

# Kla si fi Kon

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

## Pravidla kódování CZ-DRG, Metodika kódování diagnóz IR-DRG pro rok 2020

Irena Rubešová

Oddělení klinických klasifikací  
ÚZIS ČR

## Osnova

- Metodické materiály pro IR-DRG
- Harmonogram procesu aktualizace metodik IR-DRG
- Metodika kódování diagnóz IR-DRG
- Metodika vykazování DRG markerů IR-DRG
- Číselník DRG markerů IR-DRG
- Metodika kódování pro CZ-DRG – hlavní rozdíly proti IR-DRG

## Metodické materiály pro IR-DRG

- Metodika kódování diagnóz
- Metodika vykazování DRG markerů

**Aktualizované pro rok 2020**




- Číselník DRG markerů

## Harmonogram procesu aktualizace

<b>Veřejný sběr námětů</b> 30. 4. 2019	<b>Veřejná oponentura 1. návrhu</b> 30. 6. 2019	<b>Schválení 2. návrhu zdravotními pojišťovnami</b> 31. 8. 2019	<b>Sdělení ČSÚ o aktualizaci IR-DRG na rok 2019</b> Konec září 2019
---	--	--	--



## Veřejná oponentura 1. návrhu metodiky

	2019	2020
Počet pravidel	28	32
Počet obecných pravidel	8	8
Počet speciálních pravidel	20	24 
Počet oponentů	13	9 
Počet připomínek	105	69 
Nejvíce oponované pravidlo	Krvácení po výkonu Izolace Imobilita	Krvácení po výkonu Dekubitůs Respirační selhání

## Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG rok 2020 verze 017.2

## Obecná kapitola

## 1.2. Podklady pro kódování

3. Klinický stav, který může být kódován, určuje:
- a) lékař
  - b) nelékařský zdravotnický pracovník, v případě, že se jedná o údaje související s popisem aktuálního klinického stavu pacienta s využitím objektivizujících škál (posouzení úrovně sebepéče, **rizika** dekubitů, malnutrice) v ošetrovatelské části zdravotnické dokumentace.



## 1.4. Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

6. Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně. Jako VDG musí být vždy uvedena i příslušná diagnóza, která je s ní v rámci podvojného kódování svázána<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Tabulka je dostupná na webových stránkách ÚZIS ČR [12]

## 1.5. Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz

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) ~~je-li na místě hlavní diagnózy vykázán kód Z50.- 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 (viz bod 2.15.3).

## 1.5. Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz

5. Pokud je na místě VDG vykázána hvězdičková diagnóza, musí být vždy uvedena i příslušná diagnóza, která je s ní v rámci podvojného kódování svázána. Na místě VDG tuto diagnózu vykažte i v případě, že nejsou splněny podmínky pravidla 1.5.

## 1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

5. Kódování specifických chorobných stavů z ~~orgánových~~ kapitol ~~I-XIX~~ MKN-10 (~~kapitoly I-XIX~~), 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. **Jeden klinický stav není možné vykázat zároveň kódem z oddílu T80-T88 a kódem z kapitol I-XIX MKN-10.**

## 1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

6. V případě iatrogenního poranění, kódujete lokalizaci a druh poranění prostřednictvím položek z kapitoly XIX MKN-10.

7. Jestliže je známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace dodatkový kód z podkapitoly Y40-Y84 ~~pouze tehdy, pokud doplňuje anebo rozšiřuje informaci, kterou hlavní kód neobsahuje,~~ a vykažte jej bezprostředně za kód, ke kterému se vztahuje.

## Speciální kapitoly

## 2.6 Pravidla pro kódování respiračního selhání po operaci (J95.1 Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci, J95.2 Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci) a akutního respiračního selhání (J96.0x Akutní respirační selhání)

Pro účely vykazování v systému IR-DRG používejte kód/y

1. J95.1 a J95.2 pouze v případě, že je z důvodu akutní plicní nedostatečnosti nutná umělá plicní ventilace včetně neinvazivní ventilace déle než 48 hodin po skončení operačního zákroku ~~nebo je z důvodu akutního respiračního selhání nutné u pacienta užít umělou plicní ventilaci (včetně neinvazivní ventilace) kdykoliv v průběhu 30 dní po operačním zákroku.~~
2. J96.0x pouze v případě, že je z důvodu akutní plicní nedostatečnosti nutná hospitalizace na jednotce intenzivní péče (tj. ošetřovací den s Therapeutic Intervention Scoring System [TISS] body) a respirační selhání bylo prokázáno vyšetřením krevních plynů Astrup.

## 2.9. Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období (diagnózy z kapitoly XVI P00-P96)

### 2.9.3. P92.3 Nedostatečný příjem potravy u novorozence

- ~~1. Kódujte za předpokladu, že u novorozence došlo k váhovému úbytku nad 10 % a jsou splněny následující podmínky:
  - a. Kontrolní kojení
  - b. Monitorování váhy alespoň 2x denně
  - c. Bilance tekutin zapsaná ve zdravotnické dokumentaci~~
- ~~2. U těchto novorozenců bývá nutné dokrmování. Vždy se však musí jednat o problém příjmu potravy u novorozence (nedostatečný sací reflex atd.). Zároveň jsou prováděna kontrolní kojení, 2x denně monitorována váha (dle potřeby i více), písemně vedena bilance tekutin.~~
- ~~3. Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotnické dokumentaci.~~



## 2.9. Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období (diagnózy z kapitoly XVI P00-P96)

### 2.9.4. P92.5 Obtíže novorozence při krmení (kojení) z prsu

- ~~1.~~ Kódujte tehdy, jestliže je problém se sáním z prsu na straně novorozence (špatná technika sání, atd.) a je nutná pomoc zdravotního personálu při přikládání. Dítě je zpravidla (nebo většinou) dokrmováno matčiným odstříkaným mateřským mlékem.
- ~~2.~~ ~~Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotnické dokumentaci.~~

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

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG je kód R26.3 Imobilita vyhrazen výhradně pro stav, kdy pacient není schopen pohybu pro onemocnění, jehož není imobilita nedílnou součástí (jako jsou např. u Parkinsonovy, Alzheimerovy nemoci, roztroušené sklerózy). Naopak u stavů, v jejichž klinickém obraze stavu je imobilita vždy přítomná (jako jsou kvadruplegie, umělá plicní ventilace s farmakologickým tlumením pacienta apod.), již kód R26.3 nevykazujete.
6. Imobilitu nekódujte, pokud je součástí terapeutického zásahu, včetně farmakologického ovlivnění stavu vědomí u pacientů v těžkém stavu (např. připojení na UPV).
- ~~7. U imobilních pacientů v důsledku neurologické příčiny (např. hemiplegie, paraplegie atd.) nekódujte diagnózou R26.3, nýbrž diagnózou z bloku G80-G83 (Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí), odpovídající skutečnému stavu postižení.~~

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

2. Jako HDG vykazujte kód Z50.- a důvod rehabilitace (nemoc, stav, následek) na pozici první VDG (viz bod 1.5.4) v těchto případech:
- hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) ~~musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, následek) (viz bod 1.5.4),~~
  - hospitalizace neprobíhající na rehabilitačním oddělení (odbornost 2H1 a 2F1), ale rehabilitace splňuje podmínky pravidla 1.4.

*~~Poznámka: Pokud je hlavním důvodem celého pobytu pacienta v nemocnici poskytování rehabilitace, postupujte rovněž podle tohoto pravidla i v případě, že pacient je hospitalizován na oddělení jakékoliv jiné odbornosti.~~*

## 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 (peroperačníběhem výkonu), nebo sekundární (pooperačnípo výkonu).

1. Pokud se jedná o primární krvácení, je pro vykázání této položky **nutná změna plánovaného postupu výkonu z důvodu krvácení (např. konverze operačního přístupu, přizvání specialisty) 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 se~~ specialistou,
  - b) cílený ~~i~~nvasivní nebo endoskopický zásah pro kontrolu krvácení.

## 2.21 Pravidla pro kódování dekubitů (L89.- Dekubitální vřed a proleženina)

1. Při stanovení stupně dekubitů musí popis stavu ve zdravotnické dokumentaci splňovat podmínky popisu dekubitů uvedené v MKN-10.
2. Pokud je dekubitus léčen pouze konzervativně, musí hospitalizace trvat více jak 48 hodin.

## 2.22 Pravidla pro kódování novorozenců (Z38.- Živě narozené děti podle místa narození)

1. Živě narozené děti se kódují hlavní diagnózou dle místa narození (Z38.-).
2. Novorozenec přeložený do jiného zařízení již nemůže být přijímajícím pracovištěm kódován diagnózou Z38.- , ale jako HDG se použije stav, který byl důvodem hospitalizace v druhém zařízení.

## 2.23 Pravidla pro kódování profylaktické péče u rodiček

1. Preventivní podání antibiotika u pacientek přijatých k porodu s pozitivním nebo neznámým výsledkem poševní kultivace na přítomnost *Streptokoka agalactiae* nutné kódovat jako léčbu nosičství s preventivním podáním antibiotika rodiče VDG Z29.2 Jedná se o profylaktickou terapii nosičství antibiotiky a preventivní opatření vzhledem k novorozenci.
2. Podání anti-Rh protilátky Rh negativní matce realizované po porodu pouze jako profylaxe imunizace matky ve vztahu k dalšímu případnému těhotenství nelze kódovat O36.0 na pozici VDG, neboť tato položka spadá pod skupinu (třímístnou položku), která popisuje až léčbu nemocí ve vztahu k těhotenství (O36 - Péče o matku pro jiné známé nebo suspektní nemoci a stavy plodu).

## Upozornění týkající se funkčnosti grouperu IR - DRG



4. Doplnkové kódy uvedené v příloze č. 2 kódujte vždy na místě poslední/ch VDG, pokud jsou dané klinické stavy přítomné (bez ohledu na splnění podmínek bodů 1.4 a 1.5). Z bodu 3.1 vyplývá, že tyto kódy neovlivní zařazení případu, jsou však zásadní pro vývoj CZ-DRG.

5. Od 1. 1. 2020 bude do Seznamu zdravotních výkonů zařazen nový výkon č. 06220 - VEDENÍ FYZIOLOGICKÉHO PORODU HLAVIČKOU PORODNÍ ASISTENTKOU. Pro zařazení hospitalizačních případů s výkonem 06220 do baze 1463 VAGINÁLNÍ POROD je nutné při vykazování hlavní, resp. kombinace hlavní a vedlejší diagnózy respektovat pravidla definičního manuálu této baze.

## **Metodika užití DRG markerů v systému IR-DRG rok 2020 verze 017.2**

## 2. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace

### Definice

Vykazování DRG markerů umělé plicní ventilace sleduje využití mechanického ventilačního přístroje, které zajišťuje přísun plynů do plic pacienta s cílem nahradit, nebo posílit jeho nedostatečný respirační výkon. ~~Umělá plicní ventilace je postup, při němž přísun plynů do plic zajišťuje mechanické zařízení. Přístrojem je docíleno posílení nebo náhrada vlastního respiračního výkonu pacienta.~~ Při umělé ventilaci je pacient zpravidla nepřetržitě připojen k přístroji a jeho spontánní ventilace je plně nahrazena. Za způsob umělé plicní ventilace je rovněž považována neinvazivní ventilace, kdy se jedná o způsob mechanické ventilační podpory přerušovaným tlakem bez nutnosti invazivního zajištění dýchacích cest.

## 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 d~~Do výpočtu času k určení markeru se nezapočítává:

- a) doba, kdy pacient není mechanicky ventilován přístrojem
- b) doba, kdy je pacient ventilován přístrojem během operace

~~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. Propočet 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.~~

Umělá plicní ventilace v rámci intenzivní péče, například po poranění hlavy nebo u popálenin, se kóduje, i kdyby měla trvat méně než 24 hodin.

## 2. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace

### Neinvazivní ventilace

Při použití neinvazivní metody umělé plicní ventilace určuje dobu začátku okamžik zavedení umělého dýchání přístrojem.

Pro identifikaci pacientů, kterým byla za hospitalizace poskytnuta neinvazivní ventilační podpora v podobě aplikace přetlaku do dýchacích cest nebo aplikace kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou, byly zavedeny následující DRG markery:

- 91925 – (DRG) APLIKACE KYSLÍKU O VYSOKÉM PRŮTOKU NOSNÍ KANYLOU (HFNO): Vykazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta neinvazivní ventilační podpora v podobě aplikace kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou (HFNO – high flow nasal cannula oxygenotherapy),
- 91926 – (DRG) APLIKACE PŘETLAKU DO DÝCHACÍCH CEST: Vykazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta neinvazivní ventilační podpora v podobě aplikace přetlaku do dýchacích cest. Zahrnuje všechny ventilační režimy přetlakem (například CPAP, BiPAP apod.).

Tyto DRG markery se u hospitalizačního případu vykazují pouze 1x, celková doba trvání ventilační podpory je zaznamenávána pomocí DRG markerů 90901-90907 dle pokynů pro kódování délky trvání UPV. DRG markery 91925 a 91926 nemají v systému CZ DRG roli kritického výkonu.

## 2. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace

### Konec

Výpočet doby trvání umělé plicní ventilace končí jednou z těchto událostí:

- Extubace
- Ukončení umělého dýchání po období odvykání.

**Poznámka:** U pacientů s tracheostomií (po období odvykání) platí:

Pacientům s umělým dýcháním se po skončení umělého dýchání ponechá tracheální kanyla několik dnů na místě (anebo i déle, například u nervosvalových onemocnění). Doba umělého dýchání v tomto případě skončí okamžikem, kdy se přeruší ventilace přístrojem.

- U pacientů na neinvazivní ventilaci odpojením od dýchacího přístroje ~~nebo převedením na spontánní dechovou aktivitu.~~

## 4. Pokyny ke kódování markerů pro endovaskulární zavedení stentu do **koronárního tepenného** řečiště

### Definice

Použití markerů pro endovaskulární zavedení stentu je pro účely klasifikace DRG vyhrazeno výhradně pro stenty zavedené do koronárních cév, **při** vykázání alespoň jednoho z níže uvedených výkonů:

- 17117 – KORONÁRNÍ STENT / NAVAZUJE NA PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKU - PTCA,
- 32520 – ZAVEDENÍ CÉVNÍHO STENTU U PACIENTA S VROZENOU SRDEČNÍ VADOU,
- 89435 – PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) JEDNÉ VĚNČITÉ TEPNY,
- 89437 – PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) VÍCE VĚNČITÝCH TEPEN NEBO OPAKOVANÁ PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA TÉŽE TEPNY.



## 5. Pokyny ke kódování markerů pro kardiovaskulární chirurgii

### DRG marker 90953: Vícesegmentální angioplastika endovaskulární cestou

~~Kód 90953 se vykazuje v případě ošetření alespoň dvou stenóz končetinového cévního řečiště provedením alespoň tří výkonů perkutánní angioplastiky (s použitím tří balónkových katetrů; kód výkonu 89423) nebo dvou výkonů perkutánní angioplastiky (s použitím dvou balónkových katetrů) s implantací alespoň jednoho cévního stentu (kód výkonu 89331).~~

Kód 90953 vykazujeme v situaci, že byly ošetřené alespoň dvě tandemové stenózy (za sebou na jedné intervenované cévě) provedením:

- nejméně tří výkonů angioplastiky s použitím tří balónkových katetrů, výhradně a pouze současně s vykázáním výkonu 89423 – Perkutánní transluminální angioplastika.
- dvou výkonů angioplastiky s použitím dvou balónkových katetrů výhradně a pouze současně s vykázáním výkonu 89423 – Perkutánní transluminální angioplastika, a současně s implantací alespoň jednoho cévního stentu, výhradně a pouze současně s vykázáním výkonu 89331 – Zavedení stentu do tepenného či žilního řečiště.

Ošetření dvou tandemových stenóz pouze dvěma balónkovými katetry bez zavedení stentu se tímto DRG markerem nevykazuje a vykazuje se pouze kód 89423 – Perkutánní transluminální angioplastika.

## 5. Pokyny ke kódování markerů pro kardiovaskulární chirurgii

### DRG marker 90954 : Kritická končetinová ischemie

Pro vykázání markeru 90954 je nutná přítomnost jednoho kritéria klinické manifestace a současně jednoho kritéria snížené perfúze.

Klinická manifestace:

1. Klidová bolest vyžadující analgetickou léčbu po dobu 2 týdnů
2. Trofický defekt

Objektivně stanovené snížení perfúze:

1. Kotníkový tlak < 50 mmHg
2. Prstový tlak < 30 mmHg
3. TcPO<sub>2</sub> < 30mmHg
4. **Selektivní angiografií stanovená stenóza a/nebo uzávěr končetinové arterie.**

## 9. Referenční sběr dat pro CZ-DRG

CZ-DRG markery neovlivní zařazení případu v IR-DRG.

Pro nově zaváděné CZ-DRG markery v referenčním období kódování obecně platí, že **nový CZ-DRG marker nenahrazuje** dosavadní konvence pro vykazování daných výkonů. Pokud tedy existuje pro danou péči již před zavedením nových DRG markerů postup, jak daný výkon vykázat (jiná zástupná položka SZV, signální kód specifický konkrétní pojišťovně atd.), pak nově zavedený CZ-DRG marker tento postup pro období referenčního kódování nenahrazuje, pouze jej doplňuje. S ohledem na tyto skutečnosti **nelze** pro období referenčního kódování striktně **vymezit vazbu mezi nově zaváděnými CZ-DRG markery a zavedenými kódy výkonů ze SZV/IR-DRG markery.** Tedy není-li uvedeno jinak, není vykázání daného CZ-DRG markeru podmíněno vykázáním konkrétního výkonu ze SZV.

## Nově přidané nebo výrazně změněné kapitoly

9.17 Pokyny ke kódování DRG markerů pro **dozimetrická měření**

9.18 Pokyny ke kódování DRG markerů pro **onkologii**

9.19 Pokyny ke kódování DRG markerů pro **neurologii a neurochirurgii**

9.20 Pokyny ke kódování DRG markerů pro **paliativní péči**

## Číselník DRG markerů rok 2020 verze 017.2

Odborná oblast	Počet
Gynekologie	7
Nukleární medicína	6
Chirurgie	6
Neurologie, neurochirurgie	4
Ortopedie, traumatologie	4
Hematologie, klinická onkologie	3
Paliativní péče	2
Anesteziologie a intenzivní medicína	2
Angiologie	2
Pneumologie	1
Kardiochirurgie	1
Otorhinolaryngologie	1
Gastroenterologie	1
<b>Celkem</b>	<b>40</b>

## **Metodika kódování pro CZ-DRG 2020 verze 2.0 hlavní rozdíly proti IR-DRG**

## Speciální pravidla



## 4.1 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.1.1 Kód primární lokalizace nádoru užívejte na místě VDG nebo HDG vždy, když se:

- a) jedná o **onemocnění v primární lokalizaci**, lokálně progredující, invadující přímo primární lokalizace do okolních orgánů nebo v případě lokální recidivy;
- b) jedná se o **onemocnění disseminované do sekundárních lokalizací** a zároveň je aplikována **systémová terapie** (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii). Pro kódování sekundárních lokalizací v tomto případě pak platí obecná pravidla jako pro kódování VDG (tedy vyžadují: Klinické vyšetření / Terapeutický zásah nebo léčba / Diagnostické výkony / Zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování). Pokud je primární lokalizace neznámá nebo neuvedená, užíjte kódy C80.0 nebo případně C80.9;
- c) jedná o onemocnění, které již **není v primární lokalizaci či jiných lokalizacích přítomno**, 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 se užívá kód ze skupiny "Z08.- Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru" na pozici HDG a ze skupiny „Z85.- ZN v osobní anamnéze“ viz kapitola XXI, MKN-10 na pozici VDG.

## 4.1 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.1.2 Sekundární lokalizaci nádorového onemocnění (C77 – C79 Zhoubné novotvary sekundárních lokalizací) je možné kódovat i tehdy, když je známa primární lokalizace nádoru.

4.1.3 Nádorové onemocnění lze kódovat jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem terapie je komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním.

4.1.4 V případě, že je ZN disseminován do sekundárních lokalizací a se jedná o léčbu systémovou (zahrnuje: chemoterapii, hormonoterapii, imunoterapii, cílenou terapii), uveďte na místě hlavní diagnózy kód novotvaru v primární lokalizaci a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv.

## 4.1 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

4.1.5 Pokud jsou odpovědné za potřebu hospitalizace nádorové metastázy v jediné konkrétní sekundární lokalizaci, kódujte na místě hlavní diagnózy tuto sekundární lokalizaci, kód primárního novotvaru vždy uvádějte do vedlejších diagnóz.

4.1.6 V případě, že jsou odpovědné za potřebu hospitalizace nespecifické příznaky spojené s progresí onkologického onemocnění nebo jeho aktivita, je možné uvést na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru. Pokud je však odpovědná za potřebu hospitalizace konkrétní komplikace vyžadující léčebnou intervenci přímo zaměřenou na léčbu této komplikace, uveďte jako hlavní diagnózu kód této komplikace.

## Příklady

### Pravidlo 4.1.1 c

Pacient po radikální prostatektomii pro tumor přijat po dvou letech k resekci recidivy onemocnění v oblasti pánve.

**HDG: C61 – ZN prostaty**

jedná o **onemocnění v primární lokalizaci**, lokálně progredující, invadující přímo primární lokalizace do okolních orgánů nebo v případě lokální recidivy

## Příklady



IR-DRG Pravidlo 2.16

Pravidlo 4.1.1 b

Pacient po totální resekci žaludku pro zhoubný novotvar přichází k chemoterapii pro relaps onemocnění do jater, plic a kostí.

HDG: **C16.9 ZN žaludku**

VDG: Z51.1 Chemoterapeutický cyklus pro novotvar.

jedná se o **onemocnění disseminované do sekundárních lokalizací** a zároveň je aplikována **systemová terapie** (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými léčivými, hormonoterapii, imunoterapii)

## Příklady

### Pravidlo 4.1.1 c

Pacient přijat ke kontrolní cystoskopii po resekci močového měchýře pro tumor. Negativní nález ve smyslu recidivy onemocnění.

**HDG: Z08.0 Následné vyšetření po operačním výkonu pro zhoubný novotvar**

**VDG: Z85.5 ZN močového ústrojí v osobní anamnéze**

jedná o onemocnění, které již **není v primární lokalizaci či jiných lokalizacích přítomno**, 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 se užívá kód ze skupiny

"Z08.- Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru" na pozici HDG a ze skupiny „Z85.- ZN v osobní anamnéze“ viz kapitola XXI, MKN-10. na pozici VDG

## Příklady

### Pravidlo 4.1.3

Pacientka s nádorem ovaria přijatá akutně pro ileus. Během operace nález peritoneálních metastáz nádoru ovaria, které jsou příčinou ileu. Operace spočívá v našíí ileostomie nad neprůchodnou oblastí, bez další intervence.

HDG: **K566 Jiná a neurčená střevní neprůchodnost**

VDG: **C56 ZN vaječníku**

Nádorové onemocnění lze kódovat jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem terapie je **komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním**

## Příklady

### Pravidlo 4.1.4

Pacient s relapsem nádoru prostaty v kostech, primární nádor již nepřítomen, je přijat k orchiektomii (jako hormonální terapii nádoru).

**HDG C61 ZN prostaty**

V případě, že je ZN disseminován do sekundárních lokalizací a se jedná o léčbu systémovou (zahrnuje: chemoterapii, hormonoterapii, imunoterapii, cílenou terapii), uveďte na místě **hlavní diagnózy** kód **novotvaru v primární lokalizaci** a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv.



## Příklady

### Pravidlo 4.1.2

### Pravidlo 4.1.5

Pacient s relapsem nádoru prostaty v kostech, primární nádor již nepřítomen, je přijat k nastavení analgetické terapie kostních bolestí a korekci hyperkalcémie vzniklých při metastatickém onemocnění, následně je bez další intervence propuštěn.

HDG: **C79.5 Sekundární ZN kostí**

VDG: **E83.5 Poruchy metabolismu kalcia**

VDG: **C61 ZN prostaty**

**Sekundární lokalizaci** nádorového onemocnění (C77 – C79 Zhoubné novotvary sekundárních lokalizací) je možné **kódovat** i tehdy, když je **známa primární lokalizace** nádoru.

Pokud jsou odpovědné za potřebu hospitalizace nádorové **metastázy** v **jediné** konkrétní sekundární lokalizaci, kódujte na místě **hlavní diagnózy** tuto **sekundární lokalizaci**, kód primárního novotvaru vždy uvádějte do vedlejších diagnóz.

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

Irena.Rubesova@uzis.cz