

Kodiranje – znanje ali umetnost

Vanja Aleksejev, mag. bioinf

Kodiranje - zgodovina in dejstva

Zgodovina:

- Klasifikacija ali »kodiranje« bolezni sega v Anglijo v 17. stoletje
- mednarodni statistični inštitut je leta 1893 sprejel kodirni sistem mednarodne klasifikacije bolezni
- diagnostični izrazi pa so bili uvedeni v šesti reviziji MKB leta 1948
- zdravstvo je sistem MKB uradno priznalo pred objavo prvega zvezka devete revizije leta 1977

Dejstva:



Pomen medicinskega kodiranja:

- **Na ravni posameznih bolnišnic** je, medicinsko kodiranje, sistem za podporo odločanju, jasno komunikacijo med ekipami in obračunavanje zdravstvenih storitev.
- **Na nacionalni ravni** orodje za epidemiološko analizo in strateško dodeljevanje virov.
- **Na mednarodni ravni** pa podpora poročanju, spremljanju neenakosti v zdravju in komunikacijo.

Spremembe na področju kodiranja s 1.1.2023

- MKB-10-AM, verzija 11,
- Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP, verzija 11),
- Standardi kodiranja verzija 11 in
- Razvrščevalnik (gruper) verzija 10.

Nekatere dileme oziroma vprašanja ki se porajajo v procesu kodiranja

- Vpliv starosti in dolžine hospitalizacije na SPP
- Skupine 801A, 801B, 801C
- Razvoj medicine in kodiranje
- Operativno zdravljenje stresne inkontinence pri moškem

- Postopki, ki se običajno ne kodirajo
- Enodnevne hospitalizacije
- Kodiranje anemije pri kroničnih ali malignih boleznih in neizveden ali preklican postopek

Postopki, ki se običajno ne kodirajo

- 0016: Številni postopki lahko ustrezajo definiciji AIHW za klinično intervencijo, vendar če se uporabljajo rutinsko pri zdravljenju diagnoze, ki se kodira, **jih morda** ni treba kodirati. Na primer mnogi postopki, ki jih izvajajo medicinske sestre, zahtevajo »specialistično usposabljanje«, vendar se ti postopki ne kodirajo. **Zakaj, saj se kodiranja in SPP uporablja tudi za statistične namene.** Tudi **mnogi** radiološki postopki lahko vključujejo »tveganje zaradi postopka« in zahtevajo »posebne prostore ali opremo«, vendar **so mnogi** pričakovan ali sestavni del diagnostičnega načrta ali načrta terapevtskega zdravljenja, zato se **ne kodirajo**. Prav tako je znano, da se natančnejši in popolnejši podatki o uporabi nekaterih postopkov pridobijo iz drugih zbirk podatkov (npr. patoloških, radioloških). Klinični koderji morajo upoštevati **STKOD 0010** Splošne smernice za klinično dokumentacijo in abstrakcijo in navodila v STKOD 0042 **Postopki, ki se običajno ne kodirajo**, ter navodila glede uporabe specifičnih postopkov, vključenih v druge Avstralske standarde kodiranja, navedene v tem dokumentu.

Enodnevne hospitalizacije

SPP/5 Kaj je potrebno za beleženje dodatne diagnoze?

Odgovor: Za beleženje dodatne diagnoze je v skladu s standardom kodiranja 0002 treba opredeliti bolezensko stanje, ki je prisotno poleg glavne diagnoze ali pa se pojavi med bolnišnično obravnavo ter vpliva na vodenje oziroma zdravljenje pacienta (dodatno zdravljenje, dodatni diagnostični postopki, povečan obseg nege in/ali spremljanje pacienta). Če se zaradi dodatne diagnoze (pridružene bolezni) spremeni standardni način zdravljenja pri določenem posegu, je treba to diagnozo kodirati kot dodatno diagnozo.

Pri enodnevni hospitalizaciji je dodatna diagnoza upravičena, le če znotraj enodnevne obravnave bistveno vpliva na potek zdravljenja.

4. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi drenaže ascitesa, ki ga povzroča znana osnovna jetrna bolezen.

Glavna diagnoza: ascites

Dodatna diagnoza: jetrna bolezen

Postopek: drenaža ascitesa

Kodiranje anemije pri kroničnih ali malignih boleznih in neizveden ali preklican postopek 0011

SPP/24 Kako se pravilno kodirajo diagnoze, kadar je oseba sprejeta v enodnevno bolnišnično obravnavo zaradi korekcije anemije pri kroničnih ali malignih boleznih?

Odgovor: Kadar je oseba sprejeta v enodnevno bolnišnično obravnavo za korekcijo anemije s transfuzijo, pri kroničnih ali malignih boleznih, se kodira lahko ena od diagnoz: D64.9 (Anemija, neopredeljena), D46.X (Mielodisplastični sindromi) ali D47.1 (Kronična mieloproliferativna bolezen). Doda se ustrezna koda postopka. Dodatno kodiranje diagnoz za maligno ali kronično bolezen ni dovoljeno.

5. PRIMER:

Bolnik z rakom dojke je sprejet zaradi kemoterapije v istem dnevu. Ker je imel anemijo, so cikel kemoterapije preklicali. Bolnik je prejel transfuzijo dveh enot koncentrata eritrocitov in bil popoldne odpuščen domov.

Kode:

D64.9	<i>Anemija, neopredeljena</i>
Z51.1	<i>Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme</i>
C50.9	<i>Dojka, neopredeljena</i>
M8000/3	<i>Neoplazma, maligna</i>
• Z53.0	<i>Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije</i>
13706-02 [1893]	<i>Transfuzija zgoščenih celic</i>

Poraba medicinskih materialov v primerjavi z višino uteži

Gdia	UTEŽ	Utež cena	Vrednost uteži	Stroški materiala	RAZLIKA
					uteži-stroški materiala
I671	4,16	2.149,00 €	8.939,84 €	12.887,94 €	-3.948,10 €
I671	5,34	2.149,00 €	11.475,66 €	19.720,83 €	-8.245,17 €
I671	5,34	2.149,00 €	11.475,66 €	17.647,23 €	-6.171,57 €
I671	4,16	2.149,00 €	8.939,84 €	12.733,11 €	-3.793,27 €
I671	4,16	2.149,00 €	8.939,84 €	13.134,46 €	-4.194,62 €
I671	5,34	2.149,00 €	11.475,66 €	20.718,48 €	-9.242,82 €
I671	4,16	2.149,00 €	8.939,84 €	14.510,32 €	-5.570,48 €
I671	4,16	2.149,00 €	8.939,84 €	14.796,38 €	-5.856,54 €

Nekatere dileme oziroma vprašanja ki se porajajo v procesu kodiranja

- Izobraževanje na področju kodiranja
- Nadzori ZZZS:

Ustanovitev Sveta za obračun zdravstvenih storitev (neodvisni organ pod okriljem MZ RS).

Prvi nadzor po sprejemu novega pravila bi bil edukativen.

- Prekrškovna kazen

Kodiranje – znanje ali umetnost

- Obvladovanje jezika medicine – kot pesnik z besedami
- Natančnost in podrobnosti – kot poteze čopiča mojstra slikarja
- Pripovedovanje zgodb s podatki – kot filmski ustvarjalec, ki ustvarja pripoved
- Reševanje problemov in ustvarjalnost – kot kipar, ki oblikuje mojstrovino
- Vpliv na zdravstvo – kot umetnikova zapuščina

Kodiranje danes ni umetnost
manipuliranja s sistemom samo zato, da
bi bili plačani, ampak znanost o uporabi
predpisov in smernic, ki omogočajo
ustrezno kodiranje medicinske
dokumentacije. Navsezadnje pacienti
računajo na nas.

HVALA