Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

DRG RESTART

ÚZIS ČR

Metodika sestavení případu hospitalizace

Verze 015

Autor / Autoři:	autoři: tým DRG Restart
Verze:	015
Datum:	6. 9. 2017

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého náměstí 4, P. O. Box 60, 128 01 Praha 2 – Nové Město
e-mail: uzis@uzis.cz; tel.: +420 224 972 712 | +420 224 972 243

Obsah

1. Definice případu hospitalizace 3

2. Výklad k definici případu hospitalizace 4

3. Definice a výklad pojmů 5

4. Postup sestavení Vstupní věty Grouperu z datového rozhraní kdávka..... 6

4.1 Způsob zpracování většího počtu výkonů, než umožňuje Vstupní věta Grouperu 7

4.1.2. Příklady aplikace metodiky..... 8

1. Definice případu hospitalizace

Časové vymezení

Hospitalizační případ[1] je pro potřeby DRG časově vymezen pobytem nemocného v jedné Nemocnici, který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den[2] ode dne přijetí na akutní lůžko do dne ukončení hospitalizace na akutním lůžku.

Pobyt na lůžku odbornosti standardní lůžkové péče rehabilitační (smluvní odbornost 2H1, resp. 2F1), ve stejné nemocnici, vzniklý překladem z lůžka jiné odbornosti, je pro účely DRG považován za samostatný případ hospitalizace; stejně jako překlad z lůžka standardní lůžkové péče rehabilitační na lůžko jiné odbornosti. Datová identifikace takto rozlišených případů je prováděna porovnáním odborností v záhlaví časově navazujících dokladů 02 v téže Nemocnici.

Obsah

Obsahem hospitalizačního případu jsou informace o zdravotní péči (obvykle ve formátu definovaném platnou Metodikou pro pořizování a předávání dokladů) poskytnuté v období, kterým je časově případ vymezen.

Do obsahu je zahrnuta péče vykázána na dokladech, 02, 02s, 03, 03s, 06

A) veškerá zdravotní péče poskytnutá poskytovatelem zdravotních služeb, v němž je pacient hospitalizován
B) zdravotní péče vyžádaná poskytovatelem zdravotních služeb, v němž je pacient hospitalizován, poskytnutá jinými poskytovateli zdravotních služeb (tzv. extramurální péče)

Pravidlo o zahrnutí nejednoznačně přiřaditelné péče do obsahu hospitalizačního případu

Definice časového vymezení připouští, že v jeden kalendářní den existuje více než jeden hospitalizační případ příslušný jednomu číslu pojištěnce.

Pokud určitá péče není přiřazena na základě pravidel A) a B) právě jednomu případu, je přiřazena k obsahu případu poskytovatele zdravotních služeb, kde je poskytnuta. V případě, že dojde k uplatnění tohoto pravidla, nejsou na dotčenou péči uplatňovány Zásady obsahu dokladu 06 pro vyžádání a vykázání extramurální péče.

Příklad 1: Uplatnění pravidla o zahrnutí nejednoznačně přiřaditelné péče

Pacient je hospitalizovaný v Nemocnici X, která si vyžádá péči (např. koronarografie a případná další intervence na koronárních tepnách) v Nemocnici Y. Pacient je převezen do Nemocnice Y, kde je týž den provedena angioplastika se zavedením stentu do koronární tepny. Pacient je však z důvodu komplikací v návaznosti na provedený výkon hospitalizován v Nemocnici Y.

[1] Též „případ hospitalizace“ nebo jen „hospitalizace“ či „případ“
[2] Přerušení na 1 kalendářní den znamená, že tento den nebyl pacient hospitalizován v nemocnici (nebyl vykázán žádný ošetřovací den). Viz příklady na konci metodiky.

Výkon je z pohledu Nemocnice X péče vyžádaná (extramurální) a splňuje pravidlo B). Zároveň je tento výkon proveden v Nemocnice Y, které následně pacienta hospitalizuje, tj. je splněno pravidlo A).

Upřesňující pravidlo k péči, která splňuje obě pravidla, přiřazuje péči pouze k té Nemocnici, které péči provedlo, tedy k Nemocnici Y, a současně přestává být výkon, provedený v Nemocnici Y, považován za extramurální péči.

Zásady obsahu dokladu 06 pro vyžádání a vykázání extramurální péče

IČZ (žádajícího IČP) = IČZ pracoviště, které pacienta hospitalizuje (vykazuje pobyt prostřednictvím kódů ošetřovacích dnů)

Toto neplatí v případě, že dochází k uplatnění Pravidla o zahrnutí nejednoznačně přiřaditelné péče do obsahu hospitalizačního případu.

Příklad 2: Náležitosti dokladu 06 pro extramurální péči.

Pro pacienta je při ambulantní kontrole u poskytovatele ambulantní péče požadována péče na dokladu 06. V ten samý den je pacient přijat k hospitalizaci. Bez ohledu na to, zda hospitalizace s návštěvou ambulantního specialisty souvisí či nikoliv, není předmětný doklad 06 součástí obsahu hospitalizačního případu, pokud IČZ žádajícího IČP není totožné s IČZ poskytovatele zdravotních služeb, které pacienta hospitalizovalo.

2. Výklad k definici případu hospitalizace

Případ hospitalizace v systému DRG končí buď propuštěním do ambulantní péče, překladem do ústavu sociální péče, překladem na nebo z lůžka odbornosti 2H1, resp. 2F1, překladem na lůžko následné péče téže i jiné Nemocnice, překladem na jakékoliv lůžko jiné Nemocnice, předčasným ukončením hospitalizace nebo úmrtím.

Překlady mezi odděleními/odbornostmi v rámci akutní lůžkové péče (včetně péče JIP a ARO) v jedné Nemocnici neznamenají pro použití DRG ukončení případu hospitalizace. Výjimku tvoří pobyt na lůžku odbornosti 2H1, resp. 2F1.

O zahrnutí zdravotní péče do obsahu případu (extramurální/intramurální) rozhoduje jen datum provedení této péče; datum vyžádání péče není rozhodující. Do obsahu hospitalizačního případu tedy není zahrnuta zdravotní péče, která byla vyžádána v jeho průběhu, ale poskytnuta až po jeho ukončení.

Pokud pacient během hospitalizace mění zdravotní pojišťovnu, je nutné hospitalizační případ k datu přechodu k jinému plátci technicky ukončit a případ rozdělit. Příslušné zdravotní pojišťovně musí být vykázána jen ta část hospitalizace, v níž byl pacient jejím pojištěncem (viz příklad 7 této metodiky).

Metodika neřeší detaily úhrad a ani nezohledňuje situaci, kdy pacient mění zdravotní pojišťovnu během hospitalizace.

Metodika neřeší sestavení případu hospitalizace z hlediska úhrad různých plátců.

3. Definice a výklad pojmů

Definice případu hospitalizace je popisem datové (databázové) entity.

Potřebami DRG se rozumí potřeby klasifikační a analytické, zejména

A) sestavení vstupní věty

B) výpočet relativních vah

C) analýzy pro úpravy klasifikace DRG

Vstupní věta DRG a Výstupní věta DRG je úplným informatickým popisem případu hospitalizace pro účely klasifikace (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 apendixu B časově příslušné verze Definičního Manuálu IR-DRG a v časově příslušné verzi Seznamu kritických výkonů. 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 Ministerstvo zdravotnictví ČR a elektronicky distribuuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, jako součást číselníku výkonů (VYKONY.příslušná verze)

Nemocnice je poskytovatel zdravotních služeb akutní lůžkové péče definované jedním IČZ (identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb – osmimístný číselný kód, např. **01003**xxx - které je v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR uváděno na dokladech 08, 09, 13p, 16, 22, 23, 31, 32, 35, 85 a 90). Na všech ostatních metodikou VZP povolených dokladech se uvádí **IČP** (identifikační číslo pracoviště), které blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště – osmimístný číselný kód, tj. např. 01003112 - daného **poskytovatele zdravotních služeb**).

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 2. aktualizované vydání 10. revize ve znění aktualizované verze platné k 1. 4. 2014 (dále jen „MKN-10“).

4. Postup sestavení Vstupní věty Grouperu z datového rozhraní kdávka[3]

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, s výjimkou definovaného samostatného případu hospitalizace na lůžku odb. 2H1, resp. 2F1.

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, R nebo P, s výjimkou odborností 9H9, 9F9 a 2S1. Jsou vyloučeny doklady s hlavičkovou odborností, která má na prostřední pozici U a s hlavičkovou odborností 7D8.

Pokud je pro poslední den hospitalizace vystaveno více dokladů, je pořadí dokladů určeno kódem ukončení léčení v následujícím pořadí:

1. kód ukončení léčení 7 – pacient zemřel, vystaven poukaz na pitvu
2. kód ukončení léčení 8 – pacient zemřel, nevystaven poukaz na pitvu
3. kód ukončení léčení 1 – pacient propuštěn do ambulantní péče
4. kód ukončení léčení 5 – pacient přeložen do ústavní péče, na akutní lůžko jiného ZZ
5. kód ukončení léčení 4 – pacient přeložen do lůžkového zařízení následné péče nebo na oddělení následné péče téhož ZZ
6. kód ukončení léčení 2 – pacient přeložen do ústavní péče, do zařízení sociální péče
7. kód ukončení léčení 6 – pacient propuštěn do ambulantní péče, předčasné ukončení hospitalizace
8. kód ukončení léčení 3 – pacient přeložen do ústavní péče, na akutní lůžko jiné odbornosti téhož ZZ
9. kód ukončení léčení 0 – pokračuje ústavní péče na stejném lůžku
10. kód ukončení léčení „P“ - technické ukončení ústavní péče přechodem pojištěnce k jiné zdravotní pojišťovně

Pro sestavení VVG jsou použity všechny kódy kritických výkonů i z dokladů 06, dle pravidel uvedených v kapitole č. 1. Definice případu hospitalizace, provedených v době trvání případu hospitalizace (tedy i kódy výkonů provedených v jiné nemocnici – tzv. extramurální péče).

Způsob přebírání informací z dokladů do Vstupní věty Grouperu je specifikován následovně[5]:

- *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 mínus datum přijetí plus 1

Ukončení případu hospitalizace – přebírá se kód Ukončení léčení z časově posledního dokladu 02. V případě existence více časově posledních dokladů se postupuje způsobem stanoveným v příslušném odstavci.

[3] dle časově příslušné verze Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR

V případě potřeby členění úhrad při změně pojišťovny pro dva plátce z dokladu 02 s kódem ukončení „P“ - technické ukončení ústavní péče přechodem pojištěnce k jiné zdravotní pojišťovně (viz příklad č. 7 této metodiky).

- *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. V případě existence více časově posledních dokladů se postupuje způsobem v stanoveným v příslušném odstavci.

Vedlejší diagnózy – všechny další diagnózy z časově posledního dokladu 02. V případě existence více časově posledních dokladů se postupuje způsobem stanoveným v příslušném odstavci.

- *Výkony* – do vstupní věty Grouperu jsou přebírány pouze kódy kritických výkonů z časově příslušné verze Seznamu 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

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

4.1 Způsob zpracování většího počtu výkonů, než umožňuje Vstupní věta Grouperu

Pokud by bylo na pacienta vykázáno více kódů Kritických výkonů, než umožňuje Vstupní věta Grouperu, budou výkony doplňovány v následujícím pořadí:

1) DRG markery z dokladu 02 nebo 06, dle pravidel uvedených v kapitole č. 1 Definice případu hospitalizace (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“

4.1.2. Příklady aplikace metodiky

Příklad 3: Spojování případů

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 5. 2. 2016

Dne 12. 2. 2016 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“)

Dne 14. 2. 2016 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. 2016), a tedy nebyla splněna podmínka, že hospitalizace „byla přerušena na více než 1 kalendářní den“.

Poznámka:

- *aplikace metodiky řeší výhradně okolnosti (podmínky) technického spojení dvou dílčích hospitalizačních pobytů do jednoho hospitalizačního případu, nikoli stanovení HDG případu*
- *způsob stanovení HDG detailně objasněno v „Metodice kódování“*

Příklad 4: Nespojení případů

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 5. 2. 2016

Dne 12. 2. 2016 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“)

Dne 15. 2. 2016 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. 2016 až 14. 2. 2016), a tedy byla splněna podmínka, že hospitalizace „byla přerušena na více než 1 kalendářní den“.

Příklad 5: Vymezení obsahu hospitalizačního případu dle jeho časového vymezení

Pacient přijat na akutní lůžko neurologického oddělení pro herpetickou encefalitidu. V den propuštění mu byla odebrána krev a na příslušném tiskopisu 06 („Poukaz na vyšetření/ošetření), díl A, bylo od laboratoře požadováno stanovení protilátek. Požadované laboratorní vyšetření bylo provedeno třetí den po propuštění pacienta a vykázáno kódem výkonu na dokladu 06.

I když o stanovení protilátek bylo žádáno v průběhu hospitalizace, k provedení došlo až po jejím ukončení. Tento výkon tedy nebude zahrnut do obsahu hospitalizačního případu.

Příklad 6: Nesprávný kód ukončení léčení

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 8. 3. 2016.

Dne 3. 4. 2016 byl pacient přeložen na lůžko ošetřovatelské péče v rámci nemocnice (odbornost „9H9“, kód ukončení léčení „3“).

Dne 24. 4. 2016 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 nesplňuje 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 překladu z akutního lůžka na lůžko odborností 9H9 nutno pro korektní sestavení případu uvést kód ukončení léčení „4“.

Příklad 7: Změna zdravotní pojišťovny při hospitalizaci

Pacient s akutní respirační insuficiencí, přijat na akutní lůžko nemocnice dne 6. 12. 2015, k tomuto dni byl pacient pojištěncem zdravotní pojišťovny „A“. Pacient od počátku přijetí, bez přerušení, na umělé plicní ventilaci.

Dne 1. 1. 2016 se pacient stal pojištěncem zdravotní pojišťovny „B“. Na dokladu 02 je vyplněn kód ukončení léčení - „P“ - technické ukončení ústavní péče přechodem pojištěnce k jiné zdravotní pojišťovně. Pacient pro diagnózu akutní respirační insuficience stále na ventilátoru. Odpojen 4. 1. 2016.

Je vystaven další časově navazující doklad 02, s kódem „P“ z číselníku Doporučení hospitalizace - pokračování ústavní péče na stejném lůžku po změně zdravotní pojišťovny.

Dne 28. 1. 2016 je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončení léčení „1“).

Pro analytické potřeby DRG je sestaven 1 případ hospitalizace s trváním od 6. 12. 2015 do 28. 1. 2016.

Pro účely dělení úhrad vykázané péče pro dva plátce budou identifikovány 2 případy hospitalizace, první s trváním od 6. 12. 2015 do 31. 12. 2015 (HDG J96.09, DRG marker UPV 90905), druhý s trváním od 1. 1. 2016 do 28. 1. 2016 (HDG J96.09, DRG marker 90902), i když nedošlo k přerušení hospitalizace na více než jeden kalendářní den.

Je třeba striktně oddělit poskytnutou zdravotní péči pojišťovně „A“ a pojišťovně „B“.

Příklad 8: Dělení nepřerušeného pobytu v jedné nemocnici překladem na lůžko nebo z lůžka akutní rehabilitační péče (odb. 2H1, resp. 2F1)

a) Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 8. 3. 2016.

Dne 15. 3. 2016 byl pacient přeložen na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost „2H1“) v rámci téže nemocnice (kód ukončení léčení „3“).

Dne 24. 3. 2016 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončení léčení „1“).

Pro potřeby DRG jsou sestaveny 2 případy hospitalizace, první s trváním od 8. 3. do 15. 3. 2016, druhý s trváním od 15. 3. do 24. 3. 2016.

b) Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 8. 3. 2016.

Dne 15. 3. 2016 byl pacient přeložen na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost „2H1“) v rámci téže nemocnice (kód ukončení léčení „3“).

Dne 20. 3. 2016 byl pacient přeložen zpět na lůžko odb. 1H1 (kód ukončení léčení „3“).

Dne 24. 3. 2016 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončení léčení „1“).

Pro potřeby DRG jsou sestaveny 3 případy hospitalizace, první s trváním od 8. 3. do 15. 3. 2016, druhý s trváním od 15. 3. do 20. 3. 2016, třetí s trváním od 20. 3. 2016 do 24. 3. 2016.

Příklad 9: Poskytnutí extramurální péče jako součást obsahu hospitalizačního případu

Pacient přijat na akutní lůžko odbornosti 1H7 dne 5. 1. 2016.

Dne 6. 1. 2016 proveden na vyžádání (doklad 06) výkon intervenční kardiologie jiným ZZ v ambulantním režimu, pacient stále hospitalizován v ZZ, které ho přijalo k hospitalizaci.

Po výkonu pacient propuštěn dne 8. 1. 2016 do ambulantní péče.

Výkon provedený na vyžádání je výkonem kritickým, na základě jeho vykázání na dokladu 06 je hospitalizační případ zařazen do příslušné DRG skupiny.