

Les diagnostics médicaux codés en MCO en 2017

L'ATIH vient de publier un document technique relatif à l'exploitation de la base nationale MCO des RSA de 2017, groupés en V2017. Le document est riche de nombreuses données utiles pour l'analyse de la production PMSI MCO d'un établissement.

Parmi celles-ci, nous avons retenu la fiche « Diagnostics » qui présente la liste exhaustive des codages CIM-10 codés dans au moins un RSA en 2017 dans au moins un établissement quelles que soit les positions (DP, DR ou DAS) dans lesquelles le diagnostic est codé (voir lien en Source), avec, pour chacun de ces diagnostics, le nombre de séjours ou séances concernés

Quelques résultats :

20 356 diagnostics différents ont été codés au moins une fois

9 163 diagnostics représentés par au moins 100 séjours

Ce tableau est très intéressant pour situer son codage sur des problématiques de précisions de codage (dernière position 8 versus 9) ou de proportions relatives de certains DAS à comparer avec celles de votre établissement.

Exemple avec les escarres :

L890 « ULCERE DE DECUBITUS STADE 1 » : 92 372 séjours

L891 « ULCERE DE DECUBITUS STADE 2 » : 73 259 séjours

L892 « ULCERE DE DECUBITUS STADE 3 » : 40 979 séjours

L893 « ULCERE DE DECUBITUS STADE 4 » : 26 972 séjours

L899 « ULCERE DE DECUBITUS ET ZONE PRESSION SAI » : 8 948 séjours

Pour les utilisateurs PMSISoft MCO : vous retrouvez ces calculs pour votre établissement dans l'écran « Base des diagnostics MCO » qui calcule pour chaque diagnostic la répartition de son codage entre DP, DR et DAS.

Source : Dénombrement base MCO 2017 (fichier Excel)

La répartition par GHS des GHM multi-GHS en 2017 (chiffres Base Nationale MCO)

L'ATIH vient de publier un document technique relatif à l'exploitation de la base nationale MCO des RSA de 2017, groupés en V2017. Le document est riche de nombreuses données utiles pour l'analyse de la production PMSI MCO d'un établissement.

Parmi celles-ci, nous avons retenu la fiche « GHSv2017 » qui présente le nombre de séjours ou séances par GHS dans la base nationale (voir lien en Source).

Ce tableau permet ainsi, pour les GHM multi-GHS, de calculer l'importance relative de chaque GHS associé à un GHM et de comparer ces résultats avec ceux obtenus dans votre établissement.

Exemple avec les séjours classés dans le GHM 28Z18Z « Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances » qui est facturé avec le GHS 9622 (176,37€ en DGF 2018) si l'acte ZZNL051 « Séance d'irradiation externe par machien dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie » est réalisé et avec le GHS 9625 (373,21€ en DGF 2018) sinon.

En 2017, il y a 495 028 séjours 28Z18Z en GHS 9622 et 468 513 séjours 28Z18Z en GHS 9625.

En 2017, la proportion de séjours 28Z18Z avec l'acte ZZNL051 (et donc facturés avec le GHS 9622) est donc de 51,38% par rapport à tous les séjours 28Z18Z.

Pour les établissements concernés, cela peut être intéressant de comparer ce taux avec celui constaté dans l'établissement en 2017 ou 2018.

Notons toutefois que, pour les GHM multi-GHS significativement représentés, très généralement, un seul GHS représente l'écrasante majorité des situations.

Exemple avec les séjours dans le GHM 05K10J « Actes diagnostiques par voie vasculaire, en ambulatoire » avec 2 GHS possibles (1706 avec un tarif DGF 2018 de 1 231,86€ et 1863 avec un tarif DGF 2018 de 1 622,59€).

Le GHS 1706 représente 94,56% des séjours en 05K10J.

Cela signifie que la réalisation d'un acte de mesure du flux de réserve coronarien au cours d'une artériographie coronaire (DDQF202) en association avec l'un des actes d'artériographie ou de dilatation intraluminale DDQH009, DDQH012, DDAF007, DDAF008 ou DDAF009 n'est effective que dans 5,44% des séjours 05K10J en 2017

Source : Dénombrement base MCO 2017 (fichier Excel)

Copyright © Lespmisi.com – 

Formation « Certificat DIM Manager »

Nous relayons cette nouvelle formation produite par SPH Conseil, la filiale conseil de la FHF et Mines ParisTech, le nouveau nom de l'Ecole Nationale des Mines-Ponts, une des écoles d'application de l'X.

La formation s'adresse aux DIM des GHT et des groupes privés. Elle s'étale de novembre 2018 à juin 2019 et se clôt par une soutenance. Le programme est ambitieux (voyage d'étude en Allemagne, gestion économique des hôpitaux, gestion de projet, outils de requêtage, vision stratégique, etc...).

Il est significatif à nos yeux que cette formation soit proposée en association avec une des meilleures et des exigeantes écoles d'ingénieur française, ce qui est logique dans la mesure où les métiers du DIM tendent à devenir de plus en plus ceux d'ingénieur.

Source : Certificat DIM Manager (SPH Conseil -Mines Paris Tech)

Accès aux logiciels ATIH par identifiant depuis le 8 octobre 2018

Depuis le 8 octobre 2018, le téléchargement des mises à jour des logiciels ATIH de traitement et de transmission des données des différents PMSI est réservé à certains utilisateurs munis des droits nécessaires.

Ces nouvelles restrictions d'accès concernent les exécutable et les manuels d'utilisation. Elles sont la conséquence des nouvelles recommandations sur la mise à disposition de logiciels contenant des dispositifs cryptographiques.

Les droits nécessaires pour télécharger dépendent des logiciels :

Pour MAGIC, utilisé par les établissements publics et ESPIC, pour anonymiser les VID-HOSP, il convient de créer un nouveau rôle dans PLAGÉ (PLATE-forme de GEstion des utilisateurs ePMSI dans un établissement), appelé MAGIC.

Pour les logiciels AGRAF, utilisés par les cliniques pour la transmission des données MCO et SSR, seuls les utilisateurs qui ont un rôle de gestionnaire de fichiers (GFP) sur PLAGÉ peuvent désormais télécharger ces logiciels

Pour tous les autres logiciels (GENRSA, GENRHA, FICHSUP, PAPRICA, PIVOINE, PREFACE, PREFACE-SSR), seuls les utilisateurs avec un rôle de transmission des données individuelles sur les plateformes de l'ATIH peuvent y accéder.

Source : Logiciels ATIH – nouvel accès avec identifiant

Indicateur de suivi des délais d'initiation de la chimiothérapie adjuvante pour cancer du côlon via le PMSI

Nous signalons une étude conçue, entre autres, par une équipe du CHU de Rouen visant à construire un indicateur de suivi des délais d'initiation de la chimiothérapie (CT) adjuvante pour cancer du côlon et à l'évaluer.

Résumé de l'étude :

« *Matériel et méthodes* : À partir du PMSI au CHU de Rouen, nous avons calculé le délai entre la colectomie pour cancer du côlon et la CT, chez des patients hospitalisés entre 2009 et 2015. Par comparaison au dossier médical, nous avons identifié les vrais et les faux positifs, et nous avons calculé la valeur prédictive positive (VPP) de notre méthode.

Résultats : Parmi les 102 patients sélectionnés, la VPP était de 91 % (IC 95 % : [86–97]).

Conclusion : La qualité de l'indicateur mériterait d'être confirmée dans d'autres établissements. Appliqué aux bases PMSI nationales, il pourrait servir d'outil de pilotage au sein des agences régionales de santé et de l'Institut national du cancer. »

L'accès à l'étude complète est payant.

Source : Conformité du délai d'initiation de la chimiothérapie adjuvante pour cancer du côlon : élaboration d'un indicateur qualité à partir du PMSI (revue Oncologie – Août 2018)