

**Metodika sestavení případu hospitalizace 007.2010**

### 1. Definice případu hospitalizace

Hospitalizační případ<sup>1</sup> je pro potřeby DRG pobyt nemocného v jedné Nemocnici, v časové řadě, která nebyla přerušena na více než 1 kalendářní den<sup>2</sup> ode dne přijetí na akutní lůžko, do dne ukončení hospitalizace na akutním lůžku.

Překlady mezi odděleními / odbornostmi v rámci akutní lůžkové péče (včetně péče JIP a ARO) v jedné Nemocnici neznamenaají pro použití DRG ukončení případu hospitalizace.

Případ hospitalizace v systému DRG končí buď propuštěním do ambulantní péče, překladem na akutní lůžko jiné Nemocnice, překladem na lůžko následné péče, překladem do ústavu sociální péče, předčasným ukončením hospitalizace nebo úmrtím.

### 2. Definice dalších pojmů

Definice případu hospitalizace je popisem entity.

Vstupní věta DRG a Výstupní věta DRG je úplným informatickým popisem případu hospitalizace pro účely zařazení případu do DRG.

Vstupní věta Grouperu a Výstupní věta Grouperu je neúplným informatickým popisem případu hospitalizace s definovaným datovým rozhraním (např. omezení počtu kódů diagnóz a výkonů) pro účely zařazení případu do DRG.

Grouper je aplikace, jejímž vstupem je Vstupní věta Grouperu a výstupem Výstupní věta Grouperu. Výstupní věta Grouperu obsahuje informace o zařazení do DRG, chybový stav zařazení a další informace.

Definiční manuál IR-DRG (dále též jen Definiční manuál) je popisem algoritmu zařazení případu hospitalizace do konkrétní DRG, a to na základě Vstupní věty DRG. Grouper je vytvořen s požadavkem na algoritmickou shodu s Definičním manuálem.

Kritické výkony jsou výkony a DRG markery uvedené v appendixu B časově příslušné verze Definičního Manuálu IR-DRG. Jedná se o výkony dle Seznamu výkonů nebo Seznamu DRG markerů, které mohou ovlivnit zařazení případu do DRG.

Seznam výkonů je časově příslušná verze vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR "Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami"

Seznam DRG markerů vydává Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a je součástí distribuce Definičního manuálu IR-DRG.

Nemocnice je zdravotnické zařízení lůžkové péče definované jedním IČZ (identifikačním číslem zařízení)

Kód Ukončení léčení je specifikován v časově příslušné verzi Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR

Diagnóza a kód diagnózy jsou definovány dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize (MKN 10).

<sup>1</sup> Též „případ hospitalizace“ nebo jen „hospitalizace“ či „případ“

<sup>2</sup> Přerušeno na 1 kalendářní den znamená, že tento den nebyl pacient hospitalizován v nemocnici (nebyl vykázán žádný ošetřovací den). Viz příklady na konci metodiky.

### 3. Postup sestavení Vstupní věty Grouperu z datového rozhraní kdávka<sup>3</sup>

Vstupní věta Grouperu (dále též VVG) je sestavována z informací uvedených v dokladech, které se vztahují ke konkrétnímu ukončenému případu hospitalizace, tedy případu, který nemá na časově posledním dokladu 02 kód ukončení léčení 0 nebo 3.

Pro sestavení VVG jsou použity 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 nebo P, s výjimkou odborností 9H9, 9F9 a 2S1. Jsou vyloučeny doklady s hlavičkovou odborností, která má na prostřední pozici U.

Pro sestavení VVG jsou použity všechny kódy kritických výkonů z dokladů 06, provedených v době trvání případu hospitalizace (tedy i kódy výkonů provedených v jiné nemocnici – tzv. extramurální péče<sup>4</sup>).

Způsob přebírání informací z dokladů do Vstupní věty Grouperu je specifikován následovně<sup>5</sup> :

- *Datum přijetí* - datum přijetí z časově prvního dokladu 02
- *Datum propuštění* - datum ukončení hospitalizace z časově posledního dokladu 02
- *Délka pobytu* vypočtená jako datum propuštění minus datum přijetí plus 1
- *Ukončení případu hospitalizace – přebírá se kód Ukončení léčení* z časově posledního dokladu 02
- *Věk pacienta* - věk pacienta v dokončených letech ke dni přijetí. U dětí do jednoho roku věku - věk v dokončených dnech ke dni přijetí.
- *Porodní váha* - u dětí do 28 dnů věku (viz zavedené výkony VZP – porodní váha)
- *Hlavní diagnóza* - kód základní diagnózy z časově posledního dokladu 02
- *Vedlejší diagnózy* – všechny další<sup>6</sup> navzájem různé diagnózy ze všech dokladů 02 nebo 02s, bez ohledu na to, zda se jedná o diagnózy základní nebo ostatní. Jedná se pouze o kódy diagnóz vykázaných Nemocnicí, kde byl pacient hospitalizován
- *Výkony* – do vstupní věty Grouperu jsou přebírány pouze kódy Kritických výkonů, a to unikátně (bez opakování kódu ve Vstupní větě Grouperu i při více provedeních/vykázáních výkonu) s výjimkou výkonů definovaných v následující tabulce (tabulka definuje výkony, které se uvádí do Vstupní věty Grouperu neunikátně a maximální potřebný počet opakování těchto výkonů ve Vstupní větě Grouperu):

Kód výkonu	Max počet uvedení ve Vstupní větě Grouperu
66610	2
66611	2
66612	2
66617	2
66649	2
66651	2
66653	2
66315	5

<sup>3</sup> dle časově příslušné verze Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR

<sup>4</sup> Použití kódů kritických výkonů z dokladů 06 extramurální péče platí pouze pro nemocnici požadující péči.

<sup>5</sup> není uveden způsob naplnění nepovinných položek ve Vstupní větě Grouperu, popis všech položek (tzv. atributů Vstupní věty Grouperu) obsahuje manuál ke Grouperu

<sup>6</sup> další = mimo kód Hlavní diagnózy

Pozn. vyšší počet opakování uvedených výkonů ve Vstupní větě Grouperu nemá vliv na změnu zařazení případu do DRG.

### 3.1 Způsob zpracování většího počtu diagnóz a výkonů, než umožňuje Vstupní věta Grouperu

Pokud by bylo na pacienta vykázáno více kódů vedlejších diagnóz nebo kódů Kritických výkonů než umožňuje Vstupní věta Grouperu, bude postupováno následujícím způsobem:

- diagnózy z dokladů 02 v pořadí od „časově posledního“ k „časově prvnímu“ dokladu (diagnózy z dokladů 06 nevstupují do zpracování)
- doplnění výkonů (v následujícím pořadí):
  - 1) DRG markery z dokladu 02 nebo 06 (seznam platných DRG markerů je přílohou platné verze Definičního manuálu)
  - 2) výkony z dokladu 02 v pořadí od „časově prvního“ k „časově poslednímu“
  - 3) výkony z dokladu 06 v pořadí od „časově prvního“ k „časově poslednímu“

### Příklady aplikace metodiky:

#### Příklad 1: Spojování případů

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 5. 2. 2010

Dne 12. 2. 2010 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“)

Dne 14. 2. 2010 byl pacient znovu hospitalizován na akutním lůžku nemocnice.

V tomto případě dochází ke spojení obou pobytů pacienta v nemocnici do jednoho případu hospitalizace, protože hospitalizace byla přerušena právě na 1 den (13. 2. 2010), a tedy nebyla splněna podmínka, že hospitalizace „byla přerušena na více než 1 kalendářní den“.

#### Příklad 2: Nespojení případů

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 5. 2. 2010

Dne 12. 2. 2010 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“)

Dne 15. 2. 2010 byl pacient znovu hospitalizován na akutním lůžku nemocnice.

V tomto případě nedochází ke spojení obou pobytů pacienta v nemocnici do jednoho případu hospitalizace, protože hospitalizace byla přerušena na 2 dny (13. 2. 2010 až 14. 2. 2010), a tedy byla splněna podmínka, že hospitalizace „byla přerušena na více než 1 kalendářní den“.

#### Příklad 3: Změna zdravotní pojišťovny při hospitalizaci

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 6. 12. 2009, k tomuto dni byl pacient pojištěncem zdravotní pojišťovny „A“.

Dne 1. 1. 2010 pacient změnil zdravotní pojišťovnu na „B“.

Dne 28. 1. 2010 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“).

V tomto případě je dle metodiky sestaven 1 (jeden) případ hospitalizace s trváním od 6. 12. 2009 do 28. 1. 2010. Případ je přiřazen zdravotní pojišťovně, jejímž byl pacient pojištěnce při ukončení hospitalizace.

### Příklad 4: Nesprávný kód ukončení léčení

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 8. 3. 2010.

Dne 3. 4. 2010 byl pacient přeložen na lůžko ošetrovatelské péče v rámci nemocnice (odbornost „9H9“, kód ukončení léčení „3“).

Dne 24. 4. 2010 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“).

V tomto případě nedochází k sestavení případu hospitalizace, protože nebyla splněna podmínka korektního ukončení případu:

- pobyt na akutním lůžku nespĺňuje podmínku ukončeného případu hospitalizace (kód ukončení léčení mimo „0“ a „3“), nedochází tedy k sestavení případu a naplnění VVG
- doklady odbornosti „9H9“, kde je správný kód ukončení léčení „1“ nejsou dle metodiky použity pro sestavení případu hospitalizace a naplnění VVG

V tomto případě je při překladi z akutního lůžka na lůžko odborností 9H9 nutno pro korektní sestavení případu uvést kód ukončení léčení „4“.