



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**NC** NÁRODNÍ CENTRUM  
**MNK** PRO MEDICÍNSKÉ NOMENKLATURY  
A KLASIFIKACE



Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR  
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic



UNIVERZITA  
KARLOVA

# Zdravotnická informatika, statistika a eHealth

Miroslav Zvolský

Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace, ÚZIS ČR

# Jak si sáhnout na CZ-DRG bez popálenin

## Oficiální sdělení Českého statistického úřadu

<https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace-hospitalizovanych-pacientu-cz-drg>

### 302

#### SDĚLENÍ

Českého statistického úřadu

ze dne 5. října 2022

o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG

Český statistický úřad podle § 19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, oznamuje s účinností od 1. ledna 2023 aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG (dále jen „klasifikace CZ-DRG“) zavedené sdělením Českého statistického úřadu č. 159/2018 Sb., ze dne 31. července 2018, o zavedení Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG, ve znění sdělení Českého statistického úřadu č. 253/2019 Sb., sdělení Českého statistického úřadu č. 67/2020 Sb., sdělení Českého statistického úřadu č. 385/2020 Sb., sdělení Českého statistického úřadu č. 217/2021 Sb., sdělení Českého statistického úřadu č. 385/2021 Sb. a sdělení Českého statistického úřadu č. 80/2022 Sb.

Klasifikace CZ-DRG (Czech – Diagnosis Related Groups) umožňuje klasifikovat pacienty v akutní lůžkové péči na základě jejich klinické podobnosti a srovnatelnosti nákladů na jejich hospitalizační pobyt.

Pro klasifikaci CZ-DR, verze 5.0 revize 1, se pro rok 2023 vydává:

1. Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG, verze 5.0 revize 1, platná verze softwaru CZ-DRG Pre-grouper, verze 5.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
  - a. Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Pre-grouper,
  - b. Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Pre-grouper,
  - c. Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Pre-grouper.
2. Definiční manuál klasifikačního systému CZ-DRG, verze 5.0 revize 1, platná verze softwaru CZ-DRG Grouper, verze 5.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
  - a. Metodika použití DRG markerů v systému CZ-DRG,
  - b. Číselník kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG,
  - c. Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Grouper,
  - d. Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Grouper,
  - e. Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Grouper.
3. Pravidla kódování a vykazování diagnóz v systému CZ-DRG, verze 5.0 revize 1.
4. Metodika výpočtu relativních vah v systému CZ-DRG, verze 5.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
  - a. Relevantní náklady hospitalizačního případu v systému CZ-DRG,
  - b. Metodika oceňování hospitalizačního případu v systému CZ-DRG,
  - c. Metodika přiřazení relativní váhy k hospitalizačnímu případu v systému CZ-DRG,
  - d. Číselník relativních vah systému CZ-DRG.

Za vydání a distribuci výše uvedených materiálů odpovídá Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR je servisní organizací pro klasifikaci CZ-DRG.

Definiční manuál a další metodiky, stejně jako software Pre-Grouper a Grouper pro klasifikaci CZ-DRG, verze 5.0 revize 1, lze obdržet v elektronické podobě postupem uvedeným na webových stránkách [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz). Závazné metodické materiály a číselníky pro použití v rámci klasifikace CZ-DRG, verze 5.0 revize 1, jsou rovněž zveřejněné na těchto webových stránkách. Veškeré relevantní informace,

# Jak si sáhnout na CZ-DRG bez popálenin

## Oficiální stažení distribučního balíčku:

- web Ministerstva zdravotnictví
- Co je distribuční balíček?
  - Programové prostředí CZ-DRG zajišťující zařazení hospitalizačních případů v NISech
  - Všechny metodiky CZ-DRG a související přílohy
- Proč není volně ke stažení, ale pod licencí?
  - Není povoleno dělat zásahy do programů a příloh = cílem je stejné zařazení případů u všech poskytovatelů

<https://www.mzcr.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-pojisteni/cz-drg/>

## Stažení distribučního balíčku CZ-DRG v5 revize 1

🕒 Vytvořeno: 10. 10. 2022 🕒 Poslední aktualizace: 2. 2. 2023

Vítáme Vás na stránce ke stažení distribučního balíčku CZ-DRG verze 5.0 revize 1. Odkaz ke stažení balíčku naleznete níže pod licenčním ujednáním, stažením vyjadřujete souhlas z uvedenou podlicenční smlouvou.

Hlavní změny klasifikace oproti předchozí verzi shrnuje dokument „ROZDÍLOVÁ DOKUMENTACE SYSTÉMU CZ-DRG VERZE 5.0 REVIZE 1 PROTI VERZI 4.0 REVIZE 1“, který je součástí distribučního balíčku.

**K datu 16. 12. 2022 byla vydána aktualizace nové verze CZ-DRG 5.0, revize 1, platná od 1. 1. 2023. Důvodem aktualizace distribučního balíčku CZ-DRG 5.0 revize 1 je oprava kalkulace délky UPV, korekce aktualizace primárních klasifikací a odstranění chyb zjištěných v softwarových nástrojích Pre-Groupier a Groupier (provedené změny sumarizuje soubor 00\_CZ-DRG\_v5\_r1\_aktualizace\_12\_2022.pdf).**

### PODLICENČNÍ SMLOUVA

Tato smlouva (dále jen „smlouva“) je podlicenční smlouvou ve smyslu § 2363 a § 2371 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, mezi Vámi jako uživatelem softwaru popsáno níže (dále jen „Vy“ anebo „uživatel“) a Českou republikou – Ministerstvem zdravotnictví, se sídlem Praha 2, Palackého náměstí 4, PSČ 128 01, IČO: 00024341, zastoupenou Ing. Helenou Rögnerovou, náměstkyní pro ekonomiku a zdravotní pojištění, jako poskytovatelem podlicence (dále jen „Poskytovatel“).

Softwarem se rozumí v souhrnu následující programy a dokumenty včetně příloh:

1. Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG, verze 5.0 revize 1, platná verze softwaru CZ-DRG Pre-groupier, verze 5.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:

- Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Pre-groupier,
- Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Pre-groupier,
- Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Pre-groupier.

2. Definiční manuál klasifikačního systému CZ-DRG, verze 5.0 revize 1, platná verze softwaru CZ-DRG Groupier, verze 5.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:

# Jak si sáhnout na CZ-DRG bez popálenin

Dobrý rozcestník a stažení Pravidel kódování samostatně:

- web ÚZIS k CZ-DRG
- Verze Pravidel kódování
- Odkazy na vzdělávací akce (kurzy, „dílny“, ...)

<https://www.uzis.cz/cz-drg>

The screenshot shows the website of the Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). The main navigation bar includes links for COVID-19, O NÁS, NZIS, KONFERENCE, KOMUNIKACE S ÚZIS, and AKTUALITY. The page is titled 'Klasifikace hospitalizačních případů CZ-DRG' and features a sub-menu with 'Pravidla kódování' selected. The content area lists various documents related to the coding rules, including the 'Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG' and 'Klinické informace'. A sidebar on the left contains a navigation menu with 'Klasifikace' highlighted.

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR  
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

COVID-19 O NÁS NZIS KONFERENCE KOMUNIKACE S ÚZIS AKTUALITY

Registry a sběr dat Statistické výstupy

Plán sběru dat  
Registrace a vstup do registrů  
Roční výkazy  
Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb  
Národní registr zdravotnických pracovníků  
Národní registr hrazených zdravotních služeb  
Národní zdravotní registry  
Ostatní rezortní registry  
Ochrana veřejného zdraví  
**Klasifikace**  
IS z datových souborů ČSÚ  
IS z datových souborů ČSSZ

Doporučené články  
Rodička a novorozenec 2016–2021  
Nová podoba webu onemocnění-aktualne.mzcr.cz a datových sad

**Klasifikace hospitalizačních případů CZ-DRG**  
Vzdělávání O klasifikaci **Pravidla kódování** Publikace

**Pravidla kódování**  
Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG jsou vlastní metodikou vykazování, jsou součástí distribučního balíčku CZ-DRG dle příslušné verze. Pravidla jsou v ročních intervalech aktualizována.

- Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG (ve verzi CZ-DRG 5.0 revize 1) (950 kB)
- Změny mezi verzemi Pravidel kódování diagnóz v systému CZ-DRG 4.0 revize 1 a 5.0 revize 1 (6,6 MB)
- Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG (ve verzi CZ-DRG 4.0 revize 1) (860 kB)
- Změny mezi verzemi Pravidel kódování diagnóz v systému CZ-DRG 3.0 revize 1 a 4.0 revize 1 (7,7 MB)
- Metodika tvorby speciálních pravidel kódování pro CZ-DRG (210 kB)
- Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG (ve verzi CZ-DRG 3.0 revize 1) (680 kB)

**Klinické informace**  
Klinické informace ke kódování diagnóz v systému CZ-DRG doplňují Pravidla kódování diagnóz o klinický kontext, který může doplňovat znalosti kódujících osob a pomoci jim v rozhodování v konkrétních situacích.

- Klinické informace ke kódování diagnóz v systému CZ-DRG IX, kapitola – I, část (I00–I99) (540 kB)
- Klinické informace ke kódování diagnóz v systému CZ-DRG X, kapitola (J00–J99) (230 kB)
- Klinické informace ke kódování diagnóz v systému CZ-DRG XVI, kapitola (P00–P96) (480 kB)

**Sborník příkladů**  
Sborník příkladů je aplikací pravidel kódování diagnóz na komplexních kazuistikách a slouží kodérům k procvičování a ujasňování metodiky v konkrétních klinických situacích.

- Sborník příkladů (J) (320 kB)

# Web CZ-DRG Klasifikace případů

Tady si můžete na klasifikaci „sáhnout“

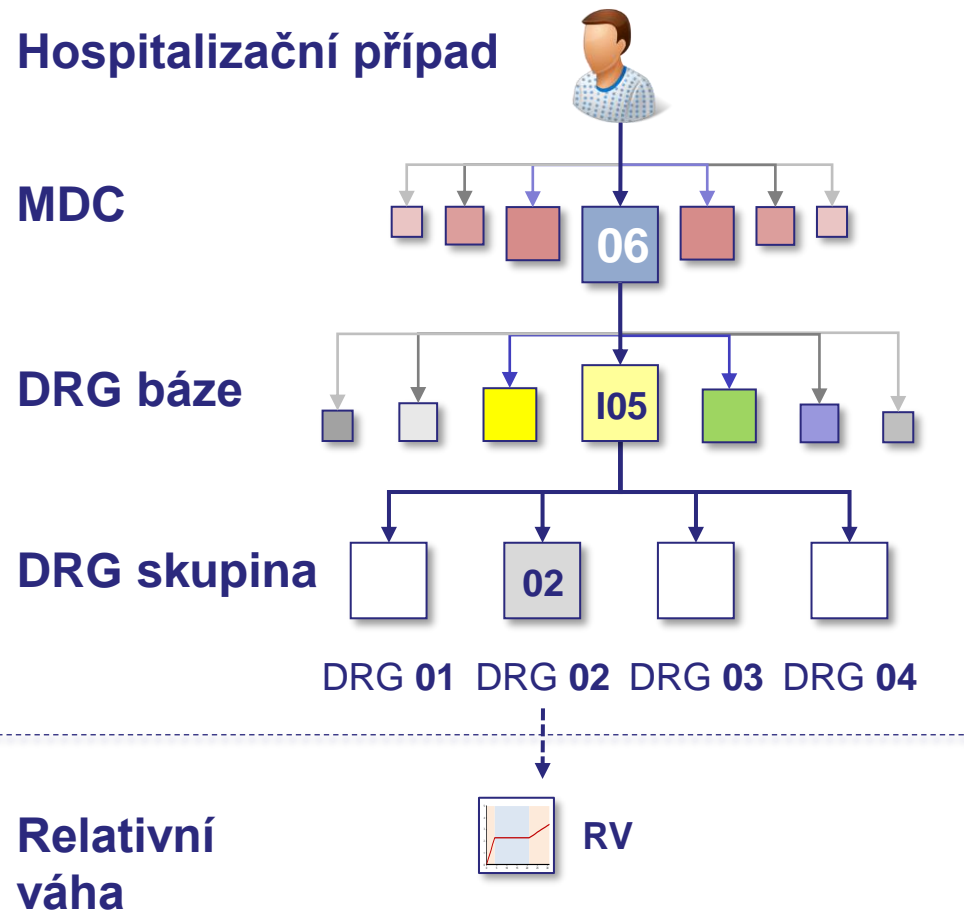
- Procházet strukturou klasifikačního stromu
- Zobrazit definiční listy DRG skupin/bází
- Zkusmo zařadit hospitalizační případ po zadání všech parametrů (v Interaktivním klasifikátoru)



<https://drg.uzis.cz/klasifikace-pripadu/web/>

The screenshot shows the homepage of the CZ-DRG 5.0 revision 1 website. At the top, there are logos for the European Union and the Operational Program Employment, along with the ÚZIS logo. The main header features the title 'Klasifikační systém CZ-DRG 5.0 revize 1' and a 'Další verze' dropdown menu. Below the header is a navigation menu with options: 'Úvod', 'Struktura systému CZ-DRG', 'Definiční listy', 'Interaktivní klasifikátor (grouper)', and 'Analýzy a publikace'. A sidebar menu on the left includes 'Projekt DRG Restart', 'Datové zdroje', and 'Kontakty'. The main content area has a background image of a stethoscope and a bar chart, with a welcome message: 'Vítejte na webovém portálu klasifikačního systému CZ-DRG 5.0 revize 1!'. Below this, a paragraph describes the portal's purpose: 'Webový portál CZ-DRG prezentuje oficiální klasifikační pravidla systému CZ-DRG dané verze, obsahuje tedy kombinace klasifikačních faktorů pro zařazení hospitalizačního případu do úrovně MDC, DRG báze a výsledné DRG skupiny. Portál lze využít i pro online zařazení hospitalizačního případu a výpočet skóre závažnosti komorbidit a komplikací hospitalizačního případu dle metodiky CZ-DRG.' The footer contains logos for the European Union, ÚZIS, and the Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic, along with the 'CZ-DRG' logo and the text 'Klasifikační systém CZ-DRG 5.0 revize 1 | Prohlášení o používání cookies | Nastavení cookies | prosinec 2022'.

# Taxonomie klasifikačního systému CZ-DRG



**Zařazení do MDC** na základě kompletního rozkladu sady přípustných **MKN-10 kódů pro hlavní diagnózy** v systému CZ-DRG mezi jednotlivé MDC (s výjimkou MDC 00, 15, 25).

**Zařazení do DRG báze** na základě příslušné léčebné modality (vyjádřené zejména **provedeným výkonem SZV**).

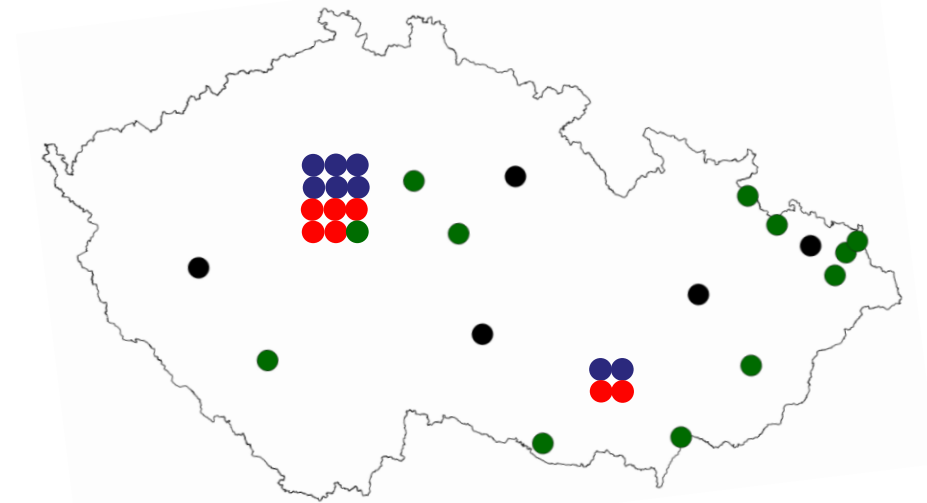
**Zařazení do DRG skupiny** na základě vybraných charakteristik hospitalizačního případu **asociovaných s náklady** (zejména věk, závažnost hlavních a vedlejších diagnóz, případně další provedené výkony).

**Přirazení výsledné relativní váhy (RV)** na základě dané DRG skupiny a následná **modifikace dle délky hospitalizace a přímých nákladů** konkrétního případu.

# **Proces ocenění hospitalizačního případu**

# Datová základna systému CZ-DRG – síť referenčních nemocnic a Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)

- **Síť referenčních nemocnic = soubor reprezentativních zástupců českých poskytovatelů ALP**, který je nedílnou součástí vývoje a kultivace systému CZ-DRG a je specifikován i legislativně v rámci § 41a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- Dalším datovým zdrojem pro vývoj a kultivaci CZ-DRG je **Národní registr hrazených zdravotních služeb**, který obsahuje data všech zdravotních pojišťoven ČR = 100 % pokrytí akutní lůžkové péče v ČR v období let 2010-2021.



stav k 1. 3. 2023

- Fakultní a velké krajské nemocnice
- ZZ vysoce specializované péče
- Krajské a oblastní nemocnice s komplexní péčí



**Klasifikace dle CZ-DRG je parametrizována v obou databázích → časové trendy v poskytované ALP je možné hodnotit na úrovni celé ČR, nákladovost ALP pak na reprezentativním souboru ZZ.**



# Struktura přímých a nepřímých nákladů

**Celkové náklady (CN) i-  
této hospitalizačního  
případu jsou dány  
součtem jeho  
nepřímých nákladů (NM)  
+ přímých nákladů (PM)**

- **Nepřímé náklady případu** lze rozdělit na náklady na
  - standardní pobytové služby,
  - intenzivní pobytové služby,
  - intramurální péči,
  - operační služby.
- **Přímé náklady tvoří náklady na**
  - zvláště účtovaný materiál,
  - zvláště účtované léčivé přípravky,
  - interní materiálové položky vztažené k RČ,
  - extramurální péči,
  - léčivé přípravky/materiál zahrnutý přímo ve výkonu.

# Kalkulační jednice jednotlivých typů nepřímých nákladů

- Nepřímé náklady za **standardní pobytové služby** – zde je jednotkou pro výpočet kalkulační jednice ošetřovací den na standardním oddělení,
- Nepřímé náklady za **intenzivní pobytové služby** – zde je jednotkou pro výpočet kalkulační jednice ošetřovací den na oddělení intenzivní péče,
- Nepřímé náklady za **intramurální péči** – zde je jednotkou poskytnuté zdravotní péče pro výpočet kalkulační jednice jeden bod dle Seznamu zdravotních výkonů,
- Nepřímé náklady za **operační služby** – zde je jednotkou pro výpočet kalkulační jednice minuta využití operačního sálu.

# Příklad výpočtu kalkulačních jednic

Poskytované služby [jednotka]		Celkové náklady	Celková produkce	Kalkulační jednice
<b>Standardní pobytové služby</b> [ošetřovací den]	Lůžková stanice 1	34 793 900 Kč	6166 OD	5643 Kč/OD
	Lůžková stanice 2	28 821 904 Kč	6684 OD	4312 Kč/OD
<b>Intenzivní pobytové služby</b> [ošetřovací den]	OD typu 51	64 103 400 Kč	87 OD	40 624 Kč/OD
	OD typu 52		350 OD	35 546 Kč/OD
	OD typu 53		680 OD	30 468 Kč/OD
	OD typu 55		1339 OD	15 028 Kč/OD
	OD typu 57		610 OD	8372 Kč/OD
	OD typu 58		325 OD	6862 Kč/OD
<b>Operační služby</b> [minuta na sále]	Operační sál 1	22 040 830 Kč	74 179 min	297 Kč/min
	Operační sál 2	3 819 080 Kč	9531 min	401 Kč/min
<b>Vyžádaná (intramurální) péče</b> [bod za výkon]	708 Anestézie	45 480 794 Kč	29 598 177 bodů	1,54 Kč/bod
	801 Klinická biochemie	61 902 929 Kč	72 741 516 bodů	0,85 Kč/bod

# Metodiky CZ-DRG

1. Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG, verze 6.0, platná verze softwaru CZ-DRG Pre-grouper, verze 6.0, a doprovodné metodické pokyny:

- Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Pre-grouper,
- Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Pre-grouper,
- Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Pre-grouper.

2. Definiční manuál klasifikačního systému CZ-DRG, verze 6.0, platná verze softwaru CZ-DRG Grouper, verze 6.0, a doprovodné metodické pokyny:

- Metodika použití DRG markerů v systému CZ-DRG,
- Číselník kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG,
- Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Grouper,
- Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Grouper,
- Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Grouper.

3. Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG, verze 6.0

4. Metodika výpočtu relativních vah v systému CZ-DRG, verze 6.0, a doprovodné metodické pokyny:

- Relevantní náklady hospitalizačního případu v systému CZ-DRG,
- Metodika oceňování hospitalizačního případu v systému CZ-DRG,
- Metodika přiřazení relativní váhy k hospitalizačnímu případu v systému CZ-DRG,
- Číselník relativních vah systému CZ-DRG.

# Pravidla kódování diagnóz

- Cílem je popsat pravidla používaná pro kódování zdravotního stavu a popis příčin a okolností kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem (důvod a okolnosti hospitalizace) v systému CZ-DRG
  - 1. část „Vyhledání kódu v MKN-10“ je metodika práce s MKN-10 (nahrazuje pokyny v Instrukční příručce)
  - 2. část „Obecná pravidla pro výběr a pořadí diagnóz“
  - 3. část „Speciální pravidla“ se zaměřuje na konkrétní klinické oblasti (dle kapitol a kódů MKN-10)
- Pravidla jsou zobrazena u jednotlivých souvisejících kódů v [portále MKN-10](#).
- Doplnkem jsou „Klinické informace“, „Sborník příkladů“ (na [uzis.cz/cz-drg](http://uzis.cz/cz-drg)), výstupy z dílen.

# Pravidla kódování diagnóz – příklad obecné pravidlo

- a) 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.)
- b) Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG (podle bodu 3.1 a), vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče, vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.
- c) Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález-nebo obtíž. Nelze-li vybrat ani odpovídající příznakovou diagnózu, zvolíme jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami z XXI. kapitoly MKN-10.
- d) Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, který byl důvodem druhé hospitalizace z obou spojovaných. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat.
- e) Jako HDG se nesmějí kódovat diagnózy uvedené v příloze 28 Definičního manuálu klasifikačního systému CZ-DRG: Přiřazení hlavních diagnóz a závažnost vedlejších diagnóz v systému CZ-DRG, které klasifikují případ do MDC 99.
- f) Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně (viz 2.3.3.1).
- g) Na pozici HDG lze vykázat suspektní diagnózu.
- h) Pokud je jako stav (nejvíce) odpovědný za potřebu hospitalizace kódovaný podvojně, vybere se na místo HDG kód, který specifičtějším způsobem vyjadřuje potřebu hospitalizace.

# Pravidla kódování diagnóz – příklad obecné pravidlo

## 2.3.4 Kódování suspektních diagnóz

Suspektní diagnóza je ta, která při propuštění pacienta, po zvážení všech nálezů a zjištění, nebyla potvrzena ani vyvrácena.

Jestliže se po ukončení hospitalizačního případu stav nadále označuje jako suspektní (pravděpodobný, domnělý, pochybný, sporný, k vyloučení apod.), je suspektní diagnóza kódována stejně, jako kdyby byla stanovena s jistotou.

Suspektní diagnóza se na místě HDG kóduje podle Pravidla 3.1

Suspektní diagnóza se na místě VDG kóduje, pouze pokud je léčena a uvedena v souhrnu diagnóz pacienta.

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

Poznámka:

Hrozící stavy je nutno odlišit od suspektních diagnóz; hrozící stavy nelze kódovat jako suspektní stavy. Viz pravidlo 2.3.5 pro Hrozící stavy.

## 2.3.5 Hrozící stavy

Hrozící stavy nelze kódovat, jestliže skutečně nenastaly, s výjimkou diagnóz, kdy pojem „hrozící“ je součástí názvu položky v MKN-10.

*Komentář k pravidlu:*

*Pojem „hrozící“ v názvu má kód O20.0 – Hrozící potrat.*

*Jako stavy, které nastaly, nelze kódovat např. hrozící posthemoragickou anemii, hrozící gangrénu, hrozící mozkovou ischemii, hrozící respirační insuficienci atd.*

# Pravidla kódování diagnóz – příklad speciální p.

## 4.10.2 Pravidlo pro kódování pohrudničního výpotku na pozici VDG

Kódy „J90 – Pohrudniční výpotek, nezařazený jinde“ a „J91\* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde“ vykazujeme na pozici VDG, pokud pohrudniční výpotek vyžadoval cílenou terapeutickou intervenci, která by nebyla provedena, pokud by výpotek nebyl přítomen.

### Příklad 4.10.1

Pacient se známým karcinomem plic byl přijat k evakuační punkci fluidothoraxu pro progredující dušnost. Výsledek cytologické analýzy potvrdil maligní povahu výpotku.

HDG: J91\* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

VDG: C34.9 – Zhoubný novotvar průduška a plice NS

#### *Komentář k příkladu:*

*Maligní fluidothorax kódujeme dle abecedního seznamu MKN-10 položkou J91\*. HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 a), neboť pro kódování pleurálního výpotku na pozici HDG neexistuje speciální pravidlo.*

### Příklad 4.10.2

Pacient byl dva týdny hospitalizován pro městnavé srdeční selhání s objemnými pleurálními výpotky. Kromě standardní komplexní léčby srdečního selhání musela být provedena rovněž odlehčovací punkce pohrudničního výpotku pro závažný stupeň dušnosti.

HDG: I50.0 – Městnavé selhání srdce

VDG: J91\* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

#### *Komentář k příkladu:*

*I50.0 kódujeme na pozici HDG, neboť srdeční selhání bylo důvodem hospitalizace a vedlo k čerpání větších nákladů než řešení výpotku. Kód J91\* vykazujeme proto, že byla provedena punkce výpotku, která nepatří k obvyklé standardní terapii srdečního selhání.*



# Strukturovaný záznam údajů o hospitalizaci

- Datum zahájení a ukončení
- Délka hospitalizace
- Kód doporučení hospitalizace
- Hlavní diagnóza případu
- Zdravotní výkony
- Odbornost přijímajícího pracoviště

- Pohlaví a věk pacienta (roky/dny)
- Kód ukončení léčení
- Vedlejší diagnózy
- DRG dle systému IR-DRG
- Typ a kód ZULP

**I21.3 Akutní transmurální infarkt  
myokardu neurčené lokalizace**

**B01AB01 Heparin**

**07000 (DRG) AORTOKORONÁRNÍ BYPASS JEDNONÁSOBNÝ**

**1 Muž, 55 let**



**1 Pacient propuštěn  
do ambulantní péče**

# Otázky bokem k DRG

# Otázky bokem k DRG

- Jak se může projevit použití (CZ-)DRG na objemu poskytnuté péče?
- Jak sledovat sledovat kvalitu poskytované péče?
- Jak sledovat „outcomes“?
- Jak rozlišovat specializaci a komplexnost péče?
  
- ... a jak navázat úhradové mechanismy?  
Možností je mnoho:
  - od „nijak“,
  - přes indexaci produkce zařazené pomocí DRG (casemix),
  - až po standardizovanou přímou platbu za případ.
  - Kategorie zdravotnických zařízení, dostupnost péče, kvalita péče (outcomes), Cost modifiers

# Aktualizace MKN-10

ÚZIS ČR (NCMKNK) je pověřen správou a údržbou české verze 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10-CZ).

Aktualizace jsou prováděny 1x ročně.

Proč provádět aktualizace?

- Změny v mezinárodním standardu (příklad zařazení COVID-19)
- Rozšiřování potřeby detailu nebo kompletnosti klinické informace
  - Pro potřeby sběru dat odborných společností
  - Pro potřeby elektronické strukturované zdravotnické informace
  - Pro potřeby CZ-DRG
- Opravy chyb

# Aktualizace MKN-10 2022

- Akutní selhání ledvin dle AKI
- Imunizace proti COVID-19
- NIHSS

# Aktualizace MKN-10 2022

## MKN-10-CZ 2022 - Akutní selhání ledvin

Případy akutního renálního selhání jsou v rámci MKN-10 kódovány prostřednictvím položek:

- N17.0– Akutní selhání ledvin s tubulární nekrózou
- N17.1– Akutní selhání ledvin s akutní kortikální nekrózou
- N17.2– Akutní selhání ledvin s medulární nekrózou
- N17.8– Jiné akutní selhání ledvin
- N17.9– Akutní selhání ledvin NS
- O90.4– Poporodní akutní selhání ledvin

- vykazujte příslušnými položkami na pátém místě kódů (tj. 1,2,3) dle stádia AKI.  
Pokud je ve zdravotnické dokumentaci uvedeno více stádií, zvolte nejtěžší.  
- vykazujte s položkou “9” na pátém místě, pokud není ve zdravotnické dokumentaci stádium AKI uvedeno.

# Aktualizace MKN-10 2022

## MKN-10-CZ 2022 - Imunizace proti COVID-19

**U11**

### Potřeba imunizace proti COVID-19

**U11.9**

#### Potřeba imunizace proti COVID-19 NS

Profylaktické očkování proti COVID-19

**Nepatří sem:**

neprovedená imunizace ([Z28.-](#))

**Poznámka:**

Tento kód by neměl být používán pro mezinárodní srovnávání nebo pro primární kódování úmrtnosti. Je určen k nezávaznému použití u osob, nemocných i zdravých, které obdržely zdravotní péči specificky kvůli aplikaci očkovací látky proti COVID-19.

**U12**

### Nežádoucí účinky po aplikaci očkovací látky proti COVID-19

**U12.9**

#### Nežádoucí účinky po aplikaci očkovací látky proti COVID-19 NS

Správné podání očkovací látky proti COVID-19 v profylaktickém léčebném použití jako příčina jakéhokoli nežádoucího účinku

**Poznámka:**

Tento kód se použije jako kód vnější příčiny (tj. zařadí se jako podpoložka [Y59](#) Jiné a neurčené očkovací a biologické látky) a k němu se použije kód z jiných kapitol klasifikace pro vyznačení povahy nežádoucího účinku.

# Aktualizace MKN-10 2022

## NIHSS – National Institute of Health Stroke Scale

Doplňkový kód v rozmezí U53.00–U53.42:

- použijte (kódujte) u případů hospitalizace v případě, že je znám výsledek NIHSS u pacienta s cévní mozkovou příhodou kódovanou na pozici HDG nebo VDG kódy I60.–, I61.– nebo I63.–,
- v případě, že výpočet NIHSS je vyhodnocen pro stav pacienta při příjmu,
- použijte výhradně na pozici VDG,
- pro kódování se uvažuje stav a provedení NIHSS při přijetí do zdravotnického zařízení.

Pro výpočet NIHSS je možné použít standardizovaný formulář ke stažení na <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat-klasifikace--ostatni-oborove-klasifikace-a-skaly#nihss> nebo elektronický formulář k dispozici na [https://www.uzis.cz/nihss\\_kalkulator/](https://www.uzis.cz/nihss_kalkulator/).

Použití formuláře NIHSS nepodléhá licenčním omezením.



Jméno

Rodné číslo

Datum provedení testu

<b>1a. Úroveň vědomí</b>	plně při vědomí, spolupracující	0
Zvolit takový testovací impuls, aby obešel případné překážky (orostrach, trauma, jazyk, bariéra, intubace), testuje se vždy.	spavý, po mírné stimulaci poslechne, odpoví	+1
	opakovaná stimulace k pozornosti, sopor	+2
	kóma (reflexní či žádná odpověď)	+3
<b>1b. Slovní odpovědi</b>	obě odpovědi zcela správně	0
Přímé se na věk pacienta a měsíc, počítá se první a pouze zcela správná odpověď, bez nápovědy.	jedna správně, těžká dysarthrie či jiná bariéra (OTI)	+1
	obě špatně, afázie, kóma	+2
<b>1c. Vyhovění výzám</b>	oba úkoly správně	0
Požádat o otevření a zavření očí a stisknutí a otevření neparetické ruky, úkon lze pacientovi předvést.	jeden úkol správně	+1
	žádný správně, kóma	+2
<b>2. Okulomotorika</b>	bez patologie	0
Testuje se pouze horizontální pohyb, pacient s bariérou (slepota, bandáž, trauma) je testován reflexními pohyby (ne kalorické testování!). Testujeme i pacienty v kómatu.	izol. paresa okohybného nervu, deviace či pohledová paresa potlačitelná OC manévry	+1
	nepotlačitelná deviace či pohledová paresa	+2
<b>3. Zorné pole</b>	bez postižení	0
Vyšetřovat i simultánní pohyb prstů kvůli fenoménu extinkce. Testujeme i u pacientů s poruchou vědomí pomocí mrkacího reflexu.	částečná hemianopsie, fenomén extinkce	+1
	kompletní hemianopsie	+2
	oboustranná hemianopsie (slepota, včetně kortikální slepoty)	+3
<b>4. Faciální paresa</b>	symetrický pohyb, bez postižení	0
Cenění zubů, zavření očí, elevace obočí.	lehká paresa (např. asymetrie NL rýhy)	+1
	úplná nebo částečná paréza dolní větve centrální paresa	+2
	kompletní (perif.) paréza uni- či bilaterální, kóma	+3
<b>5a. Motorika LHK</b>	bez kolísání	0
HKK do 90 st v sedě resp. 45 st. v leže DKK do 30 st.	kolísání nebo pokles, bez úplného pádu na podložku	+1

### NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

<b>6b. Motorika PDK</b>	bez kolísání	0
HKK do 90 st v sedě resp. 45 st. v leže DKK do 30 st. kolísání na HKK je těžší, pokud klesá dříve než na 10 sekund a na DKK dříve než za 5 sekund. Testují se všechny končetiny. Jiné se uděluje při jiném postižení končetiny - vysvětlit.	kolísání nebo pokles, bez úplného pádu na podložku	+1
	určitý pohyb proti gravitaci, neudrží nad podložkou pohyb po podložce	+2
	plegie, bez pohybu, kóma (pro všechny konč.)	+3
	jiné: amputace, ankylóza aj. příčiny patolog. nálezu nesouvisející s příhodou	+4
	jiné: amputace, ankylóza aj.	0
<b>7. Ataxie končetin</b>	nepřítomna, nebo jen důsledek paresy, kóma	0
Testování prst-nos-prst na HKK a na DKK patokolenou. Nehodnotí se u pac., který nerozumí. U slepých: nos-natažení HK. V kómatu, při plegii atd. se hodnotí jako jiné.	na jedné končetině	+1
	přítomna na více končetinách	+2
	jiné: amputace, ankylóza aj.	0
<b>8. Senzitivita</b>	bez poruchy čítí	0
Zkouší se ostřejším předmětem, u nespolupracujících aleckým podnětem (úniková reakce, grimasa). Kóma hodnotíme 2.	lehká a střední porucha sense (hypestezie, hypalgezie)	+1
	těžká porucha sense až anestezie uni- či bilaterální kóma	+2
<b>9. Řeč</b>	bez afázie	0
Testovací slova jsou: MÁMA, PÍSEK, TRÁVA, DEKUJ, ELEKTRINA, FOTBALOVÝ MÍČ. Víte jak. Dolů na zem, Jsem už z práce doma. Popis obrázku.	lehčí fatická porucha, lze porozumět	+1
	těžká fatická porucha	+2
	globální afázie, mutismus, kóma	+3
<b>10. Dysartrie</b>	nepřítomna	0
Při fatické poruše hodnotíme výslovnost. Při hodnocení jiné vysvětlit (např. OTI).	setřelá řeč, je mu rozumět	+1
	výrazně setřelá výslovnost, není rozumět, mutismus, kóma	+2
	jiné: intubace, jiná bariéra	0
<b>11. Neglekt</b>	nepřítomen	0
	neaplikuje l. kvalitu, anosognóza	+1

**NIHSS – obsahový vzor dotazníku ve formátu PDF**  
 - standardizovaný překlad, terminologie, vysvětlení hodnot  
 - použitelné jako vzor podkladu do papírové zdravotnické dokumentace nebo vzor formuláře do NIS

všechny končetiny. Jiné se uděluje při jiném postižení končetiny - vysvětlit.	plegie, bez pohybu, kóma (pro všechny konč.)	+4
	jiné: amputace, ankylóza aj. příčiny patolog. nálezu nesouvisející s příhodou	0

## NIHSS Kalkulátor

National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) je standardizované neurologické vyšetření sloužící k popsání deficitu u pacientů s iktem. Cílem této škály je, aby různí vyšetřující hodnotili pacienty obdobně a výsledky tak byly srovnatelné. NIH Stroke Scale/Score (NIHSS)

1a. Úroveň vědomí	plně při vědomí, spolupracující	0
zvolit takový testovací impuls, aby obešel případné překážky (orotrach, trauma, jazyk, bariéra, intubace), <b>testuje se vždy</b>	spavý, po mírné stimulaci poslechne, odpoví	+1
	opakovaná stimulace k pozornosti, sopor	+2
	kóma (reflexní či žádná odpověď)	+3

1b. Slovní odpovědi	obě odpovědi zcela správně	0
ptáme se na věk pacienta a měsíc počítá se první a pouze <b>zcela</b> správná odpověď, bez nápovědy.	jedna správně, těžká dysartrie či jiná bariéra (OTI)	+1
	obě špatně, afázie, kóma	+2

1c. Vyhovění výzám	oba úkoly správně	0
požádat o otevření a zavření očí a stisknutí a otevření neparetické ruky, úkon lze pacientovi předvést.	jeden úkol správně	+1
	žádný správně, kóma	+2

2. Okulomotorika	bez patologie	0
testuje se pouze horizontální pohyb, pacient s bariérou (slepota, bandáž, trauma) je testován reflexními pohyby (ne kalorické testování!). Testujeme i pac. v komatu.	izol. paresa oko-hybného nervu, deviace či pohledová paresa potlačitelná OC manévry	+1
	nepotlačitelná deviace či pohledová paresa	+2

3. Zorné pole	bez postižení	0
vyšetřovat i simultánní pohyb prstů kvůli fenoménu		

### 10. Dysartrie

Při fatické poruše hodnotíme výslovnost. Při hodnocení jiné vysvětlit (např. OTI).

nepřítomna	0
setřelá řeč, je mu rozumět	+1
výrazně setřelá výslovnost, není rozumět, mutismus, kóma	+2
Jiné: intubace, jiná bariéra	0

### 11. Neglekt

Použij simultánní stimulace zraku a sense. Hodnotí se pouze, pokud přítomen.

nepřítomen	0
neglektuje 1 kvalitu, anosognoze	+1
neglektuje více jak 1 kvalitu, kóma.	+2

### 12a. Distální motorika LHK (**nezapočítává se do celkového skóre**)

Testujeme extenzi rukou a prstů HKK v předpažení. Pouze první odpověď.

extenduje plně na 5 sekund	0
schopen částečné extenze po 5 sekund	+1
žádná extenze po 5 sekund. Kóma	+2

### 12b. Distální motorika PHK (**nezapočítává se do celkového skóre**)

Testujeme extenzi rukou a prstů HKK v předpažení. Pouze první odpověď.

extenduje plně na 5 sekund	0
schopen částečné extenze po 5 sekund	+1
žádná extenze po 5 sekund. Kóma	+2

ÚZIS ČR, Oddělení klinických klasifikací 2022, verze souboru ze dne 30.11. 2022

**Výsledné skóre NIHSS (počet bodů): 0**

Tisk

Zkopírovat do  
schránky

Vynulovat  
formulář

[www.uzis.cz/nihss](http://www.uzis.cz/nihss)

# NIHSS – interaktivní on-line formulář

**Příklad NIHSS**

- kontrolované vyplnění (u lůžka), tisk nebo export
- pouze přípustné hodnoty, kontrola, automatický výpočet celk. skóre
- bez externího přenosu dat, bezpečné

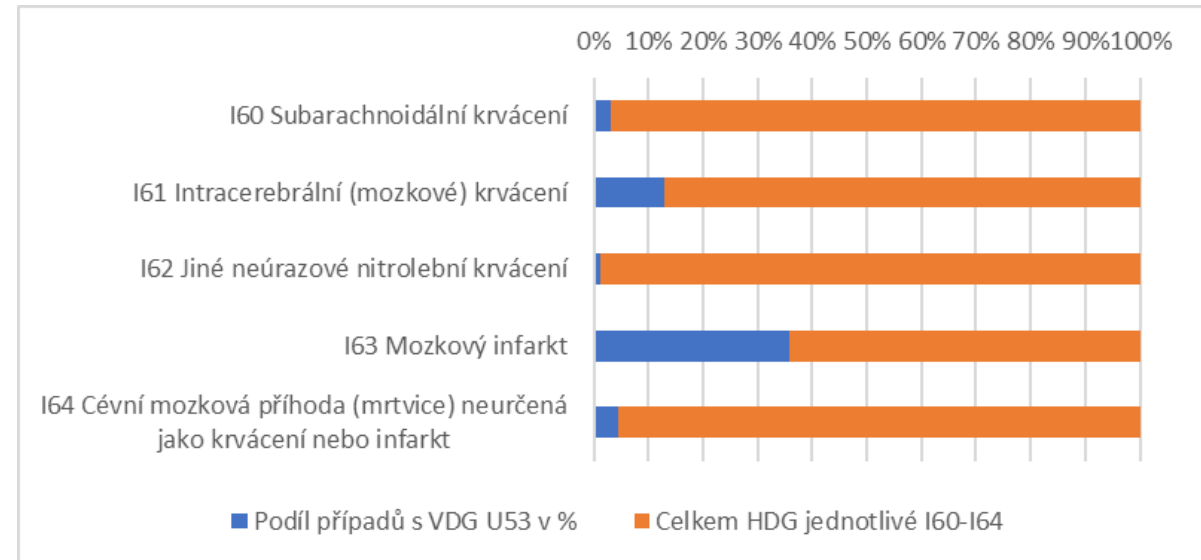
# NIHSS skóre – vyhodnocení kompletnosti vykázání 2022, předběžná data

- od 1. 1. 2022 v datech Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS)
- přestože nemá vliv na zařazení případu v CZ-DRG, je součástí pokynů OS a metodik a
- v průběhu roku 2022 nabíhání vykazování u poskytovatelů a zlepšování kompletnosti sběru

**Příklad NIHSS**

Podíl vykázaných VDG U53 na zadaných HDG I60-I64, rok 2022, předběžná data

HDG - Cévní nemoci mozku	Počet případů	Vykázáno U53 jako VDG	Podíl v % U53
I60 Subarachnoidální krvácení	622	20	3,22
I61 Intracerebrální (mozkové) krvácení	2 383	310	13,01
I62 Jiné neúrazové nitrolební krvácení	350	4	1,14
<b>I63 Mozkový infarkt</b>	17 954	6 420	<b>35,76</b>
I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt	417	19	4,56
<b>Celkový součet</b>	<b>21 726</b>	<b>6 773</b>	<b>31,17</b>



Vývoj kompletnosti vykázání VDG U53 v procentech dle HDG, rok 2022 dle měsíců

HDG	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec	Celkem
I61 Intracerebrální krvácení	4,64	12,31	10,04	11,95	13,06	13,98	13,83	14,44	15,82	11,73	19,23	20,69	13,0
<b>I63 Mozkový infarkt</b>	<b>18,18</b>	<b>24,10</b>	<b>25,36</b>	<b>36,87</b>	<b>39,02</b>	<b>40,91</b>	<b>40,60</b>	<b>39,67</b>	<b>41,92</b>	<b>43,35</b>	<b>41,39</b>	<b>39,63</b>	<b>35,8</b>

- Cílem zlepšení kompletnosti sběru dat - zaměření na poskytovatele, kteří nevykazují => primárně na Komplexní cerebrovaskulární centra a Iktová centra, společně s nemocnicemi z referenční sítě CZ-DRG

# Aktualizace MKN-10 2023

- Hemangiom
- Reakce štěpu proti hostiteli
- Klasifikace fyzického stavu ASA

# Aktualizace MKN-10 2023

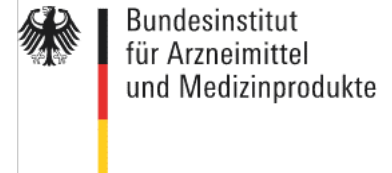
## Hemangiom (D18.0)

- Dosud pouze položka *D18.0 - Hemangiom* *kterékoliv lokalizace*

Nově členěno na 5. místě:

- D18.01 - Hemangiom kůže a podkožního vaziva
- D18.02 - Intrakraniální hemangiom
- D18.08 - Hemangiom jiných určených lokalizací
- D18.09 - Hemangiom neurčené lokalizace

Realizováno z podnětu týmu DRG Restart v souladu s konzultací s odbornými společnostmi. S drobnými rozdíly podle rozdělení v německé modifikaci MKN-10 (vizte vpravo).



### **D18.-** Hämangiom und Lymphangiom

*Exkl.:* Blauer Nävus oder Pigmentnävus ([D22.-](#))

### **D18.0-** Hämangiom

Angiom o.n.A.

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Subkategorie D18.0 zu benutzen

- 0** Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- 1** Haut und Unterhaut
- 2** Intrakraniell
- 3** Hepatobiliäres System und Pankreas
- 4** Verdauungssystem
- 5** Ohr, Nase, Mund und Rachen
- 6** Auge und Orbita
- 8** Sonstige Lokalisationen

# Aktualizace MKN-10 2023

## Odmítnutí (rejekce) transplantátu kostní dřeně (T86.0)

Nově členění na 5. místě:

- T86.00 - Selhání transplantace krvetočných kmenových buněk
- T86.01 - Akutní reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], stupeň I a II
- T86.02 - Akutní reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], stupeň III a IV
- T86.05 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], mírná
- T86.06 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], středně závažná
- T86.07 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], těžká
- T86.09 - Reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], blíže neurčená

Realizováno z podnětu Odborné společnosti. Podle rozdělení v německé modifikaci MKN-10 (originál na <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/block-t80-t88.htm>).

# Aktualizace MKN-10 2023

## Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA (U54)

- Nově vzniklý dodatkový kód pro záznam výsledku klasifikace ASA (Klasifikace fyzického stavu dle American Society of Anesthesiologists):
  - U54.1 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 1
  - U54.2 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 2
  - U54.3 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 3
  - U54.4 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 4
  - U54.5 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 5
  - U54.6 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 6

Realizováno z podnětu týmu DRG Restart a Ministerstva zdravotnictví v části kódů MKN-10 rezervovaných pro národní využití.

# Aktualizace MKN-10 2024 – SOFA skóre

U56	Výsledek SOFA skóre
U56.00	Výsledek SOFA skóre 0
U56.01	Výsledek SOFA skóre 1
U56.02	Výsledek SOFA skóre 2
U56.03	Výsledek SOFA skóre 3
U56.04	Výsledek SOFA skóre 4
U56.05	Výsledek SOFA skóre 5
U56.06	Výsledek SOFA skóre 6
U56.07	Výsledek SOFA skóre 7
U56.08	Výsledek SOFA skóre 8
U56.09	Výsledek SOFA skóre 9
U56.10	Výsledek SOFA skóre 10
U56.11	Výsledek SOFA skóre 11
U56.12	Výsledek SOFA skóre 12
U56.13	Výsledek SOFA skóre 13
U56.14	Výsledek SOFA skóre 14
U56.15	Výsledek SOFA skóre 15
U56.16	Výsledek SOFA skóre 16
U56.17	Výsledek SOFA skóre 17
U56.18	Výsledek SOFA skóre 18
U56.19	Výsledek SOFA skóre 19
U56.20	Výsledek SOFA skóre 20
U56.21	Výsledek SOFA skóre 21
U56.22	Výsledek SOFA skóre 22
U56.23	Výsledek SOFA skóre 23
U56.24	Výsledek SOFA skóre 24
U56.29	Výsledek SOFA skóre nezjištěn

## sequential organ failure assessment score

SOFA score	0	1	2	3	4
<b>Respiration</b>					
PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> (mmHg)	> 400	301–400	201–300	101–200	≤ 100
(kPa)	> 5.3)	(4.1–5.3)	(2.8–4.0)	(1.4–2.7)	≤ 1.3)
<b>Coagulation</b>					
Platelets (x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )	> 150	101–150	51–100	21–50	≤ 20
<b>Liver</b>					
Bilirubin (mg/dl)	< 1.2	1.2–1.9	2.0–5.9	6.0–11.9	≥ 12.0
(μmol/l)	< 20)	(20–32)	(33–101)	(102–204)	≥ 204)
<b>Cardiovascular</b>					
Hypotension	No hypotension	MAP < 70 mmHg	Dopamine ≤ 5 or dobutamine (any dose)*	Dopamine > 5	Dopamine > 15
<b>Central nervous system</b>					
Glasgow coma score	15	13–14	10–12	6–9	< 6
<b>Renal</b>					
Creatinine (mg/dl)	< 1.2	1.2–1.9	2.0–3.4	3.5–4.9	> 5.0
(μmol/l)	< 110)	(110–170)	(171–299)	(300–440)	> 440)
or urine output				< 500 ml/day	< 200 ml/day

\* adrenergic agents administered for at least 1 h (doses given are in μg/kg/min)

Realizováno z podnětu odborné společnosti



# Aktualizace MKN-10 2024 – doplnění

U50.9	Omezení motorických funkcí NS
U50.90	Výsledek Barthelové testu nezjištěn
U51.9	Omezení kognitivních funkcí NS
U51.90	Výsledek rozšířeného Barthelové testu nezjištěn
U51.91	Výsledek MMSE nezjištěn
U53.49	NIHSS skóre nezjištěno
U58.8	Srdeční selhání, typ nezjištěn

# Seznam vybraných významných markerů

- Klinické stádium solidního zhoubného novotvaru
- Grading solidního zhoubného novotvaru
- Funkční limitace u pacientů s ischemickou CMP
- Typ srdečního selhání
- Funkční omezení aktivit denního života (ADL) – motorické a kognitivní u případů akutní rehabilitace

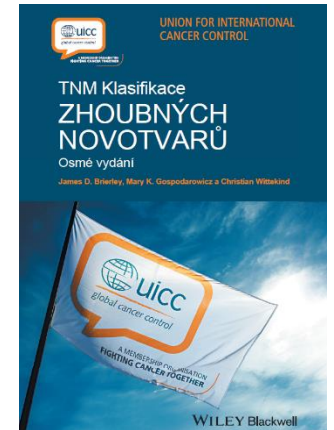
**Cílem je zvýšení kompletnosti vykazování vybraných typů podrobné klinické informace prostřednictvím povinných vazeb v mechanismech klasifikace hospitalizačních případů CZ-DRG, a to s navrhovanou platností od verze 6.0 revize 1 (od roku 2024).**

# Klinické stádium solidního zhoubného novotvaru

91990	(DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU 0
91991	(DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU I
91992	(DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU II
91993	(DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU III
91994	(DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV
91995	(DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU NEZNÁMO

## Povinná vazba:

Každý případ s HDG C00-C74, C81-C86 (podrobný rozsah v Metodice DRG markerů) musí mít vykázán DRG marker v rozpětí 91990-91995.



**Klinické stádium zhoubného novotvaru dle TNM klasifikace zhoubných novotvarů (TNM8). TNM systém slouží k jednoduchému popisu a záznamu anatomického rozsahu nádoru a určení stádia onemocnění. Stádium onemocnění je zásadním kritériem, podle kterého se lékař rozhoduje při volbě léčby.**

**Klinická klasifikace (c)TNM se určuje na základě klinického vyšetření (+zobrazovací metody). Patologickou klasifikaci (pTNM) provádí patolog na základě vyšetření nádoru (a okolních tkání) odebraných při operaci nebo při pitvě.**

Kombinace různých hodnot T, N a M mají mnoho možností. Z praktických důvodů se volí dělení onemocnění do stádií (0 až IV), rozdělení je specifické pro každý typ nádoru. nádory lokalizované v orgánu svého původu jsou zařazeny do stádia I a II, nádory lokálně pokročilé, zejména do regionálních mízních uzlin jako stádium III a nádory se vzdálenými metastázami jako stádium IV. Stádium je koncipováno tak, aby dle možností byla každá skupina více či méně homogenní pokud jde o přežití, a aby přežití bylo u těchto skupin každé anatomické lokalizace odlišné. Stádium je určeno při potvrzení diagnózy, typicky ve chvíli dostupnosti nálezu potřebného pro stanovení TNM.

# Grading solidního zhoubného novotvaru

91981	(DRG) DOBŘE DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR
91982	(DRG) STŘEDNĚ (MÍRNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR
91983	(DRG) NÍZCE (SLABĚ, ŠPATNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR
91984	(DRG) NEDIFERENCOVANÝ (ANAPLASTICKÝ) ZHOUBNÝ NOVOTVAR
91985	(DRG) ZHOUBNÝ NOVOTVAR S NEURČENÝM STUPNĚM DIFERENCIACE

Stupeň I - dobře diferencovaný, diferencovaný, NS

Stupeň II - středně diferencovaný, středně dobře diferencovaný, intermediárně diferencovaný

Stupeň III - špatně (slabě, málo) diferencovaný

Stupeň IV – nediferencovaný, anaplastický

Stupeň diference neurčen, neuveden nebo nepoužitelný

Povinná vazba:

Každý případ s HDG C00-C75 musí mít vykázan DRG marker v rozpětí 91981-91985.

Stupeň diference (grading) popisuje, do jaké míry nádor připomíná normální tkáň, ze které vznikl. Je jedním z faktorů, dle kterých je nastavován léčebný plán onkologických onemocnění.

Grading je definován v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii (MKN-O, viz tabulka), resp. jako Histopatologický stupeň diference zhoubného novotvaru dle klasifikace TNM. Zobecnující klasifikace vycházejí z popisu diference konkrétních anatomicko-histologických typů onemocnění.

Grading se určuje dle histopatologického nálezu.

# Funkční limitace u pacientů s ischemickou CMP

Doplňkový kód MKN-10-CZ U53 rozlišený na 4. a 5. místě dle výsledného skóre NIHSS:

U53.00 NIHSS skóre 0

až

U53.42 NIHSS skóre 42

Pro vykázání informace o nedostupném výsledku vyšetření NIHSS během akutní fáze iCMP vznikne nový kód U53.99 s platností od 1. 1. 2024!

Povinná vazba:

Každý případ s HDG I63 musí mít na libovolné pozici VDG vykázán kód z rozmezí U53.00-U53.42.

**National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)** je standardizované neurologické vyšetření sloužící k popsání deficitu u pacientů s iktem. Cílem této škály je, aby různí vyšetřující hodnotili pacienty obdobně a výsledky tak byly srovnatelné. [Originální metodika je k dispozici na webu NIH.](#)

NIHSS se skládá z 11 otázek, odpovědi na ně jsou ohodnoceny body v rozpětí 0-4 a celkový součet bodů určuje výsledné skóre. Nástroj se používá k plánování léčby, k průběžnému a celkovému vyhodnocení dosažených výsledků.

Reference: Chalos V, van der Ende NAM, Lingsma HF, Mulder MJHL, Venema E, Dijkland SA, Berkhemer OA, Yoo AJ, Broderick JP, Palesch YY, Yeatts SD, Roos YBWEM, van Oostenbrugge RJ, van Zwam WH, Majoie CBLM, van der Lugt A, Roozenbeek B, Dippel DWJ; MR CLEAN Investigators. National Institutes of Health Stroke Scale: An Alternative Primary Outcome Measure for Trials of Acute Treatment for Ischemic Stroke. Stroke. 2020 Jan;51(1):282-290. doi: 10.1161/STROKEAHA.119.026791. Epub 2019 Dec 4. PMID: 31795895; PMCID: PMC6924951.

# Typ srdečního selhání

<b>U58</b>	<b>Doplňkové kódy pro bližší určení stavu srdečního selhání</b>
U58.0	Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání
U58.1	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA I HFrEF ("reduced") - EF menší než 40 % Bez omezení
U58.2	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA II HFrEF ("reduced") - EF menší než 40 % Omezení jen při velké zátěži
U58.3	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA III HFrEF ("reduced") - EF menší než 40 % Omezení i při malé zátěži (námahová dušnost aj.)
U58.4	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA IV HFrEF ("reduced") - EF menší než 40 % Omezení i v klidu, tj. nemocný má dušnost a další příznaky již v klidu
U58.5	Srdeční selhání s ejekční frakcí levé komory ve středním pásmu HFmrEF ("mid-range") - EF mezi 40 a 49 %
U58.6	Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory HFpEF ("preserved") - EF 50 % a více
U58.9	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NS

Povinná vazba:

Každý případ s HDG I50.0-I50.9 musí mít na libovolné pozici VDG vykázán kód z rozmezí U58.0-U58.9.

# Funkční omezení aktivit denního života (ADL) – motorické a kognitivní u případů akutní rehabilitace

U50 - Omezení motorických funkcí	
↑ Nadřazený oddíl <a href="#">U50-U51 - Kódy funkčního omezení</a>	
→ Následující oddíl <a href="#">U51 - Omezení kognitivních funkcí</a>	
<b>U50.0</b>	<b>Žádné nebo malé omezení motorických funkcí</b>
<b>U50.00</b>	<b>Skóre Barthelové testu 100 bodů</b>
<b>U50.1</b>	<b>Lehké omezení motorických funkcí</b>
<b>U50.10</b>	<b>Skóre Barthelové testu 80-95 bodů</b>
<b>U50.2</b>	<b>Střední omezení motorických funkcí</b>
<b>U50.20</b>	<b>Skóre Barthelové testu 60-75 bodů</b>
<b>U50.3</b>	<b>Středně těžké omezení motorických funkcí</b>
<b>U50.30</b>	<b>Skóre Barthelové testu 40-55 bodů</b>
<b>U50.4</b>	<b>Těžké omezení motorických funkcí</b>
<b>U50.40</b>	<b>Skóre Barthelové testu 20-35 bodů</b>
<b>U50.5</b>	<b>Velmi těžké omezení motorických funkcí</b>
<b>U50.50</b>	<b>Skóre Barthelové testu 0-15 bodů</b>

U51 - Omezení kognitivních funkcí	
↑ Nadřazený oddíl <a href="#">U50-U51 - Kódy funkčního omezení</a>	
← Předchozí oddíl <a href="#">U50 - Omezení motorických funkcí</a>	
<b>U51.0</b>	<b>Žádné nebo malé omezení kognitivních funkcí</b>
<b>U51.00</b>	<b>Skóre rozšířeného Barthelové testu 70-90 bodů</b>
<b>U51.01</b>	<b>Skóre MMSE 24-30 bodů</b>
<b>U51.1</b>	<b>Střední omezení kognitivních funkcí</b>
<b>U51.10</b>	<b>Skóre rozšířeného Barthelové testu 20-65 bodů</b>
<b>U51.11</b>	<b>Skóre MMSE 17-23 bodů</b>
<b>U51.2</b>	<b>Těžké omezení kognitivních funkcí</b>
<b>U51.20</b>	<b>Skóre rozšířeného Barthelové testu 5-19 bodů</b>
<b>U51.21</b>	<b>Skóre MMSE 0-16 bodů</b>

## Povinná vazba:

Každý případ hospitalizace o délce alespoň 3 dny na lůžkových odděleních 2H1 nebo 2F1 musí mít na libovolné pozici VDG vykázan kód z rozmezí U50.00-U51.21.

# Co to znamená pro úpravu klasifikace - úhrady

- V případě nesplnění výše uvedených povinných vazeb (vazba na vykázanou VDG nebo DRG marker), je případ zařazen do MDC 99 „Chybné DRG“, DRG skupina 99-K04-00 Neklasifikovatelné

Příklad:

Hospitalizační případ s HDG C18.4 Zhoubný novotvar příčného tračníku [colon transversum] (bez kritického výkonu) řazený v CZ-DRG 5.0 rev 1 běžně do DRG skupiny 06-K14-04 Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1 s relativní vahou 0,4476

Bez vykázaného stádia a gradingu bude v CZ-DRG 6.0 rev. 1 zařazen do DRG skupiny 99-K04-00 Neklasifikovatelné s relativní vahou 0,1268



# Další zvažované klinické informace pro povinné vazby do budoucna

- **U54 Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA**

**U54.1** Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 1

**U54.2** Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 2

**U54.3** Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 3

**U54.4** Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 4

**U54.5** Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 5

**U54.6** Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 6

- **U59 Rozlišení stupně obezity dle WHO**

**U59.0** I. stupeň obezity (WHO) - BMI 30-34

**U59.1** II. stupeň obezity (WHO) - BMI 35-39

**U59.2** III. stupeň obezity (WHO) - BMI 40+

# Děkuji za pozornost

## Bonus: Kdy přijde MKN-11?

### MKN-11 Statistiky úmrtnosti a nemocnosti (verze: 2023-01)

Pro vyhledávání napište text

- ▼ Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize - MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti
  - ▷ 01 Některá infekční nebo parazitární onemocnění
  - ▷ 02 Novotvary
  - ▷ 03 Onemocnění krve a krevtovorných orgánů
  - ▷ 04 Onemocnění imunitního systému
  - ▷ 05 Onemocnění endokrinního systému, poruchy výživy a metabolismu
  - ▷ 06 Duševní, behaviorální nebo neurovývojové poruchy
  - ▼ 07 Onemocnění spánku a bdění
    - ▼ Onemocnění s nespavostí
      - 7A00 Chronická nespavost**
      - 7A01 Krátkodobá nespavost
      - 7A0Z Onemocnění s nespavostí\_residuals are not supported in this language yet
    - ▷ Onemocnění s hypersomnolencí
    - ▷ Poruchy dýchání související se spánkem
    - ▷ Onemocnění cirkadiálního rytmu spánku a bdění
    - ▷ Poruchy pohybu spojené se spánkem
    - ▷ Parasomnie
      - 7B2Y Onemocnění spánku a bdění\_residuals are not supported in this language yet
      - 7B2Z Onemocnění spánku a bdění\_residuals are not supported in this language yet
  - ▷ 08 Onemocnění nervového systému
  - ▷ 09 Onemocnění zrakového systému

### 7A00 Chronická nespavost

Foundation URI: <http://id.who.int/icd/entity/323148092>

**Kód: 7A00**

**Popis**

Chronická nespavost je charakterizována častou a přetrvávající obtíží s navozením a udržením spánku, která se objevuje navzdory pro spánek adekvátním možnostem a okolnostem a která vede k celkově neuspokojivému spánku a (některým formám) obtíží v denní době. Denní příznaky typicky zahrnují únavu, depresivní náladu nebo podrážděnost, celkovou malátnost a kognitivní poruchy. Poruchy spánku a související příznaky během dne se vyskytují nejméně několikrát týdně po dobu minimálně 3 měsíců. Někteří jedinci trpící chronickou nespavostí mohou vykazovat průběh s opakujícími se epizodami poruch spánku a bdění trvajících několik týdnů po dobu několika let. Jedinci, kteří uvádějí příznaky spánkových poruch bez potíží během dne, nejsou považováni za osoby trpící nespavostí. Pokud je nespavost způsobena jiným onemocněním spánku a bdění, duševním onemocněním, jiným onemocněním nebo chemickou látkou či léky, měla by být diagnostikována chronická nespavost pouze tehdy, je-li objektem samostatné klinické pozornosti.

**Postkoordinace**

*Má závažnost (v případě potřeby použijte dodatečný kód)*

- XS5W Mírný
- XS0T Středně těžký
- XS25 Těžký