



Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG

Autor / Autoři	tým DRG Restart
Verze	017
Datum	31.08.2019 16.12.2019



Obsah

1. Obecná kapitola	5
1.1. Základní principy	5
1.2. Podklady pro kódování	5
1.3. Definice základních pojmů	5
1.4. Pravidla pro výběr hlavní diagnózy	6
1.5. Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz	7
1.6. Pravidla pro kódování suspektních diagnóz.....	8
1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče.....	8
1.8. Pravidla pro kódování příznakových diagnóz.....	9
2. Speciální kapitoly	10
2.1. Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění (B95-B98 Bakteriální, virová a jiná infekční agens).....	10
2.2. Pravidla pro kódování vybraných nemocí krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity (D62 Akutní posthemoragická anemie, D63.– Anemie při chronických nemocech zařazených jinde, D64.1 Sekundární sideroblastická anemie způsobená nemocí, D64.2 Sekundární sideroblastická anemie způsobená léky a jedy, D64.3 Jiné sideroblastické anemie, D70 Agranulocytóza).....	10
2.3. Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě (E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny, A00-A09 Střevní infekční nemoci, K52.– Jiná neinfekční gastroenteritida a kolitida)	10
2.4. Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu (I21 Akutní infarkt myokardu).....	11
2.5. Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody (I60 Subarachnoidální krvácení, I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení, I63 Mozkový infarkt, I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt).....	11



2.5.1.	I60 Subarachnoidální krvácení a I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení	11
2.5.2.	I63 Mozkový infarkt a I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt	11
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 (J96.0 Akutní respirační selhání)	12
2.7.	Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin (N17.9 Akutní selhání ledvin NS, R39.2 Extrarenální uremie)	12
2.8.	Pravidla pro kódování porodů	13
2.9.	Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období (diagnózy z kapitoly XVI P00-P96)	13
2.9.1.	Hyperbilirubinemie u novorozence	13
2.9.2.	P70 Přečhodné poruchy metabolismu uhlovodanů specifické pro plod a novorozence	13
2.9.3.	P92.3 Nedostatečný příjem potravy u novorozence	14
2.9.4.	P92.5 Obtíže novorozence při krmení (kojení) z prsu	14
2.10.	Pravidla pro kódování inkontinence stolice (R15 Inkontinence stolice)	14
2.11.	Pravidla pro kódování imobility pacienta (R26.3 Imobilita)	14
2.12.	Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepse (R57.2 Septický šok, N39.0 Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace, A40 Streptokoková sepe, A41 Jiná sepe)	15
2.12.1.	Septický šok R57.2	15
2.12.2.	Urosepse N39.0/A40, A41	16
2.13.	Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci (T80.1 Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci)	16
2.14.	Pravidla pro kódování izolace (Z29.0 Izolace)	16



2.15.	Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.– Péče s použitím rehabilitačních výkonů) 17
2.16.	Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie (Z51.0 Radioterapeutická série, Z51.1 Chemoterapeutický cyklus pro novotvar)..... 18
2.17.	Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)..... 18
2.18.	Pravidlo pro kódování plicní embolie a hluboké žilní trombózy (I26.– Plicní embolie, I80.1 Flebitida a tromboflebitida femorální žíly, I80.2 Flebitida a tromboflebitida jiných hlubokých cév dolních končetin)..... 18
2.19.	Pravidla pro kódování krvácení jako komplikace výkonu (T81.0 Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde) 18
2.20.	Pravidla pro kódování akutního renálního selhání u pacientů s chronickým selháním ledvin (N17.– Akutní selhání ledvin, N18.– Chronické onemocnění ledvin) 19
2.22	Pravidla pro kódování dekubitů (L89.- Dekubitální vřed a proleženina)..... 19
2.23	Pravidla pro kódování novorozenců (Z38.- Živě narozené děti podle místa narození) 19
2.24	Pravidla pro kódování profylaktické péče u rodiček 19
3.	Upozornění týkající se funkčnosti grouperu IR - DRG 21
4.	Použité zdroje 21
5.	Přílohy..... 23



1. Obecná kapitola

1.1. Základní principy

1. Systém International-Refined Diagnosis Related Group (IR-DRG) je použit pro klasifikaci případů akutní lůžkové péče.
2. Kódování diagnóz je překlad diagnostického konstatování o pacientově stavu do kódovaného formátu.
3. V systému IR-DRG je jako kódovací nástroj použita Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize (MKN-10) aktualizovaná k 1. 1. 2018. [1, 2, 3]
4. Proces kódování se řídí pravidly obsaženými v MKN-10 a Metodikou kódování diagnóz pro využití v IR-DRG.
5. Obecná pravidla této metodiky mají přednost před pravidly MKN-10.
6. Speciální pravidla této metodiky mají přednost před obecnými pravidly této metodiky. Speciální pravidla upřesňují podmínky nutné k
 - a. vykázání kódu/ů diagnóz/y uvedeného/ých v závorce v nadpisu daného speciálního pravidla.
 - b. vykázání kódu/ů diagnóz/y v nadpisu daného speciálního pravidla.
 - c. zakódování klinického stavu uvedeného v nadpisu daného speciálního pravidla.

1.2. Podklady pro kódování

1. Podkladem pro kódování a jeho revizi/audit je zdravotnická dokumentace o hospitalizaci.
2. Stav, který může být kódován, musí být klinicky zdůvodněn ve zdravotnické dokumentaci.
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 sebeděče, rizika dekubitů, malnutrice) v ošetrovatelské části zdravotnické dokumentace.

1.3. Definice základních pojmů

Klinický stav je souhrn stavů pacienta přítomných během hospitalizačního případu, popsány ve zdravotnické dokumentaci. Pro kódování klinického stavu se snažíme o jeho nejpřesnější (nejpodrobnější) popis.



Hospitalizační případ je definován v Metodice sestavení případu hospitalizace: „Obsahem hospitalizačního případu jsou informace o zdravotní péči poskytnuté v časovém období, kterým je časově případ vymezen“. [4]

Monitoring¹ – kontinuální nebo periodické získávání informací k posouzení zdravotního stavu, funkce, prostředí, chování nebo situace během definovaného období.

1.4. Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

1. Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče jako primárně odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.
2. Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález obtíž nebo jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami.
3. Jako HDG nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.
4. Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, který byl těžištěm poskytnuté zdravotní péče druhého přijetí z obou spojovaných. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat (viz příklady níže).
5. Jako HDG se nekódují onemocnění z oddílu Z80-Z99 (Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k rodinné a osobní anamnéze a některým podmínkám, ovlivňujícím zdravotní stav).
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 svázána².**
7. Na pozici HDG lze vykázat suspektní diagnózu při splnění pravidel v bodě 1.6.

Příklady výběru HDG u spojených hospitalizací:

¹ Definice monitoringu vychází z metodických materiálů *International Classification of Health Interventions*. [9]

² Tabulka je dostupná na webových stránkách ÚZIS ČR [12]



Příklad P1

Dne 5. 11. byl z chirurgie propuštěn pacient, který se konzervativně léčil pro relaps Crohnovy choroby. Dne 7. 11. byl po pádu z kola přijatý na neurochirurgii téhož zdravotnického zařízení pro traumatické krvácení do mozku, které bylo řešeno operačně.

HDG: S06.50 Úrazové subdurální krvácení; bez otevřené nitrolební rány

VDG: K50.1 Crohnova nemoc tlustého střeva

VDG: V18.30 Cyklista zraněný při dopravní nehodě bez srážky, při nastupování či vystupování, při sportu

Příklad P2

Dne 8. 1. byl z chirurgie propuštěn pacient, který byl operován pro karcinom sigmoidea. Dne 10. 1. byl znovu přijat na chirurgii pro horečnatý stav. Byla zjištěna infekce v ráně a nasazena antibiotická terapie.

HDG: C18.7 Zhoubný novotvar tlustého střeva - esovitý tračník [colon sigmoideum]

VDG: T81.4 Infekce po výkonu nezařazená jinde

1.5. Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz

1. Vedlejší diagnóza (VDG) je pro účel této metodiky chápána jako „jiný stav nebo obtíž, jimiž se během (příslušného) případu poskytování zdravotní péče bylo nutno zabývat. Jiné stavy se definují jako ty, které existují současně nebo se vyvinou během (příslušného) období poskytování zdravotní péče a ovlivňují léčbu (ošetřování) pacienta“ (MKN-10, Instrukční příručka, kapitola 4.5). [2]
2. Pro vykázaní VDG je nutno splnit alespoň jednu z níže uvedených podmínek:
 - a) klinické vyšetření,
 - b) terapeutický zásah nebo léčba (i podání řádně zdokumentované chronické medikace, bez jiného terapeutického zásahu, je dostatečným důvodem pro zakódování stavu),
 - c) cílená diagnostika,
 - d) zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování.
3. Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujte.
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).

b) při hospitalizaci pacienta za účelem podání chemoterapie nebo radioterapie kódujte na pozici první vedlejší diagnózy diagnózu novotvaru nebo jiného onemocnění, která představuje hlavní důvod indikace chemoterapie nebo radioterapie.

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 nebo HDG dle pravidel 1.4 a 1.5)~~³. Na místě VDG tuto diagnózu vykažte i v případě, že nejsou splněny podmínky pravidla 1.5.

1.6. Pravidla pro kódování suspektních diagnóz

1. Suspektní diagnóza je ta, která při propuštění pacienta, po zvážení všech nálezů a zjištění, nebyla potvrzena ani vyvrácena.
2. Kódování suspektních diagnóz vychází z pravidla definovaného Instrukční příručkou: „*Jestliže se po ukončení epizody zdravotnické péče hlavní stav nadále označuje jako 'domnělý', 'suspektní', 'pochybný', 'sporný' apod. a neexistují žádné další údaje nebo vysvětlení, musí být 'pochybná' diagnóza kódována, jako by byla stanovena s jistotou.*“ (MKN-10, Instrukční příručka, kapitola 4.5.2). [2]
3. Suspektní diagnóza může být kódována na místě VDG, pouze pokud je léčena a uvedena v diagnostickém souhrnu (souhrnu diagnóz) pacienta.
4. Jeden konkrétní stav nelze kódovat současně více kódy suspektních a zároveň v rámci diferenciální diagnostiky vzájemně alternativních diagnóz.
5. Jako suspektní nelze kódovat hrozící stavy, pokud pojem hrozící není součástí názvu položky v MKN-10.

1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

1. Komplikace zdravotní péče je stav vzniklý následkem poskytování zdravotní péče.
2. Komplikace zdravotní péče mají být kódovány vždy, pokud platí alespoň jedna z podmínek:
 - a. jsou důvodem přijetí,

³ *Tabulka je dostupná na webových stránkách ÚZIS ČR [12]*



- b. nastanou v průběhu hospitalizace.
3. Při jejich vykazování je nutné dodržovat pravidla kódování uvedená v bodě 1.4 (jedná-li se o stanovení HDG) nebo v bodě 1.5 (jedná-li se o stanovení VDG).
4. Kódování stavů a komplikací po výkonech určuje kapitola 4.5.2 Instrukční příručky MKN-10. [2]
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.**
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.

1.8. Pravidla pro kódování příznakových diagnóz

1. Příznak je vnější projev či průvodní jev nějakého děje, stavu nebo procesu odehrávajícího se v lidském těle.
2. Pro účely této metodiky jsou za příznakové diagnózy pokládány kódy z kapitoly XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00 – R99) a dále kódy uvedené v příloze č. 1.
3. Stav, který spolu souvisejí tak, že jeden je příznakem (manifestací) druhého, lze vykazovat současně, pokud jsou oba léčeny „ve své vlastní rovině“, případně příznak (manifestace) vyžaduje zvýšenou ošetrovatelskou péči.
4. Pro vykazání příznakové diagnózy nestačí pouze monitoring daného stavu.



2. Speciální kapitoly

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

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

2.2. Pravidla pro kódování vybraných nemocí krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity (D62 Akutní posthemoragická anemie, D63.– Anemie při chronických nemocech zařazených jinde, D64.1 Sekundární sideroplastická anemie způsobená nemocí, D64.2 Sekundární sideroplastická anemie způsobená léky a jedy, D64.3 Jiné sideroplastické anemie, D70 Agranulocytóza)

1. Kódy D62, D63.–, D64.1, D64.2, D64.3 použijte na místě VDG pouze tehdy, dojde-li k substituci erytrocytů krevní transfuzí nebo aplikaci erythropoézu stimulujících proteinů.
2. Kód D70 použijte pouze tehdy, pokud platí zároveň následující podmínky:
 - a) absolutní hodnota neutrofilů v krvi při přijetí pacienta či kdykoliv v průběhu hospitalizace dosáhne hodnoty menší než $1,0 \times 10^9/l$, případně pokud lze tuto hodnotu kalkulovat poměrem z celkového počtu leukocytů,
 - b) v souvislosti s tímto poklesem je proveden cílený diagnostický výkon k odhalení příčiny neutropenie nebo terapeutická intervence.

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

1. Dehydrataci kódujte, pouze pokud pro ni zároveň byla poskytnuta rehydratační terapie intravenózně a/nebo u dětí nazogastrickou sondou.
2. Pokud je léčba zaměřena především na dehydrataci, přičemž například gastroenteritida byla předtím léčena ambulantně, nebo by bez přítomnosti dehydratace ambulantně léčena být mohla, kódujte dehydrataci na pozici HDG.
3. V případě, že je infekční gastroenteritida léčena intravenózními antibiotiky nebo antivirotyky a splňuje podmínky bodu 1.4, kódujte gastroenteritidu na pozici HDG.



4. Pokud je gastroenteritida léčena perorálními léčivými nebo je jen pozorována (jsou léčeny pouze symptomy) a dehydratace splňuje podmínky bodu 1.4, kódujte dehydrataci na pozici HDG.

2.4. Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu (I21 Akutní infarkt myokardu)

1. Kódem I21 vykazujte péči o akutní infarkt myokardu včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav.
2. Doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů.

2.5. Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody (I60 Subarachnoidální krvácení, I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení, I63 Mozkový infarkt, I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt)

2.5.1. I60 Subarachnoidální krvácení a I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení

1. Kódujte, pokud jsou prokázány zobrazovacím vyšetřením nebo vyšetřením likvoru (u diagnózy I60), a to včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav.
2. V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, nebo nové hospitalizace použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:
 - a) časový interval od vzniku onemocnění není delší než 6 týdnů,
 - b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče (např. monitorace vazospasmů, antiedematózní léčba, podávání či korekce již nastavené terapie apod.) pro toto onemocnění.

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

1. Ischemická CMP: položka I63 je určena pro akutní cévní mozkové příhody ischemické etiologie a pro její vykazání musí být splněny všechny tyto podmínky:
 - a) klinické příznaky svědčí pro možnost akutní cévní mozkové příhody,
 - b) klinické příznaky trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,
 - c) provedení výpočetní tomografie (Computed Tomography, CT) či magnetické rezonance (MR),
 - d) na CT či MR je přítomen nálezh čerstvého ischemického ložiska nebo se vyloučilo intrakraniální krvácení nebo jiná příčina neurologické



symptomatologie (negativní CT nález nevylučuje možnost mozkového infarktu).

Pokud nejsou splněny podmínky c), d), kódujte I64.

2. V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, nebo nové hospitalizace použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:
 - a) časový interval od vzniku cévní mozkové příhody není delší než 4 týdny, respektive 6 týdnů u pacientů se vstupním neurologickým deficitem s hodnotou National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) 8 a vyšší. [5]
 - b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická (např. korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.) péče pro cévní mozkovou příhodu.

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 **a) hospitalizace na jednotce intenzivní péče (tj. ošetřovací den s Therapeutic Intervention Scoring System [TISS] body) a respirační selhání bylo prokázáno vyšetřením krevních plynů Astrup; nebo b) umělá plicní ventilace (včetně neinvazivní).**

2.7. Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin (N17.9 Akutní selhání ledvin NS, R39.2 Extrarenální uremie)

Akutní selhání ledvin z extrarenální příčiny vykažte kódem:

1. N17.9 Akutní selhání ledvin NS, jestliže stav pacienta odpovídá akutnímu poškození ledvin stadia II. nebo III. klasifikace Acute Kidney Injury (AKI) [6] a



pokud tak lékař jednoznačně uvede ve zdravotnické dokumentaci a na stav je terapeuticky reagováno.

2. R39.2 Extrarenální uremie, jestliže stav pacienta odpovídá akutnímu poškození ledvin stadia I. dle klasifikace AKI.

2.8. Pravidla pro kódování porodů

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

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

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

Pro účely vykazování v systému IR-DRG je možné vykazovat diagnózy z kapitoly XVI (Některé stavy vzniklé v perinatálním období) u novorozenců a u nedonošených dětí až do 28 dní po plánovaném termínu porodu. Diagnózu je možné vykázat bez časového omezení, pokud se onemocnění z kapitoly XVI projeví nebo je řešeno mimo perinatální období.

2.9.1. Hyperbilirubinemie u novorozence

1. Jedná-li se o hyperbilirubinemii pouze v pásmu observace, bez nutnosti fototerapie (FT), kódujte P59.8 nebo P59.9.
2. Hyperbilirubinemii s nutností FT kódujte kódem dle příčiny (P55 až P59).

2.9.2. P70 Přejídné poruchy metabolismu uhlovodanů specifické pro plod a novorozence

1. Pokud je hodnota glykemie u novorozence pod 2,5 mmol/l, kódujte dle příčiny kódem z položky P70.
2. V dokumentaci musí být vždy zaznamenán terapeutický zásah (infuze nebo krmení roztokem glukózy, umělou mléčnou výživou nebo darovaným mateřským mlékem) a kontrolní odběr 30-60 minut po tomto zásahu.



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.~~

2.9.4. 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 příkládání. Dítě je zpravidla (nebo většinou) dokrmováno matčíným odstříkaným mateřským mlékem.

~~2. Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotnické dokumentaci.~~

2.10. Pravidla pro kódování inkontinence stolice (R15 Inkontinence stolice)

1. Inkontinence stolice R15 pro účely vykazování v českém systému IR-DRG může být vykázána pouze tehdy, pokud zvyšuje nároky na ošetrovatelskou péči v průběhu hospitalizace po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna i při ukončení hospitalizačního případu.
2. V dokumentaci musí být uveden záznam o nutnosti zvýšené ošetrovatelské péče.

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.
2. Pacient není schopen samostatného pohybu mimo lůžko a je splněna alespoň 1 z níže uvedených podmínek:



- a) skóre pacienta v Barthelové testu (základním) je v bodech *Chůze (pohyb na vozíku) na rovném povrchu* a *Chůze do schodů a ze schodů* rovno 0. [8]
- b) kategorie pacienta je 4. [10]
3. Pro vykázání kódu R26.3 musí být zároveň splněna podmínka, že imobilita přetrvává v průběhu hospitalizace minimálně 96 hodin nebo je přítomna **†** při ukončení hospitalizačního případu.
 4. Běžné pooperační nebo poúrazové stavy a akutní exacerbace chorob, kdy je pacient obvykle přechodně imobilní, se kódem R26.3 nesmějí kódovat.
 5. Pokud je imobilita způsobena poruchou vědomí zařazenou na jiném místě MKN-10, považuje se rovněž za její nedílnou součást a dodatkový kód R26.3 nesmí být použit.
 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.~~

2.12. Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepsy (R57.2 Septický šok, N39.0 Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace, A40 Streptokoková sepe, A41 Jiná sepe)

2.12.1. Septický šok R57.2

1. Šok znamená selhání periferní cirkulace, snížení perfuze tkání, centralizaci oběhu s následnou tkáňovou ischemií. Předpokládá se podávání tekutin, katecholaminů nebo obojí, dle typu šoku.
2. Sepe je život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená aberantní odpovědí na infekci. [11] Septický šok je sepe s cirkulačními, buněčnými a metabolickými abnormalitami, které jsou natolik závažné, že zvyšují její smrtnost⁴. ~~[11]~~ Septický šok lze kódovat v případě, že je přítomna hypotenze, komplikující těžkou sepsi, při současné adekvátní resuscitaci tekutinami a aplikací katecholaminů k udržení tlaku.
3. Pro potřeby kódování v klasifikačním systému IR-DRG, za předpokladu výše uvedeného klinického naplnění, septický šok vykazujte kódem R57.2.

⁴ Smrtnost = letalita



4. Kód R57.2 je možné kombinovat s kódy sepse z I. kapitoly MKN-10.

2.12.2. Urosepse N39.0/A40, A41

1. Septický stav, který vznikl na podkladě blíže neurčeného infekčního fokusu močových cest, kódujte kombinací kódu N39.0 a kódu z položek A40.– nebo A41.–.
2. Výběr HDG se řídí pravidlem 1.4.

Poznámka: V aktualizovaném elektronickém vydání MKN-10 k 1. 1. 2012 došlo ke sjednocení terminologie sepse a od staršího výrazu septikemie bylo upuštěno.

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

1. Pokud je u pacienta popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním systémových antibiotik, kódujte pro účely vykazování v systému IR-DRG pouze kódem T80.1.
2. Fyzikální opatření (ledování, elevace končetiny) a lokální léčba (dezinfekční nebo antibiotické masti, roztoky či gely s obsahem nesteroidních antirevmatik apod.) povrchní flebitidy nejsou dostačujícím podkladem pro zakódování stavu.

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

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG je kód Z29.0 Izolace vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu, izolačních a bariérových opatření u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění.
2. Pro vykazování musí izolace trvat po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.
3. Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny ve zdravotnické dokumentaci.
4. Pro vykazování izolace musí být splněna všechna níže uvedená opatření:
 - a) zvláštní izolační pokoj nebo box,
 - b) používání jednorázových osobních ochranných pomůcek (plášť, rouška, rukavice),
 - c) minimalizace vstupu personálu na izolační pokoj, vstupuje jen zdravotnický personál, který je nutný pro zajištění péče,
 - d) označení izolačního režimu na dveřích pokoje/boxu a v dokumentaci,
 - e) úprava režimu lékařských vizit,
 - f) zvláštní dezinfekční a úklidová opatření.



5. Hospitalizace pacienta na infekčním oddělení není automaticky považována za izolaci, pokud nejsou zavedena zmíněná opatření.

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

1. Definice hospitalizačního případu na oddělení rehabilitace je řešena Metodikou sestavení případu hospitalizace, verze 0167. [4]
2. Jako HDG vykazujte kód Z50.- a důvod rehabilitace (nemoc, stav, následek) na pozici první VDG (viz bod 1.5.4) v těchto případech:
 - a) 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),~~
 - b) hospitalizace neprobíhající na rehabilitačním oddělení (odbornost 2H1 a 2F1), ale rehabilitace splňuje podmínky pravidla 1.4.
3. Pro kódování aktivního onemocnění musí být naplněna podmínka kódování VDG (pravidlo 1.5). Pokud již úraz nebo onemocnění léčeny nejsou, je jako VDG uveden patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.
4. U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu mohou nastat dvě situace:
 - a) diagnózu I60, I61 nebo I63 kódujte na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz, viz pravidla 2.5, a je-li současně poskytována další diagnostická péče (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně) a/nebo terapeutická péče pro dané onemocnění (s výjimkou podávání chronické medikace bez jiného terapeutického zásahu, za chronickou medikaci je považována i antikoagulační léčba),
 - b) v ostatních případech kódujte na pozici VDG aktuální klinický stav, tj. neurologické postižení (např. G81.– Hemiplegie).
5. Jako VDG lze rehabilitaci vykázat v případě, že poskytování rehabilitační péče způsobí prodloužení délky hospitalizace pro vyřešení základní příčiny hospitalizace minimálně o 5 dnů. Zároveň platí, že důvodem setrvání na akutním lůžku je právě poskytování rehabilitační péče, kterou nelze nebo není vhodné poskytnout ambulantní formou anebo překladem na rehabilitační lůžko.

~~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.~~



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

1. Je-li účelem hospitalizace provedení chemoterapie nebo radioterapie pro novotvar, stanovte chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 jako HDG a kód novotvaru, pro který byla chemoterapie nebo radioterapie poskytována, uveďte jako první VDG (viz 1.5.4.b).
2. Jestliže je během hospitalizace provedeno chirurgické odstranění nádoru následované chemoterapií nebo radioterapií, stanovte novotvar jako HDG, následovanou kódy pro chemoterapii a/nebo radioterapii na pozici VDG.
3. Jestliže je pacient hospitalizován k provedení chemoterapeutického nebo radioterapeutického cyklu a během hospitalizace dojde ke komplikacím jako nekontrolovatelná nauzea a zvracení a/nebo dehydratace, uveďte jako HDG Z51.1 (pro chemoterapii) nebo Z51.0 (pro radioterapii) a uvedené komplikace na pozici VDG.

2.17. Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)

Kód Z76.3 se pro potřeby IR-DRG nevykazuje na pozici HDG ani VDG.

Upozornění: Pro potřeby Národního registru hospitalizovaných upravuje vykazování diagnózy Z76.3 dokument Závazné pokyny NZIS – Národní registr hospitalizovaných – Pokyny k obsahu datové struktury.

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

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

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

Krvácení komplikující výkon může být buď primární (**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 laparotomiický).~~
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~~ **invazivní nebo endoskopický zásah** pro kontrolu krvácení.

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

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

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 rodičce 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).



3. Upozornění týkající se funkčnosti grouperu IR - DRG

- 3.1 Vzhledem k tomu, že není možné měnit algoritmus Grouperu IR-DRG verze 0167, nové kódy zařazené v rámci aktualizací MKN-10 po 1. 1. 2015, neovlivňují zařazení případu. Kódy rušené aktualizací MKN-10 jsou ze stejného důvodu (nemožnost změny grouperu) pro použití v IR-DRG nadále přípustné.
- 3.2 Pokud vykážete na místě HDG kódy O90.0-O90.3 a O90.5-O90.9, případ se může zařadit do chybové DRG skupiny 99990.
- 3.3 Pokud vykážete na místě VDG kódy B20.7, B23.0, B24, případ se může zařadit do chybové DRG skupiny 99990.
- 3.4 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.

~~3.5 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.~~

4. Použité zdroje

1. Tabeleární část, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR), Praha 2017.
2. Instrukční příručka, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018 ÚZIS ČR, Praha 2017.
3. Abecední seznam, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018 ÚZIS ČR, Praha 2017.
4. *Metodika sestavení případu hospitalizace*, verze 015, platná k 1. 1. 2018 ÚZIS ČR, Praha 2017.
5. MIKULÍK, R.; DUFEK, M.; GOLDEMUND, D.; REIF, M. *Škála NIHSS* [online]. I. Neurologická klinika FN u sv. Anny, Brno. Verze 10/2003 [cit. 31. 7. 2017]. Dostupné z: http://www.cmp.cz/jnp/cz/zdroje_a_odkazy/skala_nihss.html



6. KDIGO *Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury* Kidney International Volume 2, Supplement 1, 03/ 2012, strana 19 [cit. 31. 7. 2017]. Dostupné z: <http://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-AKI-Guideline-English.pdf>
7. *Závazné pokyny NZIS, Národní registr hospitalizovaných. Pokyny k obsahu datové struktury.* ÚZIS ČR. Praha 2014. [cit. 31. 7. 2017] Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_hosp_020_20140701_2_0.pdf
8. *Barthelové test.* ÚZIS ČR Praha 2018 Dostupné z <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/barthelove-test>
9. *International Classification of Health Interventions* Beta 2018 Dostupné z: <https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>
10. *Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.*
11. HOLUB, M. *Nová definice sepse* [online]. Společnost infekčního lékařství, ©2016. Poslední revize 2016-09-19, [cit. 2018-07-16]. <<https://www.infekce.cz/zprava16-24.htm>>.
12. http://www.uzis.cz/system/files/u44/MKN-10-dualni-klasifikace_20180112.xls



5. Přílohy

Příloha č. 1 Seznam příznakových diagnóz mimo XVIII. kapitolu MKN-10

Kód	Název
E87.–	Jiné poruchy tekutin, elektrolytů a acidobasické rovnováhy
G81.–	Hemiplegie
G82.–	Paraplegie a tetraplegie
G83.0	Diplegie horních končetin
G83.1	Monoplegie dolní končetiny
G83.2	Monoplegie horní končetiny
G83.3	Monoplegie NS
G93.6	Edém mozku
H55.–	Nystagmus a jiné nepravidelné pohyby oka
H57.1	Oční bolest
H92.–	Otalgie a výtok z ucha
H93.1	Ušní šelesty [tinnitus]
I31.3	Perikardiální výpotek (nezánětlivý)
I95.8	Jiná hypotenze
J81	Plicní edém
J90	Pohrudniční výpotek nezařazený jinde
J91*	Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde
J94.0	Chylózní výpotek
J94.1	Fibrotorax
J94.2	Hemotorax
J94.8	Jiné určené pohrudniční stavy
J98.1	Plicní kolaps



K59.0	Zácpa
K66.1	Hemoperitoneum
K92.0	Hemateméza
K92.1	Meléna
K92.2	Krvácení ze žaludku a střev NS
L29.–	Svědění [pruritus]
M25.0	Hemartros
M25.4	Výpotek v kloubu
M25.5	Bolest v kloubu
M25.6	Ztuhlost kloubu nezařazená jinde
M54.2	Cervikálgie
M54.5	Bolesti dolní části zad
M54.6	Bolest v hrudní páteři
M54.8	Jiná dorzalgie
M54.9	Dorzalgie NS
M79.1	Myalgie
M79.6	Bolest v končetině
N64.3	Galaktorea nesdružená s porodem
N64.4	Mastodynie
N64.5	Jiné příznaky a symptomy v prsu
N83.6	Hematosalpinx

Příloha č. 2 Doplnkové kódy MKN – 10

Kód	Název
U50.0	Žádné nebo malé omezení motorických funkcí
U50.00	Skóre Barthelové testu 100 bodů



U50.1	Lehké omezení motorických funkcí
U50.10	Skóre Barthelové testu 80-95 bodů
U50.2	Střední omezení motorických funkcí
U50.20	Skóre Barthelové testu 60-75 bodů
U50.3	Středně těžké omezení motorických funkcí
U50.30	Skóre Barthelové testu 40-55 bodů
U50.4	Těžké omezení motorických funkcí
U50.40	Skóre Barthelové testu 20-35 bodů
U50.5	Velmi těžké omezení motorických funkcí
U50.50	Skóre Barthelové testu 0-15 bodů
U51.0	Žádné nebo malé omezení kognitivních funkcí
U51.00	Skóre rozšířeného Barthelové testu 70-90 bodů
U51.01	Skóre MMSE 24-30 bodů
U51.1	Střední omezení kognitivních funkcí
U51.10	Skóre rozšířeného Barthelové testu 20-65 bodů
U51.11	Skóre MMSE 17-23 bodů
U51.2	Těžké omezení kognitivních funkcí
U51.20	Skóre rozšířeného Barthelové testu 0-15 bodů
U51.21	Skóre MMSE 0-16 bodů
U58.0	Akutní srdeční selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání
U58.1	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA I
U58.2	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA II
U58.3	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA III
U58.4	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA IV
U58.5	Srdeční selhání s ejekční frakcí ve středním pásmu



U58.6	Srdeční selhání se zachovanou ejekční frakcí
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+
E10.74	DM I. typu se syndrom diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
E11.74	DM II. typu se syndrom diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
E12.74	DM spojený s podvýživou se syndromem diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
E13.74	Jiný určený DM se syndromem diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
E14.74	Neurčený DM se syndromem diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
U69.40	Rekurentní infekce Clostridium difficile