NÁRODNÍ CENTRUM PRO MEDICÍNSKÉ NOMENKLATURY A KLASIFIKACE

ÚZIS *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

METODIKA VEDLEJŠÍCH DIAGNÓZ NEVSTUPUJÍCÍCH DO GROUPERU

Miroslav Zvolský a tým NCMNK

Konference se koná pod záštitou:

Ministerstvo zdravotnictví · World Health Organization · 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Univerzita Karlova · UNIVERZITA KARLOVA · ČSBMLI · ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ · ČESKÁ ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ

KlasifiKon

Konference o klinických klasifikačních a terminologických systémech a jejich použití v českém zdravotnictví

Konference KlasifiKon 2026, 18. listopadu 2026

DATOVÉ ROZHRANÍ DOKLADU 02 UPRAVENO, ALE NEMÁ METODIKU

5. typ – diagnózy chronických stavů nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG – výskyt podle počtu uvedení, max. 30,

Atributy 5. typu věty – diagnózy chronických stavů nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „J“ – diagnózy chronických stavů nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG.
JCIS	C	5	1	Kód diagnózy pro chronické stavy nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG.
Celkem délka věty 6				

PRO JAKÝ TYP INFORMACÍ JE TATO KATEGORIE KÓDŮ URČENA

- Chronické diagnózy, které nesplňují podmínky Pravidel kódování diagnóz v systému CZ-DRG pro VDG
- Vlastnosti, stavy a rizikové faktory pacienta – příklad obezita, typ, BMI

Kanadská Discharge Abstract Database (DAD) metadata rozlišují „diagnosis type“ v tomto významu.

Může fungovat jako kanál pro důležité informace i MIMO odpovědnost pro vykázání péče?

BMI jako příklad

MOTIVACE

Pacientský kontext

Zachytit dlouhodobé diagnózy, chronické stavy, (úhradově nepodstatné) formy a stádia, klinicky významné rizikové faktory, které nemusí souviset s důvodem aktuální hospitalizace.

Analytická hodnota

Lépe popsat multimorbiditu, zdravotní potřeby pacientů a dlouhodobé rizikové profily napříč hospitalizačními epizodami i mimo ALP.

Kvalita dat

Neomezovat zachycení pacienta pouze na diagnózy, které jsou relevantní pro klasifikaci a popis konkrétní epizody péče.

SPECIÁLNÍ DOPLŇKOVÉ KÓDY MIMO DRG GROUPER: AUSTRÁLIE

- **Princip:** Pokud má pacient chronické onemocnění, které **nesplňuje kritéria pro vedlejší diagnózu** podle standardu *ACS 0002* (tj. neovlivnilo aktuální hospitalizaci a nemá vliv na úhradu), kodér přesto povinně přiřadí tzv. **doplňkový kód pro chronické stavy z kapitoly 22 (rozsah U78–U88)**.
- **Technické řešení:** Tyto „U-kódy“ (celkem 29 vybraných klinicky významných diagnóz jako ICHS, hypertenze, CHOPN, Parkinsonova nemoc či revmatoidní artritida) se řadí na konec seznamu diagnóz. V AR-DRG grouperu jsou namapovány tak, aby **neměly žádný vliv na zařazení do DRG ani na úhradu**, ale zůstávají v národním datovém skladu (AIHW) pro epidemiologické analýzy a sledování nemocnosti.

ODDĚLENÍ DATOVÉHO TOKU A „ŠIROKÉ“ VYKAZOVÁNÍ VŠECH KÓDŮ

V některých systémech se do centrálních dat posílají všechny klinicky relevantní VDG bez ohledu na to, zda v konkrétním případě zvednou úhradu, a teprve grouper nebo analytický nástroj si je přefiltruje.

- **Německo (*G-DRG / DKR D003*):** Pravidlo *DKR D003* sice zakazuje kódovat čistě anamnestické stavy bez spotřeby zdrojů, ale jakmile stav vyžadoval alespoň minimální péči (např. podávání zavedené chronické medikace), vykazuje se standardním kódem MKN-10-GM. V grouperu má každá VDG přiřazenou hodnotu **CCL** (*Complication or Comorbidity Level* 0–4). Kódy s CCL = 0 (nebo kódy, které nezvednou výsledný agregovaný stupeň závažnosti **PCCL**) nemají na úhradu žádný vliv, ale v datech *InEK* a Spolkového statistického úřadu (*Destatis*) plnohodnotně zůstávají.
- **USA (*MS-DRG* & *POA* indikátor):** Nemocnice vykazují na účtu (*UB-04*) desítky vedlejších diagnóz. Pouze část z nich spadá na seznam **CC** (*Complication/Comorbidity*) nebo **MCC** (*Major CC*), které mění úhradu. Ostatní kódy platbu neovlivňují, ale jsou povinně sbírány pro účely hodnocení kvality a úmrtnosti (*AHRQ Quality Indicators*). Klíčovým prvkem je příznak **POA (*Present on Admission*)** u každé diagnózy (přítomna při přijetí vs. vzniklá za hospitalizace), což umožňuje centrálním datům odlišit chronickou zátěž pacienta od nemocničních komplikací.

ŠIROKÁ KLINICKÁ DEFINICE „OVLIVNĚNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU: VELKÁ BRITÁNIE – *NHS*

- **Princip:** Národní standardy (*NCCS*) nařizují kódovat každou diagnózu, která *„ovlivňuje péči nebo zdravotní stav pacienta během epizody“*. Pro vybrané chronické stavy (např. hypertenze, diabetes, astma, epilepsie) existují specifická pravidla, podle kterých se kódují **téměř vždy, pokud jsou v dokumentaci uvedeny jako aktivní** (i když během hospitalizace nedošlo ke změně léčby), zatímco čistě historické/vyléčené stavy se kódují jen tehdy, pokud ovlivňují aktuální rozhodování (kódy Z85–Z87). Úhradový grouper *HRG* pak velkou část těchto kódů při výpočtu ceny jednoduše ignoruje.

STRUKTUROVANÁ ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

- Jdeme naproti samostatné strukturované identifikaci jednotlivých „zdravotních problémů“ pacienta tak, jak je definují standardy pro EHDS (pacientský souhrn, zpráva)?

- Jsou na to již informační systémy poskytovatelů připraveny?

PRVNÍ NÁVRHY PRAVIDEL

Vykázat ve větě J, pokud je stav:

- jednoznačně diagnostikován a doložen ve zdravotnické dokumentaci
- chronický nebo dlouhodobě přetrvávající, případně jde o klinicky významnou dispozici či rizikový stav
- přítomen již při přijetí, i když byl rozpoznán až během hospitalizace (nebo zde rozlišit POA parametrem?)
- vyjádřitelný platným kódem MKN-10-CZ a a zároveň nesplňuje podmínky pro VDG

Vyloučit pokud:

- akutní nebo přechodný stav
- pouhé podezření či neověřený nález
- samotný údaj o medikaci bez doložené diagnózy
- nález bez klinické interpretace (např. nejasná varianta genetického nálezu)
- duplicitní (s HDG nebo VDG) nebo nekonzistentní kódování (vylučuje se s HDG nebo VDG)

V TUTO CHVÍLI MÁME DEFINOVANÉ OTÁZKY

- **Definice a časový rámec**

  Co přesně je chronický stav, který chceme zachytit? Musí být přítomen již při přijetí? Jak zachytit stav nově rozpoznaný během pobytu, který existoval dříve?

- **Rozsah kódů pro „větu J“**

  Můžeme vymezit seznam kódů MKN-10-CZ, které lze použít ve větě J?

- **Pravidla G/J a dokumentace**

  Kde stanovit hranice při vazbě na epizodu a VDG, pravidla duplicit, minimální dokumentační podklad a odpovědnost za vykázání?

ČASOVÝ PLÁN

- Draft metodiky do konce roku 2026 interně k připomínkám v pracovních skupinách a týmech ÚZIS ČR
- Pokud projde dále, vytavit k širšímu připomínkovému řízení ZP, OS, MZD na začátku roku 2027.
- Testovat na konkrétních příkladech
- Vydat v průběhu roku 2027 jako samostatnou metodiku

DĚKUJI ZA POZORNOST!

Konference se koná pod záštitou:



Ministerstvo zdravotnictví





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Univerzita Karlova



UNIVERZITA KARLOVA







NC MNK NÁRODNÍ CENTRUM PRO MEDICÍNSKÉ NOMENKLATURY A KLASIFIKACE

ÚZIS ČR *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

KlasifiKon 2026



NÁRODNÍ CENTRUM PRO MEDICÍNSKÉ NOMENKLATURY A KLASIFIKACE