

# Kla si fi Kon

Konference  
o klinických  
klasifikačních  
a terminologických  
systémech  
a jejich  
použití  
v českém  
zdravotnictví

## Metodické materiály pro IR-DRG na rok 2019

Irena Rubešová

Oddělení klinických klasifikací  
ÚZIS ČR

## Osnova

- Metodické materiály pro IR-DRG
- Harmonogram procesu aktualizace metodik IR-DRG
- Metodika kódování diagnóz
- Metodika vykazování DRG markerů
- Číselník DRG markerů

## Metodické materiály pro IR-DRG

- Metodika kódování diagnóz
- Metodika vykazování DRG markerů

**Aktualizované pro rok 2019**

- Číselník DRG markerů

## Harmonogram procesu aktualizace



## Veřejná oponentura 1. návrhu metodiky

Počet pravidel Metodiky k diagnóz pro rok 2019	Rok 2018	23	28
Počet obecných pravidel		7	8
Počet speciálních pravidel		16	20
Počet oponentů		30	13
Počet připomínek a námětů		243	105
Nejvíce oponovaná pravidla	Sepse Akutní respirační insuficience Obecná kapitola		Krvácení po výkonu Izolace Imobilita

## Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG rok 2019 verze 016.2

## Obecná kapitola

## 1.3 Definice základních pojmů

**Monitoring** – kontinuální nebo periodické získávání informací k posouzení zdravotního stavu, funkce, prostředí chování nebo situace během definovaného období.

*Poznámka: Definice monitoringu vychází z metodických materiálů International Classification of Health Interventions [9]*



## 1.4 Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

1.4.2 Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.

1.4.2 Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález ~~nebo~~, obtíž **nebo jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami.**

## 1.5 Pravidla pro výběr vedlejší diagnózy

1.5.4 Na zařazení do DRG skupiny nemá vliv pořadí VDG.

1.5.4 Na zařazení **případu** do DRG skupiny nemá **v rámci systému IR-DRG** vliv pořadí VDG. **Pro účely referenčního sběru dat pro systém CZ-DRG jsou zavedeny následující doplňující metodické pokyny:**

- a) při hospitalizaci pacienta za účelem akutní rehabilitace na oddělení 2F1 nebo 2H1 kódujte na pozici první vedlejší diagnózy stav, který představuje důvod indikace akutní rehabilitace u pacienta.
- b) při hospitalizaci pacienta za účelem podání chemoterapie nebo radioterapie kódujte na pozici první vedlejší diagnózy diagnózu novotvaru nebo jiného onemocnění, která představuje hlavní důvod indikace chemoterapie nebo radioterapie.

## 1.6. Pravidla pro kódování suspektních diagnóz

1.6.4 Jeden konkrétní stav nelze kódovat současně více kódy suspektních a zároveň v rámci diferenciální diagnostiky vzájemně alternativních diagnóz.

1.6.5 Jako suspektní nelze kódovat hrozící stavy, pokud pojem hrozící není součástí názvu položky v MKN-10.

## 1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

1.7.5 Kódování specifických chorobných stavů z orgánových kapitol MKN-10 (kapitoly I-XVII), pokud to popis stavu dovoluje, má přednost před kódy z oddílu T80-T88.

1.7.5 Kódování specifických chorobných stavů z orgánových kapitol MKN-10 (kapitoly I-~~XVII~~ XIX), ~~pokud to popis stavu dovoluje~~, má přednost před kódy z oddílu T80-T88 ~~pokud stav není pod položkami T80-T88 výslovně uveden~~. Položky (úroveň čtyřmístného kódu) popsané názvem: „**onemocnění daného orgánu NS**“ (například: N36.9 Onemocnění močové trubice NS) nejsou považovány za specifičtější a nemají tedy přednost před kódy z oddílu T80-T88.

## Speciální kapitoly

## 2.1. Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění (B95-B98 Bakteriální, virová a jiná infekční agens)

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

Pokud **je** prokázané infekční agens **příčinou** kódovaného stavu, **ale není součástí názvu ~~kódovaného stavu~~ kódové položky MKN-10 pro tento stav, a zároveň bylo na tuto skutečnost cíleně terapeuticky reagováno**, kódujte na pozici VDG také dodatkový kód z oddílu B95-B98.

## 2.3 Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě (E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny, A00-A09 Střevní infekční nemoci, K52.– Jiná neinfekční gastroenteritida a kolitida)

2.3.1 Dehydrataci kódujte, pouze pokud byla poskytnuta intenzivní rehydratační terapie intravenózně a/nebo u dětí nazogastrickou sondou.

Dehydrataci kódujte, pouze pokud **pro ni zároveň** byla poskytnuta **intenzivní** rehydratační terapie intravenózně a/nebo u dětí nazogastrickou sondou.

## 2.5.2. I63 Mozkový infarkt a I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt

2.5.2.2 V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:

b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická (např. podávání či korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.) péče pro cévní mozkovou příhodu.

V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, **nebo nové hospitalizace** použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:

b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická (např. **podávání** **č**i korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.) péče pro cévní mozkovou příhodu.



## 2.5.2. I63 Mozkový infarkt a I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt

2.5.2.2 V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:

b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická (např. podávání či korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.) péče pro cévní mozkovou příhodu.

V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, **nebo nové hospitalizace** použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:

b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická (např. **podávání** **č**i korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.) péče pro cévní mozkovou příhodu.

## 2.8. Pravidla pro kódování porodů (~~O80-O84 Porod~~)

Pro účely vykazování v systému IR-DRG vykazujte kódy O80-O84:

1. Na pozici HDG, pokud je porod těžištěm péče hospitalizace v daném zařízení.
2. Na pozici VDG, pokud v průběhu hospitalizace porod proběhl, ale těžištěm péče je jiný stav.

Pro účely vykazování v systému IR-DRG vykazujte **vždy** kódy O80-O84:

1. Na pozici HDG, pokud je porod **důvodem přijetí k těžištěm péče hospitalizace** v daném zařízení.
2. Na pozici VDG, pokud v průběhu hospitalizace porod proběhl, ale **důvodem přijetí ~~těžištěm péče~~** je jiný stav. .

## 2.11. Pravidla pro kódování imobility pacienta (R26.3 Imobilita)

2.11.2 Pacient není schopen samostatného pohybu mimo lůžko a vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, bez které je ohrožen závažnými komplikacemi, jako jsou například dekubity, kontraktury a pneumonie.

Pacient není schopen samostatného pohybu mimo lůžko ~~a vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, bez které je ohrožen závažnými komplikacemi, jako jsou například dekubity, kontraktury a pneumonie~~ a je splněna alespoň 1 z níže uvedených podmínek:

a) skóre pacienta v Barthelové testu (základním) je v bodech **Chůze (pohyb na vozíku) na rovném povrchu a Chůze do schodů a ze schodů** rovno 0. [8]

b) kategorie pacienta je 4. [10]

## 2.12.1. Septický šok R57.2

2.12.1.2 Sepse je Systemic inflammatory response syndrome (SIRS), zapříčiněný infekcí. Septický šok lze kódovat v případě, že je přítomna hypotenze, komplikující těžkou sepsi, při současné adekvátní resuscitaci tekutinami a aplikací katecholaminů k udržení tlaku.

Sepse je ~~Systemic inflammatory response syndrome (SIRS), zapříčiněný infekcí~~ život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená aberantní odpovědí na infekci. Septický šok je sepse s cirkulačními, buněčnými a metabolickými abnormalitami, které jsou natolik závažné, že zvyšují její ~~smrtnost~~<sup>3</sup>. [11] Septický šok lze kódovat v případě, že je přítomna hypotenze, komplikující těžkou sepsi, při současné adekvátní resuscitaci tekutinami a aplikací katecholaminů k udržení tlaku.

## 2.13. Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci (T80.1 Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci)

2.13.1 Pokud je u pacienta popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním systémových antibiotik nebo antiflogistik, kódujte pro účely vykazování v systému IR-DRG pouze kódem T80.1.

Pokud je u pacienta popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním systémových antibiotik **nebo antiflogistik**, kódujte pro účely vykazování v systému IR-DRG pouze kódem T80.1.

## 2.14. Pravidla pro kódování izolace (Z29.0 Izolace)

2.14.3 Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny v propouštěcí zprávě.

Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny **ve zdravotnické dokumentaci** ~~v propouštěcí zprávě~~.

## 2.15. Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.– Péče s použitím rehabilitačních výkonů)

2.15.4 U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu mohou nastat dvě situace:

a) diagnózu I60, I61 nebo I63 kódujte na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz, viz pravidla 2.5, a je-li současně poskytována další diagnostická péče (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně) a/nebo terapeutická péče pro dané onemocnění (s výjimkou podávání chronické medikace bez jiného terapeutického zásahu).

U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu mohou nastat dvě situace:  
a) diagnózu I60, I61 nebo I63 kódujte na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz, viz pravidla 2.5, a je-li současně poskytována další diagnostická péče (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně) a/nebo terapeutická péče pro dané onemocnění (s výjimkou podávání chronické medikace bez jiného terapeutického zásahu, **za chronickou medikaci je považována i antikoagulační léčba**).

## 2.16. Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie (Z51.0 Radioterapeutická série, Z51.1 Chemoterapeutický cyklus pro novotvar)

2.16.1. Je-li účelem hospitalizace provedení chemoterapie nebo radioterapie pro novotvar, stanovte chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 jako HDG a kód novotvaru, pro který byla chemoterapie nebo radioterapie poskytována, uveďte jako VDG.

Je-li účelem hospitalizace provedení chemoterapie nebo radioterapie pro novotvar, stanovte chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 jako HDG a kód novotvaru, pro který byla chemoterapie nebo radioterapie poskytována, uveďte jako **první VDG (viz 1.5.4.b)**.



## **2.18. Pravidlo pro kódování plicní embolie a hluboké žilní trombózy (I26.– Plicní embolie, I80.1 Flebitida a tromboflebitida femorální žíly, I80.2 Flebitida a tromboflebitida jiných hlubokých cév dolních končetin)**

1. Kódy I26.–, I80.1, I80.2 vykazujte péči o daná onemocnění včetně péče, která je poskytnuta pro tyto diagnózy ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav.
2. Doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů.
3. Pokud je podávána antikoagulační léčba pro výše uvedená onemocnění po uběhnutí 28 dnů, použijte kód Z92.1 Dlouhodobé (průběžné) užívání antikoagulancií v osobní anamnéze.

## **2.19. Pravidla pro kódování krvácení jako komplikace výkonu (T81.0 Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde)**

Krvácení komplikující výkon může být buď primární (peroperační), nebo sekundární (pooperační).

1. Pokud se jedná o primární krvácení, je pro vykázání této položky nutné splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek:

- a) Operační výkon byl z důvodu krvácení předčasně ukončen.
- b) Kvůli krvácení byla nutná konverze operačního přístupu (např. laparoskopického na laparotomický).

2. Pokud se jedná o sekundární krvácení, je pro vykázání této položky nutné splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek:

- a) Konsilium s jiným chirurgem či specialistou.
- b) Invazivní zásah pro kontrolu krvácení.

## **2.20. Pravidla pro kódování akutního renálního selhání u pacientů s chronickým selháním ledvin (N17.– Akutní selhání ledvin, N18.– Chronické onemocnění ledvin)**

Pokud u pacientů s chronickým selháním ledvin dojde k přechodnému zhoršení renálních funkcí, je možné vykázat kód N17 Akutní selhání ledvin, pouze pokud byla použita hemoeliminační metoda.

## **Metodika užití DRG markerů v systému IR-DRG rok 2019 verze 016.2**

## 1. Obecná část

### IR-DRG

Systém International-Refined Diagnosis Related Group (IR-DRG) je nástroj pro klasifikaci případů akutní lůžkové péče na základě jejich klinické podobnosti a srovnatelnosti nákladů na jejich nemocniční pobyt.

*Kritický výkon* – výkon, který ovlivní zařazení případu do DRG skupiny. Kritickým výkonem pro IR-DRG jsou výkony ze Seznamu zdravotních výkonů a DRG markery. Pokud je u případu vykázáno více kritických výkonů, rozhoduje o jeho zařazení kritický výkon s nejvyšší hierarchickou pozicí v klasifikačním algoritmu.

## Definice DRG markerů

DRG marker zpřesňuje klinickou informaci o provedeném zdravotním výkonu nebo zdravotním stavu pacienta. DRG marker je jednoznačně definován pětimístným číselným kódem.

## Typy DRG markerů

DRG markery dělíme podle toho, zda je daný marker v klasifikačním systému IR-DRG kritickým výkonem či nikoliv. DRG marker nutně nemusí sloužit jako kritický výkon.

DRG markery je možné dále dělit podle jejich vazby na konkrétní výkon nebo výkony SZV.

Například DRG marker

*90858 Resekce tenkého střeva laparoskopicky musí být vždy vykázán současně s výkonem 51711 Výkon laparoskopický a torakoskopický.*

## Příklady DRG markerů

Kód DRG markeru	Název DRG markeru	Vazba na konkrétní výkon/y SZV	Kritický výkon pro IR-DRG
90858	Resekce tenkého střeva laparoskopicky	ano	ano
34450	Porodní váha novorozence pod 750 gramů	ne	ano
07543	Primooperace v kardiovaskulární chirurgii	ano	ne
90901	Doba trvání umělé plicní ventilace do 24 hodin (max.1 den)	ne	ne

NOVÉ

## 2. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace

### Výpočet doby trvání umělé plicní ventilace

Doba trvání umělé plicní ventilace je součet dob mechanické ventilace pacienta v průběhu jednoho hospitalizačního případu udávaný v hodinách. Doba, kdy pacient není mechanicky ventilován přístrojem, se do výpočtu času k určení markeru nezapočítává.

Kód pro umělou plicní ventilaci v trvání **do 24 hodin (90901)** se má udávat **pouze tehdy**, jestliže se umělá plicní ventilace **neprovádí během operace**. Umělá plicní ventilace v rámci anestezie v průběhu operace se pokládá za nedílnou součást chirurgického zákroku a je kódována k tomu určenými kódy (78114, 78115, 78116, 78117, 78130, 78140). Jestliže se však s umělým dýcháním **začne během operace** a umělá plicní ventilace **pokračuje déle než 24 hodin**, pak je třeba ji kódovat podle doby trvání. Propočtení doby trvání začíná v tomto případě intubací.

**Pokud je u již ventilovaného pacienta provedena nová operace/reoperace, doba UPV během pobytu na sále se nezapočítává do celkové doby trvání UPV.**



## 2. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace

### Přerušované časové úseky umělé plicní ventilace

Po skončení umělého dýchání přístrojem se pacientův stav může zhoršit a vyžádat si opětovnou časovou periodu umělého dýchání během téže hospitalizace. U neinvazivní ventilace pak může ventilace probíhat v určitých periodách. V těchto případech je třeba doby umělé plicní ventilace nejprve shromáždit a při propuštění sečíst, a výsledný součet pak zakódovat za celý hospitalizační případ. Doba, po kterou byl pacient zcela odpojen od mechanického přístroje, se do celkové doby trvání nezapočítává.

**Pokud bylo u jednoho případu vykázáno více DRG markerů UPV, pro zařazení do DRG skupiny se vybere ten s nejdelší dobou trvání UPV.**

## 3. Pokyny ke kódování markeru pro ventilační podporu u novorozenců

### Podmínka vykázání DRG markeru ventilační podpory u novorozenců

DRG marker ventilační podpory u novorozenců jakožto pouze signální marker, je vykazován nezávisle na DRG markeru umělé plicní ventilace (viz výše), který v určitých případech splňuje funkci kritického výkonu.

DRG marker ventilační podpory u novorozenců jakožto pouze signální marker, je vykazován nezávisle na DRG markeru umělé plicní ventilace (viz výše), ~~který v určitých případech splňuje funkci kritického výkonu.~~

## 9. Referenční sběr dat pro CZ-DRG

Pro potřeby systému CZ-DRG jsou metodické materiály systému IR-DRG doplněny o kódy a pokyny pro vykazování:

- a. nových DRG markerů, jejichž vykazování obohatí data o informace v současné době **nedostupné** ze standardně předávaných dat, ale **definované pro klasifikaci případů v CZ-DRG**,
- b. nových DRG markerů, jejichž vykazování **zpřesňuje** informaci obsaženou ve vybraném kritickém výkonu IR-DRG a jejichž vykazování **podmiňuje klasifikaci případů dle CZ-DRG**,
- c. situací, kdy **IR-DRG markery** **nebudou** pro CZ-DRG dále **platné**.

Příslušné kódy a pokyny pro vykazování jsou náplní dalších kapitol. Vykazování nových DRG markerů pro CZ-DRG dle doplňujících metodických pokynů je klíčové pro správnou klasifikaci případů v rámci CZ-DRG a je tedy nezbytné pro prospektivní validaci a kultivaci správnosti a prediktivní síly klasifikačního algoritmu.

## 9.1 Pokyny ke kódování DRG markerů pro endoprotézy kloubů

61231 – IMPLANTACE UMĚLÉHO MP NEBO IP KLOUBU,  
66449 – IMPLANTACE TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY NA HORNÍ KONČETINĚ,  
66610 – CERVIKOKAPITÁLNÍ ENDOPROTÉZA,  
66611 – IMPLANTACE TUMORÓZNÍ (SPECIÁLNÍ) PROTÉZY – CERVIKOKAPITÁLNÍ,  
66612 – TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU,  
66617 – REVIZE, ODSTRANĚNÍ TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY, VÝMĚNA ZA NOVOU,  
66621 – PROSTÁ EXTRAKCE ENDOPROTÉZY – NECEMENTOVANÉ,

66623 – PROSTÁ EXTRAKCE ENDOPROTÉZY – CEMENTOVANÉ,  
66649 – HEMIARTROPLASTIKA KOLENE - SÁŇOVÁ PROTÉZA,  
66651 – TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU  
66653 – IMPLANTACE TUMORÓZNÍ (SPECIÁLNÍ) PROTÉZY – TOTÁLNÍ,  
66687 – TEP TALOKRURÁLNÍHO KLOUBU,  
66889 – POUHÁ REVIZE ALOPLASTIKY

se povinně doplňují DRG markery pro specifikaci následujících údajů:

- **Lokalizace endoprotézy kloubu:** právě jeden DRG marker z 91810-91817;
- **Typ vlastního zákroku:** právě jeden DRG marker z 91829-91833;
- **Rozsah endoprotézy:** právě jeden DRG marker z 91819-91821;
- **Typ ukotvení endoprotézy:** právě jeden DRG marker z 91826-91828.

## 9. Referenční sběr dat pro CZ-DRG

- 9.2 Pokyny ke kódování DRG markerů pro kardiostimulátory a kardiovertery-defibrilátory
- 9.3 Pokyny ke kódování DRG markerů pro neonatologii
- 9.4 Pokyny ke kódování DRG markerů pro roboticky asistované výkony
- 9.5 Pokyny ke kódování DRG markerů pro urologii
- 9.6 Pokyny ke kódování DRG markerů pro gynekologii a porodnictví
- 9.7 Pokyny ke kódování DRG markerů pro pánevní exenterace .
- 9.8 Pokyny ke kódování DRG markerů pro destrukční metody
- 9.9 Pokyny ke kódování DRG markerů pro všeobecnou chirurgii
- 9.10 Pokyny ke kódování DRG markerů pro hemato-onkologii
- 9.11 Pokyny ke kódování DRG markerů pro polytrauma
- 9.12 Pokyny ke kódování DRG markerů pro oftalmologii
- 9.13 Pokyny ke kódování DRG markerů pro otorinolaryngologii a maxilofaciální chirurgii
- 9.14 Pokyny ke kódování DRG markerů pro diabetologii
- 9.15 Pokyny ke kódování DRG markerů pro rehabilitaci
- 9.16 Pokyny ke kódování DRG markerů pro psychiatrii
- 9.17 Pokyny ke kódování DRG markerů pro onkologii

## Číselník DRG markerů rok 2019 verze 016.2

## Změna Číselníku DRG markerů proti roku 2018

Typ změny	Počet
Nový marker	177
Doplnění vazby na výkon	87
Doplnění odbornosti	963

**Děkuji Vám za pozornost a  
těším se na Vaše dotazy**

Irena.Rubesova@uzis.cz