

KODER MEDYCZNY W POLSCE

MEDICAL CODER IN POLAND

Erwin Strzesak¹, Karolina Błaszka², Jolanta Kaczmarek²¹ Katedra i Zakład Elektroradiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu² Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

STRESZCZENIE

Publikacja porusza tematykę związaną z profesją kodera medycznego w opiece zdrowotnej.

Słowa kluczowe: koder medyczny, system JGP, personel medyczny, rozliczenia szpitali, klasyfikacja procedur.

ABSTRACT

The publication includes issues related to the profession of medical coder in health care.

Keywords: medical coder, JGP system, medical personel, hospitals settlement, classification procedures.

Nowy system rozliczeń świadczeń medycznych opierający się na systemie jednorodnych grup pacjentów (JGP) został wprowadzony¹ w Polsce 1 lipca 2008 roku.

Jest to rozwinięcie amerykańskiej koncepcji płacenia „za przypadek”, która powstała w 1965 roku na Uniwersytecie w Yale.

Pięćdziesiąt lat doświadczeń stosowania tej metody dowiodło nie tylko wartości metody jako podstawy do rozliczania świadczeń medycznych, ale również potrzeby zatrudnienia odpowiednio wykwalifikowanego personelu, który potrafi w praktyce z tych narzędzi korzystać.

Konsekwencją tych zmian stał się pogłębiający się deficyt na wykwalifikowany personel, który potrafiłby skutecznie i sprawnie wdrożyć system JGP. Zaczęło coraz bardziej brakować na polskim rynku medycznym personelu, którego kompetencje pozwoliłyby zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami sztuki medycznej generować płatności za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Powstało więc zapotrzebowanie na nową profesję w służbie zdrowia – na koderów medycznych. Kim zatem jest koder medyczny? Jest to wykwalifikowana grupa pracowników medycznych, która ma odpowiednią wiedzę potrzebną do poprawnego kodowania procedur oraz sprawozdawania świadczeń medycznych.

Do najistotniejszych obowiązków Kodera medycznego można zaliczyć:

- stosowanie procedur szpitalnych, zgodnych z rekomendacjami, wytycznymi i zaleceniami konsultantów krajowych i towarzystw medycznych,

- wypracowanie interpretacji stosowania szczegółowych reguł systemu JGP,
- prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznych w aspekcie rozliczeń,
- tworzenie sprawozdania z leczenia za pomocą kodów,
- kodowanie przyczyn świadczeń oraz wszystkich czynności wykonywanych w trakcie jego udzielania,
- kodowanie chorób i procedur medycznych,
- skuteczne rozliczanie zrealizowanych świadczeń.

Brak takiego personelu może doprowadzić do zaburzeń we właściwym funkcjonowaniu szpitala z perspektywy ekonomicznej. W przypadku niepoprawnego rozliczenia szpital narażony jest na istotne straty finansowe. Za tego typu nieprawidłowości grożą jednostce medycznej poważne konsekwencje, również prawne, np. w przypadku posądzenia o próbę wyłudzenia pieniędzy od NFZ.

W grudniu 2011 roku powstało Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych. Pierwszym prezesem został dr n. med. Erwin Strzesak, a w skład pierwszego zarządu weszli: wiceprezes dr Grzegorz Wrona, członek zarządu mgr Tomasz Biały, sekretarz mgr Jolanta Kaczmarek oraz skarbnik mgr Agnieszka Rakowska. Głównym zadaniem Towarzystwa jest wsparcie w zakresie badań finansów publicznych w sektorze ochrony zdrowia.

Towarzystwo to podjęło również działania mające na celu wpisanie do klasyfikacji zawodów i specjalności nowej profesji, jaką jest koder medyczny.

Dnia 29 marca 2011 roku wystosowało pierwsze pismo do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (Departament Rynku Pracy) w Warszawie z wnioskiem o zgłoszenie do klasyfikacji nowego zawodu/specjalności, po czym otrzymało odpowiedź z dnia 20 lipca 2011 roku – Departament

¹ Zarządzenie Nr 32/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 czerwca 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

Rynku Pracy poinformował, iż aktualizacja zawodów i specjalności odbywa się okresowo, średnio co 2–3 lata, dlatego też otrzymany wniosek będzie brany pod uwagę podczas następnej aktualizacji.

W roku 2013 Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych ponowiło próbę dodania nowego zawodu/specjalności, wysyłając kolejne pismo wraz z wnioskiem do Ministerstwa dnia 22 kwietnia 2013 roku. Niestety odpowiedź z dnia 20 maja 2013 roku od Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, a dokładniej od Departamentu Rynku Pracy, okazała się odpowiedzią negatywną. Departament odrzucił wniosek o wpisanie do klasyfikacji zawodów i specjalności nowego zawodu/specjalności koderów medycznych. Swoją decyzję dyrektor Departamentu Rynku Pracy argumentował brakiem zapotrzebowania na daną profesję obecnie w Polsce. Wskazano na liczne zawody, między innymi: sekretarz medyczny, technik ekonomista bądź też technik administracji, którzy, zdaniem Departamentu, są w stanie zastąpić koderów medycznych.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Zaakceptowano do edycji: 2015-12-10
Zaakceptowano do publikacji: 2015-12-23

Adres do korespondencji:

Karolina Błaszka
Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
ul. Garbary 15, 61-866 Poznań
tel.: 61 88 50 961
e-mail: karolina.blaszka@wco.pl