

Metodika NZIS

Národní registr hospitalizovaných

Kompletní metodika sběru dat



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Tuto kompletní metodiku sběru dat vydal, na základě § 70 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, 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 020_20230101

Autorský kolektiv: Ing. Mgr. Jan Žofka (metodik registru), RNDr. Jiří Jarkovský Ph.D., Ing. Milan Blaha Ph.D., RNDr. Daniel Klimeš Ph.D., MUDr. Miroslav Zvolský

Recenzenti (původní verze 020_20190101):

MUDr. David Hačkajlo (IKEM), Ing. Lubomír Pešek (FN Motol)

Obsah

1. Obsah hlášení	6
1.1. Význam a přínos registru	6
1.2. Základní údaje	6
1.2.1. Platná legislativa pro NRHOSP	7
1.2.2. Případy podléhající hlášení	7
1.2.3. Kdo má povinnost hlásit	7
1.3. Shrnutí změn oproti předchozí verzi.....	8
1.3.1. Změny v datovém rozhraní.....	8
1.3.2. Změny v metodice.....	8
1.4. Popis obsahu jednotlivých sledovaných údajů	9
1.4.1. Identifikace pracoviště poskytovatele	10
1.4.2. Identifikace pacienta	12
1.4.3. Přijetí k hospitalizaci.....	19
1.4.4. Hospitalizační diagnózy.....	22
1.4.5. Závažnost zranění dle klasifikace AIS	25
1.4.6. Operace	26
1.4.7. Propuštění z hospitalizace	29
1.4.8. Hlášení hospitalizace - blok výkonů (nrhv)	33
1.5. Přílohy	34
1.5.1. Seznam povinných a podmíněně povinných položek	34
1.5.2. Nastavení validací diagnóz v NRHOSP vůči číselníku MKN-10.....	37
2. Uživatelská příručka	38
2.1. Shrnutí změn oproti předchozí verzi.....	38
2.2. Způsob podávání hlášení do registru NRHOSP	38
2.2.1. Dávkové vkládání.....	38
2.2.2. Manuální vkládání	38
2.3. Přihlášení do systému.....	39
2.3.1. Uživatelské role.....	39
2.4. Hlavní stránka	40
2.4.1. Popis.....	40
2.5. Hospitalizace	41
2.5.1. Vyhledání hospitalizace.....	41
2.5.2. Výsledek vyhledání hospitalizace	42

2.5.3.	Editace hospitalizace.....	42
2.5.4.	Detail hospitalizace	43
2.5.5.	Nová hospitalizace	45
2.5.6.	Duplicity hospitalizací	47
2.5.7.	Překryvy hospitalizací.....	48
2.5.8.	Detail výstupní věty	49
2.6.	Dávka	49
2.6.1.	Vyhledání dávky.....	49
2.6.2.	Výsledek vyhledání dávky	50
2.6.3.	Detail dávky	50
2.6.4.	Editace dávky.....	51
2.6.5.	Nahrát dávku.....	52
2.7.	Pobyt	52
2.7.1.	Vyhledání pobytu	52
2.7.2.	Výsledek vyhledání pobytu.....	53
2.7.3.	Detail pobytu	53
2.8.	Přílohy	55
2.8.1.	Seznam číselníků.....	55
2.8.2.	Změny v kontrolních vazbách oproti předchozí verzi metodiky	57
3.	Technická specifikace	65
3.1.	Shrnutí změn oproti předchozí verzi rozhraní.....	65
3.2.	Datový standard pro předávání informací.....	65
3.2.1.	Podrobný seznam položek s číselníky.....	66
3.3.	Jednotná technologická platforma.....	74
3.4.	Odkazy na další zdroje informací – DASTA, web ÚZIS ČR.....	74
4.	Zabezpečení dat a ochrana osobních údajů	75
4.1.	IT zabezpečení přenosu a archivace dat.....	75
4.1.1.	Zabezpečení přístupu aplikace.....	75
4.1.2.	Zabezpečení a ukládání dat	75
4.2.	Procesy vnitřního zpracování na ÚZIS ČR.....	76
4.3.	Poskytování dat třetím subjektům	76
4.4.	Rozvoj registru podle eGovernmentu	77
5.	Seznam použitých zkratk.....	78
5.1.	Seznam zkratk	78
5.2.	Seznam tabulek	79

5.3. Soupis použitých zdrojů 79



1. OBSAH HLÁŠENÍ

1.1. Význam a přínos registru

Národní registr hospitalizovaných (dále jen NRHOSP) je celoplošným populačním registrem, který navazuje na Informační systém Hospitalizace provozovaný v ÚZIS ČR od roku 1960. V NRHOSP jsou evidovány jednotlivé případy hospitalizace osob na lůžkových odděleních zdravotnických zařízení, jejichž pobyt byl ve sledovaném období ukončen. Sběr za všechna oddělení lůžkových zařízení proběhl poprvé v roce 1981 a následně v roce 1986. Data jsou každoročně zpracovávána od roku 1992. Od roku 1994 nahradila v evidenci základních hospitalizačních diagnóz devátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10. Do roku 1997 byla sbírána data za lůžková zařízení bez zdravotnických zařízení ostatních centrálních orgánů (dopravy, obrany a spravedlnosti), která do té doby data neposkytovala.

Účelem zjišťování požadovaných údajů je získání zdroje informací o zdravotním stavu populace. NRHOSP současně poskytuje podklady pro kvalitativní a kvantitativní hodnocení činnosti jednotlivých lůžkových zařízení a jejich oddělení. Zajišťuje doplňující zdroj informací o lůžkové péči k NRHZS, protože sleduje i hospitalizační případy týkající se čerpání zdravotních služeb hrazených mimo systém veřejného zdravotního pojištění, které NRHZS neobsahuje.

Analytické výstupy vytvořené na podkladě dat z NRHOSP jsou důležitým nástrojem pro stanovení koncepce a realizace zdravotní politiky státu, strategické řízení poskytování zdravotní péče a definování optimální sítě zdravotnických zařízení. Výsledné informace z NRHOSP se předávají do databáze Eurostatu, Světové zdravotnické organizaci (WHO) a dalším mezinárodním organizacím podle smluvních závazků.

1.2. Základní údaje

Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému vymezeného zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Správcem i zpracovatelem NRHOSP je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) - dále jen správce.

- Statistickou jednotkou je ukončený pobyt hospitalizovaného pacienta na oddělení.
- Do NRHOSP patří též jednodenní péče (jednodenní chirurgie), definovaná na základě zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
- Osobní a další údaje se dle platné legislativy předávají do NRHOSP v elektronické podobě přímým zápisem nebo na technickém nosiči dat. Přímý zápis do Centrálního úložiště hlášení (ve formátu XML) je prováděn zabezpečeným protokolem přenosu dat prostřednictvím vzdáleného přístupu na určenou elektronickou adresu Centrálního úložiště povinných hlášení.

1.2.1. Platná legislativa pro NRHOSP

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška MZ č. 373/2016 Sb. o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému
- Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, který s účinností od 24. 4. 2019 nahradil zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
- NRHOSP byl vyhlášen ve Věstníku MZ, částka 14, Ročník 2001
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. decenální revize v českém překladu, zkráceně označovaná jako MKN-10 podle sdělení ČSÚ ze dne 15. prosince 2017 o aktualizaci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (částka 167/2017 Sb.). Aktuálně platná verze je v elektronické podobě k dispozici na adrese www.uzis.cz. Číselník diagnóz MKN-10 je součástí Datového standardu Ministerstva zdravotnictví ČR (DASTA).
- Datový standard Ministerstva zdravotnictví ČR (DASTA) obsahuje závaznou datovou strukturu záznamu NRHOSP ve formátu XML

1.2.2. Případy podléhající hlášení

Povinným hlášením se stává **každý ukončený hospitalizační případ, resp. pobyt pacienta** (tuzemce i cizince) na jednom lůžkovém oddělení poskytovatele lůžkové péče na území České republiky bez ohledu na způsob přijetí a ukončení (propuštění, překlad, úmrtí).

Přesná definice dle vyhlášky MZ č. 373/2016 Sb. zní: „Údaje se předávají za každou ukončenou hospitalizaci pacienta na lůžkovém oddělení nebo pracovišti za daný kalendářní měsíc, a to do konce následujícího kalendářního měsíce. Údaje za každou hospitalizaci pacienta na lůžkovém oddělení nebo pracovišti neukončenou ke konci kalendářního roku se předávají do konce ledna následujícího kalendářního roku.“

Nově se tak počíná od roku 2017 do NRHOSP povinně hlásit za daný statistický rok i **případy hospitalizace, které pokračují do dalšího sledovaného období**. Hlášení těchto případů se provádí nejpozději do konce ledna roku následujícího. Tyto případy musí být označeny způsobem ukončení „hospitalizace pokračuje“ s datem ukončení k 31. 12. sledovaného roku. Další část hospitalizace se vykáže v rámci dalšího sledovaného období.

Do NRHOSP se hlásí i **případy jednodenní péče** (jednodenní chirurgie). Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní (§ 8, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

1.2.3. Kdo má povinnost hlásit

Každý poskytovatel lůžkové (akutní intenzivní, akutní standardní, následné, dlouhodobé) a jednodenní péče, v němž došlo k ukončení lůžkové péče pacienta. Hlášení hospitalizace nemají povinnost předávat lázeňské léčebny a ozdravovny.

1.3. Shrnutí změn oproti předchozí verzi

1.3.1. Změny v datovém rozhraní

S platností od 1. 1. 2023 zavádíme do datového rozhraní tyto proměnné:

- Jméno a příjmení (povinné položky) – zavedeno pouze pro ztotožnění s registrem obyvatel za účelem validace základních sociodemografických údajů (rodné číslo, pohlaví, datum narození, státní příslušnost a trvalé bydliště). Nebude se ukládat do databáze NRHOSP.
- Pohlaví (povinná položka) – dříve zavedená položka pro validaci RČ/ČP nepovinná do roku 2022
- Datum narození (povinná položka) – dříve zavedená položka pro validaci RČ/ČP nepovinná do roku 2022
- Země pobytu (nepovinná položka dle číselníku zemí ČSÚ) – zavedena ve smyslu identifikace země obvyklého pobytu s předpokladem budoucí povinnosti od roku 2025.
- Země státní příslušnosti (nepovinná položka dle číselníku zemí ČSÚ) – navazuje na stávající proměnnou „Příslušnost k EU“ konkrétním stanovením země občanství jako náhradní údaj v případě nedostupnosti země pobytu s předpokladem budoucí povinnosti od roku 2025.
- Klasifikace zranění dle AIS – šest položek dle lokalizace úrazu s určením stupně závažnosti (0-6). Povinné předávání v případě základní diagnózy v rozsahu XIX. Kapitoly MKN-10 týkající se poranění, otrav a jiných následků vnějších příčin.

S platností od 1. 1. 2023 vyřazujeme z datového rozhraní tyto položky:

- Skupina DRG – z důvodu, že zařazení případu dle této klasifikace nestanovuje poskytovatel.

Další změny v datovém rozhraní od 1. 1. 2023:

- Aktivujeme v datovém rozhraní zasílání více vedlejších diagnóz v souladu s nastavením NIS a vykazováním pojišťovnam.

1.3.2. Změny v metodice

Důvodem pro změnu metodiky a zásah do datového rozhraní je NAŘÍZENÍ KOMISE (EU), kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, pokud jde o statistiky za zdravotnická zařízení, lidské zdroje v oblasti zdravotní péče a využívání zdravotní péče. ÚZIS ČR tak bude v rámci každoročně předávaných statistik o hospitalizovaných osobách předávat i údaje o jejich zemi obvyklého (případně trvalého) pobytu. V souvislosti s touto povinností v realizujeme další dříve odložené změny spojené s vyřazením proměnných, změnou povinnosti předávání v případě data narození a pohlaví, rozšířené vykazování vedlejších diagnóz a zavedení jména a zprovoznění funkce ztotožnění prostřednictvím jména a příjmení pacienta.

V souvislosti se zavedením nových položek či povinností zadávání budou zavedeny také nové kontroly. Jméno a příjmení umožní ztotožnění pro zajištění vyšší kvality dat a socioekonomických údajů. Nově zavedená země státní příslušnosti musí odpovídat příslušnosti k EU. Naopak s vyřazením sledování DRG skupiny, která je dostupná v NRHZZ, byla již dříve deaktivována validace požadující její vyplnění v případě poskytnutí akutní lůžkové péče.

Nově umožňujeme plnit zákonnou povinnost hlášení úrazů hlášením klasifikace závažnosti úrazů AIS – Abbreviated Injury Scale v rámci hlášení do NRHOSP. Samostatné detailní hlášení úrazů do Národního registru úrazů (NRÚ) se tak bude týkat už jen u závažných případů stanovaných metodikou registru. **Pokud dosud nehlásíte případy hospitalizací se základní diagnózou v rozsahu XIX. kapitoly MKN-10 týkající se poranění, otrav a jiných následků vnějších příčin do NRÚ, je třeba hlášení klasifikace závažnosti úrazu začít hlásit do NRHOSP již od 1.1.2023.** Hlášení úrazů do NRÚ pak bude pro vás povinné už jen u závažných případů stanovaných metodikou registru. Sledování závažnosti úrazů je zvláště nezbytné u dopravních úrazů, kde jsou statistická data sledována i v rámci resortu Ministerstva vnitra a mezinárodních projektů.

1.4. Popis obsahu jednotlivých sledovaných údajů

Tyto pokyny popisují obsah položek předepsaných resortním Datovým standardem (DASTA), bez ohledu na technologický postup vedoucí ke vzniku elektronického datového rozhraní.

V registru jsou zpracovávány údaje v následujících sekcích:

1) ÚDAJE O LŮŽKOVÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (ZPRAVODAJSKÉ JEDNOTCE)

- IČO/PČZ zařízení
- kraj, okres sídla zařízení
- druh zařízení
- oddělení, pořadové číslo oddělení
- pracoviště

2) ÚDAJE O PACIENTOVI

- číslo pojištěnce (zpravidla rodné číslo)
- jméno a příjmení (povinné, pouze za účelem ztotožnění bez uložení)
- datum narození (nově povinné)
- pohlaví (nově povinné)
- rodinný stav
- zaměstnání
- země pobytu (nové dočasně nepovinné)
- obec místa trvalého pobytu
- příslušnost k EU
- země státní příslušnosti (nové dočasně nepovinné)

3) ÚDAJE TÝKAJÍCÍ SE PŘIJETÍ A POBYTU PACIENTA V ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

- přijetí doporučil
- datum přijetí (den, měsíc, rok)
- čas přijetí (hodina, minuta)
- důvod přijetí
- přijetí (způsob)
- začátek příznaků - datum (den, měsíc, rok) - platnost pro přijetí neodkladné
- začátek příznaků - čas (hodina, minuta) - platnost pro přijetí neodkladné

- základní diagnóza - diagnóza základního onemocnění, které je příčinou hospitalizace podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté revize (MKN-10)
- pro základní diagnózu hospitalizován poprvé v životě
- vnější příčina základní diagnózy (týká se nejen úrazů), diagnóza podle MKN-10
- další diagnózy (vedlejší diagnózy) podle MKN-10 (nově v neomezeném počtu)
- závažnost zranění dle AIS klasifikace (podmíněně povinné)
- datum operace (den, měsíc, rok)
- čas operace (hodina, minuta)
- hlavní operační diagnóza, diagnóza onemocnění, které je hlavní příčinou provedení operace podle MKN-10)
- nemocniční nákaza (od roku 2007 povinná pro všechny hospitalizace)
- druh operace
- reoperace (opakovaná operace pacienta v souvislosti s hlavní operační diagnózou)
- pooperační komplikace
- počet dnů na Jednotce intenzivní péče (JIP)
- hlavní operační výkon (podle Seznamu zdravotních výkonů vč. smluvních výkonů)
- skupina DRG – zrušeno
- počet dnů přerušeni hospitalizace
- datum propuštění (úmrť)
- hodina, min. propuštění (úmrť)
- kategorie pacienta (počty dnů v určitém stavu)
- základní příčina smrti (I_d) - vyplní se diagnóza (MKN-10) prvotní příčiny smrti převzatá z Listu o prohlídce zemřelého
- bezprostřední příčina smrti (I_a) - vyplní se diagnóza (MKN-10) bezprostřední příčiny smrti převzatá z Listu o prohlídce zemřelého
- ukončení hospitalizace (kód)
- náhrady
- potřeba další péče po propuštění

4) SEZNAM PROVEDENÝCH VÝKONŮ (VÝKONOVÁ VĚTA)

- kód výkonu (dle seznamu zdravotních výkonů)
- datum provedení výkonu
- počet provedených výkonů

1.4.1. Identifikace pracoviště poskytovatele

Identifikační číslo (IČO) poskytovatele zdravotních služeb (hico)

Údaj slouží k identifikaci jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče.

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 PČZ (hpcz)

Údaj slouží k doplnění identifikace jednotlivých zdravotnických zařízení v rámci subjektu poskytovatele.

Uvádí se třímístné pořadové číslo zařízení v rámci identifikačního čísla (IČ) podle číselníku zařízení ÚZIS ČR dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) viz <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrpzs>. Pokud se právní subjekt poskytovatele zdravotních služeb dále nečlení, uvádí se trojčíslí 000.

Oddělení (hodd)

Číslo oddělení je pětímístný číselný údaj, vycházející z NRPZS.

Skládá se z dvoumístného kódu druhu oddělení (viz číselník ODDEL.XXX), pořadového označení oddělení daného druhu v rámci zařízení a dvoumístného kódu druhu pracoviště (viz číselník PRACOV.XXX).

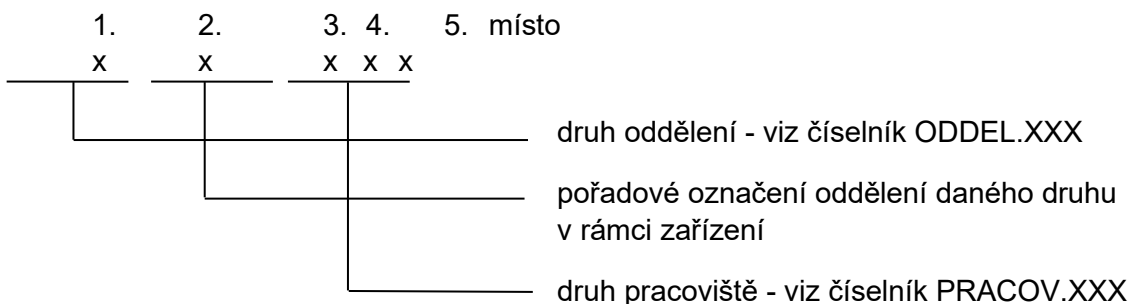
Druh pracoviště slouží k bližší identifikaci jednotlivých pracovišť určitého oddělení (nákladových středisek). Dvoumístný číselný kód druhu pracoviště se vyplňuje podle číselníku pracovišť ÚZIS ČR. Jestliže se oddělení dále nedělí na pracoviště, vyplňuje se dvojčíslí 00.

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.

Struktura čísla pracoviště:



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

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 poskytovatel lůžkové a jednodenní péče (dále poskytovatel) podle svých vnitřních potřeb, příp. podle možností nemocničního informačního systému, který používá.

1) První postup znamená: jeden záznam za celou hospitalizaci pacienta na oddělení daného druhu. Tento postup znamená: pořízení jediného záznamu s uvedením kódu toho pracoviště, které pacienta přijalo do nemocnice, a se zaznamenáním případného počtu ošetřovacích dnů na JIP

- 2) **Druhý postup** znamená: tolik záznamů, na kolika pracovištích oddělení daného druhu byl pacient postupně hospitalizován. V údajích „Ukončení hospitalizace“ se používá: **kód 3 = přeložen na jiné oddělení (resp. pracoviště) téhož zdravotnického zařízení**. Pracoviště, na které je pacient přeložen, uvede v položce „Přijetí doporučil“ **kód 6 = jiné oddělení (resp. pracoviště) téhož zařízení**. Rovněž do údaje „Počet dnů na JIP“ musí být zaznamenán případný počet ošetřovacích dnů na JIP.

Pokud to nemocniční informační systém daného poskytovatele umožňuje, je možné 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 překladi pacienta na oddělení jiného druhu není přípustné.

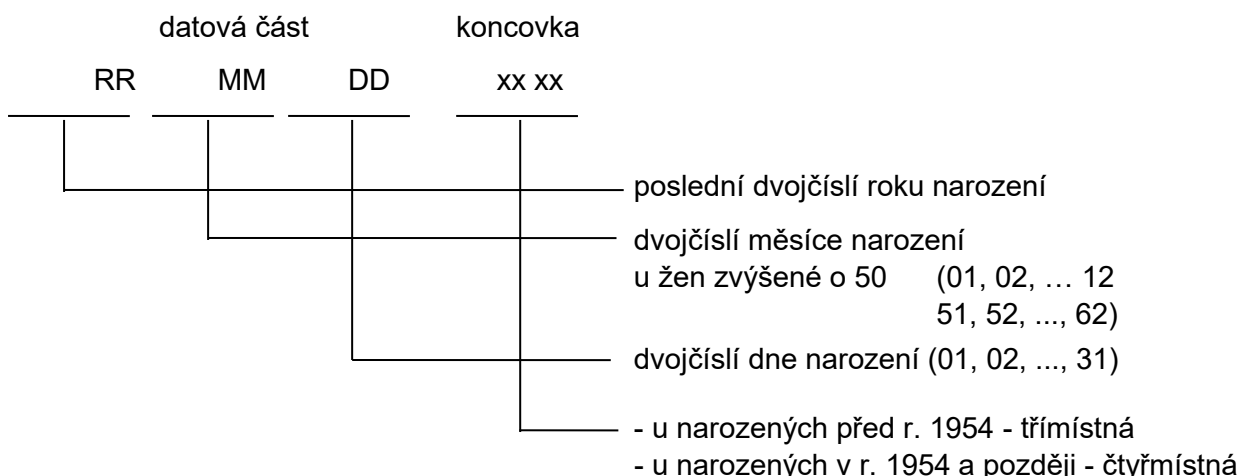
Pro účely Národního registru hospitalizovaných se záznamy za jednotlivé epizody hospitalizace sloučí (na centrálním pracovišti ÚZIS ČR) v jeden záznam za celý případ hospitalizace pacienta na oddělení daného druhu. Zároveň zůstávají zachována původní data, a tedy možnost jejich zpracování podle pracovišť.

Doba pobytu na jednom oddělení se nesmí u stejného pacienta překrývat s dobou pobytu v rámci jiného případu hospitalizace. Respektive datum přijetí nesmí předcházet datu propuštění stejného pacienta v rámci předchozího případu hospitalizace.

1.4.2. Identifikace pacienta

Číslo pojištěnce (hidcis)

Číslo pojištěnce je základním identifikačním znakem hospitalizovaného, musí být uvedeno vždy celé, tzn. datová část a koncovka. Je třeba jej vyplnit **přesně a úplně!** Kromě cizinců s krátkodobým pobytem by se téměř vždy mělo jednat o standardní rodné číslo evidované v centrálním registru obyvatel (ROB), a to v následující struktuře:



Je-li rodné číslo devítimístné (u narozených do roku 1954), zůstává desáté místo prázdné!

U občanů České republiky se uvádí přesně podle občanského průkazu nebo podle jiného dokladu určujícího totožnost (rodný list, osobní průkaz u vojáků z povolání, identifikační karta zdravotní pojišťovny).

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

- a) je-li známo datum narození, sestaví se datová část rodného čísla podle výše uvedeného nákresu;
- b) 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 **u českých občanů trojčíslí 000 nebo čtyřčíslí 0000** (podle roku narození).

U cizinců se postupuje následovně: Žije-li cizinec dlouhodobě resp. 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 ani čísla pojištěnce cizince zejména **u cizinců s krátkodobým pobytem** se postupuje stejně jako u občanů České republiky, pouze do koncovky se uvede **trojčíslí 999 nebo čtyřčíslí 9999** (podle roku narození).

Kontrola rodného čísla je napojena na funkcionalitu jednotného systému validací pro všechny registry pod JTP. Pro zlepšení možností ověřování správnosti zadání rodného čísla požadujeme poskytovat dříve zavedené proměnné datum narození a pohlaví. U čísla pojištěnce, resp. rodného čísla se kontroluje:

- validace na modulo 11 u standardních rodných čísel u osob s rokem narození od roku 1954 i u čísel pojištěnců cizinců vedených v centrálním registru pojištěnců.
- vazba na modulo 11 není požadována pouze u rodných čísel s datem narození před rokem 1954 a u uměle vytvořených RČ s koncovkou 000 resp. 0000 u českých občanů nebo v případě cizinců s koncovkou 999 resp. 9999.
- kromě rodného čísla vedeným v registru obyvatel jsou akceptovány všechny formy čísel dle metodiky registru pojištěnců (VZP, ZZP, AP-CMU) viz níže:

Místo rodného čísla se výjimečně mohou vyskytnout desetimístná čísla pojištěnců přidělená podle metodiky zdravotních pojišťoven, která mají strukturu podle následujícího popisu:

1. **Číslo přidělované VZP má tvar:**

RR MM DD NNN K

kde

RR - poslední dvojčíslí roku narození

MM - měsíc narození, u mužů (01 až 12), u žen + 50 případně (51 až 62)

DD - den narození + 50 (51 až 81) – odlišuje číslo pojištěnce - cizince od rodného čísla

NNN - pořadové číslo pojištěnce v rámci jednoho dne v rozsahu 400 až 999

K - kontrolní číslice vytvořená tak, aby číslo pojištěnce bylo beze zbytku dělitelné 11

NNN 800 - 999 je interval pro generování ČP osobám, které se stanou regulárními řádnými pojištěnci veřejného zdravotního pojištění (např. zaměstnaní cizinci, cizinci s trvalým pobytem, pracující občané EU, ...).

2. Číslo přidělované zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou má tvar:

RR MM DD ZP N K

kde

RR - poslední dvojčíslí roku narození

MM - měsíc narození, u mužů (01 až 12 nebo 21 až 32), u žen + 50 případně +70 (51 až 62 nebo 71 až 82)

Obdobně jako u rodných čísel dle zák. č. 133/2000 Sb. lze rozšířit počet čísel pojištěnců při vyčerpání číselné řady (druhé dvojčíslí – měsíc narození – u mužů zvýšené o 20, u žen zvýšené o 70).

DD - den narození + 50 (51 až 81) – odlišuje číslo pojištěnce - cizince od rodného čísla

ZP - poslední dvojčíslí kódu ZP (01 až 39)

N - pořadové číslo pojištěnce v rámci jednoho dne (0 až 9)

K - kontrolní číslice vytvořená tak, aby číslo pojištěnce bylo beze zbytku dělitelné 11

Interval kódů "ZP N", který je využíván zaměstnaneckými ZP v rozsahu 000 až 399, je rozdělen ještě na 2 části:

1) 000 - 290 je interval pro generování ČP osobám, které se stanou regulárními řádnými pojištěnci veřejného zdravotního pojištění (např. zaměstnaní cizinci, cizinci s trvalým pobytem, pracující občané EU, ...). V rámci tohoto intervalu jsou ze strany ZP využity kódy 01, 05, 07, 11,13

2) 300 - 399 je interval pro generování ČP osobám, které u ZP výpomocně:

300-309 pro VoZP

310-319 pro ČPZP

320-329 pro OZP

330-339 pro ZPŠ

340-349 pro ZPMV

350-359 pro RBP

3. Číslo přidělované AP CMU má tvar:

RR MM DD NNN K

kde

RR - poslední dvojčíslí roku narození

MM - měsíc narození+20, u mužů (21 až 32), u žen + 70 (71 až 82)

DD - den narození + 50 (51 až 81) – odlišuje číslo pojištěnce - cizince od rodného čísla

NNN - pořadové číslo pojištěnce v rámci jednoho dne v rozsahu 400 až 999

K - kontrolní číslice vytvořená tak, aby číslo pojištěnce bylo beze zbytku dělitelné 11

NNN 800 - 999 je interval pro generování ČP osobám, které se stanou regulérními řádnými pojištěnci veřejného zdravotního pojištění (např. zaměstnaní cizinci, cizinci s trvalým pobytem, pracující občané EU, ...).

Jméno (jméno) a příjmení (prijmeni)

Základní identifikační údaje o pacientovi se validují a načítají na základě uvedeného jména, příjmení a data narození přes Registr obyvatel (ROB). Slouží pouze pro účely zdravotnické dokumentace poskytovatele zdravotní péče. Není součástí databáze registru NRHOSP. V případě ztotožnění kontrolováno pohlaví, datum narození, rodného číslo, obec trvalého pobytu a státní příslušnost s databází ROB, který je svými údaji nadřazen evidenci poskytovatele.

Datum narození (hdatnar)

Uvádí se datum narození dle dostupného dokladu totožnosti. Datum narození se vyplňuje ve tvaru DD-MM-RRRR, tj. dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku. Žádné z následujících datumových položek nesmí předcházet tomuto datu narození. Z data narození ve vztahu k datu přijetí se vypočítává věk hospitalizovaného (věk = datum přijetí - datum narození). Datum narození musí odpovídat odvozenému datu narození z rodného čísla (RČ), čísla pojištěnce (ČP) nebo uměle vytvořeného rodného čísla. Pouze v případě ČP začínající číslicí „00“ až dvojčíslí aktuálního roku přijetí nelze odlišit, zda se pacient nenarodil v současném nebo v minulém století. V tomto případě se považuje za řídící samostatně deklarované datum nad odvozeným z ČP s tím, že toto datum musí odpovídat konstrukci ČP.

Pohlaví (hpohl)

Uvádí se kód dle číselníku POHLAVI (číselník ÚZIS ČR) dle druhé skupinové platnosti (SkupinaPlatnosti02), kde jsou platné tyto položky:

- 1 - muž
- 2 - žena
- 3 - nelze specifikovat

Pohlaví musí odpovídat odvozenému pohlaví z rodného čísla (RČ), čísla pojištěnce (ČP) nebo uměle vytvořeného rodného čísla, tj. u žen je měsíc narození navýšen o hodnotu 50. Kód 3 -

nelze specifikovat lze uvést pouze ve výjimečných případech na základě individuálního posouzení. K určení pohlaví se upřednostňuje právní hledisko na základě dostupného dokladu totožnosti.

Číslo obce trvalého pobytu (hobec)

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 LAU1)

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 (horp)

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

Pokud je uvedeno číslo obce, je tento údaj nepovinný.

Země pobytu (hzemepobyt)

Uvádí se kód země „obvyklého“ bydliště/pobytu hospitalizovaného (tedy nikoliv místo dovolené, návštěv, služebních cest, léčení apod.) dle číselníku zemí ČSÚ (csu.Zeme). Pokud bude uvedena obec trvalého/dlouhodobého pobytu v ČR, tak lze uvést ČR jako zemi pobytu. Země obvyklého pobytu může být odlišná od obce trvalého/dlouhodobého pobytu v ČR s přihlédnutím k definici EU: Za obvyklé místo pobytu se považuje: a) místo nepřetržitého pobytu alespoň dvanáct měsíců před obdobím hospitalizace nebo b) přistěhování se do místa svého pobytu během období dvanácti měsíců před obdobím hospitalizace s úmyslem zůstat tam alespoň jeden rok. Pokud okolnosti popsané v písmenech a) nebo b) nelze prokázat, rozumí se „místem obvyklého pobytu“ místo zákonného nebo ohlášeného pobytu. Pozor, země obvyklého pobytu může být odlišná od ČR i v případě českých občanů, kteří dlouhodobě pobývají v zahraničí.

Příslušnost k EU (hprisleu)

Uvede se jednomístný kód podle číselníku PrislusnostKEU (číselník NZIS).

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

Země státní příslušnosti (hzemeprisl)

Uvádí se kód země občanství hospitalizovaného dle číselníku zemí ČSÚ (csu.Zeme). Uvedený kód země musí být v souladu s vyplněnou proměnnou „příslušnost k EU“. Pokud má hospitalizovaný více občanství, má přednost státní příslušnost k ČR, dále k zemím EU a až poté k zemím mimo EU.

Rodinný stav (hrostav)

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 - STAV (číselník NZIS). Původně využívaná položka 5 – druh/družka se již nevyužívá. V případě registrovaného partnerství se doporučuje kódovat na roveň odpovídajících stavů vzniku a zániku manželství viz kódy 2-4.

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

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

Zaměstnání (hkzam)

Údaj slouží k sociálně-ekonomické charakteristice pacienta. Pro zařazením konkrétní profese do skupin definovaných číselníkem 1-9 lze využít podrobný popis platné klasifikace CZ-ISCO spravované ČSÚ: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_zamestnani_-cz_isco

- 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 ve věku 0-14 let a u osob ve věku 15 a více let, které jsou bez pracovního zařazení.

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 (manažeři); dále vedoucí a ředitelé, kteří řídí malý podnik, organizaci nebo společnost za pomoci nejvýše jednoho dalšího řídicího pracovníka.

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.

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).

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.

Kód 9 - pomocný a nekvalifikovaný pracovník - patří pomocní a nekvalifikovaní pracovníci zaměřeni 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.

1.4.3. Přijetí k hospitalizaci

Přijetí doporučil (hdophosp)

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 = zdravotnická záchranná služba (ZZS))
- 5 - jiné zařízení (překlad z jiného lůžkového zdravotnického zařízení)
- 6 - jiné oddělení téhož zařízení (resp. jiné pracoviště téhož oddělení)
- 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 překladu 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 (ZZS)** by ve většině případů mělo signalizovat neodkladnost přijetí.

Kód 6 - jiné oddělení téhož zařízení se využívá také pro účely slučování více záznamů hospitalizace v rámci jednoho oddělení viz pokyny k položce „oddělení“ v podkapitole 1.4.1. - Identifikace pracoviště poskytovatele.

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 subjektům 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 (hdapri)

Uvádí se datum přijetí pacienta k hospitalizaci, resp. datum začátku nového zúčtovacího období. Datum přijetí se vyplňuje ve tvaru DD-MM-RRRR, tj. dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku. K datu přijetí se vztahuje vypočtených věk hospitalizovaného (věk = datum přijetí – datum narození).

Hodina, minuta (přijetí)

Uvádí se čas přijetí pacienta k hospitalizaci.

U neodkladného přijetí se čas uvádí s přesností na minuty ve tvaru HH:MM, tj. dvojčíslí hodiny a minuty přijetí. Nelze-li z objektivních příčin uvést přesný čas na minuty, zapisuje se povinně hodina přijetí a na místa pro minuty se uvede nulová hodnota „00“. Celý XML formát data vč. času se uvádí ve tvaru: RRRR-MM-DDTHH:MM.

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 nulová „00“.

Jde-li o začátek nového zúčtovacího období, uvádí se čtyřčíslí 00:00 bez ohledu na způsob přijetí.

Důvod přijetí (hduprij)

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)
- 7 - jednodenní péče

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 – jiný (novorozenec, porod) se používá zejména u doprovodů, porodů a narozených, dárců orgánů apod.

Kód 7 – jednodenní péče se používá k označení případů plánované jednodenní péče.

Přijetí (hprij)

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). Tento kód se použije i u případech **jednodenní péče**.

*Upozornění: Jde-li o překlad pacienta na oddělení ARO 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 (hdapr)

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 DD-MM-RRRR, tj. dvojčíslí dne a měsíce a čtyřčíslí roku. Čas se uvádí ve tvaru HH:MM, tj. dvojčíslí hodiny a minuty. Po příjmu na ARO nebo JIP po plánované operaci je údaj nepovinný. Celý XML formát data vč. času se uvádí ve tvaru: RRRR-MM-DDTHH:MM.

U neodkladného přijetí, předává pacienta ve velké většině případů k hospitalizaci zdravotnická 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 na místě pro minuty zůstávají nulové hodnoty „00“. (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 u poskytovatelů stejného charakteru.

U plánovaného a jiného přijetí se údaj nevyplňuje.

1.4.4. Hospitalizační diagnózy

Základní diagnóza - pobyt na oddělení (hdgz)

Základní diagnóza (ZDG) je definována jako **stav** diagnostikovaný (vyhodnocený po všech vyšetřeních) při ukončení pobytu na oddělení, který byl **primárně odpovědný za potřebu hospitalizace** (tj. léčby nebo vyšetřování) na daném oddělení. Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici ZDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče, vyhodnocené dle dostupných nákladových informací. Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález nebo potíže. Nelze-li vybrat ani odpovídající příznakovou diagnózu, zvolíme jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami z XXI. kapitoly MKN-10. Podobně se přistupuje ke stanovení diagnózy i v případě hlášení neukončené hospitalizace označené způsobem ukončení kód „0“ - hospitalizace pokračuje.

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.

Jako základní onemocnění nelze kódovat ta onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace. Jako ZDG nelze kódovat stav, který je příznakem diagnostikovaného onemocnění; výjimkou jsou případy, kdy léčba příznaku vedla k většímu čerpání prostředků, než léčba vlastního diagnostikovaného onemocnění (např. hospitalizace cílená na řešení ascitu, epistaxe, hematurie apod.).

Uvede se kód položky číselníku MKN-10 a používá se povinně kód o maximálním dostupném členění. V případě, že pro daný stav existuje kód pětímístný, není možné použít třímístný nebo čtyřmístný kód. V případě, že pro daný stav existuje čtyřmístný kód, není možné použít kód třímístný.

Na pozici ZDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně. Na pozici ZDG lze vykázat suspektní diagnózu. Pokud je jako stav (nejvíce) odpovědný za potřebu hospitalizace kódovaný podvojně, vybere se na místo ZDG kód, který specifitější způsobem vyjadřuje potřebu hospitalizace.

Při použití podvojně klasifikace v MKN-10 lze použít pro kódování základního onemocnění diagnózu označenou hvězdičkou („*“), pokud je současně na dalších pozicích uvedena jedna nebo více odpovídajících souvisejících diagnóz v souladu s metodikou použití MKN-10. Tyto diagnózy jsou zpravidla označeny křížkem („+“).

Pro kódování základního onemocnění není přípustné použít diagnózu z kapitoly XX - Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti klasifikace MKN-10 (V01 - Y98). Diagnóza z této skupiny se povinně uvádí k základní diagnóze ze skupiny (S01 - T98) na pozici vnější příčiny úrazu a nemoci (hdg1).

Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako ZDG vybrat stav, který byl důvodem druhé hospitalizace z obou spojovaných. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat.

Jako ZDG se nesmějí kódovat diagnózy uvedené v příloze 28 Definičního manuálu klasifikačního systému CZ-DRG: Přiřazení hlavních diagnóz a závažnost vedlejších diagnóz v systému CZ-DRG, které klasifikují případ do MDC 99.

Vnější příčina úrazu a nemoci (hdg1)

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

Vnější příčina se vztahuje k základní hospitalizační diagnóze a nemusí se týkat pouze úrazů. Diagnózu vnější příčiny je možné uvést i v případě, že je základní diagnóza z jiné než XIX. kapitoly klasifikace MKN-10. Další vnější příčiny související s dalšími vykázanými diagnózami v rámci hospitalizace je možné uvádět na pozici dalších (vedlejších) diagnóz.

Používá se povinně kód o maximálním dostupném členění. V případě, že pro daný stav existuje kód pětímístný, není možné použít třímístný nebo čtyřmístný kód. V případě, že pro daný stav existuje čtyřmístný kód, není možné použít kód třímístný.

Vedlejší diagnózy (hdg2, hdg3, hdg4, hdg5, hdgv)

Vedlejší diagnóza (VDG) je stav, který existoval při přijetí nebo vznikl během hospitalizačního případu a měl vliv na péči alespoň jedním z těchto způsobů:

- byl důvodem klinického vyšetření,
- byl předmětem terapeutického zásahu nebo léčby (včetně podávání chronické medikace),
- byl důvodem cílené diagnostiky,
- vyžadoval zvýšenou ošetrovatelskou péči a/nebo kontinuální monitorování.

Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujeme.

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.

Kódy, patřící z hlediska principu podvojného kódování k témuž stavu, jsou řazeny bezprostředně po sobě. Pokud je jeden z kódů podvojného kódování na pozici ZDG, je druhý kód na pozici první VDG. Pokud jsou oba kódy podvojného kódování na pozici VDG, je pořadí určeno tabulkou (viz níže).

<u>V pořadí předcházející VDG</u>	<u>V pořadí následující VDG</u>
Stav, který je označen nebo má vlastnost stavu s křížkem v systému podvojného kódování	Stav, který je označen hvězdičkou
Infekce	Infekční agens (B95-B98)
Povaha nežádoucích účinků léku (III. – XVIII. kapitola)	Y40-Y59 – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
Poranění a otravy (XIX. kapitola)	Příčina (XX. kapitola)

Novotvary s funkční aktivitou (II. kapitola)	Upřesnění typu funkční aktivity (IV. kapitola)
Povaha následků (III. – XVIII. kapitola)	Kód pro následky
Organické duševní poruchy	Kódy z ostatních kapitol, označující základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku
Další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu	Dodatkový kód

Poznámka k tabulce:

Tabulka neurčuje, zda a za jakých okolností se může stát stav uvedený ve druhém sloupci hlavní 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 kód o maximálním dostupném členění. V případě, že pro daný stav existuje kód pětímístný, není možné použít třímístný nebo čtyřmístný kód. V případě, že pro daný stav existuje čtyřmístný kód, není možné použít kód třímístný. Pokud se žádné další komplikující onemocnění nevyskytlo, údaj se neuvádí.

Od roku 2023 je možné krom základních 5 vedlejších diagnóz uvádět v rámci samostatného bloku nového datového rozhraní další vedlejší diagnózy vč. dalších vnějších příčin úrazu či nemoci.

Pro základní dg hospitalizován poprvé v životě (hhosprv)

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.

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

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 nálezn nebo obtíž. Mělo by se jednat o diagnózu, která byla použita jako základní diagnóza ve vstupní větě pro Grouper. Jako základní onemocnění nelze kódovat ta onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.

Základní diagnóza za pobyt se uvádí na posledním Hlášení hospitalizace pacienta na pracovišti (oddělení) akutní péče, kde pacient pobýval bezprostředně před ukončením hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. V případě ukončení pobytu na oddělení následné péče není její uvedení požadováno. Diagnóza za pobyt se neuvádí v případě plánované jednodenní péče s Druhem přijetí = 7.

Uvedená pravidla kódování diagnóz podléhají aktuálně platným pravidlům systému CZ-DRG.

1.4.5. Závažnost zranění dle klasifikace AIS

Klasifikace AIS - Abbreviated Injury Scale zahrnuje současnou lékařskou terminologii, která poskytuje mezinárodně uznávaný nástroj pro hodnocení závažnosti úrazu. AIS je anatomicky založený skórovací systém, který klasifikuje individuální zranění podle relativní závažnosti v definovaných tělesných oblastech v šestibodové stupnici (1 = minor a 6 = maximal). AIS je základem pro výpočet skóre závažnosti zranění (ISS) u vícenásobně zraněného pacienta.

Klasifikace AIS pracuje se 6 stupni postižení:

1. Minor (drobné)
2. Moderate (lehké)
3. Serious (vážné)
4. Severe (těžké)
5. Critical (kritické)
6. Maximal (neléčitelné)

AIS – Hlava, krk (haishlavakrk)

Ze seznamu se vybírá číselná hodnota 0 – 6, která odpovídá závažnosti poranění v oblasti hlavy ev. krku. Zadání probíhá dle AIS skórovacího systému 2005, aktualizace v roce 2008. Poranění hlavy nebo krku zahrnují poškození mozku nebo zlomeniny krční páteře, lebky nebo krční páteře. Asfyxie je přiřazena k hlavě.

Nulová hodnota potvrzuje, že nebylo diagnostikováno v této tělesné oblasti žádné zranění.

AIS – Obličej (haisoblícej)

Ze seznamu se vybírá číselná hodnota 0 – 6, která odpovídá závažnosti poranění v oblasti obličeje. Zadání probíhá dle AIS skórovacího systému 2005, aktualizace v roce 2008. Zranění na obličeji zahrnují ústa, uši, oči, nos a kosti obličeje.

Nulová hodnota potvrzuje, že nebylo diagnostikováno v této tělesné oblasti žádné zranění.

AIS – Hrudník (haishrudník)

Ze seznamu se vybírá číselná hodnota 0 – 6, která odpovídá závažnosti poranění v oblasti hrudníku. Zadání probíhá dle AIS skórovacího systému 2005, aktualizace v roce 2008. Poranění hrudníku a poranění obsahu břicha nebo pánve zahrnují všechny léze vnitřních orgánů v příslušných dutinách. Poranění hrudníku také zahrnuje poranění bránice, hrudního koše a hrudní páteře. Tonutí a utonutí je přiřazeno k hrudníku.

Nulová hodnota potvrzuje, že nebylo diagnostikováno v této tělesné oblasti žádné zranění.

AIS – Břicho a pánevní obsah (haisbricho)

Ze seznamu se vybírá číselná hodnota 0 – 6, která odpovídá závažnosti poranění v oblasti břicha a pánevního obsahu. Zadání probíhá dle AIS skórovacího systému 2005, aktualizace v roce 2008. Poranění bederní páteře patří k břišní nebo pánevní oblasti.

Nulová hodnota potvrzuje, že nebylo diagnostikováno v této tělesné oblasti žádné zranění.

AIS – Končetiny a pánevní skelet (haiskoncetiny)

Ze seznamu se vybírá číselná hodnota 0 – 6, která odpovídá závažnosti poranění v tomto v oblasti končetin a pánevního skeletu. Zadání probíhá dle AIS skórovacího systému 2005, aktualizace v roce 2008. Úrazy na končetinách nebo pánevním nebo ramenním opasku zahrnují vyvrtnutí, zlomeniny, dislokace a amputace.

Nulová hodnota potvrzuje, že nebylo diagnostikováno v této tělesné oblasti žádné zranění.

AIS – Povrch (Obecné) (haispovrch)

Ze seznamu se vybírá číselná hodnota 0 – 6, která odpovídá závažnosti poranění na obecném povrchu těla. Zadání probíhá dle AIS skórovacího systému 2005, aktualizace v roce 2008. Zevní poranění zahrnují lacerace (roztržení), zhmoždění, oděrky a popáleniny nezávisle na jejich umístění na povrchu těla. Penetrační zranění v celém prostoru jsou také přiděleny do oblasti vnějšího těla, pokud není ve slovníku uvedeno jinak. Hypotermie, poranění elektrickým proudem, omrzliny a poranění celého těla jsou přiřazeny k zevní oblasti

Nepatří sem Utonutí (kóduje se k hrudníku), asfyxie (kóduje se k hlavě), inhalační poranění (kóduje se k hrudníku), poranění při požití (ke specifickému orgánu), ale patří sem účinky nízké teploty prostředí (hypotermie) apod. a všechny popáleniny.

Nulová hodnota potvrzuje, že nebylo diagnostikováno v této tělesné oblasti žádné zranění.

Další informace o AIS klasifikaci lze nalézt na této webové adrese:

<https://www.aaam.org/abbreviated-injury-scale-ais/>

1.4.6. Operace

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.

Datum operace (hdaop)

Byl-li pacient operován, uvádí se datum začátku operace ve tvaru DD-MM-RRRR, tj. dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku. Tento údaj musí být **bezpodmínečně** uveden **vždy**, jeho neuvedení neumožní pořízení 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 HH:MM, tj. dvojčíslí hodiny a minuty. Celý XML formát data vč. času se uvádí ve tvaru: RRRR-MM-DDTHH:MM.

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 na místa pro minuty se uvede nulová hodnota „00“.

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 nulová „00“.

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

Hlavní operační diagnóza (hdgo)

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

Používá se povinně kód o maximálním dostupném členění. V případě, že pro daný stav existuje kód pětímístný, není možné použít třímístný nebo čtyřmístný kód. V případě, že pro daný stav existuje čtyřmístný kód, není možné použít kód třímístný.

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 (hnemnak)

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 u poskytovatele lůžkové 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 (hdroper)

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

- 0 - žádná
- 1 - neodkladná
- 2 - jiná = plánovaná

Nebyl-li pacient operován, uvede 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 (hreoper)

Byl-li pacient operován, uvede 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 (hpoopko1 - 4)

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 vykázat i jiné oddělení, než kde byla provedena operace (kontrola na existující operace v nemocnici).

Počet dnů na JIP (hdnyjip)

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. U jednodenní péče max. 1den.

Nebyla-li taková péče poskytnuta, zůstává údaj prázdný.

1.4.7. Propuštění z hospitalizace

Datum propuštění (úmrťi) (hdapp)

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 DD-MM-RRRR, tj. dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku.

Hodina, minuta propuštění (úmrťi)

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 HH:MM, tj. dvojčíslí hodiny a minuty propuštění, příp. úmrtí. Jinak stačí uvést hodinu propuštění, příp. úmrtí. V tomto případě zůstává na místě minut nulová hodnota „00“. Celý XML formát data vč. času se uvádí ve tvaru: RRRR-MM-DDTHH:MM.

Jde-li o konec zúčtovacího období, vyplňuje se na místě času čtyřčíslí 23:59.

Ukončení hospitalizace (hukhosp)

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

- 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 (např.: 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. Nevyjadřuje se tím tedy přeložení pacienta na jiné oddělení nebo k jinému poskytovateli lůžkové péče. Tento kód se využívá také pro vykázaní pokračujících případů hospitalizace k 31. 12. v souladu s pokynem v kapitole 1.2.2.

Kód 1 - pacient propuštěn domů - se uvede i v tom případě, že se pacient vrací zpět do domova důchodců (domova pro seniory apod.), 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 3 - přeložen na jiné lůžkové oddělení téhož zdravotnického zařízení - se využívá i za účelem vykázaní případů hospitalizace na jednotlivých pracovištích téhož oddělení viz pokyny k položce „oddělení“ v podkapitole 1.4.1. - Identifikace pracoviště poskytovatele.

Kód 4 - přeložen k poskytovateli 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 (např. kód 89 - oddělení nebo pracoviště ošetrovatelské péče nebo kód 90 - oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské

péče). Pouze **pro překlady z akutní do následné péče se tedy 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.

Tabulka 1 - Použití kódů k navázání hospitalizací

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 k poskytovateli následné péče (= konec hospitalizace na oddělení akutní péče i v zařízení)

Základní příčina smrti (hdg1d)

V případě úmrtí pacienta se podle MKN-10 uvede kód *základní příčiny smrti* převzaté ze správně vyplněného Listu o prohlídce zemřelého (dále LPZ - více informací na <http://www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho>) Jedná se o kód diagnózy uvedený na nejnižším vyplněném řádku LPZ.

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

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).

Nezemřel-li pacient, údaj se nevyplňuje.

Bezprostřední příčina smrti la (hdg1a)

V případě úmrtí se podle MKN-10 vyplní kód *bezprostřední příčiny smrti* převzaté ze správně vyplněného Listu o prohlídce zemřelého (LPZ) na řádku la.

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

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).

Nezemřel-li pacient, údaj se nevyplňuje.

Potřeba další péče po propuštění (hpodape)

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 péče
- 2 - trvalá ambulantní péče
- 3 - lůžková péče (intenzivní, standardní, následná, dlouhodobá)
- 4 - ústavní sociální služba
- 5 - domácí péče
- 6 - lázeňská péče

U zemřelých a jednodenní péče 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“.

Náhrady (huhrady)

Poskytovatel lůžkové péče je povinen 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

Poskytovatelé lůžkové a jednodenní péče, kteří předávají datové rozhraní, postupují podle pokynů platných pro nemocniční informační systém, který používají.

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

Kategorie pacienta (hdnykat1 - 5)

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 přerušení 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.

Počet dnů přerušení hospitalizace (hdnykat0)

Byl-li pacient během stávající hospitalizace na propustce, uvádí se počet dnů přerušení hospitalizace z tohoto důvodu. Počet dnů přerušení hospitalizace se neuvádí v případě jednodenní péče. Nebyl-li pacient na propustce nebo u jednodenní péče zůstává údaj prázdný.

1.4.8. Hlášení hospitalizace - blok výkonů (nrhv)

Poskytovatelé předávají datová rozhraní (ve formátu XML) za všechny výkony, provedené v průběhu hospitalizace pacienta (dle číselníku VZP) v bloku výkonů v rámci tzv. výkonové věty. V tomto bloku se uvedou všechny výkony spojené s pobytem pacienta na oddělení/pracovišti, vč. kódů ošetrovacích dní podle platného SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI - VÝKONY. Nově možné vykazovat i čísla výkonů využívaná na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

Datum výkonu (hdavyk)

Den, měsíc a rok ve formátu dle DASTA standardu.

Kód výkonu (hvyk)

Kód výkonu dle číselníku [\[VYKONY\]](#), který je distribuován VZP. Může být vykázán pouze výkon platný ve vykázaný den! Nově možné vykazovat i smluvní kódy výkonů.

Počet výkonů (hpocvyk)

Uvede se počet provedení daného výkonu (pokud neuveden = 1). Maximálně lze vykázat 99 výkonů v rámci uvedení jednoho kódu výkonu.

1.5. Přílohy

1.5.1. Seznam povinných a podmíněně povinných položek

Hodnota ve sloupci Povinnost vyplnění se váže na již vyplněné hodnoty a jejich vzájemné vztahy a nabývá hodnot:

- povinné
- podmíněně povinný
- nepovinný
- nevyplňuje se

Pokud je položka povinná, je povinné ji vyplnit vždy.

V této metodice jsou podmíněně povinné položky popsány v kapitole: 1.4 Popis obsahu jednotlivých sledovaných údajů.

Tabulka 2 - Seznam povinných a podmíněně povinných položek registru NRHOSP

Název (Sekce, Položky)	Typ	Pozn	Povinnost vyplnění	Podmínka
1. IDENTIFIKACE PRACOVÍŠTĚ A PŘÍPADU				
IČ - identifikační číslo zařízení	Č		povinné	
PČZ - pořadové číslo zařízení	Č		povinné	
Oddělení zdravotnického zařízení	Č		povinné	
2. IDENTIFIKACE PACIENTA				
Rodné číslo pacienta	N		povinné	
Pořadové číslo pacienta	N		nepovinné	
Jméno	T		povinné	
Příjmení	T		povinné	
Datum narození	D		povinné	
Pohlaví	Č		povinné	
Místo bydliště (Kód obce dle číselníku)	Č		povinné	
Země pobytu	Č		nepovinné	
Příslušnost k EU	Č		povinné	
Země státní příslušnosti	Č		nepovinné	
Rodinný stav	Č		povinné	
Klasifikace zaměstnání	Č		povinný	
3. PŘÍJEM K HOSPITALIZACI				
Přijetí doporučil	Č		povinné	
Datum a čas přijetí	DT		povinné	Povinné jsou hodiny.
Důvod přijetí	Č		povinné	

Název (Sekce, Položky)	Typ	Pozn	Povinnost vyplnění	Podmínka
Druh přijetí	Č		povinné	
Datum a čas začátku příznaků	DT		podmíněně povinné	Pokud <i>Přijetí</i> = 1 - neodkladné
4. DIAGNÓZY				
Základní hospitalizační diagnóza	MKN-10		povinné	
Pro základní diagnózu hospitalizován poprvé	Č		povinné	
Vnější příčina úrazu a nemoci (výběr z MKN-10 kapitoly XX - Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti této klasifikace (tj. V01 - Y98)	MKN-10		podmíněně povinné	Povinná v případě kdy <i>základní diagnóza</i> = S00 - T98 (MKN-10 kapitoly XIX - Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin)
Základní diagnóza za celý pobyt v zařízení, poskytující akutní péči	MKN-10		podmíněně povinné	V případě hospitalizace na oddělení akutní péče.
Další diagnózy	MKN-10		nepovinné	
5. ZÁVAŽNOST ÚRAZU				
AIS – hlava, krk	Č		podmíněně povinné	Pouze v případě kdy <i>základní diagnóza</i> = S00 - T98 (MKN-10 kapitoly XIX - Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin)
AIS – Obličej	Č		podmíněně povinné	
AIS – Hrudník	Č		podmíněně povinné	
AIS – Břicho a pánevní obsah	Č		podmíněně povinné	
AIS – Končetiny a pánevní skelet	Č		podmíněně povinné	
AIS – Povrch (obecné)	Č		podmíněně povinné	
6. OPERACE				
Druh operace	Č		povinné	
Datum a čas operace	DT		podmíněně povinné	Pokud druh operace = 1, 2, povinné jsou hodiny.
Hlavní operační diagnóza	MKN-10		podmíněně povinné	Pokud druh operace = 1, 2
Reoperace	Č		podmíněně povinné	Pokud druh operace = 1, 2
Pooperační komplikace	Č		podmíněně povinné	Pokud druh operace = 1, 2

7. UKONČENÍ HOSPITALIZACE				
Datum a čas propuštění (úmrtí)	DT		povinné	
Ukončení hospitalizace	Č		povinné	
Nemocniční nákaza	Č		povinné	
Potřeba další péče po propuštění	Č		povinné	
Základní příčina smrti (I _d)	MKN-10		podmíněně povinné	V případě způsobu ukončení = 7, 8.
Bezprostřední příčina smrti (I _a)	MKN-10		nepovinné	
Počet dnů v kategorii 1	N		nepovinné	
Počet dnů v kategorii 2	N		nepovinné	
Počet dnů v kategorii 3	N		nepovinné	
Počet dnů v kategorii 4	N		nepovinné	
Počet dnů v kategorii 5	N		nepovinné	
Počet dnů na JIP	N		nepovinné	
Počet dnů přerušeni hospitalizace	N		nepovinné	
Zdravotní pojišťovna dle číselníku	Č		nepovinné	
Náhrady	Č		nepovinné	
8. HOSPITALIZAČNÍ VÝKONY				
Datum výkonu	D		povinné	
Kód výkonu	Č		povinné	
Počet výkonů	N		povinné	

Legenda k položce Typ:

<A> - obsah položky doplňuje aplikace automaticky;

T - text

N - číselná hodnota;

Č - číselník;

D - datum;

DT - datum a čas

1.5.2. Nastavení validací diagnóz v NRHOSP vůči číselníku MKN-10

Validace	hdgz	hdgzzz	hdg1	hdg2(-n)	hdgo	hdg1(a-d)	popis validace
Znak (*)	ANO	ANO	-	ANO	ANO	ANO	dg. s * má být přípustná
Znak (+)	ANO	ANO	-	ANO	ANO	ANO	dg. s + má být přípustná
Znak (-)	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO	dg. s - má být přípustná
DGZAKL	ANO	ANO	-	NE	NE	NE	musí být uvedena v hdg2 vůči (*) na dané pozici
PUMRTI	NE	NE	NE	NE	NE	NE	validuje se
Pohlaví	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	validuje se
Věk	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	NE	validuje se
XIX.	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	smí být uvedena
XX.	NE	NE	ANO	ANO	NE	ANO	smí být uvedena
XXI.	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	smí být uvedena
Skupla8	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	smí být uvedena
Skupla9	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	smí být uvedena

Vysvětlivky:

hdgz – základní diagnóza za hospitalizaci na oddělení

dgzzz – základní hospitalizační diagnóza za pobyt ve zdravotnickém zařízení

hdg1 – diagnóza vnější příčiny hospitalizace

hdg2(-n) – další hospitalizační diagnózy

hdgo – hlavní operační diagnóza

hdg1(a-d) – diagnózy příčiny úmrtí

2. UŽIVATELSKÁ PŘÍRUČKA

2.1. Shrnutí změn oproti předchozí verzi

V rámci uživatelského rozhraní došlo k zavedení funkcionality ztotožnění s využitím jména a příjmení a vložení sekce týkající se závažnosti úrazu dle klasifikace AIS. Pro poskytovatele byl dále odstraněn přístup k přepínání režimu odmítání chybných záznamů (režim odmítání celých dávek nebo režim odmítání chybných záznamů), který je nyní dostupný pouze centrálně ze strany správce registru. Standardně je systém nastaven na odmítání celých dávek v případě, že obsahuje chybné záznamy. Pro roli poskytovatele už tudíž není dostupná ikona „Dávka – Nahrát dávku“. Zde původně uvedený odkaz, který poskytovatele přeměruje do centrálního úložiště dat (CUD), byl přemístěn na titulní stránku registru a je tak viditelný ihned po přihlášení a vstupu do uživatelského rozhraní NRHOSP bez nutnosti se proklikávat přes ikonu „Dávka“.

2.2. Způsob podávání hlášení do registru NRHOSP

Poskytovatel lůžkové nebo jednodenní péče (nemocnice, léčebna, hospic) předává data v elektronické podobě podle stanoveného datového rozhraní NZIS, které je definováno resortním Datovým standardem MZ (DASTA) ve formátu XML. Zpravodajské jednotky (poskytovatelé lůžkové péče) najdou čtvrtletně aktualizovaný [Datový standard MZ](http://www.dastacr.cz/) včetně aktuálních číselníků NZIS na adrese <http://www.dastacr.cz/>. **Preferovaná je verze standardu DASTA 4**, po omezené časové období je podporováno i původní rozhraní DASTA 3, které ale nebylo upraveno pro přenos nových nepovinných atributů. Popis rozhraní je s předstihem uvedeno na stránkách ÚZIS <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrhosp> v odkaze Datové rozhraní, a to včetně potřebných číselníků a vzorového XML příkladu.

Datový soubor v požadovaném formátu s hospitalizacemi za rok 2019 a dále zasílají poskytovatelé na centrální úložiště dat dostupném na adrese <https://ereg.ksrzis.cz>, ikona CÚD.

Pokud poskytovatel používá pro kódování kteréhokoliv údaje vlastní číselník, musí pro datové rozhraní NZIS zajistit překódování na platné číselníky NZIS.

Diagnózy se uvádějí pětimístným kódem podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10). Číselníky NZIS jsou součástí Datového standardu MZČR a jsou k dispozici na webových stránkách:

http://www.dastacr.cz/dasta/hypertext/UZIScis_seznam.htm.

2.2.1. Dávkové vkládání

Dávkové předávání dat do registru NRHOSP se řídí obecnými pravidly pro předávání dat do NZIS na stránkách ÚZIS ČR: <http://www.uzis.cz/registry-nzis-vstup>

2.2.2. Manuální vkládání

Malá lůžková zařízení mají nově možnost vkládat záznamy přímo do registru prostřednictvím webového formuláře. Způsob přihlášení a zadávání je popsán v následující kapitole.

2.3. Přihlášení do systému

Pro přihlášení je nutné mít aktivní uživatelský účet.

Aktivace uživatelského účtu a přihlašování na portál <https://eregotp.ksrzis.cz/> je společná pro všechny registry a je popsána v e-learningovém kurzu "JSU Přihlašování".

Po přihlášení je možné v horním menu zvolit registr, do kterého je aktuálně přihlášenému uživateli přidělen přístup. Pro přihlášení do registru hospitalizovaných klikněte na ikonu s nápisem „NRHOSP“.

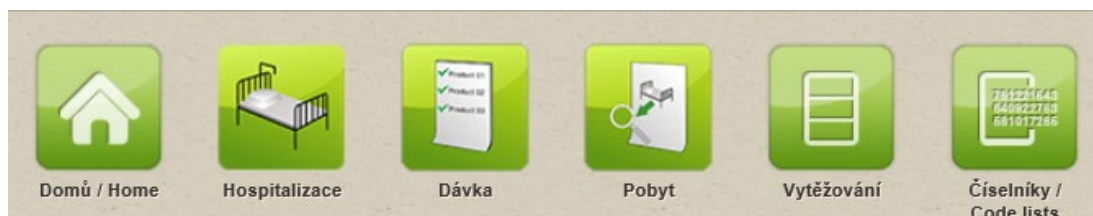


V závislosti na rolích, které byly přihlášenému uživateli přiděleny, jsou dostupné jednotlivé funkce pro práci s daty (pořizování, editace, vytěžování).

2.3.1. Uživatelské role

Aplikace NRHOSP má pro uživatele k dispozici 5 rolí, které se přidělují na základě toho, jaký subjekt uživatel zastupuje a jaké jsou jeho kompetence udělené statutárním zástupcem této organizace.

Role „**Zapisovatel**“ slouží pro účely poskytovatelů zdravotních služeb a jejich kompetentní zaměstnance s oprávněním k přístupu, vkládání a editaci individuálních údajů v registru za daného zastupovaného poskytovatele. Přístupová práva do všech registrů má v rámci jednotné technologické platformy (JTP) oprávnění definovat zaměstnanec poskytovatele s rolí „Žadatel“, což provádí skrze jednotnou správu uživatelů (JSU). Dostupné okruhy funkcionalit v NRHOSP pro roli „Zapisovatel“ uvádí obrázek níže:

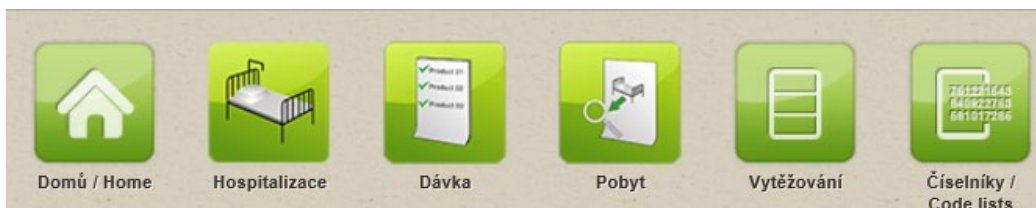


Role „**Administrátor**“ má k dispozici veškeré dostupné funkcionality NRHOSP v rozsahu náhledu do individuálních dat všech poskytovatelů za účelem kontroly a zpracování vložených dat do registru. Tato role slouží pouze pro omezený okruh zaměstnanců správce registru pověřených správou databáze a komunikací s poskytovateli. Kromě funkcionalit zapisovatele má administrátor k dispozici možnosti spouště automatických úloh viz obrázek níže:



Role „**Analytik**“ slouží různým druhům uživatelů poskytovatele nebo správce dat s oprávněním k přístupu k individuálním údajům daného subjektu, který zastupují. V případě oprávněného zaměstnance poskytovatele jsou to pouze data daného poskytovatele zdravotních služeb a v případě správce např. regionální metodik s přístupem k datům daného regionu. Tato role slouží k naplňování potřeby analýzy dat za účelem jejich kontroly a řešení zjištěných nedostatků a na rozdíl

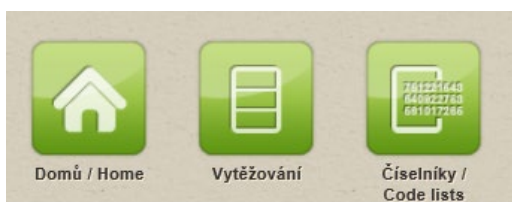
od výše uvedených rolí neumožňuje údaje zapisovat nebo editovat a nemá možnost ani spouštět automatické úlohy. Ikony dostupných okruhů funkcionalit role Analytik uvádí obrázek níže:



Role „**Správce konfigurační**“ slouží pouze pověřeným pracovníkům správce za účelem spuštění automatických úloh, přístupu k agregovaným anonymním datům skrze vytěžování a přístupu k číselníkům, viz okruhy funkcionalit na níže uvedeném obrázku:



Pro široký okruh uživatelů, kteří nemají oprávnění k přístupu k individuálním záznamům ani v anonymizované podobě pak slouží role „**Běžný uživatel**“. V rámci této role lze nahlížet pouze na využívané číselníky a přednastavené výstupní agregované sestavy v rámci funkce vytěžování:



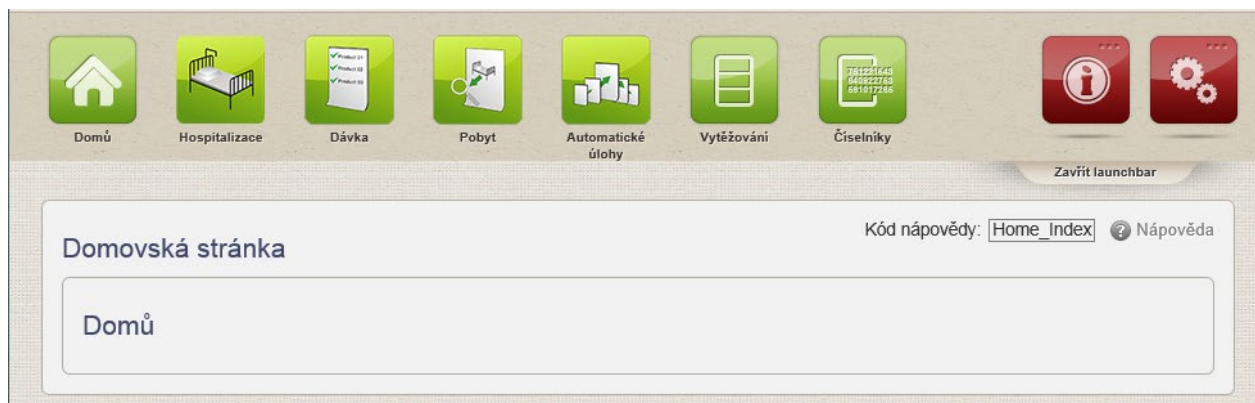
Podrobnější popis jednotlivých funkcí je uveden v další části uživatelské příručky.

2.4. Hlavní stránka

2.4.1. Popis

Hlavní (domácí) obrazovka obsahuje ikony pro každou oblast registru:

- Domů - odkaz na tuto stránku
- Hospitalizace - [pořízení](#), editace a [vyhledávání](#) záznamů hospitalizace (včetně detailu), přehled [ne100% duplicit](#) a [překryvů](#)
- Dávka - editace a [vyhledávání](#) záznamů dávky (včetně detailu), [ruční nahrání dávky](#)
- Pobyť - [vyhledávání](#) a detail záznamu pobytu
- Automatické úlohy - [seznam výsledků](#) spuštěných úloh, možnost spustit úlohu ručně
- Vytěžování - nástroj pro reporty a statistiky
- Číselníky - nástroj pro správu číselníků



2.5. Hospitalizace

2.5.1. Vyhledání hospitalizace

Obrazovka pro vyhledání hospitalizace umožňuje vyhledat libovolné záznamy hospitalizací.

Vyhledávání probíhá primárně nad tabulkou hospitalizací, lze však hledat i podle dalších parametrů (údajů z dávky nebo výkonů).

V horní části obrazovky jsou standardní filtry, které lze pro vyhledávání použít.

Pod nimi, vpravo dole, je možné rozkliknout rozšířené filtry - to jsou další (méně používané) filtry pro vyhledávání.

Pod filtry je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka:

- Vyhledat - vyhledá podle zadaných filtrů všechny záznamy hospitalizací
- Vymazat kritéria - vymaže nastavené filtry
- Export - vyexportuje výsledek vyhledávání do souboru formátu csv (možno otevřít v textovém editoru nebo v MS Excel)
- Nový záznam hospitalizace - zobrazí obrazovku pro [zadání nové hospitalizace](#)
- Uložit nastavení - uloží uživatelem nastavený počet položek (řádek) na stránku (ve vyhledávání) a řazení

Pod tlačítky se po vyhledání zobrazí seznam výsledků. Výsledky jsou filtrovány podle vyplněných filtrů a podle přístupových práv. Zdravotnické zařízení (v závislosti na nastavení přístupových práv) vidí pouze hospitalizace svého zařízení. Regionální pracoviště zase vidí pouze ty záznamy, které spadají do jeho působnosti.

Seznam výsledků je stránkovaný po 100 záznamech (počet záznamů na stránku lze uživatelsky změnit).

Každý řádek výsledné tabulky obsahuje tlačítko "Detail", které vede na [detail hospitalizace](#).

2.5.2. Výsledek vyhledání hospitalizace

Viz kapitola pro [vyhledání hospitalizace](#).

2.5.3. Editace hospitalizace

Obrazovka pro editaci hospitalizace umožňuje změnu dat hospitalizace.

Lze editovat pouze atributy hospitalizace. Pokud se má editovat údaj z dávky (např. zdravotnické zařízení, číslo oddělení, atd.), je nutné přejít na [editaci dávky](#).

Opravte pole ve formuláři. Pole jsou seskupena do logických celků, která k sobě patří. Některých atributů může být k jedné hospitalizaci více. Jsou to:

- výkony,
- další diagnózy,
- pooperační komplikace.

Po vyplnění formuláře stiskněte jedno z tlačítek pod formulářem:

- Uložit - zvaliduje a pokud jsou data v pořádku, tak uloží záznam hospitalizace a zůstane na formuláři
- Uložit a zpět - zvaliduje a pokud jsou data v pořádku, tak uloží záznam hospitalizace a vrátí se na předchozí stránku
- Zpět - vrátí se na předchozí stránku - žádná data neuloží

Validace

Validace formuláře funguje takto:

Po stisknutí tlačítka pro uložení se nejprve zkontroluje, zda jsou vyplněna všechna povinná pole. Pokud nejsou, tak se nad formulářem (v horní části obrazovky) zobrazí seznam chyb s popisem. Pokud všechna povinná pole jsou vyplněna, spustí se další obsahové validace (je to operace na serveru, tudíž může trvat pár vteřin). Pokud se najdou nevalidní údaje, zobrazí se opět nad formulářem jako seznam chyb s popisem. Dokud nejsou vložena data validní, nelze záznam uložit.

2.5.4. Detail hospitalizace


Obrazovka pro detail hospitalizace zobrazí všechny atributy hospitalizace.


V horní části jsou zobrazeny i klíčové údaje dávky (ke které hospitalizace patří).


Dále jsou v logických celcích zobrazeny všechny atributy hospitalizace, včetně výkonů, dalších diagnóz a pooperačních komplikací.


Na konci stránky je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka (v závislosti na přidělených právech):


- Editovat - zobrazí obrazovku pro [editaci záznamu hospitalizace](#)
- Zneplatnit - označí hospitalizaci jako neplatnou (tzn., že hospitalizace sice je v systému uložena, ale nikde se s ní nepočítá - jako by nebyla)
- Detail dávky - zobrazí [detail dávky](#) dané hospitalizace
- Detail pobytu - zobrazí [detail pobytu](#) dané hospitalizace
- Výstupní věta - zobrazí [detail výstupní věty](#) dané hospitalizace
- Zpět - vrátí se na předchozí stránku



Domů



Hospitalizace



Dávka



Pobyt


Automatické úlohy


Vytěžování


Číselníky


Zavřít launchbar


Nápověda

Hospitalizace

Kód nápovědy: Hospitalizace_Detail [Nápověda](#)

Zařízení

<i>Zařízení</i>	<i>Oddělení</i>	<i>Pořadové číslo oddělení</i>	<i>Pracoviště</i>
00000582001 - Vojenská rehabilitační léčebna	47 - Klin. biochemie	1	00 - Bez specifikace

Hospitalizace

<i>Datum přijetí</i>	<i>Čas přijetí</i>	<i>Přijetí doporučil</i>	<i>Důvod přijetí</i>
1. 1. 2014	-	1 - praktický lékař pro dospělé/pro děti a dorost	1 - ochranná léčba
<i>Druh přijetí</i>	<i>Hospitalizace poprvé</i>	<i>Datum operace</i>	<i>Čas operace</i>
1 - neodkladné	0 - ne	-	-
<i>Druh operace</i>	<i>Reoperace</i>	<i>Počet dnů na JIP</i>	
0 - žádná	0 - ne		
<i>Datum propuštění</i>	<i>Čas propuštění</i>	<i>Ukončení hospitalizace</i>	<i>Potřeba další péče</i>
15. 1. 2014	-	0 - hospitalizace pokračuje	0 - žádná
<i>Počet dnů v kategorii 1</i>	<i>Počet dnů v kategorii 2</i>	<i>Počet dnů v kategorii 3</i>	<i>Počet dnů v kategorii 4</i>
<i>Počet dnů v kategorii 5</i>	<i>Počet dnů přerušení hospitalizace</i>	<i>Datum a čas ověření</i>	<i>Platná</i>
			1 - ano
<i>Vytvořil</i>	<i>Vytvořeno</i>	<i>Změnil</i>	<i>Změněno</i>
AQUASOFT\ukasn	16. 10. 2014 14:33:51	AQUASOFT\skritek	17. 10. 2014 1:54:16

Pacient			
Rodné číslo	Pořadové číslo	Příslušnost k EU	Rodinný stav
700101028		1 - občan ČR	0 - nejištěno
Klasifikace zaměstnání	Náhrady	Kraj, okres	Zdravotní pojišťovna
1 - vedoucí a řídící pracovník			
Obec	Obec s rozšířenou působností	Věk	Pohlaví
500011 - Želechovice nad Dřevnicí	7213	44	1 - muž

Diagnóza			
Základní diagnóza pro oddělení	Základní diagnóza za pobyt	Datum zač. příznaků	Čas zač. příznaků
A000 - Cholera, původce: Vibrio cholerae 01, biotyp cholerae	A000 - Cholera, původce: Vibrio cholerae 01, biotyp cholerae	1. 1. 2014	01:00
Vnější příčina úrazu	Operační diagnóza	Nemocniční nález	Skupina DRG
		0 - žádná	
Příčina smrti - diagnóza Ic	Příčina smrti - diagnóza Ia		

Výkony			
Datum výkonu	Kód výkonu	Popis	Počet výkonů
<div style="display: flex; align-items: center;"> ◀ ▶ 🔍 <input type="text" value="0"/> 10 položek na stránku Žádné položky pro zobrazení </div>			

Další diagnózy		
Pořadí	Kód diagnózy	Popis

Pooperační komplikace		
Pořadí	Kód pooperační komplikace	Popis

Editovat
Zneplatnit
Detail dávky
Detail pobytu
Vyhledání případů RIP
Evidence případu RIP
Zpět

2.5.5. Nová hospitalizace

Obrazovka pro zadání nové hospitalizace umožňuje ruční vyplnit a uložit hospitalizaci.

Takto zadaná hospitalizace se uloží jako ve struktuře: jedna dávka s jednou hospitalizací.

Vyplňte pole ve formuláři. Pole jsou seskupena do logických celků, která k sobě patří. Některých atributů může být k jedné hospitalizaci více. Jsou to:

- výkony,
- další diagnózy,
- pooperační komplikace.

Po vyplnění formuláře stiskněte jedno z tlačítek pod formulářem:

- Uložit a nová - zvaliduje a pokud jsou data v pořádku, tak uloží záznam hospitalizace a zobrazí nový, prázdný formulář
- Uložit a zpět - zvaliduje a pokud jsou data v pořádku, tak uloží záznam hospitalizace a zůstane na formuláři
- Zpět - vrátí se na předchozí stránku - žádná data neuloží

Validace

Validace formuláře funguje takto:

Po stisknutí tlačítka pro uložení se nejprve zkontroluje, zda jsou vyplněna všechna povinná pole. Pokud nejsou, tak se nad formulářem (v horní části obrazovky) zobrazí seznam chyb s popisem. Pokud všechna povinná pole jsou vyplněna, spustí se další obsahové validace (je to operace na serveru, tudíž může trvat pár vteřin). Pokud se najdou nevalidní údaje, zobrazí se opět nad formulářem jako seznam chyb s popisem. Dokud nejsou vložena data validní, nelze záznam uložit.

Nová hospitalizace Kód nápovědy: Hospitalizace_NewRecord [Nápověda](#)

Zařízení

Zařízení Oddělení Pořadové číslo oddělení Pracoviště

Hospitalizace

Datum přijetí Čas přijetí Datum propuštění Čas propuštění

Druh přijetí Hospitalizace poprvé Přijetí doporučil Důvod přijetí

Ukončení hospitalizace Potřeba další péče

Počet dnů v kategorii 1 Počet dnů v kategorii 2 Počet dnů v kategorii 3 Počet dnů v kategorii 4

Počet dnů na JIP Počet dnů v kategorii 5 Počet dnů přerušení hospitalizace Nemocniční nákaza

Pacient

Rodné číslo Pořadové číslo Příslušnost k EU Rodinný stav

Klasifikace zaměstnání Náhrady Zdravotní pojišťovna Obec

The screenshot shows a web application interface for managing hospitalization records. It is divided into several sections:

- Diagnóza:** Contains four input fields: 'Základní diagnóza pro oddělení', 'Základní diagnóza za pobyt', 'Datum zač. příznaků', and 'Čas zač. příznaků'. Below these are three more fields: 'První příčina smrti 1d', 'Bezprostřední příčina smrti 1a', and 'Vnější příčina úrazu', followed by a 'Skupina DRG' dropdown.
- Operace:** Features a 'Druh operace' dropdown menu.
- Výkony:** Includes a 'Nový výkon' button and a table with columns: 'Datum výkonu', 'Kód výkonu', 'Popis', and 'Počet výkonů'.
- Další diagnózy:** Includes a 'Nová další diagnóza' button and a table with columns: 'Pořadí', 'Kód diagnózy', and 'Popis'.

At the bottom of the form, there are three buttons: 'Uložit a nová', 'Uložit a zpět', and 'Zpět'.

2.5.6. Duplicity hospitalizací

Obrazovka pro duplicity umožňuje:

- identifikaci duplicitních záznamů hospitalizace, které nejsou 100% shodné (tzn. hospitalizace, které jsou shodné jen podle vybraných atributů)
- možnost jejich zneplatnění.
[100% duplicity](#) jsou řešeny zvlášť - automaticky spouštěnou úlohou.

V horní části obrazovky jsou standardní filtry, které lze pro vyhledávání v duplicitních záznamech použít.

Pod nimi je možné zvolit atributy, podle kterých se duplicita záznamu vyhodnotí (zvolit klíč duplicity). Atributy lze zadat ručně, nebo vybrat již uloženou kombinaci.

Pod filtry je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka (v závislosti na přidělených právech):

- Vyhledat - vyhledá podle zadaných filtrů a klíče duplicity všechny duplicitní záznamy hospitalizací
- Vymazat kritéria - vymaže nastavené filtry
- Export - vyexportuje výsledek vyhledávání do souboru formátu csv (možno otevřít v textovém editoru nebo v MS Excel)
- Zneplatnit - zneplatní všechny vybrané (zaškrtnuté) záznamy hospitalizací

Po stisknutí tlačítka "Vyhledat" se podle zadaných kritérií vyhledají duplicitní záznamy. Výsledek vyhledávání se zobrazí v tabulce. Každý záznam lze označit a poté označené záznamy hromadně zneplatnit stisknutím tlačítka "Zneplatnit".

Každý řádek výsledné tabulky obsahuje tlačítko "Detail", které vede na [detail hospitalizace](#).

2.5.7. Překryvy hospitalizací

Obrazovka pro překryvy umožňuje identifikaci

- překrývajících se záznamů hospitalizace (překrývá se interval mezi datem přijetí a datem ukončení),
- vícenásobných úmrtí (na dvou po sobě jdoucích odděleních) - tyto záznamy jsou také považovány za překryv.

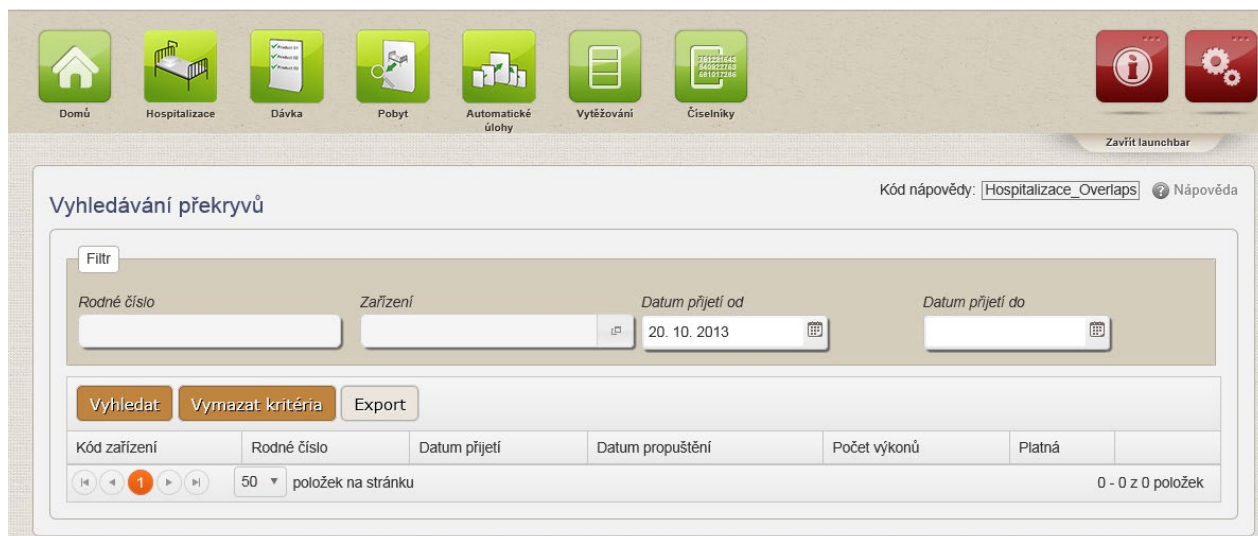
V horní části obrazovky jsou standardní filtry, které lze pro vyhledávání v překrývajících se záznamech použít.

Pod filtry je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka:

- Vyhledat - vyhledá podle zadaných filtrů všechny překrývající se záznamy hospitalizací
- Vymazat kritéria - vymaže nastavené filtry
- Export - vyexportuje výsledek vyhledávání do souboru formátu csv (možno otevřít v textovém editoru nebo v MS Excel)

Po stisknutí tlačítka "Vyhledat" se podle zadaných kritérií vyhledají překrývající se záznamy. Výsledek vyhledávání se zobrazí v tabulce.

Každý řádek výsledné tabulky obsahuje tlačítko "Detail", které vede na [detail hospitalizace](#).



2.5.8. Detail výstupní věty

Obrazovka pro detail výstupní věty zobrazí všechny atributy výstupní věty.

V logických celcích jsou zobrazeny všechny atributy výstupní věty.

Na konci stránky je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka (v závislosti na přidělených právech):

- Zpět - vrátí se na předchozí stránku

2.6. Dávka

2.6.1. Vyhledání dávky

Obrazovka pro vyhledání dávky umožňuje vyhledat libovolné záznamy dávek.

Vyhledávání probíhá primárně nad tabulkou dávek, lze však hledat i podle dalších parametrů (údajů z hospitalizací nebo výkonů).

V horní části obrazovky jsou standardní filtry, které lze pro vyhledávání použít.

Pod filtry je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka:

- Vyhledat - vyhledá podle zadaných filtrů všechny záznamy dávek
- Vymazat kritéria - vymaže nastavené filtry
- Export - vyexportuje výsledek vyhledávání do souboru formátu csv (možno otevřít v textovém editoru nebo v MS Excel)
- Uložit nastavení - uloží uživatelem nastavený počet položek (řádek) na stránku (ve vyhledávání) a řazení

Pod tlačítky se po vyhledání zobrazí seznam výsledků. Výsledky jsou filtrovány podle vyplněných filtrů a podle přístupových práv. Zdravotnické zařízení (v závislosti na nastavení

přístupových práv) vidí pouze dávky svého zařízení. Regionální pracoviště zase vidí pouze ty záznamy, které spadají do jeho působnosti.

Seznam výsledků je stránkovanán po 100 záznamech (počet záznamů na stránku lze uživatelsky změnit).

Každý řádek výsledné tabulky obsahuje tlačítko "Detail", které vede na [detail dávky](#).

2.6.2. Výsledek vyhledání dávky

Viz kapitola pro [vyhledání dávky](#).

2.6.3. Detail dávky

Obrazovka pro detail dávky zobrazí všechny atributy dávky a seznam jejích hospitalizací.

V logických celcích jsou zobrazeny všechny atributy dávky, včetně seznamu hospitalizací dávky (s možností prokliku na [detail hospitalizace](#)).

Na konci stránky je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka (v závislosti na přidělených právech):

- Editovat - zobrazí obrazovku pro [editaci záznamu dávky](#)
- Zneplatnit - označí dávku a všechny její hospitalizace jako neplatné (tzn., že dávka a hospitalizace sice jsou v systému uloženy, ale nikde se s nimi nepočítá - jako by nebyly)
- Zpět - vrátí se na předchozí stránku

Detail dávky Kód nápovědy: [Nápověda](#)

Dávka

ID dávky	Počet vět	Počet výkonů	
<input type="text" value="2000001"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="12"/>	
Vykazované období - rok	Vykazované období - měsíc	Platná	
<input type="text" value="2011"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1 - ano"/>	
Vytvořil	Vytvořeno	Změnil	Změněno
<input type="text" value="import"/>	<input type="text" value="6. 10. 2014 0:00:00"/>	<input type="text" value="import"/>	<input type="text" value="6. 10. 2014 0:00:00"/>

Zařízení

Zařízení	Oddělení	Pořadové číslo zařízení	Pracoviště
<input type="text" value="47682795000 - Šumperská nemocnice a.s."/>	<input type="text" value="12 - Neurologie"/>	<input type="text" value="000"/>	<input type="text" value="00 - Bez specifikace"/>
IČO	Pořadové číslo oddělení	Oddělení . pracoviště	
<input type="text" value="47682795"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="12500"/>	

Hospitalizace

Rodné číslo	Datum přijetí	Datum propuštění	Základní diagnóza oddělení	Platná
<input type="text" value="6906013279"/>	<input type="text" value="21.7.2011"/>	<input type="text" value="26.7.2011"/>	<input type="text" value="Bolesti dolní části zad; bederní krajina"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2.6.4. Editace dávky

Obrazovka pro editaci dávky umožňuje změnu dat dávky.

Lze editovat pouze atributy dávky. Pokud se má editovat údaj z hospitalizace (např. rodné číslo, datum přijetí, atd.), je nutné přejít na [editaci hospitalizace](#).

Opravte pole ve formuláři. Pole jsou seskupena do logických celků, která k sobě patří.

Po vyplnění formuláře stiskněte jedno z tlačítek pod formulářem:

- Uložit - zvaliduje a pokud jsou data v pořádku, tak uloží záznam dávky a zůstane na formuláři
- Uložit a zpět - zvaliduje a pokud jsou data v pořádku, tak uloží záznam dávky a vrátí se na předchozí stránku
- Zpět - vrátí se na předchozí stránku - žádná data neuloží

Validace

Validace formuláře funguje takto:

Po stisknutí tlačítka pro uložení se nejprve zkontroluje, zda jsou vyplněna všechna povinná pole. Pokud nejsou, tak se nad formulářem (v horní části obrazovky) zobrazí seznam chyb s popisem. Pokud všechna povinná pole jsou vyplněna, spustí se další obsahové validace (je to

operace na serveru, tudíž může trvat pár vteřin). Pokud se najdou nevalidní údaje, zobrazí se opět nad formulářem jako seznam chyb s popisem. Dokud nejsou vložena data validní, nelze záznam uložit.

2.6.5. Nahrát dávku

Odkaz na titulní stránce registru po přihlášení a vstupu do registru přes ikonu NRHOSP vás přesměruje do centrálního úložiště dat (CUD), které slouží k ručnímu nahrání (uploadu) a odeslání dávky do systému. Dále již uživatel postupuje dle uživatelské příručky k CUD. Obecně probíhá import dat takto:

Uživatel v aplikaci CUD vybere soubor, který má být odeslán.

Pro odeslání souboru uživatel následně stiskne nahrání souboru do CUD.

Pokud je formát souboru v pořádku a odeslání se podaří, zobrazí se uživateli hláška, že vše proběhlo v pořádku (zpravidla s určitým zpožděním v závislosti na velikosti dávky, momentálním zatížení systému a rychlostí internetového spojení na straně uživatele).

Pokud je ve formátu souboru chyba nebo se nepodaří soubor odeslat, zobrazí se uživateli chybová hláška s podrobnostmi.

2.7. Pobyty

2.7.1. Vyhledání pobytu

Obrazovka pro vyhledání pobytu umožňuje vyhledat libovolné záznamy pobytů.

Vyhledávání probíhá primárně nad tabulkou pobytů, lze však hledat i podle dalších parametrů (údajů z hospitalizací nebo výkonů).

V horní části obrazovky jsou standardní filtry, které lze pro vyhledávání použít.

Pod nimi, vpravo dole, je možné rozkliknout rozšířené filtry - to jsou další (méně používané) filtry pro vyhledávání.

Pod filtry je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka:

- Vyhledat - vyhledá podle zadaných filtrů všechny záznamy pobytů
- Vymazat kritéria - vymaže nastavené filtry
- Export - vyexportuje výsledek vyhledávání do souboru formátu csv (možno otevřít v textovém editoru nebo v MS Excel)
- Uložit nastavení - uloží uživatelem nastavený počet položek (řádek) na stránku (ve vyhledávání) a řazení

Pod tlačítka se po vyhledání zobrazí seznam výsledků. Výsledky jsou filtrovány podle vyplněných filtrů a podle přístupových práv. Zdravotnické zařízení (v závislosti na nastavení přístupových práv) vidí pouze dávky svého zařízení. Regionální pracoviště zase vidí pouze ty záznamy, které spadají do jeho působnosti.

Seznam výsledků je stránkovan po 100 záznamech (počet záznamů na stránku lze uživatelsky změnit).

Každý řádek výsledné tabulky obsahuje tlačítko "Detail", které vede na [detail pobytu](#).

2.7.2. Výsledek vyhledání pobytu

Viz kapitola pro [vyhledání pobytu](#).


2.7.3. Detail pobytu


Obrazovka pro detail pobytu zobrazí všechny atributy pobytu.


V logických celcích jsou zobrazeny všechny atributy pobytu, včetně jednotlivých oddělení patřících k pobytu (včetně možnosti prokliku na detail hospitalizace).


Na konci stránky je panel tlačítek, který obsahuje tato tlačítka (v závislosti na přidělených právech):


- Zpět - vrátí se na předchozí stránku



Domů



Hospitalizace



Dávka



Pobyt


Automatické úlohy


Vytěžování


Číselníky





Kód nápovědy: [Nápověda](#)

Pobytová věta

Zařízení

<i>Zdravotnické zařízení</i>	<i>Rezort</i>	<i>Kraj, okres zařízení</i>	<i>Oblast zařízení</i>
18623433001 - TRÍ o.p.s., Hospic Dobrého Pastýře	109 - zdravotnictví, veřej. jen E4	201	2
<i>Druh zařízení</i>			
180 - Hospic			

Pobyt

<i>Přijetí doporučil</i>	<i>Datum přijetí</i>	<i>Čas přijetí</i>	
5 - jiné zařízení	11. 1. 2014		
<i>Druh přijetí</i>	<i>Důvod přijetí</i>	<i>Doba přijetí</i>	<i>Rehospitalizace</i>
2	3		0 - ne
<i>Datum ukončení hospitalizace</i>	<i>Způsob ukončení hospitalizace</i>	<i>Potřeba další péče</i>	<i>Skupina DRG</i>
15. 1. 2014	1	0	
<i>Počet dnů ošetřování</i>	<i>Počet dnů akutního ošetřování</i>	<i>Počet dnů neakutního ošetřování</i>	<i>Počet dnů jiného ošetřování</i>
14	0	0	13
<i>Vytvořil</i>	<i>Vytvořeno</i>	<i>Změnil</i>	<i>Změněno</i>
AQUASOFT\skritek	17. 10. 2014 23:02:43	AQUASOFT\skritek	17. 10. 2014 23:02:43

Pacient			
Rodné číslo	Věk	Věková skupina 10	Věková skupina 5
700101017	44		
Pohlaví	PSČ		
1 - muž	76001		
Obec	Obec s roz. působností	Kraj, okres	Oblast
500011 - Želechovice nad Dřevnicí	7213		
Státní občanství	Rodinný stav	Zaměstnání	
1	1	1	

Diagnóza			
Diagnóza za pobyt	Skupina diagnózy za pobyt	Třída diagnózy za pobyt	Základní příčina smrti
A010	02	010	
Skupina zákl. příčiny smrti	Třída zákl. příčiny smrti	Příčina smrti	Skupina příčiny smrti
Třída příčiny smrti			

Oddělení									
Pořadí	Datum přijetí	Datum propuštění	Kód oddělení	Kód pracoviště	Typ lůžka	Základní diagnóza	Datum operace	HI. operační výkon	
1	1. 1. 2014	10. 1. 2014	87	00	X	A011			Hospitalizace
2	11. 1. 2014	15. 1. 2014	88	00	X	A010			Hospitalizace

Další diagnózy		
Pořadí	Kód diagnózy	Popis diagnózy
1	A011	Paratyfus A

Zpět

2.8. Přílohy

2.8.1. Seznam číselníků

Plné a aktuální znění číselníků naleznete na internetových stránkách Datového standardu, http://www.dastacr.cz/dasta/hypertext/UZIScis_seznam.htm, nebo na stránkách ÚZIS ČR, <http://www.uzis.cz/datova-rozhrani>, jako součást balíčků „Datové rozhraní“.

Tabulka 3 - Seznam číselníků

PČ Název (Sekce, Položky)	Název číselníku
A) IDENTIFIKACE PŘÍPADU (PRACOVIŠTĚ A PACIENTA)	
IČO, PČZ a název zdravotnického zařízení	ZdravotnickeZarizeni
Oddělení	ZdravotnickeOddeleni
Místo bydliště (obec)	Obec
Pohlaví	Pohlavi
Země pobytu	Zeme

Pč Název (Sekce, Položky)	Název číselníku
Příslušnost pacienta k EU	PrislusnostKEu
Země státní příslušnosti	Zeme
Rodinný stav	Stav
Klasifikace zaměstnání	KlasifikaceZamestnaniJednomistna
Přijetí doporučil	DoporuceniHospitalizace
B) PŘÍJEM K HOSPITALIZACI	
Důvod přijetí	DuvodPrijetiKHospitalizaci
Druh přijetí	PrijetiPacientaKHospitalizaci
C) HOSPITALIZACE	
Základní diagnóza	Mkn10_5
Vnější příčina základní diagnózy	Mkn10_5
AIS – Hlava, krk	AISZavaznostUrazu
AIS – Obličej	AISZavaznostUrazu
AIS – Hrudník	AISZavaznostUrazu
AIS – Břicho a pánevní obsah	AISZavaznostUrazu
AIS – Končetiny a pánevní skelet	AISZavaznostUrazu
AIS – Povrch (Obecné)	AISZavaznostUrazu
Další diagnózy	Mkn10_5
Operační diagnóza	Mkn10_5
Nemocniční nákaza	NemocnicniNakaza
Druh operace	DruhOperace
Reoperace	Reoperace
Pooperační komplikace 1	PooperacniKomplikace
Pooperační komplikace 2	PooperacniKomplikace
Pooperační komplikace 3	PooperacniKomplikace
Pooperační komplikace 4	PooperacniKomplikace
Základní diagnóza za celý pobyt ve zdravotnickém zařízení (zadaná pro grouper CZ-DRG)	Mkn10_5
Příčina smrti - diagnóza Ic	Mkn10_5
Příčina smrti - diagnóza Ia	Mkn10_5
D) UKONČENÍ HOSPITALIZACE	
Ukončení hospitalizace	UkonceniNeboPokracovaniHospitalizace
Potřeba další péče	PotrebaZdravotPecePoPropusteni
E) NÁHRADY	
Náhrady	NahradyZaZdravotniPeci
Zdravotní pojišťovna	ZdravotniPojistovna
F) BLOK VÝKONU	
Výkon	VYKONY

2.8.2. Změny v kontrolních vazbách oproti předchozí verzi metodiky

a) Zrušené kontrolní vazby:

Kód	Název
49	Kód hdrog se nenašel v číselníku DRG. Kód hdrog není v číselníku DrgSkupiny nebo je k datu ukončení neplatný
116	Oddělení nebo pracoviště /hodd/ = 19 -> věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z Rodného čísla /hidcis/) není 1-15 dnů
117	Oddělení nebo pracoviště /hodd/ = 19 a věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z Rodného čísla /hidcis/) > 15 -> Základní dg /hdgz/ = Z763

b) Nově navržené kontrolní vazby

Označení chyby	Popis chyby
Datum narození neodpovídá konstrukci čísla pojištěnce (rodného čísla)	Validace data narození vůči konstrukci čísla pojištěnce.
Věk odvozený z data narození převyšuje 120 let.	Přípustný věkový interval je 0-120 let.
Kód pohlaví nebyl nalezen v číselníku Pohlaví	Validace na číselník pohlaví
Pohlaví neodpovídá konstrukci čísla pojištěnce	Validace pohlaví vůči konstrukci čísla pojištěnce.
Kód země pobytu nebyl nalezen v číselníku Zeme	Validace na číselník země
Kód státní příslušnosti nebyl nalezen v číselníku Země	Validace na číselník země
Hodnota vybraná pro Příslušnost k EU neodpovídá hodnotě uvedené v položce Státní příslušnost.	Validace mezi příslušností k EU a mezi zemí státní příslušnosti dle číselníku Země (ČSÚ)
Zadané rodné číslo není ve standardním formátu, hospitalizovaná osoba nesmí mít v položce Státní příslušnost a Země pobytu hodnotu Česká republika.	Pokud nemá osoba standardní rodné číslo, tak nemůže mít občanství a dlouhodobý pobyt v ČR. Netýká se ve výjimečných případech uměle složeného RČ s koncovkou 0000/000 u občanů ČR.
Základní dg /hdgz/ začíná písmeny S nebo T -> musí být uvedena závažnost úrazu dle AIS	Pokud Základní dg /hdgz/ začíná písmeny S nebo T, musí být vyplněna sekce závažnost úrazu dle AIS a lokalizace (vyjma diagnóz T15*-T19* T51*-T65*, T79*-T98*)
Zadaná hodnota musí být celé číslo v intervalu 0-6.	Týká se 6 položek označující stupeň závažnosti zranění dle klasifikace AIS

c) Stávající kontrolní vazby

Číslo chyby	Označení chyby	Popis chyby
1	IČO - identifikační číslo zařízení /hico/ a PČZ - pořadové číslo zařízení /hpcz/ - není v číselníku CISZAR nebo je neplatné	IČO - identifikační číslo zařízení /hico/ a PČZ - pořadové číslo zařízení /hpcz/ - není v číselníku ZdravotnickeZarizeni nebo je neplatné k datu ukončení hospitalizace
2	Oddělení /hodd/ - 1.+2.místo - číselník ODDEL, 3. místo 1-9, 4.+5.místo číselník PRACOV	Kontrola platnosti kódu oddělení
3	Rodné číslo /hidcis/- 10 číslic nebo 9 číslic a mezera	Validace rodného čísla
5	Obec /hobec/ - není v číselníku OBCE nebo je neplatná	Obec /hobec/ - není v číselníku Obec nebo je k datu přijetí neplatná
7	Státní občanství /hstaobc/ 1-3	Hodnota Státní občanství /hstaobc/ není v číselníku PrislusnostKEu nebo je k datu přijetí neplatná
8	Rodinný stav /hrostav/ 0-5	Hodnota Rodinný stav /hrostav/ není v číselníku Stav nebo je k datu přijetí neplatná
9	Zaměstnání /hksam/ 0-9	Hodnota Zaměstnání /hksam/ není v číselníku KlasifikaceZamestnaniJednomistna nebo je k datu přijetí neplatná
10	Přijetí doporučil /hdophosp/ 0-9	Hodnota Přijetí doporučil /hdophosp/ není v číselníku DoporuceniHospitalizace nebo je k datu přijetí neplatná
11	Datum přijetí /hdapri/ - musí být uvedeno	Datum přijetí /hdapri/ musí být uvedeno
13	Důvod přijetí /hduprij/ 1-5, 7	Hodnota Důvod přijetí /hduprij/ není v číselníku DuvodPrijetiKHospitalizaci nebo je k datu přijetí neplatná
14	Druh přijetí /hprij/ 1-3	Hodnota Druh přijetí /hprij/ není v číselníku PrijetiPacientaKHospitalizaci nebo je k datu přijetí neplatná
17	Základní dg /hdgz/ - dg se nenašla v číselníku MKN10 nebo chyba, pokud je v položce ZNAK "-"	Kód základní diagnózy /hdgz/ není platný k datu přijetí
18	Hospitalizace pro základní dg. poprvé /hhosprv/ 0-2	Hodnota položky Hospitalizace poprvé pro danou základní dg. /hhosprv/ / není v číselníku ProZakladniDgHospitalizovanPoprve nebo

		je k datu přijetí neplatná
19	Další dg 1 - vnější příčina /hdg1/ - číselník MKN10 nebo chyba, pokud je v položce ZNAK "-"	Další dg 1 - vnější příčina /hdg1/ obsahuje nepovolený kód
20	Další dg 2 /hdg2/ - číselník MKN10	Další dg 2 - /hdg2/ obsahuje nepovolený kód
21	Další dg 3 /hdg3/ - číselník MKN10	Další dg 3 - /hdg3/ obsahuje nepovolený kód
22	Další dg 4 /hdg4/ - číselník MKN10	Další dg 4 - /hdg4/ obsahuje nepovolený kód
23	Další dg 5 /hdg5/ - číselník MKN10	Další dg 5 - /hdg5/ obsahuje nepovolený kód
26	Operační dg /hdgo/ - dg se nenašla v číselníku MKN10 nebo chyba, pokud je v položce ZNAK "-"	Operační dg /hdgo/ obsahuje nepovolený kód
27	Nemocniční nákaza /hnemnak/ 0-5	Hodnota Nemocniční nákaza /hnemnak/ není v číselníku NemocnicniNakaza nebo je k datu přijetí neplatná
28	Druh operace /hdroper/ 0-2	Hodnota Druh operace /hdroper/ není v číselníku DruhOperace nebo je k datu přijetí neplatná
29	Reoperace /hreoper/ 0-1	Hodnota Reoperace /hreoper/ není v číselníku Reoperace nebo je k datu přijetí neplatná
30	Pooperační komplikace /hpoopko1,hpoopko2,hpoopko3,hpoopko4/ vždy 0-9	Hodnota Pooperační komplikace /hpoopko1,hpoopko2,hpoopko3,hpoopko4/ není v číselníku PooperacniKomplikace nebo je k datu přijetí neplatná
31	Počet dnů na JIP /hdnyjip/ 000-999	Počet dnů na JIP /hdnyjip/ musí být v rozsahu 000-999
34	Datum propuštění/úmrť /hdapp/ - musí být uvedeno	Datum propuštění/úmrť /hdapp/ musí být uvedeno
35	Hodina a minuta propuštění/úmrť /hdapp - čas/ 00:00-23:59	Chybný čas propuštění/úmrť /hdapp/
36	Základní příčina smrti dg lc /hdg1c/ - číselník MKN10	Základní příčina smrti dg lc /hdg1c/ obsahuje nepovolený kód
37	Bezprostřední příčina smrti dg la /hdg1a/ - číselník MKN10	Bezprostřední příčina smrti dg la /hdg1a/ obsahuje nepovolený kód
38	Ukončení hospitalizace /hukhosp/ 0-8	Hodnota Ukončení hospitalizace /hukhosp/ není v číselníku UkonceniNeboPokracovaniHospitalizace nebo je k datu ukončení neplatná
39	Potřeba další péče /hpodape/ 0-6	Hodnota Potřeba další péče /hpodape/ není v číselníku

		PotrebaZdravotPecePoPropusteni nebo je k datu ukončení neplatná
40	Počet dnů v kategorii 1 /hdnykat1/ 0000-9999 nebo mezery	Počet dnů v kategorii 1 /hdnykat1/ musí být v intervalu 0000-9999 nebo mezery
41	Počet dnů v kategorii 2 /hdnykat2/ 0000-9999 nebo mezery	Počet dnů v kategorii 2 /hdnykat2/ musí být v intervalu 0000-9999 nebo mezery
42	Počet dnů v kategorii 3 /hdnykat3/ 0000-9999 nebo mezery	Počet dnů v kategorii 3 /hdnykat3/ musí být v intervalu 0000-9999 nebo mezery
43	Počet dnů v kategorii 4 /hdnykat4/ 0000-9999 nebo mezery	Počet dnů v kategorii 4 /hdnykat4/ musí být v intervalu 0000-9999 nebo mezery
44	Počet dnů v kategorii 5 /hdnykat5/ 0000-9999 nebo mezery	Počet dnů v kategorii 5 /hdnykat5/ musí být v intervalu 0000-9999 nebo mezery
45	Počet dnů v kategorii 0 /hdnykat0/ 0000-9999 nebo mezery	Počet dnů v kategorii 0 /hdnykat0/ musí být v intervalu 0000-9999 nebo mezery
46	Náhrady /huhrady/ vždy 0,3-7,9	Hodnota Náhrady /huhrady/ není v číselníku NahradyZaZdravotniPeci nebo je k datu ukončení neplatná
101	Rodné číslo /hidcis/ 1.+2.místo 00-99	Validace rodného čísla
102	Rodné číslo /hidcis/ 3.+4.místo 01-12,51-62,70-99	Validace rodného čísla
103	Rodné číslo /hidcis/ 5.+6.místo 00-99	Validace rodného čísla
104	Rodné číslo /hidcis/ vazba den a měsíc	Validace rodného čísla
105	Rodné číslo /hidcis/ koncovka 7.-9.místo 000-999, 10.místo 0-9,mezera	Validace rodného čísla
106	Rodné číslo /hidcis/ 10.místo mezera -> 1.+2.místo 00-53 nebo > 84	Validace devítimístného rodného čísla
107	Rodné číslo /hidcis/ 3.+4.místo > 69 -> 10.místo není mezera (místo rodného čísla je identifikační číslo od pojišťovny)	Validace rodného čísla/čísla pojišťovny
108	Věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z Rodného čísla /hidcis/) 0-120	Věk k datu přijetí musí být v rozmezí 0 až 120 let
109	Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 -> 10ti místné Rodné číslo /hidcis/	Pokud hodnota Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 (narozen v nemocnici) musí být uvedeno desetimístné rodné číslo
110	Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 -> Důvod přijetí /hduprij/ = 3,4,5	Pokud hodnota Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 (narozen v nemocnici) musí být Důvod přijetí /hduprij/ = 3,4,5
111	Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 -> Ukončení hospitalizace /hukhosp/ není 4	Pokud hodnota Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 (narozen v nemocnici) není povolena hodnota 4 pro Ukončení hospitalizace /hukhosp/

112	Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 -> Úhrady /huhrady/ = 0,3,6	Pokud hodnota Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 (narozen v nemocnici) jsou pro Náhrady /huhrady/ povoleny pouze kódy 0,3,6
113	Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 a Základní dg /hdgz/ = Z38 -> 4.místo u Základní dg /hdgz/ = 0,3,6	Pokud hodnota Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 (narozen v nemocnici) nejsou povoleny hodnoty Základní dg /hdgz/ Z381,Z382,Z384,Z385,Z387,Z388
114	Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 -> datum narození (z Rodného čísla /hidcis/) = Datum přijetí /hdapri/	Pokud hodnota Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0 (narozen v nemocnici) musí datum přijetí odpovídat datu narození
115	Oddělení nebo pracoviště /hodd/ = 19 a věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z Rodného čísla /hidcis/) = 0 -> Základní dg /hdgz/ není O80-O89, Z37	Základní diagnóza hospitalizace na novorozeneckém oddělení/pracovišti a s datem narození odpovídajícímu datu přijetí nesmí být v rozmezí O80-O89, Z37
119	Přijetí doporučil /hdophosp/ = 1-8 a věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z Rodného čísla /hidcis/) = 0-15 -> Náhrady /huhrady/ = 0,3,4,6,7	U dětí do 15 let věku (k datu přijetí) jsou povoleny Náhrady /huhrady/ pouze v rozsahu 0,3,4,6,7
120	Přijetí doporučil /hdophosp/ = 4 -> Druh přijetí /hprij/ není 2	Pokud hodnota Přijetí doporučil /hdophosp/ = 4 (RZP) nesmí být Druh přijetí /hprij/ 2 (plánované)
123	Datum přijetí /hdapri/ >= Datum začátku příznaků /hdapr/	Datum a čas přijetí /hdapri/ musí být větší nebo rovno Datum a čas začátku příznaků /hdapr/
124	Datum začátku příznaků /hdapr/ >= datum narození (z Rodného čísla /hidcis/)	Datum příznaků /hdapr/ musí být větší nebo rovno datu narození
125	Datum přijetí /hdapri/ = Datum začátku příznaků /hdapr/ -> Hodina a minuta přijetí /hdapri - čas/ > Hodina a minuta začátku příznaků /hdapr - čas/	Datum a čas přijetí /hdapri/ musí být větší nebo rovno Datum a čas začátku příznaků /hdapr/
126	Datum operace /hdaop/ >= Datum přijetí /hdapri/	Datum a čas operace /hdaop/ musí být větší než Datum přijetí /hdapri/
127	Datum operace /hdaop/ = Datum přijetí /hdapri/ -> Hodina a minuta.operace /hdaop - čas/ > Hodina a minuta přijetí /hdapri - čas/	Sloučeno s kontrolou 126
128	Datum propuštění/úmrť /hdapp/ >= Datum operace /hdaop/	Datum a čas propuštění/úmrť /hdapp/ musí být větší nebo rovno Datum operace /hdaop/
129	Datum propuštění/úmrť /hdapp/ = Datum operace /hdaop/ -> Hodina a minuta propuštění/úmrť /hdapp - čas/ > Hodina a minuta operace /hdaop - čas/	Datum a čas propuštění/úmrť /hdapp/ musí být větší nebo rovno Datum operace /hdaop/

130	Je datum operace /hdaop/-> musí být i Hodina a minuta operace /hdaop - čas/	Pokud je vyplněno datum operace /hdaop/, musí být uvedeno včetně času
131	Datum propuštění/úmrť /hdapp/ >= Datum přijetí /hdapri/	Datum propuštění/úmrť /hdapp/ musí být větší nebo rovno Datum přijetí /hdapri/
132	Není datum operace /hdaop/ -> není Operační dg /hdgo/	Pokud je vyplněna Operační diagnóza /hdgo/ musí být vyplněno datum operace /hdaop/
134	Není datum operace /hdaop/ -> Druh operace /hdroper/ = 0	Pokud je vyplněn Druh operace /hdroper/, musí být vyplněno datum operace /hdaop/
135	Není datum operace /hdaop/ -> Reoperace /hreoper/ = 0	Pokud je vyplněna Reoperace /hreoper/, musí být vyplněno datum operace /hdaop/
136	Není datum operace /hdaop/ -> Pooperační komplikace/hpoopko1,hpoopko2,hpoopko3,hpoopko4/ = 0000	Pokud je vyplněna Pooperační komplikace/hpoopko1,hpoopko2,hpoopko3,hpoopko4/, musí být vyplněno datum operace /hdaop/
137	Je datum operace /hdaop/ -> musí být Operační dg /hdgo/	Pokud je vyplněno datum operace /hdaop/ musí být vyplněna Operační diagnóza /hdgo/
138	Je datum operace /hdaop/ -> Druh operace /hdroper/ není 0	Pokud je vyplněno datum operace /hdaop/ musí být vyplněn Druh operace /hdroper/
141	Ukončení hospitalizace /hukhosp/ = 7,8 -> musí být Základní příčina smrti (dg lc) /hdg1c/	Pokud je Ukončení hospitalizace /hukhosp/ = 7,8 (úmrť), musí být vyplněna Základní příčina smrti (dg lc) /hdg1c/
142	Ukončení hospitalizace /hukhosp/ = 7,8 -> Potřeba další péče /hpodape/ = 0	Pokud je Ukončení hospitalizace /hukhosp/ = 7,8 (úmrť), musí být Potřeba další péče /hpodape/ = 0
143	Ukončení hospitalizace /hukhosp/ = 0-6 -> Základní příčina smrti /hdg1c/ a Bezprostřední příčina smrti /hdg1a/ se neuvádějí	Pokud je vyplněna Základní příčina smrti /hdg1c/ nebo Bezprostřední příčina smrti /hdg1a/, Ukončení hospitalizace /hukhosp/ musí být 7 nebo 8 (úmrť)
144	počet ošetrovacích dnů (Datum propuštění/úmrť /hdapp/ - Datum přijetí /hdapri/) >= Počet dnů na JIP /hdnyjip/	Počet dnů na JIP /hdnyjip/ musí být menší nebo roven rozdílu Datum propuštění/úmrť /hdapp/ - Datum přijetí /hdapri/ + 1)
145	Základní dg /hdgz/ nesmí být v intervalu V01-Y98	Základní diagnóza /hdgz/ nesmí být v intervalu V01-Y98
147	Základní dg /hdgz/ začíná písmeny S nebo T -> Další dg 1 - vnější příčina úrazu /hdg1/ musí být uvedena a začínat některým z písmen V, W, X, Y	Pokud Základní dg /hdgz/ začíná písmeny S nebo T, musí být vyplněna Další dg 1 – vnější příčina úrazu /hdg1/ a začínat některým z písmen V, W, X, Y
150	Pokud jsou uvedeny další dg /hdg1, hdg2, hdg3, hdg4, hdg5/, nesmějí se rovnat Základní dg /hdgz/ ani sobě navzájem	Pokud jsou uvedeny další dg /hdg1, hdg2, hdg3, hdg4, hdg5/, nesmějí se rovnat Základní dg /hdgz/ ani sobě navzájem

162	Datum přijetí /hdapri/ <= Datum výkonu /datvyk/	Datum výkonu /datvyk/ musí být větší nebo rovno Datu přijetí /hdapri/
163	Datum propuštění/úmrťi /hdapp/ >= Datum výkonu /datvyk/	Datum výkonu /datvyk/ musí být menší nebo rovno Datu propuštění/úmrťi /hdapp/
171	Základní dg /hdgz/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla /hidcis/)	Základní dg /hdgz/ je nepřipustná pro uvedené pohlaví
172	Základní dg /hdgz/ - chybný věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z Rodného čísla /hidcis/)	Základní dg /hdgz/ je nepřipustná pro uvedený věk
181	Dg za celý pobyt /hdgz/ - chybné pohlaví (z rodného čísla /hidcis/)	Dg za celý pobyt /hdgz/ je nepřipustná pro uvedené pohlaví
182	Dg za celý pobyt /hdgz/ - chybný věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z rodného čísla /hidcis/)	Dg za celý pobyt /hdgz/ je nepřipustná pro uvedený věk
183	Dg za celý pobyt /hdgz/- číselník MKN10 - kód se nenašel nebo chyba, pokud v položce ZNAK je "-"	Dg za celý pobyt /hdgz/ obsahuje nepovolený kód
191	Další dg 1 - vnější příčina úrazu /hdg1/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla /hidcis/)	Další dg 1 - vnější příčina úrazu /hdg1/ je nepřipustná pro uvedené pohlaví
192	Další dg 1 - vnější příčina úrazu /hdg1/ - chybný věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z Rodného čísla /hidcis/)	Další dg 1 - vnější příčina úrazu /hdg1/ je nepřipustná pro uvedený věk
201	Další dg 2 /hdg2/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla /hidcis/)	Další dg 2 /hdg2/ je nepřipustná pro uvedené pohlaví
211	Další dg 3 /hdg3/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla /hidcis/)	Další dg 3 /hdg3/ je nepřipustná pro uvedené pohlaví
221	Další dg 4 /hdg4/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla /hidcis/)	Další dg 4 /hdg4/ je nepřipustná pro uvedené pohlaví
231	Další dg 5 /hdg5/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla /hidcis/)	Další dg 5 /hdg5/ je nepřipustná pro uvedené Pohlaví
261	Operační dg /hdgo/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla /hidcis/)	Operační dg /hdgo/ je nepřipustná pro uvedené pohlaví
262	Operační dg /hdgo/ - chybný věk (Datum přijetí /hdapri/ - datum narození z Rodného čísla /hidcis/)	Operační dg /hdgo/ je nepřipustná pro uvedený věk
361	Základní příčina smrti lc /hdg1c/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla /hidcis/)	Základní příčina smrti lc /hdg1c/ je nepřipustná pro uvedené pohlaví
371	Bezprostřední příčina smrti la /hdg1a/ - chybné pohlaví (z Rodného čísla	Bezprostřední příčina smrti la /hdg1a je

	/hidcis/)	nepřípustná pro uvedené pohlaví
400	Nemáte oprávnění uložit hospitalizaci/dávku pro zařízení XXX	Chyba při nedostatečném oprávnění vkládajícího uživatele
401	Nemáte oprávnění uložit hospitalizaci/dávku pro zařízení XXX a oddělení DD.	Chyba při nedostatečném oprávnění vkládajícího uživatele
402	Neplatné oddělení a pracoviště pro zadané zařízení.	Neplatný kód oddělení
403	VykazovaneObdobiRok /hobd/ musí být mezi 1900 a 2100	
404	VykazovaneObdobiMesic /hobd/ musí být mezi 1 a 12.	
406	HospitalizacePoprveKod /hhosprv/ musí být vyplněna.	
407	Rodné číslo /hidcis/ musí být vyplněno.	
408	Zadáno rodné číslo cizince, nesmí být tedy označen jako občan ČR. /hstaobc/	Číslo pojištěnce místo rodného čísla nesmí být použito u českých občanů
409	Pro děti do 15 let musí být KlasifikaceZamKod /hkzam/ rovno 0.	
410	Pro děti do 15 let musí být RodinnyStavKod /hrostav/ rovno 1.	
411	PoradoveCisloPacienta /hcispac/ musí být kladné číslo.	
413	Zaměstnání /hkzam/ musí být rovno 0, pokud Přijetí doporučil /hdophosp/ = 0.	
418	Datum začátku příznaků /hdapr/ = Datum operace /hdaop/ -> Hodina a minuta zač. příznaků / hdapr - čas/ < Hodina a minuta operace /hdaop - čas/	Datum a čas operace /hdaop/ musí být později než Datum a čas začátku příznaků /hdapr/
419	Datum propuštění /hdapp/ nesmí být v budoucnosti.	Validace ke dni vkládání záznamu
420	Je datum operace /hdaop/ -> musí být vyplněna Reoperace /hreoper/	Když není druh operace = 0, musí být vyplněna Reoperace /hreoper/
421	Je datum operace /hdaop/ -> musí být vyplněna Nemocniční nákaza /hnemnak/	Pokud je vyplněno druh operace <>0 /hdaop/, musí být vyplněna Nemocniční nákaza /hnemnak/
422	Nalezena nepovolená shoda mezi vnější příčinou úrazu /hdg1/ a další diagnózou /hdg2, hdg3, hdg4, hdg5/.	
423	Pokud existuje pooperační komplikace 0, nesmí být zadaná žádná další komplikace. /hpoopko1, hpoopko2, hpoopko3, hpoopko4/	

3. TECHNICKÁ SPECIFIKACE

V této kapitole jsou uvedeny základní údaje o datovém rozhraní registru, použitých číselnících a kontrolách předávaných dat.

3.1. Shrnutí změn oproti předchozí verzi rozhraní

V datovém rozhraní ve verzi DASTA 4 přibylo 10 nových položek. Jedná se o jméno a příjmení a dříve zavedené položky hdatnar a hpohl se staly povinnými. Zbývající nové položky týkající země pobytu, země státní příslušnosti a 6 položek klasifikace závažnosti úrazu dle AIS jsou dočasně nepovinné pro hladký přechod nové metodiky do provozu v roce 2023. V datovém rozhraní také došlo k samostatnému neomezenému zadávání vedlejších hospitalizačních diagnóz. Odstraněny byly proměnné ORP a skupina DRG a přejmenována proměnná příslušnost k EU.

Upraveny byly kontrolní vazby, viz kapitola 2.8.2.

Adresa portálu pro zasílání dávek zůstává od roku 2019 stejná na <https://ereg.ksrzis.cz>. Dávkový přenos probíhá i nadále přes aplikaci CUD. Přijaty jsou jen dávky, které neobsahují žádné chyby. V případě chyby se i nadále odmítá celá dávka. Chyby je nutné odstranit a zaslat dávku znovu.

3.2. Datový standard pro předávání informací

Pro předávání dat do registru slouží datový standard MZ ČR DASTA verze 4 (zkráceně DS4). Jedná se o otevřený standard pro komunikaci mezi informačními systémy zdravotnických zařízení, který je pravidelně aktualizovaný. Tento standard pokrývá oblasti klinické, laboratorní, statistické i administrativní a jeho samozřejmou součástí jsou číselníky (například Národní číselník laboratorních položek, číselník klinických událostí, aktuální číselníky ÚZIS atd.), dokumenty a nástroje. Povinnou součástí datového rozhraní je také blok všech vykázaných výkonů.

Zpravodajské jednotky (poskytovatelé zdravotních služeb) najdou čtvrtletně aktualizovaný Datový standard MZ ČR a aktuální číselníky NZIS na webových stránkách <http://dastacr.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 zaslána.

Veškeré údaje, týkající se datového standardu předávaných údajů a způsobu komunikace s registrem, jsou dostupné na webových stránkách ÚZIS pro Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP): <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrhosp> pod názvem: **Datové rozhraní NRHOSP**. Zde jsou k dispozici vždy v aktuální verzi.

Data v datovém rozhraní NZIS předává zpravodajská jednotka za každý kalendářní měsíc **do konce následujícího kalendářního měsíce**. Aktualizovaný **Datový standard je povinný v plném rozsahu** od 1. 1. 2023.

Po omezenou dobu je možné využívat původní rozhraní ve verzi DASTA 3, nicméně tímto rozhraním nelze předat datum narození a pohlaví u cizinců bez rodného čísla.

3.2.1. Podrobný seznam položek s číselníky

Plné a aktuální znění datového rozhraní naleznete na internetových stránkách Datového standardu, <http://www.dastacr.cz/dasta/hypertext/UZANR.htm>, nebo na stránkách ÚZIS ČR, <http://www.uzis.cz/datova-rozhrani>, jako součást balíčků „Datové rozhraní“.

V tabulce níže uvádíme pouze přehled jednotlivých položek. Podrobný popis položek je dostupný v definici formátu DASTA - [Bloky ÚZIS ČR](#). Kromě úvodních společných bloků, jsou zde uvedeny bloky pro jednotlivé registry. Všechny bloky jsou pouze pro verzi DS4.

[nrh:nrh](#)

[nrh:nrh_chy](#)- strojově zpracovatelný výstup je aktuálně nedostupný

[nrh:nrhh](#)

[nrh:nrhi](#)

[nrh:nrhv](#)

[nrh:dqv](#)

V tabulce níže uvádíme pouze přehled jednotlivých položek. Podrobný popis položek je dostupný v definici formátu DASTA - [Bloky ÚZIS ČR](#). Kromě úvodních společných bloků, jsou zde uvedeny 4 bloky pro jednotlivé registry reprodukčního zdraví. Všechny bloky jsou pouze pro verzi DS4.

Popis jednotlivých sloupců tabulky

Kód:

Identifikátor pro potřeby XML (malými písmeny a bez diakritiky).

Odkazy na jiné elementy (v DS označované jako "bloky") jsou v textové formě tučně s dvojitým podtržením a v hypertextové formě jsou jako skutečné aktivní odkazy na příslušný element (blok).

T:

Typ pro XML:

- a = atribut

Údaj (datový obsah) je obsahem atributu elementu představující popisovaný datový blok. Možný výskyt atributů je "1" (#REQUIRED) nebo "?" (#IMPLIED).

příklad: ...

- e = element - vnořený element (vnořený blok)

Údaj (datový obsah) je obsahem jednoduchého elementu nebo jde o vnořenou strukturu dalších elementů (tzv. vnořený blok - jeho kód je zvýrazněn, v textu je uveden tučně s dvojitým podtržením a v hypertextu je jako aktivní odkaz na uvedený blok). Možný výskyt pro typ e "?", "**", "1", "+" (viz výskyt V)

příklad: `<a ><jmeno>Karel</jmeno>...`

- d = data, v DTD symbol "#PCDATA"

Údaj (datový obsah) je přímo obsahem elementu představující popisovaný datový blok. Tento blok pak nemůže obsahovat vnořené struktury, může obsahovat atributy. Možný výskyt pro typ e je "1" - musí obsahovat alespoň jeden znak, maximálně počet znaků uvedený ve sloupci D (délka).

příklad: `<autor>MUDr. Josef Mokrý</autor>`

D:

Délka položky (pro potřebu databází příslušných IS).

Je-li uvedeno číslo, znamená to pevnou délku položky.

Je-li před číslem uveden znak "-", znamená to, že délka položky nesmí být větší než toto číslo.

Není-li uvedeno číslo, pak se jedná o element nebo o atribut s délkou libovolnou vhodnou.

- V:

Výskyt (pro XML):

- ? = nepovinný, může se vyskytovat maximálně 1x ; (= 0, 1)
- * = nepovinný, může se vyskytovat opakovaně; (= 0 až N)
- 1 = povinný, vyskytuje se jen 1x - v XML je default; (= 1)
- + = povinný, vyskytuje se alespoň 1x; (= 1 až N)
- / - pokud je potřeba v tabulce popsat, že se může vyskytovat pouze jeden z uvedených elementů, je toto realizováno symbolicky prostřednictvím lomítka (" / ") a připojeným popisem - podrobněji a správně bude v zápisu DTD nebo v XML schéma

Plný název:

Volným textem ve formě plného názvu položky a případně i její stručné charakteristiky.

Případný odkaz na podrobnější popis nebo další informace je uváděn v poznámce nebo ve sloupci "viz".

Hodnota:

Jsou možné varianty:

- není vyplněno (například u odkazů na vnořené bloky)

- přímo výčet zapsaný do tohoto sloupce (bez popisu) - jednotlivé prvky množiny jsou oddělovány čárkou, podrobnější popis je uveden v příslušné poznámce (na ni je odkaz ve sloupci "viz")
- odvolání na tabulku hodnot uvedenou pod tabulkou touto (váže se jen k tomuto bloku a je používáno výjimečně)
- odvolání na číselník - číselníky mohou být:
 - interní číselníky k DS 2.00 a výše (viz program ČLP nebo systém SLP) - zápis: [XXXX] = označení číselníku
 - externí číselníky (nejsou v programu ČLP ani v systému SLP) - zápis: [NZIS:yyy] = zdroj a označení číselníku
 - zápis typu "format XZ" pro element **dat_xx** (formáty se vyjadřují pomocí kódů D, DT, DTS, R, MR - viz **dat**)

Pokud se za odkazem na interní číselník vyskytují znaky # nebo #! nebo #!+, jedná se o pokyn ke kontrole hodnoty proti uvedenému číselníku:

- # = lze testovat dle interního číselníku, ale lze také použít výčet uvedený v poznámce (v tabulce nebo pod tabulkou) a zabudovaný také do XML (údaje v poznámce i v interním číselníku jsou a budou totožné)
- #! = testovat pouze dle interního číselníku! (pokud je v poznámce připojen výčet, je pouze informačního charakteru)
- #!+ = testovat pouze dle interního číselníku s příslušným dalším pokynem zapsaným do poznámky (a realizovaným v DTD)
 - (pokud je v poznámce připojen výčet, je pouze informačního charakteru)
- X = [externí číselník](#)

Poznámka:

Varianta # dovoluje kontrolu jak prostřednictvím číselníku "typu DS", tak i rovnou z definice DTD či XML schéma. Interní číselník se zdá být pro DS zbytečný - je ale vytvořen nejen s ohledem na DS (alternativní využití), ale zejména také pro jiné související agendy a spolupracující informační systémy. Tímto symbolem jsou označovány většinou také číselníky ÚZIS ČR, které mohou být k dispozici v IS pro i jiné agendy a v různých modifikovaných tvarech.

Podmínky, pokyny, poznámky:

Další údaje volným textem nebo hypertextovými odkazy. Fyzicky jsou odkazy nejčastěji zařazené pod tabulkou.

Je uváděno, zda se jedná o podmínku, pokyn, výklad nebo poznámku.

Tabulka 4 - Podrobný seznam položek s číselníky

***nrh:nrhh – národní registr hospitalizovaných - hlavička**

Hlavičková věta hlášení hospitalizace.

{distribováno od verze 3.01.01}

kód	T	D	V	plný název	hodnota	podmínky, pokyny, poznámky	změny
hobd	a	6	1	vykazované období ukončení hospitalizace	šestimístný číselný údaj ve tvaru RRRRMM		
hico	a	8	1	IČ - identifikační číslo zařízení	[ZdravotnickeZarizeni] #!, položka ico	poznámky: ZdravotnickeZarizeni, položka ICO	
hpcz	a	3	1	PČZ - pořadové číslo zařízení	[ZdravotnickeZarizeni] #!+, položka pcz	poznámky: ZdravotnickeZarizeni, položka PCZ	
hodd	a	5	1	oddělení	[Oddeleni] #!+, položka kod [Pracoviste] #!+, položka kod	pokyny: 1-2. místo: ODDEL 3. místo: 1-9, A-Z 4-5. místo: PRACOV	4.18.01 - změna možných hodnot pro 3. místo
hpoch	a	-4	1	počet vět typu Identifikace („H“) za oddělení	číslo		
hpocv	a	-6	1	počet vět typu Výkony („V“) za oddělení	číslo		
nrhi	e		+	hlášení hosp. - identifikace			

***nrh:nrhi – národní registr hospitalizovaných - identifikace**

Hlášení hospitalizace - identifikace pacienta.

{distribováno od verze 3.01.01}

kód	T	D	V	plný název	hodnota	podmínky, pokyny, poznámky	změny
hidcis	a	10	1	rodné číslo pacienta		poznámky: 1. kontrola správnosti 2. viz Struktura rodného čísla - NZIS	r.č. místo i.č. od DS 3.02.01
hcispac	a	-5	?	pořadové číslo pacienta	pětimístný číselný údaj	pokyny: v DS 3.01.01 bylo povinné, nyní se nenaplnuje	Nenaplnuje se od DS 3.02.01
hobec	a	6	1	číslo obce	[Obec] #!, položka zujedn	poznámky: položka ZUJEDN	
horp	a	4	?	obec s rozšířenou působností	[Obec] #!+, položka orp	pokyny: doplní se podle obce položka ORP	ve verzi platné od 1.1.2023 bude zrušeno
hzemepobyt	a	2	?	země pobytu	[Zeme] #!, položka a2		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
hzemepriisl	a	2	?	země státní příslušnosti	[Zeme] #!, položka a2		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
hstaobc	a	-3	1	příslušnost pacienta k EU	[PrislusnostKEu] #!, položka kod		ve verzi platné od 1.1.2023 bude zrušeno
hprisleu	a	1	1	příslušnost pacienta k EU	[PrislusnostKEu] #!, položka kod		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023

kód	T	D	V	plný název	hodnota	podmínky, pokyny, poznámky	změny
hrostav	a	1	1	rodinný stav	[Stav] #!, položka kod	poznámky: 0-5	
hkzam	a	1	1	klasifikace zaměstnání	[KlasifikaceZamestnaniJednomistna] #!, položka kod	poznámky: 0-9	
hdophosp	a	1	1	přijetí doporučil	[DoporuceniHospitalizace] #!, položka kod	poznámky: 0-9	
hdapri	a		1	datum a čas přijetí	formát D nebo DT	pokyny: dle přesnosti zadaného údaje	
hduprij	a	1	1	důvod přijetí	[DuvodPrijetiKHospitalizaci] #!, položka kod	poznámky: 1-5, 7	
hprij	a	1	1	druh přijetí	[PrijetiPacientaKHospitalizaci] #!, položka kod	poznámky: 1-3	
hdapr	a		?	datum a čas začátku příznaků	formát D nebo DT	pokyny: dle přesnosti zadaného údaje	
hdgz	a	-5	1	základní diagnóza pro oddělení	[Mkn10_5] #!, položka kod	pokyny: základní diagnóza za pobyt na oddělení poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětimístnou klasifikaci	
hhosprv	a	1	1	hospitalizace poprvé	[ProZakladniDgHospitalizovanPoprve] #!, položka kod	poznámky: 0-2	
hdg1	a	-5	?	vnější příčina úrazu	[Mkn10_5] #!, položka kod	pokyny: povinná je-li 1.znak dgz = S nebo T poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětimístnou klasifikaci	
hdg2	a	-5	?	další diagnóza 2	[Mkn10_5] #!, položka kod	poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětimístnou klasifikaci	
hdg3	a	-5	?	další diagnóza 3	[Mkn10_5] #!, položka kod	poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětimístnou klasifikaci	
hdg4	a	-5	?	další diagnóza 4	[Mkn10_5] #!, položka kod	poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětimístnou klasifikaci	
hdg5	a	-5	?	další diagnóza 5	[Mkn10_5] #!, položka kod	poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětimístnou klasifikaci	
hdaop	a		?	datum a čas operace	formát D nebo DT	pokyny: je-li vyplněno datum	

kód	T	D	V	plný název	hodnota	podmínky, pokyny, poznámky	změny
						operace musí být též vyplněny položky hdgo, hnmnak, hdroper, hreoper, hpoopko. Není-li vyplněno datum operace zůstávají položky hdgo, hreoper, hpoopko prázdné.	
hdgo	a	-5	?	operační diagnóza	[Mkn10_5] #!, položka kod	poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětímístnou klasifikaci	
hnmnak	a	1	?	nemocniční nákaza	[NemocniciNakaza] #!, položka kod	poznámky: 0-5	
hdroper	a	1	?	druh operace	[DruhOperace] #!, položka kod	poznámky: 0-2	
hreoper	a	1	?	reoperace	[Reoperace] #!, položka kod	poznámky: 0-3	
hpoopko1	a	1	?	pooperační komplikace - 1	[PooperacniKomplikace] #!, položka kod	poznámky: 0-9	
hpoopko2	a	1	?	pooperační komplikace - 2	[PooperacniKomplikace] #!, položka kod	poznámky: 0-9	
hpoopko3	a	1	?	pooperační komplikace - 3	[PooperacniKomplikace] #!, položka kod	poznámky: 0-9	
hpoopko4	a	1	?	pooperační komplikace - 4	[PooperacniKomplikace] #!, položka kod	poznámky: 0-9	
hdnyjip	a	-3	?	počet dnů na JIP	číselný údaj		
hdgzzz	a	-5	?	základní diagnóza za celý pobyt ve zdravotnickém zařízení (zadaná pro grouper IR-DRG)	[Mkn10_5] #!, položka kod	pokyny: vyplňuje se pouze na posledním hlášení hospitalizace u pacienta v akutní péči poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětímístnou klasifikaci	nové od 3.10.01
hdrg	a	5	?	skupina DRG	[DrgSkupiny] #!, položka kod	pokyny: vyplňuje se pouze na posledním hlášení hospitalizace u pacienta v akutní péči	ve verzi platné od 1.1.2023 bude zrušeno
hdapp	a		1	datum a čas propuštění (úmrť)	formát D nebo DT	pokyny: dle přesnosti zadaného údaje	
hdglc	a	-5	?	příčina smrti - diagnóza Ic	[Mkn10_5] #!, položka kod	pokyny: povinné, je-li hukhosp = 7 nebo 8 poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětímístnou klasifikaci	
hdgla	a	-5	?	příčina smrti - diagnóza Ia	[Mkn10_5] #!, položka kod	poznámky: SKUPLA8=1 pro čtyřmístnou klasifikaci SKUPLA9=1 pro pětímístnou	

kód	T	D	V	plný název	hodnota	podmínky, pokyny, poznámky	změny
						klasifikaci	
hukhosp	a	1	1	ukončení hospitalizace	[UkonceniNeboPokracovaniHospitalizace] #!, položka kod	poznámky: 0-8	
hpodape	a	1	1	potřeba další péče	[PotrebaZdravotniPeciPoPropusteni] #!, položka kod	poznámky: 0-6	
hdnykat1	a	-4	?	počet dnů v kategorii 1	číselný údaj		
hdnykat2	a	-4	?	počet dnů v kategorii 2	číselný údaj		
hdnykat3	a	-4	?	počet dnů v kategorii 3	číselný údaj		
hdnykat4	a	-4	?	počet dnů v kategorii 4	číselný údaj		
hdnykat5	a	-4	?	počet dnů v kategorii 5	číselný údaj		
hdnykat0	a	-4	?	počet dnů přerušení hospitalizace(kategorie 0)	číselný údaj		
huhrazy	a	-3	?	náhrady	[NahradyZaZdravotniPeci] #!, položka kod	pokyny: max. 3 kódy náhrad poznámky: 3-7, 9	
hkrok	a	3	?	kraj, okres bydliště	[Obec] #!+, položka krajn+okresn	pokyny: doplň se podle obce položky KRAJN, OKRESN	úprava délky v DS 3.02.01
hzdrpoj	a	3	?	zdravotní pojišťovna	[ZdravotniPojistovna] #!, položka kod	pokyny: od 1. 1. 2007 se nenaplnuje	od DS 3.10.01 se nenaplnuje
haishlavakrk	a	1	?	Abbreviated Injury Scale - oblast hlavy a krku	0 - 6		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
haisoblicej	a	1	?	Abbreviated Injury Scale - oblast obličej	0 - 6		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
haishrudnik	a	1	?	Abbreviated Injury Scale - oblast hrudniku	0 - 6		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
haisbricho	a	1	?	Abbreviated Injury Scale - oblast břicha	0 - 6		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
haiskoncetiny	a	1	?	Abbreviated Injury Scale - oblast končetin	0 - 6		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
haispovrch	a	1	?	Abbreviated Injury Scale - oblast povrchu těla	0 - 6		bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
hdatnar	a		?	datum narození	formát D		ve verzi platné od 1.1.2023 bude povinné - nové od 4.18.01
hpohl	a	1	?	pohlaví	[Pohlavi] #!, položka kod		ve verzi platné od 1.1.2023 bude povinné - nové od 4.18.01
jmeno	a	-50	?	jméno pacienta		poznámky: pouze pro účely ztotožnění pacienta, pokud není poskytovateli dostupné AIFO, položka nebude	bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023

kód	T	D	V	plný název	hodnota	podmínky, pokyny, poznámky	změny
						ukládána v databázi	
prijmeni	a	-50	?	příjmení pacienta		poznámky: pouze pro účely ztotožnění pacienta, pokud není poskytovateli dostupné AIFO, položka nebude ukládána v databázi	bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023
nrhv	e		*	výkony			
nrhdgv	e		?	vedlejší diagnózy		pokyny: lze zadat max. 5 vedlejších diagnóz	bude přidáno ve verzi platné od 1.1.2023

***nrh:nrhv – národní registr hospitalizovaných – blok výkonů**

Hlášení hospitalizace - blok výkonů.

{distribučováno od verze 3.01.01}

kód	T	D	V	plný název	hodnota	podmínky, pokyny, poznámky	změny
hdavyk	a		1	datum výkonu	formát D		
hvyk	a	5	1	kód výkonu	[VYKONY] X, položka kod	poznámky: číselník VYKONY je distribuován VZP	
hpocvyk	a	-2	?	počet výkonů	číselný údaj		

***nrh:nrhdgv – národní registr hospitalizovaných – blok vedlejších diagnóz**

Hlášení hospitalizace - blok vedlejších diagnóz

{distribučováno od verze 4.24.01}

kód	T	D	V	plný název	hodnota	podmínky, pokyny, poznámky	změny
hdgv	a	-5	1	vedlejší diagnóza	[Mkn10_5] #!, položka kod		

3.3. Jednotná technologická platforma

Za jednotnou technologickou platformu (JTP) se považuje jednotné technologické prostředí všech registrů resortu zdravotnictví, provozované ÚZIS ČR. Tato integrace má umožnit zavedení jednotného chování registrů včetně jejich zabezpečení a zjednodušit jejich technickou správu a provoz. Registry NZIS jsou součástí tohoto prostředí a jsou v tomto prostředí provozovány.

Přímé připojení nemocničních informačních systémů (NIS) do prostředí registrů resortu zdravotnictví bude primárně realizováno pomocí webových služeb. Popis rozhraní služby včetně WSDL souborů a jednotlivých URL adres budou uvedeny v integrační příručce pro daný registr nebo pro celkové prostředí.

Email: helpdesk.registry@uzis.cz

Telefon: +420 222 269 999

Pracovní doba:

Pondělí	8.00–16.00
Úterý	8.00–16.00
Středa	8.00–16.00
Čtvrtek	8.00–16.00
Pátek	8.00–15.00

3.4. Odkazy na další zdroje informací – DASTA, web ÚZIS ČR

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <http://www.uzis.cz/>

[Národního registr hospitalizovaných](#) (NRHOSP)

NRHOSP: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrhosp>

Vstup do registrů resortu zdravotnictví: <http://www.uzis.cz/registry-nzis-vstup> obsahuje informace o registraci do registrů, způsob přihlášení a kontakt na technickou a metodickou podporu.

DASTA – popis datového standardu pro předávání dat mezi informačními systémy zdravotnických zařízení: <http://www.dastacr.cz/>.

Speciální bloky pro ÚZISa národní zdravotní registry: [Bloky ÚZIS ČR](#).

Seznam národních zdravotních registrů - informace o vyplnění a popis v DS: [Národní zdravotní registry](#)

[Číselníky NZIS - seznam](#)

[Kompletní popis všech bloků NZIS včetně vzájemných vazeb](#)

4. ZABEZPEČENÍ DAT A OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

4.1. IT zabezpečení přenosu a archivace dat

4.1.1. Zabezpečení přístupu aplikace

Registry NRRZ jsou přístupné jako zabezpečené webové aplikace přes veřejný internet. Přístup všech uživatelů je zabezpečen jménem, heslem a následně jednorázovým přihlašovacím kódem, připojení je chráněno zabezpečeným https kanálem.

Diferenciace přístupu uživatelů k funkcím aplikace a datům v registru je zajištěna pomocí uživatelských rolí. Pro správu uživatelů a přidělování rolí slouží tzv. centrální Jednotná správa uživatelů (JSU). Každý PZS, resp. jím pověřená osoba „Žadatel“ spravuje a zodpovídá za účty všech zaměstnanců daného zařízení. „Žadatel“ žádá o přístup pro jednotlivé uživatele do cílových registrů, stejně jako ruší přístupy uživatelům, kteří již nejsou v zaměstnaneckém poměru daného PZS nebo již není žádoucí, aby do registrů měli přístup. Všechny žádosti o přístup do všech registrů jsou následně schvalovány centrálně na ÚZIS ČR, kde se dohlíží na to, aby uživatelé měli pouze adekvátní přístupové role s příslušným oprávněním.

Registry obsahují osobní údaje, a proto je pro uživatele ze zpravodajských jednotek zabezpečen přístup pouze k datům vlastního pracoviště.

4.1.2. Zabezpečení a ukládání dat

Data registru jsou ukládána podobně jako většina ostatních registrů NZIS v jednotném databázovém úložišti registrů resortu zdravotnictví. Jedná se o databáze provozované dle pravidel Zákona č. 181/2014 Sb. (zákon o kybernetické bezpečnosti). Datové úložiště je společné pro všechny registry resortu a je provozováno v rámci jednotné technologické platformy – JTP, která je z hlediska zákona o kybernetické bezpečnosti kritickým informačním systémem.

Jednotlivé zpravodajské jednotky, tedy poskytovatelé zdravotnické péče a krajské úřady hlásí zjišťované údaje do centrální databáze každého z registrů NZIS. Jednotlivé databáze jsou oddělené. Zde se ukládají veškerá data, která zpravodajské jednotky nahlásí, respektive zašlou. ÚZIS ČR je od 1. 2. 2017 věcným správcem i provozovatelem prostředí JTP a registrů NZIS. Databáze jsou fyzicky uloženy na zabezpečených serverech. K serverům jako takovým mají přístup pouze vyjmenovaní pracovníci, nikdo jiný. Veškerá data jsou pravidelně zálohována. Dominantním technologickým nástrojem je zde databáze MSSQL, která obsahuje veškerá primární data v NZIS.

Vybrané databáze v JTP jsou chráněné šifrováním. Pro šifrování těchto databází je využitý mechanismus transparentního šifrování dat (TDE – transparent data encryption), který je poskytován MS SQL databází. Pro šifrování dat v DB je použit algoritmus AES-256.

Databáze jsou opatřeny auditním logem, který zaznamenává změny v databázích NZIS, týkající se klíčových položek, zejména osobních údajů. Vždy je tak v případě potřeby možné dohledat, kdo kdy a jak s daným údajem pracoval. Jedná se o úroveň zabezpečení, která je pro

ochranu osobních údajů nezbytná. Pro vytváření auditních záznamů v aplikacích/registrech v JTP jsou použity nástroje poskytované JTP.

Žádné auditní záznamy neobsahují zaznamenané samotné údaje, zejména neobsahují osobní údaje. V případě potřeby uložení údajů je v záznamech s logy uložena jejich anonymizovaná hodnota.

Primární databáze NZIS jsou fyzicky dostupné pouze administrátorům provozovatele a zpracovatele NZIS. Pro plnění povinnosti statistického zpravodajství a publikování výstupů z NZIS byla vytvořena vrstva datových kostek, datamartu. Tyto kostky jsou 1x za den plněny nastavenými ETL procesy. V průběhu ETL transformace jsou odstraňovány veškeré osobní či adresné údaje. Vytvořené datové kostky jsou tak zcela anonymní a při přístupu k nim nehrozí žádné nebezpečí stran úniku citlivých údajů.

4.2. Procesy vnitřního zpracování na ÚZIS ČR

Naprostá většina úkonů, souvisejících se zpracováním dat Ústavem zdravotnických informací a statistiky, probíhá díky novému technologickému řešení převážně automaticky bez přímých zásahů fyzických osob.

K úplným neanonymizovaným údajům má přístup jen velmi omezený počet osob s přístupovou rolí „Administrátor“, které se písemně zavázaly zachovávat mlčenlivost. Tato role slouží správci dat pro průběžné kontroly úplnosti a validity zasílaných údajů a pro export dat.

Všichni ostatní pracovníci ÚZIS ČR, vč. analytiků, mají přístup pouze k plně anonymizovaným údajům, ze kterých nelze žádným způsobem zpětně identifikovat osobu, které se údaje týkají.

4.3. Poskytování dat třetím subjektům

Veškerá data z Národních zdravotních registrů, tedy i z NRRZ, jsou poskytována třetím subjektům pouze na základě řádně vyplněné žádosti o export dat či o analýzu, které jsou přístupné na webových stránkách ÚZIS ČR, viz. <http://www.uzis.cz/nas/poskytovani-informaci/podani-zadosti-export-dat-registru-nzis>.

Poskytnutá data smějí být využita výhradně pro účel uvedený v žádosti. Osobní údaje s identifikací nejsou zásadně poskytovány.

Anonymizované individuální záznamy se poskytují především k využití pro vědecké či výzkumné práce a granty po individuálním posouzení a na základě smlouvy o předávání dat s přesně specifikovaným účelem, pro který budou data využita, ve formě neumožňující přímé určení zpravodajské jednotky či subjektu údajů, a to ani v agregované formě, kde by bylo vysoké nebezpečí identifikace (malý územní celek, příliš podrobná struktura agregovaných dat za subjekty údajů, málo zařízení v daném výběru apod.). Údaje týkající se jednotlivých poskytovatelů jsou poskytovány s výslovným souhlasem subjektu údajů. V ostatních případech lze poskytnout pouze data agregovaná.

4.4. Rozvoj registru podle eGovernmentu

Základním identifikačním údajem osoby vedené v registru je číslo pojištěnce. Registr je od roku 2023 napojen na Registr obyvatel (ROB) a služby eGovernmentu. U každého vkládaného záznamu je prováděn pokus o ztotožnění oproti ROB. K tomu se využívá jméno, příjmení, státní občanství, datum narození, případně rodné číslo. Pokud je uváděno státní občanství České republiky, je ztotožnění povinné, u osob s jiným státním občanstvím se provede pouze pokus o ztotožnění a záznam je přijat bez ohledu na jeho výsledek. Po procesu ztotožnění jsou položky jméno a příjmení smazány (včetně cizinců) a do databáze je ukládáno pouze AIFO agendy NZIS (1086) a číslo pojištěnce. Číslo pojištěnce je ukládáno z důvodu návaznosti na historická data a data jiných registrů NZIS, kde proces ztotožňování a získání AIFO není zatím doplněn. Po spuštění Kmenového registru pacientů dle zákona o elektronizaci zdravotnictví 325/2021 Sb. bude číslo pojištěnce nahrazeno za rezortní číslo pacienta.

5. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

5.1. Seznam zkratk

Zkratka	Význam
AIS	Abbreviated Injury Scale (zkrácená stupnice poranění)
AP CMU	Access Point Centra mezistátních úhrad (Kanceláře zdravotního pojištění)
AR	anesteziologie-resuscitace
CNS	centrální nervový systém
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DASTA	Datový standard Ministerstva zdravotnictví ČR (také Datový standard MZ)
DRG	Diagnosis related group
EU	Evropská unie
IČ	identifikační číslo podle Registru ekonomických subjektů Českého statistického úřadu
IČZ	identifikační číslo zařízení přidělené zdravotní pojišťovnou
CZ-DRG	Czech Diagnossis Related Groups, česká verze klasifikace hospitalizovaných pacientů
JIP	jednotka intenzivní péče
LAU1	Local Administrative Units, soustava pro místní samosprávné jednotky, úroveň okres
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LPZ	List o prohlídce zemřelého
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MDC	Major Diagnostic Category, hlavní diagnostická skupina klasifikace DRG (CZ-DRG)
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. decenální revize, český překlad
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NRHOSP	Národní registr hospitalizovaných
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NUTS3	Nomenclature of Units for Territorial Statistics, Nomenklatura územních statistických jednotek, úroveň 3 – kraj
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OP	občanský průkaz
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Zkratka	Význam
XML	Extensible Markup Language, obecný značkovací jazyk
ZZS	zdravotnická záchranná služba
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb

5.2. Seznam tabulek

<i>Tabulka 1 - Použití kódů k navázání hospitalizací</i>	31
<i>Tabulka 2 - Seznam povinných a podmíněně povinných položek registru NRHOSP</i>	34
<i>Tabulka 3 - Seznam číselníků</i>	55
<i>Tabulka 4 - Podrobný seznam položek s číselníky</i>	69

5.3. Soupis použitých zdrojů

Legislativa

- Úplné znění zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244, Příloha 4. [Dostupné na Portálu veřejné správy ČR](#).
- Úplné znění zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů*. 4. 4. 2000. ISSN 1211-1244. Dostupné na Portálu veřejné správy ČR. In Částka 149/2016, 3. 11. 2016.
- Vyhláška č. 373/2016 Sb. o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému*. In Částka 149/2016, 16. 11. 2016.
- Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10*. Vyd. 3. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992.

Seznam elektronických zdrojů

- Datový standard MZ ČR - verze 4 (Webové služby pro distribuci číselníků datového standardu, DTD a schémat)* [online]. Praha: MZ ČR, 2017 [cit. 2011-03-05]. Dostupné z: <http://ciselniky.dasta.mzcr.cz/MKN-10> Česká verze.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Praha: UZIS ČR, 2012 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Datové rozhraní NRHOSP* [online]. Praha: UZIS, 2017 [cit. 2017-09-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrhosp> vždy v aktuální verzi