

# DRG jako klasifikační a úhradový systém

Petr Tůma

29. října 2012

# Kdo přednáší?

- Konzultant Národního referenčního centra
- Oponent většiny výstupů DRG (např. relativních vah DRG)
- Konzultant menších i větších nemocnic (FN Plzeň, FN Brno, VFN Praha)

# Cíle prezentace

1. Orientace v systému DRG (jak z hlediska „klasifikačního“, tak „úhradového“)
  - ... k tomu patří vyvrácení nebo opravení některých tradovaných a zažitých představ
2. Specifické znalosti o DRG pro management
3. Specifické znalosti („ohrožení“) o DRG pro fakultní nemocnice

# Co to je DRG? (DRG's)

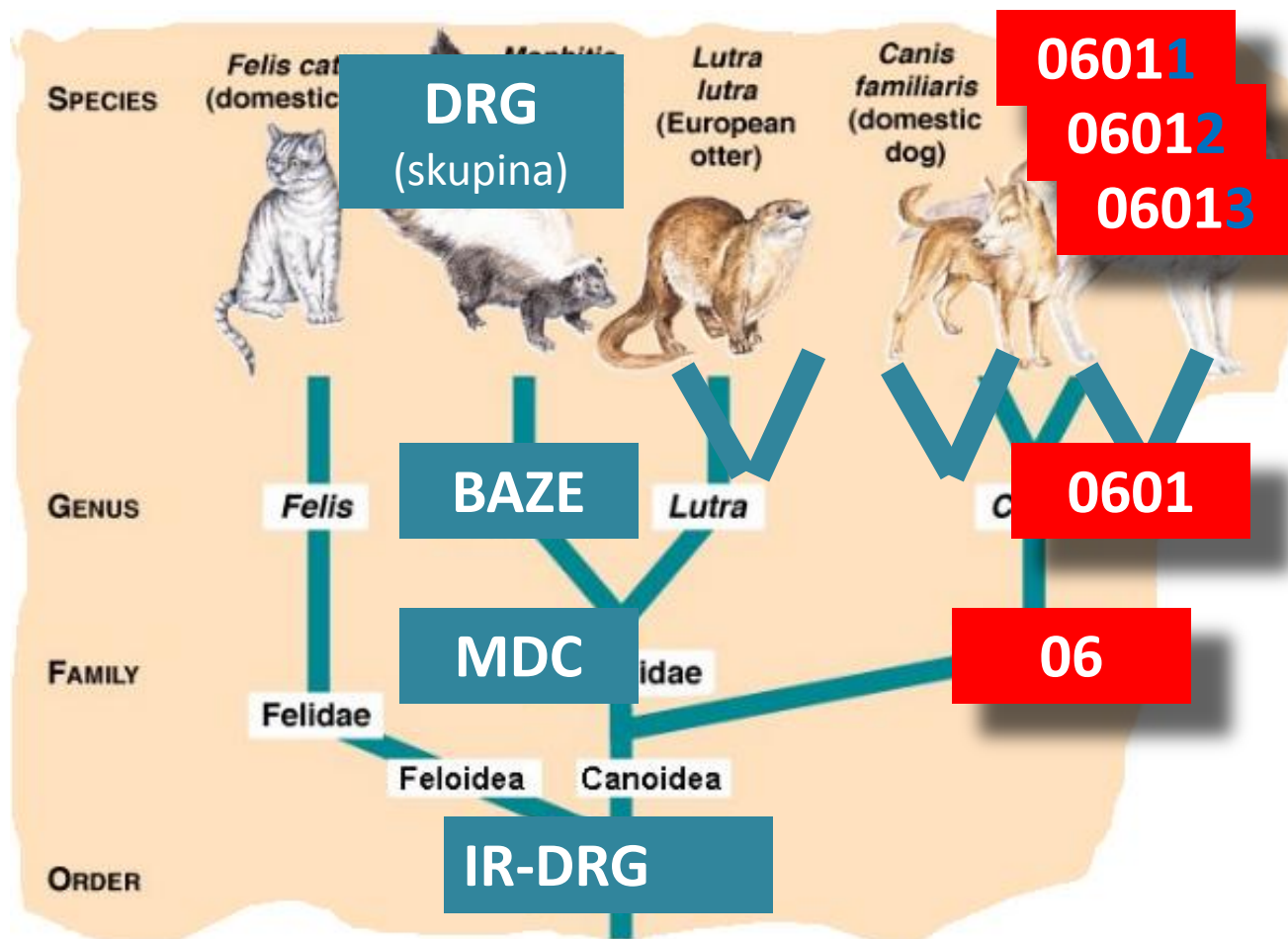
- Je to klasifikace „hospitalizačních případů“
- Každý hospitalizovaný je pacient je zařaditelný na základě svých „atributů“ do jedné (do právě jedné) DRG skupiny
- DRGs = Diagnosis-related groups = „skupiny vztažené k diagnóze“

# DRG patří mezi tzv. case- mix systémy

## Co jsou case mix systémy?

- Jsou to klasifikace, které případy zdravotní péče se klasifikují na základě **klinické a nákladové podobnosti**.
- Limitující podmínkou, že **počet skupin**, do kterých se případy klasifikují, nesmí být nadměrný; musí být tak zvaně „**zvladatelný**“.

# DRG je hierarchická klasifikace



# Příklad DRG skupin

- 1. VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU**  
BEZ KOMPLIKACÍ A KOMORBIDIT
- 2. VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S**  
KOMPLIKACÍ nebo KOMORBIDITOU

zahrnuje

- resekce tenkého střeva, tlustého střeva, rekta ...
- při různých diagnózách (divertikly, nádory ...)
- zahrnuje celou hospitalizaci
- o „komplikaci“ rozhoduje „další“ diagnóza

# Příklad – definiční podmínky DRG skupiny

## DRG 0601 VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU

**VÝKONY** jsou přesně vyjmenovány:

- 51355 DVOJ - A VÍCENÁSOBNÁ RESEKCE A ...
- 51357 JEJUNOSTOMIE, ILEOSTOMIE NEBO KOLOSTOMIE...
- 51359 RESEKCE A ANASTOMÓZA TLUSTÉHO STREVA ...
- 51361 KOLEKTOMIE SUBTOTÁLNÍ S ILEOSTOMIÍ ...
- 51363 KOLEKTOMIE TOTÁLNÍ S ..ILEOANÁLNÍ ANASTOMÓZOU...
- atd



# Komplikace/komorbidity – příklady

„malé“=1, „střední“=2 a „velké“=3

- Zánět jícnu - oesophagitis 1
- Chřipka s jinými projevy na dýchacím ústrojí, virus neidentifikován 1
- Dvanáctník. vřed akutní bez krvácení nebo perforace 2
- Zlomenina lebeční klenby - 2
- Dvanáctník. vřed akutní s krvácením 3
- Chřipka se zánětem plic, chřipkový virus identifikován 3

# Jiné role => jiné znalosti DRG

Specifické znalosti pro:

- kodéra
- case managera (ovlivňuje realitu péče)
- kontroling – plán, efektivita, trendy, benchmarking, tvorba výsledovky
- management nemocnice
- management zdravotnictví vůbec
- plátce (pojišťovny)

# Základní orientace v pojmech

## **Čtyři významové úrovně pojmu „DRG“**

# Je potřeba rozlišovat

1. DRG koncept (koncept „case mix“)
2. DRG klasifikace (např. německá, „česká“, australská ... varianta)
3. DRG parametrizace (váhy DRG)
4. Úhradový systém DRG
  - 4a) úhradová vyhláška
  - 4b) smlouvy se ZP

# 1) DRG koncept (koncept case mix)

říká zhruba toto:

- jednotlivé hospitalizace („case“) lze klasifikovat s použitím jejich klinických charakteristik do skupin tak, aby ve skupině byly případy **klinicky podobné a nákladově podobné**
- tuto klasifikace lze použít **pro různé účely**, jako např. pro řízení zdravotnictví, řízení nemocnice, benchmarking nebo **úhrady**.

1. DRG koncept (koncept „case mix“)
2. DRG klasifikace (např. německá, „česká“, australská ... varianta)
3. DRG parametrizace (váhy DRG)
4. Úhradový systém DRG (úhradová vyhláška, smlouvy se ZP)

## 2) (jednotlivé) DRG klasifikace

... v CZ „česká“ varianta IR-DRG verze 1.2

se liší

- používanými **primárními klasifikacemi**; např. v CZ je užíván (značně nedokonalý) Seznam výkonů, v US bude používán ICD-10-PCS
- **algoritmem** (sledem rozhodovacích podmínek)

1. DRG koncept (koncept „case mix“)
2. DRG klasifikace (např. německá, „česká“, australská ... varianta)
3. DRG parametrizace (váhy DRG)
4. Úhradový systém DRG (úhradová vyhláška, smlouvy se ZP)



# 3) DRG parametrizace

je

- národní (relativní váhy jsou z českých dat)
- každoročně aktualizovaná
- zajišťovaná pokud možno **nezávislou institucí**
- (...v ČR zajišťuje Národní referenční centrum)

# 3) DRG parametrizace

obsahuje

- (kód a název DRG)
- relativní váhy DRG
- střední délku pobytu a dva „mezní body“
- případně (doporučený) způsob úhrady jednotlivých DRG (např. DRG alfa, „balíčky“ apod.)

# 3) DRG parametrizace

Relativní váhy = tabulka o 1000 řádcích

AZE_KC	CC	DRG_KOD	DRG_NAZ	rv	alos	ltp	htp	úhrada
0601	1	06011	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	3,3212	16	5	47	A
0601	2	06012	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	3,9606	19	6	52	A
0601	3	06013	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC	5,9249	23	7	71	A
0602	1	06021	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC	3,1468	13	4	40	
0602	2	06022	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC	4,3838	16	5	49	
0602	3	06023	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC	5,5431	19	6	55	
0603	1	06031	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	1,5396	11	3	33	
0603	2	06032	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	2,2202	14	4	41	
0603	3	06033	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC	4,3199	19	6	64	
0604	1	06041	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE BEZ CC	0,9200	5	1	16	
0604	2	06042	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE S CC	1,2993	7	4	19	
0604	3	06043	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE S MCC	2,0945	10	4	28	
0605	1	06051	VÝKONY NA APENDIXU BEZ CC	0,7566	6	2	19	A
0605	2	06052	VÝKONY NA APENDIXU S CC	0,9897	8	4	22	A
0605	3	06053	VÝKONY NA APENDIXU S MCC	1,5828	10	4	22	A

### 3) Parametrizace - Použití rel. vah pro úhradu - inlier

Příklad: VELKÉ VÝKONY NA TL. A TEN. STŘEVĚ BEZ CC

DRG_KOD	DRG_NAZ	rv	allos	ltp	htp	úhrada
06011	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	3,3212	16	5	47	A

Relativní váha = 3,3

Základní sazba = ZS = 33 000 CZK (indiv. pro nemocnici)

**Úhrada jednoho případu**

**= 3,3 x ZS = 3,3 x 33 000 CZK = 108 900 CZK** (Za předpokladu, že je případ inlier\*)

\* inlier = statisticky obvyklá délka pobytu

### 3) Parametrizace - Použití rel. vah pro úhradu - outlier

Příklad: VELKÉ VÝKONY NA TL. A TEN. STŘEVĚ BEZ CC

Vliv délky pobytu = LOS

- Pokud je doba pobytu **kratší** než LTP=5 – **úhrada se snižuje**
- Pokud je doba pobytu **delší** než HTP=47 – **úhrada se zvyšuje**

DRG_KOD	DRG_NAZ	rv	alos	ltp	htp	úhrada
06011	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	3,3212	10	5	47	A

### 3) Parametrizace - Použití rel. vah pro úhradu – krátký outlier

Příklad: VELKÉ VÝKONY NA TL. A TEN. STŘEVĚ BEZ CC;

Délka pobytu = LOS = 3 dny

DRG_KOD	DRG_NAZ	rv	alos	ltp	htp	úhrada
06011	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	3,3212	108	5	47	A

Koeficient = 3 / 5

Úhrada = 3,3 x koeficient x ZS = 65 340 CZK  
(namísto původních 108 900 CZK)

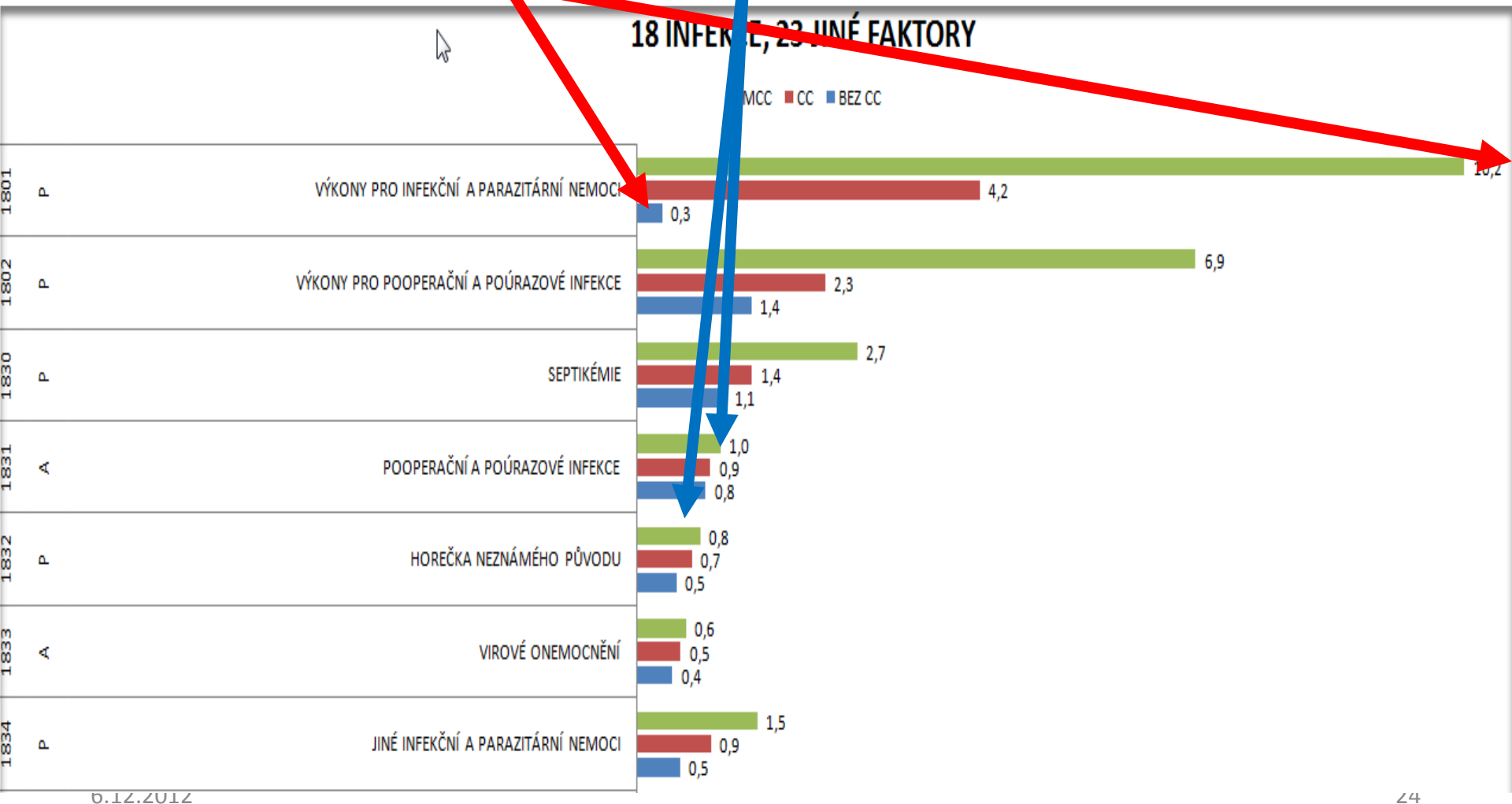
# 3) Parametrizace - Použití rel. vah pro úhradu

Co rozhoduje o úhradě? Rekapitulace:

- Základní sazba
- Relativní váha výsledné skupiny
  - Klasifikace do baze DRG
  - Stupeň CC => klasifikace do skupiny DRG
- Délka pobytu (versus LTP ; HTP)
- Úhradová vyhláška (regulace apod.)

### 3) DRG parametrizace – jak se liší RV podle stupně komorbidity/komplikace ?

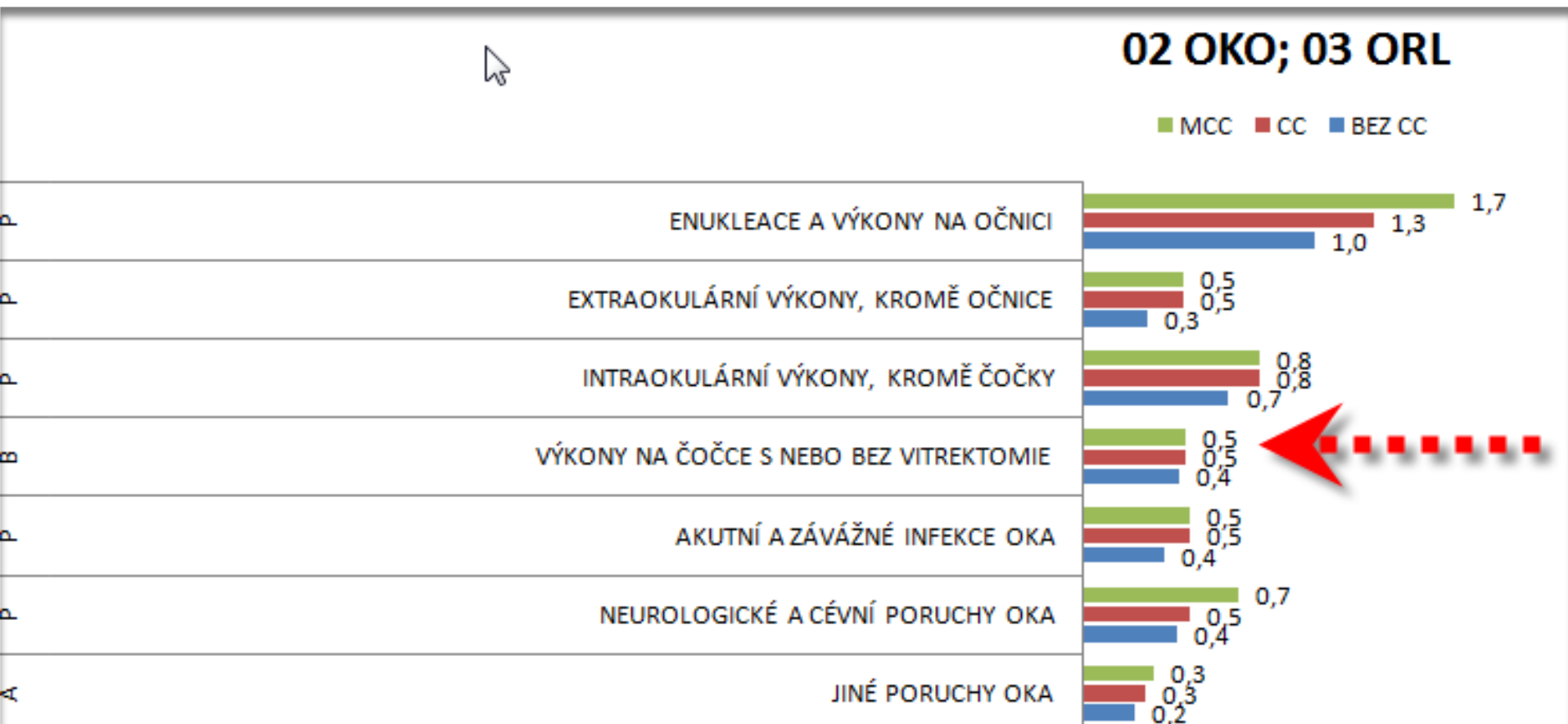
- Někdy hodně; někdy málo





### 3) DRG parametrizace – jak se liší RV podle stupně komorbidit/komplikace ?

- Někdy vůbec



1. DRG koncept (koncept „case mix“)
2. DRG klasifikace (např. německá, „česká“, australská ... varianta)
3. DRG parametrizace (váhy DRG)
4. Úhradový systém DRG (úhradová vyhláška, smlouvy se ZP)

# 4) Úhradový systém DRG

může být určen

- **zákonem** („nařízením“) – nikoliv v CZ
- **úhradovou vyhláškou** – v CZ není povinná
- **smlouvou** mezi nemocnicí a ZP

tyto specifikují

- **rozsah použití** (která péče je hrazena přes DRG a která ne)
- jak budou „parametry“ (rel.váhy) **přepočteny na CZK**
- **regulace**; čím (např. počtem) a jak (např. % odečet; lineárně nebo degresivně)
- **příplatky** (co se hradí „mimo“ DRG); mimo - např. centrové léky; chron. dialýza (od 2013?), terapie vroz. poruch koagulace (od 2013?) ....

# Klasifikující atributy případu

**Které vlastnosti případu se uplatňují  
při zařazení případu do DRG?**

# Klasifikující atributy případu

- Základní diagnóza případu
  - **Soubor** vedlejších diagnóz případu\*
  - **Soubor** rozhodujících (určujících) výkonů \*
  - Doplňující informace o poskytnuté péči prostřednictvím DRG markerů
- \* - vykázán je **soubor**, ale DRG grouper si vebere jen **jednu** vedl. diagnózu a **jeden** výkon

# Klasifikující atributy případu

Dále také (někdy):

- Věk při přijetí (v IR-DRG jen pro vymezení novorozence)
- Porodní váha novorozence

Výjimečně klasifikuje i:

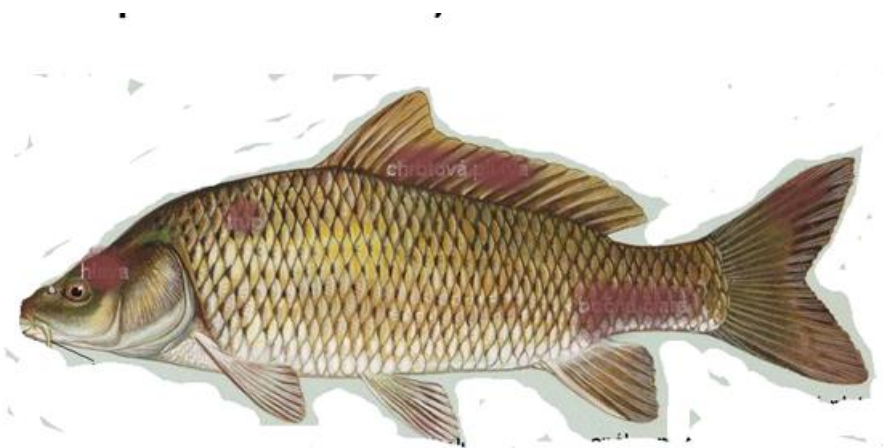
- Způsob ukončení (překlad, úmrtí)
- Délka hospitalizace (překlad do 5 dnů)

# Často kladená otázka

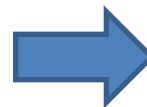
- *„Za ty všechny ZUMy, ZULPy (=samostatně vykazovaný materiál s cenami) , ošetřovací dny s TISS body (=informace o intenzivní péči) nedostaneme od pojišťovny nic?“*
- *„Ne, pokud je smlouva s pojišťovnou v DRG, nedostane nemocnice **za ZUMy, ZULPy, TISS body** apod. **ani halíř**“*
- *(vysvětlení: tyto informace nevstupují do grouperu)*

# Princip úhrady DRG

Uhrazeny jsou „obvyklé“  
náklady „obvyklého“  
produktu – lze to ukázat  
na analogii:



**Váš produkt a vaše náklady**



**Klasifikace produktu podle  
klíčových údajů (podle  
"kostry")**



Obvyklé náklady obvyklého  
produktu





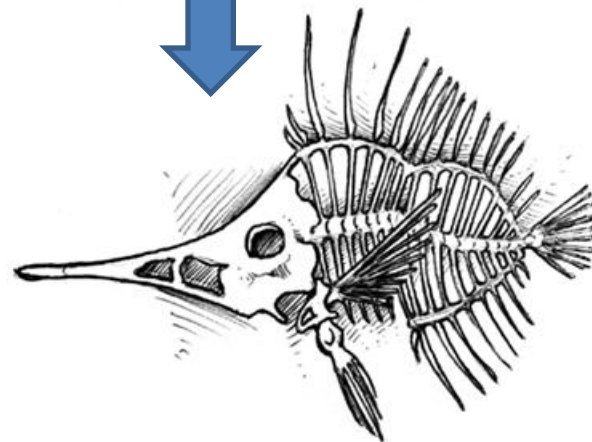
# „Kostra“ hospitalizačního případu DRG



# Princip úhrady DRG

Pokud se nezmění „kostra“  
informací o případě,  
nemění se úhrada

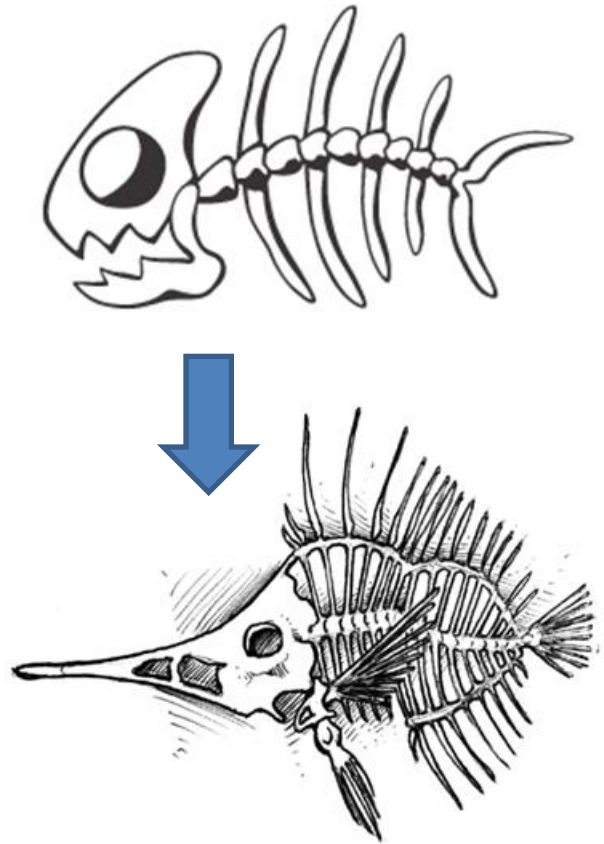
Teprve jestliže se změní  
„kostra“ informací, může  
(ale nemusí) se změnit  
klasifikace a s ní i úhrada  
DRG



# Totéž z hlediska nákladů

Objem péče a tedy i náklady lze snižovat, aniž by se zmenšila úhrada.

To platí do okamžiku, kdy by se „kostra“ informací změnila natolik, že dojde ke změně klasifikace a snížení úhrady.



# Některé často kladené otázky a mylné názory („pověry“) spojené s DRG

# DRG a „pověry“

- *„DRG systém má správně uhradit jednotlivý případ hospitalizace“ (?)*
- **NENÍ TO PRAVDA**
- DRG systém má správně uhradit oprávněné náklady všech hospitalizací nemocnice (= „směsi pacientů“); => křížové financování případů
- DRG systém predikuje (ne moc spolehlivě) náklady jednotlivých případů, ale spolehlivěji náklady za celek nemocnice

# DRG a „pověry“

- *„Relativní váhy vytvářejí úředníci“ (?)*
- **NENÍ TO PRAVDA**
- Relativní váhy jsou „otiskem reality“
- Vycházejí z reálných nákladů na případy jednotlivých DRG v českých nemocnicích
- Jsou „postiženy“ všemi chybami, které nemocnice dělají (kódování, nevykazování materiálu, variabilita v poskytování péče)

# DRG a „pověry“

- *„DRG se v řadě zemí opouští; neosvědčilo se“  
(?)*
- **NENÍ TO PRAVDA**
- Opak je pravdou; DRG (case-mix úhrady) získávají pomalu ale jistě převahu
- Řeší se a zkouší se zavedení do ambulancí, vytváření „super-případů“

# DRG a „pověry“

- *„Skupiny DRG jsou klinicky a nákladově homogenní, protože tak byly definované“*

Nebo naopak

- *„Skupiny DRG jsou klinicky a nákladově zcela nehomogenní, tedy k úhradě nepoužitelné“*
- **ANI JEDEEN Z EXTRÉMŮ NENÍ PRAVDIVÝ**
- Skupiny DRG jsou nezřídka klinicky a nákladově nehomogenní, ale přesto použitelné k úhradám (při splnění některých předpokladů)



# DRG a „pověry“

- *„DRG úhrada je v ČR od roku 2012 (2013 apod.)“*
- **NENÍ TO PRAVDA**
- DRG je do úhrad zaváděno postupně a má od roku 2009 stále větší podíl na úhradě lůžkové péče

# DRG a „pověry“

- *„DRG zvyšuje kvalitu péče“*
- **NENÍ TO PRAVDA**
- DRG dává motivaci k „podléčení“. Kvalitu je třeba se zaváděním hlídat. (Až teprve pokud je DRG spojeno se systematickým a kvalitním benchmarkingem, může přispět ke kvalitě.)

# Terminologie DRG je jednoduchá

Vystačí (mimo pojem DRG)

- s cca 13 pojmy „nadmárodními“
- a se 3 pojmy specificky českými

# Terminologie 1

## **Relativní váha (RV) DRG skupiny**

- Relativní váha DRG je index (bezrozměrné číslo) popisující míru obvyklé spotřeby zdrojů (nákladů) na péči poskytnutou pacientům dané DRG.

# Terminologie 2

## Casemix (CM)

1. (Ukazatel) casemix je suma relativních vah případů nemocnice a období.

Do hodnoty ukazatele zahrnuty všechny případy ukončené ve sledovaném období.

2. Skladba pacientů

# Terminologie 4

**Základní sazba (ZS) = Base Rate (BR)**

- Základní sazba je peněžní ohodnocení případu hospitalizace s relativní váhou 1.

# Terminologie 5

## **Individuální základní sazba (IZS);**

- je základní sazba uplatněná (v daném roce) pro individuální nemocnici
- v ČR je určena výpočtem (daným úhradovou vyhláškou);
- ve výpočtu se uplatňuje (především)
  - úhrada nemocnice z referenčního období
  - referenční (národní) ZS
  - přibližovací koeficient

# Terminologie 6

## **Délka pobytu (LOS = Length Of Stay)**

- LOS = datum ukončení hospitalizace – datum začátku hospitalizace + 1
- Liší se tedy od délky pobytu pro statistické účely



# Terminologie 7

## Průměrná délka pobytu (ALOS= Average Length Of Stay)

- Aritmetický průměr délky pobytu
- Pozor: V tabulce relativních vah může (některé roky) být uvedena jako „ALOS“ střední hodnota délky pobytu spočítaná jinak než jako aritmetický průměr:
  - Medián
  - Geometrický průměr

# Terminologie 8

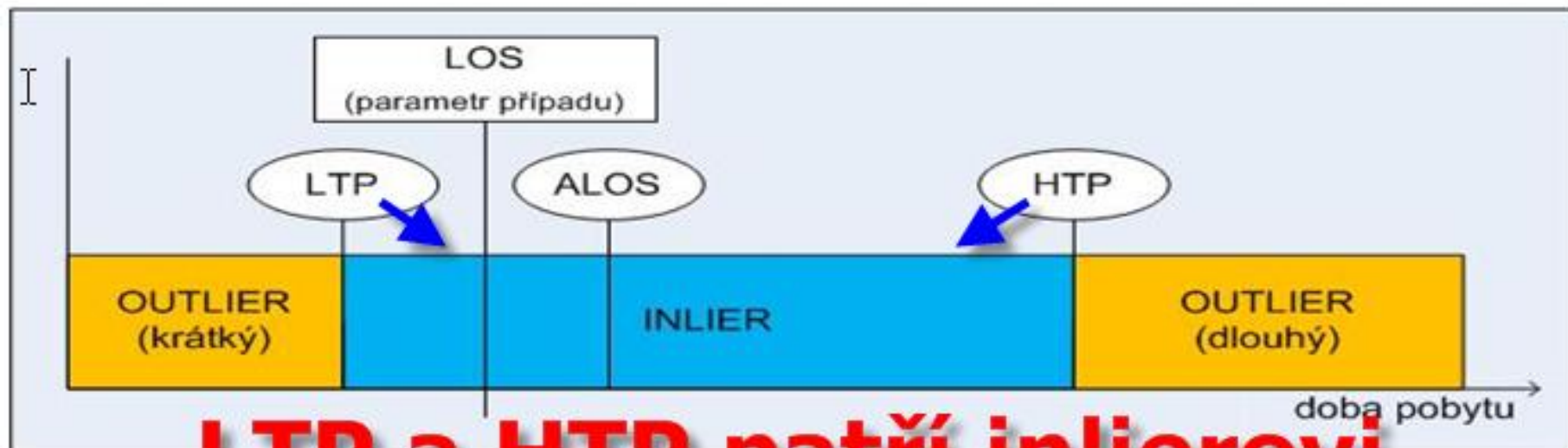
## Inlier(s)

- Příklad se statisticky **obvyklou délkou pobytu** z hlediska DRG, do které je zařazen
- Inlier je vymezen dolním a horním mezním bodem (LTP; HTP)
- Statistické vymezení je různé (např. pomocí SD)

# Terminologie 9

**LTP = Low Trim Point**

**HTP = High Trim Point**



**LTP a HTP patří inlierovi**

# Terminologie 10

## Outlier(s)

- (Případ s **neobvyklou délkou pobytu** z hlediska DRG, do které je zařazen)
- Případ , který není inlier
- **Dolní** outlier = případ s kratším LOS než inlier
- **Horní** outlier = případ s delším LOS než inlier

# Terminologie 11

## Relativní váha (RV) případu

- ... je index (bezrozměrné číslo) popisující míru obvyklé spotřeby zdrojů (nákladů) na péči poskytnutou pacientům dané DRG, s ohledem na to, zda je to
  - - inlier
  - - dolní outlier (přepoččet dolů)
  - - horní outlier (přepoččet nahoru)

# Výpočet RV případu (a)

Relativná váha případu je stanovena na základě:

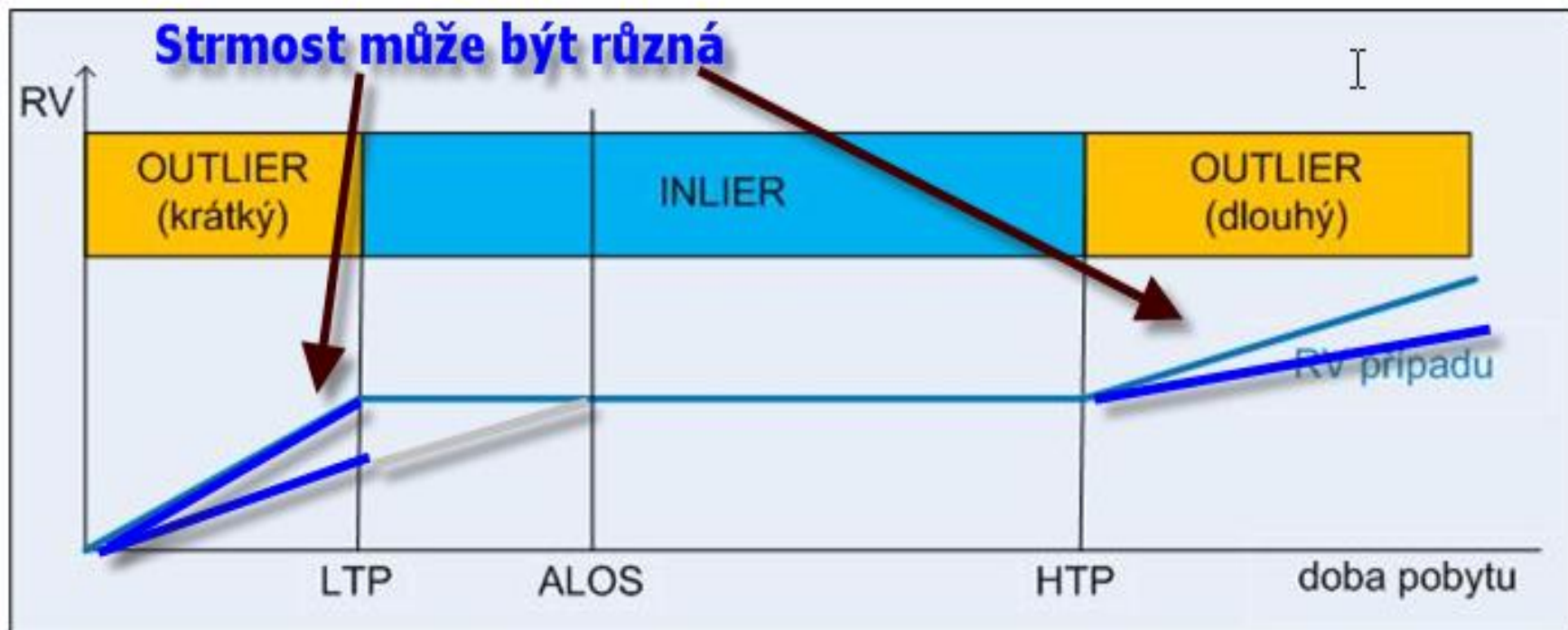
- relativní váhy DRG, do které je případ zařazen
- délky pobytu pro konkrétní případ (LOS)
- metodiky výpočtu relativní váhy případu

# Výpočet RV případu (b)

- Inlier – RV případu = RV příslušné DRG skupiny
- Outlier – RV případu vypočten dle
  - LOS
  - metodiky výpočtu relativní váhy případu (může se lišit rok od roku)

# Výpočet RV případu (c)

Výpočet RV outlierů naznačuje graf:





# Úhrada případu DRG

Příklad:

RV případu = 1,5

ZS = 22 000 Kč

Úhrada =  $1,5 \times 22\ 000 = 33\ 000$  Kč

To by byla definitivní úhrada, pokud by neexistovaly regulace

# Terminologie 11

## MDC (Major Diagnostic Categories)

- 25+2 sdružení DRG skupin
- zlepšují orientaci v systému
- jsou zapojeny do klasifikačního algoritmu
- obvykle podle orgánových systémů
- např. MDC 01 = Nervový systém

# Terminologie 12

CC = komplikace a komorbidity

- komorbidity = (vedlejší) stav, který existuje v okamžiku příjmu
- komplikace = (vedlejší) stav, který vzniká během pobytu

MCC = významné komplikace a komorbidity

- CC a MCC jsou dány „tabulkou“ (příloha A)

# Terminologie 13

## Grouper

- software, který realizuje klasifikační algoritmus DRG
- 1 kalendářní rok = 1 grouper
- v CZ je zadarmo; jeden výrobce
- => vstupní věta pro grouper
- =>výstupní věta grouperu

# Terminologie – česká specifika 1

## DRG markery

- kódy, které se vykazují jako výkony (v rozhraní pro výkony), ale nemusí představovat výkony

## Informace

- doplňující kód výkonu (laparoskopie, kardiochirurgie)
- o počtu dnů um. ventilace
- o materiálu (stenty)

# DRG markery - příklady

## Přehled DRG markerů z číselníků VZP

### 51711 – VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ

90780	cílená punkce orgánu nebo ložiska laparoskopicky nebo thorakoskopicky
90781	cílený odběr biopsie laparoskopicky nebo thorakoskopicky
90782	laváž a odsátí dutiny peritoneální laparoskopicky
90783	laparoskopicky nebo thorakoskopicky lýze adhezí přes 10cm <sup>2</sup>
90784	lepení orgánu laparoskopicky nebo thorakoskopicky

**atd.**

# DRG markery - příklady

## UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE



90901	doba trvání umělé plicní ventilace do 24 hodin (max.1 den)
90902	doba trvání umělé plicní ventilace více než 24 až maximálně 96 hodin (2-4 dny)
90903	doba trvání umělé plicní ventilace více než 96 až maximálně 240 hodin (5-10 dnů)
	<b>atd.</b>

# DRG markery - příklady

## PORODNÍ VÁHY U DĚTÍ DO 28 DNŮ VĚKU

34450 	porodní váha pod 750 g
34451	porodní váha od 750 g do 999 g
34452	porodní váha od 1000 g do 1499 g
34453	porodní váha od 1500 g do 1999 g
34454	porodní váha od 2000 g do 2499 g

**atd.**



# Terminologie – česká specifika 2

**ALFA DRG** - Množina DRG bazí, definovaných (poprvé) úhradovou vyhláškou 2008, vybraných pro

- relativně vysokou nákladovou homogenitu
- a relativně nízkou manipulovatelnost

jako DRG baze vhodné pro (přímou) úhradu pomocí DRG.

**BETA DRG** - Množina DRG bazí nevhodná pro DRG úhrady (např. chemoterapie)

# Struktura IR-DRG

# „Makrostruktura“ IR-DRG

- 25 hlavních diagnostických kategorií MDC (Major Diagnostic Categories). Většina těchto MDC je vytvořena podle orgánových systémů.
- 1 tzv. Pre-MDC zahrnující určité výjimečné typy případů jako jsou transplantace, UPV
- 2 „Post-MDC“ zahrnující jednak chybové skupiny („error groups“), jednak stavy, kdy „nesouvisí“ hlavní diagnóza a výkon („non-related-O.R.“).

$$25 + 1 + 2 = 28 \text{ MDC}$$

# „Makrostruktura“ IR-DRG

- 25 hlavních diagnostických kategorií MDC (Major Diagnostic Categories)..
- Pre-MDC zahrnující určité výjimečné typy případů jako jsou transplantace, UPV

# Struktura klasifikace IR-DRG

- Cca 333 bazí DRG (základních DRG skupin),
- Cca 1000 DRG skupin - naprostá většina bazí se dělí dále na tři DRG skupiny\* , které se liší posledním číslem kódu (1-2-3), vyjadřujícím „míru komorbidit/komplikací
- \* cca 10 bazí se nedělí

# Struktura kódu skupin IR-DRG

První dvě číslice kodu DRG- **XX**xxx

První dvě číslice označují MDC (hlavní diagnostické kategorie), s následující významem:

- 00 znamená Pre-MDC
- 01-25 znamená MDC
- 88 znamená „nesouvisející“ operační výkon
- 99 znamená chybové DRG

# MDC - seznam

- 01 Nervová soustava
- 02 Oko
- 03 ORL
- 04 Respirační systém
- 05 Kardiovaskulární systém
- 06 Gastrointestinální trakt
- 07 Játra, pankreatobiliární systém

# MDC - seznam

- 08 Pohybový systém
- 09 Kůže, podkoží, prs
- 10 Endokrinní a metabolické
  
- 11 Močový systém
- 12 Mužský pohlavní systém
- 13 Ženský pohlavní systém



# MDC - seznam

- 14 Gravidita
- 15 Novorozenec
  
- 16 Krvetvorba
- 17 Nesolidní nádory a lymfomy
  
- 18 Infekce
- 24 HIV

# MDC - seznam

- 19 Mentální poruchy
- 20 Závislosti
- 21 Zranění, otravy
- 22 Popáleniny
- 23 Jiný kontakt....
- 25 Polytrauma

MDC jsou mezinárodně srovnatelné

# Struktura kódu skupin IR-DRG

Druhé dvě číslice kódu DRG – xx**XX**x

- **01-29** znamená chirurgické DRG
- **30-59** znamená nechirurgické DRG
- 60-86 znamená těhotenství, porod a šestinedělí (pro MDC 14) a neonatologii (pro MDC15 )
- 87-89 znamená, že diagnóza nesouvisí s operačním výkonem
- 98-99 znamená chybové DRG

# Struktura kódu skupin IR-DRG

Poslední číslice kodu DRG – xxxxX

- 0 znamená DRG skupinu bez štěpení („splitu“) podle závažnosti (je přibližně 10 bazí DRG, které se z různých důvodů dále nedělí)
- 1 znamená BEZ CC (bez komplikací a komorbidit)
- 2 znamená CC (s komplikací a/nebo komorbiditou)
- 3 znamená MCC (s významnými komplikacemi nebo komorbiditami)

# Příklady DRG bazí a skupin

- DRG 06011 VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU bez CC
- DRG 06012 VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU s CC
- DRG 06013 VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU s MCC
  
- DRG 06021 VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU bez CC
- DRG 06022 VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU s CC
- DRG 06023 VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU s MCC
  
- DRG 06031 MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU bez CC
- DRG 06032 MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU s CC
- DRG 06033 MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU s MCC
  
- DRG 06041 UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE bez CC
- DRG 06042 UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE s CC
- DRG 06043 UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE s MCC

## Algoritmy IR-DRG

- sestavení případu
- klasifikační algoritmus

# Sestavení případu

## Vymezení případu (1)

Za případ se považuje veškerá akutní nemocniční zdravotní péče (tj. nikoliv následná) poskytnutá jedním zdravotnickým zařízením (identifikovaným identifikačním číslem organizace podle registru organizací) od přijetí pacienta do jeho propuštění z nemocnice včetně vyžádané péče ( u jiného zdravotnického zařízení)

# Sestavení případu

## Vymezení případu (2)

Pokud je pacient propuštěn a znovu přijat týž nebo následující den, **nebo ob den** týmž zdravotnickým zařízením, pak z hlediska klasifikace IR-DRG se tyto pobyty považují za jediný případ.



# Klasifikační algoritmus

**Vyplatí se zapamatovat si zjednodušený\*  
algoritmus rozhodovacího stromu grouperu**

**IR-DRG**

**\* *znamená, že existují výjimky***

# Dvě části procesu „klasifikování“

## 1. Stanovení baze DRG

**XXXXXx**

## 2. Stanovení míry komplexnosti („komplikovanosti“)

**XXXXXx**

# První část procesu

## 1. Stanovení baze DRG

**XXXXX**

**Např.:**

**06022 VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU,  
JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC**

# Zjednodušený algoritmus 1

První etapa (sekvence kroků)

- Ide o ... ?

- Novorozence  $\Rightarrow$  MDC 15
- Transplantaci  $\Rightarrow$  MDC 00
- Umělou plicní ventilaci 5+ dní  $\Rightarrow$  MDC 00
- Polytrauma  $\Rightarrow$  MDC 25

NEBO

- Jiné  $\Rightarrow$  MDC 1-14, 16-24

# Zjednodušený algoritmus 2

- První etapa - Jde o Novorozence (MDC 15), Pre-MDC (Transplantace, Plicní ventilaci 5+ dní), Polytrauma (MDC 25)?
- => NE

- Druhá etapa - Pokud odpověď na podmínku prvního kroku je „NE“, pak následuje zařazení do MDC podle základní diagnózy

# Příklad zařazení do MDC

D	E
KOD_DG	POPIS
A000	Cholera, původce: Vibrio cholerae 01, biotyp cholerae
C19	Zhoubný novotvar rektosigmoidálního spojení

D012	A34	Tetanus porodnický
I845	F530	Lehké duševní poruchy a poruchy chování v souvislosti s puerperiem, nezařazené jinde
K310	O020	Zaniklé vejce a nehydatidózní mola
N823	O082	Embolie po potratu, mimoděložním těhotenství a mola hydatidosa
P542	O750	Tíseň matky při porodu
Q391	O861	Jiné infekce genitálního traktu po porodu
R939	O921	Prasklina bradavky spojená s porodem
T182	Z350	Dohled nad těhotenstvím s anamnézou neplodnosti
Z431	Z360	Předporodní screening chromosomálních anomálií

Např.  
MDC

**Např. tyto hlavní diagnózy řadí do  
MDC 14 - Gravidita, porod, šestinedělí**

# Zjednodušený algoritmus 3

- První etapa - Jde o Novorozence (MDC 15), Pre-MDC (Transplantace, Plicní ventilaci 5+ dní), Polytrauma (MDC 25)? ANO; NE
- Druhá etapa - Pokud odpověď na podmínku prvního kroku je „NE“ pak následuje zařazení do MDC podle základní diagnózy

- Třetí etapa- Existuje u případu kritický (určující)výkon\*?  
Pokud ANO => zařazení do baze DRG podle výkonu

\* Kritický výkon = výkon, který je v seznamu = Příloze B

# Příklad definice „chirurgických“ bazí

DRG 06071 MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC

DRG 06072

DRG 06073

MDC 88

## SEZNAM SKUPIN IR-DRGs:

DRG 00

DRG 00

DRG 00

VÝKON

15980

51411

51419

51421

51425

51813

90848

DRG 88871 ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC

DRG 88872 ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC

DRG 88873 ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC

DRG 88881 PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC

DRG 88882 PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC

DRG 88883 PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC

DRG 88891 VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC

DRG 88892 VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC

DRG 88893 VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC

**Pokud se v rámci MDC 06 nenajde ani jeden výkon (tedy výkon zařazující do některé baze MDC 06), je případ zařazen do jedné z bazí MDC 88.**



# Zjednodušený algoritmus 4

- První etapa- Jde o Novorozence (MDC 15), Pre-MDC (Transplantace, Plicní ventilaci 5+ dní), Polytrauma (MDC 25)? ANO; NE
- Druhá etapa - Pokud odpověď na podmínku prvního kroku je „NE“ pak následuje zařazení do MDC podle základní diagnózy
- Třetí etapa- Existuje u případu určující výkon? ANO; NE; Pokud „ANO“ pak zařazení do baze DRG podle výkonu
- Čtvrtá etapa- Pokud je třetí etapa „NE“, pak zařazení do DRG proběhne podle základní diagnózy

# Příklad definice „nechirurgických“ bazí

DRG 06331 DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA BEZ CC  
DRG 06332 DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S CC  
DRG 06333 DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S MCC

## HLAVNÍ DIAGNÓZA

DRG 06351 OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC  
DRG 06352 OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC  
DRG 06353 OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC

## HLAVNÍ DIAGNÓZA

K315 Neprůchodnost dvanáctníku

K560 Paralytický ileus

K561 Intususcepce

K562 Volvulus

K563 Ileus způs. žlučovým kamenem

K564 Jiné ucpání střeva

K565 Střev. adheze s neprůchodností

K566 J.a neurč.střev.neprůchodnost

K567 Ileus, NS

P75 Mekoniový ileus

P760 Syndrom mekoniové zátky

P762 Střev. neprůch. zp.zhušť.mlék.

# Druhá část procesu klasifikace

## 2. Stanovení míry komplexnosti



XXXXX

06022 VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU  
A DVANÁCTNÍKU S CC



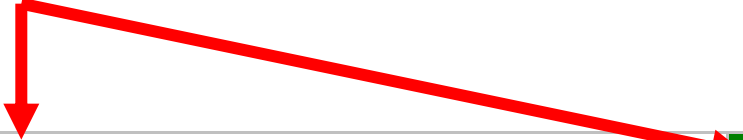
# Příloha (Seznam) A

Seznam (Apendix) A obsahuje

1. soupis diagnostických kódů podle MKN-10
2. úroveň komplikací a komorbidit (pokud je dg v roli vedlejší dg.)
3. kod baze DRG (pokud je dg v roli hlavní dg. a neuplatní se výkon)

# Příloha A – příklad

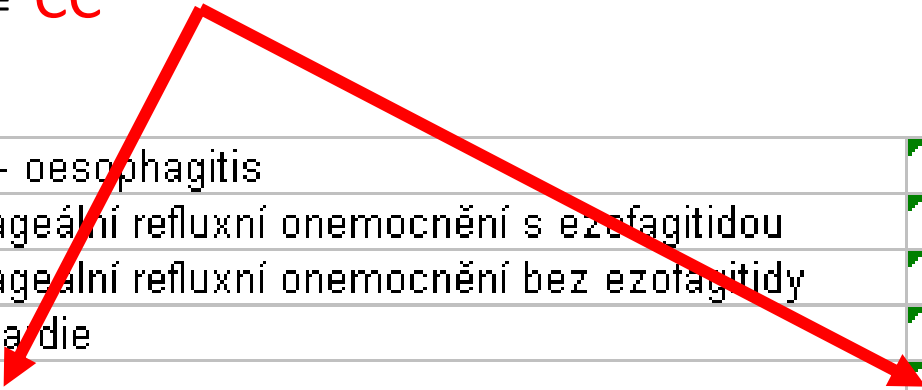
Oesophagitis = BezCC



K20	Záněť jícnu - oesophagitis	1	06	0632
K210	Gastroezofageální refluxní onemocnění s ezofagitidou	1	06	0632
K219	Gastroezofageální refluxní onemocnění bez ezofagitidy	1	06	0632
K220	Achalazie kardie	1	06	0632
K221	Vřed jícnu	2	06	0632
K222	Neprůchodnost - obstrukce - jícnu	2	06	0632
K223	Perforace jícnu	3	06	0632
K224	Dyskineze jícnu	1	06	0632
K225	Divertikl jícnu, získaný	1	06	0632
K226	Gastroezofageální laceráčně hemoragický syndrom	3	06	0632

# Příloha A - příklad

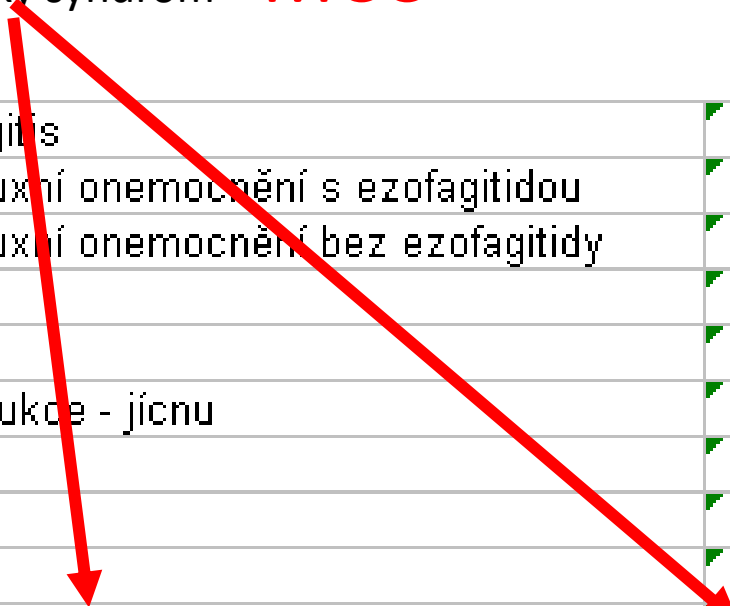
Vřed jícnu = CC



K20	Zánět jícnu - oesophagitis	1	06	0632
K210	Gastroezofageální refluxní onemocnění s ezofagitidou	1	06	0632
K219	Gastroezofageální refluxní onemocnění bez ezofagitidy	1	06	0632
K220	Achalazie kardia	1	06	0632
K221	Vřed jícnu	2	06	0632
K222	Neprůchodnost - obstrukce - jícnu	2	06	0632
K223	Perforace jícnu	3	06	0632
K224	Dyskineze jícnu	1	06	0632
K225	Divertikl jícnu, získaný	1	06	0632
K226	Gastroezofageální lacerálně hemoragický syndrom	3	06	0632
-----	-----	-----	-----	-----

# Příloha A - příklad

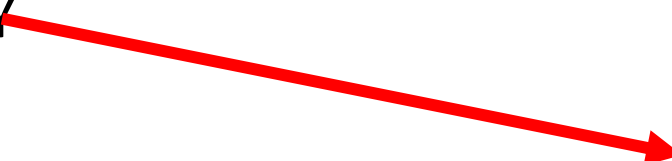
Laceračně hemoragický syndrom = MCC



K20	Zánět jícnu - oesophagitis	1	06	0632
K210	Gastroezofageální refluxní onemocnění s ezofagitidou	1	06	0632
K219	Gastroezofageální refluxní onemocnění bez ezofagitidy	1	06	0632
K220	Achalazie kardie	1	06	0632
K221	Vřed jícnu	2	06	0632
K222	Neprůchodnost - obstrukce - jícnu	2	06	0632
K223	Perforace jícnu	3	06	0632
K224	Dyskineze jícnu	1	06	0632
K225	Divertikl jícnu, získaný	1	06	0632
K226	Gastroezofageální laceračně hemoragický syndrom	3	06	0632

# Příloha A - příklad

Současně nám příloha A říká, že pokud není žádný kritický výkon, zařadí HDG = oesophagitis do baze 0632 (PORUCHY JÍCNU)



K20	Zánět jícnu - oesophagitis	1	06	0632
K210	Gastroezofageální refluxní onemocnění s ezofagitidou	1	06	0632
K219	Gastroezofageální refluxní onemocnění bez ezofagitidy	1	06	0632
K220	Achalazie kardie	1	06	0632
K221	Vřed jícnu	2	06	0632
K222	Neprůchodnost - obstrukce - jícnu	2	06	0632
K223	Perforace jícnu	3	06	0632
K224	Dyskineze jícnu	1	06	0632
K225	Divertikl jícnu, získaný	1	06	0632
K226	Gastroezofageální laceráčně hemoragický syndrom	3	06	0632
.....	.....	.	--	----