

**Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG
008.2011**

Platná verze MKN-10

Pro rok 2011 je platnou verzí Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 2. aktualizované vydání 10.revize (dále jen „MKN-10“). Tato verze MKN-10 zahrnuje:

- Instrukční příručka MKN-10 (aktualizovaná druhá verze k 1.1. 2010, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha, 2009)
- Abecední seznam MKN-10 (Czech Edition Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha, 1999)
- Tabelární seznam MKN-10 (aktualizovaná 2. verze k 1.1.2009, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha, 2008)

Podklady pro kódování

Podkladem pro kódování a jeho revizi/audit je zdravotní dokumentace o hospitalizaci. Všechny kódované stavy musí být uvedeny nebo mít oporu a klinické zdůvodnění ve zdravotní dokumentaci pacienta¹.

Metodický postup kódování diagnóz

Metodický postup kódování diagnóz dle klasifikace MKN-10 určují v tomto pořadí závaznosti:

1. níže uvedené pokyny (Směrnice pro kódování chemoterapie a radioterapie)
2. Instrukční příručka MKN-10, úvod Abecedního seznamu MKN-10, úvod Tabelárního seznamu MKN-10

Hlavní diagnóza

Hlavní diagnóza je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče², který byl primárně odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Existuje-li více než jeden takový primární stav, je třeba vybrat ten, který se považuje za nejvíce zodpovědný za čerpání zdrojů (prostředků).

Pokud se nedospělo k diagnóze, má se jako základní stav vybrat hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.

Jako hlavní diagnózu nelze kódovat ta onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.

¹ Doporučuje se uvádět všechny kódované stavy do diagnostického souhrnu v propouštěcí nebo překladové zprávě. Pokud však stav není uveden v diagnostickém souhrnu a důvod jeho zakódování a vykazání lze dohledat jinde ve zdravotní dokumentaci o hospitalizaci, není nutno měnit diagnostický souhrn, který slouží především ke klinickým účelům.

² Viz Metodika sestavení případu hospitalizace, verze 007.2010

Vedlejší diagnózy

Kódy vedlejších diagnóz popisují onemocnění nebo potíže existující současně s hlavní diagnózou nebo se vyvíjející až během epizody léčebné péče, které mají prokazatelně vliv na péči o pacienta v průběhu dané epizody péče.

Vedlejší diagnózy jsou kódovány, pokud ovlivňují léčbu pacienta takovým způsobem, že je potřebný kterýkoliv z uvedených faktorů:

1. *Klinické vyšetření*
2. *Terapeutický zásah nebo léčba*
3. *Diagnostické výkony*
4. *Zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování*

Na zařazení do DRG nemá vliv pořadí vedlejších diagnóz, ale doporučuje se dodržovat pravidla MKN-10 (systém + a *, kódování následků, atd.)

Kódování diagnóz

Uvádí se kód(-y) diagnóz podle MKN-10.

Kódy se uvádějí pouze pro ty stavy, které jsou relevantní z hlediska případu hospitalizace.

Používají se povinně pětimístné kódy; třímístný nebo čtyřmístný kód lze uvést pouze tehdy, neexistuje-li odpovídající pětimístný kód.

Směrnice pro kódování chemoterapie a radioterapie

Je-li účelem hospitalizace provedení chemoterapie nebo radioterapie pro maligní novotvar, stanovte chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 jako hlavní diagnózu.

Jestliže je během hospitalizace provedeno chirurgické odstranění nádoru následované chemoterapií nebo radioterapií, stanovte maligní novotvar jako hlavní diagnózu, následovanou kódy pro chemoterapii a/nebo radioterapii.

Jestliže je pacient hospitalizován k provedení chemoterapeutického nebo radioterapeutického cyklu a během hospitalizace dojde ke komplikacím jako nekontrolovatelná nevolnost a zvracení a/nebo dehydratace, uveďte jako hlavní diagnózu chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 následovanou uvedenými komplikacemi.