

8. 12. 2023

## III. DRG Konferencia SK-DRG 2024

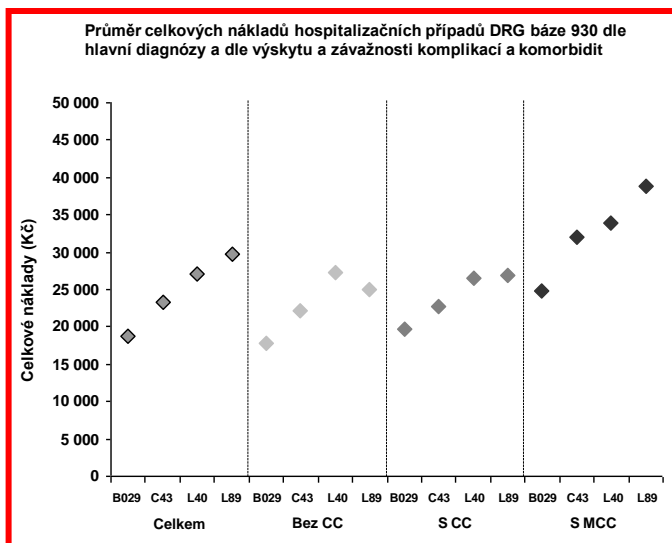
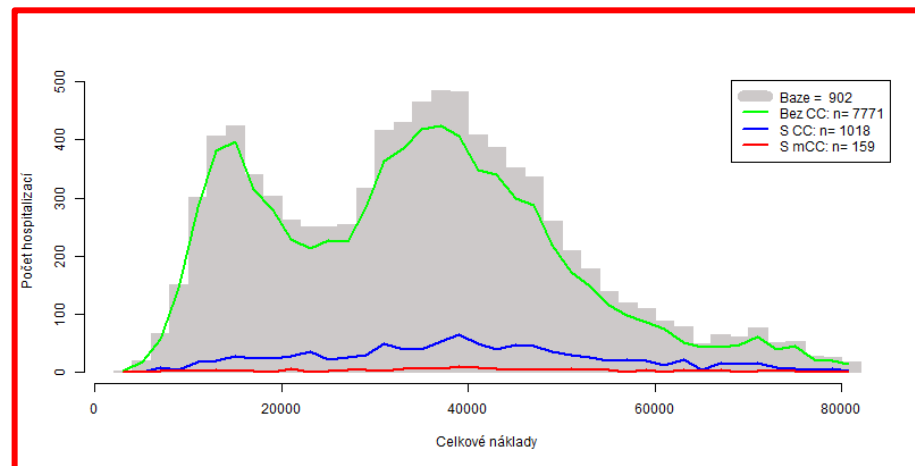


# STAV VÝVOJE A IMPLEMENTACE CZ-DRG V ČR

Tomáš Pavlík, Markéta Bartůňková, Zbyněk Bortlíček, Petr Klika,  
Miroslav Zvolský, Ladislav Dušek

# CO BYLO PŘED SYSTÉMEM CZ-DRG?

- **Klasifikační systém IR-DRG** – zastaralá struktura, která v klinické ani ekonomické části neodpovídala medicíně 21. století
- **Úhrada formou globálního paušálu s individuálními základními sazbami s monitoringem produkce dle IR-DRG, úhrada porodů a novorozenců dle produkce (opět s individuálními základními sazbami)**



- S4240 - Zavřená zlomenina dolního konce pažní kosti + výkon 52123 - Zavřená repozice fyzárních poranění u dětí s perkutánní osteosyntézou  
➔ IR-DRG -> 0817 JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ
- S8230 - Zlomenina dolního konce holenní kosti; zavřená + výkon 52123 - Zavřená repozice fyzárních poranění u dětí s perkutánní osteosyntézou  
➔ IR-DRG -> 0817 JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ
- S5240 - Zlomenina diafýz ulny i radia; zavřená + výkon 52113 - Nitrodřeňová osteosyntéza zlomenin dlouhých kostí u dětí  
➔ IR-DRG -> 0811 VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA

# PROJEKT DRG RESTART

- **Úkol: vytvořit národní (nejen) klasifikační systém pro ALP**
- Cílem projektu bylo vybudování dlouhodobě udržitelné **datové, informační a personální základny pro optimalizaci a průběžnou kultivaci systému úhrad lůžkové péče v ČR** a zvýšení prediktivní schopnosti a efektivity úhradových mechanismů pro tento segment zdravotní péče.
- Evropský sociální fond – Operační program Zaměstnanost
- **1. 3. 2016 — 28. 2. 2023**
- 241 273 098 Kč – významná část alokována na vybudování referenční sítě

# ČASOVÁ OSA VÝVOJE A IMPLEMENTACE CZ-DRG

2015 → 2016 → 2017 → 2018 → 2019 → 2020 → 2021 → 2022 → 2023 → 2024 → ...

Vývoj nového systému CZ-DRG

Implementace (školení)  
kódování dle CZ-DRG



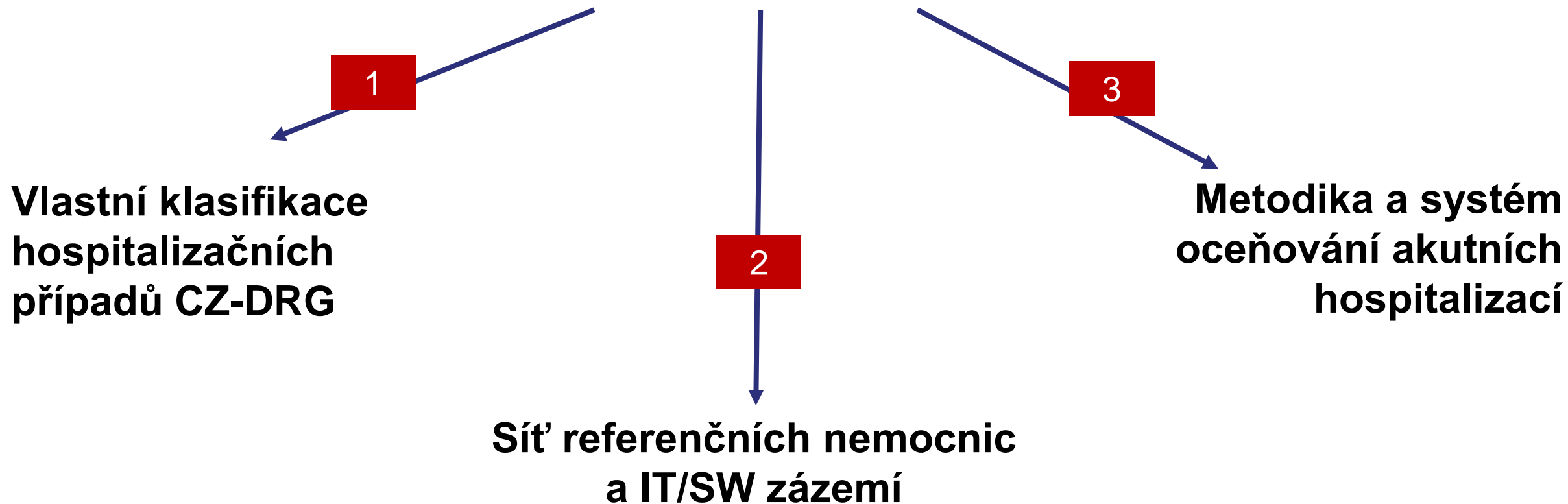
Referenční kódování  
CZ-DRG

Vstup CZ-DRG  
do úhrad ALP

Plná implementace CZ-DRG do úhrad ALP

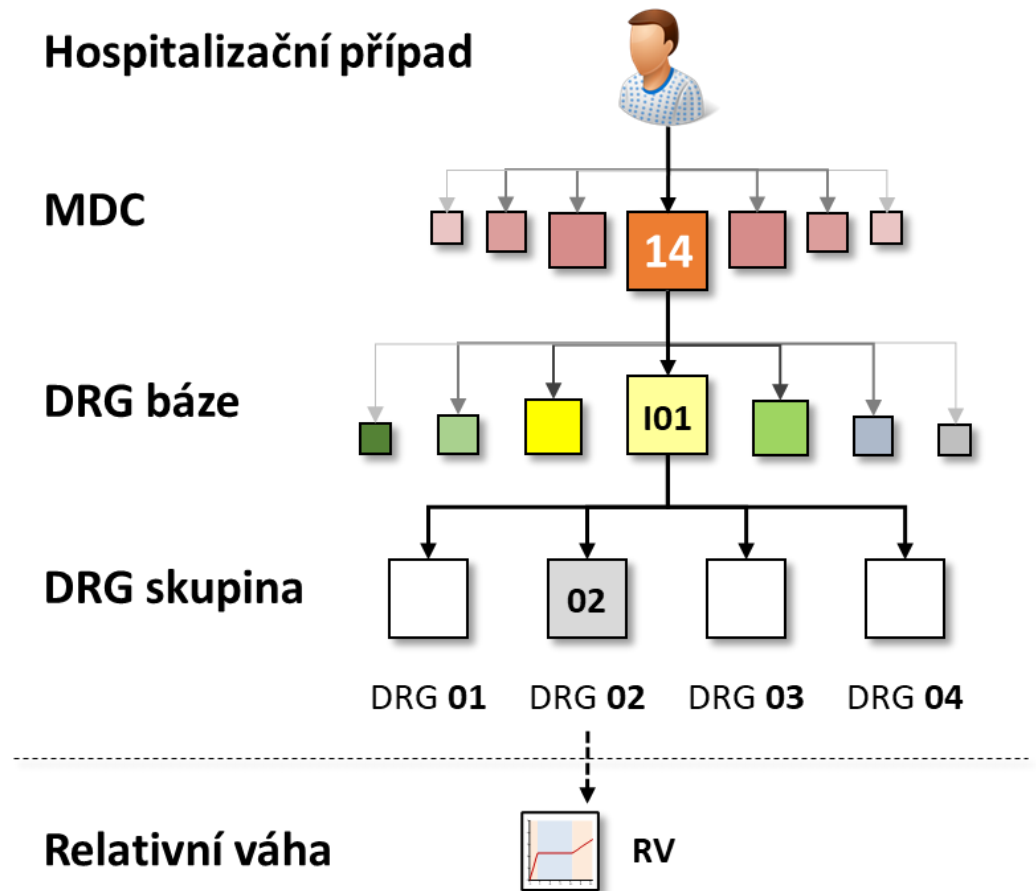
Sběr ročních dat v síti RN (2016-2022)

# ROKY 2015-2018 – VÝVOJ SYSTÉMU CZ-DRG



# KLASIFIKAČNÍ SYSTÉM CZ-DRG

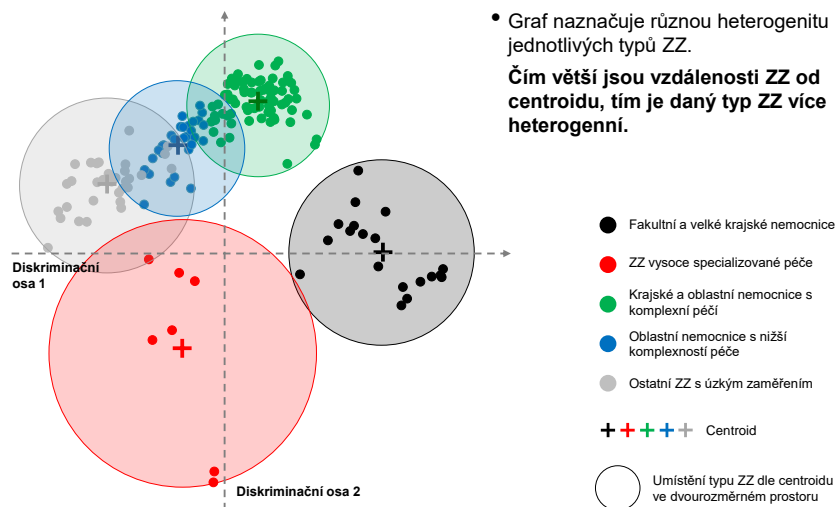
- Vývoj s respektem ke strukturním prvkům moderních zahraničních DRG systémů.
- Vazba struktury na klinický charakter případu + důraz na klinicky homogenní skupiny pacientů.
- Využití širokého spektra faktorů pro klasifikaci + složitější klasifikační pravidla.
- Individuální struktura DRG skupin v DRG bázích
- Modelování vlivu vedlejších diagnóz
- Ve spolupráci s odbornými společnostmi



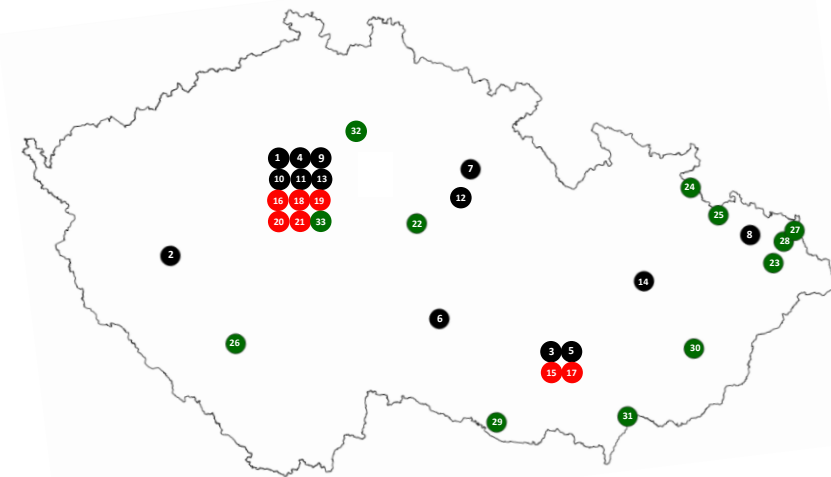
# SÍŤ REFERENČNÍCH NEMOCNIC SYSTÉMU CZ-DRG = DATOVÁ ZÁKLADNA AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE ČR

- V rámci vývoje CZ-DRG došlo k vytvoření tzv. **sítě referenčních nemocnic** = soubor reprezentativních zástupců českých poskytovatelů ALP, který je nedílnou součástí vývoje a kultivace systému CZ-DRG a je specifikován i legislativně v rámci § 41a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

## Typologie poskytovatelů ALP

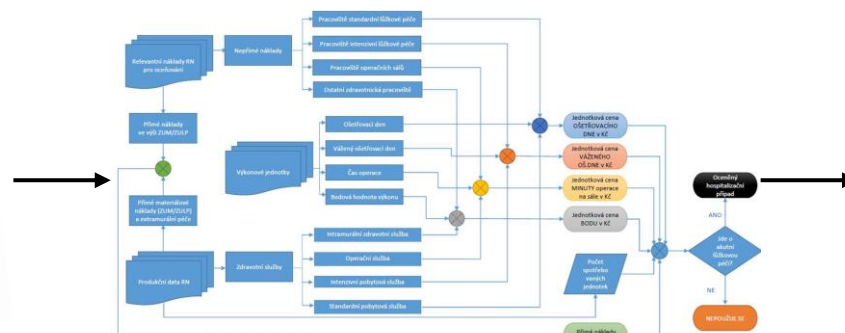
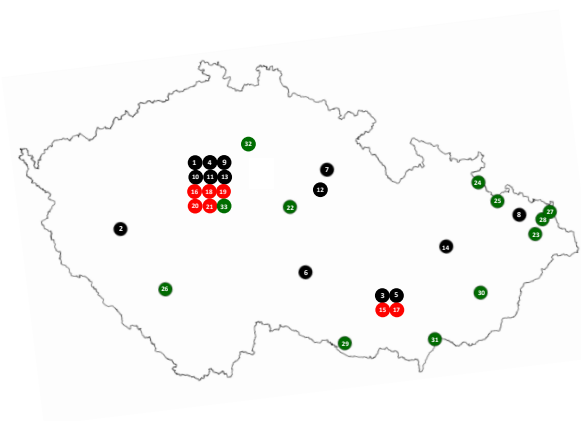
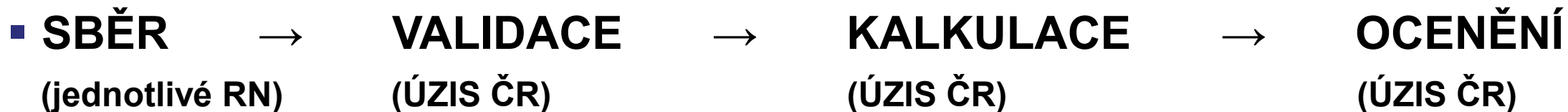


## Síť referenčních nemocnic



- Fakultní a velké krajské nemocnice
- ZZ vysoce specializované péče
- Krajské a oblastní nemocnice s komplexní péčí

# METODIKA A SYSTÉM OCEŇOVÁNÍ AKUTNÍCH HOSPITALIZACÍ



$$NN_i = NN_i^{SPS} + NN_i^{IPS} + NN_i^{IP} + NN_i^{OS}, \text{ kde}$$

$NN_i^{SPS} = OD_{SPS} * \text{počet spotřebovaných jednotek pacientem,}$   
 $NN_i^{IPS} = OD_{IPS} * \text{počet spotřebovaných jednotek pacientem,}$   
 $NN_i^{IP} = BOD_{IP} * \text{počet spotřebovaných jednotek pacientem,}$   
 $NN_i^{OS} = MIN_{OS} * \text{počet spotřebovaných jednotek pacientem.}$

↑  
Příslušné kalkulační jednice

Kód DRG Název DRG skupiny

Kód DRG	Název DRG skupiny	Počet referenčních HP 2022	Průměrné CN 2022 (Kč)
08-103-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	164	611 559
08-103-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	347	384 385
08-103-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	149	296 007
08-103-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	476	250 841
08-103-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	349	213 619
08-103-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	1 627	200 845
08-103-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	163	168 631
08-103-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	1 168	133 783



# 7-LETÉ REPREZENTATIVNÍ POKRYTÍ SYSTÉMU ALP DATY REFERENČNÍCH NEMOCNIC: OBDOBÍ 2016-2022

Kód MDC	Název MDC	Počet HP v datech ZP <sup>1)</sup> 2016-2022	Počet HP v datech RN <sup>2)</sup> 2016-2022	% v RN <sup>2)</sup> z dat ZP <sup>1)</sup>
MDC 00	Transplantace orgánů nebo krvevorných buněk a ekon. náročné výkony	97 168	57 107	58,8 %
MDC 01	Nemoci a poruchy nervové soustavy	880 579	394 343	44,8 %
MDC 02	Nemoci a poruchy oka a očních adnex	141 970	88 733	62,5 %
MDC 03	Nemoci a poruchy ucha, nosu, dutiny ústní a krku	522 819	251 644	48,1 %
MDC 04	Nemoci a poruchy dýchací soustavy	839 742	322 074	38,4 %
MDC 05	Nemoci a poruchy oběhové soustavy	1 525 725	645 381	42,3 %
MDC 06	Nemoci a poruchy trávicí soustavy	1 187 091	461 595	38,9 %
MDC 07	Nemoci a poruchy hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	462 868	183 579	39,7 %
MDC 08	Nemoci a poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	1 704 697	645 513	37,9 %
MDC 09	Nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáň a prsu	473 903	216 093	45,6 %
MDC 10	Nemoci a poruchy endokrinní, nutriční a metabolické	356 961	159 273	44,6 %
MDC 11	Nemoci a poruchy vylučovací soustavy	662 850	271 447	41,0 %
MDC 12	Nemoci a poruchy mužské reprodukční soustavy	210 861	94 391	44,8 %
MDC 13	Nemoci a poruchy ženské reprodukční soustavy	560 449	214 413	38,3 %
MDC 14	Těhotenství, porod a šestinedělí	1 018 667	419 062	41,1 %
MDC 15	Novorozenci a stavy vzniklé v perinatálním období	782 982	332 477	42,5 %
MDC 16	Nemoci a poruchy krve, krvevorných orgánů a imunity	144 047	56 916	39,5 %
MDC 17	Nemoci a poruchy krvevornosti a špatně diferenciované novotvary	127 229	81 555	64,1 %
MDC 18	Infekční a parazitární nemoci	181 452	72 574	40,0 %
MDC 19	Nemoci a poruchy duševní	176 998	70 500	39,8 %
MDC 20	Nadužívání alkoholu, léků a drog	79 606	25 979	32,6 %
MDC 21	Alergie, otravy a toxické účinky léků	88 948	35 766	40,2 %
MDC 22	Popáleniny a omrzliny	14 978	10 163	67,9 %
MDC 23	Faktory ovlivňující zdravotní stav a jiný kontakt se zdravotními službami	149 813	71 287	47,6 %
MDC 24	Akutní lůžková rehabilitace	236 793	69 440	29,3 %
MDC 25	Polytraumata	9 729	6 210	63,8 %
<b>Celkem</b>		<b>12 638 925</b>	<b>5 257 515</b>	<b>41,6 %</b>

**V rámci sítě referenčních nemocnic byla nasbírána data více než 5 milionů hospitalizačních případů za období 2016-2022.**

Vyjma let 2020 a 2021, ve kterých jsou ekonomické náklady zkresleny pandemií COVID-19, jsou kromě produkčních dat **k dispozici také detailní ekonomické údaje pro potřeby nákladových analýz ALP.**

1) Data zdravotních pojišťoven za roky 2016-2022

2) Data referenčních nemocnic za roky 2016-2022

# ROK 2019 – CZ-DRG VERZE 1.0

- CZ-DRG verze 1.0 jako oficiální klasifikační systém pro akutní lůžkovou péči
- **Referenční vykazování** pro CZ-DRG = doplňující metodické pokyny pro
  1. kódování diagnóz,
  2. vykazování DRG markerů.
- Metodické materiály ještě **bez číselníku relativních vah**.
- **CZ-DRG ještě mimo úhradovou vyhlášku** = produkce stále hodnocena dle IR-DRG.



# ROK 2019 – STRUKTURA ÚHRAD AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady	Výkonová úhrada vybraných léčivých přípravků
<b>Paušální úhrada</b>	
Úhrada vyčleněná z paušální úhrady	
<b>Ambulantní složka úhrady</b>	

- **Paušální úhrada = globální paušál s individuální základní sazbou a omezením úhrady nadprodukce**
  - Úhrada finančních prostředků je vázána na produkci odpovídajícího % casemixu – měřeno dle referenčního období. Nadprodukce se hradí omezeně, tedy „se slevou“.
- **Úhrada vyčleněná z paušální úhrady = případový paušál s individuální základní sazbou bez omezení úhrady nadprodukce**
  - Úhrada finančních prostředků odpovídá skutečné produkci, výše základní sazby však vychází z historických nastavení a je tedy individuální.

# ROK 2020 – STRUKTURA ÚHRAD AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady	Výkonová úhrada vybraných léčivých přípravků
<b>Paušální úhrada</b>	
Úhrada vyčleněná z paušální úhrady	
Případový paušál dle CZ-DRG	
<b>Ambulantní složka úhrady</b>	

- **Paušální úhrada** = globální paušál s individuální základní sazbou a omezením úhrady nadprodukce
- **Úhrada vyčleněná z paušální úhrady** = případový paušál s individuální základní sazbou bez omezení úhrady nadprodukce
- **OD ROKU 2020 NOVÁ KAPITOLA:**
- **Případový paušál dle CZ-DRG = případový paušál s jednotnou základní sazbou bez omezení úhrady nadprodukce**
  - Úhrada finančních prostředků odpovídá skutečné produkci, výše základní sazby je jednotná pro všechny poskytovatele ALP.

# ROK 2020 – STRUKTURA ÚHRAD AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady	Výkonová úhrada vybraných léčivých přípravků
<b>Paušální úhrada</b>	
Úhrada vyčleněná z paušální úhrady	
<b>Případový paušál dle CZ-DRG</b>	
<b>Ambulantní složka úhrady</b>	

- **Případový paušál dle CZ-DRG = případový paušál s jednotnou základní sazbou bez omezení úhrady nadprodukce**
- **2020 = první použití CZ-DRG v úhradách ALP, zbytek produkce stále měřen dle IR-DRG.**
- **Celkem přes CZ-DRG hrazeno cca 0,2 % všech případů o objemu úhrad 0,5 mld. Kč (0,5 % objemu celkových úhrad).**
- Pro rok 2020 využití úhradových tarifů = korunové ocenění péče dle CZ-DRG.

# ROK 2020 – CZ-DRG SKUPINY PRO PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL

## ▪ CZ-DRG skupiny pro úhradu případovým paušálem podle CZ-DRG:

### 1. Vysoce specializovaná pneumoonkochirurgická péče = celkem 3 CZ-DRG báze (11 DRG skupin)

- 04-I02 - Anatomická resekce plic
- 04-I03 - Extraanatomická resekce plic
- 04-I05 - Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic

### 2. Vysoce specializovaná péče v onkogynekologii = celkem 7 CZ-DRG bází (19 DRG skupin)

- 13-I01 - Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy
- 13-I02 - Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro ZN včetně rozsáhlého resekcčního výkonu na okolních tkáních
- 13-I04 - Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro ZN
- 13-I05 - Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro ZN
- 13-I06 - Odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar
- 13-I07 - Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy
- 13-I08 - Neradikální výkon pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy

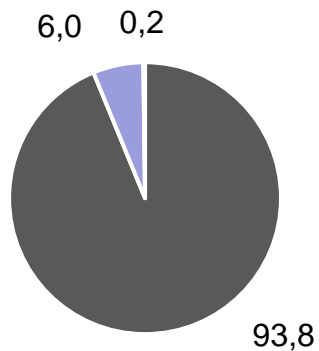
## ROK 2020 – PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL – PROČ ZROVNA TOTO?

- Vysoce specializovaná pneumoonkochirurgická péče = celkem 11 CZ-DRG skupin
- Vysoce specializovaná péče v onkogynekologii = celkem 19 CZ-DRG skupin
  
- Kritéria pro výběr:
  - **Jasně klinicky vymezené a nákladově homogenní CZ-DRG skupiny**
  - **Péče, kterou si nelze vymyslet a není u ní významné riziko up-codingu a unbundlingu**
  - **Malý celkový objem péče a omezený finanční dopad (včetně dopadu na jednotlivé PALP)**
  - **Zkušenost poskytovatelů ALP vykazujících tuto péči s CZ-DRG**
  - **Možnost identifikace případů v historických datech kódovaných dle IR-DRG**
  - **Možnost navázání na centra vysoce specializované péče**

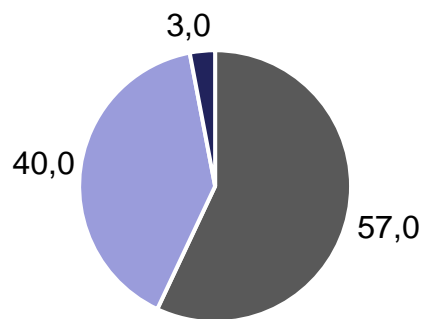
# ROK 2021 – PLNÁ IMPLEMENTACE CZ-DRG DO ÚHRAD

- **Od roku 2021 plná implementace CZ-DRG do úhrad** = využití CZ-DRG v jednotlivých verzích ve všech úhradových kapitolách včetně paušální úhrady.
- Postupné navyšování objemu péče mimo globální paušál = cílem je motivace k produkci a postupné sblížování základních sazeb.

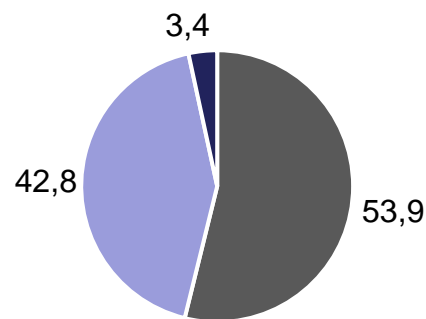
CM dle ÚV 2020



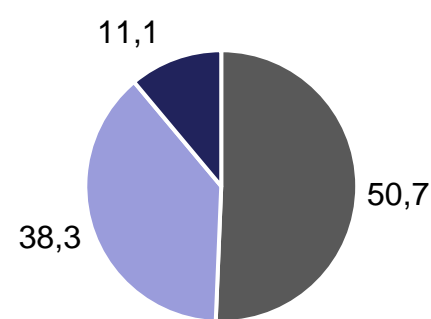
CM dle ÚV 2021



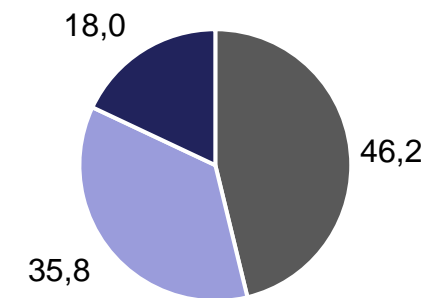
CM dle ÚV 2022



CM dle ÚV 2023



CM dle ÚV 2024



**Případový paušál**  
(jednotná základní sazba – včetně psychiatrie)

**Vyčleněné z paušálu**  
(sblížující se základní sazba)

**Paušální úhrada**  
(individuální základní sazba)



# ROKY 2022 A 2023 – PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL

## Případový paušál dle CZ-DRG – rok 2022

Objem ALP hrazený skrze případový paušál = 3,4 %

- Resekce plic
- Velké výkony na hrudníku mimo resekce
- Odstranění ženských pohlavních orgánů pro ZN
- Transplantace
- Psychiatrie

## Případový paušál dle CZ-DRG – rok 2023

Objem ALP hrazený skrze případový paušál = 11,1 %

- Resekce plic
- Velké výkony na hrudníku mimo resekce
- Odstranění ženských pohlavních orgánů pro ZN
- Transplantace + související hospitalizace
- Implantace zařízení pro mozkovou/míšní stimulaci
- Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny
- Velké resekční a rekonstrukční výkony v oblasti ORL
- Kardiochirurgie, endovaskulární výkony na srdci/aortě
- Resekce slinivky břišní, resekce jater
- Operace páteře bez instrumentace
- Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem
- Mikrochirurgické plastické výkony
- Intrauterinní výkon na plodu
- Transplantační výkony pro popáleniny
- Výkony pro polytrauma

# ROK 2024 – PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL

**Předpokládáme pokles objemu péče v paušálu pod 50 % !**

**Nově v případovém paušálu:**

- Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině
- Resekce prsu bez/včetně odstranění mízních uzlin
- Zavedení kochleárního implantátu
- Odstranění nebo resekce jícnu
- Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce
- Výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu
- Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu
- Operace páteře s instrumentací
- Odstranění a resekce ledviny
- Odstranění prostaty bez/včetně mízních uzlin
- Resekční výkony pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary

# CZ-DRG JAKO PODPORA JEDNODENNÍ PÉČE

- Pro rok 2023 jsme použili data RN (za rok 2019) pro ocenění JPL v chirurgii.
- Pro ocenění výkonu JPL byl **daný výkon namapován na DRG skupinu**, do které by byl pacient s daným výkonem klasifikován, pokud by byl výkon proveden za hospitalizace na akutním lůžku.
- Následně bylo ve vazbě na danou DRG skupinu uvažováno 5 scénářů.

Název výkonu jednodenní péče v oboru chirurgie	Výše úhrady
Parciální nebo klínovitá resekce mammy s biopsií nebo bez nebo mastektomie jednoduchá	26 059 Kč
Operace konečníku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou	22 926 Kč
Hemoroidektomie	22 337 Kč
Operace hemoroidů dle Longa	37 134 Kč
Operace kýly inguinální a femorální – dospělí, včetně inkarcerovaných	35 761 Kč
Operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekce omenta	26 990 Kč
Operace kýly s použitím štěpu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím štěpu či implantátu	47 936 Kč
Operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zánětlivých lézí (hidrosadenitis, aktinomykosis, tbc)	22 926 Kč
Výkon laparoskopický a torakoskopický - appendektomie	43 671 Kč
Výkon laparoskopický a torakoskopický - cholecystektomie prostá	53 868 Kč
Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika jednostranná primární	51 081 Kč
Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika oboustranná primární	68 422 Kč
Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika recidivující kýly	43 964 Kč
Adheziolýza druhého stupně laparoskopicky nebo thorakoskopicky	57 008 Kč
Vysoká ligatura venae saphenae magnae + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes	39 273 Kč
Vysoká ligatura venae saphenae magnae + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes - obě nohy	39 273 Kč
Fundoplikace laparoskopicky	86 486 Kč

# CZ-DRG JAKO PODPORA JEDNODENNÍ PÉČE

- Data RI pro oceňování JPL v r...
- ortopedie
- gynekologie
- urologie
- plastická chirurgie
- všeobecná chirurgie

**Nově může být jako jednodenní péče „hodnocena“ i ALP s LOS=2. JPL je tedy možné realizovat na lůžku ALP!**

4. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady

4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

4.2 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$ÚHR_{vyčl,CZ-DRG,2024} = \left\{ \sum_{i=1}^n \left[ \sum_{j=1}^m \max(ÚHR_{JPL,ij}; CM_{2024,CZ-DRG,CE,ij} * IZS_{2024,CZ-DRG,CE}) \right] * KC_{CE,i} \right\} - EM_{2024,CE}$$

Odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Název výkonu	Výše úhrady
			abdominálně nebo	56 839 Kč
			roskopicky; adheziolýza nebo torakoskopicky; skopicky lýza adhezi	46 038 Kč
			mocnění ženské operace cervixu, jakákoliv sru; Hysteroskopie operace; o incize abscesu nebo až, chemická extirpace	15 540 Kč
				14 766 Kč
			oskopický – sterilizace	35 264 Kč
			kostí předloktí a nstrukční rotátorové a ruky; rekonstrukce ankové kosti ruky; avikulární	37 460 Kč
			ičky radia nebo exstirpace distální části omia	
			rstů mimo poranění – nohy; Artrodézy strukce 2.-5. paprsku	33 709 Kč
	606	10808	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění – pozdní rekonstrukce extenzorového aparátu kolena; operace závesného aparátu patelly pro recidivující luxaci; operační výkony při chondropatiích kolena; debridement v oblasti kolenního kloubu bez synovialektomie	51 530 Kč

# DALŠÍ IMPLEMENTACE CZ-DRG DO ÚHRAD ALP

- Další posilování kapitol **případový paušál** a **péče vyčleněná z paušálu** = vyjmutí CZ-DRG skupin z globálního paušálu
  - Zatím se vyčleňování z paušálu soustředilo především na homogenní DRG skupiny
  - **Homogenita však nemusí být jedinou vstupenkou pro úhradu případovým paušálem**
- ➔ Naopak **případový paušál může být cestou k homogenitě** – skrze tlak na poskytovatele

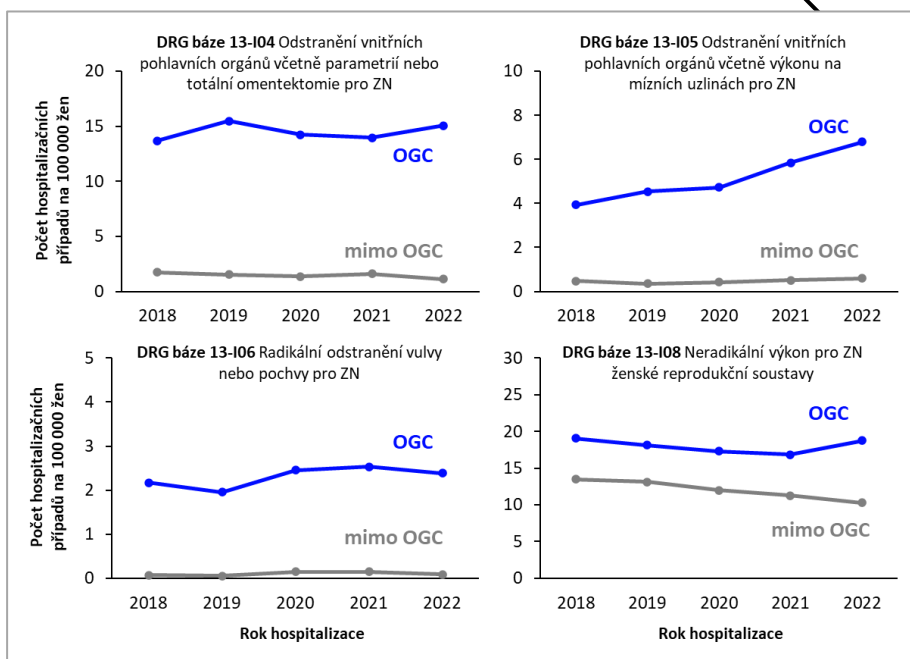
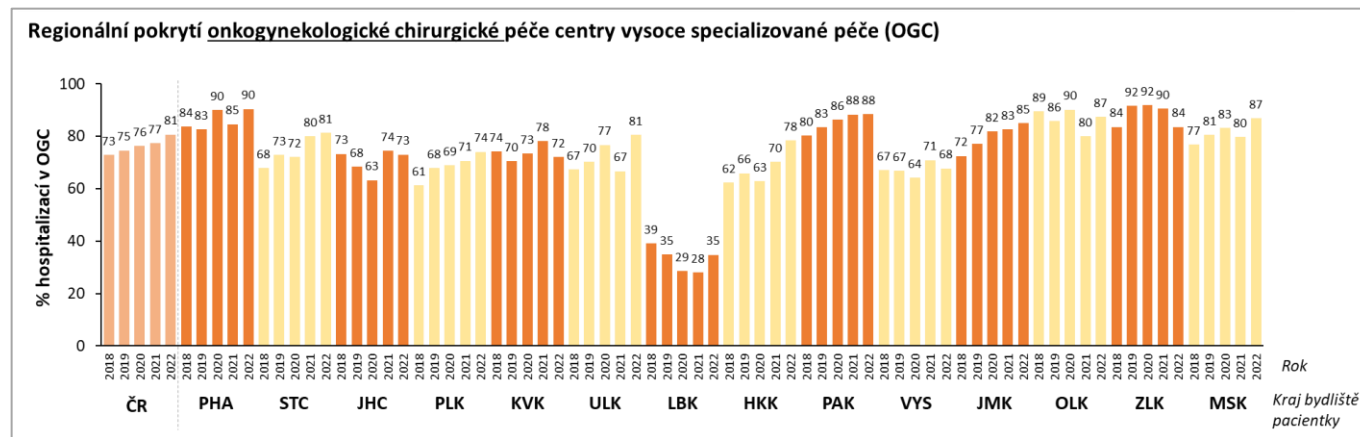
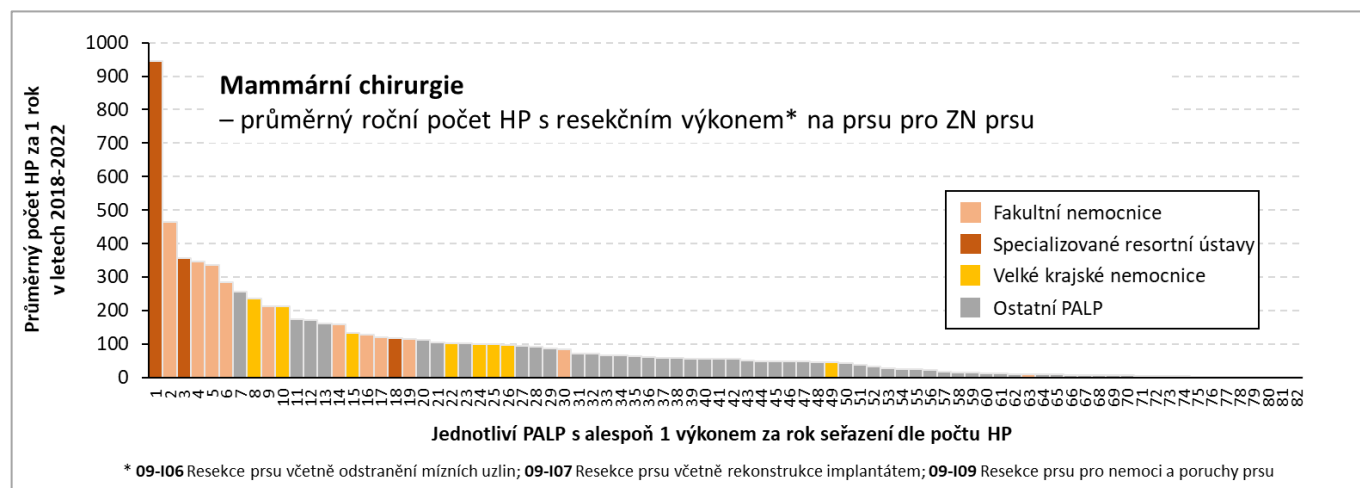


➔ **U některých skupin je homogenita nedosažitelná** a přitom dává smysl je hradit za případ (velký objem péče v CZ-DRG skupinách typu K se týká vysoce specializované péče a péče o závažné stavy)



# SHRNUTÍ: SYSTÉM CZ-DRG NENÍ POUZE SEKUNDÁRNÍ KLASIFIKACI HP, JDE O SYSTÉM PRO MANAGEMENT, MONITORING A OPTIMALIZACI AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE (ALP)

- **Distribuce ALP**
- **Dostupnost ALP**
- **Centralizace ALP**



# SHRNUTÍ

- CZ-DRG se v ČR stalo prostředkem ke spravedlivější distribuci úhrad ALP
- Stále více je CZ-DRG v úhradách ALP implementováno skrze PP = jednotná platba napříč PALP (se zohledněním center VSP)
- Otázkou zůstává návaznost struktury klasifikace CZ-DRG na úhradové mechanismy. CZ-DRG jako systém totiž není zaměřen na řešení některých aspektů ALP – např. motivace pro snižování čekacích dob nebo pro směřování pacientů do center.



**DĚKUJI ZA POZORNOST**





MINISTERSTVO  
ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CKS | CENTRUM PRE  
DRG | KLASIFIKAČNÝ  
SYSTEM

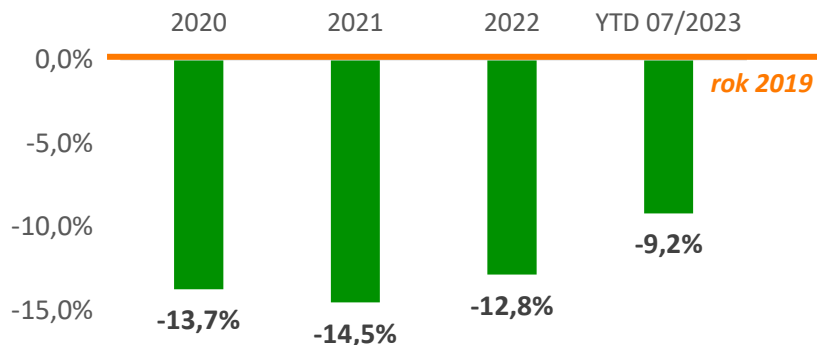
# Úhrady podľa SK-DRG 2024

08.12.2023  
3. Konferencia DRG

## Úhrady za ústavnú ZS a SK-DRG: doterajší vývoj

- SK-DRG sa zavádza od r. 2010, **SK-DRG zatiaľ ovplyvňuje výšku úhrad len nepriamo**
- dôvodom bola **nedokončená lokalizácia SK-DRG** – **relatívne váhy** nezodpovedali slovenským pomerom
  - vychádzali z nemeckých RV
  - nereflektovali vývoj od r. 2011
- v 2018 v kontraktach zavedené **rozpočty pre nemocnice** – výška rozpočtu sa mení v závislosti na produkcii nemocnice podľa DRG
  - dôsledok: Covid a rozpočty v 2020-22 zmenili štruktúru produkcie – (nerovnomerný) **pokles produkcie**, ktorá sa len v niektorých segmentoch vracia do pôvodných hodnôt

# Úhrady za ústavnú ZS a SK-DRG: zmena produkcie (eCM) oproti roku 2019

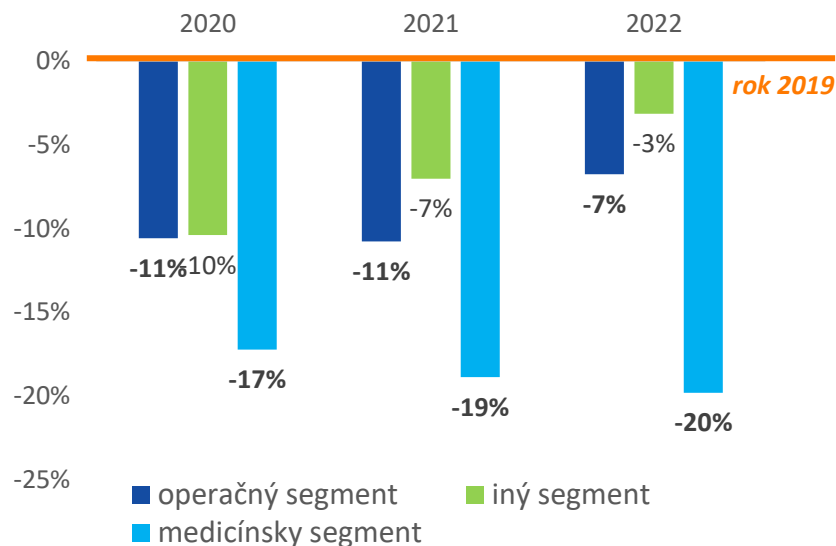


## Podľa typu nemocnice

## 2022 voči 2019

ŠÚ - onkoústavy	-8,6%
ŠÚ - kardiústavy	0,1%
Vš. nemocnice 4	-14,5%
Vš. nemocnice 3	-16,3%
Vš. nemocnice 1,2	-19,3%
Špecializované ZZ	-7,3%

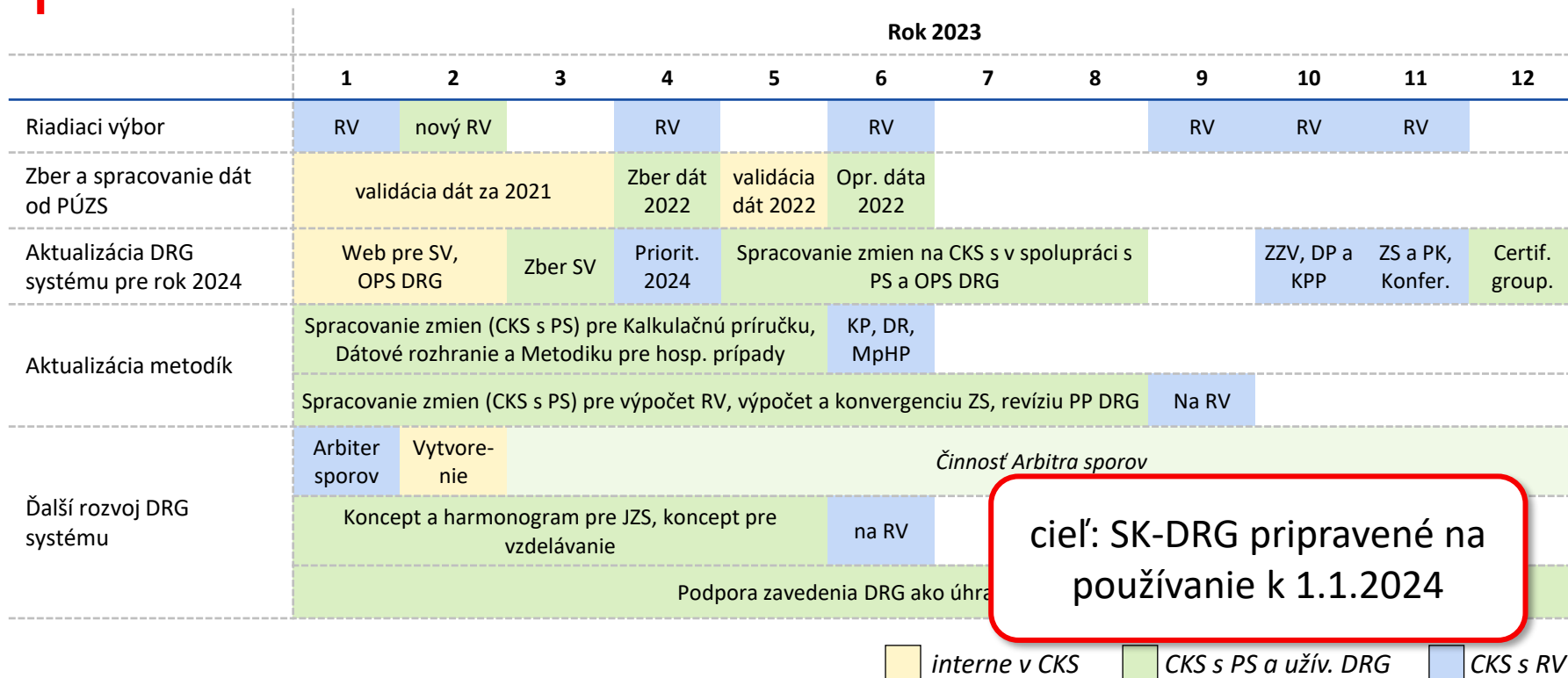
Rok 2022 detailne	1q2022	2q2022	3q2022	4q2022
Porovnanie s 2019	-21,1%	-8,2%	-14,5%	-5,0%



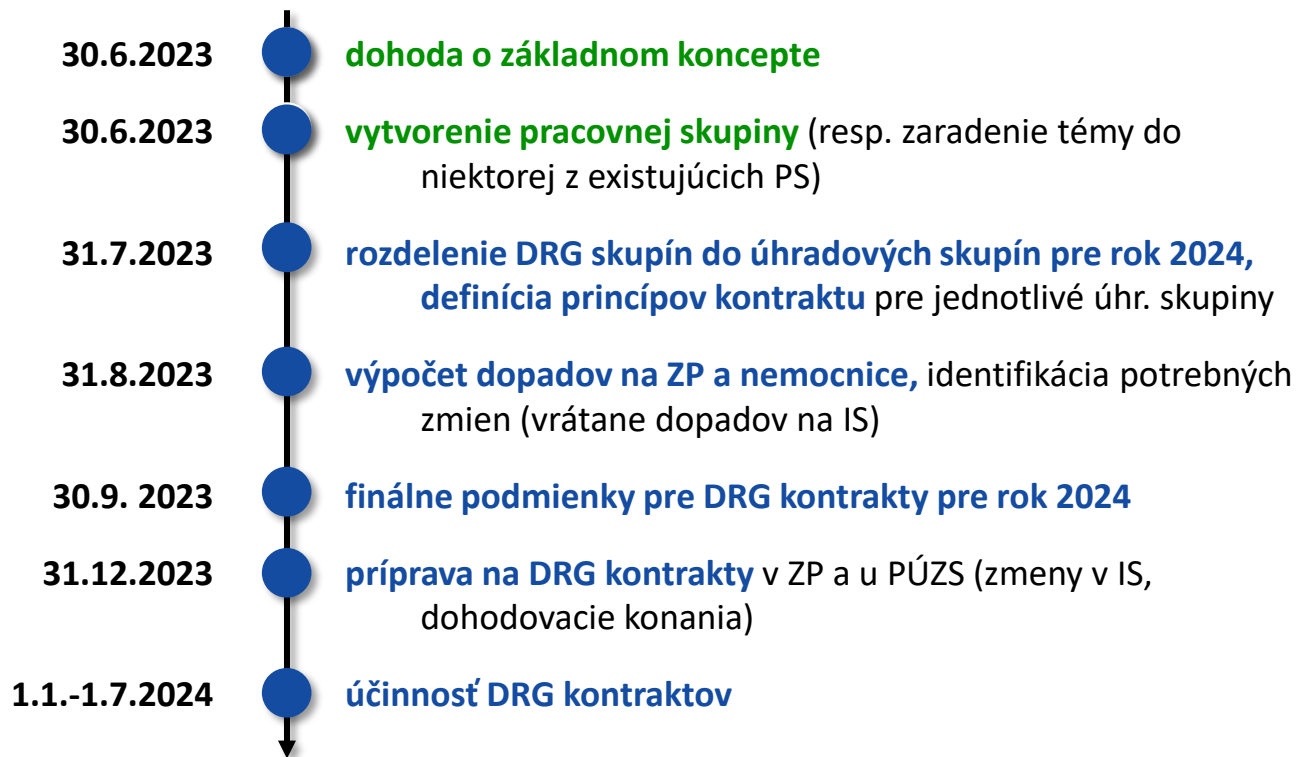
## Úhrady za ústavnú ZS a SK-DRG: aktuálny stav

- **dôsledky rozpočtov** (urýchlené Covidom): **nerovnomerný pokles produkcie**
  - pozitíva:
    - **pretrvávajúci pokles v nadužívaných DRGs**: bolesti hlavy, bolesť hrudníka, hypertenzia, koronárna ateroskleróza bez CC, hroziaci potrat, horúčka neznámeho pôvodu
  - negatíva:
    - vyšší pokles produkcie v niektorých typoch nemocníc bez adekvátnej zmeny v úhradách – najviac **profitujú nemocnice, ktoré robia najmenej**
    - **nereflektuje zmeny v kmeňoch ZP** (rozdiely v platbách podľa ZP)
    - **pomalý návrat operatívy** (úplne chýba dobiehanie odložených operácií) – dôsledkom je nárast čakacích dôb
- potrebná zmena úhrad, ktorá bude odrážať skutočnú produkciu nemocnice: **úhrady podľa SK-DRG**
  - nevyhnutné podmienky pre prechod na SK-DRG:
    - **pripravenosť SK-DRG**
    - **zmena kontraktov** medzi ZP a PÚZS

# Úhrady podľa SK-DRG: pripravenosť SK-DRG



## Úhrady podľa SK-DRG: Rámcový harmonogram



# Úhrady podľa SK-DRG: zmena kontraktov ZP a PÚZS v 2024

- **?plná úhrada** podľa SK-DRG
- **?čiasťočná úhrada** podľa SK-DRG: 10-20% v prvom roku
  - cieľ:
    - pilotne **otestovať SK-DRG** v plnej prevádzke ako úhradový mechanizmus ústavnej zdravotnej starostlivosti
    - **nastavenie štandardov** (štandardizovaných zmlúv) pre plné a kompletne zavedenie SK-DRG
    - **úprava nedostatkov** pred úplným zavedením SK-DRG
  - alternatívy:
    - podľa DRG hradená **časť ZS** (vybraté DRG skupiny)
    - podľa DRG hradená **časť nemocníc** (vybraté/pilotné nemocnice)
    - podľa DRG hradená **časť všetkých HP** – znížený rozpočet + 20% podľa DRG

# Úhrady podľa SK-DRG: zmena kontraktov ZP a PÚZS v 2024

	výhody	nevýhody/riziká
<b>plná úhrada podľa SK-DRG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jednoduchosť, spravodlivosť</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riziko výraznej zmeny produkcie (finančné straty na strane ZP alebo nemocníc)</li> <li>Prípadné chyby a nedostatky v SK-DRG sa prejavia naplno</li> </ul>
<b>čiasťočná úhrada podľa SK-DRG - všeobecne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finančné dopady na ZP/PÚZS sú limitované</li> <li>Prípadné pretrvávajúce chyby v SK-DRG majú len čiastočný dopad</li> <li>Možnosť otestovať SK-DRG v reálnych podmienkach a odstrániť prípadné chyby pred plným nábehom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zložitejšie pre ZP alebo PÚZS (nižšia prehľadnosť, nároky na zmenu IS)</li> </ul>
<b>časť ZS (vybraté DRG skupiny)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Možnosť špecifikovať oblasti, kde zmeny produkcie nie sú očakávané (pôrody) alebo sú žiaduce (plánované výkony)</li> <li>Relatívne prehľadné – HP buď je alebo nie je hrađený podľa DRG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Náročnejšie na zmeny IS</li> </ul>
<b>časť nemocníc (vybraté/pilotné nemocnice)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jednoduchosť a prehľadnosť – nemocnica buď je alebo nie je v DRG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dopady na PÚZS v SK-DRG majú plný efekt</li> <li>Časť PÚZS bez otestovania (bez prípravy)</li> </ul>
<b>časť všetkých HP (znížený rozpočet + 20% podľa DRG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Najmenšie negatívne finančné dopady – len časť úhrad je závislá od produkcie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Najmenej prehľadné, zložité zúčtovania – môže sa stratiť pozitívny efekt DRG na motiváciu</li> </ul>

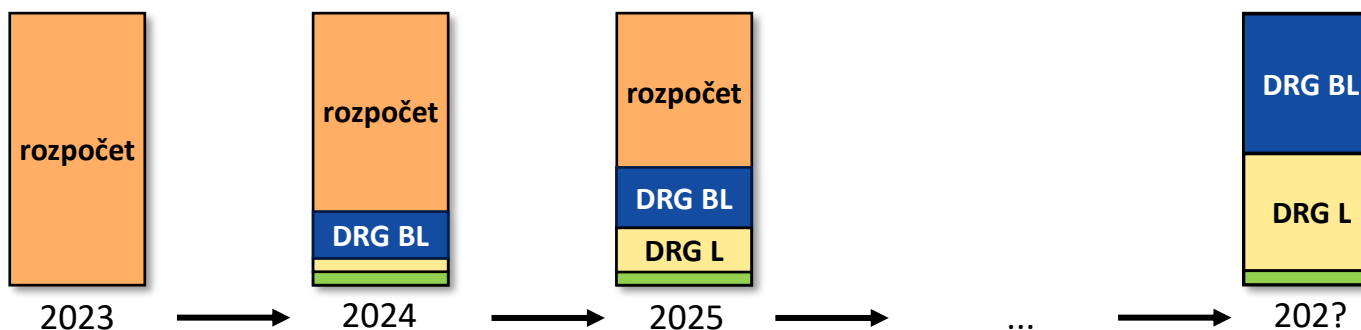


# Úhrady podľa SK-DRG: zmena kontraktov ZP a PÚZS v 2024

	výhody	nevýhody/riziká
<b>plná úhrada podľa SK-DRG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jednoduchosť, spravodlivosť</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riziko výraznej zmeny produkcie (finančné straty na strane ZP alebo nemocníc)</li> <li>Prípadné chyby a nedostatky v SK-DRG sa prejavia naplno</li> </ul>
<b>čiasťočná úhrada podľa SK-DRG - všeobecne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finančné dopady na ZP/PÚZS sú limitované</li> <li>Prípadné pretrvávajúce chyby v SK-DRG majú len čiastočný dopad</li> <li>Možnosť otestovať SK-DRG v reálnych podmienkach a odstrániť prípadné chyby pred plným nábehom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zložitejšie pre ZP alebo PÚZS (nižšia prehľadnosť, nároky na zmenu IS)</li> </ul>
<b>časť ZS (vybraté DRG skupiny)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Možnosť špecifikovať oblasti, kde zmeny produkcie nie sú očakávané (pôrody) alebo sú žiadúce (plánované výkony)</b></li> <li><b>Relatívne prehľadné – HP buď je alebo nie je hrađený podľa DRG</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Náročnejšie na zmeny IS</b></li> </ul>
<b>časť nemocníc (vybraté/pilotné nemocnice)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jednoduchosť a prehľadnosť – nemocnica buď je alebo nie je v DRG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dopady na PÚZS v SK-DRG majú plný efekt</li> <li>Časť PÚZS bez otestovania (bez prípravy)</li> </ul>
<b>časť všetkých HP (znížený rozpočet + 20% podľa DRG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Najmenšie negatívne finančné dopady – len časť úhrad je závislá od produkcie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Najmenej prehľadné, zložité zúčtovania – môže sa stratiť pozitívny efekt DRG na motiváciu</li> </ul>

# Typy úhrad v 2024

- rozdelenie ZS podľa DRG skupín do **3-4 úhradových skupín**:
  - DRG skupiny uhrádzané v rámci rozpočtov alebo inou formou** – pôvodné kontrakty (PRUZZ, prospektívne a globálne rozpočty), príp. úhrada za ukonč. hosp., alebo iné prístupy
  - DRG skupiny uhrádzané podľa SK-DRG bezlimitne** – bez rizika nárastu produkcie
  - DRG skupiny uhrádzané podľa SK-DRG s limitom** – s rizikom nárastu produkcie
  - ~~DRG skupiny bez RV uhrádzané podľa vykázaných nákladov~~ – zriedkavé DRG skupiny s vysoko variabilnými nákladmi (napr. transplantácia pečene) – primárne snaha o určenie RV, pravdepodobne odloženie do ďalších rokov
- v nasledujúcich rokoch postupný presun DRG skupín z rozpočtov do ostatných skupín



# Výber DRG do úhradových skupín

- **kritériá a parametre** pre preradenie DRG skupín do úhradových skupín podľa SK-DRG:

- ✓ jasne definovaná skupina pacientov – bez rizika presunov medzi úhradovými skupinami
- ✓ podiel na trhu (dosiahnuť relevantný podiel ZS hradených podľa DRG)
- ✓ počet nemocníc poskytujúcich danú ZS (pre účely zavádzania DRG je vhodné zapojiť čím najviac PÚZS)
- ✓ bez odborných výhrad k existujúcemu algoritmu zaraďovania
- ✓ spoľahlivosť relatívnych váh (dostatok kvalitných dát pre výpočet RV)
- ✓ riziko indukcie nepotrebných hospitalizácií
- ✓ homogenita nákladov v DRG skupine
- ✓ homogenita nákladov medzi PÚZS
- ✓ dĺžka čakacích dôb
- ...
- ✓ ďalšie podľa diskusie v PS

drgr	odr	priemi	sd_rn	pi	cena_pi	prel	suma_ra	pej	absok	absr	relat	relat	hierarcl	CV_d	CV_a	CH_d	CH_a	pocet			
901A	Rozsiahlý OP alebo intervenčný výkon bez súvislosti	5	2	388	124	2	33 666	0								0,681	0,595	1 711			
901B	Rozsiahlý OP alebo intervenčný výkon bez súvislosti	5	5 351	2 691	30	18 866	629	62	331 769	4	1010	1010	1,23	1,23	0,74	rovname	0,503	0,665	0,681	0,595	1 711
901C	Rozsiahlý OP alebo intervenčný výkon bez súvislosti	5	4 341	2 100	2	990	455	15	65 116	1	1 501	1 501	1,53	1,53	0,71	rovname	0,484	0,674	0,681	0,595	1 711
901D	Rozsiahlý OP alebo intervenčný výkon bez súvislosti	5	2 840	1 858	200	146 305	732	1 632	4 635 092	95					0,96	rovname	0,654	0,605	0,681	0,595	1 711
902Z	Malo rozsiahly OP alebo intervenčný výkon bez súvislosti	5	3 176	1 570	25	5 886	235	93	295 366	100					1,00	rovname	0,494	0,609	0,494	0,669	93
96Z	Nezastriedateľná do skupín	5	1 938	1 651	1	258	159	13	25 456	100					1,00	rovname	0,843	0,543	0,843	0,543	13
961Z	Neprípustná hlavná diagnóza	5	995	491	7	1 343	193	22	21 889	100					1,00	rovname	0,493	0,670	0,493	0,670	22
962Z	Neprípustná pôrodnica kombinácia diagnóz	5	1 529	709	1	159	159	12	18 343	100					1,00	rovname	0,464	0,683	0,464	0,683	12
963Z	Novorodenecká diagnóza nezlučiteľná s vekom alebo	5	1 397	823	1	79	79	7	9 780	100					1,00	rovname	0,589	0,629	0,589	0,629	7
A06B	UPV > 1799 hodín s komplexným OP vykonaným alebo	A	112 601	61 444	8	12 025	1 503	3	337 802	100					1,00	rovname	0,546	0,647	0,546	0,647	3
A07A	UPV > 999 a < 1800 hodín s komplexným OP vykonaným	A	1	546	534	1	90 466	8								rovname					8
A07B	UPV > 999 a < 1800 hodín s komplexným OP vykonaným	A	3	758	253	2	4 835	17								rovname					17
A07C	UPV > 999 a < 1800 hodín s komplexným OP vykonaným	A	75 518	10 959	9	27 370	3 041	6	453 109	50			0,24	rovname	0,145	0,873	0,613	0,620	0,613	0,620	12
A07D	UPV > 999 a < 1800 hodín bez komplexného OP vykonaného	A	4	1 707	427	2	63 369	17								rovname					17
A07E	UPV > 999 a < 1800 hodín bez komplexného OP vykonaného	A	3	8 565	2 855	1	36 609	8								rovname					8
A08B	UPV > 499 a < 1000 hodín s komplexným OP vykonaným	A	3	2 040	600	1	54 237	2								rovname					2
A09	UPV > 499 a < 1000 hod. s komplex. OP vyk. alebo po	A	39 341	22 050	237	47 737	202	20	786 821	44	14 458	14 458	1,58	1,58	0,77	rovname	0,560	0,641	0,730	0,578	45
A09D	UPV > 499 a < 1000 hodín bez komplexného OP vykonaného	A	24 883	19 759	14	5 525	395	4	99 532	9	14 847	14 847	2,48	1,14	1,09	rozdiel	0,794	0,557	0,730	0,578	45
A09E	UPV > 499 a < 1000 hod. bez komplex. OP vyk., bez pi	A	10 036	8 309	10	3 606	361	7	70 249	16	-11 701		0,46		1,13	rovname	0,828	0,547	0,730	0,578	45
A09F	UPV > 499 a < 1000 hod. bez komplex. OP vyk., bez pi	A	21 736	13 470	14	3 955	282	13	282 571	29	11 701		2,17		0,85	rovname	0,620	0,637	0,730	0,578	45
A11A	UPV > 249 a < 500 hod. s vysokou komplex. vyk. alebo	A	3	2 552	851	1	60 341	1								rovname					1
A11D	UPV > 249 a < 500 hodín s komplexným OP vykonaným	A	18 527	17 945	8	2 121	265	4	74 110	5	-5 261	4 744	0,78	1,34	1,44	rozdiel	0,969	0,508	0,674	0,597	85
A11E	UPV > 249 a < 500 hodín bez komplexného OP vykonaného	A	23 789	11 576	93	26 992	290	25	594 720	29	10 992	5 261	1,74	1,28	0,72	rozdiel	0,487	0,673	0,674	0,597	85
A11F	UPV > 249 a < 500 hodín bez komplexného OP vykonaného	A	13 697	9 175	25	8 179	327	30	410 905	35	-86		0,99		0,99	rovname	0,670	0,599	0,674	0,597	85
A11G	UPV > 249 a < 500 hodín bez komplexného OP vykonaného	A	13 783	7 636	17	8 301	488	25	344 582	29	86		1,01		0,82	rovname	0,554	0,643	0,674	0,597	85
A13A	UPV > 95 a < 250 hod. s vysokou komplexným vykonaným	A	1	10 940	10 941	1	23 909	0								rovname					0
A13B	UPV > 95 a < 250 hod. bez v komplex. vyk., bez komp	A	13 139	7 539	10	8 232	283	5	45 696	1	146		1,01		0,95	rovname	0,574	0,635	0,606	0,623	443
A13C	UPV > 95 a < 250 hod. bez komplex. OP vykonu, s kor	A	4	2 047	512	2	67 368	0								rovname					0
A13D	UPV > 95 a < 250 hodín s komplexným OP vykonaným	A	12 994	5 234	28	10 590	378	28	363 818	6	-329	3 269	0,98	1,34	0,67	rozdiel	0,403	0,713	0,606	0,623	443

# DRG skupiny zaradené do jednotlivých úhradových skupín v 2024

Skupina pre vyhodnotenie	Typ úhradovej skupiny	Počty HP					Počet HP po validácii a trimovaní				eCM	podiel eCM	Priem. náklady na validované HP			
		počet HP 2019	počet HP 2020	počet HP 2021	počet HP 2022	podiel HP 2022	počet HP 2022 po validácii	podiel HP 2022 po validácii	2022 po validácii a trimovaní	2022 po validácii a trimovaní			eCM	podiel eCM	náklady na HP po validácii	náklady na HP po validácii
<b>Všetky HP spolu</b>		<b>858 024</b>	<b>738 339</b>	<b>679 587</b>	<b>721 152</b>	<b>100,0%</b>	<b>424 733</b>	<b>59%</b>	<b>349 342</b>	<b>48%</b>	<b>867 797</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 545</b>	<b>2 372</b>	<b>88</b>	<b>77</b>
<i>neurčené</i>	<i>rozpočet</i>	<i>719 058</i>	<i>599 121</i>	<i>545 851</i>	<i>585 930</i>	<i>81,2%</i>	<i>346 307</i>	<i>59%</i>	<i>277 746</i>	<i>47%</i>	<i>707 578</i>	<i>81,5%</i>	<i>2 567</i>	<i>2 398</i>	<i>104</i>	<i>93</i>
Pôrod cisárskym rezom	DRG bez limitu	15 982	16 604	16 021	15 572	2,2%	8 779	56%	8 012	51%	17 533	2,0%	2 404	2 179	12	8
Pôrod vaginálny s OP výkonom	DRG bez limitu	1 259	1 020	989	772	0,1%	555	72%	495	64%	620	0,1%	1 862	1 729	30	27
Pôrod vaginálny	DRG bez limitu	36 657	38 147	36 963	34 776	4,8%	20 121	58%	17 974	52%	20 900	2,4%	1 724	1 662	4	3
Starostlivosť o patologických novorodencov	DRG bez limitu	3 368	3 335	3 242	3 343	0,5%	1 830	55%	1 525	46%	17 415	2,0%	4 671	4 193	142	127
Starostlivosť o fyziologických novorodencov s komplikáciami	DRG bez limitu	12 588	11 723	11 073	10 628	1,5%	7 435	70%	6 659	63%	11 348	1,3%	1 836	1 579	9	9
Starostlivosť o fyziologických novorodencov bez komplikácií	DRG bez limitu	42 319	44 652	43 574	42 346	5,9%	24 971	59%	23 673	56%	12 958	1,5%	927	862	0	0
Apendektómia	DRG bez limitu	4 557	4 296	4 372	4 307	0,6%	2 564	60%	2 313	54%	4 334	0,5%	2 421	2 321	4	3
Totálna endoprotéza kolenného kĺbu	DRG s limitom	5 431	3 990	2 687	5 267	0,7%	2 578	49%	2 457	47%	16 561	1,9%	5 972	5 790	76	72
Totálna endoprotéza bedrového kĺbu	DRG s limitom	7 017	6 170	5 676	8 365	1,2%	4 334	52%	3 969	47%	24 215	2,8%	5 893	5 613	58	50
Totálna endoprotéza bedrového kĺbu dopl	DRG s limitom	582	344	314	557	0,1%	342	61%	308	55%	2 036	0,2%	8 840	8 320	146	126
Implantácia kardiovertera / defibrilátora	DRG s limitom	1 024	1 081	926	889	0,1%	823	93%	684	77%	6 938	0,8%	16 731	16 394	67	60
Ablatívne opatrenia pri tachyarytmii	DRG s limitom	1 353	1 186	1 326	1 324	0,2%	969	73%	703	53%	4 180	0,5%	7 770	7 946	4	2
Endovaskulárna implantácia náhrady srdcovej chlopne alebo tra	DRG s limitom	169	264	327	352	0,0%	203	58%	185	53%	5 823	0,7%	28 575	27 610	192	142
Resekčné operácie na rekte pri zhubnom nádore	DRG s limitom	1 142	1 050	989	1 005	0,1%	311	31%	290	29%	4 176	0,5%	8 196	7 732	48	40
Výkony na prsníku pri zhubnom nádore	DRG s limitom	3 160	2 951	3 016	3 238	0,4%	1 342	41%	1 202	37%	5 376	0,6%	2 882	2 750	3	1
Resekcie štítnej žľazy pri zhubnom nádore	DRG s limitom	572	561	482	565	0,1%	219	39%	202	36%	869	0,1%	3 066	2 852	15	13
Výkony na maternici a adnexách pri zhubnom nádore	DRG s limitom	1 745	1 798	1 713	1 847	0,3%	1 009	55%	912	49%	3 641	0,4%	3 924	3 786	16	13
Transplantácia pečene	podľa nákladov	18	18	24	41	0,0%	41	100%	33	80%	667	0,1%	33 638	29 097	4 140	2 677
Transplantácia srdca	podľa nákladov	20	24	15	19	0,0%	0	0%	0	0%	618	0,1%				
Bilaterálna kochleárna implantácia	podľa nákladov	3	4	7	9	0,0%	0	0%	0	0%	10	0,0%				

# DRG skupiny zaradené do jednotlivých úhradových skupín v 2024

- **DRG bezlimitne**

- **pôrody** – ADRG O01, O02 a O60
- **novorodenci** – 3 skupiny: fyziologickí (P66D, P67D), fyziologickí s komplikáciami (P66A-C, P67A-C) a ~~patologickí novorodenci (ostatné P)~~
- (~~apendektómia~~ – rezerva)

- **DRG s limitom**

- **TEP bedra, TEP kolena**
- **kardio:** implantácia kardiovertra/defibrilátora, ablácie, Implantácia TAVI
- **onko:** op. pri zhubnom nádore: štítna žľaza, prsník, maternica, rektum

- ~~DRG podľa nákladov~~

- ~~transplantácia pečene, transplantácia srdca, bilaterálna kochleárna implantácia~~

# Legislatívne ukotvenie

- Odborné usmernenie

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Bratislava, 28. septembra 2023

Číslo: S24447-2023-OKCÚS-1

## **Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na vykonávanie úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG**

(ďalej len „usmernenie“)

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) podľa § 67a ods. 1. písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“) vydáva toto odborné usmernenie:

### **Čl. 1**

#### **Predmet usmernenia**

Usmernenie upravuje postup vykonávania úhrad zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia podľa úhradového mechanizmu pre ústavnú zdravotnú starostlivosť.

## Podmienky úhrad DRG skupín – DRG bez limitu

- MZSR určí **minimálny rozsah DRG skupín**
  - PÚZS a ZP si môžu tento zoznam po dohode rozšíriť, a to aj o skupiny z DRG s limitom
- MZSR môže pre každú skupinu určiť **parametre na sledovanie produkcie**
  - napr. podiel patologických a fyziologických novorodencov
- *(na základe skúseností z praxe sa do budúcnosti (nie pre rok 2024) môže uvažovať so zavedením prevenčného mechanizmu – automatické prepnutie do DRG s limitom v priebehu roka, ak PÚZS neplní parametre)*

## Podmienky úhrad DRG skupín – DRG s limitom

- MZSR určí **minimálny rozsah DRG skupín**
  - PÚZS a ZP si môžu tento zoznam po dohode rozšíriť (nižší rozsah je možný len presunom do DRG bez limitu)
- **limit** určený ako **finančný** (nie počet HP)
- limit sa stanovuje **na obdobie 1 roka**
  - ak bude platnosť DRG zmluvy v roku 2024 kratšia ako celý rok, limit sa primerane upraví
- úhrada za poskytnuté **HP po prekročení limitu** bude hradená ako **súčasť existujúceho rozpočtu**
  - ZP a PÚZS si môžu dohodnúť aj inú formu úhrady (napr. zníženú cenu pre znižovanie čakacích listín)
- MZSR určí pre každú skupinu **parametre na sledovanie produkcie**
  - napr. podiel DRG skupín v skupine, plnenie limitu

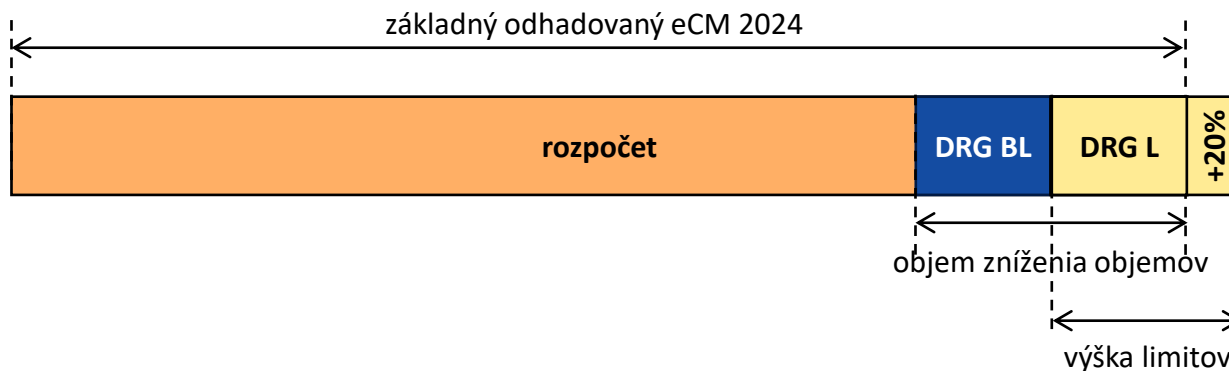
**limit pre rok 2024: 120%** očakávanej produkcie pre 2024



## Podmienky úhrad DRG skupín – úprava rozpočtov a stanovenie výšky limitov

MZSR vypočíta pre každého PÚZS a ZP pre rok 2024:

- **objem zníženia rozpočtu** ako súčet nasledujúcich položiek:
  - „základný odhadovaný eCM“ na všetky DRG skupiny bez limitu a s limitom **prenásobený zákl. sadzbou**
  - **odhadované úhrady na PP DRG na tieto DRG skupiny**
- **výšku limitu** pre DRG skupiny s limitom ako súčet nasledujúcich položiek:
  - „finálny odhadovaný eCM“ na všetky DRG skupiny v DRG s limitom **prenásobený zákl. sadzbou**
  - **odhadované úhrady na PP DRG na tieto DRG skupiny**



# Podmienky úhrad DRG skupín – úprava rozpočtov a stanovenie výšky limitov

## Výšky zníženia objemu rozpočtov a výšky limitov na vykonávanie úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG pre 2024

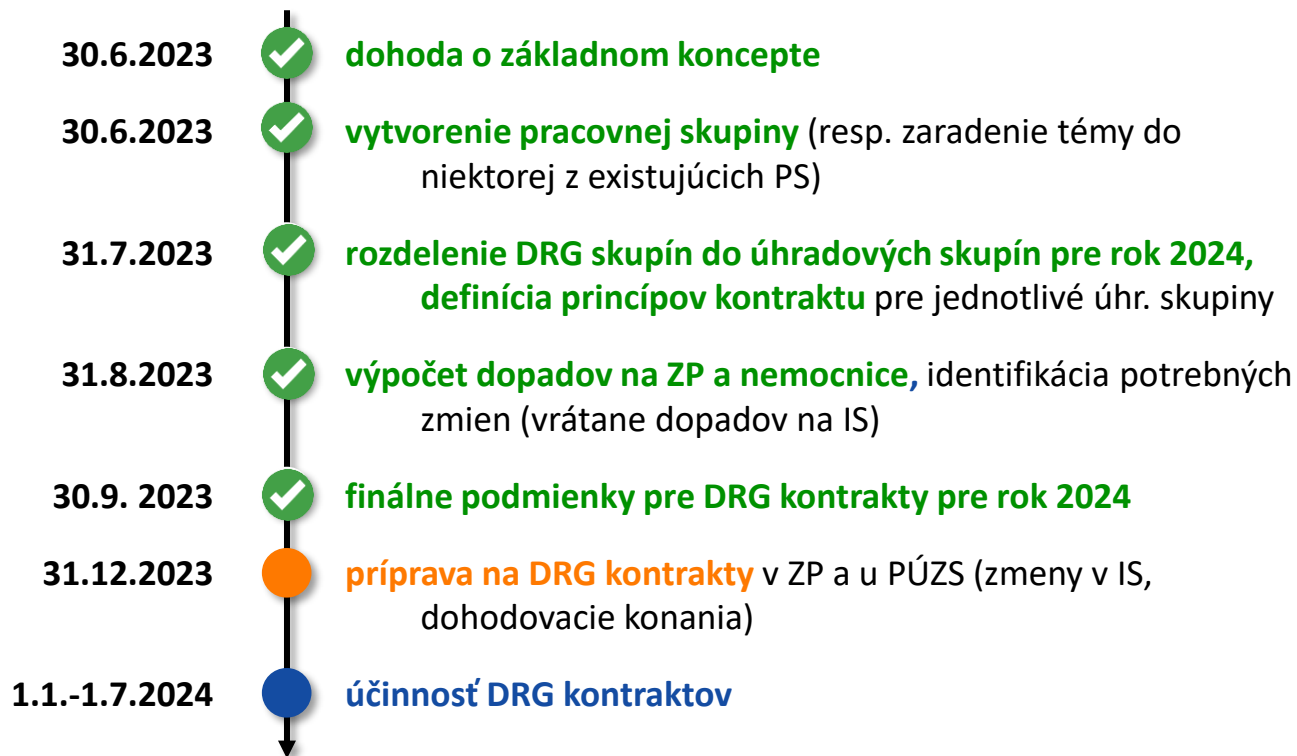
Zverejnenie objemu zníženia rozpočtu pre každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa čl. 6 ods. 2, písm. a) Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S24447-2023-OKCÚS-1 na vykonávanie úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG z 28. septembra 2023:

Kód PÚZS	Názov PÚZS	objemu zníženia rozpočtu		
		VŠZP (v Eur)	ZP Dôvera (v Eur)	ZP Union (v Eur)
P38561	NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRATISLAVA	3 832 337	1 683 150	361 032
P31683	ONKOLOGICKÝ ÚSTAV SV. ALŽBETY S.R.O.	3 695 402	1 480 281	417 889
P76995	VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A.S.			
P70249	NÁRODNÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A.S.			
-----	VÝCHODOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A			

Zverejnenie výšky limitu na DRG skupiny s limitom pre každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa čl. 6 ods. 2, písm. b) Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S24447-2023-OKCÚS-1 na vykonávanie úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG z 28. septembra 2023:

Kód PÚZS	Názov PÚZS	výška limitu na DRG skupiny s limitom		
		VŠZP (v Eur)	ZP Dôvera (v Eur)	ZP Union (v Eur)
P38561	NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRATISLAVA	4 764 873	2 092 717	448 884
P31683	ONKOLOGICKÝ ÚSTAV SV. ALŽBETY S.R.O.	4 602 718	1 843 727	520 491
P76995	VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A.S.	1 307 049	760 256	265 694
P70249	NÁRODNÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A.S.	13 898 373	6 394 713	1 807 857

## Úhrady podľa SK-DRG: Rámcový harmonogram





MINISTERSTVO  
ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CKS | CENTRUM PRE  
DRG | KLASIFIKAČNÝ  
SYSTEM

- **d'akujeme za pozornosť**



MINISTERSTVO  
ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CKS | CENTRUM PRE  
DRG | KLASIFIKAČNÝ  
SYSTEM

# Základné sadzby pre rok 2024

08.12.2023  
3. Konferencia DRG

## Základné sadzby – aktuálny stav

**Základná sadzba** – cena pre HP s relatívnou váhou = 1,00

- Určená pre PÚZS podľa zaradenia do **skupín charakterovo podobných nemocníc**
- **Konvergencia** (40 %)
- Skupinová a celoslovenská základná sadzba

$$\text{Základná sadzba} = \frac{\text{Disponibilné zdroje na DRG}}{\text{Efektívny casemix}}$$

## Výpočet disponibilných zdrojov pre rok 2024

- vychádza z rozpočtu MF SR na ÚZS (NPC): **2 687,9 mil. Eur**
- odpočet
  - nonDRG ústavná ZS -177,3 mil. Eur
  - náklady na PP -120,6 mil. Eur
  - náklady na HP bez RV -3,8 mil. Eur
  - náklady na navýšenie produkcie (DRG skupiny s limitom) -37,0 mil. Eur

---

- **disp. zdroje na DRG v 2024** **2 340,2 mil. Eur**

## Odhad efektívneho casemixu pre rok 2024

- pôvodná metodika – efektívny casemix spred 2 rokov
  - nezohľadňovala výrazné **rozdiely v produkcii medzi rokmi** (COVID a iné)
- odhad eCM pre rok 2024
  - maximálna hodnota pre každého PÚZS z
    - eCM za necovidové mesiace 05-12/2022 prepočítané na celý rok 898 281
    - eCM za plávajúci rok do 07/2023 894 054
  - eCM prepočítaný podľa nových relatívnych váh 745 845
    - pokles CMI o cca 20% oproti predchádzajúcim rokom
  - odhad eCM pre nové nemocnice
    - aká časť produkcie bude z čakacích listín +22 093

---

- **výsledný odhadovaný eCM pre rok 2024** **767 938**



## Základné sadzby pre rok 2024: celoslovenská ZS

$$\begin{aligned} & \text{Základná sadzba} = \\ & = \frac{\text{Disponibilné zdroje na DRG}}{\text{Efektívny casemix}} = \\ & = \frac{2\,340,2 \text{ mil. Eur}}{767\,938} = \\ & = \mathbf{3\,047 \text{ Eur}} \end{aligned}$$

## Výpočet skupinových základných sadziieb

- nemocnice sa zaradia do **skupín**
- spočítajú sa **úhrady za DRG na každú skupinu** nemocníc v predchádzajúcom roku (2022)
  - predstavujú **podiel, ktorým sa delia disponibilné zdroje medzi skupinami**
- vypočíta sa očakávaný **efektívny casemix na každú skupinu** nemocníc
- vypočíta sa **skupinová sadzba pred konvergenciou** ako objem úhrad bez nákladov na PP predelené očakávaným eCM
- rozdiel medzi skupinovou sadzbou pred konvergenciou sa následne zníži/zvýši o dohodnuté **per cento konvergence voči priemeru**

## Výpočet skupinových základných sadziieb

- **rozdelenie disponibilných zdrojov na skupiny nemocníc**
  - podľa podielu úhrad zdravotných poisťovní na PÚZS v skupine
- **konvergencia** skupinovej ZS k celoslovenskej ZS
  - pre rok 2024: **40%** priblíženie skupiny k priemeru

*Skupinová ZS =*

$$= \frac{\text{Disponibilné zdroje na DRG} * \text{podiel skupiny na uhradách ZP v 2022}}{\text{Efektívny casemix skupiny}} * \text{konvergencia}$$

## Výpočet skupinových základných sadziab

$$\text{Skupinová ZS} = \frac{\text{Disponibilné zdroje na DRG} * \text{podiel skupiny na uhradách ZP v 2022}}{\text{Efektívny casemix skupiny}} * \text{konvergenca}$$

SKUPINA ZS 2024	eCM 2024	zdroje na DRG bez PP 2022	zdroje na DRG s RV	ZS S 2024 pred konv.	ZS S 2024 po konv.
	<b>767 938</b>	<b>1 772 002 925</b>	<b>2 340 235 844</b>	<b>3 047</b>	<b>3 047</b>
Onkoústavy	24 079	63 775 980	84 227 194	<b>3 498</b>	<b>3 318</b>
Kardiocentra a ústavy	77 321	236 825 335	312 768 749	<b>4 045</b>	<b>3 646</b>
Nemocnice 4	184 265	470 375 701	621 212 336	<b>3 371</b>	<b>3 242</b>
Nemocnice 3	224 394	476 829 237	629 735 344	<b>2 806</b>	<b>2 903</b>
Nemocnice 1,2	257 879	524 196 672	692 292 221	<b>2 685</b>	<b>2 830</b>

## Výpočet základných sadziieb - problémy

- výpočet vychádza z predchádzajúceho podielu skupín na úhrad
  - predchádzajúce úhrady **nemuseli byť správne nastavené** – niektoré skupiny sú v zisku, iné v strate
  - **nie sú priamo naviazané na minulú produkciu** – ak PÚZS znížil produkciu o 50%, ale úhrady mu zostali rovnaké, prispeje svojej skupine 2-nasobnou sadzbou
  - **zaradenie nemocníc do skupín** nemá jasné pravidlá

## Alternatívy výpočtu základných sadzieb

- Prepojenie s reformou Optimalizácie siete nemocníc
- Navrhnuté nové prístupy k výpočtu základnej sadzby a ku konvergencii
- **4 skupiny alternatív**
- Sledovanie dopadov pri jednotlivých alternatívach

# Metodika stanovenia základných sadzieb

- 4 alternatívy:
  1. **bez zmeny oproti roku 2023** – pokračovanie v doterajšej metodike, dohoda o výške % konvergenencie pre 2024
  2. **metodika 2023 s úpravou skupín nemocníc podľa OSN** – ako vyššie, ale presuny nemocníc v súvislosti so zaradením podľa OSN
  3. **5 základných sadzieb podľa úrovne OSN** – ZS hradená podľa úrovne OSN (zohľadňuje rozdielne nároky na MTZ podľa kategorizácie ÚZS)
  4. **zavedenie paušálnych poplatkov za úroveň OSN s jednotnou základnou sadzbou** (s alebo bez konvergenencie)

## Základné sadzby – alternatíva 1

**bez zmeny oproti roku 2023** – pokračovanie v doterajšej metodike, dohoda o výške % konvergenencie pre 2024



## Základné sadzby – alternatíva 2

### metodika 2023 s úpravou skupín nemocníc podľa OSN

- ako alt. 1, ale presuny nemocníc v súvislosti so zaradením podľa OSN
- zmena zaradenia nemocníc do skupín v nadväznosti na OSN (podieľ v skupinách podľa podielov rozpočtov 2022)
- Ponechanie pôvodnej metodiky
- Výpočet základnej sadzby vychádza z predchádzajúcich úhrad, ktoré nie sú naviazané priamo na minulú produkciu
- Vytvorenie 5 skupín charakterovo podobných nemocníc podľa reformy Optimalizácie siete nemocníc

**Príklad:** Ak by bol PÚZS zaradený do 3. úrovne nemocníc v zmysle Optimalizácie siete nemocníc, mal by základnú sadzbu určenú pre 3-kové nemocnice.

## Základné sadzby – alternatíva 3

### 5 základných sadzieb podľa úrovne OSN – ZS hradená podľa úrovne OSN (zohľadňuje rozdielne nároky na MTZ podľa kategorizácie ÚZS)

- zohľadňuje rozdielne nároky na MTZ
  - - náklady nemocníc vyšších úrovní aj na jednoduché prípady sú vyššie ako v nemocniciach nižších úrovní – nemocnica vyššieho typu musí zabezpečiť MTZ/personál/iné na to, aby bola pripravená na „pár“ zložitých prípadov

$$\text{Základná sadzba} = ZS_{SR,ref} * \text{Koeficient úrovne}_{\text{úroveň } x}$$

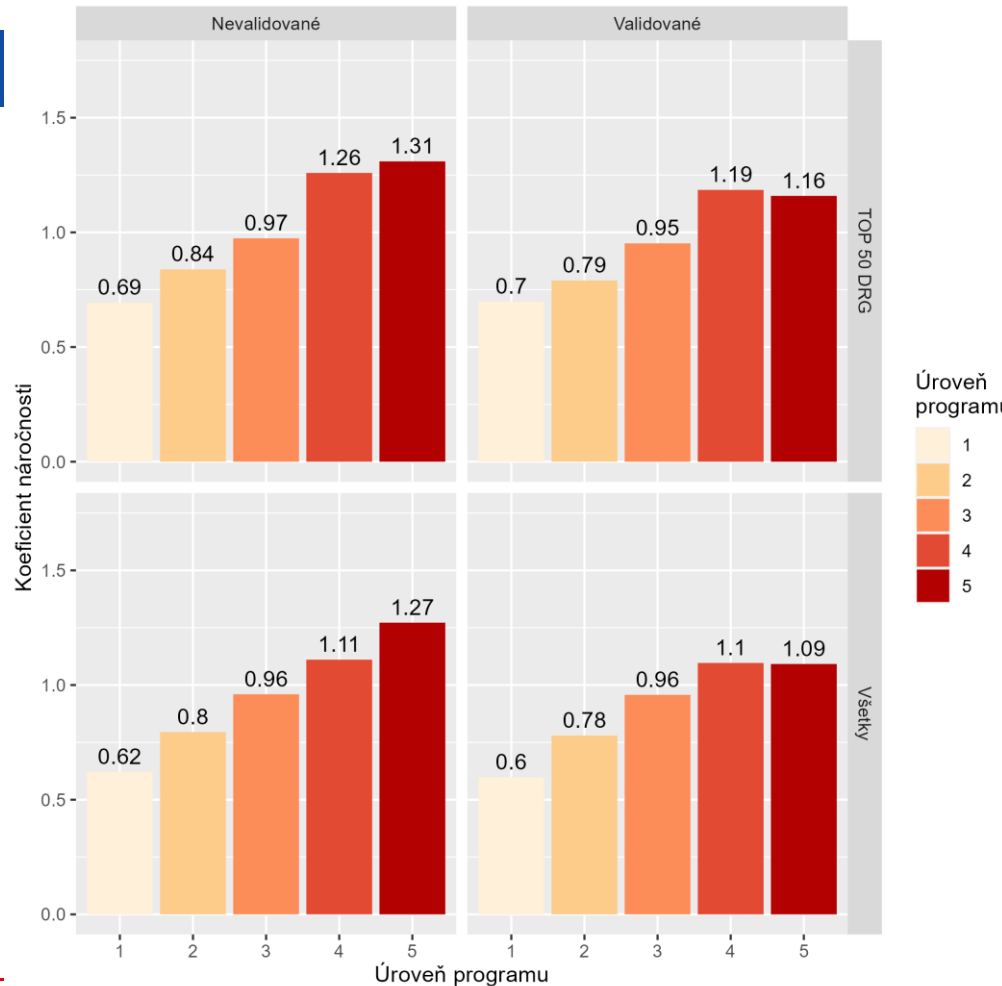
### Koeficient úrovne

- Vypočítané podľa určených programov a ich úrovní v zmysle Optimalizácie siete nemocníc
- Zohľadnenie aj medicínskych služieb a ich úrovní
- **Príklad:** Ak PÚZS poskytol medicínsku službu na nižšej úrovni ako je úroveň programu, koeficient úrovne sa znižuje (napríklad na 90 %)

## Základné sadzby – alternatíva 3

### PREHĽAD KOEFIČENTOV ÚROVNÍ

	Nevalidované	Validované
TOP 50 DRG	~ 350 000 HP	~ 90 000 HP
Všetky	~ 680 000 HP	~ 165 000 HP



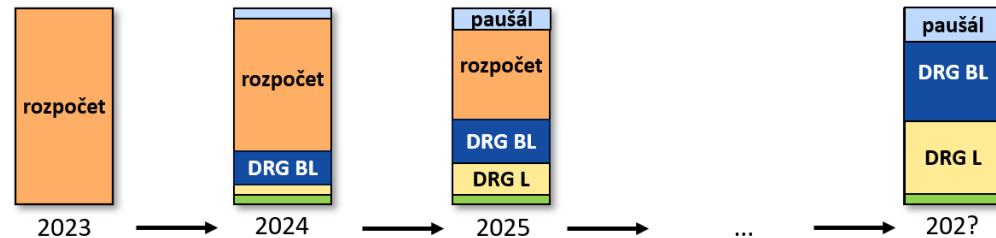
## Základné sadzby – alternatíva 3

- problémy:
  - skutočné náklady neznamenajú oprávnené náklady – výpočet oprávnených nákladov bude trvať roky – potom by sa koeficienty úrovne naviazali na oprávnené náklady
  - viaceré ZS pre jedného PÚZS je komplikované
- **návrh CKS pre rok 2024**
  - **koeficienty úrovne** vypočítané **podľa úrovne programu**
  - ak nemocnica poskytne **MS v nižšej úrovni ako je úroveň programu, koeficient úrovne sa znižuje** (napr. na 75% rozdielu voči priemeru) – t.j. apendektómia bude v nemocnici 3. úrovne hrazená vyššou ZS než v nemocnici 2. úrovne, ale nie takou, aká zodpovedá 3. úrovni
  - pre každú nemocnicu sa na základe vyššie uvedeného postupu vypočíta **jedna priemerná ZS podľa štruktúry produkcie v 2022**

## Základné sadzby – alternatíva 4

**zavedenie paušálnych poplatkov za úroveň OSN s jednotnou základnou sadzbou (s alebo bez konvergenencie)**

- cieľ je zachovať jednotnú celoslovenskú ZS
- rozdielnu nákladovosť PÚZS (podľa úrovne, za vzdelávanie, ..) kompenzovať paušálnou platbou – podobne ako pri urgentoch
- paušály **by mali vychádzať z oprávnených nákladov** – tie dnes nevieme presne určiť, bude trvať niekoľko rokov, než by sme sa dopočítali k primeranej sume
  - vďaka postupnému rozširovaniu zdr. starostlivosti hradenej podľa DRG môže táto suma ponechať ako súčasť rozpočtov a konkretizovať až o niekoľko rokov neskôr
  - príklad:
    - nemocnica A 2.úrovne a nem. B 4. úrovne majú obe 1200 pôrodov (MS 2. úrovne) za rok s hodnotou 1000 CM pri celoslovenskej ZS 2400 Eur, t.j. za 2,4 mil. Eur, pričom nemocnica B má vzhľadom na 4. úroveň vyššie oprávnené náklady o 200 000 Eur
    - pre obe nemocnice vyberieme z rozpočtu do DRG bez limitu 2,4 mil. Eur, keďže nem. B mala v minulom roku vyššiu ZS (2600 Eur), objem cca 200 000 Eur zostane ako súčasť rozpočtu
    - v nasledujúcich rokoch sa upresní, aká výška paušálu zodpovedá vyšším požiadavkám na nem. 4. úrovne a či je tých 200 000 Eur adekvátnych



## Základné sadzby pre 2024

- pre rok 2024 výber alt. 1.1
  - **metodika bez zmeny oproti roku 2023** – pokračovanie v doterajšej metodike, dohoda o výške % konvergenie pre 2024
  - **zrušenie skupiny špecializovaných nemocníc**
    - presun nemocníc podľa prevažujúcej úrovne poskytovaných služieb
    - kardiocentrá presunuté do skupiny pre kardioustavy
    - (premenovanie skupín)
- v budúcom roku pokračovanie v analýzach pre spravodlivejšie určenie ZS

## Základné sadzby pre 2024: disponibilné vs. potrebné zdroje

- **oficiálne základné sadzby** vychádzajú z **disponibilných zdrojov** (2 501,6 mil. Eur)
- pre rok 2024 aj výpočet **informatívnych ZS** – podľa **potrebných zdrojov**:

• náklady nemocníc s valídnyimi dátami v roku 2022	1 394 mil. Eur
• domodelovanie nákladov pre nemocnice s nevalídnyimi dátami	+721 mil. Eur
• odpočítanie nesadlovaných nákladov na Covid a stabilizačné prostriedky	-99 mil. Eur
• valorizácia na rok 2024 podľa typu nákladov	+489 mil. Eur
• dopočítanie nákladov na nové PP	+121 mil. Eur
• náklady na novú produkcia podľa nových kontraktov	+41 mil. Eur
• náklady na nové nemocnice	+78 mil. Eur
<b>• potrebné zdroje na DRG v 2024 spolu:</b>	<b>2 746 mil. Eur</b>

## Základné sadzby pre 2024

- výsledné základné sadzby

SKUPINA ZS 2024	Základné sadzby 2024	Informatívne základné sadzby 2024
Onkoústavy	3 318	3 552
Kardiocentrá a kardioustavy	3 646	3 904
Nemocnice 4	3 242	3 471
Nemocnice 3	2 903	3 108
Nemocnice 1,2	2 830	3 030
<b>Celoslovenská ZS</b>	<b>3 047</b>	<b>3 263</b>



## Základné sadzby pre 2024

- plánované informatívne štvrtročné prepočty – aktualizácia vstupných dát:
  - zohľadnenie vývoja eCM
  - zohľadnenie zmien vo výške disponibilných zdrojov
  - zohľadnenie vývoja čerpania limitov v DRG kontraktoch
  - zohľadnenie produkcie nových nemocníc



MINISTERSTVO  
ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CKS | CENTRUM PRE  
DRG | KLASIFIKAČNÝ  
SYSTEM

- **d'akujeme za pozornost'**



MINISTRSTVO  
ZDRAVOVNÍCTVA  
SLOVENSKE REPUBLIKE

CKS | CENTRUM PRE  
DRG | KLASIFIKAČNÝ  
SYSTEM

Spätne je väzba k nívítv? HOVA

Kedy sa zavedie SK-DRG  
do praxe ?  
DRG na Slovensku  
neexistuje.



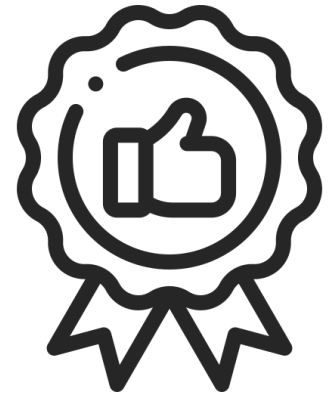
## POSTUPNÝ VÝVOJ DRG, KTORÉ JE UŽ DNES NEODDELITEĽNOU SÚČASŤOU ÚHRAD PRE ÚZS

**Vykazovanie od 2016**

**Používanie DRG v  
zmluvách aspoň ako  
meradlo 2018**

**SK-DRG ako  
absolútny úhradový  
mechanizmus vo  
vybraných DRG  
skupinách 2024**

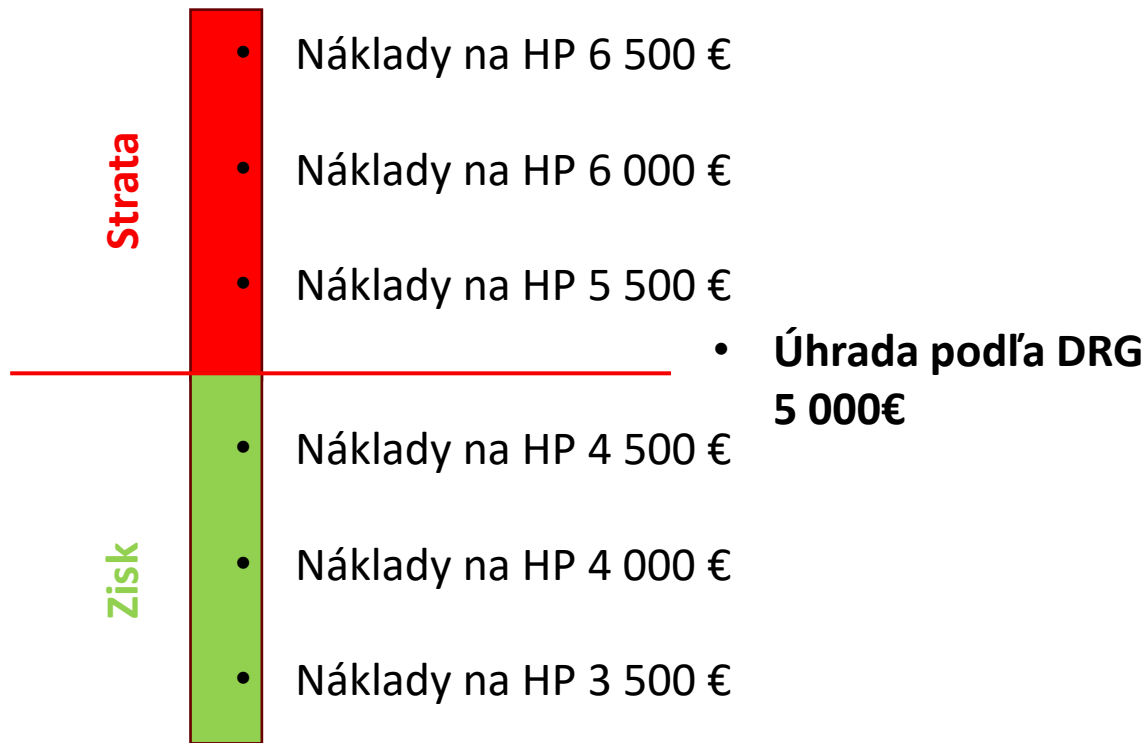
# DRG nepokrýva náklady na množstvo HP



## Základný princíp DRG

Relatívna váha =  
priemer nákladov

VŽDY budete mať  
pacientov, na  
ktorých  
nemocnica  
„zarobí“ aj  
„stratí“



Zvýšte relativnú  
váhu DRG skupiny...  
Ideálne o 2,3...





Relatívna váha =  
automatický jeden  
výpočet všetkých  
RV podľa  
nastavenej  
metodiky

RV sa individuálne  
nezvyšuje /  
neznižuje podľa  
potrieb užívateľov  
systému

A06A	88,0067
A06B	42,0369
A07A	36,6262
A07B	27,7504
A07C	35,8207
A07D	19,5853

Pacienta je potrebné  
držať v nemocnici 3 dni,  
inak ho ZP nepreplatí...

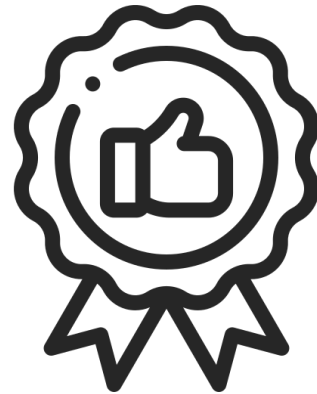
**HOAX**

# ZÁKLADNÝ PRVOK DRG

# DOLNÝ OUTLIER

DRG	Popis	Relatívne váhy (RV)	Zníženie RV pri OD kratšej ako dolná hranica
			Relatívne váhy / deň
1	3	4	7
H63A	Ochorenia pečene okrem zhubného nádoru, cirhóza pečene a určité neinfekčné hepatitídy, viac ako jednodňová liečba, s komplexnou diagnózou alebo veľmi ťažkými CC vek <1 rok	1,5217	0,3393
H63B	Ochorenia pečene okrem zhubného nádoru, cirhóza pečene a určité neinfekčné hepatitídy, viac ako jednodňová liečba, s komplexnou diagnózou alebo veľmi ťažkými alebo ťažkými CC vek 1 rok a vyšší	1,094	0,3179
H63C	Ochorenia pečene okrem zhubného nádoru, cirhózy pečene a určité neinfekčné hepatitídy, jednodňová liečba alebo bez komplexnej diagnózy a bez veľmi ťažkých alebo ťažkých CC	0,7792	0,4735

CKS DRG dramaticky  
znížilo všetky relatívne  
váhy...



**Normovanie  
relatívnych váh po  
12 rokoch  
neprepočítavania  
RV**

**Štandardný proces  
výpočtu RV**

**Uvedené nepriamo  
úmerne zvýšilo  
základné sadzby**

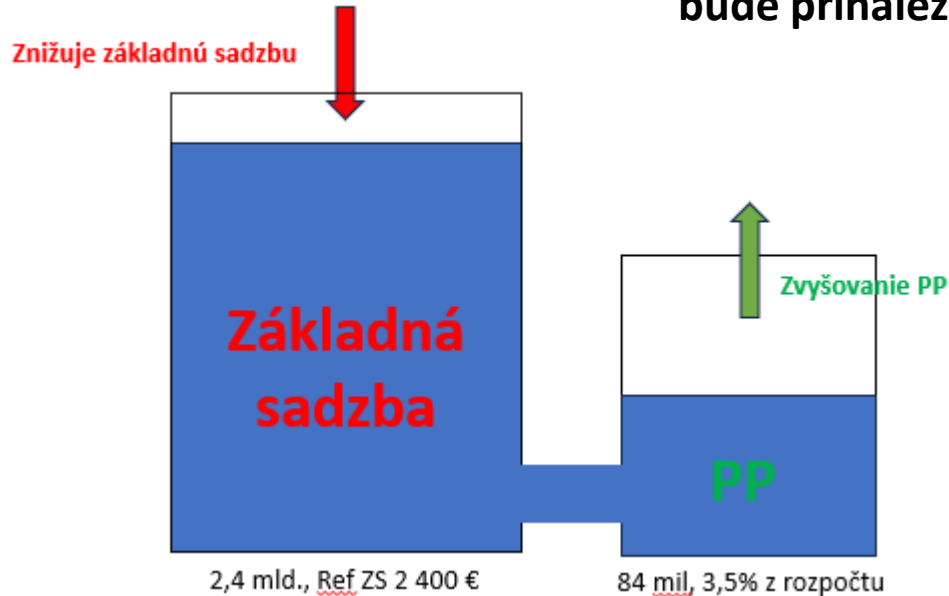
	<b>ZÁKLADNÁ SADZBA 2024 po konvergencii</b>
Celoslovenská referenčná základná sadzba (hodnota SR)	<b>3 047</b>
<b>SKUPINA charakterovo podobných nemocníc</b>	<b>ZÁKLADNÁ SADZBA 2024 po konvergencii</b>
Nemocnice 1,2	<b>2 830</b>
Nemocnice 3	<b>2 903</b>
Nemocnice 4	<b>3 242</b>
Špecializované ústavy srdcovo cievnych chorôb a kardiocentrá	<b>3 646</b>
Špecializované ústavy - onkologické ústavy	<b>3 318</b>

Pridajte pripočítateľné  
položky na všetok  
drahší materiál a lieky...

**HOAX**

## PP vs. ZS

Existuje iba 1 rozpočet – **disponibilné zdroje pre ÚZS =**  
**čím viac** financií vyčleníme na **PP**, tým **menej** financií  
bude prináležať **všetkým HP**



## Príklad na roku 2023

- ✓ Disponibilné zdroje: 2 400 mil. €
- ✓ Celoslovenská referenčná ZS: 2 400€
- ✓ Predpoklad rozpočtu PP na 2023: 84 mil. = 3,5% celkového rozpočtu pre ÚZS
- ✓ Príklad – **zdvojnásobenie rozpočtu pre PP** – **zníženie základnej sadzby o 84€**

Za zlou kvalitou dát je  
najmä nesprávne  
kódovanie kóderov v  
nemocniciach

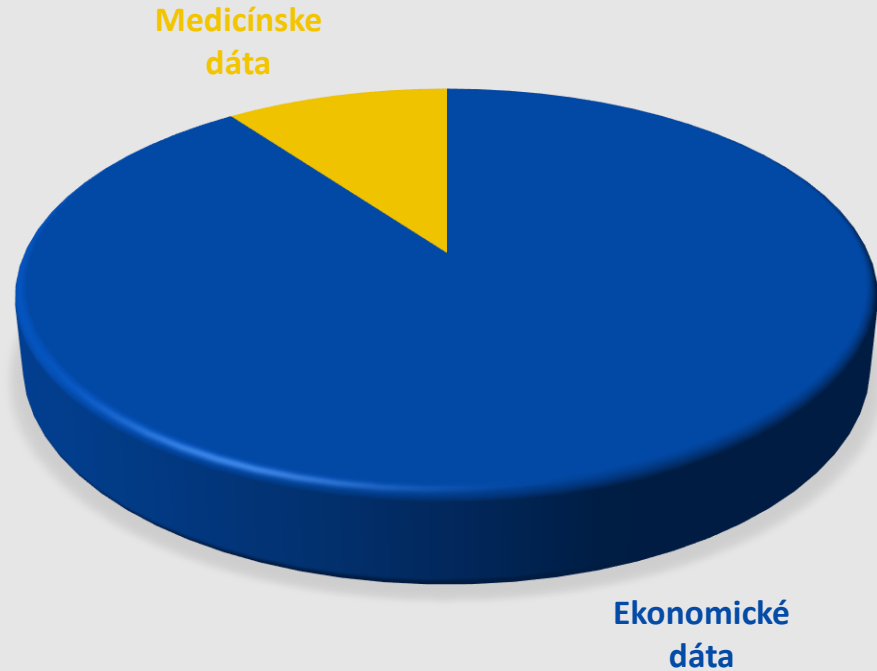




**Správne alokovať  
náklady je  
náročnejšie ako  
správne  
nakódovať HP**

**Väčšia časť  
problému je v  
nesprávnej  
alokácii nákladov**

## PROBLÉMY S DÁTAMI DRG



Čím viac výkonov  
nakódujete v HP tím  
vyššia bude úhrada

**HOAX**

## Základný princíp DRG

DRG nie je iba o **kvantite** výkonov, ale aj **kvalite** výkonov.

Najoptimálnejšie v DRG vnímame **kvantitu kvalitných výkonov** 😊

1j20-	Funkčné vyšetrenia orgánov dýchacieho systému	
1j200	Celotelová pletyzmografia	nie
1j201	Stanovenie difúznej kapacity pľúc pre oxid uhoľnatý [CO]	nie
1j202	Spirometria	nie
1j203	Spiroergometria	nie
1j204	Meranie funkčnej reziduálnej kapacity pľúc [FRC] héliovou dilučnou metódou	nie
1j205	Vysokorychlostná natívna mikroskopia v respirológii	nie
1j206	Vyšetrenie expirovaného oxidu dusnatého [NO]	nie
1j207	Funkčné vyšetrenie bránice	nie
1j208	Meranie bronchiálnej reaktivity	nie
1j209	6 minútový test chôdze	nie

Dôležitá je signifikantnosť



5k750.-	Transplantácia srdca, ortotopicky	
5k750.0	Transplantácia srdca, ortotopicky bez normotermie štepu	áno
5k750.1	Transplantácia srdca, ortotopicky v normotermii štepu	áno

Nesignifikantné výkony  
nie je potrebné  
vykazovať

**HOAX**

V analýzach sa pozeráme na to, či by nesignifikantné ZV mali/nemali byť signifikantné

Pokiaľ nebudú vykazované, ich nákladovosť v systéme sa neodhalí

5z17.-	Použitie špeciálnych zdravotníckych materiálov		
5z171.-	Použitie koagulačného nástroja vyššej kategórie		
5z171.1	Peroperačné použitie koagulačného nástroja vyššej kategórie (jednorázový inštrument k ultrazvukovému, ultrazvukovo - elektrickému alebo elektrickému	D)	nie
5z171.2	Peroperačné použitie koagulačného nástroja vyššej kategórie (nová generácia nástrojov so zlepšenou schopnosťou disekcie tkaniva, zatavenia a utiesnenia ciev)	D)	nie
5z173.-	Zdravotnícke pomôcky pre laparoskopické a miniinvazívne výkony, zdravotnícke	-	
5z173.1	Jednorázový inštrument k ultrazvukovému, ultrazvukovo - elektrickému alebo elek	-	nie
5z173.2	Nová generácia nástrojov so zlepšenou schopnosťou disekcie tkaniva, zatavenia a	-	nie
5z173.3	Sieťka antiadhezívna - veľkosť nad 12 cm	-	nie
5z173.4	Fixátor sieťok	-	nie
5z173.5	Materiál na ablácie v onkochirurgii	-	nie
5z177.-	Lokálne hemostyptiká	-	
5z177.1	Použitie lokálnych hemostyptík	-	nie

Aj na nesignifikantnosti záleží....



# CKS DRG ešte nevydalo dokumenty pre 2024

**HOAX**

# Dokumenty

Ekonomická oblasť

IT oblasť

► **Medicínska oblasť**

Vzdelávanie

Administratíva

Aktuálne platné dokumenty ▾

Aktuálne platné dokumenty

2024

2023

2022

2021

2020

2019

2018

2017

2016

2015

2014

2013

Administratíva

+

Platby paušálov

+

Príjmy z výkonov

+

Príjmy z poplatkov

+

Príjmy z poplatkov za služby zdravotníckych zariadení (ZZV)

+

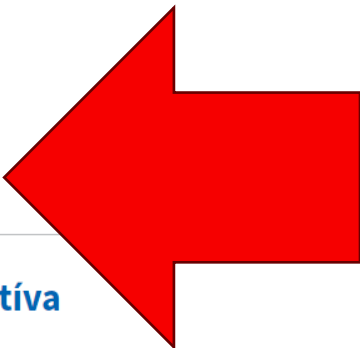
Príjmy z poplatkov za služby zdravotníckych zariadení (ZZV)

+

**Jednodňová zdravotná starostlivosť**

+

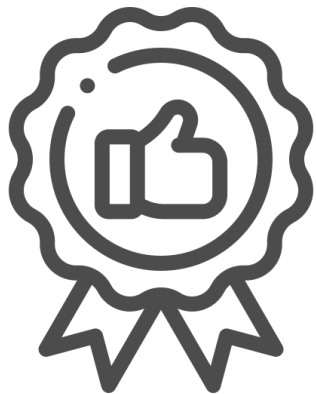
[Zobraziť všetky sekcie](#)





MINISTERSTVO

ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



CKS | CENTRUM PRE  
DRG | KLASIFIKAČNÝ  
SYSTEM

**DRG nie je filozofia, Vaše pocity zo spätnej väzby verifikujeme na objektívnych - Vašich dátach.... 😊**

**ĎAKUJEM ZA POZORNOSŤ**