



METODIKA SESTAVENÍ HOSPITALIZAČNÍHO PŘÍPADU V SYSTÉMU CZ-DRG

Metodický materiál systému CZ-DRG

Zpracoval autorský kolektiv pod vedením: T. Pavlík, M. Bartůňková, P. Klika, J. Linda, L. Dušek

Autoři: T. Pavlík, P. Klika, Z. Bortlíček, M. Uher, P. Kovalčíková, M. Hlostová, M. Bartůňková, M. Zvolský, L. Dušek

Verze: CZ-DRG 2026

Verze dokumentu: 1

Datum: 31. 5. 2025



Obsah

Přehled použitých zkratk	3
1. Cíl dokumentu	4
2. Základní pojmy a definice	4
2.1 Definice dle zákona č. 372 / 2011 Sb. o zdravotních službách	4
2.2 Vymezení pojmů v systému CZ-DRG	5
3. Hospitalizační případ v systému CZ-DRG	6
3.1 Logický model hospitalizačního případu	6
3.2 Definice a vlastnosti hospitalizačního případu	7
3.3 Časové vymezení hospitalizačního případu	9
4. Obsahová náplň hospitalizačního případu	14
4.1 Specifikace obsahové náplně hospitalizačního případu	16
5. Sestavení vstupní datové věty klasifikačního algoritmu	21
5.1 Pravidla pro přebírání informací z dokladů přiřazených k případu	22
5.2 Postup sestavení vstupní datové věty	23

Přehled použitých zkratk

ALOS	– <i>Average Length of Stay</i> , průměrná délka hospitalizace
ARO	– anesteziologicko-resuscitační oddělení
DRG	– <i>Dagnosis Related Group</i>
HP	– hospitalizační případ
IČP	– Identifikační číslo pracoviště
IČZ	– Identifikační číslo zařízení – poskytovatele zdravotních služeb
JIP	– jednotka intenzivní péče
LOS	– <i>Length of Stay</i> , délka hospitalizace
MKN-10	– Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. verze (aktualizace k 1. 1. 2025)
MZ ČR	– Ministerstvo zdravotnictví ČR
OD	– ošetřovací den
PAP	– poskytovatel ambulantní péče (praktický lékař, ambulantní specialista, poliklinika)
PLP	– poskytovatel lůžkové péče (nemocnice včetně ambulancí)
PZP	– plátce zdravotní péče
PZS	– poskytovatel zdravotních služeb
SZV	– Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
UPV	– umělá plicní ventilace
ÚZIS ČR	– Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP ČR	– Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZP	– zdravotnické prostředky
ZULP	– zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	– zvlášť účtovaný materiál (ZP a stomatologické výrobky)
ZZ	– zdravotnické zařízení

1. Cíl dokumentu

Cílem tohoto dokumentu je **definovat hospitalizační případ** v systému CZ-DRG 2026 (dále jen CZ-DRG) a **popsat postup sestavení vstupní datové věty klasifikačního algoritmu CZ-DRG na základě parametrizace** aktuálně platného **datového rozhraní pro vyúčtování zdravotní péče**.

Tato metodika a v ní obsažený postup sestavení vstupní datové věty klasifikačního algoritmu CZ-DRG pracuje se stávající strukturou dokladů pro vyúčtování zdravotní péče (zejména dokladu 02), zároveň však **umožňuje zohlednit potenciální rozšíření datového rozhraní pro vyúčtování zdravotní péče**.

2. Základní pojmy a definice

2.1 Definice dle zákona č. 372 / 2011 Sb. o zdravotních službách

Definice poskytovatele zdravotních služeb dle § 2, odst. (1), zákona č. 372 / 2011 Sb.: *Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.*

Definice zdravotnického zařízení dle § 4, zákona č. 372 / 2011 Sb.: *Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.*

Definice zdravotní péče dle § 2, odst. (4), zákona č. 372 / 2011 Sb.: *Zdravotní péčí se rozumí*

- a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem 1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“); 2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu; 3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení; 4. pomoci při reprodukci a porodu; 5. posuzování zdravotního stavu,*
- b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a).*

Definice lůžkové péče dle § 9, odst. (1), zákona č. 372 / 2011 Sb.: *Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.*

Formy lůžkové péče dle § 9, odst. (2), zákona č. 372 / 2011 Sb.:

- a) akutní lůžková péče intenzivní,*
- b) akutní lůžková péče standardní,*
- c) následná lůžková péče,*
- d) dlouhodobá lůžková péče.*

Definice akutní lůžkové péče dle § 9, odst. (2), písmeno a) a b), zákona č. 372 / 2011 Sb.: *Akutní lůžková péče intenzivní je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat, akutní lůžková péče standardní je poskytována pacientovi 1. s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí, nebo 2. za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně; v rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace.*

Definice hospitalizace dle § 3, odst. (4), zákona č. 372 / 2011 Sb.: *Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.*

2.2 Vymezení pojmů v systému CZ-DRG

Identifikační číslo zařízení – poskytovatele zdravotních služeb:

Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele zdravotních služeb (PZS), nebo části PZS, je jednoznačný osmimístný číselný kód. Číslo přiděluje vždy místně příslušné pracoviště VZP ČR na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným PZS. Vyžaduje-li to potřeba, přidělí VZP ČR kód IČZ i takovému PZS, které nemá smlouvu s žádnou zdravotní pojišťovnou. Tento způsob přidělování IČZ usnadňuje identifikaci PZS a předávání informací o nich mezi všemi zdravotními pojišťovnami.

Identifikační číslo pracoviště:

Identifikační číslo pracoviště (IČP) je jednoznačný osmimístný číselný kód, který blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště PZS nebo části PZS. Případně samostatné lékaře, kteří mají s některou ze zdravotních pojišťoven uzavřenu smlouvu pouze na preskripci léčivých přípravků pro rodinné příslušníky. Potvrzuje jej vždy místně příslušné pracoviště VZP ČR, viz odstavec IČZ.

Poskytovatel lůžkové péče:

Pro účely klasifikačního systému CZ-DRG je za poskytovatele lůžkové péče (PLP) považován poskytovatel zdravotních služeb, s jednoznačně přiděleným IČZ pro poskytování zdravotní péče, forma péče: akutní, lůžková.

Intramurální zdravotní péče:

Intramurální péče je zdravotní péče související s hospitalizací pojištěnce poskytovaná PLP pojištěnci v době hospitalizace nebo po jejím skončení. V takovém případě je IČZ žádajícího pracoviště totožné s IČZ provádějícího pracoviště.

Extramurální zdravotní péče:

Extramurální péče je zdravotní péče související s hospitalizací pojištěnce u PLP, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace nebo po jejím skončení provedena jiným PZS. V takových případech je IČZ žádajícího pracoviště odlišné od IČZ provádějícího pracoviště.

Poznámka: Další skupinou zdravotní péče, která může souviset s hospitalizací pojištěnce v ZZ PLP je tzv. nejasně přiřaditelná péče uvedená v kapitole 4.1, bod 3.

3. Hospitalizační případ v systému CZ-DRG

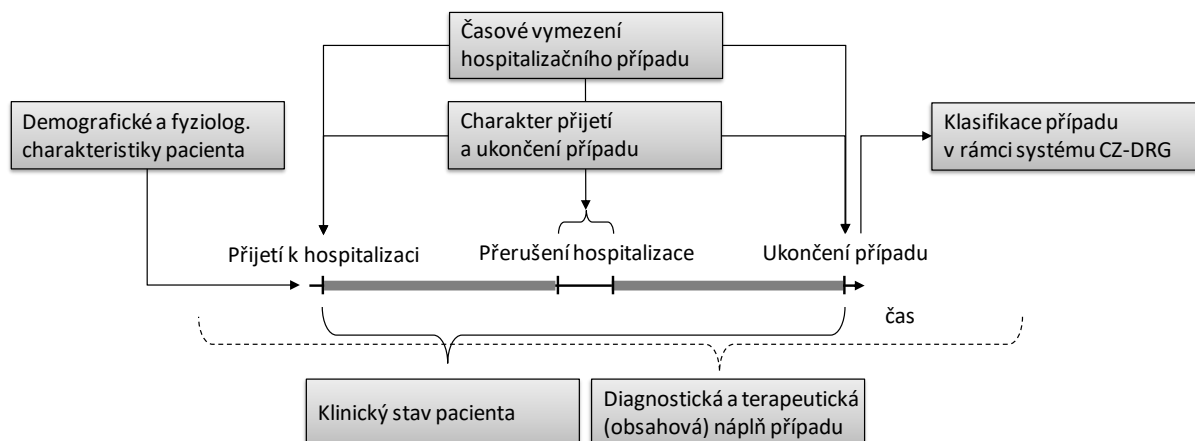
3.1 Logický model hospitalizačního případu

Logický model hospitalizačního případu v systému CZ-DRG popisuje obecnou datovou strukturu hospitalizačního případu bez ohledu na technologické řešení jeho následného sestavení a klasifikace. Dále ukazuje logické vazby mezi jednotlivými charakteristikami popisujícími případ. Níže uvedený model nepředstavuje s ohledem na systém IR-DRG revoluci, jeho cílem je zpřesnění a klinicky korektní zohlednění jednotlivých aspektů akutní lůžkové péče. V rámci klasifikačního systému CZ-DRG tedy **rozlišujeme následující prvky logického modelu hospitalizačního případu:**

1. **Časové vymezení hospitalizačního případu,**
2. **Charakter přijetí pacienta k hospitalizaci a ukončení hospitalizace,**
3. **Demografická a fyziologická charakteristika pacienta,**
4. **Klinický stav pacienta,**
5. **Obsahová, tj. diagnostická a terapeutická náplň hospitalizačního případu včetně intenzity péče o pacienta,**
6. **Klasifikace hospitalizačního případu v rámci systému CZ-DRG.**

Schematicky znázorňuje logický model hospitalizačního případu obrázek 3.1. Jednotlivé prvky logického modelu jsou náplní následujících kapitol.

Obrázek 3.1 Schematické znázornění logického modelu hospitalizačního případu v klasifikačním systému CZ-DRG.



3.2 Definice a vlastnosti hospitalizačního případu

Definice hospitalizačního případu:

Hospitalizační případ pro potřeby klasifikačního systému CZ-DRG **představuje souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče** (dle zákona č. 372 / 2011 Sb. o zdravotních službách), který je **časově vymezen dnem přijetí** na lůžko akutní péče **a dnem ukončení hospitalizace** na lůžku akutní péče a který **nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den**.

Poznámky:

- Pojem souvislý pobyt připouští i nadále využití propustek, které tak vstupují do hospitalizačního případu. Propustky nebudou ovlivňovat obsah hospitalizačního případu, neboť mají nulovou bodovou hodnotu. Propustky vykázané příslušným kódem ošetřovacího dne (OD) nebudou vstupovat do výpočtu relativních vah ve smyslu ovlivnění délky hospitalizačního případu, tj. výpočtu průměrné délky hospitalizace (ALOS), více viz kapitola 3.3.
- **V souladu se zákonem č. 372 / 2011 Sb.**, definující hospitalizaci jako *dobu zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče*, **dojde k sestavení hospitalizačního případu i v případě hospitalizace kratší než 24 hodin**. Obvykle se jedná o hospitalizace:
 - končící exitem;
 - u kterých je z důvodu zdravotního stavu pacienta indikován překlad na vyšší pracoviště;
 - ukončené z rozhodnutí pacienta;
 - ukončené z rozhodnutí lékaře pro kontraindikaci terapeutického postupu.

- **Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG neřeší klinická pravidla pro poskytování lůžkové péče**, tj. hraniční situace mezi ambulantní a lůžkovou péčí. Začátek hospitalizačního případu je dán příjmem pacienta na lůžko akutní péče, přičemž posuzování odůvodněnosti, naplnění zák. č. 372/2011 Sb., §9 Lůžková péče, je vždy v kompetenci příslušného ZZ PLP. V reálné praxi tak lze založit doklad 02 (a s ním i hospitalizační případ) i bez ohledu na vykazání/nevykazání ošetrovacího dne a hospitalizaci kratší než 24 hodin. Dále dle novely vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, platí:
 - V jeden kalendářní den je možno vykazat pro jednoho pojištěnce nejvýše jeden OD u jednoho poskytovatele.
 - Den přijetí k hospitalizaci a den ukončení hospitalizace se vykazují jako jeden OD.

Vlastnosti hospitalizačního případu:

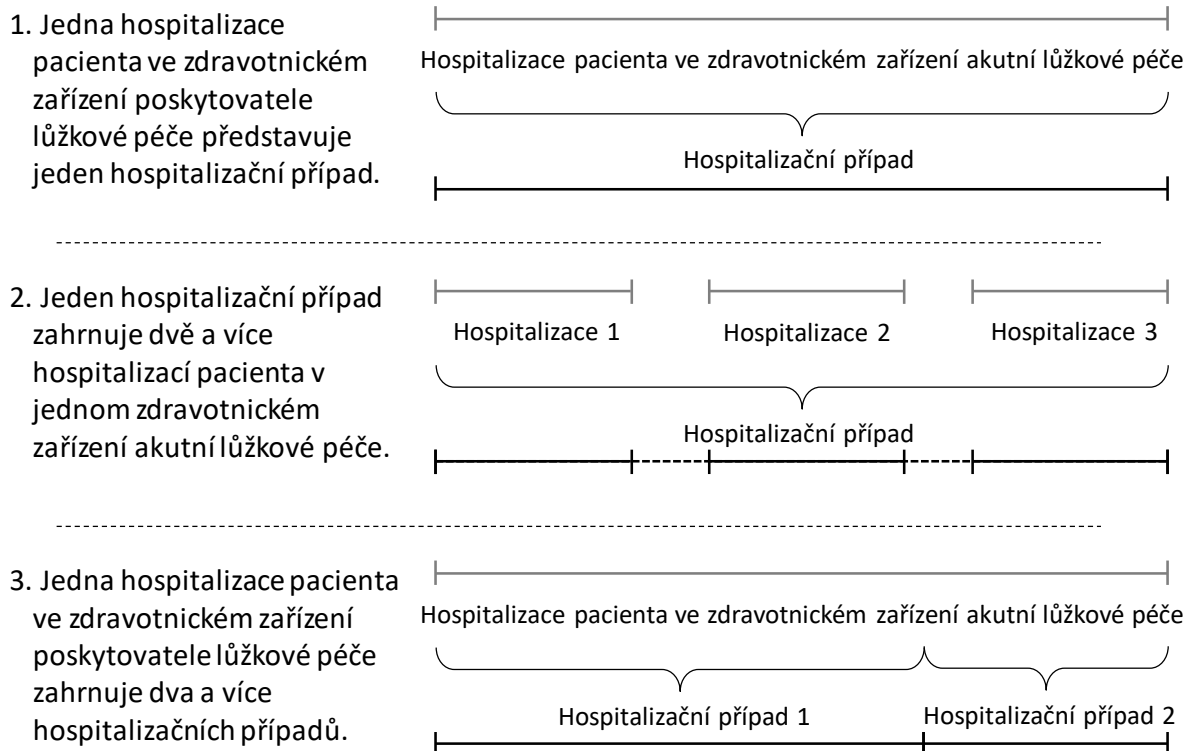
1. Hospitalizační případ představuje **základní jednotku** klasifikačního systému CZ-DRG.
2. **Přijetí** (např. po překladu pacienta) **na akutní lůžko jiného ZZ PLP** (reprezentované jiným IČZ) automaticky **znamená nový hospitalizační případ**. Hospitalizační případy tedy nejsou spojovány napříč více zdravotnickými zařízeními.

Případ hospitalizace v systému CZ-DRG končí buď propuštěním do ambulantní péče, překladem na akutní lůžko jiného ZZ PLP, překladem na lůžko následné péče, překladem do ústavu sociální péče, předčasným ukončením hospitalizace, technickým ukončením hospitalizace nebo úmrtím. Překlady mezi odděleními různých odborností v rámci akutní lůžkové péče (včetně péče JIP a ARO) v jednom ZZ PLP neznamenal pro použití v rámci klasifikačního systému CZ-DRG ukončení případu hospitalizace. Výjimkou jsou definované případy, kdy je ukončením hospitalizace pacienta myšlen také překlad pacienta z nebo na **akutní rehabilitační lůžko** téhož ZZ PLP (více viz kapitola 3.3). V souvislosti s touto vlastností mohou v praxi vzniknout následující situace:

- **Jedna hospitalizace pacienta ve ZZ PLP představuje jeden hospitalizační případ.** Příkladem je hospitalizace pacienta pro chirurgické řešení kýly nebo výměnu kolenního kloubu, případně hospitalizace pro otřes mozku nebo infekční onemocnění kůže.
- **Jeden hospitalizační případ zahrnuje dvě a více hospitalizací pacienta v jednom ZZ PLP.** Příkladem je hospitalizace pacienta pro laparoskopické odstranění žlučníku (hospitalizace 1), po které je pacient do dvou dnů od propuštění opět přijat (hospitalizace 2) pro roztržení operační rány.
- **Jedna hospitalizace pacienta ve ZZ PLP zahrnuje dva a více hospitalizačních případů.** Příkladem je hospitalizace pacienta pro cévní mozkovou příhodu (hospitalizační případ 1), která je ve stejném ZZ PLP následována včasnou rehabilitační péčí (hospitalizační případ 2) na akutním lůžku nebo hospitalizace, při níž dojde ke změně zdravotní pojišťovny pacienta (více viz kapitola 3.3).

Vztah mezi hospitalizačním případem a hospitalizací/hospitalizacemi pacienta sumarizuje obrázek 3.2.

Obrázek 3.2 Vztah hospitalizačního případu a hospitalizace pacienta ve ZZ PLP v klasifikačním systému CZ-DRG.



3.3 Časové vymezení hospitalizačního případu

Časové vymezení hospitalizačního případu:

Hospitalizační případ je pro potřeby klasifikačního systému CZ-DRG **časově vymezen dnem přijetí pacienta na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace pacienta na lůžku akutní péče.**

Poznámky:

- Výpočet délky hospitalizačního případu bude při zohlednění propustek probíhat takto: datum propuštění – datum přijetí + 1 – počet OD propustek.
- V případě, že jeden hospitalizační případ zahrnuje dvě a více hospitalizací pacienta v jednom ZZ PLP a zároveň pacient byl mezi hospitalizacemi alespoň jeden kalendářní den mimo ZZ, je nutno od výše uvedené definice odečíst 1 za každý kalendářní den mimo ZZ.

Výklad k různým typům ukončení hospitalizace pacienta (v praxi je pro vykazování způsobu ukončení hospitalizace používán číselník VZP ČR Ukončení léčení):

1. Typ ukončení hospitalizace, který vede k ukončení hospitalizačního případu, je propuštění pacienta domů nebo do zařízení sociální péče, překládání pacienta do jiného ZZ PLP nebo do zařízení následné péče, případně úmrtí pacienta nebo předčasné ukončení hospitalizace z rozhodnutí pacienta.
2. Překládání pacienta na akutní lůžko jiné odbornosti téhož ZZ PLP vede k ukončení hospitalizačního případu pouze v případě, že je pacient překládán na akutní lůžko odbornosti 2H1, respektive 2F1, nebo je překládán z akutního lůžka odbornosti 2H1, respektive 2F1, na akutní lůžko jiné odbornosti. Hospitalizace na lůžku odbornosti standardní lůžkové rehabilitační péče (2H1, 2F1) v témže ZZ PLP, vzniklá překládem z lůžka jiné odbornosti, je tak pro účely systému CZ-DRG považována za samostatný hospitalizační případ. Stejně tomu je v případě pobytu pacienta vzniklého překládem z lůžka odbornosti standardní lůžkové péče rehabilitační (2H1, 2F1) na akutní lůžko jiné odbornosti. **Datová identifikace rozdělení hospitalizačního případu na dva případy probíhá porovnáním odborností v záhlaví časově navazujících dokladů 02 v témže ZZ PLP:**
 - a. je-li na dokladu 02, časově navazujícím na doklad 02 s kódem ukončení hospitalizace 3, identifikována odbornost 2H1, respektive 2F1, tj. pacient je překládán na akutní rehabilitační lůžko, dochází k rozdělení hospitalizace na dva hospitalizační případy;
 - b. je-li na dokladu 02 s kódem ukončení hospitalizace 3 identifikována odbornost 2H1, respektive 2F1, tj. pacient je překládán na akutní lůžko jiné odbornosti z akutního lůžka rehabilitační péče, dochází k rozdělení hospitalizace na dva hospitalizační případy.

Příklady níže jsou zaměřeny na objasnění sestavení případu, nikoli na definici vykazování diagnóz. Proto je v této fázi uváděna jen hlavní diagnóza případu.

Příklad 3.1.

Pacient přijat 1. 9. na akutní lůžko ZZ PLP odbornosti chirurgie (5H1) s hlavní diagnózou S82.70 Mnohočetné zlomeniny bérce, zavřená zlomenina. Dne 8. 9. je přeložen na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost 2H1) v rámci téhož ZZ PLP, kde je hlavní diagnózou Z50.1 Jiná fyzikální léčba. Dne 22. 9. je propuštěn domů. V rámci systému CZ-DRG jsou sestaveny 2 hospitalizační případy vymezené překládem z akutního lůžka jiné odbornosti na akutní lůžko rehabilitační péče:

Hospitalizační případ 1 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 5H1, ukončení hospitalizace je překládání na jiné oddělení téhož ZZ (kód 3);

Hospitalizační případ 2 je vymezen časově navazujícím dokladem 02 s hlavičkovou odborností 2H1, ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód 1).

Příklad 3.2.

Pacientka 1. 9. přijata na akutní lůžko ZZ PLP odbornosti 5H1 s hlavní diagnózou S82.70 Mnohočetné zlomeniny bérce, zavřená zlomenina. Dne 8. 9. je přeložena na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost 2H1) v rámci téhož ZZ PLP, kde je hlavní diagnózou Z50.1 Jiná fyzikální léčba. Dne 22. 9. je pro akutní zánět močového měchýře přeložena na interní akutní lůžko odbornosti 1H1, po týdnu je propuštěna domů. V rámci systému CZ-DRG jsou sestaveny 3 hospitalizační případy vymezené překladem „na“ a „z“ lůžka akutní rehabilitační péče:

Hospitalizační případ 1 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 5H1, ukončení hospitalizace je překlad na jiné oddělení téhož ZZ (kód 3);

Hospitalizační případ 2 je vymezen časově navazujícím dokladem 02 s hlavičkovou odborností 2H1, ukončení hospitalizace je překlad na jiné oddělení téhož ZZ (kód 3);

Hospitalizační případ 3 je vymezen třetím časově navazujícím dokladem 02 s hlavičkovou odborností 1H1, ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód 1).

Pravidlo o oddělování akutní lůžkové péče rehabilitační (odbornosti 2H1, 2F1) je nadřazeno pravidlu o spojování hospitalizačních případů, které **nejsou časově vzdáleny více než 1 kalendářní den**. Hospitalizace na akutním lůžku rehabilitační péče (odbornosti 2H1, 2F1) je tak pro účely systému CZ-DRG považována za samostatný hospitalizační případ, a to i v případě, že v témže ZZ PLP před touto hospitalizací předchází (po této hospitalizaci následuje) hospitalizace s časovým odstupem méně než 2 kalendářní dny. Spojování dvou hospitalizačních případů na lůžkách odborností 2H1, 2F1 zůstává v platnosti. Tyto situace popisují příklady 3.3–3.6.

Příklad 3.3.

Pacient přijat 1. 9. na akutní lůžko ZZ PLP odbornosti 1H1 pro eskalující bolesti zad. Po týdenní hospitalizaci případ uzavřen jako M46.5 Jiné infekční spondylopatie a naplánován překlad na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost 2H1) v rámci stejného ZZ PLP. Z osobních důvodů pacienta byl pacient dne 8. 9. propuštěn domů a na rehabilitační oddělení přijat až dne 10. 9., následně absolvoval 14denní rehabilitaci. V rámci systému CZ-DRG jsou sestaveny 2 hospitalizační případy a nebude tedy uplatněno pravidlo o slučování případů i přes to, že se jedná o opětovné přijetí pacienta v témže ZZ PLP do dvou dnů od ukončení předchozí hospitalizace.

Hospitalizační případ 1 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 1H1, ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód 1);

Hospitalizační případ 2 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 2H1, ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód 1).

Příklad 3.4.

Pacient přijat 1. 9. na lůžko akutní rehabilitační péče 2H1 překladem z jiného ZZ PLP. Dne 15. 9. byla dle plánu rehabilitace ukončena a pacient propuštěn domů. Dne 16. 9. je pacient přijat

na kardiologii (odbornost 1H7) téhož ZZ PLP pro srdeční selhání, po pěti dnech je pacient propuštěn domů. V rámci systému CZ-DRG jsou sestaveny 2 hospitalizační případy. Tedy i přes znovu přijetí pacienta v témže ZZ PLP, nebude v důsledku předchozího pobytu na rehabilitačním lůžku odbornosti 2H1 uplatněno pravidlo o slučování hospitalizačních případů.

Hospitalizační případ 1 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 2H1, ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód 1);

Hospitalizační případ 2 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 1H7, ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód 1);

Příklad 3.5.

Pacient 1. 9. přijat na akutní lůžko ZZ PLP odbornosti 1H1 pro eskalující bolesti zad. Po týdenní hospitalizaci případ uzavřen jako M46.5 Jiné infekční spondylopatie a pacient přeložen dne 8. 9. na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost 2H1) v rámci stejného ZZ PLP. Na rehabilitačním oddělení pacient strávil tři týdny, přičemž dne 15. 9. byl na jeden den propuštěn domů, znovu přijat dne 17. 9. Pokud by tato situace byla namísto jednoho dokladu 02 s hlavičkovou odborností 2H1 a zároveň s vykázaným ošetřovacím dnem propustky pro příslušný den vykázána na dvou časově navazujících dokladech 02 (první ukončen 15. 9., druhý založen dne 17. 9.), pak v rámci systému CZ-DRG jsou celkem sestaveny 2 hospitalizační případy, neboť při znovupřijetí pacienta na lůžko akutní rehabilitační péče po předchozím pobytu na akutním lůžku rehabilitační péče dojde k uplatnění pravidla o spojování případů.

Hospitalizační případ 1 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 1H1, ukončení hospitalizace je překlad na jiné oddělení téhož ZZ (kód 3);

Hospitalizační případ 2 je vymezen oběma navazujícími doklady 02 s hlavičkovou odborností 2H1.

Příklad 3.6.

Pacient je 1. 9. přijat na akutní lůžko ZZ PLP odbornosti chirurgie (5H1) s hlavní diagnózou S82.70 Mnohočetné zlomeniny bérce, zavřená zlomenina. Dne 8. 9. je přeložen na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost 2H1) v rámci téhož ZZ PLP, kde je hlavní diagnózou Z50.1 Jiná fyzikální léčba. Dne 9. 9. po překladu z chirurgie u pacienta dojde k srdečnímu selhání a je v rámci téhož ZZ PLP přeložen na kardiologii (odbornost 1H7). Po 5 dnech pobytu na kardiologii, dne 14. 9., je pacient přeložen zpět na lůžko akutní rehabilitační péče (2H1), kde absolvuje 14denní rehabilitační plán a následně je propuštěn domů.

V rámci systému CZ-DRG jsou celkem sestaveny 3 hospitalizační případy, které jsou pomocí dokladů 02 vymezeny následovně:

Hospitalizační případ 1 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 5H1 a zároveň dokladem 02 s odborností 1H7. Ukončení hospitalizace je překlad na jiné oddělení téhož ZZ (kód 3), v tomto případě ukončení odpovídá překladu z kardiologického oddělení;

Hospitalizační případ 2 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 2H1, který časově spadá mezi hospitalizaci na chirurgii a hospitalizaci na kardiologii. Ukončení hospitalizace je

překlad na jiné oddělení téhož ZZ (kód 3), v tomto případě odpovídající překladu na kardiologické oddělení;

Hospitalizační případ 3 je vymezen dokladem 02 s hlavičkovou odborností 2H1, který časově následuje po hospitalizaci na kardiologickém oddělení. Ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód 1);

3. Pokud pacient během hospitalizace **mění zdravotní pojišťovnu**, je **nutné hospitalizační případ** k datu přechodu k jinému PZP technicky **ukončit a rozdělit na dva případy**. Příslušné zdravotní pojišťovně musí být vykázána jen ta část poskytnuté zdravotní péče (hospitalizace), v níž byl pacient jejím pojištěncem. Ve vztahu ke 2. hospitalizačnímu případu (dle data změny ZP) je nutné verifikovat všechny vykázané diagnózy – dle metodických pokynů uvedených v Pravidlech kódování diagnóz v systému CZ-DRG – a výkony (např. doba UPV), dle stávajícího klinického stavu hospitalizovaného pacienta.

Příklad 3.7.

Pacient s akutním respiračním selháním je přijat na akutní lůžko ZZ PLP dne 6. 12. 2016, k tomuto dni byl pacient pojištěncem zdravotní pojišťovny A. Pacient je od počátku přijetí na umělé plicní ventilaci. Dne 1. 1. 2017 se pacient stal pojištěncem zdravotní pojišťovny B. K datu 31. 12. 2016 je na dokladu 02 vyplněn kód ukončení léčení P - technické ukončení ústavní péče přechodem pojištěnce k jiné zdravotní pojišťovně. Pacient je stále pro diagnózu akutního respiračního selhání na ventilátoru (odpojen až 4. 1. 2017). K 1. 1. 2017 je vystaven časově navazující doklad 02, s kódem P z číselníku Doporučení hospitalizace - pokračování ústavní péče na stejném lůžku po změně zdravotní pojišťovny. Dne 28. 1. 2017 je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončení léčení 1). Pro účely úhrady vykázané zdravotní péče pro dva plátce, budou sestaveny 2 hospitalizační případy: první s trváním od 6. 12. 2016 do 31. 12. 2016, druhý s trváním od 1. 1. 2017 do 28. 1. 2017, i přes to, že po dobu pobytu nedošlo k přerušení hospitalizace a propuštění pacienta.

Hospitalizační případ 1 je vymezen dokladem 02 s ukončením hospitalizace: technické ukončení ústavní péče přechodem pojištěnce k jiné zdravotní pojišťovně (kód P); na dokladu 02 vykázána délka UPV 25 dnů (6. – 31. 12.).

Hospitalizační případ 2 je vymezen časově navazujícím dokladem 02 s doporučením k hospitalizaci: pokračování ústavní péče na stejném lůžku po změně zdravotní pojišťovny (kód P); na dokladu 02 vykázána délka UPV pouze 4 dny.

4. Obsahová náplň hospitalizačního případu

Definice obsahové náplně hospitalizačního případu:

Obsahem hospitalizačního případu pro potřeby klasifikačního systému CZ-DRG je **myšlena množina časově navazující zdravotní péče** (datově popsané ve formátu Datového rozhraní VZP ČR pro individuální doklady) poskytnuté pacientovi **v průběhu hospitalizace pacienta** na lůžku akutní péče.

Poznámky:

- Obsah hospitalizačního případu je z pohledu zahrnutí zdravotní péče omezen časovým vymezením hospitalizačního případu uvedeným v kapitole 3 a je tedy časově omezen pobytem pacienta na akutním lůžku ZZ PLP.
- **Základní jednotkou pro přiřazení zdravotní péče k hospitalizačnímu případu je doklad, nikoliv jeho jednotlivé řádky.** V případě dokladů 06 a 03 je však pro přiřazení jednotlivých položek k hospitalizačnímu případu rozhodné datum provedení dané péče. Výkony, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky provedené, resp. poskytnuté až po datu ukončení hospitalizace pacienta nejsou k případu přiřazeny a jsou zařazeny do ambulantního segmentu.
- **Předmětem nákladů hospitalizačního případu jsou všechny léčivé přípravky a zdravotnické prostředky přiřazené k hospitalizačnímu případu bez ohledu na to, zda ovlivňují klasifikaci hospitalizačního případu či nikoliv.**
 - Výjimku tvoří léčivé přípravky a zdravotnické prostředky specifikované v kapitole 5 Metodiky výpočtu relativních vah v systému CZ-DRG. Náklady na tyto léčivé přípravky a zdravotnické prostředky nevstupují do ocenění hospitalizačního případu a neovlivňují tak výši výsledných relativních vah. Příslušné položky však mohou ovlivnit výslednou klasifikaci HP.
- **Předmětem nákladů hospitalizačního případu jsou všechny výkony přiřazené k hospitalizačnímu případu bez ohledu na to, zda ovlivňují klasifikaci hospitalizačního případu či nikoliv.**
 - Výjimku tvoří výkon 78890 SIGNÁLNÍ VÝKON INDIKACE ODBĚRU ORGÁNU NEBO ORGÁNŮ OD ZEMŘELÉHO DÁRCE, který je hrazen dle úhradové vyhlášky nad rámec úhrady akutní lůžkové péče (příloha č. 1 část A bod 8.1 vyhlášky č. 319/2023 Sb.).
- **Zdravotní péče poskytnutá v den přijetí pacienta k hospitalizaci na lůžko akutní péče, nebo v den propuštění pacienta z lůžka akutní péče, a vykázaná na dokladu 01 je zahrnuta do ambulantního segmentu** (příklad 4.1).
- Zdravotní péče vyžádaná jiným než hospitalizujícím poskytovatelem v den přijetí pacienta k hospitalizaci na lůžko akutní péče a vykázaná na dokladu 06 není zahrnuta do hospitalizačního případu (příklad 4.2).

- Zdravotní péče vyžádaná a poskytnutá stejným poskytovatelem ALP v den přijetí pacienta k hospitalizaci na lůžko akutní péče a vykázána na dokladu 06 je zahrnuta do hospitalizačního případu (příklad 4.3).
- Zdravotní péče vyžádaná v průběhu hospitalizace na dokladu 01s není do hospitalizačního případu zahrnuta.

Příklad 4.1.

Pacient s diabetem 2. typu přichází 1. 9. do diabetologické ambulance ZZ PLP na kontrolní vyšetření (E11.9 Diabetes mellitus 2. typu bez komplikací). Stav kompenzován, pacient odchází domů. Dne 1. 9. večer je pacient hospitalizován v témže ZZ PLP pro zlomeninu krčku kosti stehenní (S72.00 Zlomenina krčku kosti stehenní – zavřená). **V tomto případě je kontrolní vyšetření pro diabetes mellitus 2. typu vykázáno jako ambulantní péče na dokladu 01, zatímco následná hospitalizace pro zlomeninu je vykázána jako ústavní péče na dokladu 02 s hlavní diagnózou S72.00 Zlomenina krčku kosti stehenní – zavřená. Doklad 01 s kontrolním vyšetřením nevstupuje do hospitalizačního případu, ale je přiřazen do ambulantního segmentu.**

Příklad 4.2.

Pacient přichází 1. 9. do ZZ PLP k provedení kolonoskopického vyšetření, **péče byla vyžádána PAP pro pozitivní test na okultní krvácení.** Provedeno odstranění polypu tračníku, pacient je dále bez komplikací, odchází domů. Tentýž den, 1. 9. večer je pacient hospitalizován v témže ZZ PLP pro zavřenou zlomeninu holenní kosti (S82.20 Zlomenina diafýzy holenní kosti – zavřená). **Kolonoskopie a odstranění polypu je vykázáno na dokladu 06 (výkony, diagnóza atd.), následná hospitalizace pro zlomeninu je vykázána jako ústavní péče na dokladu 02 s hlavní diagnózou S82.20 Zlomenina diafýzy holenní kosti – zavřená. Jelikož IČZ žadatele se neshoduje s IČZ poskytovatele a nejedná se o intramurální péči, není doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu, ale je přiřazen do ambulantního segmentu.**

Příklad 4.3.

Pacient přichází 1. 9. do ZZ PLP na pravidelné vyšetření v souvislosti s hypertenzí, v rámci kontroly kardiologem je mu následně vyžádáno na dokladu 06 ošetření diabetické nohy v témže ZZ PLP. Proveden výkon 13055 Ošetření pacienta se syndromem diabetické nohy lékařem, pacient následně odchází domů. Tentýž den, 1. 9. večer je pacient hospitalizován v témže ZZ PLP pro zavřenou zlomeninu holenní kosti (S82.20 Zlomenina diafýzy holenní kosti – zavřená). **Ošetření pacienta se syndromem diabetické nohy je vykázáno na dokladu 06 (výkony, diagnóza atd.), následná hospitalizace pro zlomeninu je vykázána jako ústavní péče na dokladu 02 s hlavní diagnózou S82.20 Zlomenina diafýzy holenní kosti – zavřená. Jelikož IČZ**

žadatele se shoduje s IČZ poskytovatele a jedná se tudíž o intramurální péči, **je doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu.**

4.1 Specifikace obsahové náplně hospitalizačního případu

K obsahu hospitalizačního případu je přiřazena **zdravotní péče poskytnutá v průběhu hospitalizace pacienta** na lůžku akutní péče (viz body 1, 2 a 3 níže):

1. **zdravotní péče intramurální**, tj. **poskytnutá** pacientovi ve ZZ PLP, v němž je pacient hospitalizován, **v časovém období vymezeném hospitalizačním případem**, a to včetně zdravotní pitvy (v den úmrtí): péče vykázaná na dokladech pro vyúčtování ústavní péče, zvláště účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a péče vykázaná na poukazech pro vyšetření/ošetření (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06).
 - a. K hospitalizačnímu případu **jsou přiřazeny doklady 02 a 02s a s nimi související doklady 03 a 03s**, s hlavičkovou odborností, která má na prostřední pozici H, F, I, T, S, R nebo P, s výjimkou odborností 9H9, 9F9 a 2S1. Jsou vyloučeny doklady s hlavičkovou odborností, která má na prostřední pozici J, U a s hlavičkovou odborností 7D8.
 - b. **Identifikace dokladů 06 a s nimi souvisejících dokladů 03 a 03s**, které budou či nebudou zahrnuty do obsahu daného hospitalizačního případu, **probíhá skrze datum provedení zdravotní péče** uvedené na dokladu 06 – díl B. Do obsahu hospitalizačního případu **jsou zahrnuty doklady 06 a s nimi související doklady 03 a 03s, u nichž výkon s časově prvním datem provedení časově náleží do období hospitalizačního případu**. Jsou vyloučeny doklady s hlavičkovou odborností 719, 913, 925, 926, doklady s žádající odborností, která má na prostřední pozici U nebo D, a dále pak doklady s žádající odborností 2S1, 9F9 a 9H9.
 - c. Z bodu 1b) plyne, že doklad 06 s datem provedení prvního výkonu před obdobím hospitalizačního případu není zahrnut do obsahu daného hospitalizačního případu. A to bez ohledu na datum provedení dalších vykázaných výkonů. Stejně tak není k hospitalizačnímu případu přiřazen doklad 06 s datem provedení prvního výkonu po ukončení hospitalizačního případu.
 - d. Z bodu 1b) plyne, že doklad 06 s datem provedení časově prvního výkonu v období hospitalizačního případu je přiřazen k danému hospitalizačnímu případu, nicméně k hospitalizačnímu případu jsou přiřazeny pouze ty položky dokladu, které svým datem provedení spadají do časového vymezení hospitalizačního případu.
 - e. Z bodu 1d) plyne, že ostatní položky dokladu 06 nepřijížené hospitalizačnímu případu jsou zahrnuty do ambulantního segmentu.

Příklad 4.4.

Pacientka přichází 1. 5. ráno na pravidelnou kontrolu do nefrologické ambulance ZZ PLP pro chronické onemocnění ledvin. V rámci kontrolního vyšetření je nefrologem vyžádán na dokladu 06 ultrazvuk, který je ještě 1. 5. proveden. V odpoledních hodinách 1. 5. je pacientka přivezena do stejného ZZ PLP se zlomeninou klíční kosti (S42.00 Zlomenina klíční kosti – fractura claviculae, zavřená) způsobenou pádem z kola. Pacientka je hospitalizována na oddělení úrazové chirurgie (odbornost 5F3), kde je založen doklad 02. Po třech dnech je pacientka propuštěna domů. **Doklad 06 s vykázaným ultrazvukem je přiřazen k hospitalizačnímu případu** (doklad 02 s hlavičkovou odborností 5F3), **neboť datum provedení ultrazvuku** (jakožto datum provedení prvního z vyžádaných výkonů v rámci jednoho dokladu 06) **je shodné s datem přijetí k hospitalizaci** (1. 5.) dle dokladu 02.

Příklad 4.5.

Pacientka přichází 1. 5. ráno na pravidelnou kontrolu do nefrologické ambulance pro chronické onemocnění ledvin. V rámci kontrolního vyšetření je odebrána krev a na dokladu 06 vyžádáno v laboratoři 5 různých vyšetření (odpovídající 5 různým kódům dle SZV). Jedno z vyšetření je provedeno ještě 1. 5., nicméně 4 zbylá vyšetření jsou provedena až 2. 5. Dne 2. 5. je pacientka přivezena do téhož ZZ PLP se zlomeninou klíční kosti (S42.00 Zlomenina klíční kosti – fractura claviculae, zavřená) způsobenou pádem z kola. Pacientka je hospitalizována na oddělení úrazové chirurgie 5F3, kde je založen doklad 02. Po třech dnech je pacientka propuštěna domů. **Doklad 06 s vykázanými laboratorními výkony není přiřazen k hospitalizačnímu případu** (doklad 02 s hlavičkovou odborností 5F3), **neboť datum provedení prvního z vyžádaných vyšetření** (1. 5.) **je před datem přijetí k hospitalizaci** (2. 5.) dle dokladu 02.

Příklad 4.6.

Pacient přijat 1. 5. na akutní lůžko ZZ PLP nefrologické odbornosti 1F8 pro kontrolní biopsii transplantované ledviny. Po provedení biopsie je odebraný vzorek odeslán do laboratoře a na dokladu 06 jsou vyžádána 3 různá vyšetření (odpovídající 3 různým kódům dle SZV). Druhý den po provedení biopsie (2. 5.) je pacient propuštěn domů. Jedno z vyšetření vyžádaných na dokladu 06 je provedeno 2. 5., zbylá dvě jsou provedena 4. 5., tj. až po propuštění pacienta domů. **Z dokladu 06 bude k hospitalizačnímu případu přiřazeno pouze vyšetření provedené 2. 5., neboť jako jediné spadá do jeho časového vymezení.** Zbylá dvě vyšetření budou zahrnuta do ambulantního segmentu.

Příklad 4.7.

Pacient přijat 1. 5. na akutní lůžko ZZ PLP nefrologické odbornosti 1F8 pro kontrolní biopsii transplantované ledviny. Po provedení biopsie je odebraný vzorek odeslán do laboratoře a na dokladu 06 jsou vyžádána 3 různá vyšetření (odpovídající 3 různým kódům dle SZV). Druhý den

po provedení biopsie (2. 5.) je pacient propuštěn domů. Všechna 3 vyžádaná vyšetření jsou laboratorně provedena až 4. 5., tedy až po propuštění pacienta. **Doklad 06 s vykázanými laboratorními výkony není přiřazen k hospitalizačnímu případu** (doklad 02 s hlavičkovou odborností 1F8), **neboť datum provedení prvního vyšetření (4. 5.) je časově po datu ukončení hospitalizace (2. 5.)** a nespadá tedy do časového vymezení hospitalizačního případu.

Poznámka k intramurální péči:

- Použití data provedení výkonu pro přiřazení dokladu 06 k hospitalizačnímu případu připouští, že v jeden kalendářní den existuje více než jeden hospitalizační případ, k němuž je možné doklad 06, resp. jednotlivé položky přiřadit. S ohledem na to, zda se jedná o dva případy téhož ZZ PLP, nebo dvou různých ZZ PLP, proběhne přiřazení dotčených dokladů 06 a jejich položek následovně:
 1. Je-li **pacient propuštěn/přeložen ze ZZ PLP „A“ a následně přijat do ZZ PLP „B“**, pak je příslušný doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu dle IČZ ZZ PLP, v němž byla tato péče provedena.
 2. Je-li **pacient propuštěn ze ZZ PLP a následně opět přijat do téhož ZZ PLP, nebo přeložen v rámci jednoho ZZ PLP** (situace, kdy je pacient přeložen v rámci jednoho ZZ PLP z/na akutního lůžka jiné odbornosti na/z akutní lůžko rehabilitační péče), pak je příslušný doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu následujícím postupem:
 - a. Dojde k porovnání hlavičkové odbornosti příslušných dokladů 02 (posledního dokladu 02 prvního případu a prvního dokladu 02 druhého případu) s žádající odborností uvedenou na dokladu 06 – díl A. V případě, že je na dokladu 06 – díl A uvedena jedna z odborností 2H1 nebo 2F1, je doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu se shodnou odborností na příslušném dokladu 02.
 - b. Pokud zůstane doklad 06 na základě pravidla 2a) nepřijížen, je doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu, který nemá na příslušném dokladu 02 jednu z odborností 2H1 nebo 2F1.
 3. V posledním kroku dochází u takto přiřazených dokladů 06 k identifikaci položek, které spadají svým datem provedení do časového vymezení hospitalizačního případu (a budou tedy zahrnuty do hospitalizačního případu), a položek, které jsou dle data provedení poskytnuty až po ukončení hospitalizačního případu (a jsou tedy zahrnuty do ambulantního segmentu).

Příklad 4.8.

Pacient hospitalizován dne 1. 5. na lůžku akutní rehabilitační péče (odbornost 2H1), následně 8. 5. přeložen pro dekompenzaci hypertenze na standardní lůžko interního oddělení (odbornost 1H1). Ještě před překladem (tj. 8. 5.) je pacientovi indikováno a provedeno

rentgenové vyšetření pánve, následně je vykázáno na dokladu 06 (žádající odbornost dle dílu A je 2H1). **V tomto případě bude doklad 06, resp. rentgenové vyšetření pánve přiřazeno k prvnímu hospitalizačnímu případu pro rehabilitaci**, poněvadž na dokladu 06 – díl A je uvedena odbornost 2H1, která je také hlavičkovou odborností posledního dokladu 02 prvního případu.

Příklad 4.9.

Pacient hospitalizován dne 1. 5. na lůžku akutní rehabilitační péče (odbornost 2H1), následně 8. 5. přeložen pro dekompenzaci hypertenze na standardní lůžko interního oddělení (odbornost 1H1). Po překlade (stále 8. 5.) je pacientovi indikována a provedena magnetická rezonance, následně je vykázána na dokladu 06 (žádající odbornost dle dílu A je 1H1). **V tomto případě bude doklad 06, resp. magnetická rezonance přiřazena k druhému hospitalizačnímu případu pro hypertenzi**, neboť na dokladu 06 – díl A není uvedena jedna z odborností 2H1 nebo 2F1.

2. **zdravotní péče extramurální poskytnutá v časovém období vymezeném hospitalizačním případem jinými PZS**, tj. **péče vyžádaná ZZ PLP**, v němž je pacient hospitalizován: péče vykázána na poukazech pro vyšetření/ošetření a zvláště účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (doklady 03, 03s a 06).

- a. **Identifikace dokladů 06 a s nimi souvisejících dokladů 03 a 03s**, které budou či nebudou zahrnuty do obsahu daného hospitalizačního případu, probíhá skrze datum provedení zdravotní péče uvedené na dokladu 06 – díl B. Do obsahu hospitalizačního případu **jsou zahrnuty doklady 06 a s nimi související doklady 03 a 03s, u nichž výkon s časově prvním datem provedení časově náleží do období hospitalizačního případu.**
- b. Z dokladů 06 vyhovujících podmínce 2a) jsou do hospitalizačního případu zahrnuty pouze ty položky, které dle data provedení spadají do časového vymezení hospitalizačního případu.
- c. Z bodu 2a) plyne, že doklad 06 s datem provedení prvního výkonu před obdobím hospitalizačního případu není zahrnut do obsahu daného hospitalizačního případu. A to bez ohledu na datum provedení dalších vykázaných výkonů.
- d. Z bodu 2b) plyne, že položky dokladu 06 s datem provedení časově prvního výkonu v období hospitalizačního případu, které mají datum provedení až po ukončení hospitalizačního případu, jsou zahrnuty do ambulantního segmentu.

Poznámka k extramurální péči:

- Použití data provedení výkonu pro přiřazení dokladu 06 k hospitalizačnímu případu připouští, že v jeden kalendářní den existuje více než jeden hospitalizační případ, k němuž je možné doklad 06, resp. jednotlivé položky přiřadit. S ohledem na to, zda se jedná o dva

případy téhož ZZ PLP, nebo dvou různých ZZ PLP, proběhne přiřazení dotčených dokladů 06 a jejich položek následovně:

1. Je-li **pacient propuštěn/přeložen ze ZZ PLP „A“ a následně přijat do ZZ PLP „B“**, pak je příslušný doklad 06 vykázaný ZZ PLP „C“ přiřazen k hospitalizačnímu případu dle IČZ ZZ PLP, z něhož byla tato péče vyžádána.
2. Je-li **pacient propuštěn ze ZZ PLP a následně opět přijat do téhož ZZ PLP, nebo je přeložen v rámci téhož ZZ PLP** (situace, kdy je pacient přeložen v rámci jednoho ZZ PLP z/na akutního lůžka jiné odbornosti na/z akutní lůžko rehabilitační péče), pak je příslušný doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu následujícím postupem:
 - a. Dojde k porovnání hlavičkové odbornosti příslušných dokladů 02 (posledního dokladu 02 prvního případu a prvního dokladu 02 druhého případu) s žádající odborností uvedenou na dokladu 06 – díl A. V případě, že je na dokladu 06 – díl A uvedena jedna z odborností 2H1 nebo 2F1, je doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu se shodnou odborností na příslušném dokladu 02.
 - b. Pokud zůstane doklad 06 na základě pravidla 2a) nepřijazen, je doklad 06 přiřazen k hospitalizačnímu případu, který nemá na příslušném dokladu 02 jednu z odborností 2H1 nebo 2F1.
3. V posledním kroku dochází u takto přiřazených dokladů 06 k identifikaci položek, které spadají svým datem provedení do časového vymezení hospitalizačního případu (a budou tedy zahrnuty do hospitalizačního případu), a položek, které jsou dle data provedení poskytnuty až po ukončení hospitalizačního případu (a jsou tedy zahrnuty do ambulantního segmentu).

Příklad 4.10.

Pacient přijat 1. 5. k plánované rehabilitaci v ZZ PLP „A“ na lůžko akutní rehabilitační péče odborností 2H1. Dne 8. 5. je pacient přeložen na interní oddělení (odbornost 1H1) s podezřením na rozvoj infarktu myokardu. Ještě téhož dne (8. 5.) je v ZZ PLP „B“ vyžádána a provedena koronarografie (vykázána na dokladu 06, žádající odbornost dle dílu A je 1H1), pacient je po vyšetření převezen zpět do ZZ PLP „A“. **Doklad 06 s vykázanou extramurální zdravotní péčí poskytnutou ZZ PLP „B“ je v tomto případě zahrnut do druhého hospitalizačního případu (vymezen dokladem 02 odborností 1H1),** neboť na dokladu 06 – díl A není uvedena jedna z odborností 2H1 nebo 2F1 a zároveň koronarografie byla provedena v den ukončení druhého případu.

3. **zdravotní péče extramurální poskytnutá v časovém období vymezeném hospitalizačním případem jiným PLP**, který je ale zároveň hospitalizujícím PLP, tzv. **nejasně přiřaditelná péče**: péče vykázaná na poukazech pro vyšetření/ošetření a zvláště účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (doklady 03, 03s a 06).

- Definice časového vymezení hospitalizačního případu připouští, že v jeden kalendářní den existuje více než jeden případ příslušný jednomu rodnému číslu (číslu pojištění).
- Pokud některý z dokladů není na základě pravidel 1 a 2 uvedených výše přiřazen právě jednomu případu, je přiřazen k obsahu případu ZZ PLP, v němž je daná péče poskytnuta.
- I u takto přiřazených dokladů probíhá identifikace položek, které dle data provedení spadají až do období po ukončení hospitalizačního případu. Tyto položky nejsou součástí hospitalizačního případu, ale jsou zahrnuty do ambulantního segmentu.

Příklad 4.11.

Pacient hospitalizován dne 1. 5. ve ZZ PLP „A“ pro dekompenzaci hypertenze. Dne 3. 5. je mu pro podezření na rozvoj infarktu myokardu vyžádána na dokladu 06 koronarografie a případná další intervence na koronárních tepnách ve ZZ PLP „B“. Pacient je 3. 5. převezen do ZZ PLP „B“, kde je mu pro komplikovaný stav proveden aortokoronární bypass. Pacient je následně přijat na akutní lůžko ZZ PLP „B“. **Doklad 06 je na základě pravidla 3 přiřazen k HP ZZ PLP, které péči provedlo, tedy k případu ZZ PLP „B“.**

5. Sestavení vstupní datové věty klasifikačního algoritmu

Náplní této kapitoly je **popis postupu sestavení vstupní datové věty** (VDV) klasifikačního algoritmu CZ-DRG, tedy kroků, které z dokladů, resp. položek přiřazených HP (dle pravidel uvedených v kapitole 4) a případně dalších informací obsažených v informačních systémech ZZ PLP (v roli nepovinných položek) sestaví formalizovaný datový popis HP, který umožní zařazení případu do výsledné DRG klasifikačního systému CZ-DRG.

Obsah VDV klasifikačního algoritmu CZ-DRG se tedy liší od obsahu HP definovaného v kapitole 4, který je definován s ohledem na objem zdravotní péče, která souvisí s případem akutní lůžkové péče financované z veřejného zdravotního pojištění. Sestavení VDV má naopak za cíl vybrat pouze ty informace o HP, které jsou relevantní pro jeho klasifikaci.

Postup sestavení vstupní datové věty klasifikačního algoritmu pracuje se stávající strukturou dokladů pro vyúčtování zdravotní péče, nicméně definicí nepovinných polí pro další informace obsažené v informačních systémech ZZ PLP umožňuje zohlednit potenciální rozšíření datového rozhraní pro vyúčtování zdravotní péče.

5.1 Pravidla pro přebírání informací z dokladů přiřazených k případu

Body níže uvádí pravidla pro přebírání informací z dokladů přiřazených k HP do VDV:

- **VDV** klasifikačního algoritmu systému CZ-DRG **je sestavována z informací uvedených na dokladech přiřazených k HP** dle pravidel uvedených v kapitole 4, případně dalších informací obsažených v informačních systémech ZZ PLP (v roli nepovinných položek).
- **Jednotkou pro zařazení vykázané zdravotní péče** do VDV klasifikačního algoritmu **je výkon, resp. ZUM/ZULP, uvedený na dokladu příslušném danému HP, nikoliv doklad jako celek.**
- Sestavení VDV **pracuje pouze s výkony, resp. ZUM/ZULP**, z dokladů přiřazených k HP, **které mají datum provedení, resp. vykázaní, v časovém období HP.** Tyto položky lze z časového hlediska považovat za relevantní pro klasifikaci případu, protože nesou informaci, s níž mohl ošetřující lékař v průběhu hospitalizace pracovat.
- Do sestavení VDV tedy **nevstupují výkony** z dokladů přiřazených k HP, **které mají datum provedení po datu ukončení HP.**
- Pokud je pro poslední den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno kódem ukončení hospitalizace v následujícím pořadí (seřazeno zpětně od posledního dokladu, v případě více dokladů se stejným kódem ukončení je rozhodující pořadové číslo dokladu a jako poslední doklad 02 se bere ten s nejvyšším pořadovým číslem):
 1. kód ukončení hospitalizace 7 – pacient zemřel, vystaven poukaz na pitvu;
 2. kód ukončení hospitalizace 8 – pacient zemřel, nevystaven poukaz na pitvu;
 3. kód ukončení hospitalizace P – technické ukončení ústavní péče přechodem pojišťence k jiné zdravotní pojišťovně;
 4. kód ukončení hospitalizace 5 – pacient přeložen do ústavní péče, na akutní lůžko jiného ZZ;
 5. kód ukončení hospitalizace 4 – pacient přeložen do lůžkového zařízení následné péče nebo na oddělení následné péče téhož ZZ;
 6. kód ukončení hospitalizace 2 – pacient přeložen do ústavní péče, do zařízení sociální péče;
 7. kód ukončení hospitalizace 1 – pacient propuštěn do ambulantní péče;
 8. kód ukončení hospitalizace 6 – pacient propuštěn do ambulantní péče, předčasné ukončení hospitalizace;
 9. kód ukončení hospitalizace 3 – pacient přeložen do ústavní péče, na akutní lůžko jiné odbornosti téhož ZZ (týká se pouze překladu na lůžko odbornosti 2H1, respektive 2F1);
 10. kód ukončení hospitalizace 0 – pokračuje ústavní péče na stejném lůžku.
- Pokud je pro první den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno kódem doporučení k hospitalizaci v následujícím pořadí (seřazeno vzestupně od prvního dokladu):
 1. kód doporučení k hospitalizaci 0 – narozen v nemocnici;
 2. kód doporučení k hospitalizaci P – pokračování péče na stejném lůžku po změně zdravotní pojišťovny,
 3. kód doporučení k hospitalizaci 5 – jiné zařízení,

4. kód doporučení k hospitalizaci 4 – lékař RZP,
5. kód doporučení k hospitalizaci 3 – lékař LSPP,
6. kód doporučení k hospitalizaci 2 – jiný ošetřující lékař - ambulantní péče,
7. kód doporučení k hospitalizaci 1 – praktický lékař pro dospělé / pro děti a dorost,
8. kód doporučení k hospitalizaci 7 – bez doporučení lékaře,
9. kód doporučení k hospitalizaci 8 – sociální pracovník,
10. kód doporučení k hospitalizaci 6 – jiné oddělení téhož zařízení,
11. kód doporučení k hospitalizaci 9 – hospitalizace pokračuje (=začátek nového zúčtovacího období).

Poznámka: Pro správné vykázání kódu doporučení k hospitalizaci je zásadní vstup do ZZ PLP, tedy např. „průjezd bránou“ v případě příjezdu RZP (kód 4), který má přednost např. před kódem 2, byť v teoretickém případě samotné hospitalizaci časově předchází klinické ambulantní vyšetření na akutním příjmu.

5.2 Postup sestavení vstupní datové věty

Parametrizace vstupní datové věty klasifikačního algoritmu CZ-DRG je popsána v dokumentu Datové rozhraní softwaru CZ-DRG Grouper. Způsob přebírání informací z dokladů přiřazených k HP do VDV je specifikován následovně:

Identifikace hospitalizačního případu

- **Identifikátor pojištěnce** – unikátní identifikátor pojištěnce (nepovinné),
- **Identifikátor případu** – unikátní identifikátor hospitalizačního případu (nepovinné),
- **Identifikátor zdravotní pojišťovny** – kód zdravotní pojišťovny (nepovinné).

Časové a místní vymezení hospitalizačního případu

- **Identifikační číslo zařízení** – IČZ poskytovatele zdravotních služeb, kde byl pacient hospitalizován (povinné),
- **Přijímací lůžková odbornost** – smluvní odbornost lůžkového pracoviště z časově prvního dokladu 02 (povinné), pokud je pro první den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno postupem stanoveným v kapitole 5.1,
- **Propouštěcí lůžková odbornost** – smluvní odbornost lůžkového pracoviště z časově posledního dokladu 02 (nepovinné), pokud je pro poslední den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno postupem stanoveným v kapitole 5.1,
- **Datum přijetí** – datum přijetí pacienta z časově prvního dokladu 02 (povinné),
- **Datum propuštění** – datum ukončení hospitalizace z časově posledního dokladu 02 (povinné),
- **Délka hospitalizačního případu** (*length of stay*, LOS) vypočtená jako datum propuštění – datum přijetí + 1 – počet ošetřovacích dnů propustek. V případě, že hospitalizační případ je výsledkem sloučení dvou a více hospitalizací a pokud byl pacient mezi hospitalizacemi

alespoň jeden kalendářní den mimo ZZ, je nutno od výše uvedené definice navíc odečíst 1 za každý kalendářní den mimo ZZ (povinné).

Demografické charakteristiky pacienta

- **Věk při přijetí do ZZ PLP**

1. **v letech** – věk pacienta v dokončených letech ke dni přijetí. Hodnota v rozsahu 0-120 (povinné),
2. **ve dnech** – věk pacienta v dokončených kalendářních dnech od posledních narozenin, hodnota v rozsahu 0-366 (povinné, pokud věk v letech=0). Příklady: pacient narozen a zároveň přijat 11. 3. 2017: věk 0 let a 0 dní; pacient narozen 11. 3. 2017 a přijat 12. 3. 2017: věk 0 let a 1 den.

- **Pohlaví pacienta při přijetí do ZZ PLP** – pohlaví pacienta z časově prvního dokladu 02. Hodnoty 0=neznámo, 1=muž, 2=žena, (povinné), pokud je pro první den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno postupem stanoveným v kapitole 5.1,

- **Porodní hmotnost** – se zaznamenává v gramech u dětí s věkem při přijetí 0 až 28 dnů včetně (povinné, pokud věk v letech=0 a zároveň věk ve dnech je menší nebo roven hodnotě 28). Do pole je zaznamenávána:

1. konkrétní hodnota hmotnosti v gramech,
2. nebo hodnota z pole množství provedených výkonů příslušného DRG markeru.

Není-li hodnota porodní hmotnosti novorozence v gramech dle bodu 1 nebo 2 dostupná, doplňuje algoritmus sestavení vstupní datové věty hodnotu do pole HMOTNOST dle příslušného DRG markeru danou tabulkou níže:

kód DRG markeru	název DRG markeru	Hodnota pole HMOTNOST
34450	Porodní hmotnost pod 750 g	625
34451	Porodní hmotnost od 750 g do 999 g	875
34452	Porodní hmotnost od 1000 g do 1499 g	1250
34453	Porodní hmotnost od 1500 g do 1999 g	1750
34454	Porodní hmotnost od 2000 g do 2499 g	2250
34455	Porodní hmotnost nad 2499 g	3000

- **Gestační věk novorozence** – se zaznamenává v týdnech u živě narozených dětí s věkem při přijetí 0 až 28 dnů včetně (povinné, pokud věk v letech=0 a zároveň věk ve dnech je menší nebo roven hodnotě 28). Do pole je zaznamenávána:

1. konkrétní hodnota gestačního věku v týdnech,
2. nebo hodnota z pole množství provedených výkonů příslušného DRG markeru.

Není-li hodnota gestačního věku novorozence v týdnech dle bodu 1 nebo 2 dostupná, doplňuje algoritmus sestavení vstupní datové věty hodnotu do pole GEST_VEK dle příslušného DRG markeru danou tabulkou níže:

kód DRG markeru	název DRG markeru	Hodnota pole GEST_VEK
91900	Gestační stáří do 24. týdne + 6. dne těhotenství	23
91901	Gestační stáří od 25. týdne + 0. dne do 27. týdne + 6. dne těhotenství	26
91902	Gestační stáří od 28. týdne + 0. dne do 30. týdne + 6. dne těhotenství	29
91903	Gestační stáří od 31. týdne + 0. dne do 33. týdne + 6. dne těhotenství	32
91904	Gestační stáří od 34. týdne + 0. dne do 36. týdne + 6. dne těhotenství	35
91905	Gestační stáří od 37. týdne + 0. dne těhotenství	38

Charakter přijetí a ukončení hospitalizace pacienta

- **Doporučení k hospitalizaci** – položka z číselníku DOPHOSP, přenáší se z časově prvního dokladu 02 (nepovinné), pokud je pro první den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno postupem stanoveným v kapitole 5.1,
- **Druh přijetí k hospitalizaci** – přenáší se z časově prvního dokladu 02 (nepovinné), kódováno pomocí modifikace číselníku ÚZIS ČR PRIJ:
 1. **Kód 1 – neodkladné přijetí** se uvádí, je-li důvodem přijetí úraz nebo akutní stav, který bezprostředně ohrožuje nemocného nebo jeho okolí (akutní infekční onemocnění, fyziologické porody, duševní porucha, otrava nebo jiná náhlá příhoda vyžadující neodkladnou hospitalizaci). U chronicky nemocných osob se tento kód používá pouze v případě akutního zhoršení zdravotního stavu, které vyžaduje okamžitou hospitalizaci.
 2. **Kód 2 – plánované přijetí** se uvádí, je-li přijetí nemocného předem plánováno, nemocný je objednan a datum jeho přijetí je stanoveno lékařem lůžkového oddělení, ať již z důvodu nedostatečné lůžkové kapacity, nebo na základě zájmů a možností nemocného, příp. na základě jeho stavu (např. rizikové těhotenství).
 3. **Kód 3 – jiné přijetí** se uvádí v ostatních případech, tj. když nemocný není bezprostředně ohrožen na životě, jeho přijetí nebylo předem plánováno, ale nic nebrání jeho přijetí (např. některé infekční nemoci, přijetí na volné lůžko ihned, překlady mezi odděleními či zařízeními, pokud překlad není vyvolán náhlým ohrožením, zhoršením zdravotního stavu pacienta).
- **Důvod přijetí k hospitalizaci** – přenáší se z časově prvního dokladu 02 (nepovinné), kódováno pomocí modifikace číselníku ÚZIS ČR DUPRIJ:
 1. **Kód 1 – ochranná léčba** se uvádí pouze u případů, kdy je léčba nařízená soudem nebo vyplývá ze zákona, pod tento kód nepatří např. léčba vězňů či porody uvězněných žen,
 2. **Kód 2 – sociální důvod,**
 3. **Kód 3 – diagnostický,**
 4. **Kód 4 – léčebný,**
 5. **Kód 5 – jiný** se používá zejména u doprovodů, dárců orgánů, apod.
 6. **Kód 7 – jednodenní péče** se používá k označení případů plánované jednodenní péče.
- **Ukončení hospitalizace** – položka z číselníku UKLEC dle VZP ČR, přenáší se z časově posledního dokladu 02 (povinné); pokud je pro poslední den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno postupem stanoveným v kapitole 5.1.

Popis klinického stavu pacienta

- **Hlavní diagnóza** – položka MKN-10, jedná se o kód základní diagnózy z časově posledního dokladu 02 (povinné); pokud je pro poslední den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno postupem stanoveným v kapitole 5.1.
- **Vedlejší diagnózy** (maximum 30) – položky MKN-10, jedná se o všechny další (ostatní) diagnózy z časově posledního dokladu 02 (nepovinné); pokud je zaznamenáno více jak 30

vedlejších diagnóz, je přeneseno prvních 30 uvedených, přičemž **při přenášení vedlejších diagnóz je nutné zachovat pořadí, ve kterém byly vykázány**. Algoritmus sestavení VDV při přenášení VDG kontroluje, zda nejsou VDG zadány duplicitně, duplikované VDG jsou následně odstraněny, aby nedocházelo ke zkreslení výpočtu skóre závažnosti CC. Pokud je pro poslední den HP vystaveno více dokladů 02, je pořadí dokladů určeno postupem stanoveným v kapitole 5.1. U každé vedlejší diagnózy je možno zaznamenat typ diagnózy dle číselníku DGTYP:

1. Kód 0 – neznámo,
2. Kód 1 – příjmová diagnóza,
3. Kód 2 – diagnóza specifikující příčinu hlavní diagnózy,
4. Kód 3 – diagnóza specifikující původce hlavní diagnózy,
5. Kód 4 – klasifikace příslušná k hlavní diagnóze,
6. Kód 5 – diagnóza zjištěná po propuštění,
7. Kód 6 – komorbidita,
8. Kód 7 – komplikace léčby a stavu pacienta,
9. Kód 9 – redundantní VDG pro výpočet výsledného skóre klinické závažnosti komorbidit a komplikací (CC).

Tedy např. dvojice záznamů G35 a 6 znamená, že byla u pacienta vykázána roztroušená skleróza (část G35) jako komorbidita (kód 6).

Kritické výkony

- **Kritické výkony** (nepovinné, maximum 25)
 1. **Výkony** – do VDV klasifikačního algoritmu **jsou přebírány pouze kódy výkonů definovaných v tzv. Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG** (v jeho aktuálně platné verzi).
 - Výkony jsou přenášeny unikátně, tj. bez opakování kódu ve VDV i při více vykázaních daného výkonu, zároveň je u kritických výkonů sledována četnost vykázaní, která ve vybraných případech má vliv na zařazení HP do DRG skupiny.
 2. **Signální kódy zdravotních pojišťoven** – za účelem správné klasifikace referenčního období s využitím tzv. pomocných klasifikačních pravidel mohou být do VDV přebírány vybrané signální kódy zdravotních pojišťoven.
 3. **DRG markery** – do VDV klasifikačního algoritmu **jsou přebírány pouze kódy DRG markerů definovaných v tzv. Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG** (v jeho aktuálně platné verzi).
 - DRG markery mají při přebírání do VDV přednost před standardními výkony ze Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami i signálními výkony zdravotních pojišťoven.
 - Do pole Kritické výkony se nepřenáší DRG markery pro Porodní hmotnost, Gestační věk novorozence a Umělou plicní ventilaci. Informace daná těmito DRG markery je uvedena ve zvláštních polích.
 4. Naplnění pole **Kritické výkony** tedy probíhá ve dvou krocích: v prvním kroku jsou přenášeny všechny DRG markery (vyjma DRG markerů pro Porodní hmotnost,

Gestační věk novorozence a Umělou plicní ventilaci); ve druhém kroku jsou přenášeny standardní výkony dle časové souslednosti od časově prvního, a to nejvýše do naplnění maximálního počtu 25.

- **Umělá plicní ventilace** – celková délka umělé plicní ventilace (invazivní, neinvazivní a HFNO) (nepovinné). Do pole je zaznamenávána:
 1. konkrétní hodnota délky umělé plicní ventilace ve dnech,
 2. součet z pole množství DRG markerů 91927, 91928 a 91929, v případě, že se u HP vyskytuje alespoň jeden z těchto tří DRG markerů v nenulovém množství. V případě, že je některý z DRG markerů uveden více jak jednou, je uvažováno největší zaznamenané množství.
 3. hodnota z pole množství provedených výkonů příslušného DRG markeru 90901-90907 (hodnota z pole množství se přebírá pouze tehdy, je-li z rozsahu daného definicí DRG markeru, např. z rozsahu <97, 240> v případě DRG markeru 90903).

Není-li hodnota celkové délky plicní ventilace dle výše uvedených bodů dostupná, doplňuje algoritmus sestavení vstupní datové věty hodnotu do pole UPV dle příslušného DRG markeru danou tabulkou níže:

kód DRG markeru	název DRG markeru	Hodnota pole UPV
90901	(DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE DO 24 HODIN (MAX. 1 DEN)	1
90902	(DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 24 AŽ MAXIMÁLNĚ 96 HODIN (2-4 DNY)	3
90903	(DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 96 AŽ MAXIMÁLNĚ 240 HODIN (5-10 DNŮ)	7
90904	(DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 240 AŽ MAXIMÁLNĚ 504 HODIN (11-21 DNŮ)	16
90905	(DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 504 AŽ MAXIMÁLNĚ 1008 HODIN (22-42 DNŮ)	32
90906	(DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1008 AŽ MAXIMÁLNĚ 1800 HODIN (43-75 DNŮ)	59
90907	(DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNŮ)	76

Uplatnění kroku 3 výše, tedy naplnění pole dle DRG markerů 90901-90907, je nutné v algoritmu zachovat i přes to, že tyto DRG markery jsou od CZ-DRG 5.0 zrušené. Krok 3 bude uplatňován při klasifikaci retrospektivních dat.

- **Umělá plicní ventilace invazivní a neinvazivní** – celková délka invazivní a neinvazivní umělé plicní ventilace (nepovinné). Do pole je zaznamenáván součet z pole množství u DRG markerů 91927 a 91928. V případě, že je některý z DRG markerů uveden více jak jednou, je uvažováno největší zaznamenané množství.

Zvlášť účtované položky

- **Kritické zvlášť účtované položky** (nepovinné, maximum 15) – do VDV klasifikačního algoritmu jsou přebírány pouze kódy zvlášť účtovaných položek definovaných v tzv. **Seznamu kritických zvlášť účtovaných položek** (v jeho aktuálně platné verzi), což je podmnožina číselníků ZUM, který vydává VZP ČR, a HVLP a IVLP, které vydává Státní ústav pro kontrolu léčiv.
 - Zvlášť účtované položky jsou přenášeny unikátně, maximální počet je 15 kódů zvlášť účtovaných položek, u každé položky je zároveň sledován i typ položky (HVLP – kód 1, IVLP – kód 2, ZUM – kód 3) a její množství (na celkem 5 pozic z toho 2 desetinné).
 - Identifikovány jsou všechny zvlášť účtované položky na dokladech přiřazených k hospitalizačnímu případu, které jsou relevantní pro sestavení hospitalizačního případu (viz kapitola 5.1).

Další klasifikační faktory

- **Počet ozařovacích dnů** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. ozařovacích dnů, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů pro definici ozařovacího dne* (v jeho aktuálně platné verzi), který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet rehabilitačních dnů** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. rehabilitačních dnů, tedy kalendářních dnů, v nichž byly provedeny a vykázány výkony z tzv. *Seznamu výkonů pro definici rehabilitačního dne* (v jeho aktuálně platné verzi) v délce trvání alespoň 60 minut. *Seznam výkonů pro definici rehabilitačního dne* je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů akutní psychiatrické péče** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů akutní psychiatrické péče, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů pro definici dne akutní psychiatrické péče* (v jeho aktuálně platné verzi), který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s operačním výkonem na lebce nebo mozku** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s operačním výkonem na lebce nebo mozku, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů na lebce nebo mozku pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).

- **Počet ošetřovacích dnů pro popáleninu nebo omrzlinu v celkové anestezii** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. ošetřovacích dnů pro popáleninu nebo omrzlinu v celkové anestezii, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů pro popáleninu nebo omrzlinu pro definici ošetřovacího dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s chirurgickým výkonem na měkkých nebo pojivových tkáních** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s chirurgickým výkonem na měkkých nebo pojivových tkáních, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů na měkkých nebo pojivových tkáních pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s operačním výkonem v dutině hrudní** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s operačním výkonem v dutině hrudní, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu hrudních výkonů pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s operačním výkonem v dutině břišní a pánevní** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s operačním výkonem v dutině břišní a pánevní, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů v dutině břišní a pánvi pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s endoskopickým nebo radiologickým výkonem na játrech a žlučových cestách** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s endoskopickým nebo radiologickým výkonem na játrech a žlučových cestách, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů na játrech a žlučových cestách pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s výkonem hrudní drenáže** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s výkonem hrudní drenáže, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů hrudní drenáže pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s výkonem na oku** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s výkonem na oku, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů na oku pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).

- **Počet dnů s výkonem na srdci nebo aortě** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s výkonem na srdci nebo aortě, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů na srdci nebo aortě pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s výkonem na centrálních nebo periferních cévách a okolních strukturách** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s výkonem na periferních cévách, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů na centrálních nebo periferních cévách a okolních strukturách pro definici operačního dne*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s výkonem eliminačních metod krve** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů eliminačních metod krve, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů eliminačních metod krve*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s ortopedickým operačním výkonem** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s ortopedickým operačním výkonem, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů pro definici dne s ortopedickým operačním výkonem*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).
- **Počet dnů s chirurgickým výkonem pro polytrauma** – celkový počet (suma za celý HP) tzv. dnů s chirurgickým výkonem pro polytrauma, tedy kalendářních dnů, v nichž byl alespoň jednou proveden a vykázán výkon z tzv. *Seznamu výkonů pro definici dne s chirurgickým výkonem pro polytrauma*, který je definován v Definičním manuálu klasifikačního systému CZ-DRG a zároveň je uveden v Číselníku kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG (nepovinné).