

**Terminologia
procedur
medycznych**

CPT-PL **2006**



Naczelna Izba Lekarska



Co to jest CPT-PL?

- CPT-PL jest listą definicji i odpowiadających im kodów cyfrowych, służącą przekazywaniu informacji o procedurach i świadczeniach wykonywanych przez lekarzy i innych fachowych pracowników ochrony zdrowia.

Co to jest CPT-PL?

- CPT-PL 2006 jest tłumaczeniem *Current Procedural Terminology*, wersji 2005 *Professional*, wydawanej przez *American Medical Association*.

www.ama-assn.org

Historia CPT

- 1933
 - *Standard Classification of the Nomenclature of Diseases* opublikowana po raz pierwszy przez New York Academy of Medicine
- 1937
 - Aktualizowanie *Standard Classification* przekazano AMA
- 1963
 - AMA publikuje pierwsze wydanie *Current Medical Terminology*, systemu terminologii i opisu chorób
- 1966
 - AMA publikuje pierwsze wydanie **Current Procedural Terminology**
- 1970
 - Drugie wydanie **CPT** wprowadza 5-cyfrowe kody

Historia CPT

- 1973
 - 3. wydanie i powołanie **Komitetu Redakcyjnego** dla zapewnienia rozwoju CPT
- 1983
 - Przyjęcie CPT przez Health Care Financing Administration do użytku w federalnych programach zdrowotnych; początek corocznego wydawania CPT
- 1987
 - Obowiązek używania CPT w zgłaszaniu zabiegów ambulatoryjnych

Historia CPT

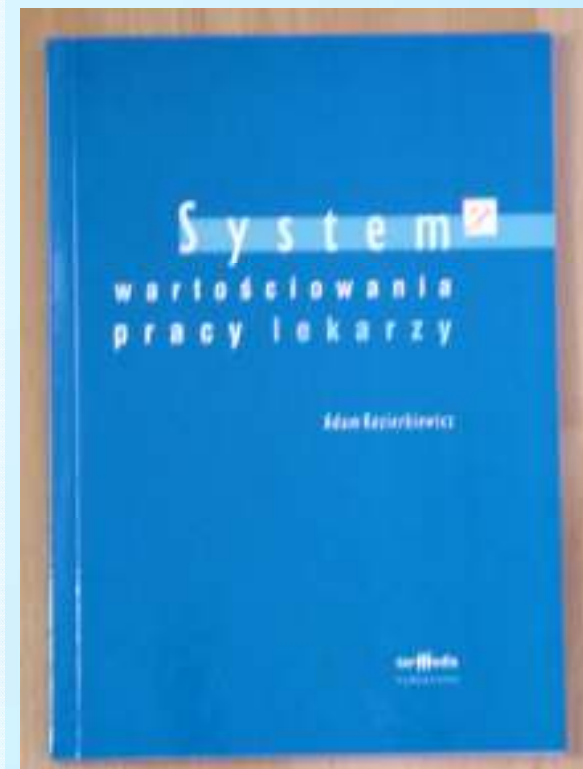
- 1992
 - CPT staje się podstawą nowych zasad opłacania lekarzy przez Medicare
- 2000
 - CPT staje się w USA narodowym standardem kodowania procedur medycznych wprowadzonym przez *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA)

Historia CPT-PL

- IV Krajowy Zjazd Lekarzy w 1997 roku w uchwale nr 10 postanowił między innymi, że:
- „W sprawach zasad wynagradzania lekarzy [zadaniem samorządu jest]
- 1. Opracowanie przez Naczelną Radę Lekarską **wzorcowego cennika usług lekarskich opartego na rzeczywistej, rynkowej pracy lekarza**. Cennik ten określający minimalne ceny usług lekarskich, po wprowadzeniu ubezpieczeń zdrowotnych, powinien stać się **podstawą do określenia wynagrodzeń lekarzy** w państwowych, jak i w prywatnych placówkach medycznych. [oraz]
- 3. Opracowanie przez NRL, do czasu najbliższego Krajowego Zjazdu Lekarzy, punktowej wyceny pracy lekarza.”

Historia CPT-PL

- 2003
 - A. Kozierkiewicz –
wartościowanie pracy lekarzy
- 2004
 - Współpraca z American
Medical Association
- 2005
 - Testowanie fragmentów CPT
w warunkach polskiej
ochrony zdrowia

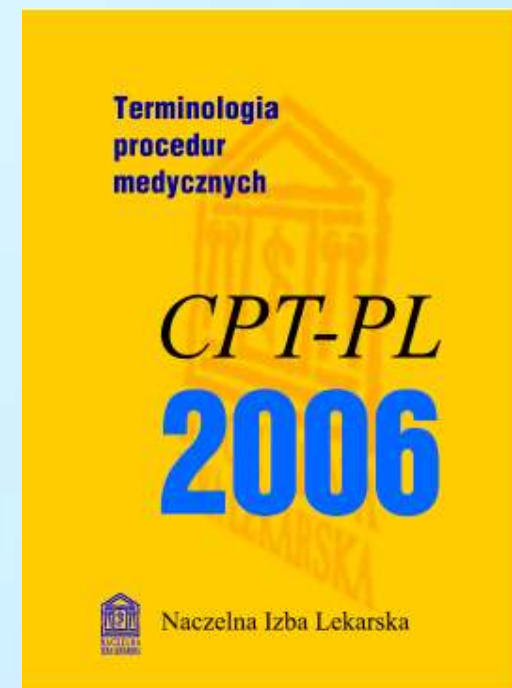


Wnioski z testowania

- Klasyfikacja CPT jest zrozumiała dla polskich lekarzy i opisuje czynności, które są przez polskich lekarzy wykonywane.
- Szczegółowość i dokładność CPT jest znacznie większa, niż obecnie stosowanych systemów klasyfikacji i sprawozdawania wykonanych świadczeń.
- CPT pozwala dokładnie wykazać wykonaną pracę.
- Stosowanie CPT w praktyce wymaga dobrego szkolenia.

Historia CPT-PL

- 2006
- Tłumaczenie i publikacja 1. wydania polskiej wersji CPT – CPT-PL 2006.



Rola CPT w USA

- Istnieją liczne podobieństwa systemów ochrony zdrowia w Polsce i w USA:
 - bardzo duży płatnik publiczny (NFZ – ok. 2/3 obrotów, CMS – ponad 40%)
 - zróżnicowane formy organizacyjne świadczeniodawców i płatników
 - częste ingerencje polityczne w systemie publicznym

Rola CPT w USA

- Zgłaszanie wykonanych procedur i świadczeń powinno opierać się tylko na zasadach merytorycznych, niezależnych od rozliczeń.
- Definicje procedur powinny odpowiadać wiedzy fachowej i codziennej praktyce świadczeniodawców.
- W systemie powinny funkcjonować tylko procedury i świadczenia o ustalonej i sprawdzonej przydatności.

Rola CPT w USA

- Lista kodów obejmuje ponad 8000 pozycji
- Corocznie wydawana jest aktualna wersja klasyfikacji, w której około 500 pozycji ulega zmianie:
 - wprowadzane są nowe procedury,
 - usuwane są procedury nieużywane,
 - zmieniane są definicje procedur.
- Aktualizację przeprowadza Komitet Redakcyjny
- Umieszczenie nowej procedury wymaga spełnienia ściśle określonych warunków (powszechność, publikacje, poparcie towarzystwa naukowego, winieta kliniczna – standard wykonywania).

Editorial Panel

- 17 osób:
 - 11 wybranych przez AMA, w tym 6 rotujących się przedstawicieli towarzystw naukowych
 - 6 przedstawicieli różnych organizacji z ochrony zdrowia (AHA, HIAA, CMS, HCPAC i in.)
- Biuro CPT
- Posiedzenia 2 * w roku



Rola CPT w USA

- Płatnik publiczny otrzymuje bezpłatną licencję na używanie listy CPT ze skróconymi definicjami.
- Inni użytkownicy zakupują książkę lub licencję, której koszt zależy od sposobu wykorzystania CPT.
- Na podstawie listy procedur i świadczeń tworzona jest przez AMA skala względnych wartości – RBRVS.

- **R**esource **B**ased **R**elative **V**alue **S**cale
- Aktualizowana i wydawana przez AMA równolegle do CPT.
- Kodom przypisuje się względną wartość (względem innych procedur) wyrażoną w punktach.
- Wartość względna jest podstawą do tworzenia cenników świadczeń.

- Wartość procedury:
 - praca (50%),
 - zużycie zasobów praktyki związane z daną procedurą (42%),
 - koszty związane z ubezpieczeniem (8%).
- Wnioski o nadanie wartości i zmiany rozpatruje RUC (przedstawiciele AMA i towarzystw naukowych).
- Koszty muszą być szczegółowo udokumentowane i sprawdzone w różnych warunkach.
- Proces RUC zapewnia zrównoważone wartościowanie procedur i świadczeń.

Dlaczego CPT-PL?

- Klasyfikacja jest zgodna z „naturalnym” językiem lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia.
- Zestaw kodów jest oparty wyłącznie na merytorycznej zawartości wykonywanych świadczeń.
- Kody CPT są dokładne, wykluczają się i nie powtarzają się.
- Przydatność do sprawozdawania wykonanych świadczeń niezależnie od miejsca i formy organizacyjnej wykonywanej praktyki.
- Komitet Redakcyjny zapewnia stałą aktualizację listy oraz opartą na dowodach celowość stosowania procedur umieszczonych na liście.

Dlaczego CPT-PL?

- Lista jest utrzymywana przez pracowników ochrony zdrowia i podlega zmianom wyłącznie w wyniku zmian w wiedzy i w praktyce medycznej.
- CPT jest efektem długotrwałej pracy ogromnej rzeszy ekspertów i praktykujących lekarzy i stanowi przypuszczalnie najbardziej dopracowany system klasyfikacji procedur.
- Przystępne koszty licencji na używanie.

Zastosowanie CPT-PL

- Zasady funkcjonowania i aktualizacji w Polsce będą bardzo podobne do zasad obowiązujących w USA.
- Komitet Redakcyjny będzie publikował nową listę co 2 lata.
- Aktualizacja obejmie wszystkie zmiany wprowadzane w USA oraz zaakceptowane przez polski Komitet Redakcyjny wnioski o wprowadzenie nowych procedur, usunięcie procedur, zmianę terminologii.
- Używanie CPT-PL przez osoby fizyczne – książka.
- Używanie CPT-PL przez osoby prawne (ZOZ, ubezpieczyciele) – licencja.

Możliwe zastosowania

- CPT-PL jest precyzyjnym językiem określającym wykonane czynności.
- Jest dobrą podstawą do tworzenia różnorodnych list świadczeń (np. koszyk świadczeń).
- Szczegółowa ocena zapotrzebowania na poszczególne świadczenia.
- Poprawa standardów świadczeń poprzez precyzyjne określenie zawartości.

Zastosowania – system publiczny

- Uchwała Nr 1328/05/P-IV Prezydium NRL z dnia 25.11.2005 r.
(www.nil.org.pl/xml/nil/tematy/cpt)
- Propozycja wprowadzenia procesu definiowania listy świadczeń finansowanych ze środków publicznych i zasad ich rozliczania w oparciu o CPT-PL.
- Proponowany system opiera się na podziale ról pomiędzy wiele organizacji i instytucji, zapewniając stabilność i reprezentatywność.

Zastosowania – system publiczny

- CPT-PL jako podstawa definiowania, sprawozdawania i rozliczania świadczeń.
- Określenie koszyka świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
- Przekazanie świadczeń umieszczonych w koszyku do realizacji przez płatnika.
- Płatnik definiuje produkty kontraktowane ze świadczeniodawcami, stanowiące pojedynczą procedurę CPT-PL lub pakiet procedur.
- Świadczeniodawcy zgłaszają wykonane świadczenia używając CPT-PL w połączeniu z innymi klasyfikacjami – ICD-9-CM, ICD-10.

Zastosowania – zakłady opieki zdrowotnej

- Ocena wkładu pracy poszczególnych pracowników.
- Ocena i monitorowanie produktywności.
- Wewnętrzny system dzielenia przychodów w małych firmach medycznych.

Układ książki CPT-PL

- Wersja Professional zawiera bardzo dużo wskazówek i wyjaśnień oraz indeks ułatwiający wyszukiwanie.
- Lista jest podzielona na 6 działów.
- Procedury są oznaczone pięciocyfrowymi numerami.
- Do zgłaszania szczególnych i nietypowych okoliczności służą modyfikatory i kody „procedur niewyszczególnionych”.

Działy CPT-PL

- Ocena i postępowanie99201-99499
 - czynności wykonywane przez wszystkich lekarzy – porady, konsultacje, wizyty, opieka szpitalna
- Anestezjologia.00100-01999, 99100-99140
- Chirurgia10021-69990
 - największy dział zawierający 18 rozdziałów odpowiadających poszczególnym układom
- Radiologia70010-79999
- Patomorfologia i analityka medyczna .80048-89356
- Specjalistyczne procedury zachowawcze
 -90281-99199, 99500-99602
 - niezabiegowe procedury diagnostyczne i lecznicze wykonywane przez lekarzy specjalistów

Działy CPT-PL

- Działy są poprzedzone wytycznymi omawiającymi zasady kodowania.
- Każdy dział jest podzielony na rozdziały i części w układzie odpowiadającym podziałowi anatomicznemu (anestezjologia, chirurgia) lub dziedzinom występującym w danym dziale (radiologia, patomorfologia i analityka).
- Wyodrębnione części rozdziałów odpowiadają podziałowi anatomicznemu lub rodzajom procedur.

Stosowanie kodów CPT-PL

- Prawidłowe zgłaszanie wykonywanych czynności wymaga korzystania z całej książki kodów.
- Podstawą zgłaszania jest prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna.
- Przed rozpoczęciem stosowania klasyfikacji CPT-PL potrzebne jest przeszkolenie. W USA istnieje oddzielny zawód kodującego.

Stosowanie kodów CPT-PL

- CPT-PL istnieje w wersji drukowanej oraz w wersjach elektronicznych, które można wykorzystać w informatycznych systemach obsługi szpitala, przychodni, praktyki.
- Książkę można nabyć w Naczelnej Izbie Lekarskiej (informacje: www.nil.org.pl/xml/nil/tematy/cpt).
- Na tej samej stronie można znaleźć informacje o licencji na używanie wersji elektronicznych, kontaktach i o wydarzeniach związanych z CPT-PL.

Podsumowanie

- CPT jest bardzo dobrze opracowanym, precyzyjnym narzędziem do określania wykonanych procedur i świadczeń.
- Klasyfikacja merytoryczna (CPT-PL) powinna stanowić podstawę definiowania, zgłaszania i rozliczania świadczeń wykonywanych w ochronie zdrowia.
- Oddzielenie definicji świadczeń od ich wyceny umożliwi wszechstronność i najlepszą zgodność klasyfikacji z codzienną praktyką.
- Wydawanie i aktualizowanie merytorycznej klasyfikacji procedur medycznych może być cennym wkładem środowiska lekarskiego do funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.