

Aktualizace MKN-10 pro rok 2025

Kódy pro výsledek vyšetření geriatrické křehkosti

Miroslav Zvolský

Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace,
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Verze dokumentu 1.0

Poslední úprava 14. 1. 2025

Platnost dokumentu Verze schválená ke zveřejnění

Další metainformace:

Metodika byla vytvořena ve spolupráci a připomínkována Českou gerontologickou a geriatrickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

Obsah

Obsah	1
Zkratky	1
Shrnutí	1
1 Východiska.....	2
2 Požadavky.....	2
3 Zvolené řešení	4
4 Popis a metodika nově zavedených kódů.....	4
4.1 U57.1 Orientační výsledek screeningu Frailty.....	4
4.2 U57.2 Výsledek vyšetření Frailty	5
5 Praktické doporučení užití kódů.....	6

Zkratky

ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
ISAR	Identification of Seniors At Risk screening tool
CGA	comprehensive geriatric assessment
CZ-DRG	Klasifikační systém hospitalizačních případů CZ-DRG používaný v České republice
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

Shrnutí

Informace k vytvoření položek kódování výsledku vyšetření geriatrické křehkosti v aktualizaci české verze 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) pro rok 2025

1 Východiska

Křehkostí (frailty) je označován pokles potenciálu zdraví, tj. zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu, spojený s věkem, který je provázený kumulací funkčních deficitů.

V roce 2023 vydala Česká gerontologická a geriatrická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně klinický doporučený postup „Vyhodnocení syndromu křehkosti, frailty, u geriatrického pacienta“ pro sjednocení klinické praxe vyhodnocení geriatrické křehkosti.

Pro vykazování poskytnuté zdravotní péče v rámci Národního zdravotnického informačního systému a datového rozhraní zdravotních pojišťoven v České republice je pro popis stavu pacienta používána 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, resp. česká verze MKN-10-CZ).

MKN-10 neobsahuje mechanismus, jak přítomnost křehkosti specificky vykázat, přestože některé příznaky jako ztráta hmotnosti (položky R63), únava (R53) samostatně kódovatelné v MKN-10 jsou. MKN-10 ovšem nedefinuje jejich obsah, navíc mají praktické postupy kódování výrazná omezení (Pravidla kódování a vykazování diagnóz v systému CZ-DRG). Funkční deficity jsou samostatně rozeznatelné prostřednictvím Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), ta však není používána pro zaznamenání a vykázání poskytnuté zdravotní péče (jak v rozhraních zdravotních pojišťoven, tak Národního zdravotnického informačního systému, NZIS).

MKN-10 obsahuje obecnou položku R54 Stáří (senilita), ta se však obsahově neshoduje s pojmem frailty, přestože do zahrnutých termínů ke kódu R54 patří i „stařecká astenie“ a „stařecká slabost“.

V některých zahraničních modifikacích MKN-10 je do R54 syndrom frailty zahrnut, konkrétně:

- 1) ICD-10-GM německá modifikace (referenčně pro rok 2025 <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlqm2025/block-r50-r69.htm>) jako zahrnutý termín „Frailty-Syndrom“,
- 2) ICD-10-CM používaná např. v USA (<https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/R00-R99/R50-R69/R54-/R54>) s pozměněným názvem kódu R54 „Fyzické oslabení související s věkem“ (Age-related physical debility) a zahrnutým synonymem Frailty.

V obou případech vykázání kódu nepředstavuje způsob zaznamenání specifické informace o pacientovi nebo případu, ale především způsob vykázání poskytnuté péče pro potřeby úhrad. Nevykázání kódu nepředstavuje informaci, že pacient nesplňuje kritéria Frailty.

2 Požadavky

Správné používání termínu frailty je klíčové pro klinické rozhodování u individuálního pacienta i pro realistické řízení veřejného zdravotnictví.

Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP požaduje identifikaci pacientů s přítomnou křehkostí, resp. rizikovým stavem předcházejícím křehkostí v datech Národního zdravotnického informačního systému pro zjištění počtu těchto pacientů a navazující statistiky zahrnující objem, kvalitu a výsledky péče o křehké pacienty.

Další odborné společnosti (například Česká společnost anesteziologie resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP) projeví zájem na zaznamenání informace o křehkosti pacienta a potřebu vyhodnocení tohoto ukazatele ve statistických výstupech, především jako rozlišující parametr pro výsledky poskytované péče. Předpokládáme, že kromě odbornosti geriatrické ale nebudou další lékaři provádět specializované vyšetření pro přítomnost frailty a proto je jako varianta nabídnuta možnost zaznamenání výsledku screeningu frailty.

Zařazení nových kódů pro výsledek vyšetření/screeningu frailty do českého vydání MKN-10 má následující výhody:

- v kapitole XXII. neovlivňuje statistiky pro mezinárodní srovnání,
- zároveň ve stejné kapitole existují podobně další kódy pro výsledky škál funkčního stavu (U50, U51, U53),
- využívá maximálně pětímístného kódu MKN-10, je tedy ve shodě s existujícími datovými rozhraními sběru dat.

Kromě níže uvedených standardů pro screening frailty (FRAIL scale, ISAR), které představují optimální screeningové nástroje frailty dle mezinárodních doporučení, existují i jiné screeningové nástroje. Pro zavedení kódů podrobnějšího výsledku screeningových škál nebo jejich alternativ zůstává do budoucna prostor. V roce 2025 jsme ale volili pro start co nejjednodušší řešení v souladu s mezinárodními odbornými doporučeními (reference 4.1).

3 Zvolené řešení

Aktualizace MKN-10-CZ pro rok 2025 vytvořila nové položky v kapitole XXII. Kódy pro speciální účely:

U57 Výsledek screeningu nebo vyšetření geriatrické křehkosti

U57.1 Orientační výsledek screeningu Frailty

U57.10 Negativní výsledek screeningu Frailty

U57.11 Pozitivní výsledek screeningu Frailty (křehký pacient, geriatrická křehkost)

U57.2 Výsledek vyšetření Frailty

U57.20 Non-frailty (nepřítomnost křehkosti)

U57.21 Pre-frailty (rizikový stav předcházející křehkosti)

U57.22 Frailty (křehký pacient, geriatrická křehkost)

Toto řešení umožňuje v budoucnu případně rozšířit možnosti popisu křehkosti pacienta podle jiných kritérií, škál a nástrojů za využití jiných podpoložek kódu U57.

4 Popis a metodika nově zavedených kódů

4.1 U57.1 Orientační výsledek screeningu Frailty

Pro screening frailty s použitím FRAIL SCALE (primární péče a neakutní péče) a/nebo ISAR (akutní péče).

Reference:

Ruiz JG, Dent E, Morley JE, Merchant RA, Beilby J, Beard J, Tripathy C, Sorin M, Andrieu S, Aprahamian I, Arai H. Screening for and managing the person with frailty in primary care: ICFSR consensus guidelines. The journal of nutrition, health & aging. 2020 Sep;24:920-7.

Salvi, F. et al. Screening for frailty in elderly emergency department patients by using the Identification of Seniors At Risk (ISAR). Journal of Nutrition, Health and Ageing. 2012;16:4 313-318).

U57.10 Negativní výsledek screeningu Frailty

Pacient nesplňuje žádné z vyhodnocovaných kritérií, pacient bez suspekce na frailty s použitím standardizovaných screeningových nástrojů FRAIL scale a /nebo ISAR.

U57.11 Pozitivní výsledek screeningu Frailty (křehký pacient, geriatrická křehkost)

Pacient se suspektně přítomnou frailty a/nebo v riziku frailty dle vyšetření s použitím standardizovaných screeningových nástrojů FRAIL scale a /nebo ISAR.

4.2 U57.2 Výsledek vyšetření Frailty

Vyšetření je prováděno striktně podle Klinického doporučeného postupu České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP: Vyhodnocení syndromu křehkosti, frailty, u geriatrického pacienta

Reference:

Vaňková H., Topinková E., Hrnčiariková D. et al. **Vyhodnocení syndromu křehkosti (frailty) u geriatrického pacienta. Klinický doporučený postup výboru České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP.** Geri a Gero 2023; 12(1): 5–8; dostupné online na

https://www.cqgs.cz/customzone/files/frailty_%20klinick%C3%BD%20doporu%C4%8Den%C3%BD%20postup%20%C4%8Cqgs_%20final_hlavi%C4%8Dka.pdf

Provedení vyšetření frailty se vykazuje prostřednictvím výkonu 16101 VYHODNOCENÍ SYNDROMU KŘEHKOSTI (FRAILITY) U GERIATRICKÉHO PACIENTA, Seznam zdravotních výkonů (<https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/16101/>).

U57.20 Non-frailty (nepřítomnost křehkosti)

Není přítomna frailty dle funkčního geriatrického vyšetření (comprehensive geriatric assessment, CGA) zahrnujícího i vyhodnocení kritérií dle Friedové a zohlednění etiologických faktorů včetně geriatrických syndromů.

U57.21 Pre-frailty (rizikový stav předcházející křehkosti)

Pacient splňuje kritéria pre-frailty, rizikového stavu předcházejícího křehkosti, dle funkčního geriatrického vyšetření (comprehensive geriatric assessment, CGA) zahrnujícího i vyhodnocení kritérií dle Friedové a zohlednění etiologických faktorů včetně geriatrických syndromů.

U57.22 Frailty (křehký pacient, geriatrická křehkost)

Je přítomna frailty dle funkčního geriatrického vyšetření (comprehensive geriatric assessment, CGA) zahrnujícího i vyhodnocení kritérií dle Friedové a zohlednění etiologických faktorů včetně geriatrických syndromů.

Komentář:

Pozitivní výsledek screeningu není totéž jako potvrzení přítomnosti frailty u individuálního pacienta komplexním vyšetřením. Přítomnost frailty je stanovena s použitím CGA zahrnujícího i vyhodnocení kritérií dle Friedové a zohlednění etiologických faktorů včetně geriatrických syndromů, současně v rámci CGA navazuje individualizovaná intervence frailty. Světové guidelines zdůrazňují právě provázanost diagnostiky frailty a nastavení individualizované intervence frailty v rámci CGA jako podmínku, „aby byla metodologie (vyšetření frailty) smysluplná“.

Dle mezinárodních guidelines je pro screening doporučena FRAIL scale pro primární péči a neakutní péči. Pro screening v akutních situacích je doporučena škála ISAR. I tyto nástroje, které představují nejlepší volbu doporučovanou před všemi ostatními možnostmi, jsou stále „jen“ screening. Screeningové škály mají uspokojivou sensitivitu, menší specifitu. To je logické u rychlých screeningových nástrojů, které se snaží pojmut tak komplexní jev jako je frailty.

5 Praktické doporučení užití kódů

Kódy U57.- jsou vykazovány vždy v nejpodrobnějším (pětimístném) rozvoji umožňujícím identifikaci výsledku vyšetření/screeningu.

Kódy U57.- jsou v akutní lůžkové péči vykazovány vždy na pozici vedlejší diagnózy.

Kódy U57.- jsou v ambulantní péči vykazovány typicky na pozici vedlejší diagnózy, přičemž na pozici hlavní diagnózy je typicky diagnóza nebo stav odpovědný za důvod čerpání péče. Pokud je důvodem ambulantního vyšetření pouze zhodnocení frailty, může být kód U57.- vykázan na pozici hlavní diagnózy. V takovém případě pro další srovnání nebo zpracování (např. pro mezinárodní srovnání a převod na WHO standard MKN-10) je U57.- mapován na Z01.8 Jiná určená speciální vyšetření.