Slovensku

U väčšiny slovenských poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti kódujú hospitalizačné prípady lekári, prípadne zdravotné sestry, na ktoré túto úlohu lekári delegujú. Ošetrojúci lekár a ďalší zdravotnícki pracovníci, ktorí sa podieľajú na poskytovaní zdravotnej starostlivosti zadávajú do nemocničného informačného systému kódy diagnóz a zdravotných výkonov zodpovedajúcich poskytnutej starostlivosti počas trvania hospitalizačného prípadu. Tieto kódy sa automaticky preklápajú do DRG modulu, forma spracovania a zobrazenia závisí na individuálnom type informačného systému ústavného zdravotníckeho zariadenia. Nemocničné informačné systémy sú prepojené na grouper, softvér na zaraďovanie hospitalizačných prípadov do DRG skupín.

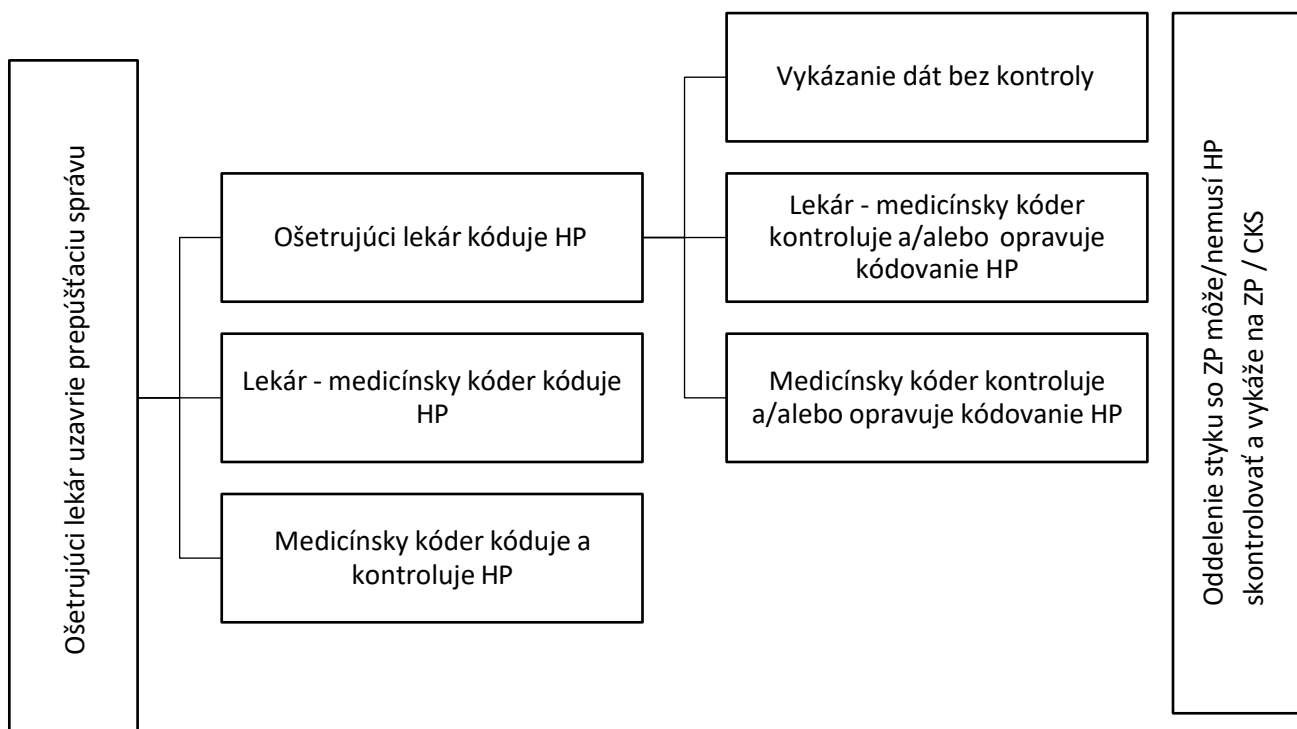
Kódovanie hospitalizačného prípadu po ukončení hospitalizácie pacienta spočíva v uzavretí hospitalizačného prípadu - určenie hlavnej diagnózy a vedľajších diagnóz, vykázania zdravotných výkonov,

ktoré boli poskytnuté, kontroly ostatných parametrov súvisiacich s hospitalizáciou. Následne grouper (počítačový softvér) na základe týchto údajov zaradí hospitalizačný prípad do DRG skupiny.

Kódovanie hospitalizačných prípadov sa líši nielen naprieč rôznymi poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ale aj naprieč oddeleniami u rovnakého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.

2.2.2 Alternatívy zapojenia medicínskeho kódéra

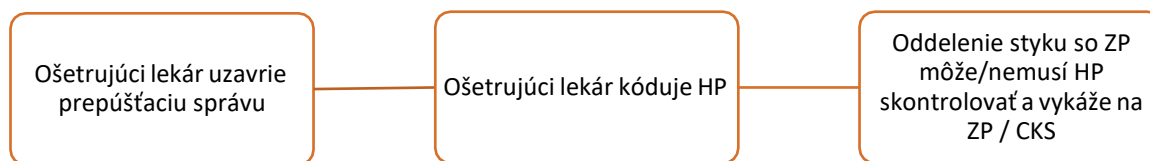
Identifikovali sme niekoľko možných procesov kódovania hospitalizačných prípadov, pričom niektoré sú už v súčasnosti využívané poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Identifikujeme možné varianty s aj bez využitia medicínskych kódérov. Posledným bodom každej procesnej alternatívy je oddelenie styku so ZP, ktoré môže, ale nemusí kódovanie hospitalizačných prípadov pred vykázaním na ZP alebo CKS skontrolovať. Jednotlivé alternatívy sú znázornené na obrázku 2. V rámci alternatív sa môže vyskytovať ešte viacero variabilných kontrolných bodov, ktoré prispievajú ku kvalite medicínskych dát, v alternatívach však popisujeme iba základné procesy kódovania s alebo bez využitia kódéra.



Obrázok 2: Alternatívy procesu kódovania HP a zapojenia medicínskych kódérov

Alternatíva 1: Po uzavretí prepúšťacej správy pacienta ošetrujúci lekár skontroluje kódy diagnóz a zdravotných výkonov, upraví kódovanie v súlade s pravidlami kódovania, skontroluje ostatné parametre hospitalizačného prípadu a hospitalizačný prípad uzavrie, prostredníctvom groupera zaradí do DRG

skupiny. Za kódovanie a uzatvorenie hospitalizačného prípadu zodpovedá ošetrujúci lekár. V tomto prípade platí predpoklad, že všetci lekári oddelenia by mali poznať všeobecné pravidlá kódovania v SK-



DRG systéme a špeciálne pravidlá pre príslušnú odbornosť. Posledným bodom je oddelenie, ktoré vykazuje hospitalizačné prípady na zdravotné poisťovne alebo Centru pre klasifikačný systém, zväčša označované ako oddelenie styku so ZP. V prípade, že v rámci tohto oddelenia styku so ZP sú odborníci znalí v oblasti kódovania a systému SK-DRG, môže v tomto bode u poskytovateľa prebiehať kontrola kódovania hospitalizačných prípadov.

Alternatíva 2: Ošetrujúci lekár uzavrie prepúšťaciu správu a kóduje hospitalizačný prípad ako v alternatíve 1. Zodpovedný lekár oddelenia – medicínsky kóder, ktorý môže/nemusi mať úväzok (podľa potreby a preferencie lekára) iba ako kóder, je osobitne vyškolený v oblasti pravidiel kódovania (všeobecných a špeciálnych pre odbornosť) kontroluje správnosť uzatvorenia hospitalizačných prípadov, opraví prípadné chyby, upozorňuje lekárov oddelenia na nedostatky, informuje lekárov o správnej aplikácii pravidiel kódovania pri uzatváraní hospitalizačných prípadov. Rovnako ako v alternatíve 1 je posledným bodom oddelenie styku so ZP, ktoré vykazuje dáta zdravotným poisťovniam a CKS, ktoré môže ale nemusí mať kontrolnú kompetenciu.

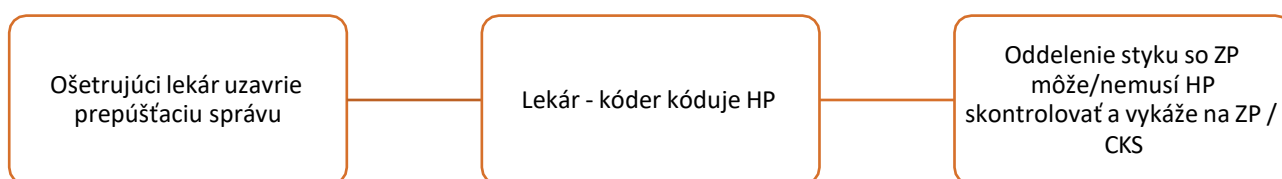


Alternatíva 3: Alternatíva je podobná Alternatíve 2 avšak medicínskymi kódermi sú špecificky alokovaní zdravotnícki alebo administratívni pracovníci. Ošetrujúci lekár uzavrie prepúšťaciu správu a kóduje hospitalizačný prípad. Určení odborne vyškolení zdravotnícki alebo administratívni pracovníci kontrolujú všetky hospitalizačné prípady, 1 pracovník môže mať určených niekoľko oddelení, vzhľadom na špeciálne pravidlá kódovania, aby bol zameraný na konkrétne medicínske špecializácie. V prípade nájdenia chyby môže chybu buď opraviť alebo vrátiť naspäť lekárovi na prekódovanie. V tomto prípade vzhľadom na efektívnosť odporúčame, aby medicínsky kóder mal možnosť prekódovať hospitalizačný prípad v súlade

s metodikami a postupmi správneho kódovania v SK-DRG. Medicínski kóderi sú spravidla sústredení na spoločnom pracovisku – „kóderske centrum“. Posledným bodom je opäť oddelenie, ktoré vykazuje dáta tretím stranám.

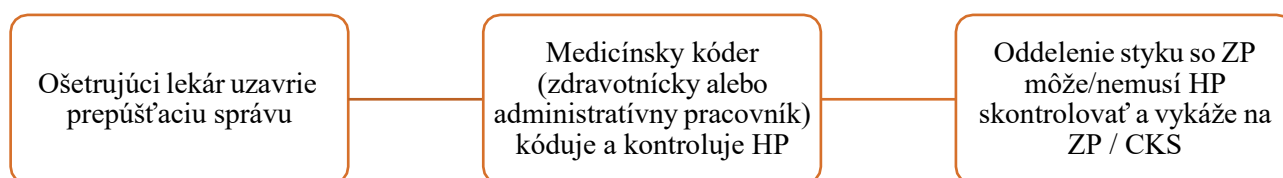


Alternatíva 4: Ošetrojúci lekár spracuje prepúšťaciu správu pacienta. Kódovanie hospitalizačného prípadu vykonávajú určení jeden alebo dvaja lekári oddelenia – kóderi, popri tom však vykonávajú aj klinickú prax, prípadne je lekár alokovaný iba na činnosť kódovania. Ich úlohou je kontrola diagnóz a výkonov, ktoré boli počas hospitalizácie zadané do informačného systému, kontrola všetkých ostatných parametrov hospitalizačného prípadu v súlade s metodikami pre SK-DRG. Títo lekári sú osobitne vyškolení vo všeobecných pravidlách a špeciálnych pravidlách pre danú odbornosť. Následne oddelenie styku so ZP vykazuje dáta s alebo bez predchádzajúcej kontroly. V rámci tejto alternatívy nie je možné lekára naplno využiť v rámci klinickej praxe aj ako lekára – medicínskeho kódera, keďže plnú pracovnú náplň nemôže venovať obom činnostiam. Lekára síce je možné alokovať časťou úväzku na klinickú prax a časťou úväzku (podľa potreby a preferencie lekára) na kódovanie, avšak pre kódovanie hospitalizačných prípadov je potrebné lekárovi vytvoriť dostatočný časový priestor.



Alternatíva 5: Ošetrojúci lekár spracuje prepúšťaciu správu pacienta z hospitalizácie. Určení odborne vyškolení zdravotnícki alebo administratívni pracovníci majú u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti vytvorené tzv. kóderské centrum, v ktorom pracovníci osobitne vyškolení vo všeobecných aj špeciálnych pravidlách kódovania chorôb a kódovania zdravotných výkonov na základe posúdenia údajov uvedených v chorobopise a prepúšťacej správe, kódov diagnóz a výkonov v informačnom systéme a ostatných položiek určia hlavnú diagnózu hospitalizačného prípadu, vedľajšie diagnózy, správnosť vykázania zdravotných výkonov, ostatných parametrov a uzatvoria hospitalizačný prípad v DRG systéme. V tíme medicínskych kóderov, by mal byť aj 1 skúsenejší kóder, ktorý bude tím viesť, kontrolovať prípady

náročné na kódovanie a bude odborným oporným bodom v oblasti kódovania. Zo skúseností užívateľov systému SK-DRG by mal byť v tíme aj aspoň jeden zdravotník, ktorý má v súčasnom právnom nastavení možnosť nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie a podieľa sa na vypracovaní písomných stanovísk k záverom kontrolných orgánov vykonávajúcich revíziu činnosť zdravotných poisťovní. Následne prípad môžu alebo nemusia skontrolovať v rámci oddelenia, ktoré dáta vykazuje.



Do jednotlivých alternatív v rámci procesov je možné pridať viaceré kontrolné body, napríklad v prípade, ak má primár oddelenia záujem, môže sa zapojiť taktiež do kontroly správnosti vykázania hospitalizačných prípadov. Ideálnym stavom je pokiaľ v rámci oddelenia, ktoré vykazuje zdravotným poisťovniam alebo Centru pre klasifikačný systém je skúsený odborník so skúsenosťami so správnym kódovaním hospitalizačných prípadov. Tento odborník môže usmerňovať kódovanie najzložitejších hospitalizačných prípadov a kóderi by s ním mohli konzultovať prípadné nejasností a problémy. V prípade alternatívy 5 by tento odborník mohol byť vedúcim kóderského centra. Pre skvalitňovanie vykázanych dát je dôležité mať takýto odborný oporný bod u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý vie kóderom poradiť.

2.3 PRÍKLAD KÓDERSKÉHO CENTRA V PODMIENKACH SLOVENSKA

Zahraničný trend vytvárania kóderských centier a delegovania kódovania hospitalizačných prípadov z lekárov na medicínskych kóderov, ktorými sú zdravotníci alebo administratívni pracovníci prišiel už aj na Slovensko. Prvé pokusy zavedenia kóderského centra sa dejú v jednej zo slovenských nemocníc, v Univerzitnej nemocnici Martin, ako odprezentoval v rámci I. DRG konferencie zástupca tejto nemocnice.³ V rámci ich kapacitných štruktúr fungujú tzv. profesionálni kóderi, ktorí sú hlavnými opornými bodmi pre DRG u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Kontrolujú kódovanie a podporujú jednotlivých lekárov pri kódovaní. Jednotlivé hospitalizačné prípady si kódujú samotní lekári, na základe základných schém, ktoré pokrývajú väčšinu hospitalizačných prípadov. Profesionálni kóderi,

³ Záznam z I. DRG konferencie, ale aj iných aktivít CKS je dostupný na youtubovom kanáli CKS DRG. I. DRG konferencia je dostupná online: <https://www.youtube.com/watch?v=rXq5kCPFyqo>

okrem kontroly opravujú prípadné nesprávne kódovanie, intenzívne sa v DRG vzdelávajú a podporujú celý tím lekárov na oddeleniach.

Okrem profesionálnych kóderov má poskytovateľ v rámci oddelení stanovených lekárov pre DRG, ktorí kontrolujú viac ako polovicu prípadov, všetky zlúčené a prekladové hospitalizačné prípady, pričom táto ich revízia je elektronicky zaznačovaná a následne kontrolovaná profesionálnymi kódermi. Medzi negatíva tohto procesu poskytovateľ zaraďuje:

- nedostatok takýchto odborných zamestnancov na trhu práce,
- nedostatok opory v komplexnom systéme vzdelávania, pričom poskytovateľ si profesionálnych kóderov musí vychovať sám, čo je pri nezdravotníckych pracovníkoch náročný a zdĺhavý proces.

U poskytovateľa fungujú ako profesionálni kóderi bývalé zdravotné sestry a ekonómovia. U nezdravotníckych pracovníkov je komplexné vnímanie DRG náročnejšie vzhľadom na nedostatočné komplexné znalosti o zdravotníctve a medicínskej terminológii, ktorá im nie je blízka tak ako zdravotníckym pracovníkom.

Poskytovateľ taktiež konštatuje, že forma kóderského centra, kde by hospitalizačné prípady kódovali iba profesionálni kóderi a nie jednotliví lekári je možná iba za podmienok kompletnej a jednotnej digitalizácie zdravotnej dokumentácie a komplexnej edukácie užívateľov a špecialistov v oblasti DRG na Slovensku.

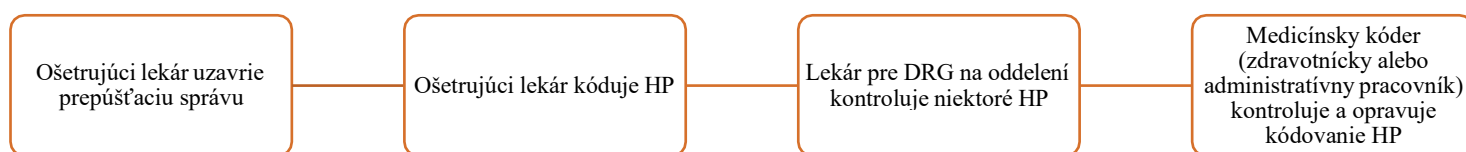
Medzi výhody tohto procesu kódovania poskytovateľ zaraďuje:

- presun nepopulárnych administratívnych úloh z lekárov na iných pracovníkov,
- špecificky určená malá skupina zamestnancov venujúca sa len problematike DRG – špecialisti v tejto oblasti,
- jednoduché preškolenie tejto skupiny v oblasti medziročných zmien, keďže sa venujú iba tejto problematike,
- lepšia znalosť pravidiel pre SK-DRG systém,
- minimalizácia nekontrolovateľného prechodu DRG kódovania z lekára na zamestnancov na klinických pracoviskách – svojvoľné delegovanie tejto úlohy v rámci oddelení,
- nižšia chybovosť DRG kódovania,
- nižšia neuznanosť hospitalizačných prípadov zo strany zdravotných poisťovní.

Výhodou tohto procesu sú taktiež kvalitné dáta, ktoré slúžia nie len vykazovaniu tretím stranám, ale poskytovateľ si takto zabezpečuje pre jednotlivé oddelenia a najmä manažment týchto oddelení kvalitný pravidelný mesačný reporting nákladov a výnosov, prehľady počtov ich hospitalizačných prípadov,

casemix, casemix index a iné dáta dôležité pre manažment a pre strategické plánovanie a rozhodovanie v rámci poskytovateľa.

Na základe informácií od poskytovateľa je pre zabezpečenie chodu jednej univerzitnej nemocnice s priemerným objemom hospitalizačných prípadov cca 2 600 prípadov mesačne pre plne funkčnú prevádzku kódorského centra potrebné mať 6 profesionálnych kóderov. Na 1 kódera pripadá približne 500 prípadov, pričom ide o priemerné číslo, vzhľadom na to, že niektoré prípady sú pre kódovanie špecifické a náročné, v tom prípade sa počíta s nižším objemom prípadov na 1 kódera.



Obrázok 3: Procesný diagram prác u vybraného slovenského poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.

2.4 ODPORÚČANIA PRE SLOVENSKÝCH POSKYTOVATEĽOV ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Vyhodnotenie alternatív a odporúčania pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa alternatív uvádzame v Tabuľke 1.

Každá z popísaných alternatív má svoje výhody a nevýhody, každá je viac či menej vhodná pre iný typ PÚZS, resp. konkrétne procesy možno rôzne aplikovať aj naprieč oddeleniami, keďže vnímame rozdielnú náročnosť kódovania HP na špecificky zameraných nechirurgických oddeleniach napr. endokrinologické oddelenie, kde je variabilita výkonov a náročnosť kódovania HP nižšia ako napríklad pri komplexných a na vykazovanie výkonov náročných HP v rámci oddelení intenzívnej medicíny. Nastavenie organizačných procesov a zadávanie pracovných činností u PÚZS je v plnej kompetencii riaditeľov zdravotníckych zariadení a je iba na nich akú formu kódovania alebo proces pracovných činností v oblasti kódovania nastavia. Do tejto kompetencie im CKS nemá ambíciu zasahovať, nižšie uvedenými odporúčaniami chceme poukázať na možné prístupy inšpirované dobrou praxou zo zahraničia definovať ich výhody aj riziká a vhodnosť pre rôznych PÚZS alebo oddelenia, ich implementácia je však na riadiacich pracovníkov zdravotníckych zariadení.

Alternatíva	Výhody a nevýhody alternatív	Odporúčanie pre SVK PÚZS
<p>Alternatíva 1 Zodpovednosť za diagnosticko – terapeutický proces a zároveň kódovanie HP prenechané na jedného ošetrojúceho lekára</p>	<p>Výhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ošetrojúci lekár najlepšie pozná svojho pacienta, vie presne identifikovať ktoré diagnózy a výkony sa s pacientom spájajú, keďže najlepšie pozná pacientovu zdravotnú dokumentáciu, proces kódovania by pre neho mal byť najjednoduchší. V prípade ak sú pacienti vysoko-homogénni z pohľadu kódovania (typické najmä u nechirurgických odborov, kde je nízka variabilita výkonov) je možné využívanie kódovacích schém, prostredníctvom ktorých lekár jednoducho a rýchlo nakóduje väčšinu svojich pacientov, bez potreby detailných vedomostí o klasifikačnom systéme. <p>Nevýhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lekári túto činnosť v praxi často vnímajú ako administratívnu záťaž a v rámci nadmernej pracovnej záťaže môže dochádzať 	<p>Vhodné pre menších alebo špecializovaných PÚZS, ktorí majú vysokohomogénnu skladbu pacientov, napríklad endokrinologické, reumatologické ústavy, alebo menších PÚZS, ktorí poskytujú základné chirurgické alebo internistické výkony, pri ktorých kódovanie prípadov môže prebiehať na základe niekoľkých jednoznačne identifikovaných kódovacích schém.</p>

	<p>k situáciám nekontrolovaného delegovania kódovania HP na nelekárskych zdravotníckych pracovníkov ad hoc, bez detailného zaučenia, čo vedie k chybovosti vykazovania a neuznávania HP zo strany zdravotných poisťovní, nižším úhradám a teda nižším príjmom PÚZS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Využívanie nákladnejších pracovníkov na činnosť kódovania, v prípade rýchleho zakódovania to nie je problém, avšak v prípade kódovania HP, ktoré sú náročné môže lekár stráviť kodovaním aj desiatky minút. • Všetci lekári na oddelení neovládajú metodiky SK-DRG a podrobné pravidlá kódovania, problematické najmä na oddeleniach s vysokou variabilitou pacientov. 	
<p>Alternatíva 2 Využívanie medicínskeho kódera – určeného 1 lekára v rámci oddelenia pre konzultácie v SK-DRG, kontrolu a opravu kódovaných hospitalizačných prípadov.</p>	<p>Výhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ošetrojúci lekár najlepšie pozná svojho pacienta, vie presne identifikovať ktoré diagnózy a výkony sa s pacientom spájajú, keďže najlepšie pozná pacientovu zdravotnú dokumentáciu, proces kódovania by pre neho mal byť najjednoduchší. • Za znalosť metodík je zodpovedný jeden konkrétny lekár, zvyšní lekári si metodiky a zmeny v SK-DRG nemusia študovať a v prípade kódovania náročnejších HP sa na neho ošetrojúci lekári môžu obrátiť. • V prípade zmien 1 lekár na oddelení môže aktualizovať schémy na kódovanie a prípadne upozorní lekárov na zmeny v ich kódovacej činnosti. • Jednoznačne identifikovaný kontrolný bod kódovania zodpovedný za správnosť vykazovania pre SK-DRG a zdravotné poisťovne. <p>Nevýhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Využívanie nákladnejších pracovníkov na činnosť kódovania, ktorí kódovanie môžu vnímať ako administratívnu záťaž, avšak v tomto prípade podpora zo strany zodpovednej osoby vie obe negatíva minimalizovať. • V rámci každého oddelenia je potrebné najst 1 lekárskeho pracovníka, ktorý by sa časťou úväzku DRG venoval. 	<p>Vhodné pre menších alebo špecializovaných PÚZS, ktorí majú vysokohomogénnu skladbu pacientov, napríklad endokrinologické, reumatologické ústavy, alebo menších PÚZS, ktorí poskytujú základné chirurgické alebo internistické výkony, pri ktorých kódovanie prípadov môže prebiehať na základe niekoľkých jednoznačne identifikovaných kódovacích schém.</p>
<p>Alternatíva 3 HP kóduje ošetrojúci lekár. Zapojenie</p>	<p>Výhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výhoda spojená so znalosťami ošetrojúceho lekára o svojich pacientoch. 	<p>Odporúčame využívať PÚZS na oddeleniach s homogénnou skladbou pacientov, v odbornostiach</p>

<p>medicínskeho kódera - zdravotníckeho pracovníka do procesu kódovania. Medicínsky kóder zodpovedá za správne kódovanie HP, kontroluje a opravuje kódovanie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Za znalosť metodík je zodpovedný jeden konkrétny zdravotnícky pracovník, lekári si metodiky a zmeny v SK-DRG nemusia študovať a v prípade kódovania náročnejších HP sa na neho ošetrujúci lekári môžu obrátiť. • V prípade zmien pracovník alokovaný na oddelení môže aktualizovať schémy na kódovanie a upozorniť lekárov na zmeny v ich kódovacej činnosti. • Jednoznačne identifikovaný kontrolný bod kódovania zodpovedný za správnosť vykazovania pre SK-DRG a zdravotné poisťovne. <p>Nevýhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Využívanie nákladnejších pracovníkov na činnosť kódovania, ktorí kódovanie môžu vnímať ako administratívnu záťaž, avšak v tomto prípade podpora zo strany zodpovednej osoby vie obe negatíva minimalizovať. • Ak by medicínsky kóder mohol prípady iba kontrolovať a nie upravovať, muselo by opakovanie dochádzať k výmene informácií a dožadovania sa opráv od lekárov, preto je vhodné aby kóder mohol kódovanie HP aj upravovať. 	<p>kde kódovanie HP nie je časovo náročné a vysoko variabilné, aby pre kódujúcich lekárov nebolo kódovanie HP administratívnou záťažou.</p>
<p>Alternatíva 4 Lekár – kóder kóduje HP za oddelenie alebo viac oddelení.</p>	<p>Výhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sústreďenie kódovania na určených pracovníkov oddelenia, odborná znalosť a zodpovednosť za kódovanie sa sústreďuje na niekoľkých zamestnancov, ktorí sa v SK-DRG preškoľujú a kódovanie predstavuje ich bežnú pracovnú náplň. • Pokiaľ je kóderom lekár oddelenia je vyššia pravdepodobnosť, že zdravotnej dokumentácii bude plne rozumieť a v menšej miere bude vyžadovať súčinnosť kolegov na oddelení. <p>Nevýhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Využívanie nákladnejších pracovníkov na činnosť kódovania. • Pre zabezpečenie správnosti kódovania je potrebné vyčleniť časť úväzku lekára alebo celý úväzok (podľa potreby a preferencie lekára) na kódovanie a adekvátne k tomu prispôbiť výkon činností spojených s diagnosticko-terapeutickým procesom pacientov. • V prípade nejasností v správnom kódovaní je potrebné kontaktovať ošetrujúceho lekára. 	<p>Odporúčame využívať tento procesný postup PÚZS najmä na oddeleniach kde je metodika kódovania komplexnejšia a vyžaduje si hĺbkové znalosti dokumentov SK-DRG a taktiež prehľad o medzročných zmenách, napr. oddelenia intenzívnej medicíny, intervenčnej rádiológie a iné.</p>

<p>Alternatíva 5</p> <p>Medicínsky kóder – zdravotnícky pracovník kóduje HP za oddelenie alebo viac oddelení.</p>	<p>Výhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sústredenie kódovania na určených pracovníkov oddelenia, odborná znalosť a zodpovednosť za kódovanie sa sústreďuje na niekoľkých zamestnancov, ktorí sa v SK-DRG preškoľujú a kódovanie predstavuje ich bežnú pracovnú náplň. <p>Nevýhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> V prípade nejasností v správnom kódovaní je potrebná intenzívnejšia súčinnosť lekárov na oddelení. 	<p>Odporúčame využívať tento procesný postup PÚZS najmä na oddeleniach kde je metodika kódovania komplexnejšia a vyžaduje si hĺbkové znalosti dokumentov SK-DRG a taktiež prehľad o medzoročných zmenách, napr. oddelenia intenzívnej medicíny, intervenčnej rádiológie a iné.</p>
--	--	--

Tabuľka 1: Vyhodnotenia alternatív a odporúčania slovenským PÚZS

3 VZDELÁVANIE V SYSTÉME SK-DRG

Vzdelávanie v systéme SK-DRG je komplexné a prebieha v mnohých samostatných celkoch, resp. oblastiach, ktorým sa záujemca o vzdelávanie alebo informácie venuje. Oblasti v SK-DRG rozdeľujeme:

- Medicínska oblasť
- Ekonomická oblasť
- IT, dátová oblasť

Ako preukazuje prax vzdelávanie v oblasti SK-DRG je možné poňať komplexne, ale iba do určitej hĺbky. Následné, hĺbkové vzdelávanie je potrebné diferencovať na základe užívateľov vzdelávania. Napríklad ekonomických pracovníkov je potrebné podrobne vzdelávať a informovať o detailoch Kalkulačnej príručky, medicínskych kóderov je potrebné zamerať najmä na metodiky a dokumenty týkajúce sa kódovania HP ako napríklad Pravidlá kódovania chorôb a Zoznamu zdravotných výkonov. Nasledujúce podkapitoly uvádzajú súčasný stav a kroky, ktoré plánuje CKS v rámci vzdelávania v najbližšej dobe uskutočňovať.

3.1 MEDICÍNSKE VZDELÁVANIE

V podmienkach Slovenskej republiky sú metodiky pre správne kódovanie hospitalizačného prípadu verejne dostupné na webovom sídle CKS. Pre kódovanie hospitalizačného prípadu je potrebné poznať najmä Pravidlá kódovania chorôb a Zoznamu zdravotných výkonov, Medzinárodnú klasifikáciu chôrob, Zoznam zdravotných výkonov, Pravidlá pre výpočet prípadového paušálu a zlučovanie HP. Pravidlá pre kódovanie sú prehľadné spísané, podrobne vysvetlené aj spolu s ukázkovými príkladmi, ktoré definujú ako správne kódovať HP. Pre medicínskeho kódera by mali byť pravidlá kódovania po preštudovaní dostatočným podkladom pre správne kódovanie.

V rámci medziročných zmien CKS usporadúva koncom roka ešte pred implementáciou nových dokumentov edukačné aktivity, najmä vo forme konferencií a seminárov, ktoré sú nahrávané a voľne dostupné na webovej stránke CKS, napríklad Seminár ku SK-DRG 2023, DRG konferencie. Cieľom je uľahčiť prácu a pochopenie zmien v SK-DRG systéme. Okrem uvedeného CKS vydáva aj zmenové dokumenty so zvýraznením zmien oproti poslednej platnej verzii dokumentu, aby jednotlivé zmeny boli rýchlo a jednoducho vyhľadateľné.

Užívatelia systému môžu získavať informácie o správnom kódovaní aj prostredníctvom spätnej väzby, kde sa môžu dopytovať na správne kódovanie HP. CKS plánuje v rámci 2. polroku 2023 začať usporadúvať aj pravidelné audiovizuálne stretnutia kóderov, pre priame zodpovedanie otázok kóderov.

3.1.1 Komplexné vzdelávanie medicínskych kóderov

Vzdelávanie na Slovensku je prenechané, v súlade s dobrou praxou zo zahraničia na trh vzdelávacích inštitúcií. MZ SR vydáva Minimálny štandard pre certifikačný študijný program v certifikovanej pracovnej činnosti klasifikačný systém v zdravotníctve (ďalej len „minimálny štandard“).⁴ Vzdelávacie inštitúcie zatiaľ nemajú o akreditáciu v certifikačných študijných programoch záujem. Vzdelávanie prebieha na individuálnej báze u poskytovateľov. CKS pracuje na podpore záujmu najmä zo strany univerzít vzdelávať zdravotníckych pracovníkov v certifikačnom študijnom programe.

CKS v spolupráci s užívateľmi systému – poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami aktualizovalo Minimálny štandard pre certifikačný študijný program v certifikovanej pracovnej činnosti klasifikačný systém v zdravotníctve. Riadiaci výbor pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien ústavnej zdravotnej starostlivosti jednohlasne schválil a podporil aktualizáciu Minimálneho štandardu, ktorý v súčasnosti odráža potreby užívateľov systému v rámci vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v klasifikačnom systéme. Momentálne je v procese vydávania jeho aktualizácie prostredníctvom Vestníka MZ SR.

Minimálny štandard je nastavený tak, aby absolvent mohol realizovať, vyhodnocovať a kontrolovať správne kódovanie hospitalizačných prípadov v súlade s aktuálne platnými materiálmi usmerňujúcimi používanie DRG systému na Slovensku u PÚZS, ale aj v rámci revíznej činnosti u zdravotných poisťovní, pričom definuje obsah a rozsah certifikačnej prípravy, teoretických vedomostí aj praktických zručností.

V rámci teoretických vedomostí by mal medicínsky kóder spoznať všetky aspekty DRG, rámcovo by mal vedieť že okrem kódovania hospitalizačného prípadu je veľmi dôležitou časťou aj správna alokácia nákladov na uvedené HP, keďže práve nízka kvalita nákladových údajov je momentálne problémom v kultivácii SK-DRG. Medicínsky kóder by mal byť oboznámený so základnými rámcami toho ako sa s jeho údajmi následne pracuje (systém analýz, vyhodnocovania a predikcie pre ústavnú zdravotnú starostlivosť). Pre komplexnú znalosť by mal vedieť aspoň základné informácie, kde hľadať a o čom sú iné dokumenty SK-DRG, ktoré sa netýkajú iba medicínskeho kódovania, ale aj úhradovej časti SK-DRG. Uvedené však nemá byť pre medicínskeho kódera na príťaž, úmyslom zaradenia vymenovaných oblastí do minimálneho štandardu bolo, aby mal komplexný prehľad o celom systéme a vnímal presah jeho práce. CKS odporúča v rámci certifikačnej prípravy vzhľadom na uvedené zhrnúť Komplexnú charakteristiku DRG systému (časť

⁴ Minimálny štandard je súčasťou príloh dokumentu.

A, Minimálneho štandardu) v rámci dvoch 2-3 hodinových prednášok. Teoretické prednášky je potrebné zamerať najmä na oblasti, ktorým sa medicínski kódéri budú v praxi venovať, definované najmä v Medicínskej charakteristike DRG systému (časť A, Minimálneho štandardu).

CKS momentálne pracuje na tom, aby vzdelávacie inštitúcie mali záujem vzdelávať certifikačný študijný program. CKS spolupracuje s inými odbormi MZ SR najmä v rámci identifikácie potencionálnych lektorov a odborných garantov, ktorí pri diskusiách s univerzitami boli identifikovaní ako jedna z prekážok, pre ktoré univerzity o akreditáciu neprejavili záujem. CKS je v prípade potreby pripravené pomôcť vzdelávacím inštitúciám aj s prípravou vzdelávacích materiálov a prezentácií. Cieľom je aby v rámci univerzít bolo dostupné vzdelávanie – certifikačná príprava v klasifikačnom systéme a možnosť získať certifikáciu pre rôznych zdravotníckych pracovníkov. Certifikačný študijný program bude dostupný pre pracovníkov s odbornou spôsobilosťou na výkon odborných pracovných činností v zdravotníckom povolani lekárskeho, zubného lekára, farmaceuta, sestry, pôrodnú asistentku, fyzioterapeuta, rádiologického technika, laboratórneho diagnostika, verejného zdravotníka, zdravotníckeho laboranta, zdravotníckeho záchranára, praktickú sestru – asistenta, fyzika.

MZ SR vykoná právnu analýzu a v prípade ak to bude potrebné novelizuje príslušné ustanovenia, aby medicínsky kódér – zdravotnícky pracovník mal prístup k potrebnej zdravotnej dokumentácii a mohol kódovať, kontrolovať a upravovať kódovanie hospitalizačných prípadov na báze prepúšťacej správy a chorobopisu.

V rámci diskusií so vzdelávacími inštitúciami prebiehala aj diskusia o tom, aké množstvo pracovníkov je očakávané, že absolvuje certifikačnú prípravu. Predikovať odpoveď nie je jednoduché, výsledok záleží aj od toho, ku ktorej procesnej alternatíve PÚZS inklinujú. Vychádzať však môžeme zo skúseností univerzitnej nemocnice, v ktorej 6 profesionálni medicínski kódéri momentálne podporujú kódovania pre viacero oddelení. Potrebné je zohľadniť aj fakt, že predošlý správca SK-DRG systému – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou realizoval v období od októbra 2011 do marca 2015 projekt Vzdelávanie užívateľov systému DRG, ktorý bol spolufinancovaný z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Vzdelávanie. Projekt bol zameraný na edukáciu budúcich užívateľov systému DRG v oblasti zavedenia a komplexného používania systému DRG v Slovenskej republike, pričom výsledkom bolo vyškolenie 3 103 pracovníkov s prehľadom v SK-DRG systéme na rôznej úrovni. Vzhľadom na viac ako 80 PZS, pričom 2/3 tvoria menšie špecializované a všeobecné zdravotnícke zariadenie, predpokladáme, že v úvode by bol dopyt po vzdelávaní do 100 záujemcov. Certifikačná pracovná činnosť by bola základným prvotným vzdelávaním pre medicínskeho kódéra, následne by získavanie konkrétnych informácií prebiehalo už prostredníctvom aktivít CKS, preto by k opakovaným školeniam nemalo dochádzať. Po saturácii dopytu predpokladáme, že záujem o vzdelanie klesne na pár desiatok záujemcov za rok. CKS sa

bude snažiť podporovať rozbehnuté procesy v takej miere, aby bolo vzdelávanie cez certifikačnú prípravu spustené v druhom polroku 2023.

Z diskusií s užívateľmi systému SK-DRG vyvstala aj potreba zaoberať sa vzdelaním a právnym nastavením medicínskych kódov – nezdravotníckych pracovníkov, ktorí majú taktiež záujem zapojiť sa do procesu kódovania hospitalizačných prípadov v roli medicínskeho kódera. CKS sa touto problematikou plánuje ďalej zaoberať spoločne s užívateľmi systému. Vzhľadom na uvedené relatívne nízke predpoklady ostáva otvorená aj otázka vzdelávania nezdravotníckych pracovníkov. Vzdelávanie by malo byť zabezpečené rámcovo podobným kurzom, avšak je potrebné viac času venovať základnej medicínskej terminológii a práci s klasifikáciami. Preto odporúčame vzdelávacím inštitúciám, nie len univerzitám, ale aj iným poskytovateľom vzdelávania, rozšíriť kurzy a ponuku aj pre nezdravotníckych pracovníkov podobne ako to je napríklad v Českej republike prostredníctvom Institutu postgraduálneho vzdelávania ve zdravotníctví⁵.

3.1.2 Ekonomické a dátové vzdelávanie

Kvalita nákladových dát je momentálne limitujúcim faktorom pre vývoj a správne nastavenie SK-DRG systému. Vzhľadom na veľmi limitovaný počet pracovníkov (1-2 za PZS), ktorí sa venujú príprave ekonomickej časti ročnej dávky, CKS venuje interné kapacity na individuálne a spoločné vzdelávacie aktivity pre PZS. 4 pracovníci ekonomického tímu CKS majú rovnomerne rozdelených vyše 80 PZS (každý pracovník má približne 20 menších aj väčších PZS), s ktorými počas roka intenzívne komunikuje a snaží sa ich individuálne usmerňovať pri tvorbe ročnej dávky. Okrem toho CKS usporadúva aj Seminára venované skvalitňovaniu a identifikácii chýb v ročných dávkach, taktiež vydáva vysvetľujúce dokumenty ktoré majú chybám v alokácii nákladov predchádzať.

Vzdelávanie o dátovej a IT časti SK-DRG prebieha najmä na báze individuálnych písomných, online alebo osobných konzultácií, keďže tejto problematike sa venuje najmä pár dodávateľov informačných systémov pre PZS, prípadne pár jednotlivcov priamo z PÚZS. Záujemcovia o informácie sa obracajú na členov CKS buď priamo, alebo prostredníctvom spätnej väzby, alebo počas procesu osvedčovania zhody, kedy nedostatky v systémoch s dodávateľmi CKS podrobne komunikuje.

CKS neeviduje podnety o nedostatku vzdelávacích aktivít v tejto oblasti, preto v rámci vyššie uvedených aktivít plánuje dlhodobu pokračovať, v prípade potreby je pripravené svoje aktivity rozšíriť,

⁵ Bližšie informácie sú uvedené v Analýze rozvoja vzdelávania v systéme SK-DRG, ako súčasť výstupu projektu technickej podpory Ministerstvu zdravotníctva SR realizovaný prostredníctvom financovania Európskej Únie cez Program na podporu štrukturálnych reforiem, v spolupráci s Generálnym riaditeľstvom pre podporu štrukturálnych reforiem Európskej komisie. Analýza je prílohou dokumentu.

keďže kvalita ekonomických údajov je momentálne kľúčovou pre úspešnú implementáciu SK-DRG na Slovensku.

PRÍLOHY

Návrh Minimálneho štandardu pre certifikačný študijný program v certifikovanej pracovnej činnosti
klasifikačný systém v zdravotníctve

Analýze rozvoja vzdelávania v systéme SK-DRG