* **Operační protokoly**
* Nejednoznačný zápis operačního protokolu základní sběr informace z OV jako je DG, Operační výkon, časy, se vyskytují ve 2 záznamech pokud existují
* Operační časy se překrývají
* Operační výkony nejsou vykazovány na OS
* Operační protokoly striktně svázat s OS nebo zákrokovým sálkem
* Pro mnoho záznamů chybí vykázaná anestézie nebo její počet neodpovídá vykázané délce operace
* Bylo by dobré zavést operační protokoly i pro zákrokové sálky (amb. režim)
* Zavést hloubkovou kontrolu vykázaných DRGMarkerů k operačnímu výkonu
* Zavést hloubkovou kontrolu vykázaných ZUM k operačnímu výkonu

Výše uvedené souvisí i s kontrolou importu výkonů / ZUM z NIS do Modelu.

* Zavést kontrolu platných dokladů, respektive i kontrolu obsahu opravených dokladů
* **Doklady A/H/E**
* Zavést kontrolu platných dokladů, respektive i kontrolu obsahu opravených dokladů

Sjednocení vykazování péče na NS platná (v účetnictví evidovat včetně zakázek)

Případně zavést velké a malé NS, „malé“ NS používat pro evidenci UZIS, bude agregovat jemnější dělení Ná/Vý evidovaných na „velkém“ NS

 NS: 9 332450 :

 9 332450 112

 9 332450 113

 9 332450 115

 9 332450 312

* Evidovat náklady na NS kde vzniká výnos (body + ZULP).

* **Zdravotní dokumentace**
* Pro ONKO pacienty striktně dodržovat vykazování HDG, VDG + marker

Chybějící hlavní nebo vedlejší diagnóza pro zhoubný novotvar k CZ-DRG markeru pro stupeň diferenciace

* Kontrola chybějících markeru pro 76431, 77113, …

Náprava zavedení sad výkonů … ?

* Kontrola chybějících ZUM/ZULP

Náprava zavedení sad výkonů … ?

* Definice vazeb Výkon – ZUM

Provádět kontrolu:

1) výkon má obsahovat ZUM

 2) ZUM musí obsahovat výkon

* Kontrola na DG věkově omezené
* Kontrola výkon vyžadující anestezii, ale je bez anestézie
* Vykázané polytrauma, bez dokladu na JIP / ARO
* Chybějící CZ-DRG marker, např. pro gestační stáří u novorozence (0-28 dní)

Problém s chybějícím nebo naopak přebývajícím Výkonem / ZUM by bylo možné řešit obdobným způsobem, jako letos. Tj. že pomocí nějakého algoritmu, který by se měl ještě do budoucna značně vylepšit a nadále „udržovat“, doplnit chybějící, či smazat přebývající.

Nastane však potíž s tím, že uvedené zásahy způsobí další parciální rozdíl v DS vs DS sklad pojišťovny. 

* Kontroly délky hospitalizace na vykázaný výkon UPV je možné opět řešit nějakou individuální sestavou, ale opět je otázka ve které fázi pořízení dat?
* Omezit vykazovaní na „malé“ NS, které se v důsledku vykazování UZIS se převádí na jiné NS. Viz bod agregace NS.

Případně vytvořit „automatickou tabulku“ pro převod NS.

* **Kalkulační jednice**

Zde je problém velmi složitý a řekl bych, že i na UZISu je řešen nějakými ad-hoc zásahy. Dle mého názoru není možné jej nyní jednoduše definovat. K jeho řešení se budou muset vyřešit výše uvedené body a dále pokusit se o řešení personálně – ekonomických bodů.

* Rozložení personálního složení

Tj. pokusit se lékaře rozložit dle požadavků UZIS na objem poskytnuté péče (bohužel neodpovídá stavu v PAM nemocnice) a nebo se pokusit svázat evidenci IČL a vykázaného dokladu, tím bychom získali nějaký přehled o pohybu lékařů a plnění produkce po jednotlivých NS/ičp

* Zajistit evidenci nákladů, především UZIS kontrolovaných jako jsou Léky, mzdové náklady atp. přímo na NS kde vzniká produkce.

**Závěr (pro verzi 0) :**

* Velkou otázkou je kde provádět kontroly. Zda už na straně NIS v době pořízení nebo v Modelu, kam se dostanou již po odeslání dat na ZP.
* V modelu po nadefinování nějakých individuálních sestav, by asi bylo možné vytvořit „chybové“ protokoly, ale otázka je, jak už takto těžká otázka bude přenést opravy zpět do NIS.
* Některé ekonomické transformace lze provádět i automaticky přímo v modelu.
* Zavedení kontroly na shodu výkonů a ZUM NIS x Model (problém storno a oprav u dokladů a aktualizace již vykázaného)