Pokyny ke kódování onemocnění COVID-19

Aktualizace 21. 1. 2021

ÚZIS ČR, Oddělení klinických klasifikace DRG

V lednu 2020 vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) pokyn k použití kódu U07.1 Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) pro kódování případů s laboratorně potvrzeným onemocněním COVID-19, následně byl uvolněn další kód U07.2 (pro případy bez laboratorního potvrzení). ÚZIS ČR provedl aktualizaci českého vydání MKN-10 s těmito kódy v březnu (resp. květnu u U07.2). Pro potřeby identifikace případů negativně testovaných na COVID-19 při poskytování zdravotních služeb byl v ČR zaveden kód U69.75 Podezření na COVID-19.

V září 2020 vydala WHO další mimořádnou aktualizaci se zařazením nových kódů U08-U10 pro vyznačení stavů, které vznikly v souvislosti s onemocněním COVID-19. Tyto kódy byly do českého vydání MKN-10 zařazeny s platností od roku 2021. Vzhledem k tomu, že podle harmonogramu tvorby klasifikace CZ-DRG tato nebyla upravena pro specifické zařazování pomocí těchto nových kódů, mohou být tyto kódy pro vykazování akutní lůžkové péče použity pouze na pozici VDG.

Pokyny pro kódování akutní lůžkové péče

Následující pravidla vycházejí z Pravidel kódování CZ-DRG verze 3.0 revize 1 platných pro rok 2021, zveřejněných na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR, které jsou k dispozici také na portále projektu DRG Restart. Doplnění vůči tomuto dokumentu jsou vyznačena červeně.

1) Používejte kód U07.1 k vyznačení přítomnosti onemocnění COVID-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 jako doplňkového kódu v případě, že je přítomnost viru laboratorně potvrzena a pacient je hospitalizován s odpovídající symptomatologií. Kód U07.1 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG). Zároveň použijte:
    - kód „J12.8 Jiná virová pneumonie“ v případě přítomnosti pneumonie,
    - kód „J06.8 Jiné akutní infekce horních dýchacích cest na více místech“ nebo jiný specifický kód v případě přítomnosti jiných projevů infekce,
    - kód „Z22.8 Přenašeč (nosič) jiných infekčních nemocí“ u hospitalizovaných nosičů onemocnění nebo oligosymptomatických pacientů, například z izolačních důvodů.

2) Používejte kód U07.2, pokud byl COVID-19 diagnostikován klinicky nebo epidemiologicky, ale laboratorní test je neprůkazný nebo nedostupný. Kód U07.2 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG).

3) Pokud pacientovi byla poskytnuta diagnostika onemocnění COVID-19, ale výsledek laboratorního potvrzení je negativní, použijte kód U69.75 na pozici VDG. Pokud není k dispozici jiný kódovatelný stav, použijte kombinaci s Z03.8.

4) Pokud jakýkoliv kódovaný stav pacienta je následkem onemocnění COVID-19, použijte jako doplňkový kód U09.9 na místě VDG.

Komentáře k pravidlům:

V podmínkách České republiky bude kód U07.2 vykazován vzácně, např. v případě, kdy dojde k překladu pacienta bez provedení laboratorního testu.

Vykazování pacientů s těžkým respiračním syndromem vyžadujícím resuscitační péči včetně použití neinvazivní (HFNO, NIV) nebo invazivní ventilace, eliminačních metod (CVVHD, IHD) nebo ECMO se řídí pravidly pro vykazování symptomatických diagnóz (respirační selhání, renální selhání apod.) včetně vykázání kódů výkonů a DRG markerů. Specifické diagnózy mají přednost před nespecifickými (SIRS).

Za laboratorní průkaz je považován i pozitivní výsledek jiného typu testu než PCR.

V případě, že onemocnění COVID-19 se projevuje pouze nespecifickými příznaky a přítomnost onemocnění COVID-19 je potvrzena výsledkem laboratorního testu, kódujte na pozici HDG B34.8 Jiná virová infekční onemocnění neurčené lokalizace.

Přehled možností kódování klinických situací týkajících se COVID-19 a poskytnuté zdravotní péče (aktualizace 11. 1. 2021 zvýrazněna červeně)

Popis klinické situace	Doporučené kódování - akutní lůžková péče	Doporučené kódování – ambulantní péče
pneumonie s pozitivním výsledkem testu na SARS-CoV-2	J12.8 Jiná virová pneumonie U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán	U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán
specifické projevy infekce horních cest dýchacích mimo pneumonie s pozitivním výsledkem testu na SARS-CoV-2	J06.8 Jiné akutní infekce horních dýchacích cest na více místech U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán	U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán
přítomny příznaky infekce, ale nespecifické pro pneumonii nebo zánět horních dýchacích cest, pozitivní výsledek testu na SARS-CoV-2	B34.8 Jiná virová infekční onemocnění neurčené lokalizace U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán	U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán
pacient bez typických příznaků nebo bez příznaků s pozitivním výsledkem testu na SARS-CoV-2	Z22.8 Přenašeč (nosič) jiných infekčních nemocí U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán	U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán
podezření na COVID-19 nepotvrzeno, výsledek testu negativní, pacient bez příznaků (např. izolace pro rizikový kontakt)	Z03.8 Pozorování pro podezření na jiné nemoci a patologické stavy U69.75 Podezření na COVID-19	U69.75 Podezření na COVID-19
pacient má projevy onemocnění, je vyšetřován na SARS-CoV-2, ale výsledek testu je negativní	Projevy dle klinického stavu (např. J06.8, J18.-, příznaky) U69.75 Podezření na COVID-19	U69.75 Podezření na COVID-19
pacient s klinicky diagnostikovaným onemocněním COVID-19, ale z různých důvodů není provedeno testování na původce nebo je neprůkazné či je nedostupný výsledek	dg. dle klinického stavu nebo poskytnuté péče U07.2 COVID-19, virus nebyl laboratorně prokázán	U07.2 COVID-19, virus nebyl laboratorně prokázán

Příklady kódování případů akutní lůžkové péče souvisejících s COVID-19:

1) Pacient byl přijat pro několik dní trvající febrilie, dušnost, kašel. Zobrazovacím vyšetřením byla potvrzena pneumonie. Byl proveden test na průkaz antigenu SARS-CoV-2, který byl pozitivní. 4 dny byla prováděna oxygenoterapie. Stav se pomalu zlepšuje, desátý den byl pacient propuštěn do domácí izolace. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

   HDG: J12.8 Jiná virová pneumonie
   VDG: U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán
   VDG: Z29.0 Izolace

2) Pacient byl přijat pro několik dní trvající febrilie, od druhého dne dochází k rozvoji dušnosti, která progreduje. PCR test na SARS-CoV-2 byl pozitivní, pneumonie u pacienta nebyla prokázána a stav byl uzavřen jako tracheobronchitida. Na symptomatické terapii a oxygenoterapii došlo ke zlepšení stavu a pacient byl šestý den propuštěn do domácí izolace. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.
   HDG: J20.8 Akutní bronchitida způsobená jiným určeným organismem
   VDG: U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán
   VDG: Z29.0 Izolace

3) Pacient byl přijat s příznaky gastroenteritidy, úporným průjmem a zvracením a teplotou 39,6 °C. Byl proveden test PCR na SARS-CoV-2, který byl pozitivní. Na symptomatické terapii byl pacient zlepšen a propuštěn do domácí péče. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.
   HDG: A08.3 Jiná virová enteritida
   VDG: U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán
   VDG: Z29.0 Izolace

4) Pacient byl přijat pro několik dní trvající horečky, dyspeptické obtíže a dušnost (nic nepřevažovalo). Provedený PCR test na SARS-CoV-2 byl pozitivní. Pneumonie nebyla prokázána, pacient přechodně vyžadoval oxygenoterapii. Na symptomatické léčbě došlo ke klinickému zlepšení a pacient byl propuštěn do domácího ošetřování. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.
   HDG: B34.8 Jiná virová infekční onemocnění neurčené lokalizace
   VDG: U07.1 COVID-19, virus laboratorně prokázán
   VDG: Z29.0 Izolace

5) Pacient přichází pro progredující dušnost. Před měsícem byl hospitalizován pro covidovou pneumonii. Nyní je test PCR na SARS-CoV-2 negativní. Na HRCT je typický obraz denzity mléčného skla. Stav byl uzavřen jako „Reziduální nález postcovidových změn“.
   HDG: J84.8 Jiné určené intersticiální plicní nemoci
   VDG: U09.9 Stav následující po onemocnění COVID-19, blíže neurčený

6) 9-letý chlapec byl přijat pro 3-denní anamnézu teplot až 39,5°C a výsev eflorescencí, s maximem okolo kotníků. Byla zjištěna elevace CRP (88). Během hospitalizace se rozvinula konjunktivitida bilaterálně, objevil se nový výsev eflorescencí, přetrvávaly febrilie. Pacient byl před třemi týdny pozitivně testován na COVID-19, kontrolní vyšetření před čtrnácti dny negativní. Stav byl uzavřen jako syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi (PIMS – Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) - Kawasaki-like syndrom a pacient byl přeložen na vyšší pracoviště.
   HDG: M30.8 Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa
   VDG: U10.9 Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID–19, blíže neurčený

Kódování mortality (v Listu o prohlídce zemřelého, LPZ) provádějte podle Pokynů pro certifikaci a kódování mortality v souvislosti s onemocněním COVID-19.

Pro jiné sběry dat se metodika kódování případů souvisejících s onemocněním COVID-19 může lišit. Pokud není specifikována, řiďte se obecnými pokyny pro vykazování.