

INFORMACE K METODICE UŽITÍ DRG MARKERŮ V SYSTÉMŮ IR-DRG V REHABILITACI

Na základě četných dotazů našich členů **k povinnosti provádět od 1. 1. 2018 v lůžkových rehabilitačních zařízeních/ oddělení a na spinálních jednotkách hodnocení DRG markerů** na základě používání základního testu (motorického) a rozšířeného testu (kognitivního) **dle Barthelové** si dovoluje poskytnout k této problematice doplňující informace.

Uvedené informace jsou čerpány z dostupných dokumentů publikovaných na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a ze sdělení MUDr. Pavla Maršálka, předsedy Společnosti Rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP, který je jedním ze spoluautorů projektu DRG Restart, jehož cílem je vytvořit českou verzi DRG systému CZ-DRG, která má nahradit nyní používanou variantu IR-DRG. Cílem je vytvořit třídící kritéria, na základě kterých by se měla úhrada rehabilitace více individualizovat s ohledem na intenzitu poskytované terapie a funkční stav pacienta. Jelikož se ale pro úhradu péče zatím funkční hodnocení nepoužívá, je potřeba v této fázi získat odpovídající data.

MARKERY FUNKČNÍHO STAVU NA LŮŽKÁCH RHB- AKTUÁLNÍ POSTUP

DRG marker rehabilitační péče se pro rok 2018 vykazuje dle délky hospitalizačního pobytu, tj.: (datum ukončení hospitalizace na rehabilitačním oddělení/spinální jednotce) - (datum zahájení hospitalizace na rehabilitačním oddělení/spinální jednotce) + 1

Hodnocení DRG markery se provádí na základě výsledků **základního testu (motorického) a rozšířeného testu (kognitivního) dle Barthelové** (viz odkaz: <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/klasifikace>)

Vstupní hodnocení se provádí vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení. **Hodnocení by měl provádět ergoterapeut** (ev. při jeho nedostupnosti fyzioterapeut) v komunikaci s ostatními zdravotnickými pracovníky a to **vždy na základě provádění a otestování dovedností**. V žádném případě nesmí být hodnocení prováděno jen anamnestickou cestou od pacienta. **Výsledek hodnocení je povinně uváděn do propouštěcí zprávy a testové formuláře jsou zachovány v dokumentaci.**

ODŮVODNĚNÍ VOLBY HODNOTÍCÍCH NÁSTROJŮ

Záměrem tohoto postupu je získat plošně (na území ČR) podklady pro modelaci úhradového mechanismu péče vázaného na posuzování funkčního stavu pacienta. Z tohoto důvodu bylo nutné zvolit k tomu odpovídající funkční test.

PROČ PŘÁVĚ TEST DLE BARTHELOVÉ?

- Tím, že se funkční testy stávají podkladem pro úhradový mechanismus, mění se jejich použití z nekomerčního na komerční (pozn. pro komerční použití je licencována i základní oficiální verze Barthelové testu, dále BI).
- Pro účely projektu je potřeba shromáždit co nejdříve data na větším vzorku a zde z hlediska rychlosti a ceny byl zvolen BI a pro kognitivní funkce verze Rozšířeného BI.
- Zvolená škála musí být: **1.** použitelná a pokud možno známá i v těch nejmenších zařízeních, **2.** natolik srozumitelná a nepřilíš složitá aby mohla být podkladem revizní

činnosti pojištěven, **3.** pokud možno jen jednoúrovňově strukturovaná, aby si s ní dobře poradily informační systémy, **4.** pro všechna zařízení dostupná (čili celostátně licenčně ošetřena pro komerční účely).

- **Z výše uvedených důvodů proto právě BI.**
- **Pro pracoviště: neznamená to ale, že ergoterapeuti nemohou** pro vlastní potřeby zacílení terapie a sledování jejího efektu **(pro nekomerční použití) používat hodnotící nástroje, které jsou zvyklí na pracovištích provádět** dle odpovídajících licenčních ustanovení.

PROČ PŘÁVĚ ERGOTERAPEUTI?

- Je záruka, že tímto postupem bude zajištěna přiměřená validita dat.

CO BUDE DÁL?

- Cílem projektu je získat celostátní data, na základě kterých bude možné modelovat a zjistit, jaká by byla výtěžnost zavedení funkčního hodnocení ve vztahu k rozdělení úhrad a nákladů.
- Pokud se předpoklady naplní, v další fázi se zvažuje jednání s UZIS o možnosti koupě národní licence FIM.
- Pokud výsledky nepotvrdí, že v rámci jednotlivých diagnostických skupin rehabilitace má funkčního hodnocení význam, tak se od jeho vstupu do úhrady péče ustoupí.
- Bližší informace k zavedení metodiky i její aplikace v praxi naleznete na stránkách UZIS, kde budou postupně doplňovány i další podrobnosti k provádění funkčního hodnocení.

STANOVISKO ČAE:

- S postupem SRFM v této oblasti souhlasíme a domníváme se, že je potřebné začít v rehabilitaci pracovat s funkčním hodnocením a z toho vyplývajícím ověřením potřebnosti rozsahu a úhrad terapie pacientovi ve vztahu k jeho potenciálu dalšího zlepšování.
- Zástupce ČAE se stal členem Komise SRFM pro fyzioterapii a ergoterapii, která by v dalších fázích měla s výborem SRFM úzce spolupracovat na zlepšení metodiky funkčního hodnocení.