



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Pravidla kódování diagnóz CZ-DRG 3.0 Změny proti verzi 2.0

Miroslav Zvolský

Irena Rubešová

Obecná část

Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu.

Jedná se především o:

- v části 1 vyjasnění vztahu s Instrukční příručkou MKN-10,
- v části 1.1 doplnění grafické konvence vyznačující platnost pro více položek MKN-10,
- jednotné přečíslování příkladů,
- v části 2.2.1 zjednodušení formulace odpovědnosti a kompetence,
- v části 2.3.3 doplnění výčtu podvojného kódování o zhoubné novotvary,
- v části 2.3.3.1 úprava formulace pravidla,
- v části 2.3.6.2 úprava terminologie „příznak“ na obecnější „stav“,
- v části 2.3.7.2 zjednodušení formulace pravidla,
- doplnění příkladu 2.3.17,
- v části 3.1 e) oprava odkazu na přílohu a odstranění zbytné části 3.1.1.

Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- v části 1 vyjasnění vztahu s Instrukční příručkou MKN-10,

Obecná část dokumentu nahrazuje části 4.5.1, 4.5.2 a 4.5.3 kapitoly 4.5 Nemocnost (Morbidita) Instrukční příručky MKN-10 [1] při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče.

Speciální pravidla tohoto dokumentu nahrazují část 4.5.4 kapitoly 4.5 Nemocnost (Morbidita) Instrukční příručky MKN-10 [1] při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče.



Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- v části 1.1 doplnění grafické konvence vyznačující platnost pro více položek MKN-10,

Kódy MKN-10, u kterých je na čtvrtém místě uvedeno „x“ (např. I50.x), jsou dále členěny a čtyřmístné podpoložky lze nalézt v Tabelární části.

Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- jednotné přečíslování příkladů,

Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- v části 2.2.1 zjednodušení formulace odpovědnosti a kompetence,

Za správnost klinických diagnóz a diagnostických konstatování odpovídá lékař ~~(případně jiný klinický pracovník, v jehož kompetenci je popis klinického stavu pacienta)~~.

Za správnost kódování odpovídá kodér.

Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- v části 2.3.3 doplnění výčtu podvojného kódování o zhoubné novotvary,

Do podvojného kódování patří:

- podvojný kódování v systému křížek – hvězdička,
- podvojný kódování mimo systém křížek – hvězdička,
 - (lokální) infekce, u nichž se v názvu podpoložky, při zařazení podle postiženého tělesného systému v příslušné kapitole, název infekčního agens nevyskytuje. Pro tento účel je vymezen oddíl B95-B98 v kapitole I,
 - ...
 - **zhoubné novotvary v sekundární lokalizaci (metastázy): ke kódu zhoubného novotvaru v sekundární lokalizaci vykazujeme zároveň kód primárního zhoubného novotvaru,**
 - ...



Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- v části 2.3.3.1 úprava formulace pravidla,

Kód s hvězdičkou nesmí být použit samostatně.

Pro kódování DRG (morbidity) může být na místě HDG kód s hvězdičkou, pokud je péče poskytována primárně pro danou manifestaci nemoci a diagnóza s hvězdičkou vyhovuje pravidlu 3.1.1 pro výběr HDG. Za „diagnózu s hvězdičkou“ jsou považovány výhradně položky označené v MKN-10 symbolem hvězdičky. Za diagnózu s křížkem jsou považovány podpoložky, které:

- mají symbol křížku uvedený v MKN-10:
 - u příslušného kódu,
 - nebo u zahrnutých termínů (v informaci „Patří sem“) příslušného kódu,
 - nebo u kódu s hvězdičkou ve formě odkazu na kód s křížkem,
- nemají symbol křížku uvedený **u kódu nebo názvu kódu** v klasifikaci MKN-10, ale **vztah mezi oběma stavy věcně odpovídá názvu kódu s hvězdičkou. klinický stav je tímto kódem v kombinaci s kódem s hvězdičkou správně popsán.**



Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- v části 2.3.6.2 úprava terminologie „příznak“ na obecnější „stav“,

2.3.6.2 **PříznakStav**, který odezněl před přijetím

PříznakStav, který odezněl před přijetím, může být kódován na místě HDG, pokud je splněno pravidlo pro HDG (viz 3.1).

Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- v části 2.3.7.2 zjednodušení formulace pravidla,

2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem

Pokud komplikace výkonů vznikly iatrogenním traumatem ~~a vzniklý stav nemá v orgánových kapitolách položku specifikující vzniklou patologii a současně specifikující orgán~~, kódujte stav (bez použití modifikátoru pro peri-/post-procedurální komplikaci) kódy pro úrazy (S00-S99; T00-T32).

Na 5. místě vykažte „0“.

Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- doplnění příkladu 2.3.17,

Maligní hypertermie při operaci glioblastomu čelního laloku

DG: C71.1 – Zhoubný novotvar mozku - čelní lalok

T88.3 – Maligní hypertermie způsobená anestezií

Y48.2 – Jiná a neurčená celková anestetika jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití



Změny verze 3.0 rev. 1 2021 vs. 2.0

V obecné části dokumentu (kapitoly 1-3) byly na základě připomínkového řízení provedeny drobné opravy a menší změny, především v příkladech a jejich komentářích, nebo v případě rozporu textu s jinou částí dokumentu. Jedná se především o:

- v části 3.1 e) oprava odkazu na přílohu a odstranění zbytné části 3.1.1.

...

d) Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG 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.

e) Jako HDG se nesmějí kódovat diagnózy **uvedené v příloze Přiřazení hlavních diagnóz v systému CZ-DRG, které zaklasifikují případ do MDC 99.ze Seznamu 3.1.1.**

f) Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně (viz 2.3.3.1).

...



Speciální kapitoly

Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

| Kapitola číslo | Kapitola název | Počet pravidel (nových) |
|----------------|---|--------------------------------|
| 4.2 | Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů | 4 (ve verzi 2.0 – 6, sloučena) |
| 4.3 | Pravidla pro kódování nemocí krve a krvetvorných orgánů a některých poruch imunity | 3 (3) |
| 4.10 | Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy | 5 (5) |
| 4.15 | Pravidla pro kódování těhotenství, porodu a šestinedělí | 2 (1) |
| 4.16 | Pravidla pro kódování některých stavů vzniklých v perinatálním období | 1 (1) |
| 4.21 | Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami | 5 (3) |
| 4.22 | Pravidla pro používání kódů pro speciální účely | 3 (3) |
| Celkem | | 23 (16) |



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Kód primární lokalizace **zhoubného novotvaru (ZN) nádoru vykazujeme užívejte na místě VDG nebo HDG** vždy, když ~~se~~:

- je předmětem péče ZN ~~jedná o onemocnění~~ v primární lokalizaci, lokálně progredující, invadující přímo z primární lokalizace do okolních orgánů nebo ~~když je předmětem péče lokální recidiva ZN v případě lokální recidivy~~;
- se jedná se o onemocnění disseminované do sekundárních lokalizací (**metastáza, metastázy, MTS**) a zároveň je aplikována systémová **protinádorová** terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými **protinádorovými** léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.). ~~Pro kódování sekundárních lokalizací v V tomto případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích pak platí obecná pravidla jako pro kódování VDG pouze při splnění pravidla 3.2 (tedy vyžadují: Klinické vyšetření / Terapeutický zásah nebo léčba / Diagnostické výkony / Zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování).~~ Pokud ~~není je~~ primární lokalizace ~~neznáma~~ nebo ~~neuvadena~~, **užijete** kódy „C80.0 – *Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá*“ nebo případně „C80.9 – *Zhoubný novotvar NS*“.
- se jedná o onemocnění, které již není v primární lokalizaci či jiných lokalizacích přítomno (**chirurgické nebo jiné odstranění v minulosti**), ale terapeutická intervence s tímto nálezem souvisí. Toto pravidlo neplatí pro diagnostické výkony prováděné v souvislosti s anamnézou zhoubného novotvaru, kdy nejsou žádné známky přítomnosti maligního novotvaru v primární ani sekundární lokalizaci - v tomto případě **užijeme se užívá** kód ze skupiny "Z08.x- *Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru*" na pozici HDG a **kód** ze skupiny „Z85.x- *ZN v osobní anamnéze*“ ~~na pozici VDG viz kapitola XXI, MKN-10.~~
- je v rámci podvojného kódování ZN vykázan kód sekundární lokalizace ZN (viz pravidlo 2.3.3). Kód primárního ZN v tom případě vykazujeme na místě VDG.



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Komentář k pravidlu:

Základní charakteristikou každého nádorového onemocnění je kód primární lokalizace ZN. Výskyt metastáz ZN v sekundárních lokalizacích je vedlejší charakteristikou, která vyjadřuje rozsah nádorového onemocnění. V rámci podvojného vykazování ZN platí, že při kódování sekundární lokalizace ZN musí být vždy ve vykazování uveden i kód primárního novotvaru. Naopak neplatí, že v případě kódování primárního novotvaru je nutno uvést i případné sekundární lokalizace.

V bodě c) je zdůrazněn systémový charakter zhoubných novotvarů, které často nedokážeme eliminovat odstraněním primárního novotvaru, ale musíme následně aplikovat zajišťovací (adjuvantní) léčbu, jejíž cílem je eliminovat případné reziduální nádorové buňky. Ty často nejsou detekovatelné běžně užívanými zobrazovacími metodami a bývají vzdálené od primární lokalizace.

*Pojem **cílená protinádorová terapie** je v běžné praxi často nahrazován nepřesnými pojmy (např. biologická léčba apod.). Obecně jí rozumíme systémovou protinádorovou léčbu, jejíž mechanismus působení cílí na nádorové buňky, méně postihuje buňky dalších tkání, a tím se liší od klasických konvenčních cytostatik.*



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Příklad 4.2.2 29

Pacientka se ZN prsu, metastázami v kostech, ~~je byla přijata k aplikaci chemoterapie, která proběhla bez komplikací nastavení analgetické terapie kostních~~ Pro bolesti způsobených metastázami v kostech bylo vyžádáno algeziologické konzilium a na jeho základě byla zavedena terapie opioidy. ~~Za hospitalizace zjištěna a následně korigována hyperkalcémie vzniklá při metastatickém onemocnění. Poté podána chemoterapie.~~

HDG: ~~C79.5 Sekundární ZN kostí~~ C50.9 – ZN prsu

VDG: ~~E835 Poruchy metabolismu kalcia~~

~~VDG: Z51.1 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar~~

~~VDG: C50.9 ZN prsu C79.5 – Sekundární ZN zhoubný novotvar kosti a kostní dřeň~~

Komentář k příkladu:

Primárním důvodem hospitalizace byla aplikace chemoterapie v léčbě ZN prsu léčba bolesti, jejíž příčinou byly metastázy v kostech. Dle pravidla 4.2.1 b) tedy kódujeme na pozici HDG C50.9 - ZN prsu. Předmětem intervence byly taktéž kostní MTS, proto kódujeme na základě stejného pravidla i kód C79.5 – Sekundární ZN kostí. Proto jako HDG stanovujeme C79.5. Vzhledem k podání systémové chemoterapie je na pozici VDG uveden kód primárního novotvaru.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Příklad 4.2.5 32

Pacient ~~s~~ po excizi maligního melanomu, ~~při kteréý byl excidovaný, nicméně nebyly~~ okraje excise ~~nejsou~~ dostatečné ~~a pacient, byl je nyní~~ přijat k operaci za účelem doresekování těchto okrajů. Při histologickém hodnocení nebyly ve vzorku odebrané tkáně identifikovány žádné nádorové buňky.

HDG: C34.9 – Maligní melanom kůže

Komentář k příkladu:

I přes negativní histologické hodnocení byl uvedený operační výkon realizován jako léčba původního ZN. Proto uvádíme ZN na pozici HDG zcela nezávisle na výsledku histologického hodnocení.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

~~4.2.2~~

~~Sekundární lokalizaci nádorového onemocnění (C77 – C79 Zhoubné novotvary sekundárních lokalizací) je možné kódovat i tehdy, když je známa primární lokalizace nádoru.~~



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.23 Pravidla pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG

~~Nádorové onemocnění lze kódovat ZN~~ ~~kódujeme~~ jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem terapie je komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.23 Pravidla pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG

Příklad 4.2.8 ~~35~~

Pacientka s nádorem ovaria ~~byla přijata~~ akutně pro ileus. Během operace ~~byly zjištěny nález~~ peritoneálních metastázy nádoru ovaria, které ~~byly jsou~~ příčinou ileu. Operace spočívala ~~v~~ našíí ileostomie nad neprůchodnou oblastí, bez další intervence.

HDG: K56.6 – Jiná a neurčená střevní neprůchodnost

VDG: C78.6 – Sekundární zhoubný novotvar retroperitonea a peritonea – pobřišnice

~~VDG: C56 – ZN~~ Zhoubný novotvar vaječníku

Komentář k příkladu:

S ohledem na výše uvedené pravidlo se V tomto případě se jedná o přímou komplikaci nádorového onemocnění, které je definováno primární lokalizací nádoru (v tomto případě ZN ovaria). Kód pro metastázy nekódujeme, protože ty nebyly cílem intervence, ani nejsou klíčovou charakteristikou nádorového onemocnění. Příčinou ileu byly metastázy nádorového onemocnění. Pokud však zakódujeme sekundární lokalizaci nádoru, je nutné zároveň kódovat v rámci podvojného kódování i primární novotvar (viz pravidlo 4.2.1 d)).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.23 Pravidla pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG

Příklad 4.2.9 36

~~Výše uvedená pacientka z příkladu 4.2.8 je byla~~ po propuštění z nemocnice po dvou týdnech opět přijata pro prolaps v nově zavedené ileostomii. Operace spočívala v přešití stomie. Následně ~~je byla~~ propuštěna.

HDG: ~~Z43.4 Ošetření jiných umělých vyústění trávicího traktu~~ K91.4 – Špatná funkce kolostomie a enterostomie

Komentář k příkladu:

Prolaps stomie není přímou komplikací nádorového onemocnění, ale samotného operačního výkonu. Proto není ZN ovaria kódován na pozici VDG.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.34 Pravidla pro kódování léčby metastáz

- a) V případě, že je ZN disseminován do sekundárních lokalizací a ~~se jedná o zároveň je aplikována léčba~~ systémová ~~protinádorová~~ terapie (zahrnuje: ~~chemoterapii~~ léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii, ~~atd.~~ ~~cílenou terapii~~), uveďte na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru ~~v primární lokalizaci~~, a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv (viz pravidlo 4.2.1 b)). V tom případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.
- b) Pokud jsou odpovědný za potřebu hospitalizace nádorové metastázy v jediné konkrétní sekundární lokalizaci, kódujeme na místě hlavní diagnózy tuto sekundární lokalizaci. V rámci podvojného kódování vždy vykazujeme kód primárního novotvaru na místě VDG.



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.2.46 Pravidla pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem

- a) V případě, že jsou **odpovědné** za potřebu hospitalizace **odpovědný** nespecifické příznaky spojené s progresí **ZN onkologického onemocnění** nebo jeho aktivita, **je možné uvést uvedeme** na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru.
- b) Pokud je však **odpovědná** za potřebu hospitalizace konkrétní komplikace vyžadující léčebnou intervenci přímo zaměřenou na léčbu této komplikace, **uvedeme** jako hlavní diagnózu kód této komplikace.

Komentář k pravidlu:

Progrese nádorového onemocnění se často projevuje různými příznaky, které nejsou specifické pouze pro nádorová onemocnění (bolesti, únava, slabost, váhový úbytek atd). Pokud některý z příznaků progrese nedomnuje a není sám o sobě předmětem intervence, preferujeme užívání kódu primárního novotvaru na pozici HDG.

Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.3 Pravidla pro kódování nemocí krve a krvetvorných orgánů a některých poruch imunity

4.3.1 Pravidlo pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi

Kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi je možné pouze při splnění obou níže uvedených podmínek:

- a) pokles počtu elementů pod hodnoty, které jsou definovány v odborné literatuře. Tuto podmínku ale nelze uplatňovat absolutně, a to zejména v situacích, kdy celkový stav pacienta umožňuje takto definovat klinický problém i při hodnotách mírně přesahujících tuto hranici,
- b) cílené diagnostické a zejména cílené terapeutické postupy, které jsou přímo související se snížením počtu krevních elementů, jako jsou: podávání krevních derivátů, koncentrátů krevních elementů, růstových faktorů, antibiotik, imunosupresiv a dalších podobných postupů.

Komentář k pravidlu:

Pravidlo se týká kódů D50-D64, D69 a D70. Pouhé monitorování stavu (např. opakované stanovení krevního obrazu) není dostatečnou podmínkou pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.3 Pravidla pro kódování nemocí krve a krvetvorných orgánů a některých poruch imunity

4.3.2 Pravidlo pro kódování dříve diagnostikovaných poruch koagulace

Pokud je pacientovi s dříve diagnostikovaným trombofilním stavem bez dlouhodobé antikoagulační léčby podávána běžná prevence trombembolické nemoci (TEN), nevykazujeme kód D68.x.

Pokud je pacient s trombofilním stavem trvale medikován antikoagulancii, můžeme kód D68.x vykázat i bez změny medikace.

Komentář k pravidlu:

Běžná prevence trombembolické nemoci u pacientů bez poruch koagulace se nekóduje vůbec, a to ani v případě, že je tato terapie monitorována či jinak přerušována a jinak upravována.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.3 Pravidla pro kódování nemocí krve a krvetvorných orgánů a některých poruch imunity

4.3.3 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů, na které musí být terapeuticky reagováno a zároveň se krvácivé komplikace

a) nevyskytují, užíváme kódy:

- T45.5 – *Otrava léčiv – antikoagulancia*
- Y44.2 – *Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia*

b) vyskytují, užíváme kombinaci dvou kódů:

- odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. I62.x pro nitrolební krvácení, K66.1 pro retroperitoneální krvácení, H44.8 pro nitrooční krvácení apod.
- D68.3 – *Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii*

Komentář k pravidlu:

Krvácení a zvýšení hodnot koagulačních faktorů jsou z pohledu DRG chápány jako dva samostatné stavy, které se mohou vykazovat současně, pokud bylo na oba reagováno.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

4.10.1 Pravidla pro kódování pneumonie

Záněty plic (pneumonie), tedy stavy kódované J10.0, J11.0, J12 – J18, J69.x a J70.0, je možno vykázat, pokud je diagnóza pneumonie stanovena lékařem, i když není pneumonie potvrzena na RTG snímku, ale pouze při současném splnění všech kritérií:

- a) klinické známky infekce (neplatí pro „J69.x – *Pneumonie způsobená pevnými a tekutými látkami*“ a pro „J70.0 – *Radiační pneumonie*“),
- b) zdokumentovaná elevace alespoň jednoho z laboratorních zánětlivých parametrů (leukocytóza, CRP, PCT),
- c) odpovídající fyzikální nález na plicích,
- d) podávání cílené terapie pro diagnózu pneumonie.



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

4.10.1 Pravidla pro kódování pneumonie

Komentář k pravidlu:

Zlatým standardem průkazu pneumonie u hospitalizovaných pacientů a naprosto základním vyšetřením je skiagram hrudníku (event. CT nebo UZ), nicméně ani negativní radiologický nálezn při jasném klinickém nálezu diagnózu pneumonie nevyklučuje – radiologicky pozitivní nálezn se vyvíjí se zpožděním a při jasném klinickém nálezu je terapie zahájena okamžitě a při jejím efektu již klinik není nucen zobrazovací vyšetření opakovat. Navíc i interpretace radiologických nálezů je zatížena jistým podílem subjektivního hodnocení, a tedy možností odlišných interpretací skiagrafičských nálezů. U dětí, těhotných žen a v indikovaných případech není rutinní skiagram hrudníku pro diagnostiku pneumonie vzhledem k radiační zátěži doporučován.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

4.10.2 Pravidla pro kódování pohrudničního výpotku

4.10.2.1 Pro účely vykazování v systému DRG užíváme kódy „J90 – *Pohrudniční výpotek, nezařazený jinde*“ nebo „J91* – *Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde*“ u pohrudničního výpotku, pokud vyžadoval cílenou terapeutickou intervenci, která by nebyla provedena, pokud by výpotek nebyl přítomen.

- a) U výpotků, kde je prokázán stav nebo nemoc, který výpotek vyvolal, kódujeme J91* a zároveň diagnózu, která je s ní v rámci podvojného kódování svázána.
- b) V případě, že není určena etiologie výpotku, užíváme obecný kód výpotku J90.

4.10.2.2 U pohrudničních výpotků maligní etiologie užíváme kód J91* a zároveň kódujeme zhoubný novotvar



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

4.10.3.1 Akutní respirační selhání znamená neschopnost respiračního systému zajistit dostačující výměnu krevních plynů, což je vyjádřeno přítomností hypoxémie a/nebo hyperkapnie v arteriální nebo v arterializované kapilární krvi. Pro účely DRG se za patologické hodnoty považují $pO_2 \leq 8$ kPa, $pCO_2 > 6,5$ kPa.

4.10.3.2 Pro vykázaní „J96.0x – Akutní respirační selhání“ musí být splněna jedna z podmínek:

- a) patologické hodnoty krevních plynů a hospitalizace pacienta na jednotce intenzivní péče z důvodu respiračního selhání,
- b) umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) z důvodu respiračního selhání, a to i bez splnění podmínky patologických hodnot krevních plynů (při odpovídající léčbě mohou být normalizované).

4.10.3.3 Kód J96.0x lze vykázat na pozici hlavní diagnózy v případě, že je respirační selhání prokazatelně přítomno již při přijetí, jeho vyšetření či léčba je hlavním důvodem čerpání nákladů na zdravotní péči a umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) trvala minimálně 24 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

4.10.3.4 V případě akutně zhoršené chronické respirační insuficience je možné ke kódu „J96.1x – Chronické respirační selhání“ vykázat kód J96.0x, pouze pokud jsou splněny výše uvedené podmínky.

4.10.3.5 Kódy „J95.1 – Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci“ a „J95.2 – Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci“ vykazujeme pouze v případě, že je z důvodu akutního respiračního selhání nutná umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) déle než 24 hodin po skončení operačního zákroku.

Komentář k pravidlu:

V souvislosti s akutním respiračním selháním se lze ve zdravotnické dokumentaci setkat s pojmy parciální a globální respirační insuficience.

- Parciální respirační insuficience je charakterizovaná jako hypoxicko-hypokapnická a v MKN-10 jí odpovídá kód „J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]“.*
- Globální respirační insuficience je charakterizovaná jako hypoxicko-hyperkapnická a v MKN-10 jí odpovídá kód „J96.01 – Akutní respirační selhání, Typ II [hyperkapnický]“.*

Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN)

4.10.4.1 Kód „J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího

ústrojí“ užíváme samostatně pro stav, kdy jsou postiženy dolní dýchací cesty, nikoliv však plicní parenchym, nejde tedy o pneumonii.

4.10.4.2 Kód „J44.1 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS“ užíváme v případě, že

etiologie exacerbace není známa, není uvedena, anebo ji vyvolala infekce horních cest dýchacích.

4.10.4.3 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současně exacerbace CHOPN a pneumonie,

kódujeme jako HDG kód pneumonie a jako VDG uvedeme J44.0.

4.10.4.4 Pro kódování CHOPN s emfyzémem (tzv. emfyzematický fenotyp) užíváme kód „J44.8 – Jiná

určená chronická obstrukční plicní nemoc“.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

4.10.5 Pravidla pro kódování astmatu

4.10.5.1 Kód „J46 – *Astmatický stav [status asthmaticus]*“ užíváme pro stavy, kdy si exacerbace astmatu vyžádá hospitalizaci nebo podání systémových kortikoidů či navýšení chronické kortikoterapie. Pro ostatní stavy užíváme při kódování bronchiálního astmatu kódy z položky „J45.x – *Astma*“, není-li uvedeno jinak (viz bod 4.10.5.5).

4.10.5.2 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současně exacerbace astmatu a pneumonie, užíváme jako HDG kód pneumonie a kód J46 uvádíme jako VDG.

4.10.5.3 Kód „J45.0 – *Astma převážně alergické*“ užíváme v situaci, kdy je ve zdravotnické dokumentaci astma jednoznačně klasifikováno jako alergické, atopické nebo exogenní.

4.10.5.4 Eozinofilní astma, které není specifikováno jako alergické, kódujeme „J45.1 – *Nealergické astma*“.

4.10.5.5 Pro překryvný (overlap) syndrom astmatu a CHOPN (ACOS) užíváme pouze kód „J44.8 – *Jiná určená chronická*

obstrukční plicní nemoc“.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.15 Pravidla pro kódování těhotenství, porodu a šestinedělí

4.15.2 Pravidlo pro kódování stavů v těhotenství a v šestinedělí

Je-li těhotná či šestinedělka přijata pro stav, který nemá přímou souvislost s těhotenstvím či šestinedělím (může jej prodělat kdykoliv během svého života), vykazujeme na pozici HDG kód daného stavu z orgánových kapitol. Na pozici VDG pak vykažte doplňkový kód z oddílu O98-O99.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.16 Pravidla pro kódování některých stavů vzniklých v perinatálním období

4.16.1 Pravidla pro kódování křečí u novorozence

4.16.1.1 Kód P90 použijeme u všech křečových stavů v novorozeneckém věku (od narození do 28. dne věku včetně) bez rozdílu příčiny vyjma BFNC, je-li splněna podmínka pro vykázaní diagnózy (viz 3.1, 3.2).

4.16.1.2 Pouze u benigních familiárních novorozeneckých křečí (BFNC) použijeme kód G40.3. Pro použití kódu G40.3 je nutná pozitivní rodinná anamnéza, genetické vyšetření a jednoznačný závěr neurologa.



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

4.21.1 Pravidla pro kódování narození dítěte u GBS (Group B Streptococcus) pozitivní matky

4.21.1.1 U matky s dostatečnou peripartální profylaxí (riziko přenosu na dítě je minimální, novorozence není nutné monitorovat) se u novorozence žádná diagnóza (míněno v kontextu GBS) nevykazuje.

4.21.1.2 U matky s nedostatečnou peripartální profylaxí vykazujeme u novorozence „Z29.8

– *Jiná určená profylaktická opatření*“. Musí být zároveň splněny obě následující podmínky:

- a) u novorozence jsou monitorovány vitální funkce a teplota (minimálně každé 3 hodiny),
 - b) v případě přítomnosti alespoň 1 rizikového faktoru [teplota matky za porodu 38 °C a více, PPRM (předčasný odtok plodové vody) 18 hodin a více, gestační týden 35 a méně, předchozí dítě z GBS infekcí], u novorozence jsou navíc prováděna laboratorní vyšetření
- viz doporučení ČNeoS.

Komentář k pravidlu:

Za dostatečnou lze považovat peripartální profylaxi tehdy, jestliže byla první dávka ATB podána alespoň 4 hod před porodem.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

4.21.2 Pravidla pro kódování novorozenců (Z38.x – *Živě narozené děti podle místa narození*)

4.21.2.1 Živě narozené děti se kódují hlavní diagnózou dle místa narození (Z38.x).

4.21.2.2 Novorozenec přeložený do jiného zařízení již nemůže být přijímajícím pracovištěm kódován diagnózou Z38.x, ale jako HDG se použije stav, který byl důvodem hospitalizace v druhém zařízení.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

4.21.3 Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.x– – *Péče s použitím rehabilitačních výkonů*)

4.21.3.1 Definice hospitalizačního případu na oddělení rehabilitace je řešena v Metodice sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG. [4]

4.21.3.2 Jako HDG vykazujeme **te** kód Z50.x- a důvod rehabilitace (nemoc, stav, následek) na pozici první VDG v těchto případech:

- a) Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) musí mít vždy vykázán patřičný kód z položky Z50 na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, následek).
- b) Hospitalizace neprobíhající na rehabilitačním oddělení (odbornost 2H1 a 2F1), ale rehabilitace splňuje podmínky pravidla 3.1.

4.21.3.3 Pro kódování aktivního onemocnění musí být naplněna podmínka kódování VDG (pravidlo **4.53.2**). Pokud již úraz nebo onemocnění léčeny nejsou, je jako VDG uveden patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

4.21.3 Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.x– – *Péče s použitím rehabilitačních výkonů*)

~~4.21.3.4 U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu mohou nastat dvě situace: diagnózu I60, I61 nebo I63 kódujte na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz, viz pravidla 2.5, a je-li současně poskytována další diagnostická péče (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně) a/nebo terapeutická péče pro dané onemocnění (s výjimkou podávání chronické medikace bez jiného terapeutického zásahu), v ostatních případech kódujte na pozici VDG aktuální klinický stav, tj. neurologické postižení (např. G81.– Hemiplegie).~~

~~4.21.3.5 Jako VDG lze rehabilitaci vykázat v případě, že poskytování rehabilitační péče způsobí prodloužení délky hospitalizace pro vyřešení základní příčiny hospitalizace minimálně o 5 dnů. Zároveň platí, že důvodem setrvání na akutním lůžku je právě poskytování rehabilitační péče, kterou nelze nebo není vhodné poskytnout ambulantní formou anebo překladem na rehabilitační lůžko.~~



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

4.21.4 Pravidlo k použití kódů Z53.x *Osoby, které se setkaly se zdravotními službami za účelem určitých výkonů (procedur), které však nebyly provedeny*

4.21.4.1 Kód Z53.x vykazujeme pouze na místě VDG. Jedná se o povinné vyjádření okolnosti, že plánovaný léčebně terapeutický postup nebyl realizován a zároveň nebyla pro stav vedoucí k hospitalizaci provedena jiná související péče.

4.21.4.2 Klinický stav, pro který byl pacient plánovaně přijímán na akutní lůžko, kódujeme povinně na pozici HDG.

4.21.4.3 Pakliže je zdravotní péče orientována na zjištěný klinický problém, z důvodu, ze kterého nebyl původně zamýšlený léčebně terapeutický plán realizován, a pro který byla poskytnuta zdravotní péče, kódujeme tento stav na pozici HDG, pokud splní podmínky pravidla 3.1.



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

4.22.1 Pravidla pro doplňkové kódy funkčního omezení (U50–U51)

4.22.1.1 Doplňkové kódy funkčního omezení rozsahu U50–U51 jsou uváděny vždy na pozici VDG.

4.22.1.2. Omezení motorických funkcí se hodnotí prostřednictvím Testu Barthelové jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení. Hodnocení by měl provádět ergoterapeut (ev. při jeho nedostupnosti fyzioterapeut) v komunikaci s ostatními zdravotnickými pracovníky, a to vždy na základě provádění a otestování dovedností pacienta. V žádném případě nesmí být hodnocení prováděno jen anamnestickou cestou od pacienta.

4.22.1.3 Omezení kognitivních funkcí prostřednictvím Rozšířeného testu Barthelové se hodnotí jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení.

4.22.1.4 Omezení kognitivních funkcí prostřednictvím Mini Mental State Examination (MMSE) se hodnotí jako vstupní.

4.22.1.5 Doplňkové kódy funkčního omezení rozsahu U50-U51 jsou povinně vykazovány na lůžkách akutní rehabilitační péče.



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

4.22.2 Pravidla pro doplňkové kódy pro bližší určení vybraných stavů (U58–U69)

4.22.2.1 Doplňkové kódy jsou určeny pro bližší určení těchto vybraných stavů:

- srdečního selhání (doplňkové kódy U58.x; kódy I50.x, I11.0, I13.0, nebo I13.2),
- obezity (doplňkové kódy U59.x; kódy E66.x),
- rekurentní infekce původcem *Clostridium difficile* (doplňkový kód „U69.40 – *Rekurentní infekce Clostridium difficile*“; kód A04.7),
- syndrom diabetické nohy (doplňkový kód U69.74; kódy rozsahu E10–E14),
- péče poskytovaná pro podezření na COVID-19 (doplňkový kód U69.75; vykázat současně buď jiným zároveň během epizody péče řešeným stavem, nebo příčinným kódem kapitoly XXI.).

Doplňkové kódy nesmí být vykázány samostatně, tj. bez současného vykázání výše vyjmenovaných kódů, které blíže určují.

4.22.2.2 Doplňkové kódy je možno vykázat pouze na pozici VDG (výjimkou je kód U69.74 viz bod 4.22.2.4), a to vždy až na konci sestavy všech kódů VDG, na dokladech pro provedení úhrady poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

4.22.2.3 Doplňkové kódy vykazujeme pouze v situaci, kdy existuje dostatečně podrobná informace pro jejich kódování.

4.22.2.4 V případě syndromu diabetické nohy vykazujte specifický kód „U69.74 – *Syndrom diabetické nohy*“ zároveň s kódem dle typu diabetu z oddílu E10–E14. Kód U69.74 je možné použít na pozici HDG.

Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

4.22.3 Pravidla pro kódování doplňkových kódů srdečního selhání

4.22.3.1 Kódy „U58.x – *Doplňkové kódy pro bližší určení stavu srdečního selhání*“ nelze vykazovat samostatně bez vykázání kódů pro srdeční selhání (SS) (I50.x, I11.0, I13.0, I13.2).

4.22.3.2 Pokud je v průběhu hospitalizace přítomna akutní forma SS nebo akutní dekompenzace chronického SS, použijeme kód „U58.0 – *Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání*“. K němu můžeme vykazat další doplňkový kód pro vyjádření závažnosti SS (U58.1 až U58.9), přičemž uijeme kód klinicky nejzávažnějšího stádia v průběhu hospitalizace.

4.22.3.3 Stabilizované chronické SS vykazujeme pouze jedním z doplňkových kódů U58.1 až U58.9.



Spec. část Pravidel kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

4.22.3 Pravidla pro kódování doplňkových kódů srdečního selhání

4.22.3.4 Vykazování kódů „U58.5 – *Srdeční selhání s ejekční frakcí levé komory ve středním pásmu*“ a „U58.6 – *Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory*“ se striktně opírá o klinický popis těchto forem SS. Tyto kódy nelze vykazovat současně s kódy „U58.1 - U58.4 a U58.9 – *Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí*“.

4.22.3.5 Pokud máme k dispozici údaj o snížené ejekční frakci levé komory (EF LK) pod 40 % a současně uveden stupeň NYHA klasifikace, vykazujeme odpovídající kód U58.1 až U58.4. Když není stupeň klasifikace NYHA v dokumentaci uveden, vykazujeme kód „U58.9 - *Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NS*“ (v platnosti od 1.1.2021). Informace o snížené EF LK může být potvrzena vyšetřením provedeným za hospitalizace, ale pro vykazání doplňkového kódu postačuje i prokazatelný a hodnověrný anamnestický údaj z období před konkrétní hospitalizací.



Děkuji Vám za pozornost

miroslav.zvolsky@uzis.cz

irena.rubesova@uzis.cz