

1. Nadogradnja standarda za šifriranje epizoda liječenja

Zahvaljujući financijskoj pomoći Europske unije tijekom 2011. godine, licencirani materijali prevedeni su na lokalni jezik i za sada je Bosna i Hercegovina jedina država koja je izvršila prilagodbu engleske varijante abecednih šifarnika za dijagnoze i postupke. S tim je omogućeno da proces šifriranja epizoda liječenja u Bosni i Hercegovini, odnosno odabir specifičnih dijagnoza i postupaka u potpunosti slijedi australske preporuke koje se temelje na slijedećim principima za analizu kliničke dokumentacije:

1. Na temelju pregleda kliničke dokumentacije utvrditi ključni pojam (dijagnoza ili postupak) koji je potrebno šifrirati, te isti potražiti u Abecednom šifarniku dijagnoza odnosno postupaka.
2. Prilikom odabira ključnog pojma, voditi računa da se bolesna stanja ili ozljede izražavaju kao imenice (primjerice astma). Za dijagnostičko terapijske postupke obično se koristi imenica koja opisuje tip (vrstu) dijagnostičko terapijskog postupka (primjerice incizija).
3. U potpunosti slijediti dodatne upute koje se pojavljuju zajedno s ključnim pojmom (terminom).
4. Potom pregledati Tabelarni šifarnik dijagnoza i postupaka s obzirom na referentni (odabrani) ključni pojam u svrhu odabira definitivne šifre za dijagnozu bolesti ili dijagnostičko terapijskog postupka. Napomena: struktura abecednog šifarnika bolesti za ona stanja koja zahtijevaju četvrtu ili petu znamenku prikazana je kao troznamenka šifra s znakom "-" na poziciji četvrte ili pete znamenke, što upućuje šifrantu da šifriranje s tri znamenke nije dovoljno, i da se četvrta ili peta znamenka nalaze u Tabelarnom šifarniku dijagnoza.
5. U Tabelarnom šifarniku dijagnoza i postupaka obratiti pažnju na termine uključivanja ili isključivanja koji se odnose na odabranu šifru, poglavlje, blok ili naslovnu kategoriju
(primjerice šifriraj također, uključuje, isključuje).
6. Upisati šifru odabranu na temelju prethodno opisanih koraka.

Metodološki prikaz australskih standarda šifriranja radi lakšeg razumijevanja i primjene pravila podijeljen je na slijedeća poglavlja:

- Opći standardi za bolesti
- Opći standardi za intervencije
- Specijalni standardi (Standardi po specijalnostima)

Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K u srpnju 2022. godine započeo je plaćanje stacionarne bolničke aktivnosti prema AR – DRG - u, te utvrdio lokalne standarde šifriranja radi

transparentnosti procesa i jačanja uzajamnog povjerenja između kupca i davatelja zdravstvenih usluga.

2. Lokalni standardi za šifriranje

HNŽ/K 0010 – Opće smjernice za analizu epizode liječenja

Šifriranje epizode liječenja na području HNŽ/K potrebno je napraviti po otpustu pacijenta iz bolnice. Ključne varijable za grupiranje epizode liječenja su glavna dijagnoza, dodatne dijagnoze i dijagnostičko terapijski postupci (intervencije). Radi ujednačenog prikaza stacionarne aktivnosti bolnica i prilagodbe strukture otpusnih pisama na području HNŽ/K, kao i praćenja kvalitete šifriranja epizoda liječenja potrebno je na otpusnom pismu prvo navesti glavnu dijagnozu a zatim sve ostale dijagnoze koje se odnose na komorbiditete i komplikacije relevantne za epizodu liječenja.

Odabir glavne dijagnoze vrši se prema standardu za glavnu dijagnozu 0001 Glavna dijagnoza i prema uputama ostalih, primjenjivih standarda iz specijalnih poglavlja.

HNŽ/K 0001a – Glavna dijagnoza za stanja opisana pod šiframa Z03.0-Z03.9

Šifre u rasponu od Z03.0-Z03.9 mogu se upisati kao glavna dijagnoza samo za epizode liječenja kod koje postoji sumnja na postojanje bolesnog stanja koje zahtijeva daljnju evaluaciju (prijem u bolnicu), te ukoliko nakon završene obrade u bolničkoj ustanovi se utvrdi da nije potrebna daljnje dijagnostičko praćenje ili liječenje. U situacijama kada se pacijent prima zbog postojanja određenih simptoma povezanih s bolesnim stanjem, onda se kao glavna dijagnoza koristi simptom ili dijagnoza za koju je po obradi utvrđeno da je uzrokovala simptome koji su uvjetovali prijem na stacionarno liječenje.

HNŽ/K 0008 – Sekvela

Termin sekvela (posljedica) se koristi u ICD10-AM da bi ukazao na prethodna stanja koja su uzrokovala poremećaj zbog kojeg je pacijent sada primljen na liječenje, ali takva stanja ne mogu nikada biti glavna dijagnoza, jer je njihovo aktivno liječenje završeno u prethodnim epizodama liječenja.

U ovakvim situacijama kao glavna dijagnoza se šifrira stanje koje zahtijeva liječenje primjerice hemiplegija (G81.9), a I69.- je dodatna dijagnoza (Posljedica cerebrovaskularnih bolesti) da ukaže na stanje koje je uzrokovalo hemiplegiju.

Jednako tako, da se ukaže na postCOVID-19 stanja nije dozvoljeno kao glavnu dijagnozu upisivati B94.- Posljedice drugih nespecificiranih zaraznih i parazitarne bolesti, već se kao glavna dijagnoza upisuje primjerice R53 (Umor i iscrpljenost), a B94.- kao dodatna dijagnoza.

HNŽ/K 0012 – Suspektna stanja

U situacijama kada je pacijent primljen na bolničko liječenje zbog daljnje diferencijalno-dijagnostičke obrade suspektnog stanja i kada su u ustanovi koja je inicijalno primila pacijenta iscrpljene sve dostupne mogućnosti za obradu i definitivno utvrđivanje dijagnoze, te se pacijent upućuje na nastavak liječenja u suradnu ustanovu kao glavna dijagnoza šifrira se suspektno stanje, a dodatna dijagnoza je Z75.3 (Nepostojanje i nedostupnost potrebnih zdravstvenih kapaciteta). Ova dodatna šifra se upisuje samo za otpust i premještaj koji je uslijedio zbog potrebe daljnje obrade suspektnih stanja, a ne za sve ostale premještaje.

HNŽ/K 0013 – Šifre za "ostala" i "nespecificirane bolesti"

Šifre koje u svom opisu sadrže riječi "ostalo" i/ili "nespecificirano" treba koristiti u situacijama kada su takve šifre rezultat pretrage abecednog indeksa, a ne direktne pretrage isključivo Tabularnog šifarnika bolesti. Korištenje ovakvih šifri u značajnom postotku ukazuje ne nedosljedno šifriranje i može se zaključiti da njihova pretjerana upotreba onemogućava prijevod kliničke dokumentacije u šifre, što je smisao šifriranja epizoda liječenja.

Primjer: Polip žučnjaka

Pretragom otpusnih pisama vidljivo je da se navedena dijagnoza ili u potpunosti izostavlja ili se šifrira kao K82.9 (Bolesti žučnjaka, nespecificirane). Ispravna šifra je K82.8 (Ostale specificirane bolesti žučnjaka) do koje se dolazi kroz slijedeći postupak.

Abecedni indeks – ključna riječ **Polip**, pretragom ponuđenih termina pod riječi polip ne nalazi se žučnjak (žučna kesica), što nas upućuje da je termin moguće sadržan u sklopu neke druge šifre (ne postoji znači kao zaseban entitet).

Slijedeći postupak koji je potrebno napraviti je kao ključni termin pretražiti popis stanja pod terminom **Bolest, žučnjak (žučna kesica)** i onda je vidljivo da se pod tim terminom nalazi šifra K82.8 (Ostale specificirane bolesti žučnjaka), i termin specificirane nas upućuje da je to ispravna šifra za stanje koje nije posebno opisano pod vodećim terminom polip žučnjaka (prva pretraga abecednog indeksa koju je bilo potrebno napraviti).

HNŽ/K 0302-Transfuzije krvi

Epizoda liječenja koja se odnosi na prijem na bolničko liječenje uslijed potrebe za transfuzijom krvi i krvnim pripravcima šifrira se u skladu s preporukama standarda 0302 koji se odnosi na opisivanje šifriranja postupka transfuzije, odnosno primjenu odgovarajućih šifri iz bloka 1893 Tabelarnog šifarnika postupaka.

Nadopune šifarnika dijagnoza koje su slijedile primjenu novijih varijanti AR-DRG ukazuju da je došlo do promjena za pravilo koje se odnosi na šifriranje anemije pod šifrom D63.0* (Anemija uzrokovana postojanjem maligne bolesti C00-D48), te da u novijim verzijama šifarnika takva vrsta anemije više nije izdvojena kao poseban entitet.

Analiza troškovne strukture jednodnevnih epizoda liječenja koje se odnose na korekciju anemije (nastalu zbog različitih uzroka, uključivši i malignu bolest) uz pomoć transfuzije pokazuje da takve epizode liječenja generiraju jednaki trošak s obzirom na trajanje liječenja i vrstu primijenjenog postupka, te se standard nadopunjuje na način da se kao glavna dijagnoza

upisuje šifra iz raspona D60-D64, bez obzira na status šifre s obzirom na etiologiju (pravilo šifriranja etiologije, a zatim manifestacije bolesti za ovakve situacije prestaje vrijediti, *više pojedinosti u standardu 0027 Višestruko šifriranje*).

Primjer:

Pacijent je na preporuku onkologa nakon redovitog kontrolnog pregleda upućen na bolničko liječenje radi korekcije anemije. Pacijent je u procesu aktivnog liječenja osnovne maligne bolesti (primarni karcinom pluća). Tijekom trajanja hospitalizacije pacijent je čitavo vrijeme hemodinamski stabilan, te se poboljšanog općeg stanja otpušta kući s preporukom nastavka liječenja na onkologiji sukladno planu.

Glavna dijagnoza: D63.0

Dodatna dijagnoza: C34.9

Postupak: 13706-02

HNŽ/K 0031 – Anestezija

Ovaj standard odnosi se na anesteziju (djelomičan ili potpuni gubitak osjeta), anestetike (lijekove koji se koriste za nastanak anestezije) te određene vrste postoperativne anestezije. Postupci kojima se opisuje primijenjeni tip anestezije sadržani su u blokovima 1333, 1909 i 1910 Tabelarnog šifarnika dijagnostičko terapijskih intervencija.

Ukoliko je određeni dijagnostičko terapijski postupak sastavni dio drugog (opsežnijeg) postupka, onda se inicijalni postupak ne šifrira. Primjerice kod anestezije postupci sadržani u bloku 568 koji se odnose na endotrahealnu intubaciju ne šifriraju se u dodatku anestezije tijekom operativnih zahvata. Nadalje, zbog specifičnih pravila sadržanih u algoritmu za grupiranje takva praksa šifriranja se negativno odražava na bolničku aktivnost, budući da kombinacija postupaka endotrahealne intubacije i dobi pacijenta (pacijenti mlađi od 16 godina) rezultira AR DRG skupinom A41 (Intubacija, dob pacijenta < 16 g), čime se ne uzima u obzir izvršeni operativni postupak (primjerice tonzilektomija).

Potrebno je naglasiti da se postupci endotrahealne intubacije nikada ne šifriraju u dodatku anesteziološkog postupka primijenjenog tijekom operativnog postupka, već se izdvojeno šifriraju jedino za situacije kada je intubacija izvršena zbog potrebe održavanja prohodnosti dišnih putova bez primijenjene invazivne ili neinvazivne respiratorne podrške u nastavku liječenja (*više pojedinosti u standardu 1006 Respiratorna podrška*) ili sa primijenjenom invazivnom ili neinvazivnom respiratornom podrškom isključivo za pacijente mlađe od 16 godina.

HNŽ/K 0001b – Zdrava osoba u pratnji

Zakonska zdravstvena legislativa na području HNŽ/K pruža mogućnost boravka jednog od roditelja kao pratnje tijekom stacionarnog liječenja djeteta. Budući da je epizoda liječenja djeteta odvojena i da je krajnji rezultat grupiranja jedna od AR-DRG skupina koje se odnose

na pedijatrijsku populaciju, te da boravak zdrave osobe u pratnji također generira trošak bolničke ustanove, u takvim situacijama boravak jednog od roditelja se šifrira kao dodatna epizoda liječenja pod glavnom dijagnozom Z76.3 (Zdrava osoba u pratnji), bez ikakvih dodatnih dijagnoza i/ili dijagnostičko terapijskih postupaka.

Zavod će za takve epizode liječenja utvrditi težinski koeficijent koji će uzeti u obzir razloge i trajanje hospitalizacije bolesnog djeteta, te definirati formulu plaćanja za cijelu epizodu boravka.

HNŽ/K 0904 – Kardijalni arrest

Sukladno opisanom sadržaju standarda 0904 koji se odnosi na kardijalni arrest, navedene šifre je potrebno šifrirati jedino ukoliko je primijenjen jedan od postupaka kardiopulmonalne reanimacije bez obzira na ishod.

Međutim, tijekom provedene analize točnosti šifriranja epizoda liječenja uočeno je da se šifre za kardijalni arrest upisuju kao glavna dijagnoza i za stanja koje se odnose na višednevne hospitalizacije i kada je kardijalni arrest nastupio zbog pogoršanja kliničke slike pacijenta (terminalna maligna bolest, sepsa, poremećaj srčanog ritma).

U takvim situacijama kao glavnu dijagnozu potrebno je upisivati stanje koje je uzrokovalo prijem u bolnicu sukladno uputama standarda 0001 Glavna dijagnoza, a kardijalni arrest koji je nastupio kasnije tijekom epizode liječenja isključivo kao dodatnu dijagnozu.

HNŽ/K 1006 – Respiratorna podrška

Trajanje respiratorne podrške je ključna varijabla za grupiranje epizoda liječenja tijekom kojih je bila primijenjena respiratorna podrška (to se odnosi na skupine A06Z, E40Z, E41Z koje imaju značajno različite vrijednosti težinskih koeficijenata, a samim time i cijene liječenja). S obzirom da je potrebno šifrirati trajanje respiratorne podrške u kumulativnom iznosu za isti tip (invazivna, neinvazivna), a ne trajanje pojedinačnih faza, u svrhu uniformnijeg prikaza i unapređenja prakse šifriranja potrebno je u polje napomene za svaku takvu epizodu liječenja upisati ukupan broj sati trajanja respiratorne podrške, te među dijagnostičko terapijskim postupcima koji se odnose na trajanje mehaničke ventilacije odabrati samo jedan unutar čijih vrijednosti se nalazi ukupan broj sati (manje od 24 sata, između 24 sata i 96 sati, i \geq od 96 sati). Jednako tako, u sadržaju otpusnog pisma potrebno je upisati podatak o ukupnom trajanju respiratorne podrške.

HNŽ/K 1501 – Spontani vaginalni porod jednog djeteta

Struktura AR-DRG sustava počiva na principu odabira glavne dijagnoze kojom se određuje velika dijagnostička kategorija u koju će epizoda liječenja biti grupirana. Međutim za određena stanja poput prijema koji se odnose na problematiku porođništva algoritam grupiranja je modificiran, i glavna dijagnoza sudjeluje u određivanju kompleksnosti liječenja čitave epizode liječenja.

Prilikom odabira glavne i dodatnih dijagnoza potrebno je voditi računa o kontinuitetu skrbi, te se budući da je svim dijagnozama dodana kompleksnost one upisuju po brojčanom redoslijedu unutar poglavlja 15 odnosno u rasponu od O00-O99.

Primjer:

Na otpusnom pismu je zabilježeno da je tijekom epizode liječenja rođeno zdravo žensko dijete (50 cm, 3850 gr) Apgar 10/10 te da je tijekom porođaja došlo do pojave laceracija međice prvog stupnja.

Epizoda liječenja se šifrira kao:

O70.0 Laceracije međice prvog stupnja

Z37.0 Jedno živorođeno dijete

HNŽ/K 1601- Demografski podaci za novorođenčad

Analizom dostupne kliničke dokumentacije za novorođenačke epizode liječenja uočeno je da se kod značajnog broja epizoda liječenja uz novorođenačku dijagnozu iz poglavlja 16 MKB10-AM upisuje umjesto datuma rođenja djeteta, datum rođenja majke što rezultira DRG grupom iz skupine DRG grupe s greškom (963Z Novorođenačka dijagnoza nije usklađena s dobi/težinom pri prijemu).

Ukoliko zbog trenutačnih administrativnih ograničenja u trenutku otpusta nije moguće unijeti matični broj osiguranika (novorođenče), niti ime djeteta osoblje uključeno u proces šifriranje epizode liječenja upućuje se da na predviđeno mjesto za datum rođenja uvijek mora upisati datum rođenja djeteta.

Dodatno u polje napomene je moguće upisati da ime djeteta još nije određeno, te epizodu liječenja povezati s majkom tako da se u polje napomene upiše ili matični broj majke ili njeno ime i prezime.