

Závazné pokyny NZIS



Národní registr hospitalizovaných

002-20091001

Pokyny k obsahu datové struktury

Obsah

1. Úvod	3
2. Platná legislativa pro NRHOSP	3
3. Případy podléhající hlášení	4
4. Kdo má povinnost hlásit	4
5. Způsob podávání hlášení	4
6. Popis obsahu jednotlivých sledovaných údajů	5
7. Předávání datového rozhraní NZIS	24

Tyto závazné pokyny vydal,
na základě zmocnění § 67d odst. 6 zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu,
ve znění pozdějších předpisů,

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého nám. 4, P.O.BOX 60, 128 01 Praha 2
telefon: 224 972 712, fax: 224 915 982, e-mail: uzis@uzis.cz

© ÚZIS ČR
verze 002-20091001

1. Úvod

- Správcem i zpracovatelem NRHOSP je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) - dále jen správce.
- Tato verze pokynu 002-20091001 je platná od 1. 10. 2009.
- Statistickou jednotkou je ukončený pobyt hospitalizovaného na oddělení.
- Do NRHOSP **nepatří** jednodenní péče (jednodenní chirurgie) - to je ambulantní péče.
- Vzhledem k tomu, že současný stav nemocničních informačních systémů ještě neumožňuje přejít pouze na elektronickou formu hlášení hospitalizace ve formátu .xml (dále jen Hlášení), tak jak je stanoveno prováděcí vyhláškou č. 552/2004 Sb., o předávání osobních a dalších údajů do Národního zdravotnického informačního systému pro potřeby vedení národních zdravotních registrů, bude po dohodě s regionálním pracovištěm ÚZIS ČR (zástupcem správce) až do odvolání povolena výjimka, předat požadované údaje v datovém rozhraní formátu .txt a ve výjimečném případě v listinné podobě na formuláři „Hlášení hospitalizace“.

2. Platná legislativa pro NRHOSP

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 552/2004 Sb., o předávání osobních a dalších údajů do Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) pro potřeby vedení národních zdravotních registrů.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize - zkráceně označovaná jako MKN-10. Novelizovanou verzi vydal ÚZIS ČR v roce 2008. MKN-10 je v ČR zavedena od 1. 1. 1994. (Sdělení ČSÚ č. 430 ze dne 3. 12. 2008 o aktualizaci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)). Publikace je běžně užívána a bývá k dispozici v každém zdravotnickém zařízení. Platné znění aktualizované MKN-10 lze objednat v knižní podobě v nakladatelství BOMTON agency, s.r.o., Dušní 112/16, 110 00 Praha 1 a v elektronické podobě na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví (www.mzcr.cz) a Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (www.uzis.cz). Při citaci klasifikace v níže uváděných vysvětlivkách se uvádí jen „MKN-10“.
- Klasifikace hospitalizovaných pacientů IR-DRG (International Refined Diagnosis Related Groups - Mezinárodní zpřesněné skupiny vztažené k diagnóze), s účinností od 1. 1. 2006 (Sdělení ČSÚ č. 402/2008 Sb., pro použití s klasifikací IR-DRG 1.2, revize 006.2009).

3. Případy podléhající hlášení

- Statistickou jednotkou je ukončený pobyt hospitalizovaného na oddělení.
- Povinným hlášením se stává každá ukončená hospitalizace pacienta (tuzemce i cizince) na jednom lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení ústavní péče bez ohledu na způsob přijetí a ukončení (propuštění, překlad, úmrtí).
- Do NRHOSP **nepatří** jednodenní péče (jednodenní chirurgie) - to je ambulantní péče. Jednodenní péčí (one day surgery) se rozumí způsob poskytování ambulantní zdravotní péče v případech, kdy zdravotní stav nemocného nevyžaduje péči ústavní a provedené zdravotní výkony umožňují propuštění pacienta ve stabilizovaném stavu v průběhu 24 hodin. Pacient tak může po některých běžných operačních výkonech trávit pooperační rekonvalescenci ve svém domácím prostředí v péči svých blízkých. Tento způsob péče umožňuje výrazně zkrátit dobu pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení, eliminuje riziko nemocničních nákaz a je tak nejekonomičtější a pro pacienta nejšetrnější.

4. Kdo má povinnost hlásit

- Každé zdravotnické zařízení poskytující ústavní péči, v němž došlo k ukončení lůžkové péče pacienta. Hlášení hospitalizace nemají povinnost předávat lázeňské léčebny a ozdravovny.

5. Způsob podávání hlášení

- Zdravotnické zařízení předává data v elektronické podobě podle stanoveného datového rozhraní NZIS, které je definováno resortním Datovým standardem MZ ve formátu .xml. Zpravodajské jednotky (zdravotnická zařízení) najdou čtvrtletně aktualizovaný Datový standard MZ a aktuální číselníky NZIS na internetových stránkách MZ ČR (www.mzcr.cz)
- Datová rozhraní formátu .txt, zasílají zdravotnická zařízení na regionální pracoviště ÚZIS ČR.
- Pokud zdravotnické zařízení používá pro kódování kteréhokoliv údaje vlastní číselník, musí pro datové rozhraní NZIS zajistit překódování na platné číselníky NZIS.
- Diagnózy se uvádějí vždy pětimístným kódem podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10). Číselníky NZIS jsou součástí Datového standardu MZ a jsou k dispozici na webových stránkách MZ a na všech pracovištích ÚZIS ČR. Ústav je bezplatně poskytuje všem lůžkovým zdravotnickým zařízením.

- Hlášení lze podat výjimečně v listinné podobě na formuláři „Hlášení hospitalizace“ (dále jen Hlášení) vždy po dohodě s regionálním pracovištěm ÚZIS ČR (zástupcem správce NRHOSP). Hlášení v platné verzi je součástí zdravotnické dokumentace zdravotnického zařízení, kterému je uložena povinnost vyplnění. Údaje je třeba vyplnit strojem nebo čitelně rukou hůlkovým písmem nebo vytisknout z informačního systému za použití počítače. Zdravotnické zařízení vyplní Hlášení dle těchto Závazných pokynů NZIS, jiné údaje nelze na formuláři uvádět!.

S účinností od 1. ledna 2006 byla na základě sdělení ČSÚ č. 427/2005 Sb (revize sdělení ČSÚ č. 402/2008 Sb.) zavedena ve spolupráci s MZ **Klasifikace hospitalizovaných pacientů IR-DRG**, která umožňuje klasifikovat pacienty v akutní lůžkové péči dle jejich klinické podobnosti a srovnatelnosti nákladů na jejich pobyt v lůžkovém zařízení.

Pro klasifikaci IR-DRG se používá Grouper CZIR 006.2009 a Definiční manuál IR-DRG v.006.2009 (popř. nová, vyšší verze, vydaná MZ), který obsahuje platný číselník diagnostických skupin. Distribuuje Národní referenční centrum při odboru OZS Ministerstva zdravotnictví (www.mzcr.cz).

Upozornění:

V následujícím textu jsou uvedeny příklady vyplnění položek (jak z hlediska rozsahu, tak i obsahu).. Příklady prezentace dat v .xml formátu jsou vždy součástí popisu datové struktury Národního registru hospitalizovaných uvedených na webových stránkách MZ ČR.

6. Popis obsahu jednotlivých sledovaných údajů

Identifikační číslo (IC)

Údaj slouží k identifikaci jednotlivých zdravotnických zařízení.

Udává se *osmimístné* identifikační číslo organizace podle Registru ekonomických subjektů Českého statistického úřadu (tedy nikoliv identifikační číslo zařízení (IČZ) přidělené zdravotní pojišťovnou).

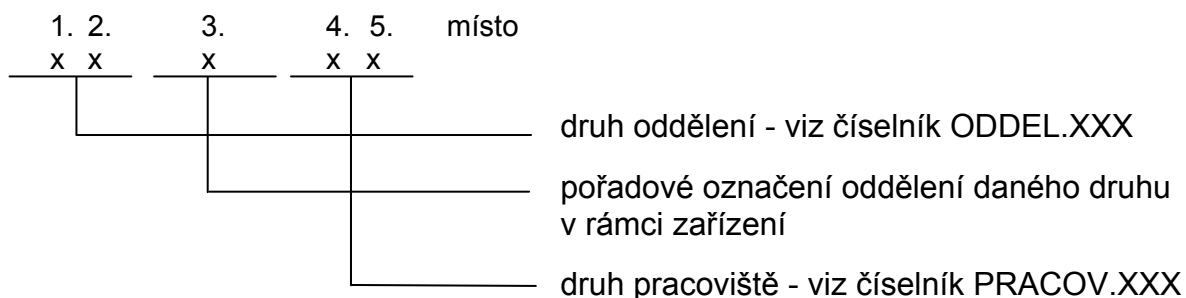
Pořadové číslo zařízení (PCZ)

Údaj slouží k doplnění identifikace jednotlivých zdravotnických zařízení.

Uvádí se *třímístné* pořadové číslo zařízení v rámci identifikačního čísla zařízení (IČ) podle číselníku zařízení ÚZIS ČR. Pokud se zdravotnické zařízení (právní subjekt) dále nečlení, uvádí se trojčíslí 000.

Oddělení

Číslo oddělení je pětímístný číselný údaj, který je utvořen takto:



Dvoustupňový číselný kód druhu oddělení se uvádí podle číselníku oddělení ÚZIS ČR.

Pokud je v zařízení více oddělení téhož druhu, slouží k jejich rozlišení pořadové označení oddělení. Toto označení zároveň vyjadřuje ambulantní nebo lůžkový charakter oddělení:

- písmena A - Z znamenají ambulantní oddělení (v Hlášení hospitalizace se nevyskytují),
- čísla 1 - 9 znamenají lůžková oddělení.

Při vzniku nového oddělení je třeba konkrétní pořadové číslo oddělení ověřit na příslušném regionálním pracovišti ÚZIS ČR.

Druh pracoviště slouží k bližší identifikaci jednotlivých pracovišť určitého oddělení (nákladových středisek). Dvoustupňový číselný kód druhu pracoviště se uvádí podle číselníku pracovišť ÚZIS ČR. Jestliže se oddělení nečlení na pracoviště, uvádí se dvojčíslí 00.

Příklad: Interní oddělení nemocnice se dále člení na pracoviště kardiologie a diabetologie. V prvním případě bude číslo oddělení 01102, v druhém případě 01104. V případě, že má nemocnice další interní oddělení, které se dělí na pracoviště revmatologie a alergologie, bude v prvním případě číslo oddělení 01203, v druhém případě 01210.

Při překladi pacienta na jiné pracoviště téhož oddělení jsou možné dva postupy. Postup volí zdravotnické zařízení podle svých vnitřních potřeb, příp. podle možností nemocničního informačního systému, který používá.

První postup = jeden záznam za celou hospitalizaci pacienta na oddělení daného druhu, tento postup znamená:

- pořízení jediného záznamu (popř. jediného tiskopisu = listinné podoby) s uvedením kódu toho pracoviště, které pacienta přijalo do nemocnice, a se zaznamenáním případného počtu ošetrovacích dnů na JIP

Druhý postup = tolik záznamů, na kolika pracovištích oddělení daného druhu byl pacient postupně hospitalizován:

- v údajích „Ukončení hospitalizace“ se používá: *kód 3 = přeložen na jiné oddělení téhož zdravotnického zařízení*. Pracoviště, na které je pacient přeložen, uvede v položce „Přijetí doporučil“ *kód 6 = jiné oddělení*. Rovněž do údaje „Počet dnů na

JIP“ musí být zaznamenán případný počet ošetrovacích dnů na JIP. Pokud to nemocniční informační systém daného zdravotnického zařízení umožňuje, je možné takto vzniklé záznamy za jednotlivé epizody hospitalizace na různých pracovištích sloučit v jeden záznam popisující celou hospitalizaci pacienta na oddělení daného druhu, s uvedením kódu toho pracoviště, které pacienta přijalo do nemocnice. Druhá možnost je ponechat záznamy nesloučené, tj. vykazovat jednotlivé epizody hospitalizace na oddělení.

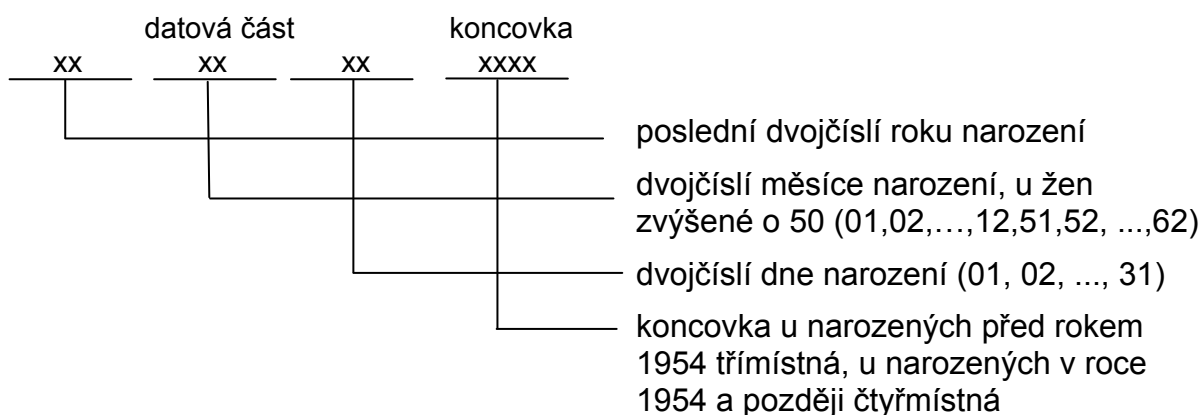
Upozornění: Slučování záznamů při překladu pacienta na oddělení jiného druhu není přípustné.

Pro účely Národního registru hospitalizovaných se záznamy za jednotlivé epizody hospitalizace sloučí (na centrálním pracovišti ÚZIS ČR) v jeden záznam za celý případ hospitalizace pacienta na oddělení daného druhu. Zároveň zůstávají zachována původní data, a tedy možnost jejich zpracování podle pracovišť.

Datum přijetí na oddělení a datum propuštění pacienta se nemohou překrývat, mohou být maximálně stejná!

Rodné číslo

Rodné číslo je základním identifikačním znakem hospitalizovaného, musí být uvedeno vždy celé, tzn. datová část a koncovka. Je třeba jej vyplnit přesně a úplně!



U občanů České republiky se uvádí přesně podle občanského průkazu nebo podle jiného dokladu určujícího totožnost pacienta (např. rodný list, osobní průkaz u vojáků z povolání). Je-li rodné číslo devítimístné (u narozených do konce roku 1953), zůstává desáté místo údaje prázdné.

Není-li rodné číslo dosažitelné, je třeba pacienta identifikovat náhradním rodným číslem takto:

- je-li známo datum narození, sestaví se datová část rodného čísla podle výše uvedeného nákresu;
- není-li známo ani datum narození, zkonstruuje se datová část rodného čísla takto:
 - odhadne se věk pacienta a doplní se poslední dvojčíslí roku narození podle tohoto odhadu,

- místo dvojčíslí měsíce narození se uvede u muže 01, u ženy 51,
- místo dne narození se napíše 01.

Do koncovky se v obou případech uvede trojčíslí 000 nebo čtyřčíslí 0000 (podle data narození).

U cizinců se postupuje následovně: Žije-li cizinec trvale v České republice a má-li přiděleno rodné číslo, uvede se toto rodné číslo přesně tak, jak je zapsáno v povolení k trvalému pobytu v České republice. Při nedosažitelnosti rodného čísla se postupuje stejně jako u občanů České republiky, pouze do koncovky se uvede trojčíslí 999 nebo čtyřčíslí 9999 (podle data narození).

Místo rodného čísla se výjimečně mohou vyskytnout desetimístná čísla pojištěnců přidělená podle metodiky VZP a mají strukturu podle následujícího popisu:

Pozice 1 a 2

U rodných čísel a čísel pojištěných cizinců a zaměstnanců bez trvalého pobytu v ČR představují poslední dvě číslice z roku narození. U ostatních se obsazuje dvoumístným kódem OP.

Pozice 3 (a případně 4)

** 0 * * * * * K	číslo pojištěnce (rodné číslo muže nebo číslo pro cizince muže, případně zaměstnance bez trvalého pobytu v ČR)
** 1 * * * * * K	číslo pojištěnce (rodné číslo muže nebo číslo pro cizince muže, případně zaměstnance bez trvalého pobytu v ČR)
** 4 * * * * * K	čísla platebních výměrů a výzev
** 5 * * * * * K	číslo pojištěnce (rodné číslo ženy nebo číslo pro cizinku ženu, případně zaměstnanou ženu bez trvalého pobytu v ČR)
** 6 * * * * * K	číslo pojištěnce (rodné číslo ženy nebo číslo pro cizinku ženu, případně zaměstnanou ženu bez trvalého pobytu v ČR)
OP 7 * * * * * K	číslo smlouvy (cestovní zdravotní připojištění)
OP 7 7 * * * * * K	číslo smlouvy (připojištění v případě hospitalizace)
OP 7 8 * * * * * K	číslo smlouvy (dlouhodobé smluvní pojištění)
OP 7 9 * * * * * K	číslo smlouvy (dlouhodobé smluvní pojištění)
OP 8 0 * * * * * K	číslo smlouvy (krátkodobé smluvní pojištění)
OP 8 1 * * * * * K	číslo smlouvy (krátkodobé smluvní pojištění)
OP 8 7 * * * * * K	číslo plátce místo duplicitního rodného čísla
OP 9 * * * * * K	číslo smlouvy (připojištění)

Pozice 5 a 6

U rodných čísel - den narození, u čísel pojištěného cizince nebo zaměstnance bez trvalého pobytu v ČR - den narození zvýšený o 50. U ostatních čísel část pořadového čísla.

Pozice 4 až 9 (případně 5 až 9 nebo 7 až 9)

Pořadové číslo v rámci jedné okresní pojišťovny a pro určitý kód desetimístné identifikace. Řada těchto pořadových čísel nebude souvislá, některá čísla budou vynechána z důvodu vytváření kontrolní číslice (viz komentář k pozici 10).

Pozice 10

U devítimístných rodných čísel (do roku 1953) - mezera. U ostatních čísel kontrolní číslice (K), která zabezpečuje správnost zapsaného identifikačního čísla. Tvoří se tak, aby modulo 11 celého desetimístného čísla byla 0, tj. aby celé číslo bylo beze zbytku dělitelné 11.

Číslo obce trvalého pobytu

Šestimístný číselný kód přidělený ČSÚ.

Kód je možné doplňovat z číselníku OBCE, který je součástí číselníků NZIS (základem je číselník ČSÚ).

U cizinců, kteří mají v ČR trvalý pobyt nebo dlouhodobý pobyt (na víza nad 90 dní, na zvláštní víza, s přiznaným statutem uprchlíka, se statutem žadatele o azyl), se trvalé bydliště uvádí stejně jako u občanů ČR.

U cizinců na víza do 90 dnů se místo kódu obce uvede konstanta 999999. Shodný kód se použije u osob s českým občanstvím, které dlouhodobě (vízum nad 90 dní) pobývají mimo ČR.

U bezdomovců se místo kódu obce uvede konstanta 888888.

Číslo obce se musí uvádět přesně, protože z čísla obce se generuje i číslo kraje, okresu a ORP (obec s rozšířenou působností). S ohledem na to, že stejná jména obcí se mohou vyskytovat ve více krajích nebo okresech, je třeba dbát na výběr správného čísla obce z číselníku obcí, aby při zpracování Národního registru hospitalizovaných za území nedocházelo ke zkreslení.

Číslo kraje a okresu (NUTS3 a NUTS4)

Třímístný číselný kód přidělený z klasifikace ČSÚ (počáteční konstanta CZ0 se neuvádí). Kód kraje a okresu je možno automaticky doplňovat z číselníku obcí (OBCE), který je součástí číselníků NZIS.

Pokud je uvedeno číslo obce, je tento údaj nepovinný.

Kód obce s rozšířenou působností (ORP)

Kód je též možno automaticky doplňovat z číselníku obcí (OBCE), který je součástí číselníků NZIS.

Pokud je uvedeno číslo obce, je tento údaj nepovinný.

Příslušnost k EU

Uvede se jednomístný kód podle číselníku - OBCAN (číselník NZIS).

- 1 občan ČR
- 2 občan ostatních zemí EU (Belgie, Bulharsko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Spojené království, Španělsko, Švédsko)
- 3 občan zemí mimo EU

Rodinný stav

Údaj slouží k vyjádření rodinného stavu pacienta, přičemž rozhodujícím kritériem pro jeho určení je právní stav a z něho vyplývající zápis v občanském průkazu. Vyplňuje se podle číselníku - ROSTAV (číselník NZIS).

- 0 nezjištěno
- 1 svobodný/á
- 2 ženatý, vdaná
- 3 rozvedený/á
- 4 ovdovělý/á
- 5 druh, družka

U dětí do 15 let se vyplňuje *kód 1 - svobodný/á*.

Zaměstnání

Údaj slouží k sociálně-ekonomické charakteristice pacienta. Kóduje se podle číselníku - KZAM (číselník ČSÚ).

- 0 bez pracovního poměru (nepracující, dítě)
- 1 vedoucí a řídicí pracovník
- 2 vědecký a odborný duševní pracovník
- 3 technický, zdravotnický a pedagogický pracovník
- 4 nižší administrativní pracovník
- 5 provozní pracovník ve službách
- 6 kvalifikovaný zemědělský a lesní dělník
- 7 řemeslník a kvalifikovaný dělník
- 8 obsluha strojů a zařízení
- 9 pomocný a nekvalifikovaný pracovník

Kód 0 - nepracující, dítě - se používá u dětí do 15 let a u osob starších než 15 let, které jsou bez pracovního zařazení.

Pod *kód 1 - vedoucí a řídicí pracovník* - se zařazují zákonodárci, vyšší úředníci a vojenští velitelé; vedoucí a řídicí pracovníci velkých organizací, společností či podniků, včetně jejich organizačních jednotek (manažeri); dále vedoucí a ředitelé, kteří řídí malý podnik, organizaci nebo společnost za pomoci nejvýše jednoho dalšího řídicího pracovníka.

Pod *kód 2 - vědecký a odborný duševní pracovník* - se zařazují vědci a odborníci ve fyzikálních a příbuzných vědách, architekti a techničtí inženýři (tvůrčí pracovníci); vědci, odborníci a inženýři v biologických, lékařských a příbuzných oborech; odborní pedagogičtí pracovníci a ostatní vědci a odborní duševní pracovníci jinde neuvedení.

Kód 3 - technický, zdravotnický a pedagogický pracovník - se používá u techniků ve fyzikálních, technických a příbuzných oborech; u technických pracovníků v oblasti biologie, zdravotnických a zemědělských pracovníků a pracovníků v příbuzných oborech; pedagogických pracovníků a jiných pomocných odborných pracovníků.

Pod *kód 4 - nižší administrativní pracovník* - patří nižší administrativní pracovníci (úředníci) a úředníci ve službách a obchodě.

Kód 5 - provozní pracovník ve službách - se uvádí u obsluhujících pracovníků, prodavačů, manekýnů a předváděčů zboží.

Kód 6 - kvalifikovaný zemědělský a lesní dělník - se vyplňuje u kvalifikovaných dělníků v zemědělství, lesnictví, rybářství a myslivosti, orientovaných na trh, a u pracovníků získávajících obživu v zemědělství a rybářství jako samozásobitelé (kromě obsluhy strojů a zařízení).

Pod *kód 7 - řemeslník a kvalifikovaný dělník* - patří kvalifikovaní dělníci při dobývání surovin, stavební dělníci a pracovníci v příbuzných oborech (kromě obsluhy strojů a zařízení); kvalifikovaní kovodělníci a strojírenští dělníci (kromě obsluhy strojů a zařízení); výrobci a opraváři přesných přístrojů, umělečtí řemeslníci, polygrafové a pracovníci v příbuzných oborech (kromě obsluhy strojů a zařízení) a ostatní kvalifikovaní zpracovatelé a výrobci (kromě obsluhy strojů a zařízení).

Kód 8 - obsluha strojů a zařízení - se používá pro obsluhu průmyslových zařízení, obsluhu stacionárních zařízení a montážní dělníky a pro řidiče a obsluhu pojízdných strojních zařízení.

Pod *kód 9 - pomocný a nekvalifikovaný pracovník* - patří pomocní a nekvalifikovaní pracovníci zaměření na prodej a služby; pomocní a nekvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví, rybářství a v příbuzných oborech a pomocní a nekvalifikovaní pracovníci v dolech a lomech, v průmyslu, stavebnictví, v dopravě a v příbuzných oborech.

Přijetí doporučil

Uvede se zdravotnické zařízení nebo jiné místo, které pacienta doporučilo k hospitalizaci. Kóduje se podle číselníku DOPHOSP (číselník NZIS).

- 0 narození v nemocnici
- 1 praktický lékař
- 2 jiný ošetřující lékař (ambulantní specialista)
- 3 lékař LSPP (Lékařská služba první pomoci)
- 4 lékař RZP (Rychlá zdravotnická pomoc)
- 5 jiné zařízení (překlad z jiného lůžkového zdravotnického zařízení)
- 6 jiné oddělení téhož zařízení
- 7 bez doporučení lékaře
- 8 sociální pracovník
- 9 hospitalizace pokračuje (= začátek nového zúčtovacího období)

Kód 0 - narození v nemocnici se uvádí u dětí narozených v daném zdravotnickém zařízení. U dětí narozených během transportu rodičky do zdravotnického zařízení, doma nebo jinde mimo dané zdravotnické zařízení tento kód nelze použít. Pro tyto děti se používá vhodný kód z intervalu 1 - 8.

Kód 1 - praktický lékař se uvádí pokud přijetí doporučil praktický lékař pro děti a dorost, praktický lékař pro dospělé nebo praktický lékař gynekolog (registrující).

Kód 2 - jiný ošetřující lékař se uvádí pokud přijetí doporučil lékař specialista, tento kód se nepoužívá u překlady z oddělení nebo z jiného lůžkového zdravotnického zařízení. V těchto případech se musí uvést kód 6, resp. kód 5.

Použití kódů **3 a 4** - lékař LSPP a RZP by ve většině případů mělo signalizovat neodkladnost přijetí.

Kód 9 - hospitalizace pokračuje (= začátek nového zúčtovacího období). Uvádí se v případě, že jde o dlouhodobě hospitalizovaného pacienta, jehož předešlé hlášení bylo administrativně uzavřeno z důvodu nutnosti vyúčtování pro zdravotní pojišťovnu, ale hospitalizace pacienta dále pokračuje na stejném lůžku. Kód slouží k navázání pokračujících hospitalizací programem při počítačovém zpracování. Nevyjadřuje se jím tedy přijetí (přeložení) pacienta z jiného oddělení nebo z jiného zdravotnického zařízení.

Příslušný číselník DOPHOSP distribuuje svým smluvním zařízením VZP. Tento číselník používá kódy 0 - 8. Pro účely NZIS je nutno do něho doplnit kód 9 - hospitalizace pokračuje (= začátek nového zúčtovacího období).

Datum přijetí

Uvádí se datum přijetí pacienta k hospitalizaci, resp. datum začátku nového zúčtovacího období. Datum přijetí se vyplňuje ve tvaru DDMMRRRR, tj. dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku.

Hodina, minuta (přijetí)

Uvádí se čas přijetí pacienta k hospitalizaci.

U neodkladného přijetí se čas uvádí s přesností na minuty ve tvaru HHMM, tj. dvojčíslí hodiny a minuty přijetí. Nelze-li z objektivních příčin uvést přesný čas na minuty, zapisuje se povinně hodina přijetí a místa pro minuty zůstávají prázdná.

U přijetí plánovaného nebo jiného se vždy uvede hodina přijetí. Uvedení minuty přijetí se ponechává na uvážení lékaře a řídí se závažností onemocnění, zda uvede čas i s přesností na minuty. Pak mohou místa pro minuty zůstat prázdná.

Jde-li o začátek nového zúčtovacího období, uvádí se čtyřčíslí 0000 bez ohledu na způsob přijetí.

Důvod přijetí

Údaj vyjadřuje důvod přijetí pacienta k hospitalizaci. Uvádí se podle číselníku - DUPRIJ (číselník NZIS).

- 1 ochranná léčba
- 2 sociální důvod
- 3 diagnostický
- 4 léčebný
- 5 jiný (novorozenec, porod)

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.

Kód 5 - se používá zejména u doprovodů, porodů a narozených, dárců orgánů apod.

Přijetí

Údaj charakterizuje způsob přijetí pacienta k hospitalizaci. Uvádí se podle číselníku - PRIJ.

- 1 neodkladné
- 2 plánované
- 3 jiné

Kód 1 - neodkladné 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.

Kód 2 - plánované 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).

Upozornění: Jde-li o překlad pacienta na oddělení AR z jiného oddělení téhož zdravotnického zařízení nebo z jiného zařízení, pokud stav pacienta vyžaduje intenzivní (resuscitační) péči, pak se nejedná o plánované přijetí, ale **neodkladné**.

Kód 3 - jiné 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, novorozenci, překlady mezi odděleními či zařízeními, pokud překlad není vyvolán náhlým ohrožením, zhoršením zdravotního stavu pacienta).

Začátek příznaků - datum, hodina, minuta

Tento údaj se uvádí pouze **u neodkladného přijetí**. Zaznamenává se datum a čas prvních příznaků onemocnění, které je příčinou stávající hospitalizace. Datum se uvádí ve tvaru DDMMRRRR, tj. dvojčíslí dne a měsíce a čtyřčíslí roku. Čas se uvádí ve tvaru HHMM, tj. dvojčíslí hodiny a minuty.

U neodkladného přijetí, předává pacienta ve velké většině případů k hospitalizaci záchranná služba nebo lékařská služba první pomoci. Lékaři těchto pracovišť většinou údaje o datu a čase začátku příznaků od pacienta získají. U úrazů je čas shodný s časem, kdy k nehodě došlo.

Nelze-li z objektivních příčin uvést čas s přesností na minuty, zapisuje se jen hodina začátku příznaků a místa pro minuty zůstávají prázdná (např. u úrazů, u kterých nebylo možné přesně zjistit čas nehody, a byl tedy stanoven pouze odhadem na hodiny).

Ve výjimečných případech (např. osaměle žijící pacient přivezený v bezvědomí), pokud ani na základě provedeného akutního zákroku nelze odhadnout datum a čas začátku příznaků, může celý údaj zůstat prázdný. Musí se ale jednat skutečně o výjimky a mimořádné případy, jejichž počet absolutně ani v přepočtu k celkovému počtu neodkladných přijetí nebude výrazně vyšší než v jiných lůžkových odděleních nebo zařízeních stejného charakteru.

U plánovaného a jiného přijetí se údaj nevyplňuje.

Základní diagnóza - pobyt na oddělení

Základní diagnóza je definována jako stav diagnostikovaný (*vyhodnocený po všech vyšetřeniích*) při ukončení pobytu na oddělení, který byl **primárně** odpovědný za potřebu hospitalizace (*tj. léčby nebo vyšetřování*) na daném oddělení. Existuje-li více než jeden takový primární stav, má se vybrat ten, který se považuje za nejvíce zodpovědný za čerpání zdrojů (prostředků). Pokud se nedospělo k diagnóze, má se jako základní stav vybrat hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.

Jako základní onemocnění nelze kódovat ta onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.

Uvede se kód diagnózy podle MKN-10.

Používá se *povinně pětímístný kód*; třímístný nebo čtyřmístný kód lze uvést pouze tehdy, není-li vytvořen pětímístný.

Při použití podvojně klasifikace v MKN-10 není přípustné použít pro kódování základního onemocnění diagnózu označenou hvězdičkou („*“). Místo ní je nutno uvést odpovídající diagnózu s křížkem („+“).

Pro kódování základního onemocnění není přípustné použít diagnózu z kapitoly XX - Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti klasifikace MKN-10 (V01 - Y98).

Výjimečně u pacientů, u kterých jako „diagnózy“ nebo „potíže (problémy, stavy)“ jsou uvedeny okolnosti jiné než nemoc nebo poranění zařaditelné do položek A00 - T98, se uvádějí kódy z kapitoly XXI - Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami klasifikace MKN-10 (Z00 - Z99). Zdravá osoba doprovázející nemocného má kód základní diagnózy Z76.3.

Vnější příčina úrazu

Pokud základní diagnóza je z kapitoly XIX - Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin MKN-10 (tj. S00 - T98), pak se současně uvede také kód vnější příčiny úrazu z kapitoly XX - Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti této klasifikace (tj. V01 - Y98).

Používá se *povinně pětímístný kód*; třímístný nebo čtyřmístný kód lze uvést pouze tehdy, není-li vytvořen pětímístný.

Pokud je základní diagnóza z jiné než XIX. kapitoly klasifikace MKN-10, údaj se neuvádí.

Další diagnózy

Na prvním místě se podle MKN-10 uvede diagnóza onemocnění, které nejvíce ohrožuje zdraví či život nemocného, pokud již není uvedena jako základní diagnóza a byla léčena společně se základní diagnózou.

Dále se uvádějí kódy dalších onemocnění, které komplikují, tj. ovlivňují či odůvodňují frekvenci, trvání, objem a strukturu poskytnuté a vykázané péče.

Používá se *povinně pětimístný kód*; třímístný nebo čtyřmístný kód lze uvést pouze tehdy, není-li vytvořen pětimístný. Pokud se žádné další komplikující onemocnění nevyskytlo, údaj se neuvádí. Maximálně je možno uvést čtyři další diagnózy.

Pro základní dg hospitalizován poprvé v životě

Údaj slouží ke zjištění prvních a opakovaných hospitalizací pro danou základní diagnózu. Referenční období je celý dosavadní život pacienta. Uvádí se podle číselníku - HOSPRV.

- 0 ne
- 1 ano
- 2 nezjištěno

U dětí narozených v daném zdravotnickém zařízení se uvádí *kód 1* - ano.

Údaje popsané v následujících odstavcích se vztahují k případné operaci pacienta při stávající hospitalizaci a u operovaných pacientů musí být uvedeny všechny. **Operace** je chirurgický výkon, při němž je obvykle narušen povrch těla (krvavý výkon). Provádí se na místě k tomu určeném (operační sál) za přísných aseptických podmínek a za použití celkového nebo místního znecitlivění. Pro statistické účely se za operaci nepovažuje např. nekomplikovaný nástřih hráze při porodu, nevyžadující další řešení.

Od 1. 1. 2007 se „nemocniční nákaza“ uvádí u všech hospitalizovaných

Datum operace

Byl-li pacient operován, uvádí se datum začátku operace ve tvaru DDMMRRRR, tj. dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku. Tento údaj musí být **bezpodmínečně** uveden **vždy**, jeho neuvedení neumožní pořizování veškerých dalších údajů o operaci.

Nebyl-li pacient operován, pak celý údaj zůstává prázdný.

Hodina, minuta (operace)

Byl-li pacient operován, uvádí se čas začátku operace ve tvaru HHMM, tj. dvojčíslí hodiny a minuty.

U neodkladné operace se čas uvádí s přesností na minuty. Nelze-li z objektivních příčin uvést čas s přesností na minuty, zapisuje se jen hodina operace a místa pro minuty zůstávají prázdná.

U jiné operace se uvedení této rubriky řídí závažností onemocnění a operace a ponechává se na uvážení lékaře, zda uvede čas s přesností na minuty nebo zapíše

jen hodinu operace, ta se uvádí vždy. V druhém případě zůstávají místa pro minuty prázdná.

Nebyl-li pacient operován, pak celý údaj zůstává prázdný.

Hlavní operační diagnóza

Byl-li pacient operován, pak se podle MKN-10 uvede kód onemocnění, které je hlavní příčinou provedení operace.

Používá se *povinně pětímístný kód*; třímístný nebo čtyřmístný kód lze uvést pouze tehdy, není-li vytvořen pětímístný.

Při použití podvojně klasifikace v MKN-10 není přípustné použít pro kódování hlavní příčiny operace diagnózu označenou hvězdičkou („*“). Místo ní je nutno použít diagnózu s křížkem („+“).

Pro kódování hlavní operační diagnózy není přípustné použít diagnózu z kapitoly XX - Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti klasifikace MKN-10 (V01 - Y98). Z kapitoly XXI - Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami klasifikace MKN-10 jsou jako hlavní operační diagnóza povoleny kódy z intervalu Z11 - Z13, Z22, Z36, Z40 - Z43, Z45, Z47 - Z49 (všechny diagnózy včetně čtyřmístných položek) a dále Z00.5, Z00.6, Z30.2, Z31.0 - Z31.4, Z51.5.

Na hlavní operační diagnózu musí mít vazbu hlavní (nejdůležitější) operační výkon.

Nebyl-li pacient operován, údaj zůstane prázdný.

Nemocniční nákaza

Definice: (podle § 15 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví)

Nemocniční nákazou je nákaza vnitřního (endogenního) nebo vnějšího (exogenního) původu, která vznikla v příčinné souvislosti s pobytem nebo výkony prováděnými v zařízení léčebně preventivní péče, nebo ústavu sociální péče v příslušné inkubační době.

Tato položka se s účinností od 1. 1. 2007 uvádí u všech hospitalizovaných pacientů, jejichž hospitalizace byla ukončena na jakémkoliv lůžkovém oddělení (do konce roku 2006 se uváděla jen u operovaných pacientů).

Uvede se kód charakterizující případnou nemocniční nákazu podle číselníku - NEMNAK (číselník ÚZIS ČR).

- 0 žádná
- 1 ranná
- 2 gastrointestinální
- 3 močová
- 4 dýchací
- 5 jiná

Nemocniční nákaza se uvádí na oddělení, na kterém byla zjištěna, bez ohledu na to, na kterém oddělení vznikla.

Druh operace

Byl-li pacient operován, uveďte se kód charakterizující druh provedené operace podle číselníku - DROPER (číselník ÚZIS ČR).

- 0 žádná
- 1 neodkladná
- 2 jiná = plánovaná

Nebyl-li pacient operován, uveďte se kód **0** - žádná operace.

Kód 1 - neodkladná se uvádí v případě, že byl potřebný neodkladný zákrok (operace) daný stavem pacienta při přijetí nebo v průběhu hospitalizace. Neodkladnost přijetí a neodkladnost operace nemusí spolu nutně souviset (u neodkladného přijetí nemusí být vůbec operace a např. u plánovaného přijetí se může vyskytnout neodkladná operace).

Reoperace

Byl-li pacient operován, uveďte se kód, odpovídající na otázku, zda při stávající hospitalizaci došlo k reoperaci (REOPER - číselník ÚZIS ČR). Od 1. 1. 2007 se číselník doplňuje a upřesňuje:

- 0 *ne*
- 1 *ano, na stejném oddělení téhož zařízení*
- 2 *ano, na jiném oddělení téhož zařízení*
- 3 *ano, v jiném zařízení, než byla provedena původní operace*

Kód 1 - ano se použije tehdy, byla-li během jedné hospitalizace provedena reoperace pro komplikaci původního operačního výkonu.

Nebyl-li pacient operován (operace = 0 - žádná), údaj zůstává prázdný.

Změna definice „reoperace“ pro všechny hospitalizace ukončené na jakémkoli lůžkovém oddělení platná od 1. 1. 2007:

O reoperaci jde tehdy, byla-li v době do 30 dnů po primární operaci provedena další operace, která byla vynucena komplikací, vzniklou v důsledku primárního operačního výkonu v operované oblasti, a to bez ohledu na to, kde byla primární operace provedena.

Za reoperaci se nepovažují plánované úkony související s primární operací (např. úpravy pahýlu po amputaci, plánovaná operace v několika krocích, odstranění fixačních materiálů, plánované laváže).

Reoperace provedená po více než 30 dnech bude označena jako nová operace.

Pooperační komplikace

Byl-li pacient operován, uvedou se podle číselníku POOPKO (číselník ÚZIS ČR) kódy vyjadřující druhy případných pooperačních komplikací, maximálně čtyř, a to v pořadí podle jejich důležitosti. Nebyl-li pacient operován, celý údaj zůstává prázdný.

- 0 žádné
- 1 dýchací

- 2 oběhové
- 3 ranné
- 4 břišní
- 5 nemoci CNS
- 6 žlázy s vnitřní sekrecí
- 7 nemoci močové soustavy
- 8 rozvrat vnitřního prostředí
- 9 jiné

Pooperační komplikace se uvádí za celý pobyt hospitalizovaného v nemocnici. Vykáže je tudíž kterékoli oddělení, na kterém byly zjištěny v průběhu pobytu v lůžkovém zařízení. Komplikaci může vykazat i jiné oddělení, než kde byla provedena operace (kontrola na existující operace v nemocnici).

Počet dnů na JIP

Byla-li pacientovi při stávající hospitalizaci poskytnuta resuscitační nebo intenzivní péče na JIP, která je součástí oddělení, kde je pacient hospitalizován, zapisuje se počet dnů této péče z celkové délky ošetrovací doby.

Nebyla-li taková péče poskytnuta, zůstává údaj prázdný.

Hlavní operační výkon

V případě operace pacienta se uvede kód hlavního (nejdůležitějšího) operačního výkonu provedeného při stávající hospitalizaci v souvislosti s hlavní operační diagnózou podle platného SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI - VÝKONY.

Zdravotnická zařízení, která předávají datová rozhraní (jak ve formátu .xml, tak .txt) předávají i věty za všechny výkony, provedené v průběhu hospitalizace pacienta. Pak platí: tam, kde je uveden platný operační výkon z příslušného seznamu operačních výkonů, jedná se o operaci a musejí být tudíž uvedeny všechny údaje, které se k operaci vztahují.

Pokud pacient nebyl operován, zůstává údaj prázdný.

Skupina DRG

S účinností od 1. ledna 2006 byla na základě sdělení ČSÚ č. 427/2005 Sb (revize sdělení ČSÚ č. 402/2008 Sb.) zavedena ve spolupráci s MZ **Klasifikace hospitalizovaných pacientů IR-DRG**, která umožňuje klasifikovat pacienty v akutní lůžkové péči dle jejich klinické podobnosti a srovnatelnosti nákladů na jejich pobyt v lůžkovém zařízení.

Pro klasifikaci IR-DRG se používá Grouper CZIR 006.2009 a Definiční manuál IR-DRG v. 006.2009 (popř. nová, vyšší verze, vydaná MZ), který obsahuje platný číselník diagnostických skupin.

Kód skupiny DRG uvádí pouze zdravotnické zařízení, oddělení nebo pracoviště poskytující akutní lůžkovou péči.

Kód skupiny DRG umožňuje klasifikovat pacienty v akutní lůžkové péči na základě jejich klinické podobnosti a srovnatelnosti nákladů na jejich pobyt v lůžkovém

zařízení (viz sdělení ČSÚ č. 402/2008 Sb., pro použití s klasifikací IR-DRG 1.2, revize 006.2009).

Uvede se pětímístným kódem. První dvě číslice označují hlavní diagnostickou kategorii (MDC - Major Diagnostic Categories) podle orgánových systémů, další dvě číslice v kódu DRG slouží k rozdělení na chirurgickou a nechirurgickou větev, poslední číslice označuje tzv. třídu závažnosti.

Kód skupiny DRG se vztahuje na celou hospitalizaci (z důvodu poskytování akutní péče) pacienta v zařízení. Kód skupiny DRG se uvede na posledním hlášení hospitalizace pacienta na pracovišti (oddělení) akutní péče, kde pacient pobýval bezprostředně před ukončením hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (důvod ukončení hospitalizace musí být $\neq 0$, nebo $\neq 3$). Doprovod se vykazuje také jako hospitalizace, IR-DRG s nimi počítá (kódy 23321 - 23323).

Pro účely Národního registru hospitalizovaných se hlášení za jednotlivé epizody hospitalizace sloučí (na centrálním pracovišti ÚZIS ČR) v jeden záznam za celou hospitalizaci (pro akutní péči) pacienta v zařízení a kód základní diagnózy a skupiny DRG se převezme z hlášení hospitalizace pacienta na pracovišti (oddělení) akutní péče, kde pacient pobýval bezprostředně před ukončením hospitalizace. Zároveň zůstávají zachována původní data, a tedy i možnost jejich zpracování podle pracovišť a oddělení.

Základní diagnóza - za celý pobyt v zařízení, poskytující akutní péči

Tato položka platí pro všechny hospitalizace ukončené na jakémkoli lůžkovém oddělení od 1. 1. 2007.

Základní diagnóza je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci akutní lůžkové péče, který byl **primárně** odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Existuje-li více než jeden takový primární stav, je třeba vybrat ten, který se považuje za nejvíce zodpovědný za čerpání zdrojů (prostředků). Pokud se nedospělo k diagnóze, má se jako základní stav vybrat hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.

Jako základní onemocnění nelze kódovat ta onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.

Uvádí se zde diagnóza, která byla použita jako základní diagnóza ve vstupní větě pro Grouper.

Pro uvedení kódu základní diagnózy platí stejná pravidla, jako pro uvádění DRG. Uvede se na posledním Hlášení hospitalizace pacienta na pracovišti (oddělení) akutní péče, kde pacient pobýval bezprostředně před ukončením hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (důvod Ukončení hospitalizace musí být $\neq 0$ nebo $\neq 3$).

Počet dnů přerušeni hospitalizace

Byl-li pacient během stávající hospitalizace na propustce, uvádí se počet dnů přerušeni hospitalizace z tohoto důvodu.

Nebyl-li pacient na propustce, zůstává údaj prázdný.

Datum propuštění (úmrť)

Uvádí se datum ukončení hospitalizace pacienta propuštěním z oddělení, překladem na jiné oddělení nebo úmrtím, příp. datum ukončení zúčtovacího období. Datum ukončení hospitalizace se uvádí ve tvaru DDMMRRRR, tj. dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku.

Hodina, minuta propuštění (úmrť)

Uvádí se čas ukončení hospitalizace pacienta propuštěním z oddělení, překladem na jiné oddělení nebo úmrtím.

V závažných případech se podle uvážení lékaře může čas uvést s přesností na minuty ve tvaru HHMM, tj. dvojčíslí hodiny a minuty propuštění, příp. úmrť. Jinak stačí uvést hodinu propuštění, příp. úmrť. V tomto případě zůstávají místa pro minuty prázdná.

Jde-li o konec zúčtovacího období, vyplňuje se čtyřčíslí 2359.

Ukončení hospitalizace

Údaj popisuje způsob ukončení hospitalizace. Vyplňuje se podle číselníku - UKHOSP (číselník ÚZIS ČR).

Položky 7 a 8 tohoto číselníku mají od 1. 1. 2007 pro všechny zemřelé při hospitalizaci na jakémkoliv lůžkovém oddělení tento význam:

- 0 hospitalizace pokračuje (= konec zúčtovacího období)
- 1 pacient propuštěn domů (do domova důchodců, seniorů)
- 2 propuštěn do zařízení sociální péče
- 3 přeložen na jiné lůžkové oddělení téhož zdravotnického zařízení
- 4 přeložen do lůžkového zdravotnického zařízení následné péče - do LDN nebo na oddělení následné péče téhož zdravotnického zařízení
- 5 přeložen do zdravotnického zařízení akutní lůžkové péče
- 6 předčasné ukončení hospitalizace
- 7 *zemřel - pitván (bez ohledu na to, kde je pitva provedena)*
- 8 *zemřel - nepitván*

Kód 0 - hospitalizace pokračuje (= konec zúčtovacího období). Uvádí se v případě, že jde o dlouhodobě hospitalizovaného pacienta, jemuž se stávající HLÁŠENÍ HOSPITALIZACE administrativně uzavírá z důvodu vyúčtování pro zdravotní pojišťovnu, ale hospitalizace pacienta dále pokračuje na stejném lůžku. Kód slouží k navázání pokračujících hospitalizací programem při počítačovém zpracování. Nevjadřuje se tím tedy přeložení pacienta na jiné oddělení nebo do jiného zdravotnického zařízení.

Kód 1 - pacient propuštěn domů se uvede i v tom případě, že se pacient vrací zpět do domova důchodců (domova pro seniory), odkud byl k hospitalizaci přijat.

Kód 2 - propuštěn do zařízení sociální péče se uvádí pokud se pacient nevrací do původního bydliště, ale je předán do sociálního ústavu.

Kód 4 - přeložen do zdravotnického zařízení následné péče se uvádí v případě přeložení nemocného do nemocnice následné péče, léčebny pro dlouhodobě

nemocné, odborného léčebného ústavu nebo hospice. Tento kód bude použit i v případě, že hospitalizovaný na oddělení akutní péče bude přeložen na jiné pracoviště (oddělení) téhož zařízení, které však poskytuje následnou péči (kód 89 - oddělení nebo pracoviště ošetrovatelské péče, kód 90 - oddělení sociální hospitalizace). Pro tento případ (překlad z akutní do následné péče) se výjimečně nepoužije kód 3 - přeložen na jiné oddělení téhož zdravotnického zařízení.

Příklad použití kódů sloužících k navázání pokračujících hospitalizací při počítačovém zpracování: Pacient byl dlouhodobě léčen na určitém oddělení pro následky těžkého úrazu. Během jeho hospitalizace došlo dvakrát k vyúčtování výkonů pro zdravotní pojišťovnu. Po skončení hospitalizace na oddělení přeložením pacienta do LDN byly vyúčtovány výkony za poslední část hospitalizace. Při správném použití kódů se tři záznamy, odpovídající jednotlivým částem hospitalizace, sloučí v jediný záznam s údaji za celou hospitalizaci.

Záznam za	údaj Přijetí doporučil	údaj Ukončení hospitalizace
1.část hospitalizace	4 - lékař RZP (= začátek hospitalizace na oddělení)	0 - hospitalizace pokračuje (= konec 1. zúčtovacího období)
2.část hospitalizace	9 - hospitalizace pokračuje (= začátek 2. zúčtovacího období)	0 - hospitalizace pokračuje (= konec 2. zúčtovacího období)
3.část hospitalizace	9 - hospitalizace pokračuje (= začátek 3. zúčtovacího období)	4 - přeložen do zdrav.zařízení následné péče (= konec hospitalizace na oddělení akutní péče i v zařízení)

Základní příčina smrti (Ic)

V případě úmrtí pacienta se podle MKN-10 uvede kód *prvotní příčiny smrti* převzaté ze správně vyplněného LISTU O PROHLÍDCE MRTVÉHO (dále LPM - tiskopis SEVT 14 105 0)

- u *nepitvaných* - z klinické části LPM,
- u *pitvaných* - z pitevní části LPM.

Používá se *povinně čtyřmístný kód*; třímístný kód lze použít pouze tehdy, není-li vytvořen čtyřmístný. Páté místo základní příčiny smrti zůstává prázdné (je určeno pro případné použití jako doplňkový kód u některých diagnóz při zvláštních šetřeních).

Při použití podvojně klasifikace v MKN-10 není přípustné použít pro kódování základní příčiny smrti diagnózu označenou hvězdičkou („*“). Místo ní je nutno použít diagnózu s křížkem („+“).

Pro kódování základní příčiny smrti není přípustné použít kód z kapitoly XXI - Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami klasifikace MKN-10 (Z00 - Z99).

Nezemřel-li pacient, údaj se nevyplňuje.

Bezprostřední příčina smrti (Ia)

V případě úmrtí se podle MKN-10 vyplní kód *bezprostřední příčiny smrti* převzaté ze správně vyplněného LISTU O PROHLÍDCE MRTVÉHO (tiskopis SEVT 14 105 0)

- u *nepitvaných* - z klinické části LPM,
- u *pitvaných* - z pitevní části LPM.

Používá se *povinně čtyřmístný kód*; třímístný kód lze použít pouze tehdy, není-li vytvořen čtyřmístný. Páté místo bezprostřední příčiny smrti zůstává prázdné (je určeno pro případné použití jako doplňkový kód u některých diagnóz při zvláštních šetřeních).

Při použití podvojně klasifikace v MKN-10 není přípustné použít pro kódování bezprostřední příčiny smrti diagnózu označenou hvězdičkou („*“). Místo ní je nutno použít diagnózu s křížkem („+“).

Pro kódování bezprostřední příčiny smrti není přípustné použít diagnózu z kapitoly XX - Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti klasifikace MKN-10 (V01 - Z98). Nelze použít ani kód z kapitoly XXI - Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami této klasifikace (Z00 - Z99).

Nezemřel-li pacient, údaj se nevyplňuje.

Náhrady

Zdravotnické zařízení je povinno označit úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby.

K označení druhu náhrady za zdravotní péči se používají kódy:

- 3 úraz zaviněný fyzickou osobou
- 4 požití alkoholu, omamné látky
- 5 pracovní úraz
- 6 sociální důvod (další hospitalizace pojištěnce, nepropustitelného pro nezajištění další péče)
- 7 porušení léčebného režimu
- 9 nemoc z povolání

Zdravotnická zařízení, která předávají datové rozhraní, postupují podle pokynů platných pro nemocniční informační systém, který používají.

Příslušný číselník UHRADY (dvoumístný kód) distribuuje svým smluvním zařízením VZP. Pro účely NZIS se používá číselník NAHRADY (druhé místo z číselníku UHRADY).

Potřeba další péče po propuštění

Údaj slouží ke sledování potřeby další zdravotní péče o pacienta po jeho propuštění nebo přeložení na jiné oddělení či do jiného zdravotnického zařízení. Uvádí se podle číselníku - PODAPE (číselník ÚZIS ČR).

- 0 žádná
- 1 dočasná ambulantní
- 2 trvalá ambulantní

- 3 ústavní léčba (ve zdravotnickém lůžkovém zařízení akutní nebo následné péče)
- 4 ústavní sociální služba
- 5 domácí ošetrovatelská péče
- 6 lázeňská péče

U zemřelých se použije kód **0**.

Tato položka úzce souvisí se způsobem ukončení hospitalizace, např. pokud je hospitalizace ukončena předáním do jiné instituce, tak je tomu asi proto, že byla potřeba této péče.

Naopak při propuštění domů mohou připadat v úvahu prakticky všechny možnosti, např. potřeba umístění v sociálním ústavu.

U doprovodů je „Potřeba další péče = 0 - žádná“ a navazuje na položku „Ukončení hospitalizace = 1 - propuštěn domů“.

Kategorie pacienta

Položka slouží k určení počtu dnů, po které byl pacient hospitalizován s označením kategorie, určující jeho stav. Uvádí se podle číselníku VZP.

- 0 počet dnů přerušeni hospitalizace
- 1 pacient soběstačný, nezávislý na základní ošetrovatelské péči, nebo obdobně soběstačné dítě nad 10 let věku nebo novorozenec na novorozeneckém oddělení
- 2 pacient částečně soběstačný, nebo dítě nad 6 let do 10 let věku včetně, sebeobsluha s dopomocí, schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku
- 3 pacient vyžadující zvýšený dohled, nebo dítě nad 2 roky do 6 let včetně, lucidní pacient neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžadující téměř úplnou obsluhu, nebo psychicky alterovaný pacient, u něhož je nutný zvýšený osobní dohled, případně nutné přechodné omezení pohybu či farmakol. sedace
- 4 pacient imobilní nesoběstačný, nebo dítě od 0 do 2 let věku včetně, kromě novorozence na novorozeneckém oddělení, lucidní pacient zcela imobilní, příp. inkontinentní, vyžadující ošetrovatelskou pomoc při všech i nejběžnějších úkonech
- 5 pacient v bezvědomí

V případě doprovodu nelze vykázat kategorii přesně podle definice. U dětských pacientů nelze použít kategorii podmíněnou pouze věkem, pokud je s dítětem přijat i doprovod, pak kategorie pacienta by měla být 1.

7. Předávání datového rozhraní NZIS

Datové rozhraní NZIS je definováno resortním Datovým standardem MZ ČR ve formátu .xml. Zpravodajské jednotky (zdravotnická zařízení) najdou čtvrtletně aktualizovaný Datový standard MZ ČR a aktuální číselníky NZIS na internetových stránkách MZ ČR (www.mzcr.cz). Zde jsou uvedeny i organizační pokyny pro předávání dat do NZIS spolu s adresou, na kterou mají být data NZIS v elektronickém formátu .xml zasílána. Datové rozhraní NZIS předává zdravotnické zařízení za každý kalendářní měsíc **do konce následujícího kalendářního měsíce**. Tento resortní Datový standard je povinný v plném rozsahu od 1. 1. 2006.

V přechodném období, pokud ještě zařízení není připraveno na předávání datového rozhraní ve formátu .xml, může, po dohodě s regionálním pracovištěm ÚZIS ČR (zástupcem správce NRHOSP), předávat údaje v datovém rozhraní formátu .txt. V opravdu výjimečných případech je možno předávat údaje v listinné podobě. Pak zdravotnické zařízení předává údaje příslušnému regionálnímu pracovišti ÚZIS ČR nejpozději **do 10. kalendářního dne** po ukončení sledovaného měsíce s průvodkou, ve které jsou uvedeny celkové počty odesílaných záznamů Hlášení hospitalizace za zařízení a období.