

Metodika sestavení případu hospitalizace 010

Verze 010

(doplnění vyznačeno červeně)

1a. Definice případu hospitalizace

Časové vymezení

Hospitalizační případ¹ je pro potřeby DRG časově vymezen pobytem nemocného v jedné Nemocnici, který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den² 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 Nemocnici³.

Obsah

Obsahem hospitalizačního případu jsou informace o zdravotní péči (obvykle ve formátu k-dávek) 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 zdravotnickým zařízením, v němž je pacient hospitalizován
- B) zdravotní péče vyžádaná zdravotnickým zařízením, v němž je pacient hospitalizován, poskytnutá jinými zdravotnickými zařízeními (tzv. extramurální péče)

Pokud určitá péče není přiřazena na základě pravidel A) a B) právě jednomu případu, je přiřazena k obsahu případu zdravotnického zařízení, kde je poskytnuta.

1b. Výklad k definici případu hospitalizace

Případ hospitalizace v systému DRG končí buď propuštěním do ambulantní péče, překladem na jakékoliv lůžko jiné Nemocnice, překladem na nebo z lůžka odbornosti 2H1, resp. 2F1, překladem na lůžko následné péče téže i jiné nemocnice, překladem do ústavu sociální péče, 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 extramurální péče do obsahu případu rozhoduje jen datum provedení této péče; datum vyžádání péče není rozhodující.

Definice časového vymezení připouští, že v jeden kalendářní den existuje více než jeden hospitalizační případ příslušný jednomu rodnému číslu. Pokud je v takový den poskytnuta vyžádaná péče zařízením, které vykazuje k tomuto datu hospitalizační den (a tedy vytváří případ), zahrnuje se tato vyžádaná péče k případu provádějícího pracoviště.

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.

¹ Též „případ hospitalizace“ nebo jen „hospitalizace“ či „případ“

² Přerušeni na 1 kalendářní den znamená, že tento den nebyl pacient hospitalizován v nemocnici (nebyl vykázána žádný ošetřovací den). Viz příklady na konci metodiky.

³ Bude navrženo, aby změna byla identifikovatelná novým kódem pro ukončení (administrativní) případu.

2. Definice a výklad pojmů

Definice případu hospitalizace je popisem datové (databázové) entity.

Potřebami DRG se rozumí potřeby klasifikační a analytické, zejména

- C) sestavení vstupní věty
- D) výpočet relativních vah
- E) analýzy pro úpravy klasifikace DRG,

Vstupní věta DRG a Výstupní věta DRG je úplným infromatickým 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 algoritickou shodu s Definičním manuálem.

Kritické výkony jsou výkony a DRG markery uvedené v apendixu 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 akutní 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 2. aktualizované vydání 10. revize ve znění aktualizované verze platné k 1.1.2013 (dále jen „MKN-10“).

3. Postup sestavení Vstupní věty Grouperu z datového rozhraní kdávka⁴

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 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.

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).

Způsob přebírání informací z dokladů do Vstupní věty Grouperu je specifikován následovně⁵ :

- *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. 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.

- *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 diagnózy z časově posledního dokladu 02
- *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

⁴ dle časově příslušné verze Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR

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

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

3.1 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 (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. 2012

Dne 12. 2. 2012 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“)

Dne 14. 2. 2012 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. 2012), 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. 2012

Dne 12. 2. 2012 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“)

Dne 15. 2. 2012 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. 2012 až 14. 2. 2012), a tedy byla splněna podmínka, že hospitalizace „byla přerušena na více než 1 kalendářní den“.

Příklad 3: Nesprávný kód ukončení léčení

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 8. 3. 2012.

Dne 3. 4. 2012 byl pacient přeložen na lůžko ošetrovatelské péče v rámci nemocnice (odbornost „9H9“, kód ukončení léčení „3“).

Dne 24. 4. 2012 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 4: Změna zdravotní pojišťovny při hospitalizaci

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice dne 6. 12. 2011, k tomuto dni byl pacient pojištěncem zdravotní pojišťovny „A“.

Dne 1. 1. 2012 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.

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. 2012 je pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončení léčení „1“).

Pro analytické potřeby DRG je sestaven 1 případ hospitalizace s trváním od 6. 12. 2011 do 28. 1. 2012.

Pro účely dělení úhrad vykázané péče pro dva plátce budou identifikovány 2 případy hospitalizace, první s trváním od 6. 12. 2011 do 31. 12. 2011, druhý s trváním od 1. 1. 2012 do 28. 1. 2012, i když nedošlo k přerušení hospitalizace na více než jeden kalendářní den.

Příklad 5: Dělení nepřerušného 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. 2012.

Dne 15. 3. 2012 byl pacient přeložen na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost „2H1“) v rámci téže nemocnice (kód ukončení léčení „3“).

Dne 24. 3. 2012 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. 2012, druhý s trváním od 15. 3. do 24. 3. 2012.

- b) Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 8. 3. 2012.

Dne 15. 3. 2012 byl pacient přeložen na lůžko akutní rehabilitační péče (odbornost „2H1“) v rámci téže nemocnice (kód ukončení léčení „3“).

Dne 20. 3. 2012 byl pacient přeložen zpět na lůžko odb. 1H1 (kód ukončení léčení „3“).

Dne 24. 3. 2012 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. 2012, druhý s trváním od 15. 3. do 20. 3. 2012, třetí s trváním od 20. 3. 2012 do 24. 3. 2012.