



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotazy ke kódování diagnóz CZ-DRG 4.0

Irena Rubešová

Miroslav Zvolský

Zbyněk Bortlíček

Tomáš Pavlík

Dílna CZ-DRG 4.0 revize 1, listopad 2022

Aktualizace MKN-10 pro rok 2023

Aktualizace MKN-10 pro rok 2023

- minimální změny vycházející z podnětu v rámci České republiky (odborné společnosti, CZ-DRG)
- mezinárodní verze MKN-10 se (až na případné emergentní operativní updaty a la COVID) již měnit nebude
- drobné opravy překlepů
- PDF verze, strukturované podklady a rozdílový soubor již k dispozici na webu <https://www.uzis.cz/mkn-10#publikace>
- MKN-10 portál bude aktualizován na přelomu 2022/2023
- příprava Sdělení ČSÚ

Aktualizace MKN-10 2023

Hemangiom (D18.0)

- Dosud pouze položka *D18.0 - Hemangiom kterékoliv lokalizace*

Nově členěno na 5. místě:

- D18.01 - Hemangiom kůže a podkožního vaziva
- D18.02 - Intrakraniální hemangiom
- D18.08 - Hemangiom jiných určených lokalizací
- D18.09 - Hemangiom neurčené lokalizace

Realizováno z podnětu týmu DRG Restart v souladu s konzultací s odbornými společnostmi. S drobnými rozdíly podle rozdělení v německé modifikaci MKN-10 (vizte vpravo).



D18.- Hämangiom und Lymphangiom

Exkl.: Blauer Nävus oder Pigmentnävus ([D22.-](#))

D18.0- Hämangiom

Angiom o.n.A.

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Subkategorie D18.0 zu benutzen

- 0 Nicht näher bezeichnete Lokalisation**
- 1 Haut und Unterhaut**
- 2 Intrakraniell**
- 3 Hepatobiliäres System und Pankreas**
- 4 Verdauungssystem**
- 5 Ohr, Nase, Mund und Rachen**
- 6 Auge und Orbita**
- 8 Sonstige Lokalisationen**

Aktualizace MKN-10 2023

Odmítnutí (rejekce) transplantátu kostní dřeně (T86.0)

Nově členění na 5. místě:

- T86.00 - Selhání transplantace krvetvorných kmenových buněk
- T86.01 - Akutní reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], stupeň I a II
- T86.02 - Akutní reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], stupeň III a IV
- T86.05 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], mírná
- T86.06 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], středně závažná
- T86.07 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], těžká
- T86.09 - Reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], blíže neurčená

Realizováno z podnětu Odborné společnosti. Podle rozdělení v německé modifikaci MKN-10 (originál na <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/block-t80-t88.htm>).

Aktualizace MKN-10 2023

Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA (U54)

- Nově vzniklý dodatkový kód pro záznam výsledku klasifikace ASA (Klasifikace fyzického stavu dle American Society of Anesthesiologists):
 - U54.1 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 1
 - U54.2 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 2
 - U54.3 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 3
 - U54.4 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 4
 - U54.5 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 5
 - U54.6 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 6

Realizováno z podnětu týmu DRG Restart a Ministerstva zdravotnictví v části kódů MKN-10 rezervovaných pro národní využití.

Aktualizace MKN-10 2023

Další změny

- Doplnění textů ke stávajícím kódům:
 - např. „Retroperitoneální krvácení, retroperitoneální hematom“ pod *K66.1 Hemoperitoneum*
- Opravy v Abecedním seznamu:
 - zejména úpravy související se změnou kódování (ne)revmatických onemocnění chlopní v minulých letech
- Řada drobných pravopisných a gramatických oprav
- **V případě jakýchkoli připomínek nás kontaktujte na mkn@uzis.cz**

Pravidla kódování diagnóz

Komplikace po operaci plic

Pacientka byla přijata k plánované pravé horní lobektomii pro histologicky ověřený adenokarcinom. Byla provedena torakoskopická uniportální horní lobektomie s atypickou resekci suspektního ložiska z S6. Po výkonu, který proběhl bez komplikací, byla pacientka přeložena na JIP. Od příjmu přetrvával air leak, na kontrolním RTG byl zjištěn pneumotorax vpravo, pacientka byla silně zahleněná, při zakašlání se objevila progresse emphyzému na krku a hrudníku. Následující den byla provedena revize z minitorakotomie, při které byl zjištěn leak centrálně u S6 - přešito, dále bez úniku, na krku byl proveden kožní nářez u klíčku vpravo k vyřešení emfyzému. V prvním OP protokolu nebyla zmínka o iatrogenním poranění, resekce byly provedeny staplery.

Komplikace po operaci plic

2.3.7.3 Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem

Nepatří sem kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky – viz pravidlo 2.3.7.1.

1. Modifikátor vyjadřující skutečnost, že jde o peri nebo postprocedurální komplikaci, je použit, pokud vede ke stanovení kódu specifikující jak orgánovou soustavu, tak vzniklou patologii.
2. V ostatních případech je vyhledán kód bez modifikátoru pro peri/postprocedurální souvislost; skutečnost, že jde o komplikaci péče je vyjádřena dodatkovým kódem z podkapitoly Y40-Y84; ten je vykázán, pokud rozšiřuje informaci, obsaženou v hlavním kódu; dodatkový kód se vykazuje bezprostředně za hlavní kód.
3. Kódy T80-T88 jsou použity, jen nelze-li přesněji určit orgán nebo orgánový systém a vzniklou patologii kódem z I. a III. až XVI. kapitoly MKN-10.



Komplikace po operaci plic

Příklad 2.3.14

Pooperační pneumonie.

DG: J18.9 – Pneumonie, původce NS

Y83.9 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu; Operační výkon NS

Komentář k příkladu:

Abecední seznam vede u pooperační pneumonie k pracovnímu kódu J95.8.

Pneumonitida (akutní) (primární), pneumonitis (viz též Pneumonie) J18.9

-pooperační J95.8

Protože kód „J95.8 Jiné poruchy dýchací soustavy po výkonech“ nspecifikuje povahu komplikace, kódujeme pooperační pneumonii jako pneumonii (bez modifikátoru „pooperační“). Vztah k operaci je vyjádřen kódováním vnější příčiny.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Komplikace po operaci plic

Pacientka byla přijata k plánované pravé horní lobektomii pro histologicky ověřený adenokarcinom. Byla provedena torakoskopická uniportální horní lobektomie s atypickou

HDG: C34.1 Zhoubný novotvar průdušky (bronchu) a plíce - Horní lalok, průduška nebo plíce

VDG: J93.8 Jiný pneumotorax

T79.7 Úrazový podkožní emfyzém

Y83.6 Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu - Odnětí jiného orgánu (částečné)(úplné)



Komplikace urologické pomůcky

Pacientka byla přijata k excisi Nascy pod uretrou + adhesiolysis vaginae pro protruzi. V roce 2006 provedena hysterektomie bez adnexektomie se zadní plastikou poševní. Nyní má pacientka při sedu bolesti a řezání v oblasti zavedené nascy pod uretrou, nekrvácí, močí bez dysurie. Během hospitalizace byla provedena excise a extirpace, lékař vykázal výkon 63527. Jaká by měla být hlavní diagnóza?



Komplikace urologické pomůcky

2.3.7.3 Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem

Nepatří sem kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky – viz pravidlo 2.3.7.1.

1. Modifikátor vyjadřující skutečnost, že jde o peri nebo postprocedurální komplikaci, je použit, pokud vede ke stanovení kódu specifikující jak orgánovou soustavu, tak vzniklou patologii.
2. V ostatních případech je vyhledán kód bez modifikátoru pro peri/postprocedurální souvislost; skutečnost, že jde o komplikaci péče je vyjádřena dodatkovým kódem z podkapitoly Y40-Y84; ten je vykázán, pokud rozšiřuje informaci, obsaženou v hlavním kódu; dodatkový kód se vykazuje bezprostředně za hlavní kód.
3. Kódy T80-T88 jsou použity, jen nelze-li přesněji určit orgán nebo orgánový systém a vzniklou patologii kódem z I. a III. až XVI. kapitoly MKN-10.



Komplikace urologické pomůcky

Pacientka byla přijata k excisi Nascy pod uretrou + adhesiolysis vaginae pro protruzi. V roce

HDG: T83.4 Mechanická komplikace jiných protetických pomůcek, implantátů v pohlavním ústrojí

VDG:Y83.1 Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu - Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky

DRG marker: 91873 (DRG) Disekce, exstirpace části nebo celého implantátu užívaného k pánevní rekonstrukci



Komplikace po operaci katarakty

Pacientka byla akutně přijata k hospitalizaci pro komplikaci při ambulantní operaci katarakty. Při operaci katarakty při fakoemulzifikaci došlo k uvolnění závěsného aparátu, operace byla ukončena. Tentýž den ve večerních hodinách operace pars plana vitrektomie + implantace nitrooční čočky IOL AC (intraocular lens, anterior chambre) s odstraněním drobných čočkových hmot, které pronikly do sklivcového prostoru při operaci katarakty.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Komplikace po operaci katarakty

Pacientka byla akutně přijata k hospitalizaci pro komplikaci při ambulantní operaci katarakty. Při operaci katarakty při fakoemulzifikaci došlo k uvolnění závěsného aparátu, operace byla ukončena. Tentýž den ve večerních hodinách operace pars plana vitrektomie + implantace nitrooční čočky IOL AC (intraocular lens, anterior chambre) s odstraněním drobných čočkových hmot, které pronikly do sklivcového prostoru při operaci katarakty.

HDG: H43.8 Jiné nemoci sklivce

VDG: Y60.0 Neúmyslné říznutí, píchnutí, perforace nebo krvácení při zdravotní péči - Při operaci



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rehabilitace po reimplantaci TEP kyčle

Pacient byl přijata k rehabilitaci po reimplantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu (3. operace). V dokumentaci **není zmínka o původní diagnóze**, pro kterou byla TEP implantována.

4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace

Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 (kromě Z50.2, Z50.3 a Z50.4) na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, úraz, následek).

2022



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Rehabilitace po reimplantaci TEP kyčle

Pacient byl přijata k rehabilitaci po reimplantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu (3. operace). V dokumentaci není zmínka o původní diagnóze, pro kterou byla TEP implantována.

4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace

Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 (kromě Z50.2, Z50.3 a Z50.4) na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, úraz, povaha následku).

Komentář k pravidlu:

Na pozici první VDG je možno kódovat stav, který již odezněl.

2023



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Rehabilitace po reimplantaci TEP kyčle

Pacient byl přijata k rehabilitaci po reimplantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu (3. operace). V dokumentaci není zmínka o původní diagnóze, pro kterou byla TEP

HDG: Z50.1 Jiná fyzikální léčba

**VDG: T84.8 Jiné komplikace vnitřních ortopedických
pomůcek, implantátů a štěpů**

HDG: Z50.1 Jiná fyzikální léčba

VDG: Z96.6 Přítomnost ortopedických kloubních

Po konzultaci s lékařem

Informaci se nepodaří získat
NEDOPORUČUJEME!



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Rehabilitace

Je možno vykazovat HDG rehabilitace i na jiných odděleních (mimo 2H1, 2F1)?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Rehabilitace

Je možno vykazovat HDG rehabilitace i na jiných odděleních (mimo 2H1, 2F1)?

Rehabilitovat samozřejmě můžete na jakémkoli lůžku akutní péče, ale pro zařazení do DRG skupin - Akutní rehabilitace je nutno rehabilitovat na lůžkách dané odbornosti (2H1) a splnit další klasifikační pravidla (výkony).

Minerálová dysbalance s dehydratací

77letá polymorbidní pacientka byla přijata na interní oddělení pro minerálovou dysbalanci (hyponatremie 127 mmol/l). Na UIPD vstupně vyšetřována pro synkopu a celkovou slabost. Laboratorně byla zjištěna středně těžká hyponatremie (v.s. polékové etiologie při terapii indapem), dále progrese chronické renální insuficience prerenální etiologie při dehydrataci. U případu byly vykázány níže uvedené diagnózy, které případ zařadily do do DRG skupiny **10-K12-**

03 Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0

HDG: E87.1 Hypoosmolalita a hyponatremie

VDG: Y52.5 Jiná antihypertenzní léčiva nezařazená jinde

N18.3 Chronické onemocnění ledvin, stadium 3

E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny

Je správné zařazení do DRG skupiny, když je uvedeno PORUCHY METABOLISMU A VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ MIMO DEHYDRATACI? když máme přítomnou dehydrataci i hyponatremii.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Minerálová dysbalance s dehydratací

HDG: E87.1 Hypoosmolalita a hyponatremie

Název DRG skupiny se vztahuje k hlavní diagnóze

HDG: E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny

Výsledek klasifikace:

MDC:	10	Nemoci a poruchy endokrinní, nutriční a metabolické
DRG kategorie:	10-X02	Poruchy nutriční, metabolické a vnitřního prostředí
DRG báze:	10-K12	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci
DRG skupina:	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0
CC:	0	

Charakteristiky DRG skupiny dle číselníku RV:

Průměrná délka HP (dolní – horní mezní bod) [dny]:	5 (2–11)
Průměrné přímé náklady (dolní – horní mezní bod) [Kč]:	246 (1–2 515)
Dílčí relativní váha pro nepřímé (nemateriálové) náklady:	0,4995
Dílčí relativní váha pro přímé (materiálové) náklady:	0,0038
Celková relativní váha:	0,5033

Výsledek klasifikace:

MDC:	10	Nemoci a poruchy endokrinní, nutriční a metabolické
DRG kategorie:	10-X02	Poruchy nutriční, metabolické a vnitřního prostředí
DRG báze:	10-K14	Dehydratace
DRG skupina:	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1
CC:	0	

Charakteristiky DRG skupiny dle číselníku RV:

Průměrná délka HP (dolní – horní mezní bod) [dny]:	6 (2–12)
Průměrné přímé náklady (dolní – horní mezní bod) [Kč]:	174 (1–1 240)
Dílčí relativní váha pro nepřímé (nemateriálové) náklady:	0,4952
Dílčí relativní váha pro přímé (materiálové) náklady:	0,0027
Celková relativní váha:	0,4979



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



RESTART



Analgetická radioterapie metastáz

Pacientka byla přijata k zahájení analgetické radioterapie hrudní páteře pro metastatické poškození kostí. V osobní anamnéze má karcinom děložního čípku, karcinom prsní žlázy a karcinom plic. Vykážeme na pozici VDG všechny primární tumory?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Analgetická radioterapie metastáz

Pacientka byla přijata k zahájení analgetické radioterapie hrudní páteře pro metastatické poškození kostí. V osobní anamnéze má karcinom děložního čípku, karcinom prsní žlázy a karcinom plic. Vykážeme na pozici VDG všechny primární tumory?

4.2.3 Pravidlo pro kódování léčby metastáz

- a) V případě, že je ZN diseminován do sekundárních lokalizací a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.), uvedeme na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru, a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv (viz pravidlo 2.3.3.). V tom případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.
- b) Pokud jsou odpovědny 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.**



Analgetická radioterapie metastáz

Pacientka byla přijata k zahájení analgetické radioterapie hrudní páteře pro metastatické poškození kostí. V osobní anamnéze má karcinom děložního čípku, karcinom prsní žlázy a karcinom plic. Vykážeme na pozici VDG všechny primární tumory?

HDG: C79.5 Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

VDG: pouze 1 primární novotvar – suspekci musí vyslovit lékař !



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



CZ-DRG klasifikační systém

DRG markery umělé plicní ventilace

1. Vykázání DRG markerů UPV na přelomu roku – pacient začíná na UPV v prosinci 2022, končí v lednu 2023.
2. Započítání hodin UPV na urgentním příjmu – připočítají se pak k hodinám ventilace na JIP/ARO?
3. V případě, že je např. NIV pouze na urgentu (2 h) a za hospitalizace už nepokračuje – vykáže se marker 91928 v počtu 1 v hospitalizačním účtu?



DRG markery umělé plicní ventilace

1. Vykázání DRG markerů UPV na přelomu roku – pacient začíná na UPV v prosinci 2022, končí v lednu 2023.

Vyazuje se dle metodických materiálů pro rok 2023

2. Započítání hodin UPV na urgentním příjmu – připočítají se pak k hodinám ventilace na JIP/ARO?

Ne, péče je vždy vykázána na dokladu 01

3. V případě, že je např. NIV pouze na urgentu (2 h) a za hospitalizace už nepokračuje – vykáže se marker 91928 v počtu 1 v hospitalizačním účtu?

Ne, péče je vždy vykázána na dokladu 01

- Zdravotní péče poskytnutá v den přijetí pacienta k hospitalizaci na lůžko akutní péče, nebo v den propuštění pacienta z lůžka akutní péče, a vykázána na dokladu 01 je zahrnuta do ambulantního segmentu (příklad 4.1).
- Zdravotní péče vyžádaná a poskytnutá v den přijetí pacienta k hospitalizaci na lůžko akutní péče a vykázána na dokladu 06 je zahrnuta do hospitalizačního případu (příklad 4.3).



Děkujeme Vám za pozornost

zbynek.bortlicek@uzis.cz

tomas.pavlik@uzis.cz

irena.rubesoiva@uzis.cz

miroslav.zvolsky@uzis.cz