

# Pohled VZP ČR na implementaci MKN – 11 v ČR

Bartišková Emília  
OKRZP Ústředí VZP ČR



# VZP ČR – MKN 11

## Oblasti s nejvýznamnějším dopadem

- Smluvní
- Úhrady
- Revizní činnost
- **Změna informačního systému**



# Smluvní oblast

- Metodika pro pořizování a předávání dokladů a datové rozhraní dokladů
- Změna datového rozhraní = změna informačního systému ZP i PZS
  - nutné specifikovat které kódy budou používány v rámci předávání dokladů a jakým způsobem
  - MKN 11- kategorie 4 místa + 2 typy podkategorií



# Smluvní oblast

- Podrobnější informace o léčeném stavu umožní
  - rozdělení PZS dle druhu poskytované péče
  - hodnocení kvality a bezpečnosti péče
  - event. omezení rozsahu poskytované péče dle konkrétního spektra nemocí - ? Pracoviště vyššího typu v rámci ambulantní péče
  - Odstranit zástupní formy vykazování pomocí výkonů VZP (orpha kódy, ne/skvamocelulární Ca plic, GIST)



# Karcinom plic

- Rozšířením indikací u léčivého přípravku nivolumab o nemalobuněčný neskvamózní karcinom plic (od 1. 8. 2018 - LIM 2 - VILP)
- Diagnóza nádory plic dle MKN 10 (topické diagnózy) nerozliší morfológickou diagnózu skvamózní/neskvamózní.
- **99888– (VZP) Signální výkon pro identifikaci pojištěnce s nemalobuněčným neskvamózním karcinomem plic léčeného léčivým přípravkem Opdivo (ATC skupina L01XC17)**
- **99889 – (VZP) Signální výkon pro identifikaci pojištěnce s nemalobuněčným skvamózním karcinomem plic léčeného léčivým přípravkem Opdivo (ATC skupina L01XC17)**



# GIST

- gastrointestinální stromální tumory- nemají vhodný ekvivalent v číselníku diagnóz dle MKN-10

- při vykazování použitý

**kód 99782 – (VZP) - Signální kód pro identifikaci pojištěnce s gastrointestinálním stromálním tumorem** na pracovišti se Zvláštní smlouvou s nulovou bodovou hodnotou.



# Klasifikace GIST dle MKN 11

## Malignant mesenchymal neoplasms

### 2B5B Gastrointestinal stromal tumour, primary site

2B5B.0 Gastrointestinal stromal tumour of stomach

2B5B.1 Gastrointestinal stromal tumour of small intestine

2B5B.Z Gastrointestinal stromal tumour of unspecified gastrointestinal sites GIST - [gastrointestinal stromal tumour]

2B5B.Y Gastrointestinal stromal tumour of other gastrointestinal sites

## Benign mesenchymal neoplasms

### 2E87 Benign gastrointestinal stromal tumour

GIST - [gastrointestinal stromal tumour] of appendix ☰

Benign GIST - [gastrointestinal stromal tumour] of stomach

Benign GIST - [gastrointestinal stromal tumour] of duodenum

Benign GIST - [gastrointestinal stromal tumour] of large intestine

### 2F7A.0 Multiple polyglandular tumours

- GIST- [gastrointestinal stromal tumour] paraganglioma dyad

## Histopatologie

XH8RP6 Gastrointestinal stromal tumour, NOS GIST, NOS

XH8E89 Gastrointestinal stromal tumour, benign GIST, benign

XH9HQ1 Gastrointestinal stromal sarcoma GIST, malignant



# Oblast úhrad

- Podrobnější informace o léčeném stavu
  - Podrobnější rozlišení PZS dle úhrady na stejný klinický stav
  - ? Realizace úhrady DRG s jinou granularitou?
  - ? Aktualizace – klasifikace procedur?
  - ? Rozšíření DRG na ambulantní péči ?





# Kontrolní činnost

- Procento chybovosti (MKN-10) hospitalizačních případů zjištěné při revizích v roce 2018:

54%

- Chybovost zahrnuje vyjma *nesprávného kódování*, i neodůvodněné hospitalizace (výkon proveden v ambulantním režimu, ale účtován jako hospitalizace nebo výkon nelze hradit z veřejného zdravotního pojištění).



# Kontrolní činnost

- Nadále základ revize = závěry formulované v propouštěcí zprávě.
- Chybí-li zdůvodnění kódované dg v propouštěcí zprávě - kontrola v dokumentaci.
  - Důležitá je interpretace zdravotního stavu ošetřujícím lékařem, kterou vyjadřuje *stanovením diagnózy a popisem průběhu hospitalizace*.
  - Epikríza v diagnostickém souhrnu by měla korespondovat s dílčími epikrizami v dokumentaci ev. překladovými zprávami mezi odděleními.
- Problémem jsou nepřesné nebo nesprávné formulace v propouštěcí zprávě.
  - *MKN-11 přesnější specifikace OL by mohla vést k menší kreativě při kódování*



# Dekubitální vředy dle MKN-10 / MKN -11

MKN 10:

- dekubitální vřed I. – IV stupně a NS

MKN 11:

- dekubitus 1. – 4. Stupně
- suspektní
- bez možnosti rozlišení stanovení stupně (3., 4)
- nespecifikovaný

Menší prostor k diskuzi – definice přesně daná



# Dekubitální vředy dle MKN-10 / MKN -11

**Př. I. Stupeň MKN -10 - dekubitus a proleženina je vymezená jen erytémem.**

=

**EH90.4 Suspected deep pressure-induced tissue damage, depth unknown a  
EH90.0 Pressure ulceration grade 1**

EH90.4 Plocha poškození měkkých tkání způsobená tlakem nebo třením, u nichž se předpokládá, že se vyvinou do hlubokého tlakového vředu, ale dosud však nevznikl. Postižená kůže je obvykle zbarvená do fialova nebo hnědavě zbarvené a může vykazovat krvavé puchýře. Může to být bolestné a oteklé. Může být buď teplejší nebo chladnější než sousední tkáň. Zvrat do hlubokého vředu může být rychlý i při optimální léčbě.

EH90.0 Tlaková ulcerace stupeň I je prekurzorem kožní ulcerace. Kůže zůstává nedotčená, ale je zde syté zarudnutí v lokalizované oblasti, obvykle nad kostí. Oblast může být bolestivá, pevná, měkká, teplejší nebo chladnější ve srovnání se sousedními tkáněmi. To může být obtížné zjistitelné u osob s tmavou kůží, ale postižené oblasti se mohou lišit od okolní pokožky. Přítomnost tlakové ulcerace stupně 1 může znamenat osoby s rizikem pokroku k upřímné ulceraci.



# Dekubitální vřed MKN 10/MKN 11

## MKN 10:

- Dekubitální vřed II. stupně - dekubitus s oděrkami, puchýři, částečným ztenčením pokožky zasahující epidermis a/nebo dermis, ztrátou pokožky NS.

## MKN 11:

- Stupeň poškození 2 s částečnou ztrátou kůže.
- Tlakem vzniklá částečná ztráta tloušťky dermis. Objevuje se jako mělký otevřený vřed s červeným nebo růžovým zabarvením spodiny nebo pokrytá serózní nebo serózně krvavým povlakem , který může prasknout.
- Tato kategorie by neměla být použita k popisu poškození kůže úrazem u popálenin, inkontinence spojených s dermatitidou, macerací nebo exkoriací.



# Dekubitální vředy III MKN 10/11

## MKN 10:

- Dekubitální vřed III. stupně - dekubitus s úplným ztenčením pokožky zahrnujícím poškození nebo nekrózu podkožního vaziva zasahující až do spodní fascie).

## MKN 11:

- Stupeň 3 s tlakem zranění při ztrátě pokožky v plné tloušťce.
- Tlakem vzniklý vřed se ztrátou pokožky v plné tloušťce. Podkožní tuk může být viditelný, ale kosti, šlachy nebo svaly nejsou vidět. Povlak může být přítomen, ale nezakrývá hloubku ztráty tkáně. Může dojít k podminování a propagaci do sousedních struktur. Hloubka se liší podle anatomického umístění: tlakové vředy stupně 3 mohou být mělké v oblastech s malým nebo žádným podkožním tukem (např. hřbet nosu, ucha, očníce a kotníku). Naproti tomu vředové tlaky 3. stupně mohou být extrémně hluboké v oblastech s výraznou adipozitou.



# Dekubitální vředy MKN 10/11

## MKN 10:

- Dekubitální vřed IV. stupně - dekubitus s nekrózou svalové tkáně, kosti nebo jiných podpůrných struktur (např. šlach nebo kloubního pouzdra).

## MKN 11:

- Stupeň 4 s tlakem zranění při ztrátě tkáně v plné tloušťce.
- Tlakový vřed s viditelným nebo přímo hmatným svalstvem, šlachou nebo kostí v důsledku ztráty celé kůže a podkožní tkáně. Povlak nebo krusta mohou být přítomny. Hloubka se liší podle anatomického umístění: tlakové vředy třídy IV mohou být mělké v oblastech s malým nebo žádným podkožním tukem (např. hřbet nosu, ucha, očníce a kotníku), ale jsou typicky hluboké a často podminovávají nebo vytvářejí tunely do přilehlých struktur.



# Klasifikace Hernie dle MKN 11

MKN 10 K40 Tříselná kýla – Hernia inguinalis v klasifikaci není obsažena lateralizace.

0 Oboustranná tříselná kýla s neprůchodností bez gangrény

1 Oboustranná tříselná kýla s gangrénou

2 Oboustranná tříselná kýla bez neprůchodnosti nebo gangrény

3 Jednostranná nebo neurčená tříselná kýla s neprůchodností bez gangrény.

4 Jednostranná nebo neurčená tříselná kýla s neprůchodností s gangrénou.

5 Jednostranná nebo neurčená tříselná kýla bez neprůchodnosti nebo gangrény.

MKN-11

Základní klasifikace:

- **DD51 Inguinal hernia**

Dodatečná klasifikace **komplikace**

ME24.8 Digestive system strabgulation or gangrene

ME24.0 Digestive system abscess

ME24.1 Digestive system fistula

ME24.2 Digestive system obstruction

ME24.3 Digestive system perforation

ME24.4 Digestive system stenosis .....ME24.A

a **laterizace**

**XK9J Bilateral**

**XK8G Left**

**XK9K Right**

Lepší kontrola počtu výkonů





# Co bude dále?

- VZP aktivně spolupracuje s ÚZISem při tvorbě Metodiky kódování diagnóz i Metodiky kódování DRG markerů – tato spolupráce by v případě implementace musela daleko komplexnější a intenzivnější.
- Doposud se daří odstraňovat jen menší část z našeho pohledu sporných postupů při kódování – ? Pomůže nová klasifikace k odstranění sporných bodů?
- Jak, kdy a kdo provede převodník mezi MKN-10 a MKN-11 s cílem plynulého zajištění úhrady po implementaci MKN-11.  
Nové kódy MKN-10 zařazené po 1. 1. 2015 neovlivní zařazení případu, stejně jako kódy rušené aktualizací jsou v IR DRG nadále přípustné.
- Správné kódování v MKN má klíčový dopad na alokaci finančních toků, a na sestavení zdravotně pojistného plánu pojišťoven  
? Datum implementace – ~~2022~~



**Děkuji za pozornost**

