

MUNI
MED



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy



**Kontrola správnosti a oprávněnosti vykázané a vyúčtované zdravotní péče – úloha kodérů v lůžkových
zařízeních, vykazování péče dle CZ DRG**

Marcela Micohlavová

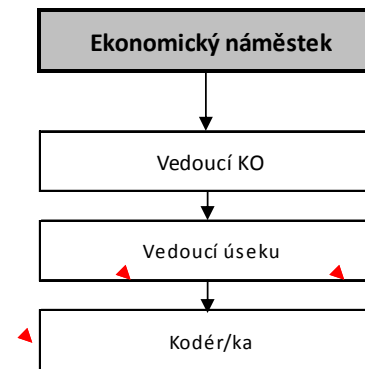
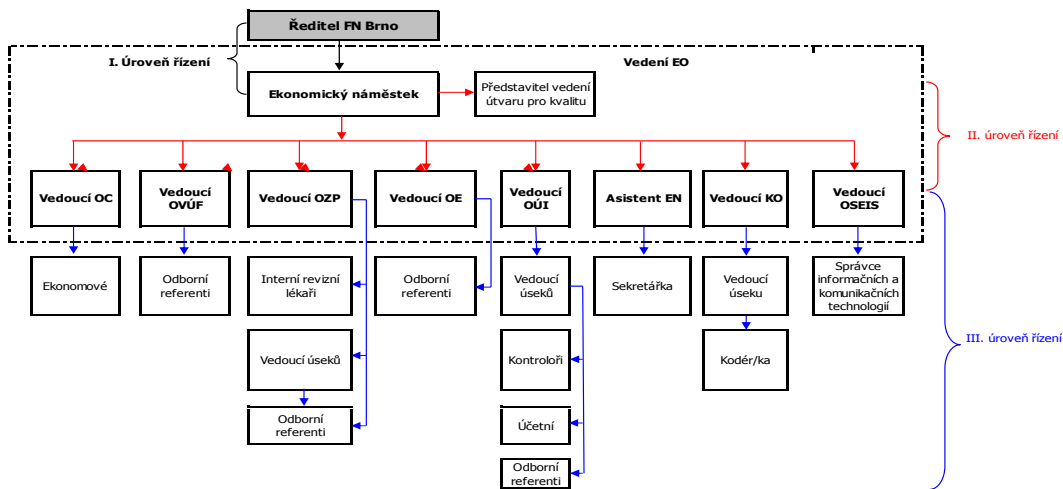
Práva a povinnosti revizního lékaře

Cíl prezentace

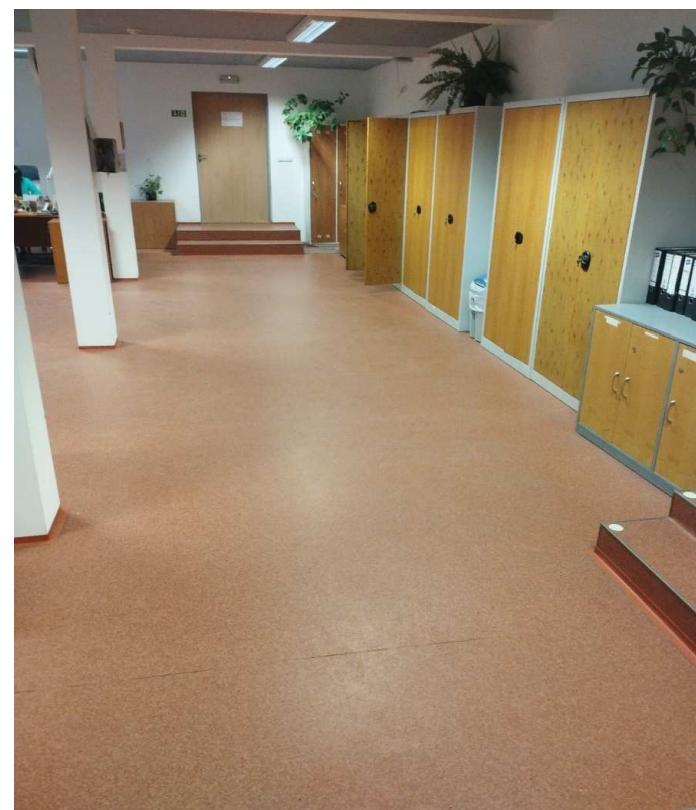
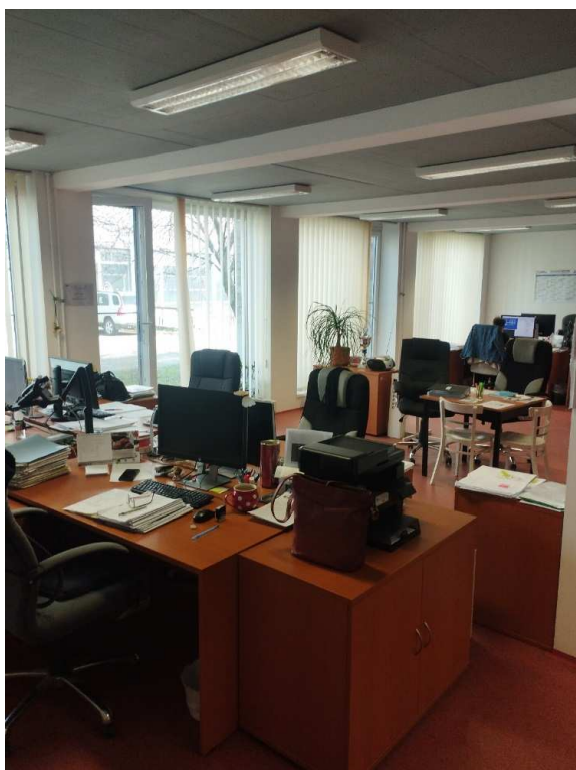
- Pokusit se přiblížit práci kodéra ve zdravotnickém zařízení a v celém systému vykazování ZP
- Zdůraznit jeho důležitost v celém systému vykazování



Organizace EO a KO ve FN Brno (z organizační struktury EO)



Práva a povinnosti revizního lékaře



**Kodérs
ké
odděle
ní FN
Brno**

Práva a povinnosti revizního lékaře

**MUNI
MED**

Vznik kodérského oddělení ve FN Brno

- Snaha o sejmutí administrativy z lékařů a sester
- Nikdy lékař neobsáhne celou metodiku
- Problém – lékař vyčte to, co není v dokumentaci napsáno, ale „pouze“ z ní vyplývá
- Agenda zpracovávání:
- 20 klinik dospělá Bohunická část
- 2 velké gynekologické pracoviště
- 9 klinik dětská část
- Loňský rok zpracováno:

74 710 chorobopisů => 5 336 chorobopisů na kodéra/rok

Úloha kodérů v lůžkových zařízeních

– Kontrolor?



– Zadávající nebo přepisovač dat?



– Mezičlánek mezi vložením dat a odesláním do Pojišťovny



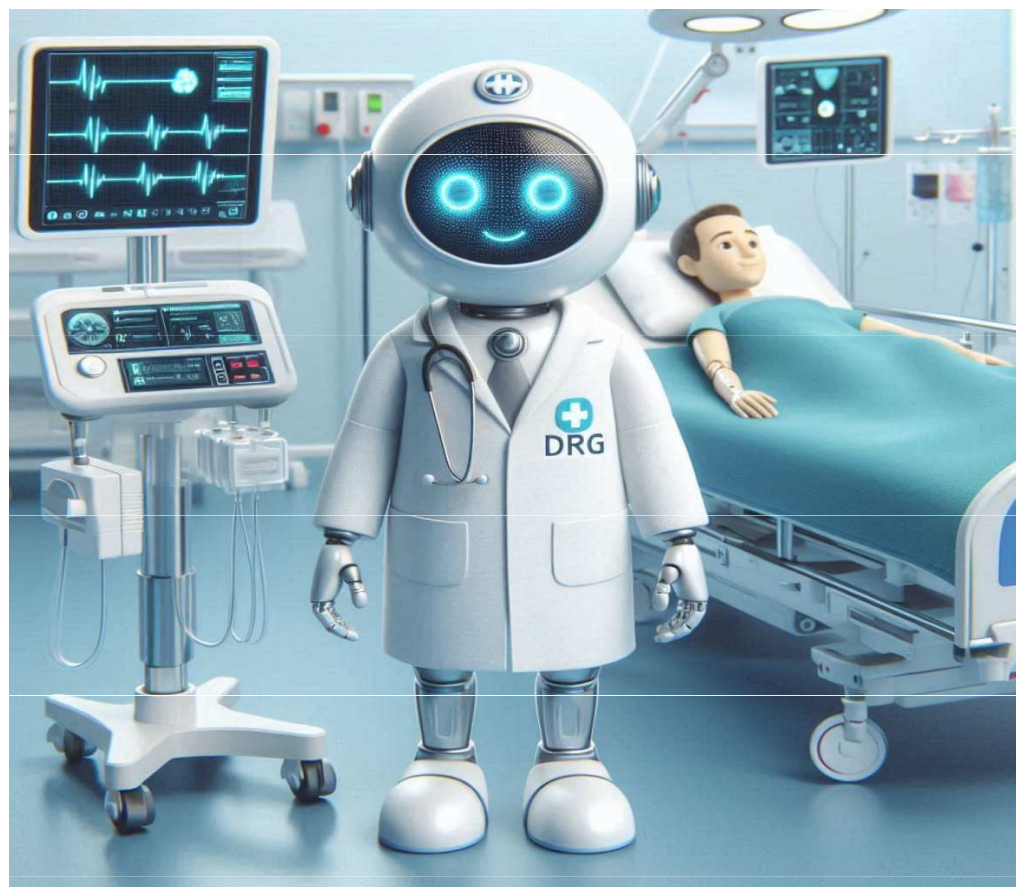
Kdo je kodér

– Už na konferenci CZ DRG – pokus o definici kodéra

Kdo je vlastně ten kodér?

- **Opak dekodéru!!!**
- V ČR každý, kdo vyhoví požadavkům jednotlivých nemocnic
- Nejsou dány žádné kompetence ani minimální znalosti

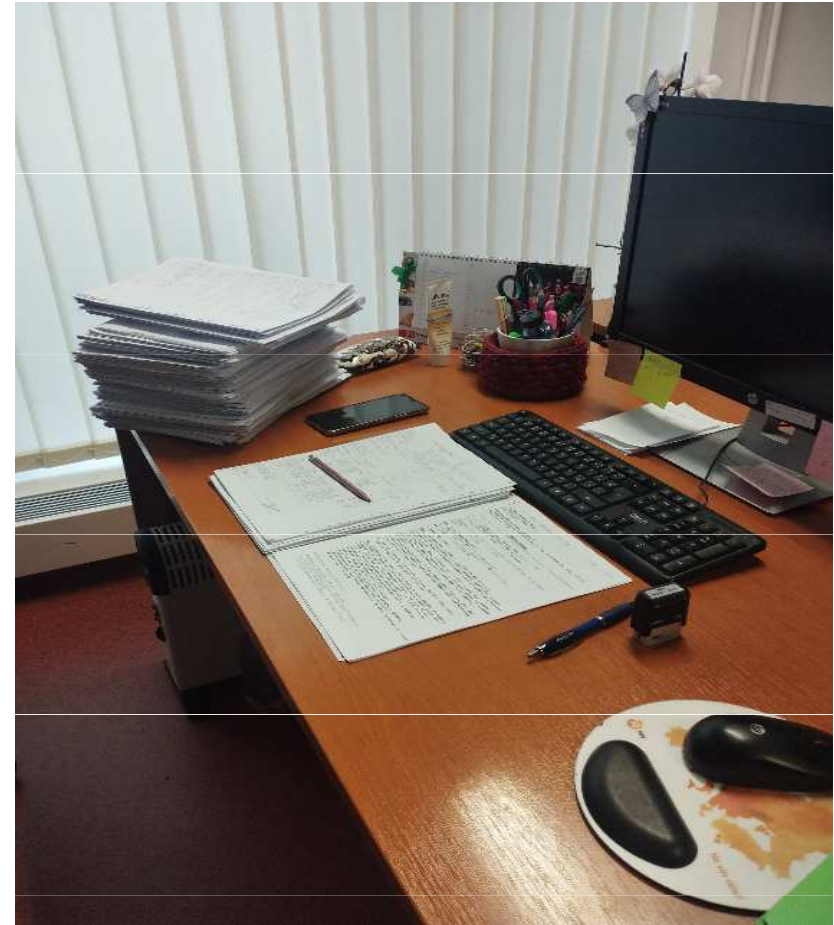
– Kdo je kodér



Práva a povinnosti revizního lékaře

MUNI
MED

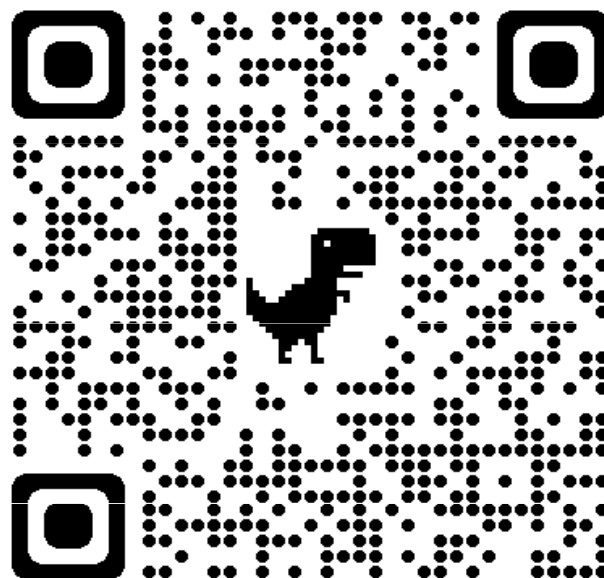
– Představa X realita



Práva a povinnosti revizního lékaře

MUNI
MED

Česká asociace zdravotnických informací – ČAZI – www.cazi.cz



Co je kódování?

- Zahrnuje přeměnu informací z lékařské dokumentace na standardizované kódy, což má vliv na přesné účtování, statistiky a dokonce i na výzkum.

Co má kodér k dispozici?

- Závěrečná zpráva
- Dokumentace pacienta
- NIS
- Kódovací nástroj
- Sazebník výkonů
- Metodika pro pořizování a předávání dokladů
- Pravidla kódování
- Metodika použití DRG markerů
- Úhradová vyhláška
- Chuť učit se něco nového

MKN-10 2023
10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
Zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2023.
[Přejít do verze pro rok 2020](#)

MKN-10 klasifikace
Vyhledávejte kódovanou položku pomocí klíčového slova nebo fráze

Hledat

MKN-10
Prezentovaná verze Tabelární části MKN-10 vstoupila v platnost 1. 1. 2023 [sdělením Českého statistického úřadu](#).

Související
[ICD-10 na stránkách WHO](#)

Další odkazy
[Prohlášení o přístupnosti](#)
[Používáme cookies](#)
[GDPR](#)

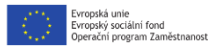
Práva a povinnosti revizního lékaře

**MUNI
MED**

Sazebník výkonů

Úvod Vyhláška Platné výkony Číselníky

Registrovat Přihlásit



Seznam zdravotních výkonů

Výkony

Kód Název výkonu Odt Aktivní Filtrovat Export

Odbornost	Číslo	Název	Kategorie	Doba trvání	Omezení místem	Omezení frekvenci	Prímé náklady	Osobní	Režijní náklady	Celkem	Revize	
001	01021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	P	60	A	1/1 den	8,00	740,02	242,40	990	01.07.2021	Detail
001	01022	OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	P	40	A	1/1 den	8,00	493,35	161,60	663	01.07.2021	Detail
001	01023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	P	15	A	1/1 den	8,00	185,01	60,60	254	01.07.2021	Detail
001	01024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	P	10	A	1/1 den	4,00	123,34	40,40	168	01.07.2021	Detail
001	01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍK...	P	10	A	1/1 den	0,00	63,43	40,40	104	01.07.2021	Detail
001	01026	ČASNÝ ZÁCHYT DEMENCE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘ...	P	15	A	1/1 den	0,00	185,01	60,60	246	01.07.2021	Detail
001	01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	P	10	A		0,00	63,43	40,40	104	01.07.2021	Detail
001	01040	PODROBNÝ VÝPIS Z DOKUMENTACE	P	30	A		0,00	190,29	121,20	311	01.07.2021	Detail
001	01130	MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	P	15	A	1/2 roky	0,00	185,01	60,60	246		Detail
001	01131	PSA DO 1,0 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁC...	P	0	A	1/4 roky	0,00	0,00	0,00	0		Detail
001	01132	PSA 1,0 - 2,99 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO...	P	0	A	1/2 roky	0,00	0,00	0,00	0		Detail
001	01133	PSA 3 UG/L A VÍCE - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO Z...	P	0	A	1/život	0,00	0,00	0,00	0		Detail
001	01134	ODMÍTNUTÍ ZAŘÁZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGR...	P	0	A	1/2 roky	0,00	0,00	0,00	0		Detail

Práva a povinnosti revizního lékaře

MUNI
MED



Seznam zdravotních výkonů

Výkony

51821 Aktivní

Odbornost	Číslo	Název	Kategorie	Doba trvání	Omezení místem	Omezení frekvencí	Přímé náklady	Osobní	Režijní náklady	Celkem	Revize	
511	51821	CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA	P	30	BOM	1/1 den	594,89	370,01	218,10	1 153	01.07.2021	<input type="button" value="Detail"/>

Zobrazeno 1 až 1 záznamů z 1

« Předchozí 1 Další »

Registrační list - 51821

CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA

Obsah registračního listu

Tisk

Číslo výkonu	51821							
Název	CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA							
Nepočítat režii	<input type="checkbox"/>							
Poznámka								
Autorská odbornost	Kód	Název	Pořadí	Sazba režie				
	511	chirurgie - skupina 1	5020	7,27				
Další odbornost	Kód	Název	Sazba režie					
	506	neurochirurgie	4,85					
	606	ortopedie	4,85					
	502	dětská chirurgie	4,85					
	601	plastická chirurgie	4,85					
Kategorie	P - hrazen plně							
Omezení místem	BOM - bez omezení							
Omezení frekvencí	1/1 den							
Doba trvání	30							
Popis	Výkonem se vykazuje revize rány s odstraněním cizího tělesa z hlubších vrstev měkkých tkání po provedení incize. Použitá anestezie se vykazuje samostatným výkonem. Případné RTG vyšetření se vykazuje samostatným výkonem.							
Čím výkon začíná	Uložením pacienta na operační stůl, jeho fixací v poloze, odpovídající následnému operačnímu výkonu, dezinfekcí operačního pole a jeho zaroubováním.							
Obsah a rozsah výkonu	Kožní incize, proniknutí do hlubších vrstev, pátrání po cizím tělese, případně za použití RTG vyšetření, nalezení a extrakce cizího tělesa. Následuje kontrola hemostázy, případně drenáž operačního pole a uzavěr operační rány po vrstvách.							
Čím výkon končí	Ošetřením a dezinfekcí operačního pole, přiložením obvazu, zabezpečením případných drenů a sepsáním operačního protokolu s podrobným popisem nálezu a operačního postupu.							
Podmínky								
Nositelé	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Body/aktuální Poznámka			
	L3	operátor		30	370,01			
	Celkem:				370,01			
Materiály	Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	DPH	Body
	A000988	Šicí materiál syntetický vsřebatelný se střední dobou efektivní podpory tkáně		1	ks	110,88	0,00 %	110,88
	A000980	Šicí materiál syntetický vsřebatelný se střední dobou efektivní podpory tkáně		1	ks	180,08	0,00 %	180,08

DRG markery

- Nahrazují nebo doplňují výkon
- 57233 X 91749
- 51711+ 90818

Z pravidel pro kódování...

Za správnost klinických diagnóz a diagnostických konstatování odpovídá lékař.

Za správnost kódování odpovídá kodér.

Kodér nesmí interpretovat klinickou diagnózou příznaky, objektivní nálezy nebo jiné abnormální nálezy nebo jiné skutečnosti, které lékař sám neinterpretoval.

Kodér **nemůže** mimo jiné interpretovat stav jako:

- způsobený určitým etiologickým agens na základě pouze mikrobiologického nálezu,
- anémii na základě krevního obrazu nebo podání krevní transfúze,
- sepsi na základě pozitivní hemokultury,
- šok na základě podání katecholaminů, apod.

Kodér **může** (samostatně, tedy bez konzultace s lékařem) vzít v úvahu při kódování:

- informace z dokumentace, které blíže specifikují klinickou diagnózu a doplnit tak znění, které použil lékař v závěrečné zprávě (např. upřesnit **lokizaci léze podle RTG závěru**; je to proto, že RTG závěr již představuje lékařskou interpretaci výstupu zobrazovací metody),
- informace z dokumentace, které jsou samy o sobě nepochybně lékařskou interpretací dílčích nálezů a upřesňují, resp. rozšiřují popis stavu (např. **závěr histologického vyšetření**),
- záznamy v ošetrovatelské dokumentaci o stavech spadajících především do domény ošetrovatelství (dekubity, inkontinence apod.), které představují jednoduché konstatování, a nikoliv interpretaci dílčích nálezů.

Další případné výjimky z výše uvedeného pravidla mohou být ve speciálních pravidlech.

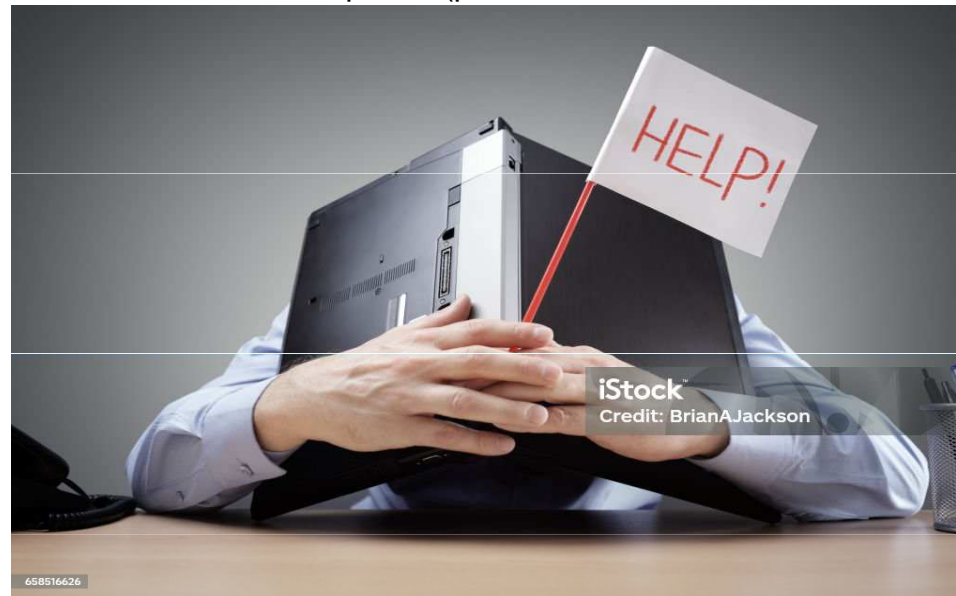
Kodérem je v tomto dokumentu myšlena osoba lékařské nebo nelékařské profese pověřená kódováním, resp. odpovědná za správnost vykazovaného kódu.

Směrnice nevylučuje, že roli kodéra plní lékař. I v takovém případě je nutné z procesního hlediska odlišovat oba kroky, kterými jsou:

- stanovení klinické diagnózy,
- klasifikace této klinické diagnózy v systému MKN-10.

Nejasné a nepřesné ZZ

- Nelze vracet každý druhý chorobopis
- Rozdíl mezi menšími nemocnicemi a velkými, např. fakultními
- Lékař má pocit, že to ze ZZ vyplývá, ale není bohužel napsáno (podání krve – anémie)



Práva a povinnosti revizního lékaře

MUNI
MED

Pořadí diagnóz – v CZ DRG na pořadí diagnóz nezáleží ale...

Kódy, patřící z hlediska principu podvojného kódování k témuž stavu, jsou řazeny po sobě. Pokud je jeden z kódů podvojného kódování na pozici HDG, je druhý kód na pozici první VDG. Pokud jsou oba kódy podvojného kódování na pozici VDG, je pořadí určeno Tabulkou 2 (viz níže).

Tabulka 2:

V pořadí předcházející VDG	V pořadí následující VDG
Stav, který je označen nebo má vlastnost stavu s křížkem v systému podvojného kódování	Stav, který je označen hvězdičkou
Infekce	Infekční agens (B95-B98)
Povaha nežádoucích účinků léku (III. – XVIII. kapitola)	Y40-Y59 – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
Poranění a otravy (XIX. kapitola)	Příčina (XX. kapitola)
Novotvary s funkční aktivitou (II. kapitola)	Upřesnění typu funkční aktivity (IV. kapitola)

Poznámka k tabulce:

Tabulka neurčuje, zda a za jakých okolností se může stát stav uvedený ve druhém sloupci hlavní diagnózou.

V pořadí předcházející VDG	V pořadí následující VDG
Povaha následků (III. – XVIII. kapitola)	Kód pro následky
Organické duševní poruchy	Kódy z ostatních kapitol, označující základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku
Další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu	Dodatkový kód

V pořadí předcházející VDG	V pořadí následující VDG
Stav, který je označen nebo má vlastnost stavu s křížkem v systému podvojného kódování	Stav, který je označen hvězdičkou
Infekce	Infekční agens (B95-B98)
Povaha nežádoucích účinků léku (III. – XVIII. kapitola)	Y40-Y59 – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
Poranění a otravy (XIX. kapitola)	Příčina (XX. kapitola)
Novotvary s funkční aktivitou (II. kapitola)	Upřesnění typu funkční aktivity (IV. kapitola)
Povaha následků (III. – XVIII. kapitola)	Kód pro následky
Organické duševní poruchy	Kódy z ostatních kapitol, označující základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku
Další situace, kdy MKN 10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu	Dodatkový kód

Poznámka k tabulce:

Tabulka neurčuje, zda a za jakých okolností se může stát stav uvedený ve druhém sloupci hlavní diagnózou.

Revize ZP ve FN Brno

– Pro ukázkou výsledek revize po vytvoření KO FN Brno

Odmítnuté body	65640
✓ vyčíslení v Kč	58 419,60 Kč
Odmítnuté ZUM + ZUL v Kč	64 831,90 Kč
Škodní komise v Kč	
Uznané námitky v Kč	
✓ opravných dávkách zasláno bodů v Kč	
✓ opravných dávkách zasláno ZUM/ZUL v Kč	

A po několika letech provozu KO FN Brno

Odmítnuté body	6485
Vyčíslení v Kč	5 771,65 Kč
Odmítnuté ZUM + ZUL v Kč	
Škodní komise v Kč	
Uznané námitky v Kč	
V opravných dávkách zasláno bodů v Kč	
V opravných dávkách zasláno ZUM/ZUL v Kč	

Úskalí revizí od ZP

- „papírová“ revize
- Někdy nechuť naslouchat ZZ
- Arbitr kódování
- Nejednotnost výkladu pravidel
- Nejednotnost ZP

Nejednotnost zdravotních pojišťoven

VZP-111	VoZP-201	ČPZP-205	OZP-207	ZPŠ-209	ZPMV-211	RBP- 213
<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.02.2024</u>
v jednání	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	ne	v jednání
<u>01.03.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	ne	v jednání
v jednání	ne	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.02.2024</u>
v jednání	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	Zatím nebude ze strany ZP MV ČR NASMLOUVÁN	<u>01.02.2024</u>
v jednání	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.02.2024</u>
v jednání	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	v jednání	<u>01.03.2024</u>
v jednání	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	<u>01.01.2024</u>	v jednání	<u>01.03.2024</u>

Nejednotnost zdravotních pojišťoven

VZP-111	VoZP-201	ČPZP-205	OZP-207	ZPŠ-209	ZPMV-211	RBP- 213
<u>01.03.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.03.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>
<u>01.11.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>
<u>01.11.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	nejdou schválit bez platné licence - požádáno o licenci - předáno znovu	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>
ne - Výkon není uvolněn k nasmlouvání. V současné chvíli nemáme informaci o zařazení ZUM k danému výkonu, výkon bude uvolněn k nasmlouvání po vyjasnění (zařazení) ZUM. - v jednání	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	nejdou schválit bez platné licence - požádáno o licenci - předáno znovu	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>
<u>01.11.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>
<u>01.03.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.03.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>
<u>01.11.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>
<u>01.11.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	nejdou schválit bez platné licence - požádáno o licenci - předáno znovu	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>	<u>01.01.2023</u>

Markery paliativní péče

- Signální výkon – vykazuje ambulance
- Marker paliativní péče – vykazuje se na hospitalizační účet

k Vaší žádosti o rozšíření smluvního vztahu sděluji, že [redacted] nesouhlasí s nasmlouváním výkonů 91935 – (DRG) ČASNÁ INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE a 91936 – (DRG) ZAHÁJENÍ TERMINÁLNÍ PALIATIVNÍ PÉČE na pracoviště IČP 72100040 a 72100739 (odb. 929). Výkony nelze nasmlouvat na ambulantní pracoviště.

Postoj ÚZIS byl od začátku ve směru nasmlouvání i mimo lůžková oddělení. Když jsme v roce 2019 chystali podklady pro nasmlouvání paliativních DRG markerů, tak naše doporučení bylo nasmlouvat na všechna IČP, která

- Mají odbornost 720 paliativní medicína, nebo
- Se jedná o lůžkovou odbornost jednoho ze základních klinických oborů

Tehdy byla odbornost 929 v plenkách a proto nebyla přímo v pokladech konkretizována, nicméně i tak je z pokladů zřejmé, že nasmlouvání mimo lůžková oddělení bylo za ÚZIS preferováno již od samého počátku.

Druhým objektivním faktem je, že k dnešnímu dni v NRHZS evidujeme nejedno IČP s odborností 929, které má CZ-DRG paliativní markery nasmlouvány, a to napříč pojišťovnami. Tedy precedens již byl vytvořen a divím se, že některé pojišťovny se aktuálně brání nasmlouvání těchto markerů na IČP odbornosti 929.

Rádi Vaši žádost o nasmlouvání na pojišťovně podpoříme. Pokud nás spojíte s konkrétními lidmi na straně pojišťovny, pošle kolega ... jménem ÚZIS dobrozdání na pojišťovnu, že nasmlouvání těchto markerů na odb. 929 nebráníme.

Nutriční markery

- V popisech markerů je odbornost 999. U nás k dnešnímu dni není nasmlouváno!!!

91937	(DRG) PROVEDENÍ NUTRIČNÍHO SCREENINGU – NEGATIVNÍ VÝSLEDEK	Nutriční screening provádí zdravotnický personál na lůžkových odděleních pomocí formuláře u každého hospitalizovaného pacienta nejpozději do 24 hodin od přijetí. Nutriční screening se neprovádí pouze na jednotkách intenzivní péče, při plánované krátkodobé hospitalizaci < 3 dny a u těhotných žen. Pouze v těchto situacích není DRG marker nutričního screeningu vykazován. V případě positivity nutričního screeningu následuje podrobnější vyšetření nutričním terapeutem nebo ošetřujícím lékařem s řešením nutričního rizika. Marker se vykazuje u pacientů, jejichž nutriční screeniny vyšly všechny jako NEGATIVNÍ.	999	CZ-DRG	kapitola 29
91938	(DRG) PROVEDENÍ NUTRIČNÍHO SCREENINGU – POZITIVNÍ VÝSLEDEK	Nutriční screening provádí zdravotnický personál na lůžkových odděleních pomocí formuláře u každého hospitalizovaného pacienta nejpozději do 24 hodin od přijetí. Nutriční screening se neprovádí pouze na jednotkách intenzivní péče, při plánované krátkodobé hospitalizaci < 3 dny a u těhotných žen. Pouze v těchto situacích není DRG marker nutričního screeningu vykazován. V případě positivity nutričního screeningu následuje podrobnější vyšetření nutričním terapeutem nebo ošetřujícím lékařem s řešením nutričního rizika. Marker se vykazuje u pacientů, u nichž alespoň jeden nutriční screening vyšel jako POZITIVNÍ.	999	CZ-DRG	kapitola 29

Případy v bazi 888

- Ne vždy je 888 špatně
- Chybí výkony v sazebníku výkonů, nahrazují se podobnými.
- Chybějící DRG markery ve vykázaném HP – chyba ZZ
- Po zavedení CZ DRG některé nemocnice nemají 888. Jak to dělají?



Případy v bazi 999

- Tato baze by neměla opustit nemocnici!!!

- Nově (srdeční selhání, NIHSS, Bartelové test, novotvary – stádium a grading)

Chemoterapie na JIP

33.2 Výklad položek TISS

33.2.1 Základní pravidla

System TISS je metodou k určení závažnosti onemocnění a to nepřímo podle velikosti léčebného úsilí. Je založen na kvantifikaci činnosti ošetrovatelského personálu. Přiřazuje vyjmenovaným úkonům bodové hodnoty od 1 - 4 jako výraz jejich složitosti a časové náročnosti. Skóre se získá jako součet bodových hodnot jednotlivých diagnostických, monitorovacích a léčebných úkonů, které byly u pacienta provedeny za posledních 24 hodin.

33.2.3.3 Skupina 2 body

1. měření centrálního žilního tlaku minimálně á 6 hodin
2. 2 periferní i. v. katetry
3. hemodialýza u pacienta v chronickém dialyzačním programu
4. svodná kontinuální analgezie (alespoň 8 hodin) včetně péče o katetr
5. spontánní ventilace endotracheální nebo tracheostomickou kanylou
6. sondová výživa do všech částí zaživacího traktu nutričně definovanou stravou
7. náhrada velké ztráty tekutin - infuze nad udržovací potřebu v celkové výši alespoň 4500ml/24 hod. všech parenterálně podaných tekutin
8. parenterální chemoterapie

Příklad - chemoterapie na JIP

Výsledek klasifikace:

MDC: 17
DRG kategorie: 17-N09
DRG báze: 17-K09
DRG skupina: 17-K09-04

CC: **0**

Nemoci a poruchy krevetvorby a špatně diferencované novotvary
Novotvary peritonea a retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání
Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání
Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1

Výsledek klasifikace:

MDC: 17
DRG kategorie: 17-N09
DRG báze: 17-C06
DRG skupina: 17-C06-01

CC: **0**

Nemoci a poruchy krevetvorby a špatně diferencované novotvary
Novotvary peritonea a retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání
Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary
Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku

Nejasnosti v metodice

- Příklady v metodice kódování
- Iatrogenní poranění
- Nozokomiální nákazy
- Porody a onemocnění, které jim předchází
- Sepse – sofa skóre
- HIV

Pacient s HIV ve stadiu AIDS byl hospitalizován pro pneumocystovou pneumonii. Ušetřování probíhalo v izolačním režimu.

HDG: J17.2* Pneumonie při mykózách zařazených jinde

VDG: B48.5+ – Pneumocystóza [pneumocystosis]

820.6 – Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou Pneumocystis jiroveci [carinii]

Z29.0 – Izolace

- pacientka přeložena z plicního ... pro nově zjištěnou pozitivitu HIV. Původně přijata pro protražovanou bronchitis na plicní odd ... Bez efektu na standardní terapii, v rámci došetřování zjištěna deplece CD4 a HIV pozitivita. Přeložena k další léčbě na ... Vstupně hyposaturace 88% na vzduchu. Zahájená preemptivní vysokodávkovaná terapie cotrimoxazolem pro vysoké podezření na pneumocystovou etiologii v krytí kortikoidy. Na CT plic bilat. atypická infiltrace. V krvi pozitivní panfungální antigen. Dne 4/8/2023 provedena BAL kde pozitivní PCR Pneumocystis jiroveci. Do medikace také ART (Biktarvy). Z krey dále hlášen pozitivní kryptokokový antigen (titr 1:10)- navýšená dávka fluconazolu. Provedená LP bez nálezu serózní zánětu, infekční agens v likvoru nezachyceno. Pacientka nadále hyposaturující na vzduchu, intermit. anxiozní. Pro riziko progresse respiračního selhání pacientka přeložena na monitorované lůžko ... Pokračováno v zavedené terapii. Likvor i BAL stran nálezu kryptokoka negativní. Pro progredující respirační insuficienci postupně eskalace oxygenoetrapie až na HFNO. Kortikoterapie dle zavedených guidelines. Pacientka přechodně opět febrilní - výměna vstupů, do terapii empiricky meropenem. Doplněn kontrolní BAL, kde zjištěn nárůst počtu kopií pneumocysty. Nově i vzestup počtu kopií CMV v periferní krvi. Změna ATB terapie z cotrimoxazolu na pentamidin, přidán i venozní gancyklovir. Kortikoterapie eskalována, ordinovány opiáty k tišení dušnosti, s efektem. Stav se stabilizuje, teploty odezněly, oběhově stabilní.

Pacientka ve 38. týdnu těhotenství byla přijata pro masivní vaginální krvácení. Byla zjištěna placenta praevia a byl proveden akutní císařský řez. Narodil se zdravý chlapec.

HDG: O44.1 – Placenta praevia s krvácením

VDG: O82.1 – Neodkladný (krizový) císařský řez

Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

- pacientka, multigravida multipara, 7x porod, 20x spont. abort, Nyní septický stav, choriomaniitis in gr.h. 22+t.g., placenta praevia, febrilie, liquorea amnialis praecox, zchvácená přijata Nanismus. Pacientky přijata na ... ve 22. týdnu gravidity pro předčasný odtok plodové vody a teploty při chorioamnitidě. Zavedena ATB léčba, stav progreduje až do septického šoku. Ukončení gravidity vyvoláním potratu odmítá, stejně jako sectio minor.

Kolize – centrová léčiva

- Exjade
- Defitelio
- Antifosfolipidový syndrom - Rixathon

– D68.6-Jiné trombofilie

CZ-DRG HDG: D68.6-MDC:16

CZ-DRG VDG: D68.6 - závažnost 2

	Antikardiolipinový syndrom
Patří sem:	Antifosfolipidový syndrom
	Přítomný lupus koagulant
Nepatří sem:	diseminovaná intravaskulární koagulace (D65)
	hyperhomocysteinemie (E72.1)

Metodika markerů

- Role DRG markeru v systému CZ-DRG:
 - 1. DRG markery slouží pro klasifikaci HP v rámci struktury klasifikačního systému CZ-DRG,
 - 2. DRG markery slouží pro sběr informací potenciálně využitelných pro kultivaci klasifikačního systému CZ-DRG

CZ-DRG obsahuje DRG markery tří typů:

- DRG marker pro výkon neexistující v SZV – umožňuje překlenout periodu před zavedením výkonu do Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (SZV). •
- DRG marker pro upřesnění výkonu zavedeného v SZV – umožňuje specifikovat výkony definované v SZV, které z definice zahrnují provedení více možných terapeutických postupů.
- • DRG marker pro informaci nezjistitelnou z aktuálního datového rozhraní – umožňuje získat informaci s potenciálním vlivem na celkové náklady, který však nelze vyhodnotit na základě rutinně sbíraných dat.

Návrh DRG markerů pro systém CZ-DRG

- Kdo může navrhnout zavedení, zrušení či korekci DRG markeru?
- Jakou cestou se návrh předkládá?
- Kdy je možné návrh předložit?
- Co musí obsahovat předložený návrh?
- Jak probíhá vypořádání předloženého návrhu?
- Kdy se nové DRG markery projeví v klasifikačním algoritmu (grouperu) systému CZ-DRG?

DRG markery pro UPV

Pro rozpoznání výše uvedených typů UPV v datech jsou v CZ-DRG zavedeny následující DRG markery:

- 91927 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ INVAZIVNÍ UPV - použije se pro vykázání délky Invazivní umělé plicní ventilace
- 91928 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ NEINVAZIVNÍ UPV - použije se pro vykázání délky Neinvazivní umělé plicní ventilace
- 91929 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ HFNO - - použije se pro vykázání délky HFNO

Tabulka přepočtu ventilace

Délka trvání umělé plicní ventilace	Počet provedení výkonu
do 24 hodin včetně	1
25 až 48 hodin	2
49 až 72 hodin	3

73 až 96 hodin	4
97 až 120 hodin	5
121 až 144 hodin	6
...	...
2376 a více hodin	99

Příklad vykázání UPV

- Pacient přijat pro rozvíjející se respirační selhání dne 1. 10., od 20. hodiny téhož dne zahájena aplikace kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou (HFNO). Dne 2. 10. ve 14 hodin je pacient pro zhoršení stavu napojen na invazivní UPV. Po necelých šesti dnech, 8. 10. v 10 hodin je pacient pro zlepšující se stav odpojen z invazivní UPV, nicméně stále není schopen samostatného dýchání, a proto pokračuje na neinvazivní ventilaci v podobě HFNO. Ta je ukončena 10. 10. v 8 hodin, 15. 10. pacient propuštěn do domácí péče. V rámci kódování HP jsou vykázány dva DRG markery: 91927 a 91929.

DRG markery pro endoprotézy kloubů

- 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.

Výměna jednotlivých komponent

- Lokalizace endoprotézy kloubu: právě jeden DRG marker z 91810-91817;
- Typ vlastního zákroku: 91830 (DRG) TYP VÝKONU – REIMPLANTACE;
- Rozsah endoprotézy: 91820 (DRG) ROZSAH ENDOPROTÉZY - CERVIKOKAPITÁLNÍ, SÁŇOVÁ, ČÁSTEČNÁ;
- Typ ukotvení endoprotézy: právě jeden DRG marker z 91826-91828.

Markery pro zavedení stentu do koronárního řečiště

17117 KORONÁRNÍ STENT / NAVAZUJE NA PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKU - PTCA,

- 89435 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) JEDNÉ VĚNČITÉ TEPNY,
- 89437 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) VÍCE VĚNČITÝCH TEPEN NEBO OPAKOVANÁ

89437 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) VÍCE

Celkový počet stentů	Počet potahovaných stentů	DRG marker
3 a více	je jich stejně jako nepotahovaných nebo více	90930
1 nebo 2	aspoň 1 potahovaný stent	90931
3 a více	je jich méně než nepotahovaných	90932
1 nebo 2	žádný potahovaný stent	90933

Pravidla kódování

- Při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče se neřídí kódér textem kapitoly 4.5 Nemocnost Instrukční příručky MKN-10, ale výhradně textem Pravidel kódování pro CZ-DRG. To samé platí pro audity a revize kódování.

Pravidla jsou v modrém rámečku. Jedině takto vymezený text představuje normu kódování.

Obecná pravidla kódování pro CZ-DRG mají přednost před pravidly a instrukcemi MKN-10.

Speciální pravidla kódování pro CZ-DRG mají přednost před obecnými pravidly.

Hospitalizační případ

- Hospitalizační případ – čas, po který je pacient hospitalizován v jednom zdravotnickém zařízení na lůžku akutní péče.

Důležité body z obecných pravidel

- Specifičnost
- Kombinované položky
- Kódování mnohočetných stavů
- Podvojně kódování
- Kódování suspektních diagnóz
- Hrozící stavy
- Příznak rozpoznané a současně kódované nemoci
- Stav, který odezněl před přijetím
- Kódování vnější příčiny komplikace zdravotní péče
- Kódování akutních a chronických stavů

Práva a povinnosti revizního lékaře

MUNI
MED

Hlavní diagnóza

- Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče jako odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Jako HDG nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace. Jako HDG nelze kódovat stav, který je příznakem diagnostikovaného onemocnění; výjimkou jsou případy, kdy léčba příznaku vedla k většímu čerpání prostředků, než léčba vlastního diagnostikovaného onemocnění (např. hospitalizace cílená na řešení ascitu, epistaxe, hematurie apod.)

Vedlejší diagnóza a náhodné nálezy

- Vedlejší diagnóza (VDG) je stav, který existoval při přijetí nebo vznikl během hospitalizačního případu a měl vliv na péči alespoň jedním z těchto způsobů:
 - a) byl důvodem klinického vyšetření,
 - b) byl předmětem terapeutického zásahu nebo léčby (včetně podávání chronické medikace),
 - c) byl důvodem cílené diagnostiky,
 - d) vyžadoval zvýšenou ošetrovatelskou péči a/nebo kontinuální monitorování.
- Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujeme.



Micohlavova.Marcela@fnbrno.cz



532 232 956

MUNI MED

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
2023



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy

**MS
MT**
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY