

Décision sur la proposition n°17_002

Traçabilité	Date	Statut
Remise le:	14.10.2016	
1 ^{er} traitement	28.04.2017	
2 ^{ème} traitement	---	
Décision REK	Acceptée	
Date de validité	01.01.2019	
Pertinent pour la certification à partir de :	01.01 2020	

Références générales et relatives au manuel REKOLE® 4^e édition 2013 et auteur

N° de chapitre & énoncé	8.6 Contenu et format des centres de charges obligatoires
Auteur de la proposition (institution)	Stadtspital Triemli

1. Situation initiale / Problématique

Situation initiale:

Pour le centre de charges Unité de soins intensifs et soins intermédiaires (24), le manuel REKOLE prescrit comme unité d'œuvre possible «PT et min.» (variante minimale) ou «Min. pondérées selon classification SSMI» (variante maximale).

Unité de soins intensifs (SI) et soins intermédiaires (24)	
© H+ Les Hôpitaux de Suisse	
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Soins intensifs (SI) - Unité de soins intermédiaires (IMC) reconnue* (REK 13_005) - Unité de surveillance reconnue** - High Dependency Unit (HDU) - Stroke-Unit <ul style="list-style-type: none"> - Step-Up-Unit - Step-Down-Unit - Néonatalogie - ss. <p>* Les unités de soins intermédiaires reconnues peuvent être gérées en tant que centre de charges facultatif distinct, afin de permettre une imputation distincte de leurs charges sur les UFI. Les unités de soins intermédiaires non-reconnues sont gérées et regroupées sous le centre de charges obligatoire 39 Soins. ** Seules les unités reconnues par la SSMI ou le concept d'unités fonctionnelles Tarmed figurent dans ce groupe de centres de charges. Les unités de surveillance non reconnues sont à gérer sous le groupe de CC obli. 39 Soins.</p>
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), y compris le matériel C et la surveillance des données. - Non compris le corps médical - Les parts de charges de personnel et de matériel relatives à la recherche et la formation universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et formation universitaire ; si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire.
Nombre de blocs de charges	A Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'.
	A' Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448
Nombre de blocs de prestations	A Toutes les prestations sont évaluées en points de taxe (PT) ou en minutes (min.) réelles ou normatives. Si l'unité d'œuvre point de taxe TARMED est choisie, alors seuls les points techniques sont à prendre en compte
	A'
Imputation	Unité d'œuvre
	Taux de charges
Variante minimale	A PT et min.
	A' Bloc de charges A / \sum PT et min.
Variante maximale	A Min. pondérées selon classification SSMI
	A' Bloc de charges A / \sum min. pondérées
Destinataires de l'imputation	A CHF/PT et min.
	A' CHF/min. pondérée
Destinataires de l'imputation	A Cas administratif
	A'

En Suisse, les points NEMS se sont imposés comme standard pour la saisie et la représentation des prestations dans les unités de soins intensifs. Comme cette valeur s'est répandue dans les hôpitaux suisses, elle devrait être aussi admise comme unité d'œuvre possible. NEMS est l'abréviation de «Nine equivalents of nursing manpower use score».

Les points NEMS se déclinent selon les positions suivantes:

NEMS	Titel	NEMS Punkte	Besonders	Beschreibung
1	Standard Monitoring	9		Stündliches Erfassen der Vitalparameter, regelmässiges Erfassen und Berechnen von Flüssigkeitsbilanzen
2	Medikamentengabe intravenös	6		Jede intravenöse Gabe eines Medikamentes (ausser Vasoaktiva, vgl. Pt. 5). Applikation als Bolus oder als Kurzinfusion. Exklusive Basisinfusion und Infusion zum offen halten von Kathetern.
3	Beatmung	12	3 und 4 können nicht gleichzeitig markiert werden	Es gilt jede Form von mechanischer Beatmung, invasive und nicht-invasive Beatmung (inklusive CPAP, BiPAP, usw.) zählen gleichermaßen. Nicht gleichzeitig zu Element 4.
4	Zusätzliche Atemhilfe	3		Spontanatmung mit Endotrachealkanüle oder Tracheotomie (ohne CPAP usw.). Verabreichung von Sauerstoff (jede Form). Nicht gleichzeitig Element 3.
5	Ein vasoaktives Medikament	7	5 und 6 können nicht gleichzeitig markiert werden	Intravenöse, kontinuierliche Gabe von Vasoaktiva (kontinuierlich). Beispiele sind: Adrenalin, Noradrenalin, Dobutamin, Dopamin, Phosphodiesterase-Hemmer, Nitroprussid, Phentolamin, Esmolol, Trandate, Ca-Antagonisten.
6	Mehrere Vasoaktiva gleichzeitig	12		Mehr als ein vasoaktives Medikament (Vgl. Element 5) gleichzeitig.
7	Nierenersatzverfahren	6		Umfasst alle Formen von Nierenersatzverfahren, kontinuierlich und intermittierend. Inklusive Peritonealdialyse.
8	Spezifische Interventionen in der IPS	5		zum Beispiel : Intubation, Tracheotomie, Bronchoskopie, Einlegen einer Thoraxdrainage, Einlegen eines endovenösen Pacemakers, Kardioversion, Defibrillation, Reanimation, Perikardpunktion/-drainage, Einlegen eines Pulmonalis-Katheters, Einlegen einer IABP oder ECMO usw., Einlegen eines Dialyse-Katheters, Endoskopie (Gastroskopie, Kolonoskopie, usw.), Einlage einer PEG, Magenspülung, Einlegen einer ICP-Sonde oder einer Ventrikeldrainage, Einlegen eines Peridural-Katheters, Débridement, Escharotomie, Fasciotomie und Verbandwechsel bei Verbrennungs-Patienten, usw. Notfallchirurgie innerhalb der letzten 24 Stunden. Ausgeschlossen sind Routine-Eingriffe wie z.B.: Einlegen von art. und ven. (zentral/peripher) Kathetern, Einlegen eines Blasen-Katheters, einer Magensonde, Verbandwechsel, Röntgenuntersuchung, Ultraschalluntersuchung, Ableiten eines EKG, usw.
9	Spezifische Interventionen ausserhalb der IPS	6		zum Beispiel: chirurgische Intervention, diagnostische Prozeduren, usw. Die Intervention ist verbunden mit dem Schweregrad der Erkrankung des Patienten und hat einen zusätzlichen Aufwand für das IPS-Team zur Folge.

La présentation ci-dessus, tout comme l'appellation «Nine equivalents of **nursing manpower** use score», indiquent que les points NEMS reproduisent la charge investie dans les heures de soins intensifs.

Problématique:

Actuellement, la variante minimale permet d'imputer les coûts uniquement par le biais des «PT et min.». Les points NEMS qui se sont imposés comme standard en Suisse ne peuvent pas être utilisés. Il en résulte qu'une saisie de la charge investie dans les unités de soins intensifs au moyen des points NEMS est exclue comme alternative généralisée à toute la Suisse pour l'imputation. Une autorisation des points NEMS améliorerait la comparabilité de la comptabilité analytique dans ce domaine, car ces points sont utilisés dans les hôpitaux et on peut en déduire qu'un grand nombre d'entre eux pourraient l'appliquer comme unité d'œuvre à l'avenir. Cela faciliterait le benchmarking entre les établissements. En outre, on recourrait ainsi à un système uniforme qui s'est déjà imposé avec succès pour la représentation de l'intervention du personnel infirmier dans les unités de soins intensifs («Nine equivalents of **nursing manpower** use score»).

Proposition:

Adoption des «points NEMS» comme unité d'œuvre au lieu des PT.

2. Décision REK

Décision: Acceptée
 Résultat du vote: 10 oui
 0 non
 1 abstention

[Remarque concernant les tableaux REKOLE® utilisés dans la demande: le tableau du CC obligatoire 24 est obsolète. Nous renvoyons à la décision REK 15_003]

Antragsnummer: 17_002

3. Conséquences sur le manuel REKOLE® 4^e édition 2013

Dans le chapitre 8.6.2 : Image du centre de charges obligatoires Soins intensifs (SI)

Unité de soins intensifs (SI)		(24)			
		© H+ Les Hôpitaux de Suisse			
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Unités de soins intensifs (SI) reconnues <p>Seules les unités reconnues figurent dans ce groupe de centres de charges. Les unités de surveillance non reconnues sont à gérer sous le groupe de CC obli. 39 Soins.</p>				
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), y compris le matériel C et la surveillance des données. - Non compris le corps médical - Les parts de charges de personnel et de matériel relatives à la recherche et la formation universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et formation universitaire ; si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire. 				
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'.			
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448			
Nombre de blocs de prestations	A A'	Toutes les prestations sont évaluées à l'aide de points NEMS ou de minutes d'intervention du personnel (min.) . Les minutes de durée de séjour du patient aux SI ne reflètent pas l'investissement en ressources et ne sont donc pas admises comme unité d'œuvre.			
Imputation	Unité d'oeuvre		Taux de charges		
	Variante minimale	A A'	<table border="1"> <tr> <td>Points NEMS ou min.</td> <td>Bloc de charges A/ Σ Points NEMS ou min.</td> <td>CHF/ Points NEMS ou min.</td> </tr> </table>	Points NEMS ou min.	Bloc de charges A/ Σ Points NEMS ou min.
Points NEMS ou min.	Bloc de charges A/ Σ Points NEMS ou min.	CHF/ Points NEMS ou min.			
Variante maximale	aucune recommandation				
Destinataires de l'imputation	A A'	Cas administratif			

Dans le chapitre 8.8 : le tableau de récapitulation de la méthode d'imputation

24	Soins intensifs (SI)	A	Coûts primaires et secondaires, excepté les CN du bloc de charges A'. <i>(Si l'évaluation de la prestation est effectuée à l'aide de l'unité d'œuvre point de taxe TARMEC, alors seuls les points techniques sont à prendre en compte.)</i>	Variante minimale	Points NEMS ou min.	$\frac{\sum \text{coûts CC}}{\sum \text{Points NEMS ou min.}}$
				Variante maximale	Pas de recommandation	
		A'	CN: 442/444/448 et coûts secondaires respectifs	cf. bloc de charges A du centre de charges obligatoire		
			Coûts primaires et secondaires, excepté les CN	Variante		

Antragsnummer: 17_002

Dans le chapitre 9.8 : Tableau du relevé du cas administratif

Coûts indirects (CI), selon la méthode d'imputation	Unité d'oeuvre	Fr.		Tx charges		Quantité
		CI, CUI exclus	CUI	CI, CUI exclus	CUI	
Centres de charges						
10 Administration des patients	Cas administratif					
20 Salles d'opérations	Min. effective					
23 Anesthésie	Min. effective, PT et min. ³					
24 Unités de soins intensifs (SI)	Points NEMS ou min. ⁴					
25 Urgences	PT et min. ⁵					
26 Procédé d'imagerie médicale	PT et min. ⁵					
27 Salle d'accouchement	PT et min. ⁵					
28 Médecine nucléaire et radiooncologie	PT et min. ⁵					
29 Laboratoire	PT et min. ⁵					
30 Dialyses	Nombre de dialyses					
31 Corps médical-Activités 1 jusqu'à 5	PT et min. ⁵					
31 Corps médical de la salle d'OP - Activité 6a	Min. effective ⁵ , pondérée					
Corps médical des unités de SI - Activité 6b ₁	PT et min. ⁵					
Corps médical des soins intermédiaires IMCU - Activité 6b ₂	PT et min. ⁵					
Corps médical du service des urgence - Activité 6b ₃	PT et min. ⁵					
Corps médical des salle d'accouchement - Activité 6b ₄	PT et min. ⁵					
Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - Activité 6b ₅	PT et min. ⁵					
32 Physiothérapie	PT					
33 Ergothérapie	PT					
34 Logopédie	PT					
35 Thérapies non médicales et conseils	PT					
36 Diagnostic médical et thérapeutique	PT et min. ⁵					
38 Unités de soins intermédiaires (IMCU)	PT et min. ⁵					
39 Soins	Min.					
41 Hôtellerie chambre	Journée hosp. (JH) pondérée					
42 Hôtellerie cuisine	JH ou repas					
43 Hôtellerie service	JH					
44 Autres fournisseurs de prestations	JH					
45 Pathologie	PT et min. ³					
47 Recherche et formation universitaire (uniquement lié aux mandats de recherche et de formation universitaire)	% des rémunérations					
77 Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires)	Montant CHF					
Total coûts indirects, part CUI des CI						
Total des coûts UFI (directs et indirects), Total CUI (part des CD et CI)						
Total des coûts UFI						
Résultat (bénéfice/perte)						

Total des coûts UFI (directs et indirects), Total CUI (part des CD et CI)

Total des coûts UFI


Résultat (bénéfice/perte)

³ Les charges d'anesthésie liées à la salle d'opération (OP) sont imputées uniquement à l'aide de minutes effectives. Les charges d'anesthésie non-liées à la salle d'OP peuvent être imputées à l'aide de point de taxe (PT) et/ou de minutes, suivant la note n°5 en bas de page.

⁴ l'abréviation "Min." correspond à des minutes d'intervention du personnel. Les minutes de durée de séjour du patient aux SI ne reflètent pas l'investissement en ressources et ne sont donc pas admises

⁵ PT = point tarifé l'abréviation "min" désigne des minutes normatives et réelles. TARMFD repose sur des unités de temps normatives. L'utilisation des points tarifaires TARMFD comme valeur de

4. Conséquences sur le plan comptable H+, 8^e édition révisée 2014

Lieu, date	Berne, le 28 août 2017	
Nom, signature	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 17_002