

aktuální informace

ÚHRADY AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ROCE 2021

Rok 2021 je nejen z hlediska úhrad akutní lůžkové psychiatrické péče přelomový. Poprvé se v tomto roce uplatní zásady změněného systému DRG. Jak vyplývá z Vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (Úhradové vyhlášky) bude podle pravidel CZ-DRG, bude hrazeno celkem 70 % vykázané péče, zbytek bude hrazen paušální platbou. Referenčním pro rok 2021 je rok 2019. Jako nejvýhodnější se jeví vykázat 95 % poskytnuté péče za rok 2019.

CZ-DRG je patientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v České republice. Je založen na hierarchickém třídění jednotek hospitalizačních případů do výsledných skupin systému tkz. Diagnoses related Groups (DRGs).

První úroveň systému je Major Diagnostic Category (MDC). Tato základní jednotka ve většině situací odráží klinickou podobnost případů z hlediska orgánové soustavy. Pro psychiatrii jsou podstatné MDC 19 Nemoci a poruchy duševní a MDC 20 Nadužívání alkoholu, léků a drog.

Druhou úrovní je DRG kategorie, která odpovídá klinicky nebo etiologicky definovanému klinickému stavu, jako jsou např. psychotické poruchy, afektivní poruchy, demence apod.

Třetí úrovní jsou DRG báze, které odpovídají léčebné modalitě přípustné pro řešení klinického stavu definovaného DRG kategorií. Pro psychiatrii je ve všech kategoriích použito rozdělení podle vykázaných dnů akutní psychiatrické péče. Výjimkou je báze nazvaná Neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění, která zahrnuje hospitalizační případy pacientů léčených elektrokonvulzivní terapií nebo repetitivní transkraniální magnetickou stimulací.

Čtvrtou úrovní je Diagnosis Related Group (DRGs), označovaná někdy jako DRG skupina. V ní jsou klasifikovány jednotlivé klinicky a ekonomicky homogenní případy. Jednotlivé báze jsou rozděleny podle vykázaných komplikací (CC), nebo poskytnutí zvýšené psychiatrické péče.

V systému vykazování péče v CZ-DRG byly zavedeny nové pojmy, které jsme dříve neznali. Jedná se hlavně o den akutní péče. Jde o den hospitalizace pacienta, ve kterém je vykázán tkz. kritický výkon. Den akutní péče nemusí, ale může odpovídat počtu dní skutečné hospitalizace.

Dále je v Definičním manuálu CZ-DRG definován kritický výkon. Jde o výkon, kterým je popisována činnost s pacientem během hospitalizace a který zařadí pacienta do výše uvedeného dne akutní péče.

V rámci hospitalizace je zapotřebí také vykazovat markery, které mohou, ale nemusí mít vliv na úhradu. Popisují činnost s pacientem během hospitalizace. U některých je jejich význam jen signální pro budoucí označení a kalkulaci určitých případů.

Pobyt pacienta na lůžku je vykazován kódem ošetrovacího dne 00006 nebo ošetrovacím dnem zvýšené psychiatrické péče 00085, který má svou specifickou definici.

Mezi vykazované markery patří marker 91920 zvýšená psychiatrická péče (intenzivní akutní péče), který v podstatě odpovídá ošetrovacímu dni zvýšené psychiatrické péče. Dále jsou vykazovány markery identifikující pacienty hospitalizované na akutním psychiatrickém lůžku s ohledem na míru dohledu středního zdravotnického personálu 91921, 91922, 91923. Jejich definice je blíže uvedena v Definičním manuálu CZ-DRG.

Kritických výkonů je celá řada, v podstatě odpovídají jednotlivým výkonům definovaným v Sazebníku výkonů. Zahrnují hlavně kódy komplexního, cíleného a kontrolního vyšetření jednotlivých psychiatrických a psychologických odborností, dále kódy spojené s psychotherapeutickým zásahem jak v individuálním nastavení, tak ve skupině či stacionáři. U kódů cíleného a kontrolního vyšetření přestalo platit podle současného Sazebníku výkonů frekvenční omezení za hospitalizace, proto mohou být vykázány i v průběhu pobytu pacienta na lůžku.

Stejně jako v předchozích DRG systémech je každému hospitalizačnímu případu přiřazena relativní váha. Celková výše úhrady se odvíjí od relativní váhy případu a základní sazby jednotlivých zdravotnických zařízení. Oproti předchozím rokům ale výše úhrady nezávisí na diagnóze. Zjednodušeně lze uvést, že se odvíjí hlavně od počtu dnů poskytnuté akutní péče, tzn. dnů s vykázanými kritickými výkony, dále případných komplikací (CC) definovanými vedlejšími diagnózami a markerem 91920.

Pro správné vykázání hospitalizačního případu je nutné si ověřit, jaké kódy má zařízení historicky nasmlouvané. Vykázaný kritický výkon nebo marker musí být s odůvodněním zaznamenán v dokumentaci pacienta a musí splňovat podmínky dané Seznamem výkonů.

Dopad CZ-DRG na financování akutní lůžkové psychiatrické péče v současné době nelze odhadnout. Pro letošní rok bude platit pravděpodobně další kompenzační vyhláška, a reálné dopady tedy zřejmě nevidíme.

Jako u každého nově zaváděného systému se i my potýkáme s problémy při jeho zavádění. Změnit zaběhlé způsoby vykazování představuje v řadě ohledů mravenčí práci a velkou trpělivost jak ze strany poskytovatelů, tak i plátců. Jedná se ale o systém živý, procházející vývojem, který je v našich silách kultivovat k prospěchu našich pacientů.

*prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.
Psychiatrické oddělení Nemocnice České Budějovice
tucek@nemcb.cz*