

Vyjádření k žádosti České neonatologické společnosti ohledně změn v Úhradové vyhlášce pro rok 2015

Potvrzujeme, že došlo k výrazným změnám v relativních vahách mezi verzí 012 a 010. Domníváme se, že změny v relativních vahách mohou být způsobené zejména:

- a) Změnou v nákladových tarifech
- b) Změnou metodiky zařazování novorozenců s plicní ventilací

Změna v nákladových tarifech

V nákladových tarifech, které použilo Národní referenční centrum pro ocenění hospitalizačních případů pro výpočet relativních vah verze 012, došlo k výraznému poklesu oproti tarifům použitým pro výpočet relativních vah verze 010. Bližší informace k nákladovým tarifům nebyly ze strany Národního referenčního centra předány.

Změna zařazování novorozenců s plicní ventilací

Ve verzi 010, která vešla v platnost k 1. 1. 2013, byla zapracována změna algoritmu grouperu, která spočívala v předřazení testování DRG markeru délky poskytnuté umělé plicní ventilace před DRG marker porodní váhy novorozence. Tato změna měla za následek klasifikaci případů hospitalizace novorozenců, u kterých byla poskytnuta umělá plicní ventilace, do bází pre-MDC (místo původní MDC 15).

S nastalou situací vyslovila nesouhlas ČNeoS a ještě v tom samém roce, kdy tato změna vstoupila v platnost, iniciovala jednání s tehdejším správcem klasifikace DRG NRC. Jednání začala v červnu 2013, a jejich podstatou byl požadavek na návrat algoritmu do původního stavu verze IR DRG 009, tj. ke klasifikaci novorozenců s umělou plicní ventilací do bází MDC 15. ČNeoS zároveň vyjádřila nesouhlas s užitím DRG markeru umělé plicní ventilace u novorozenců a navrhla zcela nový DRG marker ventilační podpory u novorozenců, který zdůrazňoval možnost použití neinvazivní formy.

V procesu kultivace IR DRG v roce 2013 bylo na základě klinických i ekonomických hodnocení a konsenzu s ČNeoS přistoupeno k návrhu na změnu předřazení testování DRG markeru porodní hmotnosti před DRG marker UPV s praktickým dopadem klasifikace novorozenců s umělou plicní ventilací do bází MDC 15. Zároveň byl odsouhlasen nový DRG marker ventilační podpory u novorozenců, který měl v první fázi plnit roli signálního

markeru určeného pro sběr dat. Všechny tyto změny byly zapracovány do jedenácté verze grouperu DRG a příslušných metodik.

Verze 011 však nebyla MZČR použita a v roce 2014 zůstala v platnosti verze 010 včetně všech Metodik.

Změny popsané výše byly nicméně dále zapracovány i do verze 012, která vstoupila v platnost 1. 1. 2015.

Návrh řešení

Správou a rozvojem systému DRG byl od 1. ledna 2015 Ministerstvem zdravotnictví České republiky pověřen ÚZIS ČR. ÚZIS ČR nemá aktuálně dostupná data, na kterých by mohl neprodleně provést modelaci dané situace a získat objektivní závěr. O minimální kalibrační data pro danou analýzu budou požádány zdravotní pojišťovny cestou náměstka MZ ČR pro LP v květnu, první výstup skutečně reprezentativní analýzy lze očekávat v létě až v září. Údržba DRG je bohužel nastavena staticky, bez možnosti kontinuálních změn.

Návrh možných řešení je tedy následující:

Krátkodobé

V rámci údržby stávajícího systému IR DRG budou v letošním roce aktualizovány relativní váhy, které budou platné od 1.1.2016. V rámci tohoto procesu bude provedena srovnávací analýza nákladových tarifů používaných Národním referenčním centrem v minulých obdobích a vybrány tarify, které nejvíce odpovídají skutečnosti.

Dlouhodobé

V rámci projektu DRG Restart je plánována re-klasifikace celého systému bez limitace zažitými zvyklostmi nebo plánovaným rozsahem změn. Doporučujeme proto, aby Česká Neonatologická společnost promyslela, zda současný predikční systém, u novorozenců založený na hodnocení *de facto* pouze dvou atributů (porodní hmotnost a přítomnost/ nepřítomnost základního výkonu), je postačující. Je možné zkoumat a zavést zcela nové atributy hospitalizačních případů, které by mohly být rozhodné pro rozdílné čerpání obsahu zdravotní péče a potažmo tak i nákladů. V současném prostředí velkých změn je možné provádět i

rozsáhlé úpravy algoritmu a možnosti definice nových bází jsou v zásadě neomezené.

Tým projektu DRG Restart je v tomto zcela otevřen podnětům a vedení ze strany odborných společností. Naší snahou je dosažení maximální možné prediktivní síly DRG systému při naprostém respektu k diagnostickým a klinickým standardům.