



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART



# Pravidla kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

*Miroslav Zvolský*

*Irena Rubešová*

# **Speciální pravidla dokumentu Pravidla kódování diagnóz CZ-DRG 3.0 revize 1**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

## 4.1 Pravidla pro kódování některých infekčních a parazitárních nemocí

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Kód primární lokalizace zhoubného novotvaru (ZN) vykazujeme vždy, když:

- je předmětem péče ZN v primární lokalizaci, lokálně progredující, invadující přímo z primární lokalizace do okolních orgánů nebo když je předmětem péče lokální recidiva ZN;
- se jedná se o onemocnění diseminované do sekundárních lokalizací (metastáza, metastázy, MTS) a zároveň je aplikována **systémová protinádorová terapie** (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivými, hormonoterapii, imunoterapii atd.). V tomto případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2. Pokud není primární lokalizace známa nebo uvedena, použijeme 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 použijeme 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.
- je v rámci **podvojného kódování** ZN vykázán kód sekundární lokalizace ZN (viz pravidlo 2.3.3). Kód primárního ZN v tom případě vykazujeme na místě VDG.



## 4.2 Pravidla pro kódování 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.*

## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

#### Příklad 4.2.1

Pacient po radikální prostatektomiie pro tumor prostaty, provedené před dvěma lety, byl přijat k resekci recidivy onemocnění v oblasti pánve.  
HDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

#### Komentář k příkladu:

Jelikož se jedná o lokální recidivu primárního nádoru, ve shodě s bodem 4.2.1 a) kódujeme na místě HDG C61.

je předmětem péče ZN v primární lokalizaci, lokálně progredující, invadující přímo z primární lokalizace do okolních orgánů nebo když je předmětem péče lokální recidiva ZN;

#### Příklad 4.2.2

Pacientka se ZN prsu, metastázami v kostech byla přijata k aplikaci chemoterapie, která proběhla bez komplikací. Pro bolestí způsobené metastázami v kostech bylo vyžádáno algeziologické konzilium a na jeho základě byla zavedena terapie opioidy.

HDG: C50.9 – Zhoubný novotvar prsu

VDG: Z51.1 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar

C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeň

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.). V tomto případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.

#### Komentář k příkladu:

Primárním důvodem hospitalizace byla aplikace chemoterapie v léčbě ZN prsu. 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.



## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

#### Příklad 4.2.5

Pacient po excizi maligního melanomu, při které nebyly okraje excise dostatečné, byl 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

je předmětem péče **ZN v primární lokalizaci**, lokálně progredující, invadující přímo z primární lokalizace do okolních orgánů nebo když je předmětem péče lokální recidiva ZN;

#### 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.*

#### Příklad 4.2.7

Pacientovi s operovaným ZN žaludku byl po dvou letech od výkonu zjištěn relaps onemocnění do jater, plic a kostí. Pacient byl přijat k podání chemoterapie. Za hospitalizace bylo taktéž provedeno ultrazvukové vyšetření žlučových cest k vyloučení jejich obstrukce metastázou: žlučové cesty byly bezdilatace. Vzhledem ke kostním metastázám byly aplikovány bisfosfonáty.

HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku

VDG: Z51.1 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar

C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater

C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

se jedná se o onemocnění disseminované do sekundárních lokalizací (metastáza, metastázy, MTS) a zároveň je **aplikována systémová protinádorová terapie** (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivými, hormonoterapii, imunoterapii atd.). V tomto případě vykazujeme **kódy sekundárních lokalizací** na pozicích VDG pouze při splnění pravidla **3.2**.

#### Komentář k příkladu:

*Primárním důvodem hospitalizace byla aplikace chemoterapie v léčbě ZN prsu. 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.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.2 Pravidla pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG

ZN kódujeme jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem terapie je **komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním.**

#### Příklad 4.2.8

Pacientka s nádorem ovaria byla přijata akutně pro ileus. Během operace byly zjištěny peritoneální metastázy nádoru ovaria, které byly příčinou ileu. Operace spočívala v našítilí 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

C56 – Zhoubný novotvar vaječníku

je v rámci podvojného kódování ZN vykázán kód sekundární lokalizace ZN (viz pravidlo 2.3.3). **Kód primárního ZN v tom případě vykazujeme na místě VDG.**

#### Komentář k příkladu:

*V tomto případě se jedná o přímou komplikaci nádorového onemocnění. Příčinou ileu byly metastázy nádorového onemocnění. Pokud však zakódujeme sekundární lokalizaci nádoru, je nutno zároveň kódovat v rámci podvojného kódování i primární novotvar (viz pravidlo 4.2.1 d)).*

#### Příklad 4.2.9

Pacientka z příkladu 4.2.8 byla po propuštění z nemocnice po dvou týdnech opět přijata pro prolaps v nově zavedené ileostomii. Operace spočívala v přešítilí stomie. Následně byla propuštěna.

HDG: 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





## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.3 Pravidla pro kódování léčby metastáz

- a) V případě, že je ZN diseminován do sekundárních lokalizací a zároveň je aplikována **systemová 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 4.2.1 b)). 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.

## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.3 Pravidla pro kódování léčby metastáz

Příklad 4.2.10

U pacienta s odoperovaným nádorem prostaty před třemi lety byl zjištěn relaps nádoru prostaty v kostech, pro který byl přijat k orchiektomii jako hormonální terapii zhoubného onemocnění.  
HDG C61 – Zhoubný novotvar prostaty

*Komentář k příkladu:*

Hormonální terapie je **léčbou systémovou**, a proto je na pozici HDG vykázán kód primárního novotvaru. Vzhledem k tomu, že sekundární lokalizace (MTS kostí) nebyla předmětem cílené intervence, ani si nevyžádala poskytnutí jiné péče, nevykazujeme ji na pozici VDG, a to i přes to, že orchiektomie má za cíl ovlivnit i MTS v této lokalizaci.

Příklad 4.2.11

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.). V tomto případě vykazujeme **kódy sekundárních lokalizací** na pozicích VDG pouze při splnění pravidla **3.2**.

U pacienta s odoperovaným nádorem prostaty před třemi lety byl zjištěn relaps nádoru prostaty v kostech, pro který byl přijat k nastavení analgetické terapie kostních bolestí a korekci hyperkalcémie při metastatickém onemocnění. Následně byl bez další intervence propuštěn do domácího ošetřování.  
HDG: C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřevě  
VDG: E83.5 – Poruchy metabolismu kalcia  
C61 – Zhoubný novotvar prostaty

*Komentář k příkladu:*

V tomto případě je možné i alternativní kódování (na pozici HDG lze kódovat i E83.5 a na pozici VDG potom C79.5, pokud by náklady na léčbu hyperkalcémie převýšily náklady na nastavení analgeterapie – např. delší pobyt na JIP pro symptomatickou hyperkalcémii apod). Na pozici HDG však není možno uvést kód primárního novotvaru, protože v případě korekce hyperkalcémie a léčby bolesti se nejedná o systémovou terapii nádorového onemocnění, ale o léčbu komplikací kostních metastáz.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.4 Pravidla pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem

- a) V případě, že jsou za potřebu hospitalizace odpovědny **nespecifické příznaky spojené s progresí ZN** nebo jeho aktivita, uvedeme na místě hlavní diagnózy **kód primárního novotvaru**.
- b) Pokud je však odpovědna 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 nedominuje a není sám o sobě předmětem intervence, preferujeme užívání kódu primárního novotvaru na pozici HDG.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.4 Pravidla pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem

#### Příklad 4.2.12

Pacient s pokročilým nádorem žaludku byl přijat pro bolesti, únavu, slabost, nechutenství a váhový úbytek v důsledku progresse onemocnění. Za hospitalizace byla nastavena léčba bolesti a byla provedena opatření s cílem zajištění dostatečné nutrice. Následně byl pacient přeložen do hospice.  
HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku

V případě, že jsou za potřebu hospitalizace odpovědny **nespecifické příznaky** spojené s progresí ZN nebo jeho aktivita, uvedeme na místě hlavní diagnózy **kód primárního novotvaru**.



## 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



## 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

#### Příklad 4.3.1

Pacient s akutní myeloidní leukémií byl přijat pro febrilní neutropenii po 2. cyklu konsolidační cytostatické terapie. Pacient byl vstupně oběhově nestabilní. Šetrnou hydratací se podařilo zlepšit oběhové parametry. Byla nasazena empiricky antibiotika. Pro rozvoj těžkého polékového dřeňového útlumu (výrazná anémie a trombocytopenie) byly hrazeny erytrocyty resuspendované deleukotizované (ERD) i trombocyty z aferézy deleukotizované (TAD). Na zavedené terapii došlo k poklesu zánětlivých parametrů, jedenáctý den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: D70 – Agranulocytóza

VDG: C92.0 - Akutní myeloblastická leukemie [AML]

D61.1 – Aplastická anémie vyvolaná léky

D69.5 – Sekundární trombocytopenie

Y43.3 – Nežádoucí účinky léčby – jiná protinádorová léčiva

se jedná se o onemocnění diseminované do sekundárních lokalizací (metastáza, metastázy, MTS) a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.). V tomto případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.

#### Komentář k příkladu:

Jelikož bylo těžištěm péče řešení polékové neutropenie, vykážeme na místě HDG kód D70. Kód C92.0 vykazujeme na místě VDG v souladu s pravidlem 4.2.3. Kód D61.1 nejpřesněji vystihuje klinický stav (na rozdíl od kódu D63.0 – Anémie při onemocněních novotvary). Trombocytopenie může být v rámci dřeňového útlumu vyjádřena různě intenzivně, v uvedeném příkladu byla natolik významná, že byla řešena ve vlastní rovině, tudíž je možné ji vykázat.



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

### 4.3.2 Pravidlo pro kódování dříve diagnostikovaných trombofilních stavů

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



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

### 4.3.2 Pravidlo pro kódování dříve diagnostikovaných trombofilních stavů

#### Příklad 4.3.2

Pacientka byla přijata k operaci žlučníku pro cholecystolithiázu. V průběhu hospitalizace byla podávána běžná prevence TEN (LMWH v běžných dávkách). Výkon proběhl bez komplikací. Pacientka byla propuštěna do domácího ošetřování.

HDG: K80.2 – Kámen žlučníku bez cholecystitidy

*Běžná prevence tromboembolické 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.*

#### Příklad 4.3.3

Pacientka s Leidenskou mutací, po plicní embolizaci v minulosti, trvale antikoagulována, byla přijata k operaci žlučníku pro cholecystolithiázu. Následně byl proveden výkon na žlučníku bez komplikací.

Pacientka byla propuštěna do domácího ošetřování.

HDG: K80.2 – Kámen žlučníku bez cholecystitidy

VDG: D68.5 – Primární trombofilie

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

*Komentář k příkladu:*

*Kód D68.5 je vykázán v souladu s pravidlem **4.3.2**.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





## 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.*



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

### 4.3.3 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

#### Příklad 4.3.5

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro recentní plicní embolii byl přijat pro hypertenzní krizi. Při přijetí bylo zjištěno INR 8. Byl podán vitamin K. Vyšetřeními se neprokázaly žádné krvácivé komplikace. Po korekci krevního tlaku byl pacient propuštěn do domácí péče.

HDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze  
VDG: T45.5 – Otrava léčivy – antikoagulancia  
Y44.2 – Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia.

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

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

#### Příklad 4.3.7

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro chronickou fibrilaci síní byl přijat k úpravě terapie pro vysokou hladinu INR 5. Pacientovi byl podán vitamin K a upravena terapie warfarinem. Klinickým vyšetřením byly zjištěny četné hematomy po celém těle, které byly po korekci INR lokálně ošetřovány heparoidem.

HDG: D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii  
VDG: I48.2 – Chronická fibrilace síní  
T00.9 – Mnohočetná povrchová poranění NS

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

*Jako HDG byl zvolen finančně nákladnější stav..*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.4 Pravidla pro kódování nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

## 4.5 Pravidla pro kódování poruch duševních a poruch chování

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

## 4.6 Pravidla pro kódování nemocí nervové soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.7 Pravidla pro kódování nemocí oka a očních adnex

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.8 Pravidla pro kódování nemocí ucha a bradavkového výběžku

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.9 Pravidla pro kódování nemocí oběhové soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





## 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.



## 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 nevylučuje – radiologicky pozitivní nález 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 skiagrafičických 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



## 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



## 4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

### 4.10.2 Pravidla pro kódování pohrudničního výpotku

#### Příklad 4.10.1

Pacient se známým karcinomem pravé plíce byl přijat pro progredující dušnost při rozsáhlém fluidothoraxu vpravo. Po evakuaci lehce hemoragického výpotku charakteru exsudátu bylo doplněno kontrolní RTG plic, ze kterého bylo vysloveno podezření na progresi základního onemocnění. Onkologické konzilium stanovilo plán dalšího ambulantního postupu. Výsledek cytologické analýzy potvrdil maligní povahu výpotku a pacient byl propuštěn druhý den do ambulantní péče.

HDG: J91\* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

VDG: C34.9 – Zhoubný novotvar průduška a plíce NS

#### Komentář k příkladu:

*Důvodem hospitalizace byla zhoršená dušnost pacienta způsobená výpotkem, která ustoupila po jeho evakuaci. Vzhledem k průkazu maligní etiologie výpotku užitíme kód J91\*.*

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.

#### Příklad 4.10.2

Pacient byl dva týdny hospitalizován pro městnavé srdeční selhání s objemnými pleurálními výpotky. Kromě standardní komplexní léčby srdečního selhání musela být provedena rovněž odlehčovacípunkce pohrudničního výpotku pro závažný stupeň dušnosti.

HDG: I50.0 – Městnavé selhání srdce

VDG: J91\* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

#### Komentář k příkladu:

*I50.0 kódujeme na pozici HDG, neboť srdeční selhání bylo důvodem hospitalizace a vedlo k čerpání větších nákladů než řešení výpotku. Kód J91\* vykazujeme proto, že byla provedena punkce výpotku, která nepatří k obvyklé standardní terapii srdečního selhání.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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 vykázání „J96.0x – Akutní respirační selhání“ musí být splněna jedna z podmínek:

- patologické hodnoty krevních plynů a hospitalizace pacienta na jednotce intenzivní péče z důvodu respiračního selhání,
- 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.

4.10.3.4 V případě akutně zhoršené chronické respirační insuficience je možno 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.



## 4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

### 4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

*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]“.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



DRG  
RESTART

CZ-DRG

## 4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

### 4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

#### Příklad 4.10.3

Pacient byl hospitalizován na standardním oddělení pro levostranné srdeční selhání se současnou respirační insuficiencí I. typu (pO<sub>2</sub> v arteriální krvi 7,5 kPa), s nutností oxygenoterapie. Po залечení srdečního selhání byla normalizována i hypoxémie.

HDG: I50.1 – Selhání levé komory

- 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).

#### Komentář k příkladu:

*Důvodem hospitalizace bylo levostranné srdeční selhání, které bylo odpovědné za čerpání většiny nákladů na péči, a proto jej kódujeme na pozici HDG. Respirační selhání není kódováno na pozici VDG, protože ačkoli splňuje podmínky hodnoty krevních plynů, není splněna podmínka hospitalizace na jednotce intenzivní péče ani použití umělé plicní ventilace.*

#### Příklad 4.10.5

Pacient byl přijat na jednotku intenzivní péče pro akutní dušnost při exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) s hypoxémií (pO<sub>2</sub> v arteriální krvi 6,5 kPa). Probíhala standardní terapie neinfekční exacerbace CHOPN a vzhledem k dobré klinické toleranci hypoxie byl stav zvládnut za použití oxygenoterapie. Při propuštění byla hypoxémie mírně zlepšena, nicméně trvala chronická respirační insuficience (hypoxemická), pro kterou byla indikována dlouhodobá domácí oxygenoterapie.

HDG: J44.1 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS

VDG: J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]

J96.10 – Chronické respirační selhání, Typ I [hypoxický]

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

#### Komentář k příkladu:

*Na pozici VDG bylo vykázáno kromě chronické respirační insuficience také její akutní zhoršení, protože byly splněny podmínky pravidla 4.10.4.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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*“.





## 4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

### 4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN)

#### Příklad 4.10.7

Pacientka byla přijata pro akutní exacerbaci CHOPN při probíhající akutní bronchitidě. Vstupně byl zjištěn spastický poslechový nález, subfebrílie, hojná expektorace žlutého sputa a elevace zánětlivých parametrů. RTG plic neprokázal infiltrát. Byla zahájena bronchodilatační a empirická ATB terapie. Kultivací sputa byl zachycen Haemophilus influenzae s dobrou citlivostí na podávané ATB. Na dané terapii se pacientka klinicky i laboratorně zlepšila a po pěti dnech byla propuštěna do domácího ošetřování. Stav byl uzavřen jako exacerbace CHOPN při akutní purulentní bronchitis, etiologicky Haemophilus influenzae.

HDG: J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí

VDG: B96.3 – Haemophilus influenzae [H. influenzae], jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

#### Komentář k příkladu:

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.

*Diagnóza akutní bronchitidy je již obsažena v samotném kódu J44.0 a proto již nekódujeme jako VDG kód „J20.x – Akutní zánět průdušek“. Etiologické agens můžeme vykázat doplňkovým kódem v souladu s obecným pravidlem 2.3.3.2.*

Pokud prokázané infekční agens **není součástí názvu kódovaného stavu**, kódujte na pozici VDG také dodatkový kód z oddílu B95–B98..



## 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“.



## 4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

### 4.10.5 Pravidla pro kódování astmatu

*Komentář k pravidlu:*

*Pro popis akutního zhoršení klinických obtíží chronického astmatu je v praxi asi nejčastěji užíván termín **exacerbace astmatu**, mnohem méně často je pro tento stav užito termínu **status asthmaticus**.*

*Zvláštním typem je pak tzv. překryvný syndrom astma a CHOPN (**ACOS – Asthma-Chronic obstructive pulmonary disease Overlap Syndrome**).*

*Klasifikace bronchiálního astmatu, která je nejbližší klasifikaci uvedené v MKN-10 a pro kodéry asi nejprínosnější pro správné zakódování, je tzv. fenotypická klasifikace astmatu, která rozlišuje astma eozinofilní **alergické**, eozinofilní **nealergické** a non-eozinofilní **nealergické**.*

*Kardiální astma je klinický termín užívaný pro manifestní srdeční selhání a pro jeho kódování tedy neužíváme kódy z kapitoly X „Nemoci dýchací soustavy“ Tabelární části MKN-10, ale použijeme kód „I50.1 – Selhání levé komory“.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.11 Pravidla pro kódování nemocí trávicí soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.12 Pravidla pro kódování nemocí kůže a podkožního vaziva

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.13 Pravidla pro kódování nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.14 Pravidla pro kódování nemocí močové a pohlavní soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.15 Pravidla pro kódování těhotenství, porodu a šestinedělí

### 4.15.1 Pravidla pro kódování porodů (O80-O84 – Porod)

Pro účely vykazování v systému CZ-DRG vykazujeme kódy O80-O84:

4.15.1.1. Na pozici HDG, pokud je porod důvodem přijetí do daného zařízení.

4.15.1.2 Na pozici VDG, pokud v průběhu hospitalizace porod proběhl, ale důvodem přijetí je jiný stav.

Příklad 4.15.1

Pacientka v 39. týdnu těhotenství byla přijata pro počínající porodní činnost, vaginálně záhlavím porodila zdravého chlapce.  
HDG: O80.0 – Spontánní porod záhlavím  
VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

Příklad 4.15.2

Pacientka v 36. týdnu těhotenství byla přijata pro počínající porodní činnost. Byl zaveden klidový režim a nasazena medikace. Po 2 týdnech porodila koncem pánevním zdravé děvče.  
HDG: O60.1 – Předčasná spontánní činnost s předčasným porodem  
VDG: O80.1 – Spontánní porod koncem pánevním  
Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené





## 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.

#### Příklad 4.15.5

Žena 4 týdny po porodu byla přijata se žlučníkovou kolikou, byla provedena laparoskopická cholecystektomie pro cholecystolitiázu.

HDG: K80.2 – Kámen žlučníku bez cholecystitidy

VDG: O99.6 – Nemoci trávicí soustavy komplikující těhotenství, porod a šestinedělí

#### Příklad 4.15.6

Těhotná byla přijata pro bolest břicha v pravém podbříšku. Dle výsledků vyšetření bylo vysloveno podezření na appendicitidu, která byla potvrzena peroperačně (flegmonózní appendicitis). Byla provedena appendektomie.

HDG: K35.8 – Akutní apendicitida, jiná a nespecifikovaná+

VDG: O99.6 – Nemoci trávicí soustavy komplikující těhotenství, porod a šestinedělí



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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.



## 4.17 Pravidla pro kódování vrozených vad, deformací a chromozomálních abnormalit

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## **4.18 Pravidla pro kódování příznaků, znaků a abnormálních klinických a laboratorních nálezů nezařazených jinde**

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.19 Pravidla pro kódování poranění otrav a některých jiných následků vnějších příčin

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 4.20 Pravidla pro kódování vnějších příčin nemocnosti a úmrtnosti

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

Pracujeme na vývoji



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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 žádný kód (míněno v kontextu GBS) **nevykazuje**.

4.21.1.2 U matky s **nedostatečnou peripartální profylaxí** vykazujeme u novorozence kód „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) přítomnost 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<sup>2</sup>.

*Komentář k pravidlu:*

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

<sup>2</sup> (<http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/gbsfinal.pdf>)

## 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 přijímacím pracovištěm kódován diagnózou Z38.x, ale jako HDG se použije stav, který byl důvodem hospitalizace v druhém zařízení.

#### Příklad 4.21.1

Novorozenec z fyziologické gravidity byl porozen ve 40. týdnu těhotenství ve spádovém okresním zdravotnickém zařízení. Peripartálně byl prokázán patologický CTG (kardiotokografie) záznam, hypoxie plodu, porod byl ukončen VEX (vakuumextrakce). Porodní hmotnost byla 3600 g, novorozenec bylo nutno resuscitovat (Apgar skóre: 2–6–9). Na oddělení přetrvával patologický Astrup (vyšetření krevních plynů), dyspnoe, bylo nezbytné poskytnout dechovou podporu. Novorozenec byl přeložen do zařízení vyššího typu.

#### Pracoviště číslo 1:

HDG: Z38.0 – Jediné dítě narozené v nemocnici

VDG: P21.0 – Těžká porodní asfyxie

#### Pracoviště číslo 2:

HDG: P21.0 – Těžká porodní asfyxie



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





## 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 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 neprobíhá 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 3.2). Pokud již úraz nebo onemocnění léčený nejsou, je jako VDG uveden patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.

## 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 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.



## 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

#### Příklad 4.21.2

Pacient byl přijat k plánované operaci břišní kýly, v den operace se u něj objevily febrilie. Nebyla indikována žádná léčba, pacient byl propuštěn s náhradním termínem operace.

HDG: K46.9 – Neurčená břišní kýla bez neprůchodnosti a gangrény

VDG: Z53.0 – Výkon neproveden pro kontraindikaci

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

#### Příklad 4.21.3

Pacient s hypertenzí v osobní anamnéze, na terapii, byl přijat ke snesení polypu hlasivky. Po příjmu na sál byl naměřen TK 220/130, po přeměření byl tlak 210/120, bylo doporučeno výkon odložit. Na oddělení byl tlak opakovaně přeměřován, bylo provedeno interní konzilium se závěrem dekompenzovaná hypertenze, byla upravena medikace. Pacient byl stabilizován a poté propuštěn. Náhradní termín bude stanoven dle výsledků ambulantního interního vyšetření.

HDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

VDG: J38.1 – Polyp hlasivky a hrtanu

VDG: Z53.0 – Výkon neproveden pro kontraindikaci

Pakliže je zdravotní péče orientována na **zjištěný klinický problém**, z důvodu 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.

#### Komentář k příkladu:

*Důvodem hospitalizace bylo snesení polypu hlasivky. Výkon však byl pro kontraindikaci odložen. Poněvadž poskytnutá zdravotní péče při této hospitalizaci byla orientována na klinický problém, který byl důvodem změny léčebně terapeutického plánu, bude na pozici HDG kódována hypertenze. Kód Z53.0 bude vykázán jako doplňující informace výhradně na pozici VDG.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



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

### 4.21.5 Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 – Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)

Kód Z76.3 pro potřeby CZ-DRG **nevykazujeme** na pozici HDG ani VDG.

*Upozornění: Pro potřeby Národního registru hospitalizovaných upravuje vykazování diagnózy Z76.3 dokument Závazné pokyny NZIS – Národní registr hospitalizovaných – Pokyny k obsahu datové struktury.  
[5]*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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.**



## 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:

- srdeční selhání (doplňkové kódy U58.x; kódy I50.x, I11.0, I13.0 nebo I13.2),
- obezita (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 kódem jiného zároveň během epizody péče řešeného stavu, nebo patřičným 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 vykázání 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 vykazujeme specifický kód „U69.74 – Syndrom diabetické nohy“ zároveň s kódem dle typu diabetu z oddílu E10–E14. Kód U69.74 je možno použít na **pozici HDG**.

## 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 vykázat 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.

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 vykázání doplňkového kódu postačuje i prokazatelný a hodnověrný anamnestický údaj z období před konkrétní hospitalizací.



## 4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

### 4.22.3 Pravidla pro kódování doplňkových kódů srdečního selhání.

*Komentář k pravidlu:*

*Cílem zavedení kódů U58.x je možnost vykázt **podrobnější informace o charakteru a klinické závažnosti SS**. V jejich struktuře je samostatně vyčleněn kód U58.0 pro **akutní SS**, případně pro **akutní dekompenzaci** již známého chronického SS. U ostatních kódů je **podstatná hodnota EF LK**, která určuje vykázaní kódů pro sníženou EF pod 40 % (U58.1 - U58.4 a U58.9), pro EF LK ve středním pásmu, tj. 40- 49 % (U58.5) a pro zachovalou (normální) EF LK, tj. 50 % a více (U58.6). Pro stavy se sníženou EF LK je další členění (U58.1 až U58.4) závislé na **NYHA klasifikaci**, pokud tuto informaci klinická dokumentace obsahuje.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





## 4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

### 4.22.3 Pravidla pro kódování doplňkových kódů srdečního selhání.

#### Příklad 4.22.1

Pacientka (64 let) byla přijata pro zhoršenou námahovou dušnost NYHA II – III při již dříve diagnostikované dilatované KMP. Plicním vyšetřením byla vyloučena plicní etiologie potíží. ECHO srdce bylo bez patologického nálezu, EF LK 65 %. Při přijetí byl naměřen TK 165/100 mm Hg, který se v dalších dnech upravil po navýšení perorální antihypertenzní léčby. Ošetřující lékař stav uzavřel jako dekompenzaci chronického SS se zachovalou EF při lehké dekompenzaci hypertenze. Pacientka byla po týdenní hospitalizaci propuštěna ve zlepšeném stavu do domácího léčení.

HDG: I50.9 – Selhání srdce NS

VDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání

U58.6 – Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory

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“...

#### Komentář k příkladu:

*Dilatovanou KMP nevykazujeme na místě VDG, protože všechny diagnostické a terapeutické postupy byly zaměřeny pouze na léčbu SS a hypertenze. Doplňkovým kódem U58.3 (závažnější stadium z NYHA II – III v příkladu) v tomto případě nevykazujeme lékařem uvedenou NYHA klasifikaci, protože kód je vyhrazen pouze pro stavy se sníženou EF LK.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Děkuji Vám za pozornost

[miroslav.zvolsky@uzis.cz](mailto:miroslav.zvolsky@uzis.cz)

[irena.rubesova@uzis.cz](mailto:irena.rubesova@uzis.cz)