NÁRODNÍ CENTRUM PRO MEDICÍNSKÉ NOMENKLATURY A KLASIFIKACE
MNK
ÚZIS
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

NEWSLETTER KLINICKÉ TERMINOLOGIE A KLASIFIKACE

2026/02

OBSAH

Vykazování novotvarů a využití pro podporu screeningových programů 1

Sběr dat o NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) u CMP 7

CZ-DRG dílna květen 2026 8

Novinky v projektu KOMPAS 8

Robotické operace: aktualizace metodiky ve Věstníku MZD 9

Signál pro sledování intoxikací kratomem 9

Metodika vykazování hodnocení výživy u kojenců 9

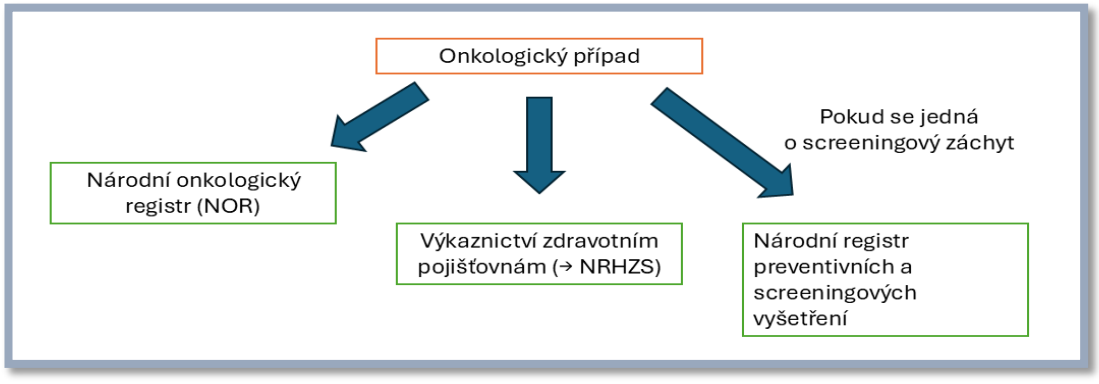
Vykazování novotvarů a využití pro podporu screeningových programů



Vykazování onkologických onemocnění není pouze administrativní povinností, ale klíčovým zdrojem informací pro řízení a vyhodnocování zdravotní péče. Kvalitní a úplná data o novotvarech umožňují sledovat epidemiologické trendy, řídit dostupnost a financování péče, hodnotit efektivitu léčby, a především cílit a optimalizovat screeningové programy.

Každý správně vykázaný případ tak nepřímo přispívá k včasnému záchytu onemocnění u dalších pacientů a ke zlepšení organizace zdravotní péče v celé populaci.

Screeningové programy v České republice jsou systematicky rozvíjeny a vyhodnocovány v rámci aktivit Národního screeningového centra (NSC), které je součástí Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. NSC zajišťuje metodickou, technickou, analytickou a koordinační podporu programů časného záchytu onemocnění, včetně jejich zavádění, řízení a hodnocení a propojuje dostupná data.



Pro onkologická data vzniká komplexní datový ekosystém, ve kterém se jednotlivé zdroje doplňují z:

- Národního onkologického registru **(NOR)** – základní populační registr pro sledování incidence a prevalence novotvarů, sleduje onkologická onemocnění na základě incidenčního hlášení, resp. hlášení všech histopatologických a cytologických vyšetření,
- **Vykázání zdravotní péče zdravotní pojišťovně a následně automaticky do Národního registru hrazených zdravotních služeb** (NRHZS)**,**
- Národního registru preventivních a screeningových vyšetření, kde **od 1. ledna 2026 probíhá centralizovaný sběr dat.** Zahrnuje nejen zavedené programy mamárního, kolorektálního a cervikálního screeningu, ale sjednocuje i záznamy o dalších typech prevence do jednoho informačního systému.

Chyby ve vykazování se promítají do NOR a NRHZS a následně ovlivňují identifikaci a přesnost záznamu případů. Vedou k chybnému vyhodnocení screeningových programů.

Níže uvádíme konkrétní příklady a doporučení:

- **Novotvar nejistého a neznámého chování**
  Při dostatku klinických informací je chybou ve vykazování zdravotní péče uvádět neznámé chování novotvaru. Na výsledek histopatologického vyšetření je buď třeba počkat, nebo využít klinické informace, třeba o velikosti novotvaru nebo vzdáleném postižení (např. přítomnost metastáz).

  Situace: Pacient s nálezem tumoru plic, CT suspektní malignita, přítomny metastázy, histologie zatím není k dispozici.

  Častá chyba: Pro vykázání zdravotní pojišťovně použití kódu pro novotvar nejistého chování (např. D38).

  Správný postup: Pokud klinický obraz jednoznačně svědčí pro malignitu (např. metastázy), je vhodné použít kód zhoubného novotvaru (C34).

  Proč na tom záleží: Nadužívání „nejistého chování“ snižuje kvalitu dat a ztěžuje jejich ověření.

- **Opakovaná hlášení s jiným obsahem u stejného pacienta**
  U jednoho pacienta je někdy do Národního onkologického registru hlášeno více onkologických onemocnění v důsledku hlášení různých epizod péče nebo zpřesňování diagnózy. Centrálně jsou tyto případy vyhodnocovány a duplicity vyřazovány. Obtížně se řeší rozpory v klinické informaci. Řešením je lepší sdílení informací mezi poskytovateli.

  Situace: Pacient s karcinomem tlustého střeva – původně do NOR vykázán jako C18, později zpřesněno na C19 a opakovaně hlášeno.

  Častá chyba: Vykázání do NOR jako nový případ.

  Správný postup: Vyčkat co nejpřesnějšího nálezu na základě histopatologického nálezu.

  Proč na tom záleží: Duplicitní hlášení zkreslují incidence a zatěžují datové validace.

- **Primární vs. sekundární novotvar**
  V některých případech dochází k upřednostnění kódování sekundárních ložisek před primárním ložiskem, což vede ke zkreslení epidemiologických dat. Řešením je důsledné rozlišování primárního a sekundárního postižení podle klinických a histopatologických informací a využívání metodických pokynů pro správné kódování.

  Situace: Pacient přijat pro bolesti břicha, na CT nalezeny metastázy v játrech. V dokumentaci uveden známý kolorektální karcinom.

  Častá chyba: Hlavní diagnóza vykázána jako metastáza jater (C78.7) / Do NOR uvedena diagnóza C78.7

  Správný postup NOR: Do NOR uvedena diagnóza **C18–C21**, dle přesné lokalizace.

  Správný postup vykázání pro zdravotní pojišťovny: Pokud je poskytnutá péče zaměřená na řešení metastáz (např. embolizace, chemoembolizace, radiofrekvenční ablace, kryoterapie), uvede se **C78.7 na pozici hlavní diagnózy**, primární lokalizace na pozici vedlejší diagnózy. V ostatních případech (celková terapie) je **hlavní** diagnózou **primární nádor (C18–C21**, dle přesné lokalizace**)**, metastázy se případně vykazují jako vedlejší diagnózy.

  Proč na tom záleží: Chybné vykázání do NOR vede ke zkreslení incidence primárních nádorů a ovlivňuje hodnocení screeningových programů. Chybné vykázání ZP ovlivňuje zařazení případů a potenciálně úhrady poskytnuté péče.

- **Neúplnost nebo nepřesnost údajů**
  Data mohou být neúplná nebo nepřesná, například při chybějícím stagingu nebo používání nespecifických kódů, což omezuje jejich analytickou využitelnost. Řešením je důsledné vykazování povinných položek, využívání co nejpřesnějších klasifikací a průběžná kontrola kvality dat.

  Situace: Bioptické vyšetření prsu prokazuje karcinom, avšak pacientka je vedena pod méně specifickou diagnózou, která neodráží správné biologické chování novotvaru.

  Častá chyba: Setrvání na benigním nebo nejistém kódu i po potvrzení malignity.

  Správný postup: Upřednostnit vždy nejpřesnější, a při více nálezech, nejzávažnější diagnózu novotvaru správně odrážející histologický nález, rozsah a biologické chování. V NOR počkat výsledku vyšetření.

  Proč na tom záleží: Chybné vykázání vede ke zkreslení incidence primárních nádorů a ovlivňuje hodnocení screeningových programů.

- **Vyšetření vzorku vs. klinické hlášení**
  Neshody vznikají mezi histopatologickým/cytologickým nálezem a vykazováním klinického případu, často z důvodu časového posunu nebo odlišné interpretace výsledků. Řešením je propojení laboratorních a klinických dat, sdílení informací mezi pracovišti a zohlednění definitivního diagnostického závěru.

- **Záměna kódů MKN-10 a MKN-O pro topografii**
  Přestože mají podobný formát, nesdělují to samé. Topografické kódy MKN-O začínají písmenem C a pokračují povinně dvěma číslicemi, tečkou a třetí číslicí. Vyjadřují pouze lokalizaci novotvaru, nikoliv biologickou povahu. Zatímco C58.9 v topografii určuje lokalizaci „Placenta“, v MKN-10 takový platný kód neexistuje, pouze C58 Zhoubný novotvar placenty, který se dále nedělí.

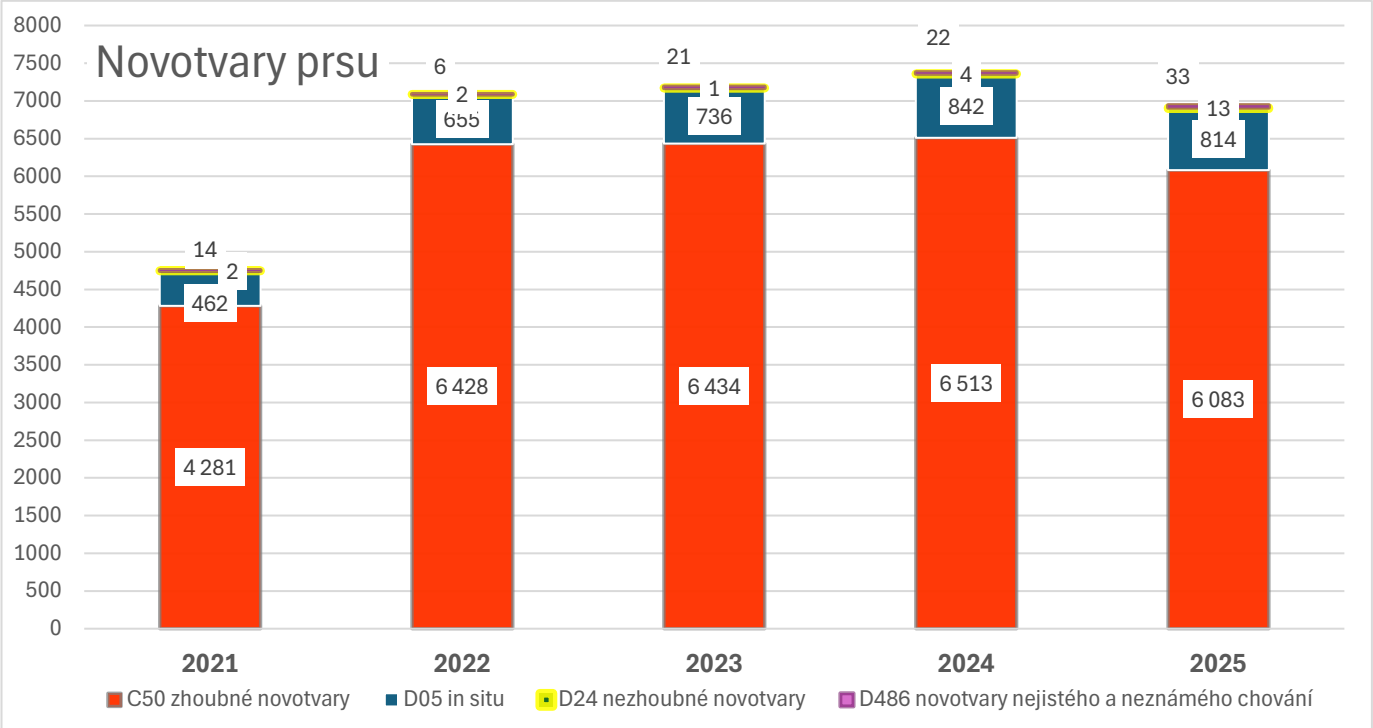
> **Situace:** Pacient s melanomem je hlášen stejným kódem C43 do NOR i zdravotní pojišťovně, ale oba směry používají jiné klasifikace.
>
> **Častá chyba:** Záměna klasifikací kvůli podobnému formátu.
>
> **Správný postup:** Používat **MKN-10 pro vykazování diagnóz** zdravotním pojišťovnám (např. C43.2 Zhoubný melanom ucha a zevního zvukovodu) a **MKN-O pouze pro potřeby registrů (topografie C44.2 Zevní ucho + morfologie 8720/3 Melanom)**; uvědomit si, že topografický kód MKN-O vyjadřuje pouze lokalizaci.
>
> **Proč na tom záleží:** Záměna klasifikací vede k neplatným nebo nesprávným kódům ve vykazování, což může způsobit chyby v datech, problémy při vykazování, validaci, odmítání hlášení a dávek, případně zkreslení úhradových nebo statistických výstupů.

Jak přispíváme ke zlepšení kvality dat:

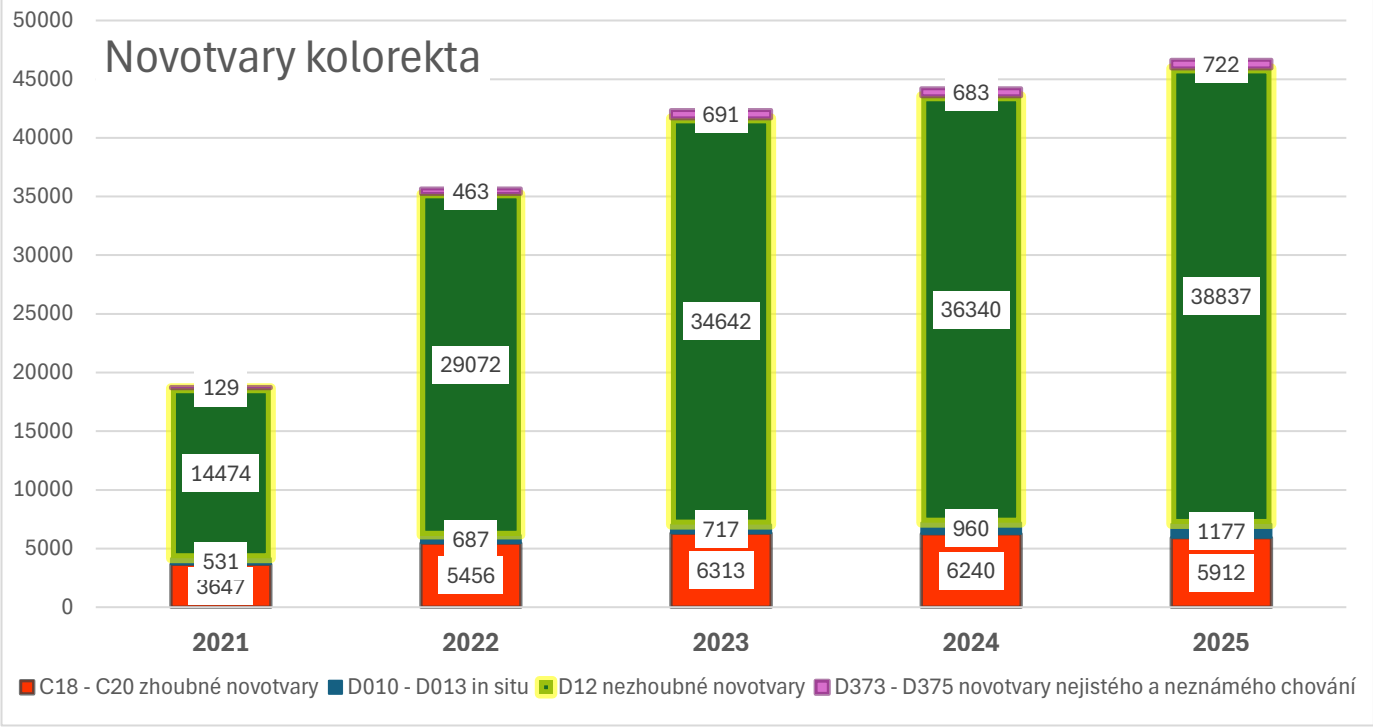
- **Zveřejňování a podpora klasifikací pro onkologii, především klasifikace:**
  - **TNM** kóduje rozsah (staging) onkologického onemocnění. Kódy TNM se přímo nepoužívají pro vykazování zdravotním pojišťovnám.
  - **Mezinárodní klasifikace pro onkologii,** kóduje histo/cytopatologickou charakteristiku novotvary (formát kódu „8040“), biologické chování (formát „/3“ spolu s přechozím), primární lokalizaci (formát „C50.9“ se chybně zaměňuje s MKN-10). MKN-O kódy se nepoužívají pro vykazování zdravotním pojišťovnám.
  - Pro vykazování akutní lůžkové péče ale používáme informace o gradingu a stagingu onemocnění založené na TNM/MKN-O klasifikacích a kódované CZ-DRG markery.
- **Vzdělávání a školení kodérů a zdravotníků, metodická podpora pro poskytovatele zdravotních služeb, Pravidla pro kódování diagnóz v akutní lůžkové péči,**
- **zpřístupňování dat, například na Portálu epidemiologie novotvarů v ČR nebo datových výstupech katalogizovaných na Národním zdravotnickém informačním portálu,**
- **podpora automatizace a digitalizace, například zveřejňováním kontrolních vazeb pro Národní onkologický registr.**

Do NOR jsou kromě incidenčních hlášení potvrzených novotvarů zasílány samostatnou cestou i pozitivní výsledky histopatologických vyšetření. Pro vybrané klinické oblasti odpovídající zavedeným populačním onkologickým screeningovým programům uvádíme vývoj počtu hlášených výsledků. Jedná se o hrubá data, přičemž podrobné výstupy budeme komunikovat s konkrétními pracovišti z hlediska kompletnosti a kvality vykazování.

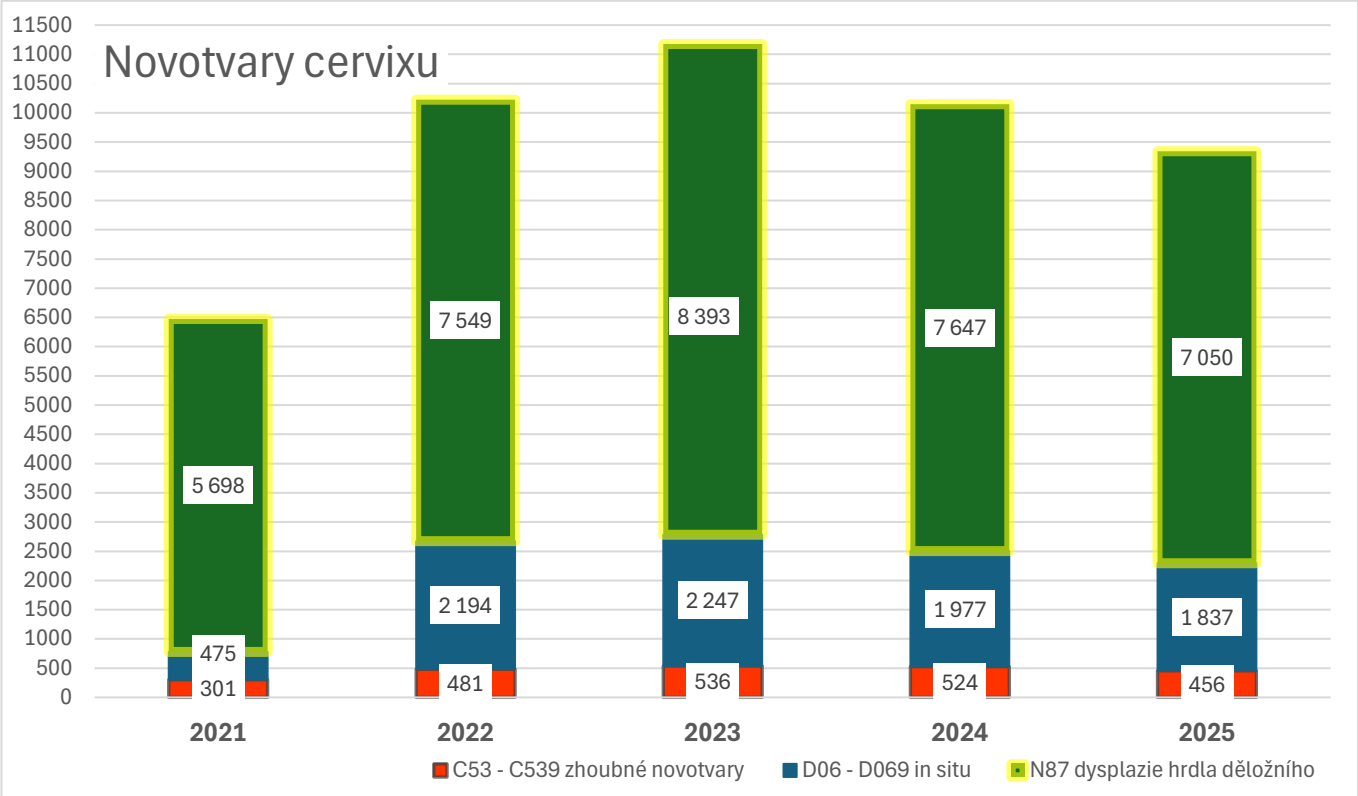
Graf 1.: Počet hlášení ze zprávy patologie/cytologie novotvary prsu, stav k 19. 4. 2026



Graf 2.: Počet hlášení ze zprávy patologie/cytologie novotvary kolorekta, stav k 19. 4. 2026



Graf 3.: Počet hlášení ze zprávy patologie/cytologie novotvary cervixu, stav k 19. 4. 2026



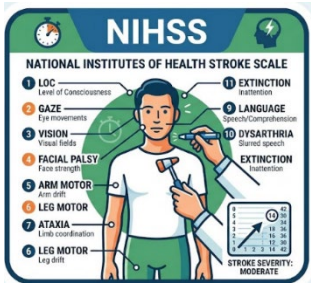
Kvalitní vykazování novotvarů je základním předpokladem pro efektivní fungování screeningových programů. Správné použití klasifikací, úplnost dat a jejich konzistence napříč zdroji umožňují přesně hodnotit přínos screeningu a cíleně zlepšovat péči o pacienty.

CHECKLIST:

- Je znám **primární nádor**?
- Nevykazuji omylem **metastázu jako hlavní diagnózu**?
- Je k dispozici **histologické ověření**?
- Nejde o **zpřesnění diagnózy místo nového případu**?
- Nepoužívám zbytečně kód **„nejistého chování“**?
- Jsou všechny údaje **v souladu s klinickou dokumentací**?

Každý jednotlivý záznam hraje důležitou roli – nejen pro konkrétního pacienta, ale i celý zdravotnický systém.

Sběr dat o NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) u CMP



NIHSS je standardizovaná neurologická škála používaná k objektivnímu hodnocení závažnosti akutní cévní mozkové příhody (CMP). Dle pravidla CZ-DRG 4.9.3.4 se vstupní hodnota NIHSS (vedlejší diagnóza U53.x) vykazuje povinně při uvedení I63.x na pozici hlavní diagnózy. Kód U53.49 je zaveden pro případy, kdy je skóre nezjištěno nebo nestanoveno.

NIHSS je klíčovým parametrem popisujícím závažnost případu CMP. **Pro rok 2027 se posuzuje návrh odborné společnosti na rozšíření povinnosti vykazování i u hlavních diagnóz I60 a I61 a zpřísnění u I63, kdy by vykázání U53.49 znamenalo riziko zařazení do MDC 99 a tedy vliv na casemix.** O dalším vývoji z hlediska pravidel pro použití kódů U53 vás budeme informovat.

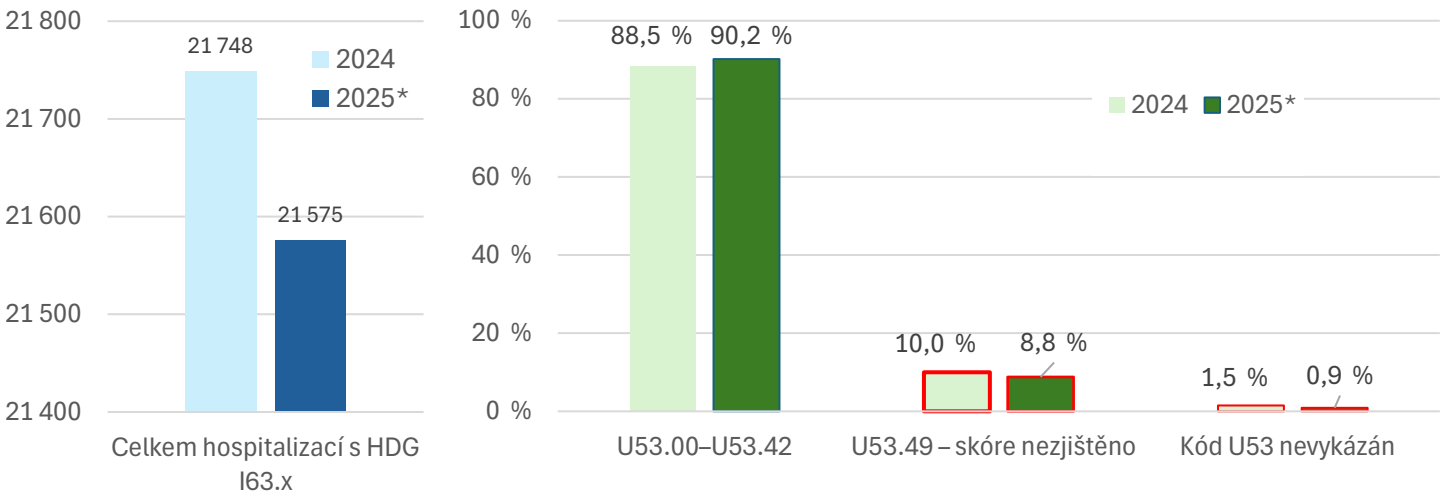
Následující grafické výstupy vizualizují aktuální stav vykazování NIHSS u různých zařízení se zdrojem dat Národního registru hrazených služeb.

Tab.1.: Počet hospitalizačních případů s I63.x na pozici HDG společně s U53, 2024–2025*

Ukazatel	Rok 2024 Hospitalizační případy	Rok 2024 podíl z celku	Rok 2025 Hospitalizační případy	Rok 2025 podíl z celku	Trend
Celkem hospitalizací s HDG I63.x	21 748	100,0 %	21 575	100,0 %	
NIHSS skóre (U53.00–U53.42)	19 245	88,5 %	19 467	90,2 %	▲ +1,7 pp
U53.49 – skóre nezjištěno *⚠ RIZIKO MDC 99*	2 185	10,0 %	1 907	8,8 %	▼ -1,2 pp
NIHSS kód nevykázán *✗ Porušení pravidla*	318	1,5 %	201	0,9 %	▼ -0,5 pp

**Rok 2025 není kompletní (období leden až září 2025)*

Graf.4.: Počet hospitalizačních případů s I63 na pozici HDG a jejich podíl ve vykazování U53, 2024–2025*



**Rok 2025 není kompletní (období leden až září 2025)*

Trend vykazování diagnóz ze skupiny U53 vykazuje rostoucí tendenci, což je pozitivní signál pro kvalitu dat. Tento nárůst je však do značné míry ovlivněn častým využíváním „únikového" kódu U53.49 (NIHSS – skóre neprovedeno/nezjištěno). Při analýze dat bez zahrnutí tohoto kódu zůstává celková míra vykazování na dobré úrovni, nicméně identifikujeme výrazné rozdíly v kvalitě dat u jednotlivých poskytovatelů. Vzhledem k plánovaným změnám v metodice CZ-DRG od roku 2027 by současná praxe mohla pro řadu zdravotnických zařízení představovat významné riziko (např. v oblasti propadu do nižších DRG skupin nebo neuznání výkonů). Doporučujeme revizi interních procesů při vykazování neurologického deficitu.

CZ-DRG dílna květen 2026



Zveme Vás na další telekonferenční **Dílnu CZ-DRG v praxi**, která se bude konat **21. května 2026 od 14:00** hodin telekonferenční formou v prostředí MS Teams. Odkaz k připojení bude zaslán v den dílen na základě registrace, kterou je možné provést prostřednictvím online registračního formuláře.

Své dotazy zasílejte do konce dubna 2026 na adresu irena.molinari@uzis.cz.

Dílna informuje o novinkách a řešení sporných oblastí především v oblasti kódování klinických dat (diagnóz a stavů, zdravotních výkonů, DRG markerů), na jejichž základě jsou zařazovány případy v klasifikaci hospitalizačních případů CZ-DRG. Výstupy z předchozích dílen a další materiály jsou zveřejněny na http://www.uzis.cz/cz-drg.

Novinky v projektu KOMPAS



Sběr produkčních dat do projektu KOMPAS byl zahájen 16. března 2026. Ke dni 2. dubna bylo v aplikaci zadáno 1 501 unikátních pacientů, 6 441 návštěv a 25 811 intervencí popisujících obsah poskytnuté péče.

Dne 13. dubna se sešel expertní panel projektu, který se věnoval aktualizované podobě datového modelu, probíhajícímu stavu sběru dat a vybraným metodickým otázkám – například standardizaci škál pro hodnocení rizika vzniku dekubitů, záznamu nutričního screeningu prostřednictvím MNA-SF, škále Frail SCALE a kritériím pro revalidaci zdravotního stavu pacienta.

V průběhu dubna probíhají školení pro nové zájemce o zapojení do projektu. Školení jsou rozdělena podle jednotlivých odborností (925, 926 a 913), aby se vyhradilo dostatek času pro specifika, která každá odbornost má. Uživatelé jsou seznámeni s prostředím a ovládáním aplikace, vyplňováním formulářů a součástí každého školení je prostor pro diskusi.

Aktualizované verze projektových dokumentů jsou průběžně zveřejňovány na webu https://kompas.uzis.cz/cs/dokumenty/. Zapojení uživatelé jsou o novinkách a plánech informováni prostřednictvím projektového newsletteru.

Robotické operace: aktualizace metodiky ve Věstníku MZD



Ve Věstníku MZd č. 5/2026 byl publikován aktualizovaný metodický pokyn pro vykazování robotických operačních výkonů. Oproti předchozí verzi dochází k upřesnění použití signálního výkonu 09539 – nově se nevykazuje plošně ke všem robotickým výkonům, ale pouze v definovaných případech (zejména ve vazbě na DRG markery nebo u výkonů, které nemají v názvu uvedeno „robotický“). Metodika tak sjednocuje dosavadní nejednotnou praxi a reaguje na požadavky zdravotních pojišťoven. Doporučujeme poskytovatelům ověřit aktuální nastavení vykazování a stav nasmlouvání výkonu 09539.

Signál pro sledování intoxikací kratomem



Od 1. dubna 2026 byl do číselníku výkonů VZP ČR (verze 1463) zaveden nový kód 99913 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PÉČE POSKYTNUTÉ V SOUVISLOSTI S AKUTNÍ INTOXIKACÍ KRATOMEM, určený pro evidenci péče poskytované v souvislosti s akutní intoxikací kratomem. Zavedení reaguje na potřebu systematicky **sbírat data o těchto intoxikacích**, mimo jiné proto, že pro kratom dosud neexistuje specifický kód v MKN-10 (například v části T36-T50 Otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami, nyní nespecificky může být kódováno jako T40.6) a výskyt případů roste. Signální výkon má nulovou bodovou hodnotu a slouží výhradně k monitoringu zdravotní péče; lze jej vykazovat i při pouhém podezření na intoxikaci a bez nutnosti nasmlouvání. Zavedení je současně v souladu s požadavky vlády ČR, která v roce 2025 zařadila kratom mezi tzv. psychomodulační látky na základě nařízení vlády č. 456/2025 Sb. a souvisejících vyhlášek Ministerstva zdravotnictví. V návaznosti na to vláda i Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky v roce 2026 opakovaně upozorňují na rostoucí výskyt zdravotních komplikací a akutních intoxikací spojených s těmito látkami a potřebu jejich systematického sledování.

Metodika vykazování hodnocení výživy u kojenců



ÚZIS ČR zveřejnil novou metodiku zaměřenou na vykazování a klasifikaci stavů souvisejících s výživou dětí kódy MKN-10 Z00.11-Z00.13 a kódu výkonu 02050 Hodnocení kojení (způsobu výživy) u dětí do 1 roku. Dokument sjednocuje postupy při kódování, definuje přesně významy kódů a přispívá ke zvýšení kvality a srovnatelnosti dat o nutričním stavu dětské populace. Na znění metodiky se podíleli zástupci odborných společností (Česká neonatologická společnost ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky, Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP). Názvy kódů MKN-10 byly podle této metodiky korigovány, ale upozorňujeme, že může chvíli trvat, než se změny propíší do distribuovaných číselníků. Podrobnosti jsou dostupné v plném znění metodiky na webu ÚZIS ČR.