

**Praktická príručka pre
používanie pravidiel kódovania
v systéme SK-DRG v súlade
s Výnosom MZ SR č. 09467/2015**

Odborný obsah publikácie k pravidlám kódovania v SK-DRG vychádza z dokumentu Deutsche Kodierrichtlinien 2011, ktorý poskytla spoločnosť Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (ďalej len „InEK“) v rámci „Zmluvy o spolupráci pri zavádzaní systému DRG v Slovenskej republike“ (ďalej len „Zmluva o spolupráci“), uzatvorenej medzi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) – kompetentným subjektom pre problematiku DRG v Slovenskej republike a InEK – inštitúciou kompetentnou pre vývoj systému DRG v Spolkovej republike Nemecko.

Zostavovatelia:

MUDr. Stanislav Žiaran, PhD., MPH, FEBU, MUDr. Kvetoslava Bernátová, MPH, MUDr. Ján Poprac, Ing. Zuzana Ďurčíková, MUDr. Ján Popovič, MUDr. Boris Leštianský, PhD.

© Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Centrum pre klasifikačný systém DRG, 2016
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH

Všetky práva vyhradené. Dielo je autorsky chránené vrátane všetkých jeho častí a súvisiacich dokumentov. InEK disponuje všetkými právami k dokumentom, ktoré vytvoril InEK a poskytol ÚDZS. ÚDZS používa tieto dokumenty na základe licencie udelenej v Zmluve o spolupráci.

Použitie diela a všetkých dokumentov, ktoré vytvoril InEK, je mimo územia Slovenskej republiky neprípustné.

ÚVOD

V súlade s novelou zákona č. 581/2004 Z. z. (§20, 20b) sa s účinnosťou od 1.4.2011 začal pripravovať všeobecne platný a na diagnózy a zdravotné výkony orientovaný systém paušálnych úhrad pre nemocnice - DRG (Diagnosis Related Groups, ďalej len „DRG“). Základným princípom DRG systému je zaraďovanie hospitalizácií do medicínsky podobných a ekonomicky homogénnych DRG skupín.

Pre správnu realizáciu úhradového mechanizmu v ústavnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti, je nevyhnutné, aby sa klinicky a ekonomicky porovnateľné hospitalizačné prípady zaradili do tej istej DRG skupiny. Táto podmienka môže byť naplnená iba vtedy, ak sa klasifikácia diagnóz a klasifikácia zdravotných výkonov používa jednotným spôsobom. *Pravidlá kódovania diagnóz a výkonov (PKDV)* stanovujú jednoznačné kódovanie v klinických situáciách a hospitalizačných prípadoch aj za špecifických podmienok.

Pravidlá kódovania sú členené nasledovne:

- Všeobecné pravidlá kódovania chorôb
- Všeobecné pravidlá kódovania zdravotných výkonov
- Špeciálne pravidlá kódovania

V prípade rozporov s pravidlami používania Medzinárodnej klasifikácie chorôb alebo Zoznamu zdravotných výkonov, majú pravidlá kódovania určujúcu, tzn. prednostnú platnosť. Podobne, vo vzťahu špeciálnych pravidiel ku všeobecným pravidlám kódovania, sú určujúce špeciálne pravidlá kódovania.

Pravidlá kódovania pre SK-DRG vychádzajú z pravidiel kódovania G-DRG systému verzia 2011. Jednotlivé pravidlá budú priebežne každoročne aktualizované podľa potrieb SK-DRG systému a elektronicky zverejňované pre potreby užívateľov klasifikačného systému SK-DRG na Slovensku.

Praktická príručka užívateľov klasifikačného systému SK-DRG bola aktualizovaná v súlade s vydaním Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. decembra 2015 č. 09467/2015, ktorým sa ustanovujú pravidlá kódovania chorôb a pravidlá kódovania zdravotných výkonov (Vestník MZ SR, čiastka 31-40, roč.63, 25.decembra.2015)

OBSAH

ÚVOD2

ZOZNAM SKRATIEK 7

VŠEOBECNÉ USMERNENIA PRE POUŽÍVANIE PRAVIDIEL KÓDOVANIA 9

Nomenklatúra a použitie pravidiel kódovania	9
Príklady kódovania	9
Legislatívne aspekty použitia pravidiel kódovania v klasifikačnom systéme	10

VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ KÓDOVANIA CHORÔB

D01 HLAVNÁ DIAGNÓZA 11

D0101 Definícia hlavnej diagnózy § 2, ods. (1)	11
D0102 Základná choroba ako hlavná diagnóza § 2, ods. (2)	11
D0103 Symptómy, abnormné klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza § 2, ods. (3)	12
D0104 Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy § 2, ods. (4)	12
D0105 Lekárske pozorovanie a zhodnotenie podozrenia z choroby a chorobného stavu (Z03.0-Z03.9) § 2, ods. (5)	13
D0106 Choroby alebo poruchy po lekárskech výkonoch ako hlavná diagnóza § 2, ods. (6)	13
D0107 Stanovenie hlavnej diagnózy pri prekladoch a opakovaných hospitalizáciách	14
D0108 Kódy diagnóz z XX. kapitoly MKCH-10-SK-2016 § 2, ods. (7)	15
D02 Vedľajšie diagnózy	16
D0201 Definícia vedľajšej diagnózy § 3, ods. (1)	16
D0202 Symptómy ako vedľajšie diagnózy § 3, ods. (2)	17
D0203 Poradie vedľajších diagnóz	17
D0204 Abnormné nálezy § 3, ods. (3)	18
D03 Ostatné všeobecné pravidlá kódovania chorôb	18
D0301 Syndrómy § 4, ods. (1)	18
D0302 Následky predchádzajúcej choroby a plánovaná následná zdravotná starostlivosť § 4, ods. (2)	19
D0303 Akútne a chronické choroby § 4, ods. (3)	21
D0304 Začínajúca alebo hroziaca choroba § 4, ods. (4)	21
D0305 Podozrenie na diagnózu § 4, ods. (5)	22
D0306 Kódy diagnóz s označením v názve „iné“ a „bližšie neurčené“ § 4, ods. (6)	23
D0307 Hospitalizácia pre zdravotný výkon, ktorý nebol uskutočnený § 4, ods. (7)	24
D0308 Kombinované kódy § 4, ods. (8)	25
D0309 Rovnaké diagnózy na dvoch alebo viacerých lokalizáciách § 4, ods. (9)	25
D0310 Viacnásobné kódovanie § 4, ods. (10)	26
D05 Formálne dohody používané v klasifikácii MKCH-10-SK-2016	30

VŠEOBECNÉ KÓDOVACIE PRINCÍPY SÚVISIACE S POUŽÍVANÍM ZOZNAMU ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝCH SKUPÍN 36

Štruktúra kódu zdravotného výkonu	36
-----------------------------------	----

V01 VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ KÓDOVANIA ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV 38

V0101 Signifikantný zdravotný výkon	38
V02 Kódovanie zdravotných výkonov	40
V0201 Neukončené alebo prerušené zdravotné výkony § 5, ods. (1)	40
V0202 Zdravotné výkony viacpočetne kódované § 5, ods. (2)	41
V0203 Bilaterálne zdravotné výkony § 5, ods. (3)	43
V0204 Mينيinvazívne a endoskopické zdravotné výkony § 5, ods. (4)	44
V0205 Endoskopia viacerých oblastí (panendoskopia) § 5, ods. (5)	44
V0206 Anestézia § 5, ods. (6)	44
V0207 Opätovné otvorenie operačného poľa – reoperácia § 5, ods. (7)	45
V0208 Zdravotné výkony, ktoré nie je potrebné kódovať	46
V0210 Odbery orgánov/tkanív a transplantácia § 5, ods. (8)	46
ŠPECIÁLNE PRAVIDLÁ KÓDOVANIA	50

S01	Infekčné a parazitové choroby	50
S0101	HIV/AIDS § 6, ods. (1)	50
S0102	Bakteriémia, sepsa, syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) a neutropénia § 7	52
S02	Nádory § 8	55
S0201	Výber a poradie kódov § 8, ods. (1)	55
S0203	Remisia malígnych imunoproliferatívnych ochorení a leukémia § 8, ods. (3)	59
S0204	Zhubný nádor v osobnej anamnéze § 8, ods. (4)	59
S0205	Aplikácia protinádorových liečiv do močového mechúra § 8, ods. (5)	60
S0206	Karcinomatózna lymfangióza § 8, ods. (6)	60
S0207	Lymfóm § 8, ods. (7)	61
S04	Endokrinné, nutričné a metabolické choroby	62
S0401	Diabetes mellitus § 9, ods. (1)	62
S0402a	Akútne metabolické a špecifické komplikácie pri diabetes mellitus § 9, ods. (2)	66
S0403	Cystická fibróza § 10	70
S05	Duševné poruchy a poruchy správania	71
S0501	Duševné poruchy a poruchy správania spôsobené psychoaktívnymi látkami § 11	71
S06	Choroby nervovej sústavy	72
S0601	Cievna mozgová príhoda § 12, ods. (1)	72
S0602	Tetraplégia a paraplégia (netraumatická) § 12, ods. (2)	73
S07	Choroby oka a očných adnexov	74
S0701	Katarakta: sekundárna inzercia šošovky § 13, ods. (1)	74
S0702	Zlyhanie alebo odvrhnutie transplantátu rohovky § 13, ods. (2)	74
S08	Choroby ucha a hlávkového výbežku	75
S0801	Strata sluchu § 14	75
S09	Choroby obehovej sústavy § 15	76
S0901	Ischemická choroba srdca (ICHS) § 15, ods. (1)	76
S0902	Akútny pľúcny edém § 15, ods. (2)	78
S0903	Zastavenie srdca § 15, ods. (3)	78
S0904	Hypertenzia a choroby srdca a/alebo obličiek § 15, ods. (4)	78
S0905	Doplnkové výkony v súvislosti s operáciou srdca § 15, ods. (5)	79
S0906a	Revízie alebo reoperácie v kardiochirurgii § 15, ods. (6)	80
S0907	Kardiostimulátory/defibrilátory § 15, ods. (7)	80
S0908	Hospitalizácia pre uzavretie AV - fistuly alebo pre odstránenie AV - shuntu	81
S10	Choroby dýchacej sústavy	82
S1001	Prístrojová umelá pľúcna ventilácia § 16	82
S11	Choroby tráviacej sústavy § 17	87
S1101	Apendicitída § 17, ods. (1)	87
S1102	Adhézie § 17, ods. (2)	87
S1103	Žalúdočný vred s gastritídou § 17, ods. (3)	87
S1104	Gastrointestinálne krvácanie § 17, ods. (4)	87
S1105	Dehydratácia pri gastroenteritíde § 17, ods. (5)	89
S12	Choroby kože a podkožného tkaniva	89
S1201	Plastická chirurgia § 18, písm. a)	89
S14	Choroby močovopohlavnej sústavy	90
S1401	Hemoeliminačné metódy § 19	90
S1402	Anogenitálne bradavice § 20	90
S1403	Rekonštrukčná operácia pri mutilácii ženského genitálu § 21	91
S15	Gravidita, pôrod a šestonedelie § 22	91
S1501	Definícia živonarodeného dieťaťa, mŕtvonarodeného dieťaťa (plodu) a potratu	91
S1502	Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite § 22, ods. (1)	91
S1503	Predčasné ukončenie gravidity § 22, ods. (2)	93
S1504	Spontánny vaginálny pôrod jedného plodu § 22, ods. (3)	94
S1505	Výsledok pôrodu § 22, ods. (4)	95
S1506	Čas trvania gravidity § 22, ods. (5)	95
S1507	Pôrod viacerých plodov § 22, ods. (6)	95
S1508	Komplikácie v gravidite a gravidita ako vedľajší nález § 22, ods. (7)	96
S1509	Predpôrodná starostlivosť a pôrod § 22, ods. (8)	97

S1510	Abnormálne polohy a postavenia plodu § 22, ods. (9)	97
S1511	Znížená pohybová aktivita plodu § 22, ods. (10)	98
S1512	Jazva maternice § 22, ods. (11)	98
S1513	Pôrod pred prijatím § 22, ods. (12), písm. a)	98
S1514	Predčasný pôrod, predčasné pôrodné bolesti a hroziaci predčasný pôrod § 22, ods. (13)	99
S1515	Predĺžená gravidita a prenášanie plodu § 22, ods. (14)	100
S1516	Protrahovaný pôrod § 22, ods. (15)	100
S1517	Predĺženie vypudzovacej fázy pri epidurálnej anestézii § 22, ods. (16)	100
S1518	Primárny a sekundárny cisársky rez § 22, ods. (17)	101
S16	Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období	102
S1601	Novorodenec § 23, ods. (1)	102
S1603	Špeciálne opatrenia pre chorého novorodenca § 23, ods. (2)	104
S1604	Syndróm dychovej tiesne novorodenca (NRDS)/choroba hyalinných membrán/nedostatok surfaktantu § 23, ods. (3)	104
S1605	Masívny aspiračný syndróm a prechodné tachypnoe u novorodenca § 23, ods. (4)	105
S1606	Hypoxicko - ischemická encefalopatia § 23, ods. (5)	105
S18	Príznaky a abnormné klinické a laboratórne nálezy nezatriedené inde	S1801
S1801	Inkontinencia § 24	107
S1802	Febrilné krče § 25	107
S1803	Diagnózy bolesti a spôsoby liečby bolesti § 26	107
S19	Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin	109
S1901	Povrchové poranenia § 27, ods. (1)	109
S1902	Zlomeniny a vyklbenia § 27, ods. (2)	109
S1903	Otvorené rany a poranenia § 27, ods. (3)	110
S1904	Poruchy vedomia	112
S1905	Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou) § 27, ods. (5)	113
S1906	Viacnásobné poranenia (polytrauma) § 27, ods. (6)	115
S1907	Popálenie a poleptanie § 28, ods. (1)	116
S1908	Zneužívanie alebo týranie dospelých a detí § 29	117
S1909	Otrava liekmi, chemicky a biologicky aktívnymi látkami § 30, ods. (1)	118
S1910	Nežiadúce a vedľajšie účinky liekov § 30, ods. (2)	118
S1911	Kombinované otravy § 30, ods. (3)	119

Zoznam tabuliek

TABUĽKA 1: SKUPINY KÓDOV DIAGNÓZ PRE CHOROBY ALEBO PORUCHY PO LEKÁRSKYCH VÝKONOCH	13
TABUĽKA 2: ŠPECIFICKÉ KÓDY PRE PRÍČINY NESKORÝCH NÁSLEDKOV	20
TABUĽKA 3: ZOZNAM MKCH-10-SK-2016 KÓDOV A VÝKRIČNÍKOVÝCH KÓDOV, KTORÝCH UVEDENIE NIE JE POVINNÉ	28
TABUĽKA 4: ZOZNAM SKUPÍN MKCH-10-SK-2016 KÓDOV VÝKRIČ. DIAGNÓZ, KTORÝCH UVEDENIE JE POVINNÉ	30
TABUĽKA 5: ZDRAVOTNÉ VÝKONY, KTORÉ SA KÓDUJÚ VŽDY LEN JEDENKRÁT POČAS HOSPITALIZÁCIE	43
TABUĽKA 6: PRÍKLADY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV, KTORÉ SA NEKÓDUJÚ	46
TABUĽKA 7: KÓDY DIAGNÓZ A ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV PRE ODBER ORGÁNOV A TKANÍV A TRANSPLANTÁCIE	49
TABUĽKA 8: ZOZNAM KÓDOV DIAGNÓZ HIV	50
TABUĽKA 9: ZOZNAM KÓDOV DIAGNÓZ/SKUPÍN KÓDOV ASOCIOVANÝCH S HIV	51
TABUĽKA 10: ZOZNAM MKCH-10-SK-2016 KÓDOV DIAGNÓZ PRE SEPSU	52
TABUĽKA 11: KÓDOVANIE SEPSY V SÚVISLOSTI S GRAVIDITOU , PÔRODOM A POTRATOM	53
TABUĽKA 12: ZOZNAM MKCH-10-SK-2016 KÓDOV DIAGNÓZ PRE SIRS	53
TABUĽKA 13: ZOZNAM KÓDOV DIAGNÓZ, KTORÉ SA NEMÔŽU POUŽIŤ PRI KÓDOVANÍ LYMFÓMOV	61
TABUĽKA 14: ZOZNAM MKCH-10-SK-2016 KÓDOV DIAGNÓZ PRE DM	62
TABUĽKA 15: DIAGNÓZY ZAPADAJÚCE DO OBRAZU SYNDRÓMU „DIABETICKEJ NOHY“	70
TABUĽKA 16: ZOZNAM KÓDOV DIAGNÓZ, KTORÉ SA NEKÓDUJÚ U DIABETIKOV AKO HLAVNÁ DIAGNÓZA	70
TABUĽKA 17: OBVYKLÉ VEDĽAJŠIE DIAGNÓZY V SÚVISLOSTI S ODVRHNUTÍM ALEBO ZLYHANÍM ROHOVKOVÉHO TRANSPLANTÁTU	74
TABUĽKA 18: KÓDY HLAVNÝCH DIAGNÓZ PRI PRIJATÍ NA LIEČBU ANOGENITÁLNYCH BRADAVÍC	90
TABUĽKA 19: PÔRODNÍCKE ZDRAVOTNÉ VÝKONY PRI SPONTÁNNOM PÔRODE JEDNÉHO PLODU SPOJENÉ S DIAGNÓZOU O80	94
TABUĽKA 20: KÓDY DIAGNÓZ PRE JEDNOTLIVÉ STUPNE HIE	106

Zoznam obrázkov:

Obrázok 1.: Príklad štruktúry kódu pre konkrétny operačný výkon na tráviacom trakte 36

ZOZNAM SKRATIEK

ASB	Adaptive Support Breathing (ventilácia s tlakovou podporou v inšpiriu aj v expíriu)
AV	Artériovenózný
AML	Akútna myeloická leukémia
BCG	Bacillus Calmette-Guérin (baktéria BCG)
b. n.	Bližšie neurčené
CML	chronická myeloická leukémia
CMP	cievna mozgová príhoda
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (kontinuálny pozitívny tlak v dýchacích cestách)
CT	Computer Tomography (počítačová tomografia)
DM	Diabetes mellitus
EKG	Elektrokardiogram, elektrokardiografia
FGM	Female genital mutilation (mutilácia ženského genitálu)
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
GMT	Gamaglutamyltransferáza
GVHD	Graft Versus Host Disease (reakcia štepu proti hostiteľovi)
HELLP	„hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count syndrom“ HELLP syndróm (ochorenia v priamej súvislosti s graviditou; preeklampsia)
HIE	Hypoxicko-ischemická encefalopatia
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti, syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti)
ICHS	Ischemická choroba srdca
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, Inštitút pre úhradový systém v nemocnici
L2	Druhý driekový stavec
MALT	„Mucosa Associated Lymphoid Tissue“, slizničný imunitný systém
MKCH-10-SK-2016	Medzinárodná klasifikácia chorôb - slovenská modifikácia
MR	Magnetická rezonancia
napr.	Napríklad
NRDS	Neonatal respiratory distress syndrom, syndróm respiračnej tiesne novorodenca
OSO	odborne spôsobilá osoba pre klasifikačný systém
PEG	perkutánná endoskopická gastrostómia
pozn.	Poznámka
PKDV	Pravidlá kódovania diagnóz a výkonov v systéme DRG
PSV	Pressure Support Ventilation (ventilácia s tlakovou podporou)
PT, SPEKT	Zobrazovacie metódy pozitronovej emisnej tomografie
PÚZS	Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
resp.	Respektíve
RTG	Röntgenové vyšetrenie (skiagrafia, skiaskopia)
SIMV	Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation (synchronizovaná riadená ventilácia s intermitentnou tlakovou podporou pre spontánnu ventiláciu)
SIRS	Systemic Inflammatory Response Syndrom (syndróm systémovej zápalovej odpovede)
Th12	Dvanásty hrudný stavec
tzn.	to znamená

vyš.	Vyšetrenie
ZZV	Zoznam zdravotných výkonov
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
UPV	Umelá pľúcna ventilácia
UV	Ultrafialový

VŠEOBECNÉ USMERNENIA PRE POUŽÍVANIE PRAVIDIEL KÓDOVANIA

Nomenklatúra a použitie pravidiel kodovania

Pravidlá kódovania pre SK-DRG sú označené samostatnými 5-miestnymi základnými alfanumerickými znakmi (napríklad D0101) s všeobecnou štruktúrou:

A_XX_YY, pričom

A je písmeno, označujúce „kapitolu“ pravidiel (druh pravidiel kódovania):

- Kód všeobecných pravidiel kódovania chorôb začína veľkým písmenom „D“
- Kód všeobecných pravidiel kódovania výkonov začína veľkým písmenom „V“
- Kód špeciálnych pravidiel kódovania začína písmenom „S“

XX - je dvojnakové číslo označujúce kód skupiny pravidiel, napr. pravidlá týkajúce sa stanovenia hlavnej diagnózy sú D01, vedľajšej diagnózy D02 atď. V kapitole špeciálnych pravidiel poradie (číslovanie) skupín a takisto názvy skupín sú zhodné/obdobné s poradím a názvami jednotlivých kapitol MKCH-10-SK-2016 .

YY - je dvojnakové číslo označujúce konkrétne pravidlo v rámci danej skupiny pravidiel.

Rozsiahlejšie pravidlá, týkajúce sa zvyčajne jednej problematiky a skupiny ochorení, majú v rámci pravidla uvedené pre rozdielne špecifiká pravidla ďalšie číslovanie v tvare **# (numerický znak)**. Uvedené slúži pre prehľadnosť a orientáciu.

Kompatibilita v označení pravidiel kódovania a Výnosu MZ SR ustanovujúceho ich použitie u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (PÚZS) je v texte nižšie dvojito označená pre flexibilitu použitia v kóderskej praxi. Prvým označením je pôvodné značenie podľa štruktúry označenia popísanej vyššie, nasledované odkazom na príslušný paragraf, pod ktorým je príslušné pravidlo uvedené vo Výnose MZ SR zo 17. decembra 2015 č. 09467/2015, ktorým sa ustanovujú pravidlá kódovania chorôb a pravidlá kódovania zdravotných výkonov.

Príklady kódovania

Pravidlá kódovania obsahujú pokyny pre kódovanie a modelové príklady ilustrujúce ich používanie. V jednotlivých modelových príkladoch nasledujú za klinickým popisom hospitalizačného prípadu kódy pre hlavnú a vedľajšie diagnózy, prípadne zdravotné výkony použité pri praktickom uplatnení príslušného kódovacieho pravidla.

V iných prípadoch sú uvedené len kódy priamo súvisiace s príslušným pravidlom kódovania. Z toho dôvodu môžu napríklad chýbať kódy diagnóz v príkladoch popisujúcich kódovanie určitých zdravotných výkonov alebo kódy zdravotných výkonov v príkladoch demonštrujúcich iba príslušné kódovanie diagnóz.

Legislatívne aspekty použitia pravidiel kódovania v klasifikačnom systéme

Výnos MZ SR zo 17. decembra 2015 č. 09467/2015, ktorým sa ustanovujú pravidlá kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov vošiel do platnosti dňom 1. januára 2016. V súlade so zákonom o Povinnostiach poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (§79, ods.3, písm. c, 578/2004 Z.z.) je vyššie uvedený Výnos záväzne platný pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (okrem zákonne ustanovených výnimiek, napr. lôžkové psychiatrické pracoviská pre detský a dospelý vek). Vyššie uvedený zákon (§79, ods.1, písm. zb) odkazuje na používanie aktuálne platných klasifikácií: Medzinárodnú klasifikáciu chorôb a príbuzných zdravotných problémov (§ 3, ods. 1, 576/2004 Z.z.) a Zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko – terapeutických skupín (Výnos MZ SR č. SL10109-OL-2014 s platnosťou od 01. apríla 2015).

PÚZS je povinný podľa (§79, ods.1, písm. zk, 578/2004 Z.z.) mať v pracovnoprávnom vzťahu odborne spôsobilú osobu pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín. Odbornú spôsobilosť pre klasifikačný systém ustanovuje § 20b, písm. l, m, n, zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou.

Za správnosť uvedenia diagnóz a zdravotných výkonov, rovnako aj za objasnenie diskrepancií medzi nálezmi z vyšetrení a zdravotnou dokumentáciou zodpovedá ošetrojúci lekár.

Pri finalizácii hospitalizačných prípadov (výber hlavnej a vedľajšej diagnózy, zdravotného výkonu ako aj ďalšie klinické parametre) **sa odporúča spolupráca ošetrojúceho lekára, klinického kódera a odborne spôsobilej osoby** za účelom dosiahnutia kvality kóderských procesov v SK-DRG na úrovni PÚZS. Pre optimálne kódovanie diagnóz a zdravotných výkonov podľa uvedených Pravidiel kódovania v systéme SK-DRG má kľúčový význam vedenie konzistentnej a kompletnej zdravotnej dokumentácie. Kódovať je možné iba to, čo je v zdravotnej dokumentácii riadne zaznamenané, podložené a zdôvodnené.

VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ KÓDOVANIA CHORÔB

D01 Hlavná diagnóza

D0101 Definícia hlavnej diagnózy

§ 2, ods. (1)

Hlavná diagnóza je definovaná ako:

„diagnóza, ktorá je po analýze stanovená ako tá, ktorá bola hlavnou príčinou hospitalizácie pacienta“.

Pojem „po analýze“ znamená vyhodnotenie výsledkov vyšetrení pri ukončení hospitalizácie za účelom stanovenia toho ochorenia, ktoré vyvolalo potrebu hospitalizácie. Nálezy, ktoré sa analyzujú, môžu obsahovať informácie získané napr. z anamnézy, z vyšetrenia pri prijatí, z konzílií, chirurgických zákrokov, rádiologických vyšetrení, atď. Kódovanie sa vzťahuje takisto na nálezy, ktoré boli doručené po prepustení pacienta z PÚZS.

Hlavná diagnóza, stanovená po analýze, sa nemusí zhodovať s diagnózou, stanovenou pri odoslaní alebo pri prijatí. Nie je vylúčené, že takto postavená definícia hlavnej diagnózy v ojedinelých prípadoch v DRG systéme neumožní zodpovedajúce hodnotenie zdravotných výkonov hospitalizačného prípadu. V rámci neustálej aktualizácie úhradového systému DRG sa takéto hospitalizačné prípady analyzujú pre potrebu ďalšieho vývoja.

D0101 - Príklad 1

Pacient pocítil ráno silnú bolesť v hrudníku a po vyšetrení lekárom RLP bol vozidlom záchranej služby transportovaný do nemocnice a následne vyšetrený na urgentnom príjme. S podozrením na srdcový infarkt bol prijatý na oddelenie, ktorý sa v ďalšom priebehu potvrdil.

Počas hospitalizácie boli stanovené nasledovné diagnózy:

diabetes mellitus

aterosklerotická choroba srdca

akútny infarkt myokardu

Poznámka: Pre voľbu hlavnej diagnózy boli rozhodujúce okolnosti pri prijatí. Ako hlavná príčina hospitalizácie bol preto potvrdený infarkt myokardu.

Pri určovaní hlavnej diagnózy majú pravidlá kódovania chorôb prednosť pred všetkými ostatnými pravidlami. **§ 1, ods. (2)**

Hierarchia v použití pravidiel kódovania je nasledovná: špeciálne pravidlá kódovania → všeobecné pravidlá kódovania → formálne konvencie a usmernenia v MKCH-10-SK-2016. Ak existuje špeciálne pravidlo kódovania, tak sa uprednostňuje pred všeobecným pravidlom. Pri používaní pravidiel kódovania je vhodné zohľadniť aj príslušné konvencie k použitým kódom MKCH.

D0102 Základná choroba ako hlavná diagnóza

§ 2, ods. (2)

Ak bol príčinou hospitalizácie symptóm, ktorý bol prejavom zodpovedajúcej základnej choroby a tá bola počas hospitalizácie známa a liečená, resp. bola počas hospitalizácie diagnostikovaná, kóduje sa ako hlavná

diagnóza. Pre kódovanie symptómov ako vedľajších diagnóz pozri aj pravidlo kódovania s označením *D0202 Symptómy ako vedľajšie diagnózy*.

D0102 - Príklad 1

Pacient je prijatý na liečbu narastajúcich bolestí hlavy, ktoré boli vyvolané pred tromi mesiacmi diagnostikovaným mozgovým nádorom. Pacient je pre progresiu mozgového nádoru operovaný.

Hlavná diagnóza: C71.- *Zhubný nádor mozgu*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

D0102 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s akútnou bolesťou v pravom podbrušku, horúčkou a nevoľnosťou. Na základe klinickej diagnózy „akútna apendicitída“ je vykonaná apendektómia.

Hlavná diagnóza: K35.- *Akútna apendicitída*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

D0103 Symptómy, abnormné klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza

§ 2, ods. (3)

#(1) Symptómy

Ak bol príčinou hospitalizácie symptóm a základná choroba je pri prijatí známa, ale liečený je iba symptóm, kóduje sa ako hlavná diagnóza symptóm a základná choroba ako vedľajšia diagnóza.

D0103 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný s ascitom pri známej cirhóze pečene. Vykonaná je iba punkcia ako liečba ascitu.

Hlavná diagnóza: R18 *Ascites*
Vedľajšie diagnózy: K70.3 *Alkoholová cirhóza pečene*

#(2) Subjektívne a objektívne príznaky, abnormné klinické a laboratórne nálezy, nezatriedené inde (R00-R99)

Symptómy, nálezy a nepresne označené stavy z kapitoly MKCH-10-SK-2016 XVIII *Subjektívne a objektívne príznaky, abnormné klinické a laboratórne nálezy, nezatriedené inde* sa nekódujú ako hlavná diagnóza, pokiaľ bola stanovená definitívna diagnóza vysvetľujúca symptómy.

D0104 Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy

§ 2, ods. (4)

Ak dve alebo viaceré diagnózy v súvislosti s prijatím, výsledkami vyšetrení a/alebo vykonanou liečbou spĺňajú kritériá pre hlavnú diagnózu a ak MKCH-10-SK-2016 -10 a pravidlá kódovania neuvádzajú iný postup, rozhodne lekár, ktorá z diagnóz najlepšie zodpovedá definícii „hlavná diagnóza“. V tomto prípade

ošetrojúci lekár určí tú diagnózu, pri ktorej bolo spotrebovaných viac zdrojov. Pri tom nie je podstatné, či choroby boli príbuzné alebo nie.

D0105 Lekárske pozorovanie a zhodnotenie podozrenia z choroby a chorobného stavu (Z03.0-Z03.9)

§ 2, ods. (5)

Kódy od Z03.0 do Z03.9 sa **použijú ako hlavná diagnóza len vtedy**, ak príčinou hospitalizácie bolo pozorovanie pacienta pre podozrenie na chorobu alebo poškodenie zdravia a **podozrenie na chorobu sa nepotvrdí a liečba nebola potrebná**.

D0105 - Príklad 1

Matka nájde dieťa s prázdnu škatuľkou na lieky. Nie je jasné, kde sa obsah balenia nachádza. Dieťa síce nejaví žiadne symptómy, je však hospitalizované a sledované s podozrením na požitie liekov. Počas hospitalizácie sa nepreukáže žiadne známky intoxikácie.

Hlavná diagnóza: Z03.6 *Pozorovanie pri podozrení na toxický účinok použitej látky*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

Pokiaľ pre hlavnú diagnózu existujú špecifickejšie kódy, majú prednosť pred kódmi z kategórie Z03.-. Ak existuje symptóm, ktorý napĺňa podozrenie pre určitú diagnózu, priradí sa kód symptómu ako hlavná diagnóza, a nie kód z kategórie Z03.-.

Ak dva alebo viac symptómov spĺňajú kritériá hlavnej diagnózy, ošetrojúci lekár určí ten symptóm ako hlavnú diagnózu, pri ktorom sa spotrebovalo viac zdrojov.

D0106 Choroby alebo poruchy po lekárskych výkonoch ako hlavná diagnóza

§ 2, ods. (6)

Kódy pre špecifické kódovanie chorôb, resp. porúch po lekárskych výkonoch sú napr. v nasledovných kategóriách:

Tabuľka 1: Skupiny kódov diagnóz pre choroby alebo poruchy po lekárskych výkonoch

E89.-	<i>Endokrinné a metabolické poruchy po lekárskej výkone, nezatriedené inde</i>
G97.-	<i>Choroby nervovej sústavy po lekárskej výkone, nezatriedené inde</i>
H59.-	<i>Choroby oka a jeho adnaxov po lekárskej výkone, nezatriedené inde</i>
H95.-	<i>Choroby ucha a hlávkového výbežku po lekárskej výkone, nezatriedené inde</i>
I97.-	<i>Komplikácie obehovej sústavy po lekárskej výkone, nezatriedené inde</i>
J95.-	<i>Choroby dýchacích ciest po lekárskej výkone, nezatriedené inde</i>
K91.-	<i>Choroby tráviacej sústavy po lekárskej výkone, nezatriedené inde</i>
M96.-	<i>Poruchy svalovej a kostrovej sústavy po lekárskej výkone, nezatriedené inde</i>
N99.-	<i>Choroby močovopohlavných orgánov, nezatriedené inde</i>

Tieto kódy sa použijú ako kód pre hlavnú diagnózu iba vtedy, keď neexistuje špecifickejší kód v súvislosti s ochorením, resp. poruchou, alebo kódovanie tohto špecifickejšieho kódu je podľa MKCH-10-SK-2016 vylúčené.

To isté platí pre kategórie T80-T88 *Komplikácie zdravotnej starostlivosti nezatriedené inde*. Kódy z tabuľky 1 majú prednosť pred kódmi T80-T88, pokiaľ tieto nepopisujú dané ochorenie špecifickejšie.

D0106 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre hypotyreózu po tyreoidektómii vykonanej pred rokom.

Hlavná diagnóza: E89.0 *Hypotyreóza po lekárskom výkone*

D0106 - Príklad 2

Pacient s implantovaným kardiostimulátorom je hospitalizovaný pre dislokáciu elektródy.

Hlavná diagnóza: T82.1 *Mechanická komplikácia zapríčinená srdcovou elektronickou pomôckou*

Poznámka: I97.8 *Iná komplikácia obehovej sústavy po lekárskom výkone, nezatriedená inde*, sa nekóduje ako hlavná diagnóza, pretože kód T82.1 popisuje špecifický druh poruchy.

D0106 - Príklad 3

Pacient je po predchádzajúcej liečbe zlomeniny päty hospitalizovaný pre hĺbkovú žilovú trombózu.

Hlavná diagnóza: I80.2 *Trombóza, flebitída a tromboflebitída iných hĺbkových žíl dolných končatín*

Poznámka: I97.8 *Iná komplikácia obehovej sústavy po lekárskom výkone, nezatriedená inde*, sa nekóduje ako hlavná diagnóza, pretože kód I80.2 *Trombóza, flebitída a tromboflebitída iných hĺbkových žíl dolných končatín* špecificky popisuje druh komplikácie krvného obehu.

D0107 Stanovenie hlavnej diagnózy pri prekladoch a opakovaných hospitalizáciách

#(1) Preklady pacientov medzi oddeleniami s rozličným spôsobom zúčtovania

Pri prekladoch pacientov medzi oddeleniami, ktoré zúčtovávajú podľa paušálnej platby za oddelenie a oddelením, ktoré zúčtováva podľa DRG, je potrebné zohľadniť nasledovné pravidlá:

- každé oddelenie kóduje podľa pravidiel platných pre toto oddelenie,
- keď je pacient preložený prvýkrát v rámci nemocnice na oddelenie, ktoré zúčtováva podľa DRG, tak sa definícia hlavnej diagnózy uplatní na symptómy/diagnózy, ktoré sú hlavnou príčinou pre preklad na toto oddelenie,
- keď je pacient preložený viackrát medzi oddeleniami, ktoré zúčtovávajú rozličným spôsobom, tak pre výber hlavnej diagnózy platí to isté pravidlo, ako pri spätnom preložení pacienta z inej nemocnice (pozri #3).

#(2) Opätovná hospitalizácia v tej istej nemocnici*

Obe hospitalizácie môžu byť posudzované:

- ako jeden prípad (ak to definujú zúčtovacie pravidlá) a vtedy sú symptómy/diagnózy oboch hospitalizácií posudzované spoločne a z toho sa odvodí aj hlavná diagnóza
- ako dva samostatné prípady a vtedy sa hlavná diagnóza určuje pre každý prípad osobitne

#(3) Preloženie naspäť z iných nemocníc *

Pri spätnom preložení (preloženie naspäť) z iných nemocníc (napr. nemocnica A → nemocnica B → nemocnica A) treba zohľadniť:

- pokiaľ obidve hospitalizácie v nemocnici A sa zúčtujú ako jeden hospitalizačný prípad vo forme prípadového paušálu, sú symptómy/diagnózy posudzované spoločne; z toho sa odvodí aj hlavná diagnóza

** Poznámka 1. Uvedené pravidlá nie sú ukotvené v predmetnom Výnose a slúžia ako podklad pre vývoj SK-DRG v zmysle tvorby dokumentu: Pravidlá pre zúčtovanie prípadových paušálov (PZPP).*

D0107 - Príklad 1

Pacient s aterosklerotickou chorobou srdca je hospitalizovaný s instabilnou angina pectoris v nemocnici A. Z dôvodu ďalšej diagnostiky a liečby je preložený do nemocnice B. Tu sa pri vyšetrení zistí srdcový infarkt. Pacient dostane koronárny bajpas. V stabilnom stave je preložený späť do nemocnice A.

nemocnica A: 1. hospitalizácia

Hlavná diagnóza: I20.0 *Nestabilná angina pectoris*
Vedľajšie diagnózy: I25.1- *Aterosklerotická choroba srdca*

nemocnica B:

Hlavná diagnóza: I21.- *Akútny infarkt myokardu*
Vedľajšie diagnózy: I25.1- *Aterosklerotická choroba srdca*

nemocnica A: 2. hospitalizácia

Hlavná diagnóza: I21.- *Akútny infarkt myokardu*
Vedľajšie diagnózy: I25.1- *Aterosklerotická choroba srdca*
Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*

Po spätnom preložení pacienta sa v nemocnici A posudzujú diagnózy z prvej aj druhej hospitalizácie, aby sa tak stanovila hlavná diagnóza a vedľajšie diagnózy.

nemocnica A: celková hospitalizácia

Hlavná diagnóza: I21.- *Akútny infarkt myokardu*
Vedľajšie diagnózy: I25.1- *Aterosklerotická choroba srdca*
Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*

D0108 Kódy diagnóz z XX. kapitoly MKCH-10-SK-2016 § 2, ods. (7)

Kódy diagnóz pre Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti obsiahnuté v XX. kapitole MKCH-10-SK-2016 **nie je možné použiť ako hlavnú diagnózu**. Ide o všetky kódy diagnóz začínajúce sa písmenom **V, W, X, Y**.

D02 Vedľajšie diagnózy

D0201 Definícia vedľajšej diagnózy

§ 3, ods. (1)

Vedľajšia diagnóza je definovaná ako:

„Choroba alebo obtiaže, ktoré buď existujú spolu s hlavnou diagnózou alebo sa prejavia počas hospitalizácie“.

Pre kódovanie sa **vedľajšie diagnózy** musia interpretovať ako **choroby, ktoré ovplyvňujú manažment pacienta** tak, že sa uplatňuje jeden z nasledujúcich faktorov:

- **liečebné opatrenia**
- **diagnostické opatrenia**
- **zvýšená ošetrovateľská starostlivosť a/alebo monitorovanie navyšujúce náklady**

U pacientov, pri ktorých sa jedno z vyššie uvedených opatrení vzťahuje na viaceré diagnózy, môžu byť kódované všetky tieto diagnózy.

D0201 - Príklad 1

Pacient je pre vedľajšie diagnózy koronárna choroba srdca, artériová hypertenzia a srdcová nedostatočnosť liečený betablokátorom.

Vedľajšie diagnózy:	I25.1-	Aterosklerotická choroba srdca
	I10.-	Artériová hypertenzia
	I50.-	Zlyhávanie srdca

Choroby, ktoré sú napríklad dokumentované anesteziológom počas predoperačného vyšetrenia, sa kódujú iba vtedy, ak zodpovedajú vyššie popísaným kritériám. Pokiaľ nejaká sprievodná choroba pri nejakom špeciálnom výkone ovplyvní štandardný postup, kóduje sa táto choroba ako vedľajšia diagnóza.

Anamnestické diagnózy, ktoré neovplyvnili spotrebu zdrojov, napr. vyliečená pneumónia pred šiestimi mesiacmi alebo vyliečený vred žalúdka, **sa nekódujú**.

D0201 - Príklad 2

Pacientka je hospitalizovaná pre liečbu chronickej myelocytickej leukémie (CML). V anamnéze uvádza operáciu kolena pred 10 rokmi pre poškodenie vonkajšieho menisku. Potom bola bez ťažkostí. Známa koronárna choroba srdca je bez prerušenia chronicky liečená. Pri sonografickom vyšetrení dutiny brušnej sa zobrazí myóm maternice, ktorý nevyžaduje žiadnu ďalšiu diagnostiku ani liečbu. Počas hospitalizácie dôjde k vzniku depresívnej reakcie s nutnou liečbou antidepresívami. Pre pretrvávajúce bolesti svalov je pacientka liečená fyzioterapiou.

Hlavná diagnóza :	C92.1-	Chronická myelocytová leukémia (CML), BCR/ABL-pozitívna	Vedľajšie diagnózy:	F32.9
		Depresívna epizóda bližšie neurčená		
	M54.9-	Bolesť chrbta bližšie neurčená		
	I25.1-	Aterosklerotická choroba srdca		

Poznámka: Vedľajšie diagnózy spĺňajú vyššie uvedené kritériá (spotreba zdrojov), a preto sa kódujú. Ostatné diagnózy (uterus myomatosus, stav po operácii poškodenia vonkajšieho menisku) túto definíciu nespĺňajú, a preto sa nekódujú. Sú však významné pre zdravotnú dokumentáciu a lekársku komunikáciu.

D0201 - Príklad 3

Pacient, ktorý je hospitalizovaný pre zápal pľúc má aj diabetes mellitus typ 2. Ošetrovateľský personál kontroluje denne hladinu glukózy v krvi, pacient dostáva diabetickú diétu.

Hlavná diagnóza : J18.9 *Zápal pľúc, bližšie neurčený*
Vedľajšie diagnózy: E11.- *Diabetes mellitus 2. typu*

D0201 - Príklad 4

60-ročný pacient s krčovými žilami je hospitalizovaný pre liečbu vredov predkolenia. Z dôvodu prekonanej amputácie predkolenia v minulosti pacient potrebuje dodatočnú starostlivosť zdravotníckym ošetrovateľským personálom.

Hlavná diagnóza : I83.0 *Varixy dolných končatín s vredom*
Vedľajšie diagnózy: Z89.5 *Získané chýbanie dolnej končatiny v úrovni kolena alebo pod kolenom, jednostranné*

D0201 - Príklad 5

Obézná pacientka je hospitalizovaná pre žlčové kamene a k odstráneniu žlčníka. Po operácii prekonala pľúcnu embóliu.

Hlavná diagnóza: K80.- *Žlčové kamene (cholelitiáza)*
Vedľajšie diagnózy: I26.- *Pľúcna embólia*
E66.- *Obezita*

D0202 Symptómy ako vedľajšie diagnózy § 3, ods. (2)

Pre symptómy platia pravidlá kódovania vedľajších diagnóz.

D0202 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre liečbu pokročilej cirhózy pečene. Má výrazný ascites, ktorý vplýva na dýchanie, ako aj na funkciu obličiek. Okrem iného je vykonaná odľahčovacia punkcia.

Hlavná diagnóza: K70.3 *Alkoholová cirhóza pečene*
Vedľajšie diagnózy: R18 *Ascites*

D0203 Poradie vedľajších diagnóz

Pravidlá kódovania neurčujú poradie vedľajších diagnóz. Napriek tomu by mali byť dôležitejšie vedľajšie diagnózy, predovšetkým komplikácie, kódované prednostne, pretože počet polí pre vedľajšie diagnózy je obmedzený.

Pokiaľ je ku kódovaniu diagnózy potrebných viac ako jeden kód (napr. v prípadoch krížik-hviezdička systém), je potrebné vziať do úvahy pravidlo pre poradie kódov D0310 *Viacnásobné kódovanie*.

D0204 Abnormné nálezy

§ 3, ods. (3)

Abnormné nálezy (napr. laboratórne, RTG a iné diagnostické nálezy) sa kódujú ako vedľajšia diagnóza, iba v prípadoch, keď majú klinický význam v zmysle nejakej terapeutickkej konzekvencie alebo ďalšej diagnostiky. Za ďalšiu diagnostiku sa nepovažuje opakovaná kontrola abnormných laboratórnych hodnôt.

D0204 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre zápal pľúc. V laboratórnom teste sa nájde ľahko zvýšená hodnota GMT, ktorá sa iba skontroluje, bez toho, aby mala za následok vyplývajúce terapeutické alebo diagnostické opatrenia.

Hlavná diagnóza: J18.9 Zápal pľúc, bližšie neurčený

Poznámka: Zvýšená hodnota enzýmu GMT nespĺňa definíciu vedľajšej diagnózy, a preto sa v systéme DRG nekóduje. Má však význam pre zdravotnú dokumentáciu a lekársku komunikáciu.

D03 Ostatné všeobecné pravidlá kódovania chorôb

D0301 Syndrómy

§ 4, ods. (1)

Ak pre syndróm existuje v MKCH-10-SK-2016 špecifický kód choroby pre tento syndróm, použije sa. V zásade sa pritom zohľadní definícia hlavnej diagnózy, takže ak sa v popredí nachádza špecifická manifestácia tohto syndrómu (napr. srdcová chyba), sa pre kódovanie dôvodu liečby stáva hlavnou diagnózou.

D0301 - Príklad 1

Dysmorfne dieťa je hospitalizované pre objasnenie syndrómu. Výsledky vyšetrení potvrdia diagnózu trizómia 21, meiotickú nondisjunkciu (Downov syndróm).

Hlavná diagnóza: Q90.0 Trizómia 21, meiotická nondisjunkcia

D0301 - Príklad 2

Dieťa s trizómiou 21, meiotická nondisjunkcia (Downov syndróm), je prijaté na operáciu vrodeného defektu komorovej priehradky srdca.

Hlavná diagnóza: Q21.0 Defekt medzikomorovej priehradky
Vedľajšie diagnózy: Q90.0 Trizómia 21, meiotická nondisjunkcia

Pokiaľ v MKCH-10-SK-2016 neexistuje pre určitý syndróm špecifický kód, kódujú sa jednotlivé manifestácie.

Ak definícii hlavnej diagnózy zodpovedajú dve manifestácie, postupuje sa podľa pravidla D0104 *Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy.*

Pri vrodenom syndróme sa použije k už kódovaným známym manifestáciám ako vedľajšia diagnóza doplnkový kód z množiny kódov Q87.- *Syndróm inej bližšie určenej vrodenej chyby, postihujúci viaceré*

systemy. Doplnkový kód platí ako upozornenie, že ide o syndróm, ktorému nie je v MKCH-10-SK-2016 priradený žiadny kód.

D0301 - Príklad 3

Dieťa s Galloway-Mowat-syndrómom (kombinácia symptómov pozostávajúca z mikrocefalie, hiátovej hernie a nefrózy, autosomálne-recesívna dedičnosť) je hospitalizované pre výkon biopsie obličky. Histologicky sa potvrdia fokálne a segmentálne glomerulárne poškodenia.

Hlavná diagnóza:	N04.1	<i>Nefrotický syndróm: fokálne a segmentové lézie glomerulov</i>
Vedľajšie diagnózy:	Q40.1	<i>Vrodená hiátová hernia</i>
	Q02	<i>Mikrocefalia</i>
	Q87.8	<i>Iný syndróm vrodených chýb, nezatriedený inde, bližšie určený</i>
Výkon:	14o01	<i>Perkutánna biopsia obličky</i>

D0302 Následky predchádzajúcej choroby a plánovaná následná zdravotná starostlivosť

§ 4, ods. (2)

#(1) Následky predchádzajúcej choroby

§ 4, ods. (2), písm. a)

Následky choroby sú aktuálne stavy choroby, ktoré sú vyvolané predchádzajúcim ochorením. Nie je definované žiadne všeobecné časové obmedzenie pre použitie kódu, ktorý označuje následok choroby. pre následné stavy. Následok choroby sa môže prejaviť už v počiatoch chorobného procesu, napr. neurologické poruchy (deficity) ako dôsledok mozgového infarktu, alebo sa môže prejaviť až po mnohých rokoch, napr. chronická nedostatočnosť obličky ako dôsledok v minulosti prekonanej tuberkulózy obličky.

Kódovanie chorôb, ktoré sú následkom inej predchádzajúcej choroby vyžaduje dva kódy:

- jeden kód pre aktuálny stav,
- jeden kód („následky po ...“), ktorý vyjadruje, že tento stav je následkom predchádzajúcej choroby.

Kód aktuálneho stavu sa uvedie na prvom mieste.

D0302 - Príklad 1

Jednostranná strata zraku v dôsledku predtým prekonaného trachómu.

H54.4	<i>Slepota a veľmi ťažká slabozrakosť, monokulárna</i>	B94.0	<i>Následky trachómu</i>
-------	--	-------	--------------------------

D0302 - Príklad 2

Monoplégia hornej končatiny v dôsledku predtým prekonanej poliomyelitídy.

G83.2	<i>Monoparéza a monoplégia hornej končatiny</i>
B91	<i>Následky poliomyelitídy</i>

D0302 - Príklad 3

Spastická hemiplégia v dôsledku predtým prekonanej mozgovej embólie.

G81.1 *Spastická hemiparéza a hemiplégia*
I69.4 *Následky cievnej mozgovej príhody bližšie neurčenej ako krvácanie alebo infarkt*

D0302 - Príklad 4

Pacient je hospitalizovaný pre liečbu malpozície, ktorá je následkom vyliečenej zlomeniny rádia.

Hlavná diagnóza: M84.03 *Zle zahojená fraktúra predlaktia (laktóva kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)*
Vedľajšie diagnózy: T92.1 *Neskoré následky zlomeniny ramena a predlaktia*

Upozornenie: Ak je však pacient hospitalizovaný napríklad pre operáciu šľachy po jej roztrhnutí v oblasti prstov pred 2 týždňami, toto sa nekóduje ako „následok“, pretože roztrhnutie šľachy sa ešte stále lieči.

Tabuľka 2: Špecifické kódy pre príčiny neskorých následkov

B90.-	<i>Následky tuberkulózy</i>
B91	<i>Následky poliomyelitídy</i>
B92	<i>Následky lepry</i>
B94.-	<i>Následky iných a bližšie neurčených infekčných a parazitových chorôb</i>
E64.-	<i>Následky podvýživy a iných nedostatkov vo výžive</i>
E68	<i>Následok nadmernej výživy</i>
G09	<i>Následky zápalových chorôb centrálnej nervovej sústavy</i>
I69.-	<i>Následky cievnej choroby mozgu</i>
O94	<i>Následky komplikácií gravidity, pôrodu a šestonedelia</i>
T90-T98	<i>Neskoré následky poranení, otráv a iné dôsledky vonkajších príčin</i>

#(2) Plánovaná následná zdravotná starostlivosť po liečbe akútnej fázy ochorenia, poranenia alebo popálenia § 4, ods. (2), písm. b)

Pre prvotné a následné ošetrenie akútneho poranenia/popálenia sa použije kód pre poranenie/popálenie (naďalej) ako hlavná diagnóza.

Aj pri hospitalizácii pre druhú alebo ďalšiu operáciu po prvotnom zákroku, ktorá bola už v čase prvého zákroku plánovaná, kóduje sa pôvodná choroba ako hlavná diagnóza. To platí aj vtedy, keď už pôvodná choroba neexistuje.

D0302 - Príklad 5

Pacient je hospitalizovaný pre zrušenie kolostómie, ktorá bola založená v súvislosti s predchádzajúcou operáciou pre divertikulitídu esovitej kľučky hrubého čreva. Divertikulitída colon sigmoideum je medzitým vyliečená.

Hlavná diagnóza: K57.30 *Divertikulóza hrubého čreva bez perforácie, abscesu alebo prejavov krvácania*
Vedľajšie diagnózy: Z43.3 *Ošetrovanie kolostómie*

Plánované odstránenie kovových implantátov a iné ďalšie ošetrenia poranenia (napr. odstránenie ortopedického klinca) treba odlišiť od ošetrenia následkov pôvodného poranenia (pozri príklad 4). Tieto prípady sa kódujú príslušným kódom pre pôvodné poranenie ako hlavná diagnóza a nasleduje príslušný kód

z kapitoly XXI. (napr. Z47.0 *Následná starostlivosť zahŕňajúca odstránenie kostnej dlahy alebo inej vnútornej fixačnej pomôcky*) ako vedľajšia diagnóza.

D0302 - Príklad 6

Pacient je hospitalizovaný pre odstránenie kovového implantátu rok po distálnej zlomenine rádia (s luxáciou hlavičky ulny), ktorá bola ošetrovaná dlahou.

Hlavná diagnóza:	S52.31	<i>Zlomenina dolnej časti diafýzy vretennej kosti s luxáciou hlavičky lakťovej kosti</i>
Vedľajšia diagnóza:	Z47.0	<i>Následná starostlivosť zahŕňajúca odstránenie kostnej dlahy alebo inej vnútornej fixačnej pomôcky</i>
Výkon:	5t073.5	<i>Odstránenie osteosyntetického materiálu, prípadne revízia:odstránenie:dlaha:rádus diafyzárny</i>

D0303 Akútne a chronické choroby

§ 4, ods. (3)

Ak má pacient zároveň chronickú aj akútnu formu tej istej choroby, ako je napr. akútna exacerbácia chronickej choroby, akútna forma sa kóduje ako hlavná diagnóza a chronická forma ako vedľajšia diagnóza len vtedy, keď pre akútnu i chronickú formu tejto choroby existujú rozličné kódy.

D0303 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre akútne vzplanutie, pre akútnu epizódu chronickej idiopatickej pankreatitídy bez orgánových komplikácií.

Hlavná diagnóza:	K85.00	<i>Idiopatická akútna pankreatitída, bez orgánovej komplikácie</i>
Vedľajšie diagnózy:	K86.1	<i>Iná chronická pankreatitída</i>

Výnimky:

Toto kritérium sa **nesmie použiť**, ak:

- MKCH-10-SK-2016 má pre takúto kombináciu **vlastný kód**, napr.:
J44.1- *Chronická obštrukčná choroba pľúc s akútnym exacerbáciou choroby, bližšie neurčená*
- v MKCH-10-SK-2016 je uvedený **opačný pokyn**, napr.:
C92.0- *Akútna myeloblastová leukémia (AML)*
Nepatrí sem: akútna exacerbácia chronickej myeloidnej leukémie (C92.1-)
C92.1- *Chronická myelocytová leukémia (CML), BCR/ABL-pozitívna*
V tomto prípade sa použije iba kód C92.1-, pričom stav remisie sa uvedie na piatej pozícii kódu.
- v MKCH-10-SK-2016 je **usmernenie/konvencia**, že postačuje iba jeden kód.
Napríklad pri kóde I88.0 *Nešpecifická mezenterická lymfadenitída*
Patrí sem: Mezenterická lymfadenitída (akútna) (chronická) je v MKCH-10-SK-2016 klasifikácii uvedená, že pod tento kód patrí akútna i chronická forma ochorenia.

D0304 Začínajúca alebo hroziaca choroba

§ 4, ods. (4)

Keď sa v zdravotnom zázname dokumentuje začínajúca (*incipientná*) alebo hroziaca (*suspektná*) choroba, ktorá ale počas hospitalizácie neprepukne, je potrebné overiť, či sa kód choroby, označenej ako „začínajúca“ alebo „hroziaca“, nachádza v MKCH-10-SK-2016. Keď pre chorobu takýto kód v MKCH-10-SK-

2016 existuje, tak sa priradí tento kód. Ak takýto kód pre chorobu, ktorá sa opisuje ako „začínajúca“ alebo „hroziaca“, neexistuje, tak sa nekóduje.

D0304 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný so začínajúcou gangrénou nohy, ktorá počas pobytu v nemocnici vďaka okamžitému ošetrovaniu neprepukne.

Kód: I70.23 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s ulceráciami*

Poznámka: Záznam „začínajúca“ alebo „hroziaca“ gangréna sa v MKCH-10-SK-2016 nenachádza, to znamená, že sa tento prípad kóduje na základe základného ochorenia, napr. ako ateroskleróza končatinovej artérie s ulceráciou.

Pre vybrané diagnózy, ktoré možno označiť ako „hroziace“, existuje v MKCH-10-SK-2016 kód alebo príslušná poznámka/konvencia. Napr. pre diagnózu „hroziaci potrat“ existuje O20.0 *Hroziaci potrat (abortus imminens)*. Diagnóza „hroziaci infarkt“ je obsiahnutá v I20.0 *Nestabilná angina pectoris*.

D0305 Podozrenie na diagnózu

§ 4, ods. (5)

Podozrenie na ochorenie (diagnózu) v zmysle PKDV je diagnóza, ktorá nebola do konca hospitalizácie s istotou ani nepotvrdená, ale ani vylúčená.

Podozrenie na diagnózu sa kóduje rôzne, v závislosti od toho, či je pacient prepustený domov, alebo preložený do inej nemocnice.

#(1) Pri prepustení domov

Keď sa vykonajú vyšetrenia, ale **žiadne ošetrovanie alebo liečba v súvislosti s podozrením**, kóduje/ú sa **symptóm/y**

(pozri D0103 *Symptómy, abnormné klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza*).

D0305 - Príklad 1

Dieťa je hospitalizované pre bolesti v pravom podbrušku s podozrením na zápal slepého čreva. Vyšetrenia počas hospitalizácie diagnózu apendicitída nepotvrdili. Špecifická liečba apendicitídy nebola potrebná.

Hlavná diagnóza: R10.3 *Bolesť v iných častiach podbrušia*

Keď sa **ošetrenie alebo liečba začali** a výsledky vyšetrení neboli jednoznačné, kóduje sa **podozrenie na diagnózu**.

D0305 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s podozrením na meningitídu pre silné bolesti hlavy. Vyšetrenia počas hospitalizácie diagnózu meningitídy ani nepotvrdili, ani s určitosťou nevylúčili. Špecifická liečba meningitídy sa už začala.

Hlavná diagnóza: G03.9 *Meningitída, bližšie neurčená*

#(2) Pri preložení do inej nemocnice

Keď je pacient s podozrením na diagnózu preložený, uvádza prekladajúca nemocnica kód určený pre podozrenie na diagnózu (chorobu).

Nemocnica, z ktorej je pacient preložený môže pri kódovaní použiť iba tie informácie, ktoré boli k dispozícii v čase prekladu. Neskoršie informácie z nemocnice, do ktorej bol pacient preložený, sa dodatočne nesmú použiť.

Ak bol napríklad pacient s podozrením na meningitídu preložený a prípad bol kódovaný ako meningitída, tak sa kód určený pre meningitídu, ktorý použila prekladajúca nemocnica, dodatočne nesmie meniť. To platí aj vtedy, keď podľa lekárskej správy z nemocnice, do ktorej bol pacient preložený, pacient na základe vyšetrení meningitídu nemal.

D0306 Kódy diagnóz s označením v názve „iné“ a „bližšie neurčené“ § 4, ods. (6)

Klasifikácia „iné“ sa na kódovanie použije vtedy, ak ide o presne označenú chorobu, pre ktorú však MKCH-10-SK-2016 klasifikáciu nemá.

Klasifikácia „bližšie neurčené“ sa použije vtedy, ak ide o chorobu s jej hlavným označením (napr. katarakta), a ďalšia podrobnejšia diferenciacia podľa MKCH-10-SK-2016 nie je na príslušnom mieste možná.

„Iné“ a „bližšie neurčené“ klasifikácie majú vo všeobecnosti konkrétne označenie.

Na štvormiestnej úrovni kódu je spravidla priradenie nasledovné:

- „.0 - .7“ špecifické choroby (v kapitole XIX „Poranenia a otravy“ je „.7“ často použité pre „viacnásobné poranenia“),
- „.8“ špecifické choroby, ktoré sú pod „.0 - .7“ inde nezatriedené (alebo „iné“),
- „.9“ „bližšie neurčené“.

D0306 - Príklad 1

L50.-	Žihľavka (<i>urticaria</i>)	<i>kategória</i>
L50.0	Alergická žihľavka	<i>špecifická subkategória</i>
L50.1	Idiopatická žihľavka	<i>špecifická subkategória</i>
L50.2	Žihľavka, zapríčinená chladom alebo teplom	<i>špecifická subkategória</i>
L50.3	Dermografická žihľavka (<i>urticaria factitia</i>)	<i>špecifická subkategória</i>
L50.4	Vibračná žihľavka	<i>špecifická subkategória</i>
L50.5	Cholínergická žihľavka	<i>špecifická subkategória</i>
L50.6	Kontaktná žihľavka	<i>špecifická subkategória</i>
L50.8	Iná žihľavka	<i>inde nezatriedená</i>
L50.9	Žihľavka, bližšie neurčená	<i>nešpecifická subkategória</i>

Príležitostne sa klasifikácie „.8“ a „.9“ kombinujú v jednom kóde a obsahujú tak „iné“, ako aj „bližšie neurčené“ stavy.

Na päťmiestnej pozícii kódu nie je priradenie jednotné.

Tieto triedy (bližšie neurčené, inde nezatriedené) diagnóz sa nesmú používať na kódovanie chorôb, ktoré je možné kódovať špecifickým kódom. Pre overenie správneho priradenia kódu diagnózy je preto

potrebné používať aktuálny systematický zoznam MKCH-10-SK-2016. V prípadoch, ak nie je v MKCH-10-SK-2016 k dispozícii žiaden iný špecifickejší popis, pre kódovanie sa použije niektorá z nasledovných stratégií:

D0306 - Príklad 2

Diagnóza: *Leukoplakia na očnom viečku:*

Kód: H02.8 *Iná choroba mihalnice, bližšie určená*

Poznámka: Pretože leukoplakia je „bližšie určená choroba“, je H02.8 korektný kód.

D0306 - Príklad 3

Diagnóza: *Subluxovaná katarakta:*

Kód: H26.9 *Zákal šošovky, bližšie neurčený*

Poznámka: Pod kataraktou sa nenachádza žiadny pojem „subluxovaná“ a žiadny ďalší záznam „bližšie určený, inde nezatriedený“. Preto je H26.9 korektným kódom.

D0307 Hospitalizácia pre zdravotný výkon, ktorý nebol uskutočnený § 4, ods. (7)

Ak bol pacient hospitalizovaný pre zdravotný výkon (operačnej alebo neoperačnej povahy), ktorý z nejakého dôvodu nebol vykonaný a pacient bol prepustený, kóduje sa nasledovne:

§ 4, ods. (7), písm. a)

keď zdravotný výkon nebol vykonaný z **technických príčin:**

D0307 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre inzerciu tympanorúrky pri séromukotympane. Operácia bola z technických príčin odložená.

Hlavná diagnóza: H65.3 *Chronický hlienový zápal stredného ucha*

Vedľajšie diagnózy: Z53.- *Osoby, ktoré navštívili zdravotnícke služby kvôli určitým neuskutočneným výkonom*

§ 4, ods. (7), písm. b)

keď zdravotný výkon nebol vykonaný z **dôvodu inej choroby alebo komplikácie, ktorá náhle vznikla u pacienta po prijatí do nemocnice :**

D0307 - Príklad 2

Pacient s chronickou tonzilitídou je hospitalizovaný pre tonzilektómiu. Operácia bola pre akútnu frontálnu sinusitídu presunutá.

Hlavná diagnóza: J35.0 *Chronický zápal mandlí*

Vedľajšie diagnózy: Z53.- *Osoby, ktoré navštívili zdravotnícke služby kvôli určitým neuskutočneným výkonom*

J01.1 *Akútny zápal čelovej dutiny*

D0308 Kombinované kódy

§ 4, ods. (8)

Jeden samostatný kód, ktorý sa používa na klasifikáciu dvoch diagnóz, alebo jednej diagnózy s jednou manifestáciou alebo jednou s ňou súvisiacou komplikáciou sa nazýva kombinovaný kód.

Kombinované kódy sa použijú iba vtedy, ak obsahujú kompletnú diagnostickú informáciu.

Viacnásobné kódovanie (pozri D0310 *Viacnásobné kódovanie*) sa nesmie použiť vtedy, keď klasifikácia obsahuje kombinovaný kód, ktorý v diagnóze jednoznačne obsahuje dokumentované elementy.

D0308 - Príklad 1

Ateroskleróza končatín s gangrénou:

správne:	I70.24	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s gangrénou</i>
nesprávne:	I70.20	<i>Ateroskleróza iných a bližšie neurčených končatinových tepien</i>
	R02	<i>Gangréna, nezatriedená inde</i>

D0309 Rovnaké diagnózy na dvoch alebo viacerých lokalizáciách

§ 4, ods. (9)

Ak sa manifestuje choroba na dvoch alebo viacerých lokalizáciách, platia pre kódovanie diagnózy nasledovné pravidlá:

- Rovnaký kód sa pre jednu diagnózu uvedie iba raz
- Ak v MKCH-10-SK-2016 existuje samostatný kód pre obojstranné ochorenie, použije sa tento kód (pozri príklad 1)
- Ak v MKCH-10-SK-2016 chýbajú údaje o lokalizácii, môže sa za samotným kódom použiť doplňujúce označenie „B“ (bilaterálne) pre „obojs strane“ (pozri príklad 2)

D0309 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný s obojstrannou hernia inguinalis, bez inkarcerácie a bez gangrény. V jednom sedení je laparoskopicky vykonaný transperitoneálny uzáver oboch hernií.

Hlavná diagnóza:	K40.20	<i>Obojstranná slabinná prietrž bez obštrukcie alebo gangrény, neoznačená ako recidivujúca</i>
Výkony:	5n813.1 B	<i>Uzavretie inguinálnej hernie s aloplastickým materiálom: laparoskopicky transperitoneálne</i>

D0309 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s obojstrannou fraktúrou rádia (Colles). V jednom sedení je vykonaná zatvorená repozícia fraktúry rádia so serklážou (osteosyntézou) obojs strane.

Hlavná diagnóza:	S52.51 B	<i>Zlomenina dolného konca vretennej kosti: extenzný typ</i>
Výkony:	5t214.6 B	<i>Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epiphyzeolýzy s osteosyntézou: osteosyntéza Kirschnerovými drôťmi alebo ťahovou serklážou: rádius distálny</i>

D0310 Viacnásobné kódovanie

§ 4, ods. (10)

Viacnásobné kódovanie je potrebné v nasledovných prípadoch:

#(1) Kódovanie etiológie a manifestácie („krížik-hviezdička systém“)

Kódy pre etiológiu (základná príčina) sa označujú krížikovým symbolom (†) a kódy pre manifestáciu sa označujú hviezdikovým symbolom (*). Kódujú sa **v poradí, v akom sú ustanovené v MKCH-10-SK-2016**, tzn. kód etiológie sa uvedie pred kódom manifestácie.

Toto poradie pre kódovanie etiológie a manifestácie platí iba pre krížik-hviezdička systém.

D0310 - Príklad 1

Diagnóza - Burzitída spôsobená gonokokmi v systematickom zozname MKCH-10-SK-2016 :

A54.4†	Gonokoková infekcia svalovo-kostrovej sústavy
M73.0-*	Gonokoková burzitída (A54.4†)

Keď diagnóza, ktorá sa kóduje, má v MKCH-10-SK-2016 uvedený symbol „*“ (hviezdikový kód, čiže kód manifestácie), musí byť následne objasnená a kódovaná etiológia.

Ak je v MKCH-10-SK-2016 uvedený hviezdikový kód a chýba k nemu odkaz na možné krížikové kódy, potom určí základnú chorobu (etiológiu choroby) ošetrojúci lekár. Ku kódovaniu etiológie môžu byť použité aj kódy diagnóz, ktoré nie sú v systematike MKCH-10-SK-2016 označené krížikom.

#(2) Ostatné prípady viacnásobného kódovania

V určitých situáciách, aby sa zdravotný stav osoby dal kompletne popísať, sa používa iná forma viacnásobného kódovania ako krížik-hviezdička systém.

- **Lokálne infekcie** pri stavoch, ktoré sa priradujú ku kapitole chorôb „orgánových systémov“. Kódy kapitoly I. Infekčné a parazitové choroby (A00-B99) k identifikácii pôvodcu infekcie sa doplnia, pokiaľ nie sú obsiahnuté v názvosloví jedného kódu MKCH-10-SK-2016. Na konci kapitoly I. je pre tento účel určená skupina kódov **B95! - B98!**.
- **Nádory s funkčnou aktivitou.** Vhodný kód z kapitoly IV. Endokrinné, nutričné a metabolické choroby (E00-E90) je možné priradiť k označeniu funkčnej aktivity príslušného kódu z kapitoly II. Nádory (C00-D48).
- **Morfológia nádorov.** Aj keď kód pre morfológiu nie je súčasťou hlavnej klasifikácie MKCH-10-SK-2016, možno ho použiť k označeniu morfológie (histológie) nádorov ako doplnkový kód pre kapitolu II. Kódy MKCH-10-SK-2016 označujúce morfológiu nádorov nie sú pre zaradenie do DRG skupín relevantné.
- Doplňujúce údaje pre stavy z kapitoly V., (F00-F09; Organické duševné poruchy vrátane symptomatických). Základná choroba, poranenie alebo iné poškodenie mozgu možno doplniť použitím kódu z iných kapitol.
- Dva kódy k opisu jedného poranenia, otravy alebo iných vedľajších účinkov. K jednému kódu z kapitoly XIX. Poranenia, otravy, a niektoré iné následky vonkajších príčin, ktorý opisuje druh poranenia, môže byť priradený druhý kód z kapitoly XX. Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti,

ktorý označuje príčinu a mechanizmus vzniku. Kódy MKCH-10-SK-2016 z kapitoly XX., nie sú pre zaradenie do DRG skupín relevantné.

#(3) Poradie kódov diagnóz pri viacnásobnom kódovaní

Pre poradie kódov MKCH-10-SK-2016 pri viacnásobnom kódovaní s primárnym a sekundárnym diagnostickým kódom platia nasledovné pravidlá:

- primárny diagnostický kód je uvedený pred sekundárnym diagnostickým kódom
- primárny diagnostický kód platí pre všetky nasledovné sekundárne diagnostické kódy, kým sa neobjaví nový primárny diagnostický kód
- jeden sekundárny diagnostický kód nesmie byť nikdy priradený k inému sekundárnemu diagnostickému kódu (tzn. jeden výkričníkový kód sa nesmie nikdy priradiť k jednému hviezdičkovému kódu a opačne)

Krížik-hviezdička systém

V pravidlách kódovania, predovšetkým v príkladoch, sú kódy diagnóz zoradené podľa vyššie uvedených pravidiel.

D0310 - Príklad 2

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, s periférnou cievnou komplikáciou vo forme aterosklerózy končatinových tepien a bolesťami v pokoji je prijatý k rekonštrukčnej bapasovej operácii. Súčasne je prítomná retinopatia s výrazným obmedzením zraku.

Hlavná diagnóza:	E10.50†	<i>Diabetes mellitus 1.typu s periférnymi cievnyimi komplikáciami, kompenzovaný</i>
Vedľajšie diagnózy:	I79.2*	<i>Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde</i>
	I70.22	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji</i>
	E10.30†	<i>Diabetes mellitus 1.typu s očnými komplikáciami, kompenzovaný</i>
	H36.0*	<i>Diabetická retinopatia</i>

Poznámka: Kód I70.22 slúži v tomto príklade k bližšej špecifikácii krížik-hviezdička-systémom označenej diagnózy. Neuvádza sa ako označenie hlavnej diagnózy.

Diagnózy	primárny diagnostický kód (primárna diagnóza)	sekundárny diagnostický kód (sekundárna diagnóza)
Hlavná diagnóza:	E10.50†	I79.2*
Vedľajšia diagnóza:	I70.22	
Vedľajšia diagnóza:	E10.30†	H36.0*

D0310 - Príklad 3

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, s mnohonásobnými komplikáciami vo forme aterosklerózy končatinových tepien, retinopatie a nefropatie, je hospitalizovaný pre dekompenzáciu vnútorného prostredia (metabolická dekompenzácia).

Hlavná diagnóza:	E10.73†	<i>Diabetes mellitus 1.typu s mnohopočetnými komplikáciami, dekompenzovaný</i>
Vedľajšie diagnózy:	I79.2*	<i>Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde</i>
	H36.0*	<i>Diabetická retinopatia</i>
	N08.3*	<i>Glomerulová choroba pri diabetes mellitus</i>

Poznámka: Kód E10.73 je potrebné kódovať so symbolom „†“, pretože kóduje etiológiu nasledovného hviezdičkového kódu (manifestáciu). Podľa pravidiel stojí kód etiológie vždy pred kódom manifestácie. Ak platí kód etiológie pre viaceré manifestácie, ako v tomto príklade, tak platí pre všetky nasledujúce hviezdičkové kódy (manifestácie), až kým sa objaví nový krížikový kód alebo

kód bez označenia symbolom. Tak je kódovaná s kódom E10.73+ etiológia manifestácií I79.2*, H36.0* a N08.3*.

Diagnózy	Primárny diagnostický kód (primárna diagnóza)	Sekundárny diagnostický kód (sekundárna diagnóza)
Hlavná diagnóza:	E10.73†	I79.2*
Vedľajšia diagnóza:	E10.73†	H36.0*
Vedľajšia diagnóza:	E10.73†	N08.3*

Výkričníkom označené kódy

V MKCH-10-SK-2016 sú výkričníkové kódy (napr. S31.83!) **doplňovými (sekundárnymi) kódmi**. Niektoré kódy označené symbolom výkričník sú voliteľné, iné sa uvádzajú povinne. Prehľad o kódoch/kategoriách MKCH-10-SK-2016 označených výkričníkom ponúkajú tabuľka 3 a 4.

V tabuľke 3 sú uvedené príklady výkričníkových kódov, ktoré **môžu** byť použité, ak to má z klinického hľadiska zmysel.

Tabuľka 3: Zoznam MKCH-10-SK-2016 kódov a výkričníkových kódov, ktorých uvedenie je voliteľné

U06.-! U07.-!	Nepokryté kódy
V-, W-, X-, Y-	Všetky kódy z kapitoly XX. Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti
Z33!	Gravidita ako vedľajší nález
Z50.-!	Starostlivosť s použitím rehabilitačných výkonov
Z54.-!	Rekonvalescencia

D0310 - Príklad 4

Pacientka je hospitalizovaná so zlomeninou strednej časti ruky. Ako vedľajší nález je diagnostikovaná a sledovaná gravidita v 6. týždni.

Hlavná diagnóza:	S62.32	Zlomenina inej záprstnej kosti, diafýza	
Vedľajšie diagnózy:	Z33!	Gravidita ako vedľajší nález	
	O09.1!	Trvanie gravidity od začatého 5. po ukončený 13. týždeň	Z34.-
<i>Dohľad nad priebehom normálnej gravidity</i>			

Môže sa stať, že jednému výkričníkovému kódu sa na základe klinických aspektov dajú priradiť viaceré primárne diagnostické kódy (viď nasledujúci príklad). V takom prípade je potrebné sekundárny diagnostický kód uviesť iba raz a umiestniť ho na koniec zoznamu príslušných primárnych diagnostických kódov.

D0310 - Príklad 5

Pacient je hospitalizovaný s kompletným roztrhnutím obličkového parenchýmu, trhlinou sleziny s účasťou parenchýmu a malými trhlinami na viacerých častiach tenkého čreva a s vystúpením viscerálnych orgánov dutiny brušnej.

Hlavná diagnóza: S37.03 *Kompletná ruptúra parenchýmu obličky*
Vedľajšie diagnózy: S36.03 *Tržné poranenie sleziny vrátane parenchýmu*
S36.49 *Poranenie iných a viacerých častí tenkého čreva*
S31.83! *Otvorená rana (ktorákoľvek časť brucha, drieku a panvy) v spojení s vnútrobrušným poranením*

Diagnózy	Primárny diagnostický kód (primárna diagnóza)	Sekundárny diagnostický kód (sekundárna diagnóza)
Hlavná diagnóza:	S37.03	S31.83!
Vedľajšia diagnóza:	S36.03	S31.83!
Vedľajšia diagnóza:	S36.49	S31.83!

Všetky výkričníkové kódy uvedené v tabuľke 4 sa používajú **povinne**.

Tabuľka 4: Zoznam skupín MKCH-10-SK-2016 kódov výkričníkových diagnóz, ktorých uvedenie je povinné

B95.-!	<i>Streptokok a stafylokok ako príčina chorôb zatriedených inde</i>
B96.-!	<i>Iné baktérie ako príčina chorôb zatriedených inde</i>
B97.-!	<i>Vírus ako príčina chorôb zatriedených inde</i>
B98.-!	<i>Iný infekčný pôvodca bližšie určený ako príčina chorôb zatriedených inde</i>
C95.8!	<i>Leukémia refraktérna na štandardnú indukčnú liečbu</i>
C97!	<i>Zhubné nádory mnohopočetné na viacerých nezávislých primárnych miestach</i>
G82.6-!	<i>Funkčná úroveň pri poškodení miechy</i>
I67.80!	<i>Vazospazmy pri subarachnoidálnom krvácaní</i>
K72.7-!	<i>Pečeňová encefalopatia a pečeňová kóma</i>
N39.47!	<i>Recidivujúca inkontinencia moču</i>
O09.-!	<i>Trvanie gravidity</i>
R65.-!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS)</i>
S06.7-!	<i>Vnútrolebkové poranenie s predĺženou kómou</i>
S14.7!	<i>Funkčná úroveň pri poranení krčnej miechy</i>
S24.7!	<i>Funkčná úroveň pri poranení hrudníkovej miechy</i>
S34.7!	<i>Funkčná úroveň pri poranení driekovo-krížovej miechy</i>
S01.83!	<i>Otvorená rana (ktorákoľvek časť hlavy) v spojení s intrakraniálnym poranením</i>
S21.83!	<i>Otvorená rana (ktorákoľvek časť hrudníka) v spojení s vnútrohrudníkovým poranením</i>
S31.83!	<i>Otvorená rana (ktorákoľvek časť brucha, drieku a panvy) v spojení s vnútrobrušným poranením</i>
S01.84!	<i>Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri zatvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.85!	<i>Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri zatvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.86!	<i>Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri zatvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.87!	<i>Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.88!	<i>Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.89!	<i>Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
T31.-!	<i>Popáleniny zatriedené podľa rozsahu postihnutého povrchu tela</i>
T32.-!	<i>Poleptania zatriedené podľa rozsahu postihnutého povrchu tela</i>
U60.-!	<i>Klinické kategórie choroby HIV</i>
U61.-!	<i>Počet pomocných T-buniek pri chorobe HIV</i>
U69.00!	<i>Sekundárna klasifikácia za účelom externej kontroly kvality: zápal pľúc u dospelých (18-ročných a starších), zatriedený inde, získaný v nemocnici</i>
U69.10!	<i>Sekundárna klasifikácia pre osobitné administratívne účely: choroba zatriedená inde, u ktorej je podozrenie, že je dôsledkom medicínsky neindikovanej estetickej operácie, tetováže alebo piercingu</i>
U80.-!	<i>Pôvodca s potvrdenou rezistenciou na antibiotiká, vyžadujúci špeciálne terapeutické alebo hygienické opatrenia</i>
U81!	<i>Pôvodca s mutirezistenciou na antibiotiká</i>
U82.-!	<i>Mykobaktérie rezistentné na antituberkulotiká</i>
U83!	<i>Kandida s rezistenciou na flukonazol alebo vorikonazol</i>
U84!	<i>Herpesvírusy s rezistenciou na virostatiká</i>
U85!	<i>Vírus HIV s rezistenciou na virostatiká alebo inhibítory proteínáz</i>
Z37.-!	<i>Výsledok pôrodu</i>

D05 Formálne dohody používané v klasifikácii MKCH-10-SK-2016

D0501 Konvencie použité v systematickom zozname MKCH-10-SK-2016

Niektoré konvencie v MKCH-10-SK-2016 sú dôležité pre kódovanie a interpretáciu kódovaných údajov.

Bodka a pomlčka „-“ a pomlčka „-“ na konci kódov

Všetky trojmiestne kódy, ktoré sú členené do štvor- alebo päťmiestnych kódov, sa na 4. a 5. pozícii označujú znakom „.-“. Všetky štvormiestne kódy, ktoré sú členené do päťmiestnych kódov, sú na 5. pozícii označené jednou „-“.

Tým sa poukazuje na to, že pre troj-/štvormiestne kategórie sú v klasifikácii definované štvor-/päťmiestne subkategórie, ktoré sa musia pri kódovaní použiť.

D0501 - Príklad 1

G90.-	<i>Porucha autonómnej nervovej sústavy</i>
G90.0-	<i>Idiopatická periférna autonómna neuropatia</i>
G90.00	<i>Syndróm karotického sínusu (synkopa)</i>
G90.08	<i>Iná idiopatická periférna autonómna neuropatia</i>
G90.09	<i>Idiopatická periférna autonómna neuropatia, bližšie neurčená</i>

„Patrí sem“ (inklúzne kritériá)

V rámci troj- a štvormiestnych klasifikácií sa uvádza zvyčajne celý rad ďalších výrazov pre diagnózy. Tieto sú pomenované pod označením „Patrí sem“ a sú doplňujúcim údajom k nadpisu ako príklady pre potvrdenie diagnóz, ktoré sú zatriedené v danom odseku. Môžu to byť synonymá alebo objasnenia rôznych stavov, ktoré sú spoločne zhrnuté pod týmto kódom. Nepredstavujú žiadne členenie na subkategórie (pozri príklad nižšie).

Informácie v texte „Patrí sem“ sú uvedené ako poznámka pred obsahom daného odseku. Mnoho údajov sa vzťahuje na dôležité alebo používané názvy patriace do daného odseku v klasifikácii. Iné zasa slúžia pre určenie stavu choroby alebo ako lokalizácia hraničných prípadov, ktoré majú určit vnútorné hranice pre rozlíšenie jednotlivých subkategórií. Zoznam označení „Patrí sem“ nie je v žiadnom prípade konečný.

„Nepatří sem“ (exklúzne kritériá)

Určité odseky v klasifikácii obsahujú údaje o chorobných stavoch, ktoré sú označené ako „Nepatří sem“. Pritom ide o názvy diagnóz, ktoré sú v skutočnosti klasifikované inde, predovšetkým v prípadoch, keď nadpis odseku vyvoláva zdanie, že by mali byť klasifikované na tomto mieste. Takýmto príkladom je napr. kategória A46 „*Eryzipel (erysipelas, ruža)*“, ktorá postpartálny a puerperálny erysipel nezahŕňa. V texte „Nepatří sem“ je v zátvorkách uvedený kód tej kategórie alebo subkategórie, ktorej sa priraduje výlukové kritérium.

Všeobecné výluky pre veľký počet kategórií alebo pre všetky subkategórie jednej 3-miestnej kategórie sú uvedené hneď po nadpise kapitoly, skupiny alebo kategórie a zároveň sú označené prostredníctvom textu „Nepatří sem“.

D0501 - Príklad 2

K31.-	<i>Iné choroby žalúdka a dvanástnika</i>			
Patří sem: (K57.0-; K57.1-)	<i>Funkčné poruchy žalúdka</i>	Nepatří sem:	<i>Divertikulóza</i>	<i>tenkého čreva</i>
K31.0	<i>Gastrointestinálne krvácanie(K92.0–K92.2) Akútne rozšírenie (dilatácia) žalúdka Akútna distenzia žalúdka</i>			
K31.1	<i>Hypertrofická pylorostenóza (zúženie pyloru) dospelých Zúženie pyloru bližšie neurčené</i>			

Nepatrí sem:

Vrodená hypertrofická pylorostenóza (zúženie pyloru) (Q40.0)

Všeobecné názvy diagnóz, ktoré platia pre celý rad kategórií alebo pre všetky subkategórie jednej 3-miestnej kategórie, sú zakaždým uvedené v spojitosti s jedným zo zoznamov kapitol, skupín alebo kategórií a sú označené prostredníctvom textu „Patrí sem“.

Ďalšie konvencie

Napr. kapitola V. „Duševné poruchy a poruchy správania“ obsahuje okrem označení „Patrí sem“ a „Nepatrí sem“ aj **poznámky** s obsahovými pokynmi k rubrikám, kde sú použité ďalšie nižšie vysvetlené konvencie. Používa sa v dôsledku rozmanitosti terminológie psychických duševných porúch, známej vo viacerých krajinách. Často sa používajú tie isté označenia k opisu úplne odlišných chorobných stavov.

Okrúhle zátvorky „()“

1. Okrúhle zátvorky (parentézy) obsahujú doplnkové slová, ktoré sa môžu nachádzať pri diagnóze bez toho, aby sa tým narušilo kódovanie. Napríklad, označenie I62.0 *Subdurálne krvácanie (netraumatické)* znamená, že I62.0 sa použije bez ohľadu na to, či ide o subdurálne krvácanie samotné alebo také, ktoré sa vzťahuje na slovo v zátvorkách.

D0501 - Príklad 2

V záverečnom zhrnutí pri I12.- *Hypertenzná choroba obličiek* je kód I12.- kódom pre požadované označenie „*Arteriosklerotická nefritída (chronická) (intersticiálna)*“, a to bez ohľadu na to, či je uvedené samostatne alebo so slovami „chronická“ alebo „intersticiálna“ (alebo oboma).

2. Okrúhle zátvorky sa využívajú pre údaj príslušného kódu v „Nepatrí sem“.

D0501 - Príklad 3

188.- *Nešpecifická lymfadenitída*
Nepatrí sem: *Akútna lymfadenitída, okrem mezentérievej (L04.-)*
Generalizovaná lymfadenopatia následkom choroby HIV (B23.8)
Zväčšenie lymfatických uzlín, bližšie neurčené (R59.-)

3. Okrúhle zátvorky pri označeniach skupiny zahrňujú trojmiestne kódy tej kategórie, ktoré do tejto skupiny spadajú
4. Napokon sa používajú okrúhle zátvorky pre krížik-hviezdička systém. Okrúhle zátvorky sa využívajú pre údaj krížikových kódov pri hviezdíčkových kategóriách alebo hviezdíčkových kódov pri krížikových kategóriách.

D0501 - Príklad 4

A32.1†	<i>Listériová meningitída a meningoencefalitída</i>
	<i>Meningitída (G01*), zapríčinená listériou</i>
	<i>Meningoencefalitída (G05.0*), zapríčinená listériou</i>
G01*	<i>Meningitída pri baktériových chorobách zatriedených inde</i>
	Patrí sem: <i>Meningitída pri</i>
	• <i>antraxe (A22.8†)</i>
	• <i>gonokokovej infekcii (A54.8†)</i>
	• <i>leptospiróze (A27.–†)</i>
	• <i>listerióze (A32.1†)</i>
	<i>atď.</i>

Hranaté zátvorky „[]”

Hranaté zátvorky sa používajú pre označenie synonyma, alternatívnych formulácií alebo vysvetľujúcich výrazov:

D0501 - Príklad 5

A30.-	<i>Lepra [malomocenstvo, Hansenova choroba]</i>
A46	<i>Eryzipel [erysipelas, ruža]</i>

Dvojbodka „:”

Dvojbodka sa používa v zoznamoch „Patrí sem“ a „Nepatrí sem“, keď predchádzajúci pojem nemá jednoznačný význam pre zaradenie do príslušného odseku. Aby mohol byť pojem jednoznačne zaradený do odseku, je nutné uviesť jeden alebo viaceré modifikujúce alebo presnejšie popisujúce výrazy stojace za dvojbodkou.

D0501 - Príklad 6

Do K36 *Iná apendicitída* je diagnóza „apendicitída“, zaraditeľná iba vtedy, keď je presnejšie popísaná slovami „chronická“ alebo „recidivujúca”.

K36	<i>Iná apendicitída</i>	apendicitída:	<i>chronická</i> <i>recidivujúca</i>
-----	-------------------------	---------------	---

Zvislá čiara „|”

Zvislá čiara sa používa v zoznamoch „Patrí sem“ a „Nepatrí sem“ vtedy, keď buď jeden z predchádzajúcich alebo jeden z nasledujúcich pojmov je uceleným popisom. Každý pred zvislou čiarou stojaci pojem je kombinovateľný s jedným alebo viacerými pojmami stojacimi za zvislou čiarou.

D0501 - Príklad 7

O71.6	<i>Poškodenie panvových kĺbov a väzov pri pôrode</i>		<i>počas pôrodu</i>
	<i>Odrhnutie vnútornej chrupky symfýzy</i>		
	<i>Poškodenie kostrče</i>		
	<i>Traumatická ruptúra symfýzy</i>		

Bližšie neurčené „b. n.”

Niekedy je nepresne popísaný pojem spolu so špecifickejším pojmom klasifikovaný pod rovnakým kódom. Súvisí to so skutočnosťou, že v lekárskej terminológii sa často používa všeobecný výraz pre bežne sa

vyskytujúcu formu choroby, zatiaľ čo menej častá forma choroby je popísaná (vyšpecifikovaná) bližšie. Napríklad výraz „stenóza mitrálnej chlopne“ sa používa zvyčajne pre „reumatickú formu stenózy mitrálnej chlopne“, a preto je spolu s ňou klasifikovaná. Stenóza pulmonálnej chlopne sa však kóduje iba vtedy ako reumatická, keď je aj takto stanovená, pretože býva zväčša iného pôvodu.

D0501 - Príklad 8

I05.-	<i>Reumatická choroba mitrálnej chlopne</i> Patrí sem: stavy, ktoré sú klasifikovateľné pod I05.0 a I05.2-I05.9, bez zreteľa na to, či sa špecifikujú ako reumatické alebo nie Nepatrí sem: Nereumatická choroba mitrálnej chlopne (I34.-)
I05.0	<i>Mitrálna stenóza</i> <i>Obštrukcia mitrálnej chlopne (reumatická)</i>
I05.1	<i>Reumatická mitrálna insuficiencia</i>

Pri kódovaní je potrebné takéto implicitné skutočnosti brať do úvahy, aby sa predišlo chybám. Je ich možné zistiť pri dôkladnom prečítaní textu uvedeného pod „Patrí sem“. Kódy typu „bližšie neurčený“, by nemali byť kódované, pokiaľ nie je zrejmé, že neexistujú žiadne ďalšie údaje, ktoré by umožnili špecifické priradenie kódu diagnózy na inom mieste (pozri aj pravidlo s označením D0306).

Pri interpretácii štatistík na základe MKCH-10-SK-2016 treba dávať pozor na to, že stále existujú niektoré „bližšie neurčené“ choroby kódované ako „bližšie určené“, ktoré však v podkladoch, podľa ktorých boli kódované, neboli jednoznačne špecifikované. Pre chronológiu a interpretáciu štatistík je preto dôležité si uvedomiť, že takéto implicitné predpoklady sa od jednej revízie MKCH-10-SK-2016k druhej môžu meniť.

Nezatriedené inde „n. i.“

Ak je označenie „nezatriedené inde“ použité v trojmiestnom označení kategórie, slúži ako upozornenie, že vybrané bližšie označené varianty uvedených chorobných stavov sa môžu nachádzať i na iných miestach klasifikácie, napríklad:

D0501 - Príklad 9

J16.-	<i>Zápal pľúc zapríčinený iným mikroorganizmom, nezatriedený inde</i> Nepatrí sem: Ornitóza (A70) pneumocystóza (B59) pneumónia: • vrodená (P23.-) • bez bližšieho určenia (J18.9.)
J16.0	<i>Chlamýdiový zápal pľúc</i>
J16.8	<i>Zápal pľúc zapríčinený iným, bližšie určeným infekčným organizmom</i>

Ku kódovaniu pneumónií, spôsobených bližšie neurčenými infekčnými patogénmi, možno použiť i kategórie nachádzajúce sa v kapitole I. Infekčné a parazitové choroby (napr. B05.2+ *Osýpky komplikované zápalom pľúc*), v kapitole X. Choroby dýchacej sústavy (napr. J10-15) alebo v iných kapitolách (napr. P23.- *Vrodený zápal pľúc*) Kategória J18.- *Zápal pľúc zapríčinený bližšie neurčeným mikroorganizmom* obsahuje pneumónie, pre ktoré nebol uvedený infekčný patogén.

„a“ v nadpisoch

„a“ znamená „a/alebo“. Napríklad kódom A18.0+ *Tuberkulóza kostí a kĺbov* sa klasifikujú prípady „Tuberkulóza kostí“, „Tuberkulóza kĺbov“ a „Tuberkulóza kostí a kĺbov“.

VŠEOBECNÉ KÓDOVACIE PRINCÍPY SÚVISIACE S POUŽÍVANÍM ZOZNAMU ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝCH SKUPÍN

Štruktúra kódu zdravotného výkonu

Kód výkonu je minimálne **päťmiestny**, maximálne **sedemmiestny** (napr. 5o115.11 *Nefrektómia: pre transplantáciu od živého darcu: laparotomicky*). Za piatym miestom v štruktúre šesťmiestneho a sedemmiestneho kódu výkonu je bodka (.). Do „dĺžky“ kódu sa znak pre bodku nezapočítava.

Štruktúra kódu je multiaxiálna a hierarchicky usporiadaná, často prezentovaná nasledujúcou schémou:

NXXYY.ZZ

N je číslo. Prípustné hodnoty podľa súčasnej verzie ZZV sú **1,3,5, 6, 8, 9**.

X,Y,Z sú alfanumerické znaky, ktoré môžu byť aj číslo, aj písmeno.

Prvé miesto kódu (N) nesie informáciu o kategórii zdravotného výkonu.

Druhé a tretie miesto kódu (XX) ponúka detailnejšie členenie výkonov podľa vymedzených špecifik. Pri operačných výkonoch sa jedná o topograficko-anatomické členenie podľa orgánového systému a následne podľa konkrétneho orgánu resp. charakteristiky výkonu (pozri **Chyba! Nenašiel sa žiaden zdroj odkazov.**). Členenie podľa špecializácie nie je zohľadnené. Výkony realizované rozličnými špecialistami sú tak začlenené v príslušnej topograficko-anatomickej podskupine.

Štvrté a piate miesto kódu (YY) špecifikuje konkrétny „základný výkon“ v rámci danej skupiny a podskupiny.

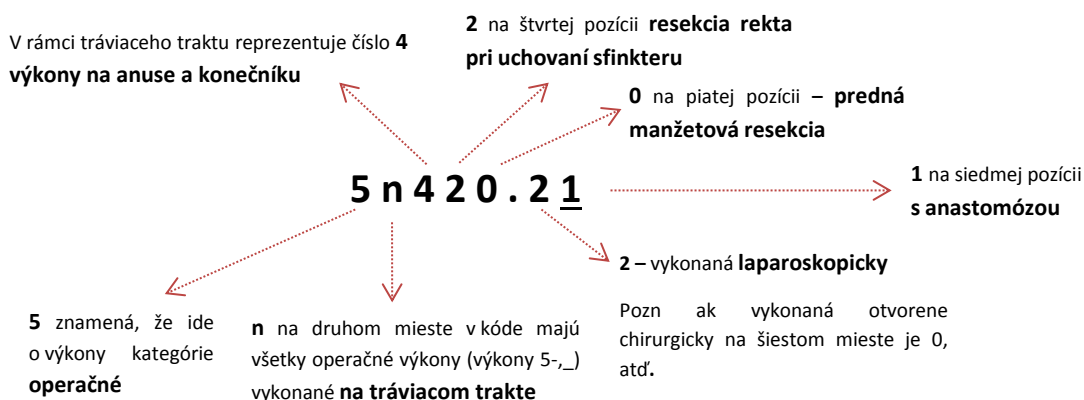
Uvedenými piatimi znakmi pred bodkou je vyjadrený základný kód zdravotného výkonu.

Údaj za bodkou **môže, ale aj nemusí** byť. Ak je za bodkou ďalší údaj, ide o tzv. subklasifikačný kód.

Miesta za bodkou (ZZ) nesú informáciu o prístupe alebo technike výkonu, lokalizácii, resp. ekonomicky relevantných detailoch výkonu (napr. použitý materiál a pod.).

V prípade, že pre daný zdravotný výkon nie je definovaná subklasifikácia na 6. pozícii v štruktúre kódu, kód bodku neobsahuje.

Obrázok 1.: Príklad štruktúry kódu pre konkrétny operačný výkon na tráviacom trakte



Subklasifikačné informácie

Tieto informácie slúžia na podrobnejšie členenie na 6. pozícii, prípadne na 7. pozícií v štruktúre kódu. Používajú sa napríklad pre tieto oblasti:

- údaje o lokalizácii,
- označenie kostí a kĺbov,
- údaje o spôsobe vykonania výkonu, prípadne použitej technike (napr. laparoskopicky, laparotomicky, endoskopicky,...),
- ďalšie pre výkon špecifické a diferencujúce kritériá, napr. druh protéz, počet stentov a podobne.

V01 VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ KÓDOVANIA ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

V0101 Signifikantný zdravotný výkon

Všetky významné zdravotné výkony, vykonané od prijatia do nemocnice až po prepustenie z nemocnice, **sa musia kódovať**. Signifikantný zdravotný výkon v zmysle DRG systému pokrýva rozsahovo úplnú informáciu o danom zdravotnom výkone.

Signifikantný zdravotný výkon je výkon, ktorý je uvedený ako:

- terapeutický **operačný** v kategórii **5** Zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín,
- terapeutický **neoperačný** v kategórii **8** Zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín,
- terapeutický **neoperačný** v kategórii **6** Zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín,
- vybraný zdravotný výkon z kategórie č. **1** a **3**, pri zohľadnení pravidla číslo V0208.

Neexistuje žiadne pravidlo kódovania, ktoré určuje poradie zdravotných výkonov. Napriek tomu by mali byť finančne náročné výkony uvedené najskôr.

#(1) Komponenty významného zdravotného výkonu

Základným princípom kódovania zdravotných výkonov je použitie „čo najšpecifickejšieho“ kódu pre vykonaný významný výkon, a to podľa možnosti jedným kódom (monokauzálne kódovanie). To znamená, že kód zdravotného výkonu obsahuje nielen všetky rozhodujúce informácie o danom zdravotnom výkone, ale aj vyjadruje celú zložitú a komplexnú proces (postupu) so všetkými potrebnými a súvisiacimi komponentmi. **Signifikantný zdravotný výkon** je obvykle úplný, tzn. **obsahuje** všetky **základné a štandardné komponenty** (príprava pacienta, polohovanie, anestézia/analgézia, prístup, šitie/materiál atď.) v jednom kóde.

Napr. v kóde **5k512.2** *Náhrada mitrálnej chlopne, otvorene: xenotransplantátom - bioprotézou*; je obsiahnutá i predoperačná príprava, anestézia, polohovanie, sternotomický prístup, vlastná operácia, chlopňová protéza, kožný steh, ako aj štandardná pooperačná starostlivosť.

Z vyššie uvedeného dôvodu sa jednotlivé **komponenty zdravotného výkonu nekódujú osobitne**. ZZV obsahuje i tzv. doplňujúce zdravotné výkony (skupina 5z- „Doplňujúce a iné operačné výkony“ ZZV). Doplňujúce zdravotné výkony sa používajú ako prídavné kódovanie vtedy, ak informácie doplnkového zdravotného výkonu nie sú obsiahnuté už v „základnom“ kóde zdravotného výkonu. Doplňujúce kódy nemôžu byť používané samostatne. Môžu byť použité len v kombinácii so významným zdravotným výkonom, s ktorým obsahovo súvisia (pozri aj pravidlo s označením V0201, V0204) .

Ak zdravotný výkon vyjadrený jedným kódom **nezahŕňa** v sebe **všetky ostatné operačné výkony a postupy** súvisiace napr. s vykonaním jednej operácie (alebo v jednom sedení), vyjadruje sa informácia o uskutočnenej operácii použitím viacerých kódov zdravotných výkonov. Napr. pri necementovanej

implantácii totálnej endoprotézy na bedrovom kĺbe so spongioplastikou sa pre zápis zdravotného výkonu použijú nasledovné kódy:

5t500.0	<i>Implantácia endoprotézy bedra: totálna endoprotéza: necementovaná</i>
5t040.d	<i>Transplantácia a transpozícia kostného tkaniva: transplantácia spongióznej kosti autológna: panva</i>
5t030	<i>Odobratie kostného transplátátu: odber spongióznej kosti z jedného odberového miesta</i>

Príbuzné diagnostické výkony sa nekódujú osobitne, ak sa vykonajú v tom istom „sedení“ a sú riadnou súčasťou terapeutického zdravotného výkonu a táto skutočnosť nie je riešená iným pravidlom kódovania (napr. sa nekóduje diagnostická artroskopia, vykonaná pred artroskopickou menisektómiou). Ostatné zdravotné výkony, ako napr. liečba akútnej bolesti (pozri aj pravidlo kódovania s označením S1801), enterálna alebo parenterálna výživa sa kódujú len vtedy, ak sú vykonané ako jediné liečebné opatrenia.

V0101 - Príklad 1

Laparotómia ako operačný prístup je obsiahnutá vo výkone:

5n621.0 *Cholecystektómia: jednoduchá, s revíziou žilových ciest: laparotomicky*

Epiziotómia ako komponent výkonu je obsiahnutá vo výkone:

5r122 *Pôrod za pomoci stredových klieští*

V0101 - Príklad 2

Predoperačná a pooperačná liečba bolesti je napr. pri hysterektómii otvoreným chirurgickým prístupom obsiahnutá v kóde:

5q421.0 *Hysterektómia s odstránením vaječníka: laparotomicky*

Poznámka: Liečba bolesti po operačných zákrokoch a diagnostických opatreniach je obsiahnutá v príslušnom kóde signifikantného zdravotného výkonu, zatiaľ čo liečba bolesti ako jediné samostatné opatrenie sa kóduje vybraným kódom zo skupiny 8t- „Anestézia, analgézia a terapia bolesti“ ZZV.

V0101 - Príklad 3

Liečba chronickej bolesti epidurálnou analgéziou ako jediné (výlučné) liečebné opatrenie (bez priamej súvislosti s iným zdravotným výkonom) sa kóduje osobitne. Napríklad počas hospitalizácie s chemoterapiou pri metastazujúcom nádore sa kóduje napr.:

8m301 *Systémová chemoterapia (infúzia cytostatík)*

8t210.0 *Epidurálna analgézia: jednorázové alebo kontinuálne podávanie*

Samostatne vykonané zdravotné výkony, ktoré **priamo nesúvisia** s terapeutickým operačným výkonom, sa **kódujú osobitne**.

V0101 - Príklad 4

Predoperačné CT brucha s kontrastnou látkou a hemikolektómia vľavo sa kódujú samostatne.

33230 *CT vyšetrenie v oblasti brucha a malej panvy*

5n246.04 *Parciálna resekcia hrubého čreva: hemikolektómia ľavostranná: laparotomicky, s anastomózou a anus praeter naturalis*

V02 Kódovanie zdravotných výkonov

V0201 Neukončené alebo prerušené zdravotné výkony

§ 5, ods. (1)

Ak je zdravotný výkon z nejakého dôvodu prerušený, alebo nie je úplne dokončený, postupuje sa nasledovne:

1. ak sa prejde z laparoskopického, torakoskopického, alebo akéhokoľvek iného endoskopického postupu na „otvorený chirurgický postup“, overí sa, či je pre túto konverziu v platnom ZZV k dispozícii príslušný špecifický kód,
 - a) ak je k dispozícii špecifický kód pre „prechod (konverziu) na otvorený chirurgický“, tak sa tento použije (pozri príklady 1, 2),
 - b) ak nie je k dispozícii špecifický kód pre prechod, kóduje sa otvorený chirurgický výkon (pozri príklad 3) a súčasne sa uvedie doplnkový kód **5z140 Konverzia laparoskopického (torakoskopického) výkonu na otvorený** alebo **5z141 Konverzia endoskopického výkonu na otvorený**;
2. ak je k dispozícii špecifický kód pre **neúspešný (nevydarený) zdravotný výkon** (pozri príklad 4), tak sa použije,
3. ak je možné kódovať podľa platného ZZV iba **častočne vykonaný zdravotný výkon**, kóduje sa iba časť takto vykonaného zdravotného výkonu (pozri príklady 5 a 6),
4. ak sa zdravotný výkon vykonal takmer úplne do konca, je kódovaný ako dokončený zdravotný výkon, ,
5. vo všetkých ostatných prípadoch sa ku kódu plánovaného operačného výkonu, ktorý nebol dokončený, dodatočne kóduje ešte doplňujúci kód zdravotného výkonu: **5z280 Predčasné ukončenie operácie (nedokončenie operačného výkonu kompletne)**.

V0201 - Príklad 1

Laparoskopicky zahájená apendektómia je konvertovaná na otvorenú apendektómiu:

5n362 *Apendektómia: konverzia laparoskopie na laparotómiu*

V0201 - Príklad 2

Laparoskopicky zahájená jednoduchá cholecystektómia je konvertovaná na otvorený chirurgický výkon:

5n620.4 *Cholecystektómia: jednoduchá, bez revízie žlčových ciest: konverzia z laparoskopie na laparotómiu*

V0201 - Príklad 3

Laparoskopicky zahájená hysterektómia je konvertovaná na otvorenú hysterektómiu:

5q420.4 *Hysterektómia simplexná (bez vaječníkov): laparotomicky*

5z140 *Konverzia laparoskopického (torakoskopického) výkonu na otvorený*

Pre vybrané pôrodnické zdravotné výkony označené v názve ako neúspešné existujú k dispozícii príslušné špecifické kódy uvedené v príklade 4.

V0201 - Príklad 4

5r311.2 *Cisársky rez: sekundárny*
5r221 *Neúspešný kliešťový pôrod*
5r222 *Neúspešná extrakcia vákuovou pumpou*
5r223 *Neúspešné vnútorné otočenie*

V0201 - Príklad 5

Pôvodne zahájená laparotómia s cieľom odstrániť appendix je prerušená v dôsledku zastavenia srdca:

5n911 *Laparotómia a otvorenie retroperitonea: exploratívna laparotómia*

V0201 - Príklad 6

Zahájená operácia karcinómu pažeráka prerušená pred preparáciou pažeráka v dôsledku inoperability:

5j501 *Torakotómia jednoduchá*

V0202 Zdravotné výkony viacpočetne kódované § 5, ods. (2)

Kódovanie zdravotných výkonov má odzrkadľovať náklady, a preto sú vybrané (elektívne) zdravotné výkony kódované viackrát.

Zdravotné výkony uskutočnené v priebehu viacerých sedení počas jedného hospitalizačného prípadu sa kódujú osobitne a viackrát za každé sedenie (príklad 1).

V0202 - Príklad 1

Pacientovi s chronickou ischemickou chorobou srdca bol v priebehu hospitalizácie vo viacerých rôznych sedeniach aplikovaný liekmi potiahnutý stent na dvoch koronárnych artériách.

8r419.1 *Perkutánne zavedenie intrakoronárneho stentu: liekmi potiahnutý stent*
8r419.1 *Perkutánne zavedenie intrakoronárneho stentu: liekmi potiahnutý stent*

Iba **jedenkrát počas jedného sedenia** sa kódujú výkony, ktoré sú nákladovo podobné a lokalizované v rovnakej topograficko-anatomickej oblasti (príklad 2).

V0202 - Príklad 2

Pacient je prijatý na excíziu desiatich lézií: jedna pri recidivujúcom bazocelulárnom karcinóme nosa, tri lézie bazocelulárneho karcinómu na predlaktí, tri lézie pri solárnej keratóze na chrbte, jedna lézia pri solárnej keratóze na predkolení a dve lézie pri bazocelulárnom karcinóme na uchu.

Hlavná diagnóza:	C44.8	<i>Zhubný nádor kože presahujúci viaceré oblasti</i>
Vedľajšie diagnózy:	C44.2	<i>Iný zhubný nádor kože ucha a vonkajšieho zvukovodu</i>
	C44.6	<i>Zhubný nádor kože hornej končatiny vrátane pleca</i>
	C97!	<i>Zhubné nádory mnohopočetné na viacerých nezávislých primárnych miestach</i>
	L57.0	<i>Aktinická keratóza</i>
Výkony:	5f100	<i>Excízia lézie vonkajšieho nosa</i>
	5d103	<i>Excízia lézie ušnice</i>
	5v131.8	<i>Lokálne operačné odstránenie poškodeného tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany: predlaktie</i>
	5v480	<i>Chirurgické ošetrovanie viacerých nádorov na koži v rámci jedného sedenia: 3 - 5 nádorov</i>
	5v131.a	<i>Lokálne operačné odstránenie poškodeného tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany: predlaktie: hrudná stena a chrbát</i>
5v131.f	<i>Lokálne operačné odstránenie poškodeného tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany: predkolenie</i>	

Iba **jedenkrát počas jednej hospitalizácie** (hospitalizačného prípadu) sa kódujú zdravotné výkony:

1. zdravotné výkony obsahujúce údaj o množstve, prípadne čase už v definícii kódu,
2. zdravotné výkony, ktorých charakteristika alebo pravidlá kódovania uvádzajú, že ich kód sa použije iba jedenkrát, prípadne ak sa výkon počas hospitalizácie zásadne vždy vykonáva opakovane.

V oboch prípadoch sa uvedie pri zdravotnom výkone dátum uskutočnenia prvého výkonu.

Určité zdravotné výkony z kategórie **6-** a zo skupiny **8r-** ZZV, sú definované na základe rozsahu, času a množstva. Ak sa uvádzajú údaje o množstve, prípadne o čase, kódujú sa **sumárne jedenkrát za celý hospitalizačný prípad**. Pokiaľ má Zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín stanovenú dávku pre lieky, prípadne množstvo pre krvné produkty, kóduje sa iba skutočne podaná dávka, prípadne množstvo pre príslušné krvné produkty (príklad 3).

V0202 - Príklad 3

Na základe skutočnej spotreby podaného množstva príslušného koagulačného faktora sa kóduje jedným z kódov:

8r202.1	Rekombinantný faktor VIII (rFVIII), do 2 000 j.
8r202.2	Rekombinantný faktor VIII (rFVIII), 2 001 - 5 000 j.
8r202.3	Rekombinantný faktor VIII (rFVIII), viac ako 5 000 j.

Ošetrovanie neočakávaných komplikácií v priebehu zdravotného výkonu sa kóduje **osobitne** (príklad 4).

V0202 - Príklad 4

Pri ľavostrannej lumbotomickej nefrektómii s resekciou močovodu v patologicky zmenenom operačnom poli pre základnú diagnózu došlo k poraneniu dolnej dutej žily s nevyhnutnou sutúrou.

5o111.2 L Nefrektómia: radikálna s ureterektómiou: lumbotomicky

5l32a.5 Sutúra ciev: hĺbkové žily: v. cava superior

Tabuľka 5: Zdravotné výkony, ktoré sa kódujú vždy len jedenkrát počas hospitalizácie

15c00 - 15x00	(diagnostické punkcie)
61011.0 – 64101.b	(lieky)
5v150.0 – 5v15x.x	(chirurgický debridement rán)
8g317	(preväz rán pri dermatologických ochoreniach)
8a210.1 – 8a220.3	(nutričné postupy)
8f100.0 - 8f40x.x	(terapeutické punkcie)
8n100 – 8n125.4	(výkony včasnej rehabilitačnej starostlivosti; Usmernenie 2/2014)
8n202.1 – 8n290	(jednotlivé výkony fyzikálnej liečby)
8p100 – 8p206	(respiračná starostlivosť)
8t210.0 - 8t240.1x	(techniky analgézie)
8r200.1 – 8r291	(transfuziológia a hemokoagulancia)
8v161.1 – 8v163.1	(komplexná neurologická liečba; Usmernenie 1/2014)
8v311 – 8v32q	(komplexná intenzívna liečba; Usmernenie 1/2013)

V0203 Bilaterálne zdravotné výkony

§ 5, ods. (3)

Pre výkony na párových orgánoch alebo na párových častiach tela sú záväzné údaje doplnkového označenia strany, na ktorej bol výkon vykonaný (**P** - vpravo, **L** - vľavo, **B** - obojstranne). Ak je výkon vykonaný v jednom sedení obojstranne, je označený doplnkovým znakom „B“. V inom prípade je uvedené označenie aktuálnej strany (P alebo L).

V0203 - Príklad 1

Amputácia oboch predkolení:

5t948 **B** Amputácia a exartikulácia v oblasti dolnej končatiny: amputácia v oblasti predkolenia

V0204 Miniinvazívne a endoskopické zdravotné výkony

§ 5, ods. (4)

Spôsob vykonania zdravotného výkonu s použitím laparoskopickej, torakoskopickej, artroskopickej, endoskopickej, alebo robotickej techniky je vyjadrený na 6. alebo 7. subklasifikačnej pozícii kódu zdravotného výkonu

V0204 - Príklad 1

Parciálna resekcia ovária:

5q010.0 *Parciálna resekcia ovária: laparotomicky*
5q010.4 *Parciálna resekcia ovária: laparoskopicky*
5q010.8 *Parciálna resekcia ovária: roboticky*

V prípade, že sa v ZZV nenachádza subklasifikácia v príslušnom výkone, ktorá vyjadruje spôsob prevedenia výkonu, použije sa k zakódovaniu spôsobu výkonu k základnému výkonu doplňujúci kód zo skupiny kódov: **5z13- Miniinvazívna technika:** -

V0205 Endoskopia viacerých oblastí (panendoskopia)

§ 5, ods. (5)

Endoskopie viacerých oblastí sa kódujú na základe topograficko-anatomicky „najhlbšej“ oblasti (anatomicky najdistálnejšej alebo najproximálnejšej v závislosti od miesta vstupu vyšetrovanej oblasti). V0205 - Príklad 1

V0205 - Príklad 1

Jednoduchá ezofago-, gastro-, duodeno-, jejuno- a ileoskopia:

14n14.0 *Enteroskopia diagnostická: push technika*

V0206 Anestézia

§ 5, ods. (6)

#(1) Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii

§ 5, ods. (6), písm. a)

Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii sa kóduje ako samostatný zdravotný výkon iba vtedy, **ak bolo vyšetrenie vykonané ako samostatný zákrok (príklad 1)**. Pokiaľ ZZV pre toto klinické vyšetrenie nedisponuje žiadnym špecifickým kódom, použije sa a to výlučne iba v tomto prípade kód:

19901 *Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii*

V0206 - Príklad 1

Manuálne vyšetrenie konečníka v anestézii:

19901 *Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii*

Ak sa v tom istom sedení uskutoční aj invazívny alebo operačný zdravotný výkon, ktorý bol vykonaný v anestézii, sa kód:

19901 *Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii*
samostatne **nekóduje** (príklad 2).

Poznámka: pozri aj pravidlo kódovania s označením V0101 # (1) Komponentny signifikantného zdravotného výkonu.

V0206 - Príklad 2

Vyšetrenie a následná extirpácia tumoru vagíny v anestézii:

5q620 *Extirpácia tumoru vagíny*

#(2) Použitie kódov anestézie § 5, ods. (6), písm. b)

Kódovanie anestézie kódom z podskupiny **8t1-** zo ZZV sa vzťahuje na výnimočné situácie. Platí to napríklad vtedy, ak je podaná anestézia pacientom v **šoku, malým deťom alebo nespolupracujúcim pacientom** s tým, aby mohol byť vykonaný diagnostický alebo terapeutický zdravotný výkon, ktorý za normálnych okolností sa vykonáva bez anestézie.

V0206 - Príklad 3

Dieťa je prijaté s podozrením na nádor mozgu. Je vykonaná magnetická rezonancia mozgu v intravenózne anestézii.

36000 *Natívne MRI vyšetrenie: hlava*

8t131.0 *Totálna intravenózna anestézia [TIVA] bez použitia myorelaxancií: do 60 minút*

V0207 Opätovné otvorenie operačného poľa – reoperácia § 5, ods. (7)

Pri opätovnom otvorení operačného poľa pre:

- ošetrovanie komplikácie
- liečbu recidívy
- vykonanie inej intervencie v operačnom poli

sa následne overí, či vykonaná operácia s opätovným otvorením operačného poľa môže byť kódovaná prostredníctvom špecifického kódu z príslušnej kapitoly orgánov, napr. kódmi:

5j902 *Retorakotómia, resternotómia, reoperácia v torakochirurgii*

Ak nie je k dispozícii špecifický kód pre reoperáciu, použije sa kód pre vykonanú operáciu spolu s jedným doplňujúcim kódom pre reoperáciu 5z137.

V0207 - Príklad 1

5t101.8 *Otvorená repozícia zlomeniny v diafyzárnej oblasti dlhej kosti - jednoduchá zlomenina: osteosyntéza za pomoci skrutky: ulna diafyzárna*

5z137 *Reoperácia*

V0208 Zdravotné výkony, ktoré nie je potrebné kódovať

Zdravotné výkony, ktoré sa vykonávajú rutinne a opakovane u väčšiny pacientov alebo mnohonásobne počas hospitalizačného prípadu, nie je potrebné v systéme DRG kódovať, a to z dôvodu, že **náklad** na tieto výkony **zohľadňuje** už samotná **hlavná** alebo **vedľajšia diagnóza** alebo iné **signifikantné zdravotné výkony**.

Tabuľka 6: Príklady zdravotných výkonov, ktoré sa nekódujú

▪ Obviazanie rany s výnimkou rozsiahlych a ťažkých lézií kože (rozsiahle popáleniny)
▪ Kardiotokografia (plodu)
▪ EKG snímané v kľude
▪ Záťažové EKG
▪ 24-hodinové neinvazívne monitorovanie krvného tlaku
▪ Vizita
▪ Konziliárne vyšetrenie
▪ Konvenčné RTG vyšetrenie
▪ Ultrasonografia (okrem špeciálnych zobrazovacích techník)

V0210 Odbery orgánov/tkanív a transplantácia

§ 5, ods. (8)

Pri odbere orgánu/tkaniva a transplantácii sa pri kódovaní zdravotných výkonov rozlišuje medzi darcom a príjemcom. Pri darcovstve sa rozlišuje medzi živým darcom a posmrtným darcovstvom. Pri autológom darcovstve je darca a príjemca identický.

#(1) Vyšetrenie potenciálneho darcu orgánu alebo tkaniva § 5, ods. (8), písm. a)

Ak je potenciálny darca hospitalizovaný na predbežné vyšetrenie pred možným darcovstvom (od živého darcu) a odber orgánu alebo tkaniva nie je vykonaný v priebehu tej istej hospitalizácie, kóduje sa ako hlavná diagnóza

Z00.5 *Vyšetrenie potenciálneho darcu orgánov a tkanív*

Kód Z52.- *Darcovia orgánov a tkanív*

sa nekóduje.

#(2) Živý darca § 5, ods. (8), písm. b)

U živého darcu, ktorý bol prijatý pre darcovský odber orgánu alebo tkaniva, sa ako hlavná diagnóza použije kód

Z52.- *Darcovia orgánov a tkanív*

iba vtedy, ak je odber orgánu alebo tkaniva vykonaný počas tej istej hospitalizácie. Takisto je potrebné zakódovať aj príslušné zdravotné výkony pre odber transplantátov.

V0210 - Príklad 1

Anonymný živý darca je prijatý pre odber obličky. Vykonaná je nefrektómia pre následnú transplantáciu u príjemcu. Vedľajšie diagnózy neboli prítomné.

Hlavná diagnóza:	Z52.4	<i>Darca obličky</i>
Výkony:	5o115.11	<i>Nefrektómia: pre transplantáciu od živého darcu: laparotomicky</i>

V0210 - Príklad 2

Anonymný živý darca je prijatý pre odber kmeňových buniek. Vedľajšie diagnózy nie sú prítomné.

Hlavná diagnóza:	Z52.01	<i>Darca kmeňových buniek</i>
Výkony:	5m300.1	<i>Odber krvotvorných buniek z periférnej krvi: pre alogénnu transplantáciu</i>

§ 5, ods. (8), písm. c)

Pri **autológnom darcovstve a transplantácii** počas jedného hospitalizačného prípadu sa **nepoužijú** kódy Z52.- *Darcovia orgánov a tkanív*.

Uvedie sa hlavná diagnóza (príčina autotransplantácie), prípadné vedľajšie diagnózy a kódy zdravotných výkonov, vzťahujúce sa k odberu a k vlastnému výkonu transplantácie.

#(3) Posmrtné darcovstvo po mozgovej smrti v nemocnici § 5, ods. (8), písm. d)

- ako **hlavná diagnóza** sa kóduje ochorenie alebo úraz, ktoré boli príčinou prijatia, k tomu pristupujú existujúce vedľajšie diagnózy vrátane kódu Z52
- kóduje sa príslušný kód pre odber orgánu
- kóduje sa kód *8v233 Udržiavanie homeostázy pre postmortálne darovanie orgánu*
- kód Z00.5 *Vyšetrenie potenciálneho darcu orgánov alebo tkanív sa nekóduje*

#(4) Transplantácia § 5, ods. (8), písm. e)

Príjemcovia transplantovaného orgánu majú uvedenú ako **hlavnú diagnózu príčinu** poškodenia orgánu alebo tkaniva ktorá viedla k transplantácii a zodpovedajúci kód zdravotného výkonu pre transplantáciu. Odstránenie chorého orgánu sa nekóduje.

Domino-transplantační pacienti (tj. pacient počas liečebnej fázy orgán nielen dostane, ale aj daruje) sa kódujú príslušným kódom Z52.- *Darcovia orgánov a tkanív* pre vedľajšiu chorobu, rovnako sa kódujú zdravotné výkony pre transplantáciu a pre odber (s transplantáciou ako signifikantným zdravotným výkonom).

#(5) Zlyhanie transplantátu a odvrhnutie štepu po transplantácii , choroba štepu proti hostiteľovi (GVHD)

§ 5, ods. (8), písm. g),

Ak sa vyskytne u pacienta zlyhanie transplantátu alebo odvrhnutie štepu po transplantácii orgánu alebo tkaniva, alebo ochorenie štepu proti hostiteľovi (GVHD), uvedie sa ako hlavná diagnóza kód:

T86.00, alebo T86.10 až T86.9- *Zlyhanie a odvrhnutie transplantovaných orgánov a tkanív*

§ 5, ods. (8), písm. f),

V prípade transplantácie hematopoetických kmeňových buniek sa orgánová manifestácia choroby štepu proti hostiteľovi (GVHD) kóduje podľa pravidla D0310 Viacnásobné kódovanie. Pre hlavnú chorobu sa použije T86.01+ až T86.09 Následne sa uvedie základná choroba (napr. malígne ochorenie), ktorá bola príčinou transplantácie hematopoetických buniek ako vedľajšia diagnóza.

§ 5, ods. (8), písm. h)

Ak sa u pacienta po transplantácii uskutoční príjem na hospitalizáciu z iného dôvodu, ako je zlyhanie alebo odvrnutie štepu po transplantácii, alebo choroba štepu proti hostiteľovi (GVHD), kód T86.- sa nekóduje ako hlavná diagnóza.

Kódy diagnóz z kategórie:

Z94.- Stav po transplantácii orgánu a tkaniva;

sa kódujú ako **vedľajšia diagnóza**.

Tabuľka 7: Kódy diagnóz a zdravotných výkonov pre odber orgánov a tkanív a transplantácie

Odber orgánov/tkanív a transplantačná tabuľka (táto tabuľka neobsahuje úplný zoznam)					
Orgán/tkanivo	Darcovstvo kód diagnózy darca	Odber kód a názov zdravotného výkonu: darca		Transplantácia kód a názov zdravotného výkonu: prijemca	
kmeňové bunky	Z52.01	5m300.0 5m300.1	<i>Odber krvotvorných buniek z periférnej krvi: pre autológnu transplantáciu</i> <i>Odber krvotvorných buniek z periférnej krvi: pre alogénnu transplantáciu</i>	8r22-	<i>Transfúzia krvotvorných buniek z periférnej krvi</i>
kostná dreň	Z52.3	5m301.0 5m301.1	<i>Odber krvotvorných buniek z kostnej drene: pre autológnu transplantáciu</i> <i>Odber krvotvorných buniek z kostnej drene: pre alogénnu transplantáciu</i>	5m31-	<i>Transplantácia krvotvorných buniek kostnej drene</i>
koža	Z52.1	5v21-	<i>Voľná transplantácia kože, darca (kože)</i>	5t22-	<i>Voľná transplantácia kože, príjemca transplantátu</i>
kosti	Z52.2	5t03-	<i>Odobratie kostného transplantátu</i>	5t04-	<i>Transplantácia a transpozícia kostného tkaniva</i>
obličky	Z52.4	5o115.1-	<i>Nefrektómia: pre transplantáciu od živého darca</i>	5o14-	<i>Transplantácia obličky</i>
pečeň	Z52.6	5n533 5n534 5n535 5n536	<i>Resekcia časti heparu a hepatektómia pre transplantáciu: bisegmentektómia / hemihepatektómia / resekcia ďalších segmentárnych kombinácii pre Live orgánové darcovstvo (in vivo)</i>	5n54-	<i>Transplantácia pečene: kompletná transplantácia pečene</i>
Kódy zdravotných výkonov pre transplantáciu orgánov odobratých post mortem					
srdce				5k75-	<i>Transplantácia srdca</i>
pľúca				5j415	<i>Transplantácia pľúc</i>
pankreas				5n74- -	<i>Transplantácia pankreasu</i>
pečeň				5n54-	<i>Transplantácia pečene</i>
rohovka				5c54-	<i>Transplantácia rohovky a keratoprotetika</i>
obličky				5o14-	<i>Transplantácia obličky</i>

ŠPECIÁLNE PRAVIDLÁ KÓDOVANIA

S01 Infekčné a parazitové choroby

S0101 HIV/AIDS

§ 6, ods. (1)

#(1) Kódy diagnózy HIV

Vysvetlivka: Ak sa v týchto pravidlách poukazuje na skupinu kódov „B20 - B24“, ide o všetky kódy tejto skupiny, **okrem B23.0 Syndróm akútnej infekcie HIV.**

Tabuľka 8: Zoznam kódov diagnóz HIV

R75	Laboratórny dôkaz vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV)
B23.0	Syndróm akútnej infekcie HIV
Z21	Bezpríznakový stav infekcie HIV (vírusom ľudskeho imunodeficitu)
B20–B24	Choroba zapríčinená vírusom ľudskeho imunodeficitu (choroba HIV)
O98.7	Choroba HIV komplikujúca graviditu, pôrod a šestonedelie

#(2) Laboratórny dôkaz vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV)

§ 6, ods. (1), písm. a)

Tento kód diagnózy je možné kódovať len u tých pacientov, u ktorých nie je test na dôkaz HIV protilátok jednoznačne pozitívny. Je to obvyčajne v prípade, ak je skriningový test pre HIV pozitívny, ale potvrdzujúci test je buď negatívny, alebo nejednoznačný.

Kód

R75 Laboratórny dôkaz vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV)

nie je možné použiť ako hlavnú diagnózu.

#(3) Syndróm akútnej infekcie HIV

§ 6, ods. (1), písm. b) Pri „Syndróme akútnej infekcie HIV“ (potvrdenej alebo predpokladanej) sa priradí kód B23.0 ako vedľajšia diagnóza ku kódu existujúcich symptómov (napr. lymfadenopatia, horúčka) alebo komplikácie (napr. meningitída).

Poznámka 2. Podľa všeobecných pravidiel kódovania je možné symptómy kódovať len vtedy, ak je ich príčina neznáma. Vyššie uvedené kódovacie pravidlo je výnimkou voči pravidlu D01 kódovania pre hlavnú diagnózu.

S0101 - Príklad 1

HIV pozitívny pacient je prijatý s lymfadenopatiou. Stanovená je diagnóza syndróm akútnej HIV infekcie.

Hlavná diagnóza: R59.1 Generalizované zväčšenie lymfatických uzlín
Vedľajšie diagnózy: B23.0 Syndróm akútnej infekcie HIV

Po kompletnom zvrate primárneho ochorenia sú takmer všetci pacienti asymptomatickí a tento stav pretrváva niekoľko nasledujúcich rokov. V prípade budúcich hospitalizácií sa kóduje podľa existujúcich pravidiel. Kód pre „syndróm akútnej infekcie HIV“ (B23.0) sa už nepoužíje.

#(4) Asymptomatická HIV infekcia § 6, ods. (1), písm. c)

Diagnóza

Z21 *Bezpríznakový stav infekcie HIV (vírusom ľudského imunodeficitu)*

sa nepoužíva rutinne, ale iba vtedy ako vedľajšia diagnóza, keď HIV pozitívny pacient síce nejaví známky infekcie, ale toto infekčné ochorenie preukázateľne zvyšuje náklady na jeho ošetrovanie (pozri aj pravidlo kódovania s označením D0201 *Definícia vedľajšej diagnózy*).

Keďže sa Z21 vzťahuje na pacientov, ktorí sú asymptomatickí a sú prijatý s iným ochorením bez súvislosti s HIV infekciou, **a kód Z21 sa nekóduje ako hlavná diagnóza**.

#(5) Choroba HIV (AIDS) § 6, ods. (1), písm. d)

Pre kódovanie u pacientov s ochorením asociovaným s HIV (môže ísť o ochorenie definujúce AIDS alebo iné) sú k dispozícii nasledovné kódy:

Tabuľka 9: Zoznam kódov diagnóz/skupín kódov asociovaných s HIV

B20	<i>Choroba HIV s následnými infekčnými a parazitovými chorobami</i>
B21	<i>Choroba HIV s následnými zhubnými nádormi</i>
B22	<i>Choroba HIV s inými následnými chorobami, bližšie určenými</i>
B23.8	<i>Choroba HIV s inými následnými bližšie určenými stavmi</i>
B24	<i>Choroba HIV, bližšie neurčená</i>
U60.1! – U60.9!	<i>Klinické kategórie choroby HIV</i>
U61.1! – U61.9!	<i>Počet pomocných T-buniek pri chorobe HIV</i>

Kódy R75 a Z21 sa v týchto hospitalizačných prípadoch nekódujú.

#(6) Poradie a výber kódov

Pokiaľ je hlavnou príčinou hospitalizácie pacienta HIV choroba, zodpovedajúcimi kódmi pre hlavnú diagnózu sú kódy diagnóz skupiny B20-B24 (okrem B23.0) alebo O98.7. Príkladom je pacient, ktorý je prijatý na antiretrovirálnu chemoterapiu HIV choroby.

§ 6, ods. (1), písm. e)

Pokiaľ je hlavným dôvodom hospitalizácie pacienta ochorenie, ktoré je manifestáciou už známeho ochorenia HIV, manifestácia sa kóduje ako hlavná diagnóza. Kódy **B20 - B24** (okrem B23.0) sa uvádzajú ako **vedľajšie diagnózy**. Štádium HIV choroby je vyjadrené sekundárnymi kódmi **U60.-!** a **U61.-!** (pozri aj pravidlo kódovania s označením **D03010**; tabuľka 4), ktoré sa kódujú sa ako **vedľajšia diagnóza**.

S0101 - Príklad 2

Pacient je prijatý s kandidózou dutiny ústnej pri už známej HIV infekcii.

Hlavná diagnóza: B37.0 Kandidová stomatitída
Vedľajšie diagnózy: B20 Choroba HIV s následnými infekčnými a parazitovými chorobami

Principiálne, napriek definícii vedľajšej diagnózy, je možné kódovať všetky prejavy HIV choroby (AIDS). Pri rezistencii vírusu HIV na antiretrovirálnu chemoterapiu sa použije sekundárny kód (pozri aj pravidlo kódovania s označením **D03010**; tabuľka 4):

U85! Vírus HIV s rezistenciou na virostatiká alebo inhibítory proteínáz

§ 6, ods. (2)

Kódy B23.0, R75, Z21 a skupina B20 - B24 sa navzájom vylučujú a nie je možné ich počas tej istej hospitalizácie uvádzať spoločne a vzájomne kombinovať.

S0102 Bakteriémia, sepsa, syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) a neutropénia

§ 7

#(1) Bakteriémia § 7, písm. a)

Bakteriémia sa môže kódovať ako:

A49.- Baktériová infekcia bez bližšieho určenia miesta

alebo iným kódom, ktorý stanovuje bakteriálne agens, napr. A54.9 *Gonokoková infekcia, bližšie neurčená*.

Nie je povolené kódovať bakteriémiu prostredníctvom kódov určených pre kódovanie sepsy (pozri tabuľku 10: Zoznam kódov diagnóz pre sepsu). **Výnimkou je meningokoková bakteriémia**, ktorá sa kóduje kódom diagnózy

A39.4 *Meningokoková sepsa, bližšie neurčená*.

#(2) Sepsa § 7, písm. b)

Sepsa sa naproti tomu kóduje príslušným kódom, napr. z tabuľky 10.

Tabuľka 10: Zoznam MKCH-10-SK-2016 kódov diagnóz pre sepsu

A02.1	<i>Salmonelová sepsa</i>
A32.7	<i>Listériová sepsa</i>
A39.2	<i>Akútna meningokoková sepsa</i>
A39.3	<i>Chronická meningokoková sepsa</i>
A39.4	<i>Meningokoková sepsa, bližšie neurčená</i>
A40.-	<i>Streptokoková sepsa</i>
A41.-	<i>Iná sepsa</i>
B37.7	<i>Kandidová sepsa</i>
P36.-	<i>Baktériová sepsa u novorodenca</i>

Takéto kódovanie sa týka aj klinicky manifestovanej **urosepsy**.

§ 7, písm. c)

Sepsa v súvislosti s potratom, mimomaternicovou graviditou, hydatidóznou molou, pôrodom alebo šestonedelím sa kóduje kódmi z tabuľky 11. Doplnkovým kódom môže byť kód z tabuľky 10: Zoznam kódov diagnóz pre sepsu, aby sa poukázalo na prípadné vyvolávajúce agens, resp. príčinu sepsy.

Tabuľka 11: Kódovanie sepsy v súvislosti s graviditou, pôrodom a potratom

O03.0-O07.9	<i>Gravidita končiaci potratom</i>
O08.0	<i>Infekcia pohlavných a panvových ústrojov po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite</i>
O75.3	<i>Iná infekcia počas pôrodnej činnosti</i>
O85	<i>Puerperálna sepsa (horúčka šestonedielok)</i>

#(3) Neutropénia (agranulocytóza)

§ 7, písm. d)

Sepsa sa kóduje u neutropenických pacientov v nasledovnom poradí:

1. jeden kód pre „sepsu“,
2. jeden kód z D70.- *Agranulocytóza a neutropénia*.

#(4) Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS)

§ 7, písm. e)

Pre kódovanie SIRS sú v MKCH-10-SK-2016 k dispozícii nasledovné doplnkové (sekundárne) kódy:

Tabuľka 12: Zoznam MKCH-10-SK-2016 kódov diagnóz pre SIRS

R65.0!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) infekčného pôvodu, bez orgánového zlyhávania Sepsa, bez orgánových komplikácií Sepsa, bližšie neurčená SIRS infekčnej etiológie, bližšie neurčený</i>
R65.1!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) infekčného pôvodu, s orgánovým zlyhávaním Sepsa, s orgánovými komplikáciami</i>
R65.2!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) neinfekčného pôvodu, bez orgánového zlyhávania SIRS neinfekčnej etiológie, bližšie neurčený</i>
R65.3!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) neinfekčného pôvodu, s orgánovým zlyhávaním</i>
R65.9!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS), bližšie neurčený</i>

Pre kódovanie SIRS platí; na prvom mieste sa použijú kódy MKCH-10-SK-2016 diagnóz, ktoré primárne spustili SIRS, a síce

- kód pre **sepsu** pri infekčnej príčine SIRS alebo
- kód pre **základnú chorobu** pri neinfekčnej príčine SIRS (napr. polytrauma, popáleniny, akútna pankreatitída)

Na druhom mieste sa uvádza MKCH-10-SK-2016 doplnkový kód kategórie R65.-! (pozri tabuľka 12), ktorým sa špecifikuje závažnosť (s/bez orgánového zlyhávania) a príčina (infekčná alebo neinfekčná etiológia) vzniku SIRS.

Pri SIRS infekčnej etiológii kde hlavnou príčinou bola „Sepsa“ sa k presnej špecifikácii tiež použijú kódy pre mikrobiálnych pôvodcov ochorenia a ich prípadnej rezistencii k antimikrobiálnej liečbe (príklad 1).

S0102 - Príklad 1

Pacient hospitalizovaný so sepsou s orgánovým zlyhávaním a rozvinutým SIRS. Z hemokultúry je potvrdený meticilín rezistentný zlatý stafylokok (MRSA).

Hlavná diagnóza:	A41.0	<i>Sepsa, zapríčinená staphylococcus aureus</i>
Vedľajšie diagnózy:	R65.1!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) infekčnej genézy s orgánovým zlyhávaním</i>
	U80.0!	<i>Staphylococcus aureus rezistentný na meticilín, oxacilín, glykopeptidové antibiotiká, chinolón, s streptogramín alebo oxazolidinón</i>

S02 Nádory

§ 8

S0201 Výber a poradie kódov

§ 8, ods. (1)

#(1) Diagnózy

Následnosť zvolených kódov závisí od ošetrovacieho procesu počas hospitalizácie. Ak je hospitalizácia uskutočnená za účelom diagnostiky/liečby primárneho zhubného nádoru (malignóm, tumor), kóduje sa primárny zhubný nádor ako hlavná diagnóza.

S0201 - Príklad 1

Pacient je prijatý na liečbu zhubného nádoru mozgu vo frontálnom laloku.

Hlavná diagnóza: C71.1 *Zhubný nádor čelového laloka mozgu*

Kód zhubného nádoru **je potrebné uviesť ako hlavnú diagnózu pri každej hospitalizácii spojenej s liečbou zhubného nádoru a s nevyhnutnou následnou zdravotnou starostlivosťou** (napr. operácia, chemo-/rádioterapia, iná onkologická liečba) (príklad 2), **rovnako aj s diagnostikou** (napr. staging) (príklad 3), **až pokiaľ nie je liečba definitívne ukončená**, teda aj pri tej hospitalizácii, ktorá súvisí s následným chirurgickým odstránením zhubného nádoru, pretože, aj keď bol zhubný nádor odstránený, naďalej je pacient ošetrovaný kvôli zhubnému nádoru. Pokiaľ je prijatie z iných dôvodov ako liečba zhubného nádoru, kód hlavnej diagnózy sa zvolí podľa pravidla D0101 *Definícia hlavnej diagnózy*.

S0201 - Príklad 2

Pacientka je po predchádzajúcej mastektómii pre mamárny karcinóm (horný vonkajší kvadrant) znovu prijatá na trojdňovú hospitalizáciu za účelom rádioterapie.

Hlavná diagnóza: C50.4 *Zhubný nádor horného vonkajšieho kvadrantu prsníka*

S0201 - Príklad 3

Pacient je prijatý za účelom staging-u Morbus Hodgkin (lymfocytárna klasická forma) po predchádzajúcej chemoterapii.

Hlavná diagnóza: C81.4 *Klasický Hodgkinov lymfóm bohatý na lymfocyty*

Pokiaľ je potrebné pri liečbe primárneho zhubného nádoru alebo sekundárneho zhubného nádoru (metastáza) rozdeliť chirurgický výkon u pacienta na viac zákrokov (sekvenčná operácia), kóduje sa primárny zhubný nádor/metastáza ako hlavná diagnóza rovnako pri každej ďalšej hospitalizácii súvisiacej s operačným (onkochirurgickým) zákrokom. Ako hlavná diagnóza sa zhubný nádor/metastáza kóduje aj v prípade, keď je zhubný nádor odstránený alebo sú odstránené metastázy už pri prvej operácii a pacient je počas následnej hospitalizácie liečený stále na následky zhubného nádoru/metastázy, tzn., že zhubný nádor alebo metastázy sú dôvodom k nasledujúcej operácii.

Ak je dôvodom na hospitalizáciu **len liečba metastáz**, kódujú sa metastázy ako hlavná diagnóza a následne je ako vedľajšia diagnóza kódovaný zhubný nádor, ak je známy (príklad 4). Zhubný nádor môže byť kódovaný aj niekoľko ďalších rokov po resekcii ako vedľajšia diagnóza, ak je pacient z tohto dôvodu liečený. Ak je lokalizácia primárneho nádoru neznáma, je potrebné použiť kód C80.- *Zhubný nádor bez údajov o mieste.*

S0201 - Príklad 4

Pacient je prijatý na resekciu metastáz pečene. Tri mesiace predtým bol operačne odstránený karcinóm priečnej časti hrubého čreva.

Hlavná diagnóza:	C78.7	<i>Sekundárny zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žlčovodov</i>
Vedľajšie diagnózy:	C18.4	<i>Zhubný nádor priečnej časti hrubého čreva</i>

Ak je pacient primárne prijatý na **systemovú** chemoterapiu alebo „systemovú“ rádioterapiu zhubného nádoru a/alebo metastáz, napr. na jeden zo zdravotných výkonov:

- 8m301 *Systemová chemoterapia (aplikácia cytostatík)*
- 8m310 *Infúzia biologickej liečby*
- 8m124 *Celotelové ožarovanie*
- 8m411 *Rádionuklidová liečba polycytémie vera*
- 8m40- *Liečba rádioaktívnym jódom...*

Pri aplikácii systémovej protinádorovej a biologickej liečbe nádorov kódujeme jedným sumárnym kódom z kategórie 6- Lieky ZZV uvedené pod kódmi: 61071.0 – 64101.b. (pozri aj pravidlo kódovania s označením V0202)

Primárny zhubný nádor sa uvedie ako hlavná diagnóza (príklad č. 5). Ak je prvotnou príčinou prijatia pacienta systemová chemoterapia a primárny nádor nie je známy, uvedie sa kód z C80.- *Zhubný nádor bez údajov o mieste*

S0201 - Príklad 5

Pacient je prijatý na systemovú chemoterapiu metastáz pečene. Tri mesiace predtým mu bol operatívne odstránený karcinóm hrubého čreva (*colon transversum*).

Hlavná diagnóza:	C18.4	<i>Zhubný nádor priečnej časti hrubého čreva</i>
Vedľajšia diagnóza:	C78.7	<i>Sekundárny zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žlčovodov</i>

Ak je hlavnou príčinou prijatia **lokálna** chemoterapia alebo **lokálna liečba metastáz** (napr. ožiarení, chirurgicky apod.), kódujú sa tieto metastázy ako hlavná diagnóza a zhubný nádor je vedľajšou diagnózou (pozri kódovanie v príklade 4).

Ak je príčinou prijatia liečba aj zhubného nádoru a aj metastáz, je podľa pravidla D0104 *Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy* potrebné zvoliť tú diagnózu ako hlavnú, ktorá spotrebuje viac zdrojov (príklad 6).

S0201 - Príklad 6

Pacient je prijatý na ďalšie dovýšetrenie na základe ultrazvukového nálezu (podozrenie na metastázy pečene) za účelom zistenia primárneho nádoru. Zistí sa karcinóm hrubého čreva s metastázami do pečene. Vykoná sa hemikolektómia a čiastočná resekcia pečene.

Hlavná diagnóza: Rozhodnutie je na ošetrojúcom lekárovi na základe spotreby vynaložených finančných zdrojov
Vedľajšie diagnózy:

Ak sa pacient dostaví so symptómom a v čase príjmu na hospitalizáciu je známe základné ochorenie, kóduje sa tento symptóm ako hlavná diagnóza v prípade, ak sa lieči výlučne tento symptóm. Základná diagnóza sa v tom prípade kóduje ako vedľajšia diagnóza (príklad 7)

S0201 - Príklad 7

Pacient, u ktorého sa pred 3 mesiacmi diagnostikoval veľký malígny mozgový tumor prekrývajúci viaceré oblasti, je prijatý pre recidivujúce kŕče. Liečiť sa bude iba kŕčový stav pacienta.

Hlavná diagnóza: R56.8 *Iné kŕče, bližšie neurčené*
Vedľajšie diagnózy: C71.8 *Zhubný nádor mozgu, presahujúci viaceré oblasti*

#(2) Recidíva primárneho zhubného nádoru

Ak recidivuje primárny zhubný nádor, ktorý bol predtým radikálne odstránený z rovnakého orgánu alebo tkaniva, kóduje sa recidíva ako primárny tumor danej oblasti (príklad 8).

S0201 - Príklad 8

Pacient je prijatý po dvoch rokoch pre recidívu predtým resekovaného karcinómu žalúdka lokalizovaného v corpus ventriculi.

Hlavná diagnóza: C16.2 *Zhubný nádor tela žalúdka*

#(3) Rozsiahla excízia nádorovej oblasti

Pri hospitalizácii v dôsledku rozsiahlej excízie predtým odstráneného zhubného nádoru je potrebné použiť kód tohto nádoru, aj keď histopatologický nález nepoukazuje na zvyškový nádor.

#(4) Dôkaz malígneho nádoru len v biopsii

Ak vedie výsledok biopsie k diagnóze malígneho nádoru, ale v operačnom materiáli sa nenašli žiadne malígne bunky, kóduje sa diagnóza primárneho nádoru, ktorá bola stanovená na základe biopsie.

S0202 Príľahlé oblasti § 8, ods. (2)

#(1) Známa primárna lokalizácia

Pokiaľ pokračuje progresia nádoru zo známej primárnej lokalizácie na susedný orgán alebo oblasť (napr. z čreva na močový mechúr alebo z jejuna na ileum), kóduje sa iba primárna lokalizácia. Rozšírenie nádoru do príľahlej oblasti sa nekóduje.

S0202 - Príklad 1

Pacientka s karcinómom krčka maternice, ktorý sa rozširuje na vagínu, je prijatá na operáciu.

Hlavná diagnóza: C53.1 *Zhubný nádor exocervixu maternice*

#(2) Neznáma primárna lokalizácia

Nádor presahujúci dve alebo viac navzájom susediacich anatomicko-topografických oblastí z pohľadu trojmiestnej klasifikácie MKCH-10-SK-2016 a ktorého pôvod nie je jednoznačný, sa kóduje prostredníctvom subkategórií .8 (presahujúci viaceré oblasti) za predpokladu, že kombinácia nie je špeciálne uvedená na inom mieste, ako napríklad C16.0 *Zhubný nádor kardie (Patrí sem: Zhubný nádor ezofagogastrického prechodu; Zhubný nádor pažeráka a žalúdka; Zhubný nádor kardie žalúdka (ostium cardiacum))*

S0202 - Príklad 2

Pacientka s karcinómom vonkajšieho a vnútorného krčka maternice je prijatá na operáciu.

Hlavná diagnóza: C53.8 *Zhubný nádor krčka maternice, presahujúci viaceré oblasti*

MKCH-10-SK-2016 obsahuje pre určité zhubné nádory, ktorých pôvod sa nedá jednoznačne určiť a u ktorých lokalizácia „presahuje“ dve alebo viaceré trojmiestné klasifikácie, osobitné kódy.

S0202 - Príklad 3

Pacientka s pozdným nálezom pokročilého karcinómu krčka maternice a vagíny je prijatá na viacdňovú rádioterapiu. Pôvod zhubného nádoru sa nepodarilo presne určiť.

Hlavná diagnóza: C57.8 *Zhubný nádor ženských pohlavných ústrojov, presahujúci viaceré oblasti*

Poznámka: V tomto prípade ide o karcinóm krčka maternice (C53) a karcinóm vagíny (C52). Keďže pôvod novotvaru nemohol byť presne určený a daná lokalizácia prekrýva dve alebo viac trojmiestnych kategórií (MKCH-10-SK-2016 je priradený kód C57.8 *Zhubný nádor ženských pohlavných ústrojov, presahujúci viaceré oblasti*).

#(3) Nepresné/blížšie neurčené lokalizácie

Pre zhubný nádor, ktorého pôvod je neznámy a ktorý sa rozširuje na susediace oblasti (presahuje viaceré oblasti) a ktorého lokalizácia je nepresne popísaná alebo nezatriedená inde, je možné použiť kód

C76.- *Zhubný nádor na iných a nepresne určených miestach*

Poznámka 3. Použitie tejto kategórie je možné len vtedy, keď nie je k dispozícii žiadna špecifická informácia vo vzťahu k typu nádoru napr. maligny novotvar hrudníka: C76.1 Zhubný nádor na iných a nepresne určených miestach hrudníka.

S0203 Remisia malígnych imunoproliferatívnych ochorení a leukémia § 8, ods. (3)

Pri kódoch:

C88.- *Zhubná imunoproliferatívna choroba*

C90.- *Mnohopočetný myelóm a zhubné nádory z plazmatických buniek* C91 - C95 *Leukémia*

je k dispozícii piata pozícia pre uvedenie stavu remisie s hodnotami:

0 *bez kompletnej remisie*

1 *v kompletnej remisii*

Pre správne použitie piatej pozície kódu pri vyššie uvedených diagnózach platí:

x0 Bez kompletnej remisie/bez prejavov remisie/v čiastočnej remisii
sa priradí, ak

- ak ide o prvý výskyt a prvú diagnózu ochorenia
- ak nejde o remisiu alebo napriek ústupu prejavov ochorenie trvá (parciálna remisia)
- ak nie je známy stav remisie

x1 v kompletnej remisii sa priradí,

- ak ide o **kompletnú** remisiu, tzn. nie sú dokázateľné **žiadne** príznaky alebo symptómy „recidívy zhubného nádoru“

Pre leukémie skupiny C91-C95, ktoré sú refrakterné na štandardnú indukčnú liečbu, je k dispozícii doplnkový kód C95.8! *Leukémia refraktérna na štandardnú indukčnú liečbu.*

S0204 Zhubný nádor v osobnej anamnéze § 8, ods. (4)

#(1) Zhubný nádor v osobnej anamnéze § 8, ods. (4), písm a)

„Anamnestický kód“ sa použije vtedy, ak je možné vychádzať z predchádzajúceho definitívneho vyliečenia zhubného nádoru. Kedy je „anamnestický kód“ možné u pacienta použiť, závisí od jeho aktuálneho ochorenia. Keďže toto určenie je možné len retrospektívne, rozlíšenie je skôr „klinické“, a to na základe pokračujúcej liečby zhubného nádoru, ako aj na základe stanovenia časového rámca.

V prípade ukončenej liečby zhubného nádoru sa priradí kód:

Z85.- *Zhubný nádor v osobnej anamnéze*

ako vedľajšia diagnóza, pokiaľ to navýši náklady na starostlivosť počas aktuálnej hospitalizácie (pozri aj pravidlo s označením D0201 *Definícia vedľajšej diagnózy* a prípadne ďalšie pravidlá skupiny D02).

Pokiaľ pacient v určitom časovom období nebol ošetrovaný pre zhubný nádor, následne sa však z tejto primárnej lokalizácie vyvinú metastázy, **nie je možné priradiť kódy zo Z85.-.**

#(2) Následné vyšetrenia u pacienta so zhubným nádorom v osobnej anamnéze § 8, ods. (4), písm b)

Kódy z kategórie:

Z08.- *Sledovanie po liečbe zhubného nádoru*

je možné použiť ako **hlavnú diagnózu** len vtedy, ak bol pacient prijatý na následné vyšetrenie po liečbe zhubného nádoru a **nebol zistený žiadny zhubný nádor**. Ako vedľajšiu diagnózu je možné použiť zodpovedajúci kód z kategórie Z85.- *Zhubný nádor v osobnej anamnéze*.

S0204 - Príklad 1

Následne po ožarovaní karcinómu močového mechúra (bočná stena močového mechúra) je pacient vyšetrovaný flexibilnou cystoskopiou. Pritom sa nenájde žiadna recidíva zhubného nádoru.

Hlavná diagnóza:	Z08.1	<i>Sledovanie po rádioterapii zhubného nádoru</i>
Vedľajšia diagnóza:	Z85.5	<i>Zhubný nádor močového systému v osobnej anamnéze</i>
Výkon:	14o02	<i>Uretrocystoskopia diagnostická</i>

S0205 Aplikácia protinádorových liečiv do močového mechúra § 8, ods. (5)

#(1) Diagnózy

U pacientov, ktorí sú prijatí na instiláciu cytostatík alebo BCG (Bacillus Calmette-Guérin) do mechúra, sa kóduje ako hlavná diagnóza liečený nádor.

Kód

Z51.1 *Cyklus chemoterapie pre nádor*

sa ako hlavná diagnóza nepoužije.

#(2) Zdravotné výkony

Kód zdravotného výkonu:

8d120 *Instilácia liečiva do močového mechúra*

sa vykážu jedenkrát za hospitalizačný pobyt.

S0206 Karcinomatózna lymfangióza § 8, ods. (6)

Karcinomatózna lymfangióza (zápal lymfatických ciev, tzn. lymfangitída; sekundárne vznikajúci pri niektorých zhubných nádoroch, najčastejšie pri primárnych tumoroch prsníka, žalúdka, pľúc) sa kóduje analogicky ako metastázovanie (pozri aj pravidlo kódovania s označením S0201 *Výber a poradie kódov*).

Karcinomatózna lymfangióza, napríklad pohrudnice, sa kóduje

C78.2 *Sekundárny zhubný nádor pohrudnice*

S0207 Lymfóm

§ 8, ods. (7)

Lymfómy, ktoré sú „extranodálne“, alebo tie, ktoré sa nachádzajú v inej oblasti ako v lymfatických žľazách (napr. MALT, mucosa-associated-lymphoid tissue; napr. lymfóm žalúdka), sa kódujú zodpovedajúcim kódom zo skupiny C81 - C88. Lymfóm sa nepovažuje za metastazujúci bez ohľadu na počet postihnutých oblastí.

U lymfómov sa nemôžu použiť MKCH-10-SK-2016 kódy diagnóz podľa nasledujúcej tabuľky:

Tabuľka 13: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nemôžu použiť pri kódovaní lymfómov

C77.-	<i>Sekundárny a bližšie neurčený zhubný nádor lymfatických uzlín</i>
C78.-	<i>Sekundárny zhubný nádor dýchacích a tráviacich ústrojov</i>
C79.0	<i>Sekundárny zhubný nádor obličky a obličkovej panvičky</i>
C79.1	<i>Sekundárny zhubný nádor močového mechúra a iných a bližšie neurčených močových orgánov</i>
C79.2	<i>Sekundárny zhubný nádor kože</i>
C79.4	<i>Sekundárny zhubný nádor iných a bližšie neurčených častí nervového systému</i>
C79.6	<i>Sekundárny zhubný nádor vaječníka</i>
C79.7	<i>Sekundárny zhubný nádor nadobličky</i>
C79.8-	<i>Sekundárny zhubný nádor na iných bližšie určených miestach</i>
C79.9	<i>Sekundárny zhubný nádor bez bližšieho určenia miesta</i>

Pri kódovaní kostných metastáz pri maligných lymfómoch sa použije kód:

C79.5 *Sekundárny zhubný nádor kosti a kostnej drene*
Kostná dreň pri zhubných lymfómoch (stavy zatriedené pod C81 – C88)

Ak sú pri nádorovom postihnutí lymfatických, cievnych alebo príbuzných tkanív zároveň postihnuté mozgové pleny alebo mozog, uvedie sa doplnkový kód

C79.3 *Sekundárny zhubný nádor mozgu a mozgových plien*
Meningeóza pri neopláziách lymfatického, krvotvorného a iného príbuzného tkaniva

S04 Endokrinné, nutričné a metabolické choroby

S0401 Diabetes mellitus

§ 9, ods. (1)

#(1) Typy Diabetes mellitus

Rôzne typy diabetes mellitus (DM) sú v MKCH-10-SK-2016 klasifikované kódmi podľa nasledujúcej tabuľky:

Tabuľka 14: Zoznam MKCH-10-SK-2016 kódov diagnóz pre DM

E10.-	Diabetes mellitus 1.typuDiabetes mellitus 1.typu (diabetes mellitus primárne závislý od inzulínu)
E11.-	Diabetes mellitus 2.typu (diabetes mellitus primárne nezávislý od inzulínu)
E12.-	Diabetes mellitus, súvisiaci s podvýživou (malnutríciou)
E13.-	Iný diabetes mellitus, bližšie určený
E14.-	Diabetes mellitus, bližšie neurčený
O24.0 až O24.3	Diabetes mellitus v gravidite, predtým existujúci...
O24.4	Diabetes mellitus so vznikom v gravidite
P70.0	Syndróm dieťaťa matky s gestačným diabetes mellitus
P70.1	Syndróm dieťaťa matky s diabetes mellitus
P70.2	Diabetes mellitus u novorodenca
R73.0	Abnormálny glukózový tolerančný test

Poznámka: Liečba inzulínom **neurčuje** typ DM a nie je dôkazom DM 1 .typu.

#(2) Kódovanie diagnóz kategórie E10–E14 na 4. a 5. pozícii

Na **4. pozícii** kódu sa kódujú možné komplikácie (napr. kóma, obličkové komplikácie).

Na **5. pozícii** kódu sa uvádza:

- 0 pre diabetes mellitus kompenzovaný
- 1 pre diabetes mellitus dekompenzovaný
- 2 pre diabetes mellitus s mnohopočetnými inými komplikáciami, kompenzovaný
- 3 pre diabetes mellitus s mnohopočetnými inými komplikáciami, dekompenzovaný
- 4 pre diabetes mellitus so syndrómom diabetickej nohy, kompenzovaný
- 5 pre diabetes mellitus so syndrómom diabetickej nohy, dekompenzovaný

Čísla 0 a 1 na piatej pozícii kódu sa používajú s číslami 2 až 6 na štvrtej pozícii kódu. Čísla 2 až 5 na piatej pozícii kódu sa viažu výhradne s číslom 7 na štvrtej pozícii. Pritom je potrebné si uvedomiť, že nie všetky kombinácie štvormiestneho kódu majú medicínsky zmysel s piatou pozíciou.

#(3) Diabetes mellitus pri poruche výživy

DM pri nedostatočnej výžive sa vyskytuje prevažne u pacientov z rozvojových krajín. Objavuje sa so zjavnými alebo bez zjavných znakov ochorenia pankreasu a je podstatou klinickej diagnózy. DiM v rámci metabolického syndrómu sa v tomto prípade nekóduje.

#(4) Diabetes mellitus vzniknutý po lekárskych intervenciách § 9, ods. (1), písm. a)

Diabetes mellitus vzniknutý po lekárskych zákrokoch sa najskôr kóduje kódom z kategórie:

E13.- *Iný diabetes mellitus, bližšie určený*
Patrí sem: DM pankreatoprivný

a následne kódom:

E89.1 *Hypoinzulinémia po lekárskej výkone*

#(5) Dekompenzovaný diabetes mellitus § 9, ods. (1), písm. b)

Ani pri diabetes mellitus, typ 1, ako ani pri type 2, nie je hladina glykémie v čase prijatia na hospitalizáciu kritériom pre diagnózu „dekompenzovaný DM“. Zaradenie k typu „dekompenzovaný“ a „kompenzovaný“ sa dá potvrdiť len po vyhodnotení celého priebehu hospitalizácie retrospektívne. Pojem dekompenzovaný sa pritom vzťahuje na stav metabolizmu.

S0401 - Príklad 1

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, je prijatý pre dekompenzáciu stavu metabolizmu. Nevyskytujú sa žiadne komplikácie.

Hlavná diagnóza: E10.91 *Diabetes mellitus 1. typu bez komplikácií, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

#(6) Hlavná diagnóza diabetes mellitus s komplikáciami

Ak ide o diabetes mellitus, ktorý je kódovaný kódmi E10.- až E14.- a vyskytujú sa komplikácie, je potrebné pre správne kódovanie najprv určiť, či:

- ide o **liečbu základnej choroby diabetes mellitus**, alebo
- ide o **liečbu jednej alebo viacerých komplikácií**,

ktoré bezprostredne viedli k hospitalizácii. V ďalšom priebehu je pre kódovanie dôležité, koľko komplikácií diabetu sa u pacienta vyskytuje a či tieto spĺňajú kritériá definície vedľajšej diagnózy.

§ 9, ods. (1), písm. c)

Pokiaľ je **liečená základná diagnóza diabetes mellitus a vyskytuje sa len jedna komplikácia diabetu** (jej manifestácia), kóduje sa **na štvrtej pozícii** kódu E10 až E14 označením „6“ (pozri príklad 2). Okrem toho sa dá použiť kód pre prejav/manifestáciu (komplikáciu), pokiaľ tento spĺňa kritériá vedľajšej diagnózy (pozri príklad 3).

S0401 - Príklad 2

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, je prijatý pre dekompenzáciu metabolizmu. Anamnesticky je známa jediná komplikácia - diabetická retinopatia, ktorá nebude znamenať žiadne (zvýšené) náklady.

Hlavná diagnóza: E10.61 *Diabetes mellitus 1.typu s inými bližšie určenými komplikáciami, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

Týmto kódovaním je poukázané na to, že ide o známu komplikáciu diabetu (jej manifestáciu), ktorá nevyžaduje liečbu, nespĺňa kritériá vedľajšej diagnózy, a preto nie je osobitne kódovaná.

S0401 - Príklad 3

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, je prijatý pre dekompenzáciu stavu metabolizmu. Súčasne sa ako jediná komplikácia vyskytuje diabetická nefropatia, ktorá bude tiež liečená.

Hlavná diagnóza: E10.61† *Diabetes mellitus 1.typu s inými bližšie určenými komplikáciami, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*

Poznámka: Kód E10.61† tu má význam ako „kód etiológie“ (označený krížikom) pre kód s hviezdičkou N08.3* (manifestácia).

Upozornenie 1. V tomto prípade bude zvolené pre štvrtú pozíciu diabetického kódu číslo „6“, aby sa odlišila liečba dekompenzovanej cukrovky od liečby diabetickej komplikácie (pre porovnanie pozri aj príklad 6), a tým aby sa zabezpečilo správne zaradenie v DRG systéme. Toto kódovacie pravidlo predstavuje výnimku oproti pravidlám MKCH-10-SK-2016 pri kódovaní diabetes mellitus.

§ 9, ods. (1), písm. d)

Pokiaľ ide o liečbu základného ochorenia diabetes mellitus a sú prítomné viaceré prejavy komplikácií diabetu bez toho, aby bola liečba niektorej z nich v popredí, kóduje sa **na štvrtej pozícii** kódu E10 - E14 číslo „7“. Okrem toho sa môžu použiť kódy jednotlivých prejavov komplikácií (manifestácie), pokiaľ spĺňajú kritériá vedľajšej diagnózy.

S0401 - Príklad 4

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, s mnohými diabetickými komplikáciami typu ateroskleróza končatinových artérií, retinopatia a nefropatia, je prijatý pre dekompenzáciu metabolizmu. Tiež sú liečené všetky existujúce diabetické komplikácie.

Hlavná diagnóza: E10.73† *Diabetes mellitus 1.typu s mnohopočetnými inými komplikáciami, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*
H36.0* *Diabetická retinopatia*
N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*

Poznámka: Kód E10.73 tu má význam ako „kód etiológie“ a je preto označený krížikom. Tento etiologický kód platí pre všetky nasledovné kódy s hviezdičkami (manifestácie) až po nový kód s krížikom, resp. kód bez označenia. Týmto spôsobom je v uvedenom príklade krížikovým kódom E10.73† zakódovaná etiológia manifestácií vyjadrených kódmí I79.2*, H36.0* a N08.3*.

§ 9, ods. (1), písm. e)

Pokiaľ sa vyskytujú viaceré komplikácie diabetu a v popredí je liečba jednej komplikácie, je na štvrtej pozícii v kódoch E10 až E14 kódovaná táto **komplikácia**. Kódy pre ostatné komplikácie sa použijú iba v tom prípade, keď zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy.

Pacient s kompenzovaným diabetes mellitus, typ 1, s periférnou cievnu komplikáciou typu roky trvajúcej progresívnej diabetickej angiopatie dolných končatín s kľudovými bolesťami, je prijatý na bajpasovú operáciu. Súčasne sa bude liečiť diabetickej retinopatia s výrazným obmedzením zrakových schopností.

Hlavná diagnóza:	E10.50†	<i>Diabetes mellitus 1.typu s periférnymi cievnymi komplikáciami, kompenzovaný</i>
Vedľajšie diagnózy:	I79.2*	<i>Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde</i>
	I70.22	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji</i>
	E10.30†	<i>Diabetes mellitus 1.typu s očnými komplikáciami, kompenzovaný</i>
	H36.0*	<i>Diabetická retinopatia</i>
Výkony:	51116.7	<i>Bajpas arteria iliaca - arteria femoralis</i>

Poznámka: Kód I70.22 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji*, v tomto prípade slúži bližšej špecifikácii diagnózy označenej systémom krížik-hviezdička.

§ 9, ods. (1), písm. f)

Pokiaľ sa vyskytujú mnohopočetné komplikácie diabetes mellitus a v popredí je liečba viacerých prejavov, postupuje sa v súlade s pravidlom kódovania s označením D0104 (*Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré súčasne spĺňajú kritériá hlavnej diagnózy*). V tom prípade sa zvolí štvrtá pozícia kódov E10 až E14 podľa rozhodnutia ošetrojúceho lekára, a to podľa tej manifestácie, ktorá najviac zodpovedá definícii hlavnej diagnózy. Kódy pre ďalšie manifestácie komplikácií sa použijú vtedy, keď zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy.

#(7) Diabetes mellitus ako vedľajšia diagnóza § 9, ods. (1), písm. g), h)

Keď sa uskutoční hospitalizácia z iného dôvodu ako diabetes mellitus, potom je pre správne kódovanie dôležité určiť:

- či diabetes mellitus spĺňa definíciu vedľajšej diagnózy?
- či sa vyskytujú diabetické komplikácie ?
- či tieto komplikácie spĺňajú definíciu vedľajšej diagnózy?

Keď DM spĺňa definíciu vedľajšej diagnózy, kóduje sa. Ak sa vyskytujú komplikácie, kódujú sa v kódov E10 - E14 ako štvrtá pozícia podľa zodpovedajúcich príznakov. Kódujú sa len tie príznaky, ktoré zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy.

Odlíšne sa ale od pravidiel pre hlavnú diagnózu diabetes mellitus kóduje:

- nepoužije sa „6“ na štvrtej pozícii kódu, ak sa dá zvoliť špecifický kód pre jednu samostatnú komplikáciu
- u mnohopočetných komplikácií sa vždy kóduje „7“ na štvrtej pozícii kódu

S0401 - Príklad 6

Pacient je prijatý pre zatvorenú zlomeninu hlavice humeru bez poškodenia mäkkých častí. Okrem toho má diabetes mellitus typ 2, liečený diétou a liekmi. Ako jediná komplikácia je prítomná diabetická nefropatia, ktorá nie je spojená so žiadnymi liečebnými nákladmi.

Hlavná diagnóza: S42.21 *Zlomenina horného konca ramennej kosti, hlava*
Vedľajšie diagnózy: E11.20 *Diabetes mellitus 2.typu, s obličkovými komplikáciami, kompenzovaný*

S0401 - Príklad 7

Pacient je prijatý na operáciu bajpasu s anamnézou dlhoročnej arteriálnej hypertenzie, intenzívnym abúsom nikotínu, ide o zhoršenie známej periférnej cievnej obštrukcie s kľudovými bolesťami. Súčasne bude prebiehať liečba DM typ 2, začínajúcej diabetickéj polyneuropatie a začínajúcej diabetickéj retinopatie.

Hlavná diagnóza: I70.22 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji*
Vedľajšie diagnózy: I10.00 *Benígna primárna artériová hypertenzia bez prejavov hypertenznej krízy*
E11.72† *Diabetes mellitus 2.typu, s mnohopočetnými komplikáciami, kompenzovaný*
G63.2* *Diabetická polyneuropatia*
H36.0* *Diabetická retinopatia*
Výkony: 5I116.7 *Bajpas arteria iliaca - arteria femoralis*

S0402a Akútne metabolické a špecifické komplikácie pri diabetes mellitus

§ 9, ods. (2)

Vo vzťahu ku kódovaniu komplikácií diabetes mellitus si treba všimnúť predchádzajúce odseky.

#(1) Akútne metabolické komplikácie

§ 9, ods. (2), písm. a)

Diabetes mellitus s **ketoacidózou** sa kóduje na štvrtej pozícii kódov E10 - E14 ako „.1“. V malom počte prípadov diabetickéj acidózy sa môžu súčasne vyskytnúť ketoacidóza a laktátová acidóza u toho istého pacienta. V týchto prípadoch sa kóduje:

E10 - E14, štvrtá a piata pozícia „.73“ („ ..., s mnohopočetnými komplikáciami, dekompenzovaný).

#(2) Obličkové komplikácie

§ 9, ods. (2), písm. b)

Obličkové ochorenia, ktoré sú v kauzálnom vzťahu s diabetes mellitus, sa kódujú ako „**diabetes mellitus s obličkovými komplikáciami**“

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.2“

Okrem toho sa dá použiť kód pre špecifické prejavy, pokiaľ tieto zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy. Tu si treba všimnúť nasledovné príklady.

S0402 - Príklad 1

Pacient prichádza na liečbu diabetickej nefropatie.

Hlavná diagnóza: E10.20† *Diabetes mellitus 1.typu s obličkovými komplikáciami, kompenzovaný*
Vedľajšia diagnózy: N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*

S0402 - Príklad 2

Pacient je prijatý na liečbu terminálnej obličkovej insuficiencie v dôsledku diabetickej nefropatie.

Hlavná diagnóza: E10.20† *Diabetes mellitus 1.typu s obličkovými komplikáciami, kompenzovaný*
Vedľajšia diagnózy: N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*
N18.5 *Chronická choroba obličiek, 5. štádium*

Upozornenie: Kód N18.5 Chronická choroba obličiek, 5. štádium slúži v tomto príklade na bližšiu špecifikáciu diagnózy popísanej pomocou systému krížik-hviezdička. Kód nie je použitý ako hlavná diagnóza.

#(3) Diabetické očné ochorenia § 9, ods. (2), písm. c)

Očné ochorenia, ktoré sú v kauzálnej súvislosti s diabetes mellitus, sa kódujú ako „**diabetes mellitus s očnými komplikáciami**“

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.3“

Okrem toho je možné použiť kód pre špecifickú manifestáciu, pokiaľ táto zodpovedá definícii vedľajšej diagnózy. Tu si treba všimnúť nasledovné príklady.

Diabetická retinopatia

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.3“ *Diabetes mellitus s očnými komplikáciami*
H36.0* *Diabetická retinopatia*

Diabetická retinopatia s **edémom sietnice a makuly**:

E10† - †E14, štvrtá pozícia „.3“ *Diabetes mellitus s očnými komplikáciami*
H36.0* *Diabetická retinopatia*
H35.8 *Iná choroba sietnice, bližšie určená*

Ak má diabetické očné ochorenie za následok slepotu alebo výrazné zníženie zraku, použije sa kód kategórie:

H54.- *Slepota a slabozrakosť*

Diabetická katarakta (šedý zákal) sa kóduje len vtedy, ak je v kauzálnom vzťahu s diabetes mellitus. V takomto prípade sa kóduje nasledovne:

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.3“ *Diabetes mellitus s očnými komplikáciami*
H28.0* *Diabetický zákal šošovky (E10-E14, štvrtá pozícia .3†)*

Keď sa kauzálny vzťah nezistí, kóduje sa **katarakta** (starecký zákal šošovky) u diabetika nasledovne:

zodpovedajúci kód z H25.- *Senilná katarakta*

alebo

zodpovedajúci kód z H26.- *Iný zákal šošovky*

a k tomu zodpovedajúce kódy E10 - E14 pre diabetes mellitus.

#(4) Neuropatia a diabetes mellitus **§ 9, ods. (2), písm. d)**

Neurologické komplikácie (periférne a autonómne neuropatie), ktoré sú v kauzálnom vzťahu s diabetes mellitus, sa kódujú ako „diabetes mellitus s nervovými komplikáciami“

E10† - E14†, na štvrtej pozícii „.4“

Okrem toho sa použije kód pre špecifické manifestácie, pokiaľ tieto spĺňajú definíciu vedľajšej diagnózy. Treba si všimnúť nasledovné príklady.

Diabetická mononeuropatia

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.4“ *Diabetes mellitus s nervovými komplikáciami*
G59.0* *Diabetická mononeuropatia*

Diabetická autonómna neuropatia (postihnutie inervácie vnútorných orgánov pri DM)

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.4“ *Diabetes mellitus s nervovými komplikáciami*
G99.0* *Autonómna neuropatia pri endokrinných a metabolických chorobách*

Diabetická polyneuropatia

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.4“ *Diabetes mellitus s nervovými komplikáciami*
G63.2* *Diabetická polyneuropatia*

#(5) Periférne cievne choroby a diabetes mellitus **§ 9, ods. (2), písm. e)**

Periférne cievne choroby (diabetická makro-/mikro- angiopatia), ktoré sú v kauzálnom vzťahu s diabetes mellitus, sa kódujú ako „diabetes mellitus s periférnymi cievnymi komplikáciami“

E10† - E14†, na štvrtej pozícii „.5“

Okrem toho sa použije kód pre špecifickú manifestáciu, pokiaľ táto spĺňa definíciu vedľajšej diagnózy. Treba si to všimnúť v ďalšom príklade (pozri aj príklad 5 vyššie v texte; časť označená ako **§ 9, ods. (1), písm. e)**.

Diabetes mellitus s periférnou angiopatiou

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.5“ *Diabetes mellitus s periférnymi cievnymi komplikáciami*
I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*

#(6) Syndróm diabetickej nohy **§ 9, ods. (2), písm. f)**

Diagnóza diabetickej nohy sa kóduje

E10 - E14, na štvrtej a piatej pozícii

„.74“ *Diabetes mellitus s mnohopočetnými komplikáciami, so syndrómom diabetickej nohy, kompenzovaný*
alebo

„.75“ *Diabetes mellitus, s mnohopočetnými komplikáciami, so syndrómom diabetickej nohy, dekompenzovaný*

Kódy pre existujúce **manifestácie**, napr.

G63.2* *Diabetická polyneuropatia*

I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*

sa potom **prípájajú**. Všetky existujúce manifestácie a komplikácie sa kódujú vtedy, keď spĺňajú definíciu vedľajšej diagnózy.

V **tabuľke 15** sú uvedené diagnózy, ktoré môžu zapadať do obrazu syndrómu „diabetickej nohy“.

Tabuľka 15: Diagnózy zapadajúce do obrazu syndrómu „diabetickej nohy“

<u>Infekcie a/alebo vred</u>	
L02.4	<i>Kožný absces, furunkul a karbunkul končatiny</i>
L03.02	<i>Flegmóna prstov nohy</i>
L03.11	<i>Flegmóna dolnej končatiny</i>
Poznámka: pri nasledujúcich štvormiestnych kódoch L89.- <i>Dekubit</i> (dekubitový vred, preležanina, tlaková oblasť) sa kóduje na 5. pozícii lokalizácia tlakového miesta (dekubitu):	
L89.0-	<i>Dekubit, 1. stupeň</i>
L89.1-	<i>Dekubit, 2. stupeň</i>
L89.2-	<i>Dekubit, 3. stupeň</i>
L89.3-	<i>Dekubit, 4. stupeň</i>
L89.9-	<i>Dekubit bližšie neurčeného stupňa</i>
L97	<i>Vred predkolenia, nezatriedený inde</i>
<u>Periférne cievne ochorenia</u>	
I70.20	<i>Ateroskleróza iných a bližšie neurčených končatinových tepien</i>
I70.21	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s ischemickou bolesťou po záťaži</i>
I70.22	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji</i>
I70.23	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s ulceráciami</i>
I70.24	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s gangrénou</i>
<u>Periférna neuropatia</u>	
G63.2*	<i>Diabetická polyneuropatia</i>
G99.0*	<i>Autonómna neuropatia pri endokrinných a metabolických chorobách</i>
<u>Deformity</u>	
M20.1	<i>Vbočený palec nohy [hallux valgus] (získaný)</i>
M20.2	<i>Stuhnúť palec nohy [hallux rigidus]</i>
M20.3	<i>Iná deformita palca (získaná)</i>
M20.4	<i>Iný kládikový prst (prsty) nohy (získaný)</i>
M20.5	<i>Iná deformita prsta (prstov) nohy (získaná)</i>
M21.27	<i>Flekčná deformita členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</i>
M21.37	<i>Ovisnutá noha (získaná) s postihnutím členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</i>
M21.4	<i>Plochá noha (pes planus) (získaná)</i>
M21.57	<i>Získaná pazúrovitá noha a konská noha [talipes]</i>
M21.67	<i>Iná získaná deformita členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</i>
M21.87	<i>Iná bližšie určená získaná deformita končatiny v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</i>

Predchádzajúce amputácie	
Z89.4	Získané chýbanie nohy a členka
Z89.5	Získané chýbanie dolnej končatiny v úrovni kolena alebo pod kolenom, jednostranné
Z89.6	Získané chýbanie dolnej končatiny nad kolenom, jednostranné
Z89.7	Získané chýbanie oboch dolných končatín (ktorákoľvek úroveň, okrem samých prstov)

#(7) Metabolický syndróm X § 9, ods. (2), písm. g)

Pokiaľ ide o kódovanie metabolického syndrómu X (Reavenov syndróm), jednotlivé komponenty syndrómu sú kódované samostatne podľa pravidla kódovania s označením D0301 *Syndrómy*.

#(8) Poruchy vnútornej sekrécie pankreasu § 9, ods. (2), písm. h)

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené kódy, ktoré sa u diabetikov **nekódujú** ako hlavná diagnóza.

Tabuľka 16: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nekódujú u diabetikov ako hlavná diagnóza

E16.0	Hypoglykémia zapríčinená liekmi, bez kómy
E16.1	Iná hypoglykémia
E16.2	Hypoglykémia, bližšie neurčená
E16.8	Iná porucha vnútornej sekrécie podžalúdkovej žľazy, bližšie určená
E16.9	Porucha vnútornej sekrécie podžalúdkovej žľazy, bližšie neurčená

S0403 Cystická fibróza § 10

U pacientov s cystickou fibrózou je nepodstatné s akými príznakmi tejto choroby sú liečení, vždy sa kóduje ako **hlavná diagnóza** kód z **E84.- Cystická fibróza**. Špecifické príznaky choroby sa kódujú vždy ako vedľajšie diagnózy.

V prípadoch s kombináciou príznakov je potrebné použiť zodpovedajúci kód z kategórie

E84.8- Cystická fibróza s inými prejavmi:

- E84.80 Cystická fibróza s pľúcnyimi a črevnými prejavmi
- E84.87 Cystická fibróza s inými mnohopočetnými prejavmi
- E84.88 Cystická fibróza s inými prejavmi

S0403 - Príklad 1

Pacient s cystickou fibrózou a infekciou (*hemophilus influenzae*) je prijatý na liečbu bronchitídy.

Hlavná diagnóza: E84.0 Cystická fibróza s pľúcnyimi prejavmi
Vedľajšie diagnózy: J20.1 Akútna bronchitída zapríčinená *Haemophilus influenzae*

S05 Duševné poruchy a poruchy správania

S0501 Duševné poruchy a poruchy správania spôsobené psychoaktívnymi látkami

§ 11

#(1) Všeobecné poznámky

Ku kategóriám F10 - F19 v MKCH-10-SK-2016 je potrebné zohľadniť všeobecné poznámky.

Pokiaľ je možné kódovať viac ako po štvrtú pozíciu z F10 - F19 (napr. „akútna intoxikácia“, „závislosť“ alebo „psychotická porucha“), tak sa priradia všetky kombinovateľné kódy.

Prípady neúmyselného užitia, alebo neodborného užitia liekov sa kategórie F10 - F19 pri kódovaní nepoužijú. Tieto prípady sa kódujú príslušným kódom MKCH-10-SK-2016 z 19. kapitoly podľa pravidiel kódovania s označením S1909, S1910 a S1911.

#(2) Akútna intoxikácia § 11, písm. a)

V prípade akútnej intoxikácie spojenej s poruchou psychiky a správania sa priradí príslušný kód z F10 - F19, štvrtá pozícia „0“, prípadne spolu s ďalším štvormiestnym kódom z F10 - F19 (príklad 1). Pokiaľ je akútna intoxikácia príčinou hospitalizácie, kóduje sa táto ako hlavná diagnóza.

S0501 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný v ebriete pri súčasnom syndróme závislosti na alkohole.

Hlavná diagnóza:	F10.0	Porucha psychiky a správania, zapríčinená užívaním alkoholu: akútna intoxikácia
Vedľajšie diagnózy:	F10.2	Porucha psychiky a správania, zapríčinená užívaním alkoholu: syndróm závislosti

#(3) Škodlivé užívanie § 11, písm. b)

Na štvrtej pozícii kódov F10-F19 sa priradí „1“, ak je medzi určitou chorobou/chorobami a užívaním alkoholu/psychoaktívnymi látkami súvislosť. To je napríklad vtedy, keď sú diagnózy bližšie popísané výrazmi ako „alkoholom indukovaná“ alebo „vzťahujúca sa na drogy“ (v kódoch MKCH-10-SK-2016 názvoslovne označená ako „škodlivé užívanie“).

S0501 - Príklad 2

U pacienta je diagnostikovaný zápal pažeráka vzťahujúci sa k užívaniu alkoholu.

Hlavná diagnóza:	K20	Ezofagitída
Vedľajšie diagnózy:	F10.1	Porucha psychiky a správania, zapríčinená užívaním alkoholu: škodlivé užívanie

Pri vyššie uvedenej definícii je potrebné dbať na to, aby sa na štvrtú pozíciu nepriradila „1“, ak existuje špecifická, na alkohol/psychoaktívne látky sa vzťahujúca choroba, predovšetkým syndróm závislosti od alkoholu (F10-F19) na štvrtej pozícii „2“ alebo psychotická porucha (F10 - F19) na štvrtej pozícii „5“.

S06 Choroby nervovej sústavy

S0601 Cievna mozgová príhoda

§ 12, ods. (1)

#(1) Akútna cievna mozgová príhoda

§ 12, ods. (1), písm. a)

Ak pacient **pokračuje** v liečbe akútnej cievnej mozgovej príhody (CMP) a jej bezprostredných následkov (neurologických deficitov), použije sa kód z kategórie I60.0 - I64 (kapitola IX., MKCH-10-SK-2016 - Cievne choroby mozgu; pozri aj „patrí sem“ a „nepatrí sem“) s príslušným kódom pre neurologické deficity (napr. hemiplegia, afázia, hemianopsia atď.). Pri **komplexnej neurologickej liečbe** akútnej CMP kódujeme jedným zo zdravotných výkonov **8v161.1 až 8v163.1** a to na základe zohľadnení a splnení požiadaviek uvedených v Usmernení č. 1/2014.

S0601 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný s akútnym mozgovým infarktom, ktorý sa prejavil chabou hemiplegiou a afáziou.

Hlavná diagnóza:	I63.3	Mozgový infarkt, zapríčinený trombózou mozgových tepien
Vedľajšie diagnózy:	G81.0	Chabá hemiparéza a hemiplégia
	R47.0	Dysfázia a afázia

Poznámka: Mozgový infarkt je kódovaný ako hlavná diagnóza, všetky ostatné funkčné poruchy sú kódované ako vedľajšie diagnózy.

#(2) Cievna mozgová príhoda prekonaná v minulosti

§ 12, ods. (1), písm. b)

Ak má pacient anamnézu CMP s **pretrvávajúcimi** neurologickými deficitmi (výpadkami), tak sa neurologické deficity (napr. hemiplégia, afázia, hemianopsia, Neglect syndróm) kódujú podľa pravidiel kódovania pre vedľajšie diagnózy a následne sa priradí kód z kategórie I69.0 až I69.8 *Následky cievnych chorôb mozgu*

S0601 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s pneumokokovou pneumóniou. Pred tromi rokmi mal akútnu cievnu mozgovú príhodu a odvtedy užíva inhibítora agregácie trombocytov k profylaxii recidívy. Pretrvávajúca reziduálna spastická hemiparéza. Táto vyžaduje zvýšenú mieru ošetrovateľskej starostlivosti.

Hlavná diagnóza:	J13	Zápal pľúc zapríčinený <i>Streptococcus pneumoniae</i>
Vedľajšie diagnózy:	G81.1	Spastická hemiparéza a hemiplégia
	I69.4	Následky cievnej mozgovej príhody bližšie neurčenej ako krvácanie alebo infarkt

§ 12, ods. (1), písm. c)

Pri CMP sa dysfágia a inkontinencia moču a stolice kódujú len vtedy, keď sú splnené určité kritériá (pozri aj pravidlo kódovania s označením **S1801 Inkontinencia**).

§ 12, ods. (1), písm. d)

R13.- Dysfágia sa kóduje len vtedy, keď je potrebná žalúdočná sonda alebo iné invazívne opatrenie (napr.

PEG) k zabezpečeniu enterálnej výživy a potreba takýchto opatrení trvá viac ako 7 kalendárnych dní po vzniku cievnej mozgovej príhody.

S0602 Tetraplégia a paraplégia (netraumatická) **§ 12, ods. (2)**

Poznámka 4. Ku kódovaniu traumatickej tetraplégie/paraplégie pozri pravidlo kódovania s označením S1905 Úrazy miechy.

#(1) Iniciálna (akútna) fáza paraplégie/tetraplégie **§ 12, ods. (2), písm. a)**

Akútna fáza netraumatickej paraplégie/tetraplégie zahŕňa bezprostredné prijatie po vzniku netraumaticky podmieneného funkčného neurologického deficitu (napr. myelitis transversa, infarkt miechy apod.). Môže ísť aj o konzervatívne alebo operačne liečené ochorenie, ktoré sa nachádzalo v remisii, následne sa však zhoršilo a vyžaduje rovnakú intenzitu ošetrovania ako u pacientov po prvýkrát hospitalizovaných po poranení.

Pokiaľ sa u pacienta vyskytne ochorenie, ktoré má za následok akútne poškodenie miechy (napr. myelitída), kódujú sa nasledovné kódy:

Choroba ako hlavná diagnóza, napr.

G04.9 *Encefalitída, myelitída a encefalomyelitída, bližšie neurčená*

a jeden z kódov:

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia, piata pozícia „0“ alebo „1“*

Pre funkčnú výšku poškodenia miechy sa uvedie zodpovedajúci kód z

G82.6-! *Funkčná úroveň pri poškodení miechy*

#(2) Chronická fáza paraplégie/tetraplégie **§ 12, ods. (2), písm. b)**

O chronickú fázu paraplégie/tetraplégie ide, ak je liečba akútneho ochorenia (napr. myelitídy), ktoré ochrnutie spôsobilo, ukončená.

Pokiaľ je pacient prijatý a liečený v tejto chronickej fáze paraplégie/tetraplégie, uvedie sa kód z kategórie

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia*

piata pozícia „2“ (úplná) alebo „3“ (neúplná) ako hlavná diagnóza.

Pre funkčnú výšku poškodenia miechy sa uvedie zodpovedajúci kód z

G82.6-! *Funkčná úroveň pri poškodení miechy*

S07 Choroby oka a očných adnexov

S0701 Katarakta: sekundárna inzercia šošovky

§ 13, ods. (1)

V prípadoch predchádzajúceho operačného odstránenia šošovky, sa pri reinzercii šošovky kóduje kód diagnózy:

H27.0 *Afakia*

S0702 Zlyhanie alebo odvrhnutie transplantátu rohovky

§ 13, ods. (2)

Zlyhanie a odvrhnutie transplantátu rohovky sa kóduje kódom:

T86.83 *Zlyhanie a odvrhnutie transplantovanej rohovky oka*

Zoznam obvyklých vedľajších diagnóz, ktoré sa v súvislosti s odvrhnutím alebo zlyhaním rohovkového transplantátu ku kódu T86.83 kódujú prídavne je uvedený v nasledujúcej tabuľke:

Tabuľka 17: Obvyklé vedľajšie diagnózy v súvislosti s odvrhnutím alebo zlyhaním rohovkového transplantátu

H44.0	<i>Hnisová endoftalmitída</i>
H44.1	<i>Iná endoftalmitída</i>
H20.-	<i>Iridocyklitída</i>
H16.-	<i>Keratitída</i>
H18.-	<i>Iná choroba rohovky</i>
Z94.7	<i>Stav po transplantácii rohovky</i>

S08 Choroby ucha a hlávkového výbežku

S0801 Strata sluchu

§ 14

Diagnózy označujúce stratu sluchu z kategórie H90.- alebo H91.-sa môžu kódovať ako **hlavná diagnóza** a to v nasledovných situáciách:

§ 14, písm . a)

pri vyšetreniach u detí, ak sa CT alebo MRI vyšetrenie vykonáva v celkovej anestézii alebo boli vykonané sluchové testy:

H90.- *Prevodová a percepčná strata sluchu*

Patrí sem:

Vrodená nahluchlosť alebo hluchota

Nepatrí sem:

Náhla idiopatická hluchota (H91.2)

Strata sluchu:

• *zapríčinená hlukom (H83.3)*

• *ototoxická (H91.0)*

• *bližšie neurčená (H91.9)*

Nahluchlosť alebo hluchota, bližšie neurčená (H91.9)

Hluchonemota, nezatriedená inde (H91.3)

§ 14, písm . b)

pri náhlej strate sluchu u dospelých:

H91.- *Iná strata sluchu*

Nepatrí sem:

Abnormálny sluchový vnem (H93.2)

Strata sluchu zatriedená pod H90.-

Nahluchlosť zapríčinená hlukom (H83.3)

Psychogénna nahluchlosť alebo hluchota (F44.6)

Prechodná ischemická nahluchlosť alebo hluchota (H93.0)

Stvrdnutý ušný maz (mazová zátka) (H61.2)

Klinická poznámka k pravidlu: U dieťaťa s podozrením na poruchu sluchu, sa v rámci hospitalizácie vykonávajú okrem základného ORL vyšetrenia aj sluchové testy (tympanometria, otoakustické emisie a ASSR (auditory steady state response) v celkovej anestézii. V prípade ak má dieťa ťažkú poruchu sluchu až hluchotu a kochleárne centrum u dieťaťa plánuje kochleárnu implantáciu sa vykoná CT vyšetrenie spánkových kostí a/alebo MR vyšetrenie spánkových kostí v celkovej anestézii.

S09 Choroby obehovej sústavy

§ 15

S0901 Ischemická choroba srdca (ICHS)

§ 15, ods. (1)

#(1) Angina pectoris

§ 15, ods. (1), písm. a)

Ak má pacient angina pectoris, použije sa príslušný kód pred kódom označujúcim koronárnu aterosklerózu.

Pokiaľ je pacient hospitalizovaný s instabilnou angina pectoris a z tejto sa počas hospitalizácie vyvinie infarkt myokardu, kóduje sa iba infarkt myokardu.

Keď sa však u pacienta vyvinie angina pectoris po infarkte myokardu, môže sa ako doplnkový kód uviesť
I20.0 *Nestabilná angina pectoris*

#(2) Koronárne syndrómy z hľadiska dĺžky ich liečby

§ 15, ods. (1), písm. b)

Akútny infarkt myokardu

Infarkt, označený ako akútny; je vzniknutý v časovom intervale maximálne 4 týždne dozadu (≤ 28 dní), infarkt myokardu sa kóduje kódom z kategórie:

I21.- *Akútny infarkt myokardu*

Kódy z kategórie

I21.- *Akútny infarkt myokardu*

sa používajú tak pre iniciálnu liečbu infarktu v prvej nemocnici, ktorá pacienta s infarktom prijala, ako aj v ďalších zariadeniach, do ktorých je pacient v priebehu ďalších štyroch týždňov (≤ 28 dní) prijatý alebo preložený.

Ďalší infarkt myokardu

Touto kategóriou sa kóduje **recidivujúci infarkt** (tzv. reinfarkt), ktorý sa vyvinie v priebehu štyroch týždňov (≤ 28 dní) po predchádzajúcom infarkte.

Starý infarkt myokardu

Kód

I25.2- *Starý infarkt myokardu*

kóduje anamnestickú diagnózu, aj keď táto nie je v kapitole XXI. obsiahnutá ako „Z-kód“. Kóduje sa prídavne vtedy, keď má pre aktuálnu liečbu význam.

Iná forma chronickej ischemickej choroby srdca

Infarkt myokardu, ktorý je liečený viac ako štyri týždne (> 28 dní) od jeho vzniku sa kóduje ako:

I25.8 *Iná forma chronickej ischemickej choroby srdca*

#(3) ICHS, ktorá bola pred časom ošetrovaná kardiochirurgicky/intervenčne § 15, ods. (1), písm. c)

Keď je počas aktuálnej hospitalizácie liečená ischemická choroba srdca, ktorá bola predtým liečená kardiochirurgicky alebo intervenčne, postupuje sa nasledovne:

§ 15, ods. (1), písm. c), č. 1

Ak sú existujúce bajpasy/stenty funkčné a je vykonaný opätovný zákrok, aby sa ošetrili ďalšie časti ciev, použije sa jeden z kódov diagnóz:

- I25.11 *Aterosklerotická choroba srdca, jednocievne postihnutie*
- I25.12 *Aterosklerotická choroba srdca, dvojcievne postihnutie*
- I25.13 *Aterosklerotická choroba srdca, trojcievne postihnutie*
- I25.14 *Aterosklerotická choroba srdca, stenóza ľavého hlavného kmeňa*

a zároveň jeden z nasledujúcich kódov:

- Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*
- Z95.5 *Stav po implantácii koronárneho angioplastického implantátu a štepu*

§ 15, ods. (1), písm. c), č. 2

Kódy diagnóz:

- I25.15 *Aterosklerotická choroba srdca so stenózou bajpasu*
- I25.16 *Aterosklerotická choroba srdca so stenózou stentu*

sa použijú iba vtedy, keď je postihnutý samotný bajpas/stent. V takom prípade sa kódy:

- Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*
- Z95.5 *Stav po implantácii koronárneho angioplastického implantátu a štepu*

nepoužijú ako doplnkové vedľajšie diagnózy.

S0901 - Príklad 1

Pacient bol hospitalizovaný s instabilnou angina pectoris, ktorá sa vyvinula tri roky po operácii bajpasu. Koronarografické vyšetrenie potvrdilo stenózu v oblasti venózneho bajpasu.

Hlavná diagnóza: I20.0 *Nestabilná angina pectoris*
Vedľajšie diagnózy: I25.15 *Aterosklerotická choroba srdca so stenózou bajpasu*

Predpokladom pre priradenie kódu

- Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*
alebo
- Z95.5 *Stav po implantácii koronárneho angioplastického implantátu a štepu*

je okrem existencie anamnestických informácií o prítomnosti koronárno-cievneho bajpasu alebo pred časom vykonanej koronárnej angioplastiky aj to, že tieto údaje majú pre aktuálnu hospitalizáciu význam (pozri skupinu pravidiel kódovania s označením D02 vedľajšie diagnózy).

S0902 Akútny pľúcny edém

§ 15, ods. (2)

Keď je diagnostikovaný „akútny pľúcny edém“, kóduje sa **podľa príčiny**. Napríklad sa kóduje akútny **kardiálny** edém pľúc ako:

I50.14 *Zlyhávanie ľavej komory, s ťažkosťami v pokoji*

V MKCH-10-SK-2016 je usmernenie/konvencie na kódovanie **iných príčin pľúcneho edému** uvedené pri diagnóze:

J81 *Pľúcny opuch (pľúcny edém)*

Patrí sem:

Akútny pľúcny edém

Pľúcna stáza (pasívna)

Nepatrí sem:

Hypostatická pneumónia (J18.2)

Pľúcny edém:

zapríčinený chemickými látkami (akútny) (J68.1)

zapríčinený vonkajšími faktormi (J60 – J70)

s údajom o chorobe srdca, bližšie neurčenej, alebo o srdcovej insuficiencii (I50.1-)"

S0903 Zastavenie srdca

§ 15, ods. (3)

Zastavenie srdca (asystólia) alebo zastavenie srdca a dýchania (I46.- *Zastavenie srdca*) sa kóduje iba vtedy, keď boli vykonané resuscitačné opatrenia, bez ohľadu na ich výsledok pre pacienta.

Zastavenie srdca (I46.- *Zastavenie srdca*) sa neuvádza ako hlavná diagnóza, keď je jeho príčina známa.

Pri kardiopulmonálnej resuscitácii v zdravotníckom zariadení pri zastavení srdca sa okrem toho kóduje aj kód výkonu:

8q124 *Rozšírená kardiopulmonálna resuscitácia*

S0904 Hypertenzia a choroby srdca a/alebo obličiek

§ 15, ods. (4)

#(1) Hypertenzná choroba srdca

§ 15, ods. (4), písm. a)

Ak je srdcová choroba **v kauzálnom vzťahu** s hypertenziou, uvedie sa kód pre srdcovú chorobu (napr. z I50.- *Zlyhávanie srdca* alebo I51.- *Komplikácie choroby srdca a nepresne opísaná choroba srdca*) nasledovaný kódom z I11.- *Hypertenzná choroba srdca*.

Keď pre chorobu srdca nie je žiaden iný kód v MKCH-10-SK-2016 okrem I11.- *Hypertenzná choroba srdca*, použije sa tento kód.

Pokiaľ medzi chorobu srdca a hypertenziou neexistuje žiaden kauzálny vzťah, kódujú sa hypertenzia a choroba srdca osobitne.

#(2) Hypertenzná choroba obličiek § 15, ods. (4), písm. b)

Ak je ochorenie obličiek **v kauzálnom vzťahu** s hypertenziou, uvedie sa kód pre ochorenie obličiek (napr. z N18.- *Chronická choroba obličiek*) nasledovaný kódom z I12.- *Hypertenzná choroba obličiek*. Keď pre chorobu obličiek nie je žiaden iný kód v MKCH-10-SK-2016 okrem I12.- *Hypertenzná choroba obličiek*, použije sa tento kód.

Pokiaľ medzi chorobou obličiek a hypertenziou neexistuje kauzálny vzťah, kódujú sa hypertenzia a choroba obličiek osobitne.

#(4) Hypertenzná choroba srdca a obličiek § 15, ods. (4), písm. c)

V prípadoch, keď sa vyskytuje aj hypertenzná choroba srdca (I11.-), a aj hypertenzná choroba obličiek (I12.), použije sa kód pre chorobu srdca (napr. z I50.- *Zlyhávanie srdca*) a pre chorobu obličiek (napr. z N18.- *Chronická choroba obličiek*), nasledovaný kódom

I13.- *Hypertenzná choroba srdca a obličiek*

Keď pre chorobu srdca a chorobu obličiek nie je v MKCH-10-SK-2016 žiaden iný kód okrem I13.- *Hypertenzná choroba srdca a obličiek*, použije sa tento kód samostatne.

Hlavná diagnóza sa určuje podľa pravidiel kódovania s označením D01 Hlavná diagnóza.

S0905 Doplnkové výkony v súvislosti s operáciou srdca § 15, ods. (5)

#(1) Mimotelový (extrakorporálny) obeh

Pri operáciách, pri ktorých sa obligátne používa mimotelový obeh, je jeho použitie zvyčajne obsiahnuté v kóde operácie, preto sa kód označujúci použitie mimotelového obehu osobitne nekóduje. Toto je vyznačené v príslušnej charakteristike zdravotného výkonu alebo v názve zdravotného výkonu. V prípade, že použitie mimotelového obehu nie je obsiahnuté v kóde operačného výkonu, kóduje sa jeho použitie príslušným kódom výkonu 8r717.0 až 8r717.x

Výnimku tvoria operácie, pri ktorých sa mimotelový obeh použije **v hlbokom podchladení** pod 26 stupňov Celzia. V týchto prípadoch sa doplnkovo ku kódu operácie, v ktorom je štandardne obsiahnuté použitie mimotelového obehu použije aj jeden z nižšie uvedených kódov:

8r717.3 *Vedenie mimotelového obehu krvi: v hlbokoj hypotermii (20-26°C)*

8r717.4 *Vedenie mimotelového obehu krvi: v hlbokoj hypotermii (menej ako 20°C)*

#(2) Dočasný kardiostimulátor, dočasné elektródy

Implantácia sond pre dočasnú stimuláciu srdcovej frekvencie je rutinnou súčasťou operácie koronárneho bajpasu a nekóduje sa osobitne.

S0906a Revízie alebo reoperácie v kardiochirurgii **§ 15, ods. (6)**

Reoperácia je opätovný zákrok po predchádzajúcej operácii srdca s otvorením perikardu alebo s otvorenou operáciou na srdcových chlopniach.

V zásade sa pri každej reoperácii na srdci uvedie k špecifickému kódu pre operáciu aj kód:

5k795 Iné operácie na srdci a perikarde: reoperácia

Kódy zdravotných výkonov : :

5k631 Iná revaskularizácia srdca: revízia aortokoronárneho bajpasu sa použije ak sa reviduje existujúci bajpas;

a

5k632 Iná revaskularizácia srdca: reimplantácia aortokoronárneho bajpasu sa použije ak sa vytvorí nový bajpas

S0906 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre výmenu aortálnej chlopne. Pred 8 rokmi bola aortálna chlopňa nahradená bioprotézou.

Výkony: *5k510.2 Náhrada aortálnej chlopne: xenotransplantátom - bioprotézou*
 5k795 Iné operácie na srdci a perikarde: reoperácia

S0907 Kardiostimulátory/defibrilátory **§ 15, ods. (7)**

#(1) Implantovateľné kardiostimulátory a defibrilátory

Implantácia **§ 15, ods. (7), písm. a)**

Pri implantácii trvalého kardiostimulátora, ktorá nasleduje po odstránení dočasného kardiostimulátora sa použije kód zdravotného výkonu označujúci implantáciu trvalého kardiostimulátora .

Odkúšanie

Odkúšanie a kontrola nastavenia implantovateľného kardiostimulátora sa počas hospitalizácie pre implantáciu kardiostimulátora vykonáva rutinne; preto sa kód zdravotného výkonu pre tento účel v tomto prípade osobitne nekóduje.

§ 15, ods. (7), písm. b)

Pri hospitalizácii z dôvodu **výmeny agregátu** kardiostimulátora/defibrilátora sa priradí ako hlavná diagnóza kód

Z45.0 *Kontrola a nastavenie kardiostimulátora*

a kóduje sa príslušný kód zdravotného výkonu.

Komplikácie

§ 15, ods. (7), písm. c)

Komplikácie systému implantovateľného kardiostimulátora/defibrilátora sa kódujú jedným z nasledovných kódov diagnóz:

T82.1 *Mechanická komplikácia, zapríčinená srdcovou elektronickou pomôckou*

T82.7 *Infekcia a zápalová reakcia, zapríčinená inou srdcovou a cievnu protézou, implantátom a transplantátom*

T82.8 *Iná komplikácia, zapríčinená srdcovou a cievnu protézou, implantátom a transplantátom, bližšie určená*

U pacienta s implantovateľným kardiostimulátorom/defibrilátorom sa kóduje kód diagnózy:

Z95.0 *Stav po implantácii kardiostimulátora*

S0908 Hospitalizácia pre uzavretie AV - fistuly alebo pre odstránenie AV - shuntu

Pri hospitalizácii pre uzáver AV-fistuly alebo pre odstránenie AV-shuntu sa ako hlavná diagnóza kóduje

Z48.8 *Iná bližšie určená následná chirurgická starostlivosť*

spolu s kódom zdravotného výkonu

51996 *Iné operácie na cievach: zrušenie AV fistuly*

S10 Choroby dýchacej sústavy

S1001 Prístrojová umelá pľúcna ventilácia

§ 16

#(1) Definícia a postup pri kódovaní § 16, písm. a)

Prístrojová UPV („umelá pľúcna ventilácia“) je proces, pri ktorom sa plyny v pľúcach pohybujú prostredníctvom mechanického zariadenia. Dýchanie je podporované posilnením alebo náhradou vlastného dýchacieho úsilia (respiračnej aktivity). Pri umelej pľúcnej ventilácii je pacient spravidla intubovaný alebo má zavedenú tracheostomickú kanylu. Pri pacientoch, ktorí sú intenzívne sledovaní, môže byť umelá pľúcna ventilácia vykonávaná cez systémy masiek, ktoré sú alternatívou konvenčne používanej intubácie alebo tracheostómie.

Keď umelá pľúcna ventilácia spĺňa vyššie uvedenú definíciu, tak sa postupuje pri kódovaní nasledovne:

1) najskôr sa stanoví **doba trvania** umelej pľúcnej ventilácie. Pre tento parameter je v dátovej vete vyhradené samostatné povinné pole;

2) potom sa uvedie:

2a) jeden z nasledovných kódov pre **typ zaistenia dýchacích ciest** z podskupiny **8p14-** ZZV. Pre potreby intenzívnej medicíny sa obvykle jedná o kód:

8p142 *Orotracheálna intubácia*

a/alebo

2b) v prípadoch **chirurgického zaistenia dýchacích ciest** pre potreby umelej pľúcnej ventilácie jeden z kódov:

5h311 *Tracheostómia klasická*

5h312 *Tracheostómia punkčná dilatačná*

3) pri novorodencoch a dojčatách pri **neinvazívnom zaistení dýchacích ciest** sa prídavne použije kód výkonu:

8p101 *Neinvazívna ventilácia u novorodencov*

Poznámka 5. U novorodencov sa môžu kódovať aj iné zdravotné výkony súvisiace s podporou dýchania, ako napr. podanie kyslíka (8p132 Aplikácia kyslíka - oxygenoterapia v inkubátore). Pozri aj pravidlo kódovania s označením S1603. V tomto prípade sa nejedná o dýchanie podporované prístrojmi, preto sa doba trvania umelej pľúcnej ventilácie nekóduje.

#(2) Výpočet času trvania ventilácie § 16, písm. b), c), d)

Prístrojová UPV (pozri definíciu), potrebná k vykonaniu operácie, alebo začatá počas operácie, ktorá ale netrvá dlhšie ako 24 hodín, sa nezapočítava k celkovej dobe ventilácie.

Ak je však umelá pľúcna ventilácia z dôvodu operácie potrebná, alebo sa začala počas operácie a trvá dlhšie ako 24 hodín, tak sa započítava do celkovej doby ventilácie. Výpočet doby trvania umelej pľúcnej ventilácie sa začína intubáciou; intubácia sa v tomto prípade kóduje, aj keď bola vykonaná pre potreby operácie.

Umelá pľúcna ventilácia, ktorá nezačala pre potreby operačného výkonu, ale pri intenzívnej starostlivosti a liečbe, napr. po poranení hlavy alebo po popálení, sa započítava vždy, a to bez ohľadu na dobu trvania ventilácie. Pokiaľ sa už ventilovaní pacienti podrobili operácii, tak sa doba trvania operácie pripočíta k celkovej dobe trvania ventilácie.

Pri jednej perióde alebo viacerých periódach umelej pľúcnej ventilácie a počas hospitalizácie sa najskôr dokumentuje celková doba trvania ventilácie podľa vyššie uvedených pravidiel. Výsledok sa zaokrúhľuje k najbližšej celej hodine smerom nahor.

Začiatok

Výpočet doby trvania UPV začína **jednou z nasledovných udalostí**:

- **Endotracheálna intubácia**

U pacientov, ktorí sú pre potreby umelej pľúcnej ventilácie intubovaní začína výpočet doby trvania pripojením na ventilátor.

Niekedy sa endotracheálna kanyla musí vymeniť kvôli mechanickým problémom. Doba trvania odstránenia a bezprostrednej výmeny endotracheálnej kanyly sa v tomto prípade považuje za časť doby ventilácie; výpočet trvania doby ventilácie pokračuje.

Pri pacientoch, u ktorých začala umelá pľúcna ventilácia endotracheálnou intubáciou, a u ktorých sa neskôr vykonala tracheostómia, začne výpočet doby trvania intubáciou. Doba trvania ventilácie cez tracheostómiu sa pripočíta.

- **UPV maskou**

Výpočet doby trvania umelej pľúcnej ventilácie začína okamihom, kedy začína dýchanie s pomocou prístrojov.

- **Tracheostómia**

Pri tracheostómii s následným začiatkom UPV výpočet doby trvania UPV začína okamihom dýchania s pomocou prístrojov.

- **Príjem umelo ventilovaného pacienta na hospitalizáciu**

U pacienta, ktorý bol prijatý na hospitalizáciu s umelou pľúcnou ventiláciou začína výpočet doby trvania časom prijatia na hospitalizáciu (pozri aj #3 *Kódovanie ventilácie pri prekladoch medzi zdravotníckymi zariadeniami*).

Koniec

Výpočet trvania UPV končí jednou z nasledovných udalostí:

- **Extubácia**
- **Ukončenie ventilácie po perióde odpojovania**

U pacientov s tracheostómiou (po perióde odpojovania od UPV) platí: u ventilovaných pacientov sa tracheostomická kanyla ponechá niekoľko dní (alebo dlhšie, napr. pri neuromuskulárnych ochoreniach) na svojom mieste, potom, čo bola umelá pľúcna ventilácia ukončená. Doba trvania UPV je v tomto prípade ukončená ukončením prístrojovej ventilácie.

- **Prepustenie, preloženie alebo smrť** pacienta s umelou pľúcnou ventiláciou (pozri #3 *Kódovanie ventilácie pri prekladoch medzi zdravotníckymi zariadeniami*)

Ventilačný režim odpojovania (napr. CPAP, SIMV, PSV) od umelej pľúcnej ventilácie sa nekóduje.

Doba trvania odpojovania od UPV sa pripočíta k celkovej dobe trvania umelej pľúcnej ventilácie pacienta (vrátane intervalov, keď sa pacient počas odpojovania neventiluje). Môžu byť potrebné viaceré pokusy odpájania pacienta od prístroja.

Koniec periódy odpojovania od UPV sa dá určiť len retrospektívne po stabilizácii respiračného stavu pacienta.

Za stabilný respiračný stav pacienta sa považuje stav, keď pacient dýcha spontánne bez pomoci ventilátora dlhšiu dobu.

Stabilizovaný respiračný stav pacienta je definovaný z hľadiska systému DRG nasledovne:

- pre pacientov, ktorí boli ventilovaní **do 7 dní** (vrátane doby odpojovania): **24 hodín**
- pre pacientov, ktorí boli ventilovaní **viac ako 7 dní** (vrátane doby odpojovania): **36 hodín**

Pre výpočet doby trvania UPV platí ako ukončenie doby odpojovania od UPV koniec poslednej prístrojmi podporovanej ventilácie.

S1001 - Príklad 1

Pacient je ventilovaný od 05. 07. Dňa 10. 07. o 12:00 hod. končí posledné podporovanie dýchania s cieľom podporu dýchania ukončiť. Dňa 11. 07. potrebuje pacient kvôli respiračnej instabilite o 10:00 hod. znova mechanickú podporu dýchania (v rámci definovaného časového rámca 24 hodín pri ventilácii do 7 dní). Pri výpočte celkového trvania ventilácie sa zohľadňuje aj časový interval, kedy pacient nebol ventilovaný, od 10. 07. o 12:00 hod. až do 11. 07. o 10:00 hod.

S1001 - Príklad 2

Pacient je ventilovaný od 05. 07. Dňa 10. 07. o 12:00 hod. končí posledné podporovanie dýchania s cieľom podporu dýchania ukončiť. Dňa 11. 07. sa o 12:00 hod. zistí, že pacient je respiračne stabilizovaný a spontánne dýcha (koniec definovaného časového rámca 24 hodín pri ventilácii do 7 dní). Výpočet trvania ventilácie končí 10. 07. o 12:00 hod. Ak by pacient potreboval k neskoršiemu okamihu zase mechanickú podporu dýchania, začne sa nová perióda podpory dýchania.

K odpojovaniu od ventilátora sa počíta aj mechanická podpora dýchania prerušovanými fázami neinvazívnej ventilácie, resp. podpory dýchania ako napr. maskami CPAP/ASB alebo maskami CPAP, vždy s intervalmi spontánneho dýchania bez mechanickej podpory. Insuflácia, resp. inhalácia kyslíka (8p131 *Aplikácia kyslíka - oxygenoterapia*) cez maskové systémy alebo O₂-sondy k nim však nepatria.

V špeciálnom prípade odpájania od UPV, keď je spontánne dýchanie pacienta prerušované fázami mechanickej podpory dýchania **cez masku CPAP**, sa doba takejto ventilácie môže počítať do doby umelej ventilácie len vtedy, keď spontánne dýchanie pacienta bolo podporované ventiláciou cez masku CPAP spolu **najmenej 6 hodín za jeden kalendárny deň**.

Výpočet doby trvania umelej ventilácie končí v tomto prípade **poslednou fázou ventilácie cez masku CPAP** v tom kalendárnom dni, kedy bolo naposledy spontánne dýchanie pacienta mechanicke podporované dýchaním cez masku CPAP spolu najmenej 6 hodín.

S1001 - Príklad 3

Pacient je ventilovaný od 02. 07. V rámci odpojovania od UPV prebehla podpora dýchania maskou CPAP

10. 07. spolu 8 hodín,

11. 07. spolu 6 hodín (posledné použitie masky CPAP skončilo o 22:00),

12. 07. spolu 4 hodiny.

Výpočet trvania ventilácie vrátane odpojovania končí týmto 11. 07. o 22:00.

#(3) Kódovanie ventilácie pri prekladoch medzi zdravotníckymi zariadeniami § 16, písm. e)

Ventilovaní a/alebo intubovaní pacienti

Ak je **pacient s UPV** preložený na hospitalizáciu, uplatňujú sa nasledovné základné pravidlá:

- zdravotnícke zariadenie, ktoré pacienta prekladá, dokumentuje dobu trvania umelej pľúcnej ventilácie počas tejto hospitalizácie aj s uvedením zodpovedajúcich kódov:
 - pre spôsob zaistenia dýchacích ciest (8p142)
 - pre prípadnú tracheostómiu (5h311 alebo 5h312)
 - pre UPV u novorodencov a dojčiat, pokiaľ tieto opatrenia vykonala (8p102.1 vs 8p100)
- zdravotnícke zariadenie, ktorá pacienta prijíma dokumentuje dobu trvania ventilácie počas tejto hospitalizácie samostatne. Kód pre zaistenie dýchacích ciest pri umelej pľúcnej ventilácii sa neuvádza, pretože toto opatrenie bolo vykonané u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý pacienta preložil.

Keď je preložený pacient, ktorý **nie je ventilovaný, ale je len intubovaný**, kóduje zdravotnícke zariadenie, ktorá ho prekladá, spôsob zaistenia dýchacích ciest (napr. tracheostómiu). Zdravotnícke zariadenie, ktorá pacienta prijíma, tieto zdravotné výkony už opäťovne nekóduje.

#(4) Intubácia bez mechanicke podporovaného dýchania § 16, písm. g)

Intubácia môže byť vykonaná aj vtedy, ak umelá pľúcna ventilácia nie je potrebná., napr. keď je potrebné udržať voľné dýchacie cesty. Deti môžu byť intubované pri diagnózach ako laryngitída, astma, epilepsia, dospelí pri popáleniach alebo kraniotraumách s bezvedomím. Intubácia sa v týchto prípadoch kóduje kódom:

8p142 *Orotracheálna intubácia*

#(5) Kontinuálny pozitívny tlak v dýchacích cestách (CPAP) § 16, písm. f)

Kód

8p101 *Neinvazívna ventilácia u novorodencov*

sa pri novorodencoch a dojčatách (<365 dní veku) kóduje bez ohľadu na dobu trvania liečby, tzn. aj pri čase kratšom ako 24 hodín, minimálne však 30 minút.

Keď sa použije CPAP pri liečení spánkového apnoe u dospelých, detí a mladistvých, tak sa kód 8p102.1 nepoužije. V tomto prípade sa nekóduje ani čas trvania UPV.

Ak sa maska CPAP použije ako ventilačný režim odpojovania pri mechanickej ventilácii, sa takisto kód 8p102.1 nepoužije, ale doba trvania ventilácie sa zohľadní, tzn. pripočíta sa k celkovej dobe trvania ventilácie.

S11 Choroby tráviacej sústavy

§ 17

S1101 Apendicitída

§ 17, ods. (1)

Pre priradenie kódu z kategórií

K35.- *Akútna apendicitída*

K36 *Iná apendicitída*

K37 *Apendicitída, bližšie neurčená*

stačí klinická diagnóza apendicitídy. Histopatologický nález potvrdzujúci túto diagnózu nie je potrebný.

S1102 Adhézie

§ 17, ods. (2)

Uvoľnenie abdominálnych adhézii môže byť samostatným „hlavným zdravotným výkonom“ alebo môže byť „vedľajším zdravotným výkonom“, uskutočneným v rámci iného terapeutického operačného výkonu. Aj keď je vykonané uvoľnenie adhézii v rámci iného hlavného zdravotného výkonu, v ojedinelých prípadoch môže zapríčiniť relevantné navýšenie nákladov. Potom sa osobitne uvedie aj kód diagnózy

K66.0 *Pobrušnicové zrasty*

a jeden z kódov výkonu pre uvoľnenie adhézii

5n392.0 až 5n392.x *Iné operácie na čreve: adhéziolezyza: ...*

S1103 Žalúdočný vred s gastritídou

§ 17, ods. (3)

U pacientov so žalúdočným vredom sa použije kód

K25.- *Vred žalúdka*

nasledovaný kódom z

K29.- *Gastritída a duodenitída*

pokiaľ sa vyskytujú obidve uvedené diagnózy súčasne.

S1104 Gastrointestinálne krvácanie

§ 17, ods. (4)

Keď je pacient hospitalizovaný pre objasnenie krvácania z **hornej časti** gastrointestinálneho traktu a pri endoskopii sa potvrdí ulkus, erózie alebo pažerákové varixy, kóduje sa ochorenie s označením „s krvácaním“; napríklad akútny vred žalúdka s krvácaním sa kóduje:

K25.0 *Akútny vred žalúdka s krvácaním*

V prípade refluxnej ezofagitídy s krvácaním sa kóduje:

K21.0 *Gastroezofágová refluxová choroba s ezofagitídou*

a

K22.8 *Iná choroba pažeráka, bližšie určená*

Patrí sem:

Krvácanie pažeráka, bližšie neurčené

Je možné vychádzať z toho, že krvácanie z lézie popísanej v endoskopickom náleze môže byť priradené, aj keď sa neobjavilo počas vyšetrenia alebo počas hospitalizácie.

Nie všetky kategórie určené pre kódovanie gastrointestinálnych lézií majú modifikáciu „s krvácaním“. V takých prípadoch sa pre krvácanie použije kód z kategórie:

K92.- *Iná choroba tráviacej sústavy*

Nepatrí sem: Gastrointestinálne krvácanie u novorodenca (P54.0 – P54.3)

Keď pri enterorágii alebo pri nie je možné určiť jeho zdroj, alebo sa nevykonalo príslušné endoskopické vyšetrenie, uvedie sa kód:

K92.2 *Gastrointestinálne krvácanie, bližšie neurčené*

Kód

K62.5 *Krvácanie z anusu a konečníka*

Nepatrí sem: Krvácanie z konečníka u novorodenca (P54.2)

sa v tomto prípade **nevedie**.

Ak je pacient endoskopicky vyšetrený pre melénu (térová stolica) alebo okultné krvácanie, nemožno jednoznačne vychádzať z toho, že zistená lézia je zároveň príčinou melény alebo prítomnosti krvi v stolici. Keď sa nepotvrdí kauzálne spojenie medzi symptómom a výsledkom vyšetrenia, uvedie sa najskôr symptóm a potom výsledok vyšetrenia.

Niekedy sú pacienti s krátkou anamnézou gastrointestinálneho krvácania hospitalizovaní pre vykonanie endoskopického vyšetrenia, aby sa zistil zdroj krvácania. Počas vyšetrenia sa však krvácanie nepotvrdí. Ak je klinická diagnóza stanovená na základe anamnézy, resp. iných záchytných bodov (keďže počas hospitalizácie sa krvácanie neobjavilo), nevylučuje to možnosť použitia kódu s modifikáciou „s krvácaním“, ako aj priradenie kódu z kategórie:

K92.0 *Hemateméza*

K92.1 *Meléna*

Nepatrí sem: Okultné krvácanie v stolici (R19.5)

K92.2 *Gastrointestinálne krvácanie, bližšie neurčené*

Krvácanie:

z čreva, bližšie neurčené

zo žalúdka, bližšie neurčené

Nepatrí sem:

Akútna hemoragická gastritída (K29.0)

Krvácanie z anusu a konečníka (K62.5)

Gastrointestinálne krvácanie pri peptickom vrede (K25 – K28)

K92.8 *Iné choroby tráviacej sústavy, bližšie určené*

K92.9 *Choroba tráviacej sústavy, bližšie neurčená*

v prípadoch, v ktorých nebolo možné určiť príčinu predchádzajúceho krvácania.

S1105 Dehydratácia pri gastroenteritíde

§ 17, ods. (5)

Pri prijatí na liečenie gastroenteritídy s dehydratáciou sa gastroenteritída kóduje ako hlavná diagnóza a dehydratácia ako vedľajšia diagnóza.

S12 Choroby kože a podkožného tkaniva

S1201 Plastická chirurgia

§ 18, písm. a)

Plastická chirurgia sa vykonáva na základe estetickej alebo medicínskej indikácie. Pri operačných výkonoch z medicínskych dôvodov sa stav choroby, resp. rizikový faktor, ktorý je príčinou zákroku, kóduje ako hlavná diagnóza.

Ak je indikácia operačného výkonu estetická, potom je hlavnou diagnózou jeden z kódov Z42.0 až Z42.9

#(3) Subkutánná profylaktická amputácia prsníka § 18, písm. d)

Uvedená operácia sa vykonáva napr. pri diagnózach ako rakovina prsníka v rodinnej anamnéze, chronická bolesť, chronická infekcia, lobulárny karcinóm prsníka na druhej strane, karcinóm prsníka in situ alebo fibrocystická mastopatia. Tieto stavy sa kódujú ako hlavná diagnóza.

#(1) Revízia jazvy § 18, písm. b)

Ak sa reviduje jazva(y) dodatočne pre medicínske komplikácie (napr. kontraktúra, chronická bolesť apod.), kóduje sa kódom:

L90.5 *Jazvové stavy a fibróza kože*

Ak sa jazva(y) ošetruje(ú) následne z estetických dôvodov, uvedie sa kód:

Z42.- *Následná starostlivosť v plastickej chirurgii*

#(2) Odstránenie prsníkových implantátov § 18, písm. c)

Prsníkové implantáty sa odstraňujú z medicínskych alebo estetických dôvodov. Pri odstránení prsníkových implantátov na základe medicínskej indikácie sa použije jeden z nasledujúcich kódov pre hlavnú diagnózu:

T85.4 *Mechanická komplikácia zapríčinená protézou alebo implantátom prsníka*

T85.78 *Infekcia a zápalová reakcia zapríčinená inou vnútornou protézou, implantátom alebo transplantátom*

T85.82 *Kapsulárna fibróza prsníka zapríčinená protézou alebo implantátom prsníka*

T85.88 *Iná komplikácia zapríčinená vnútornou protézou, implantátom alebo transplantátom, inde nezatriedená*

Pri estetickej indikácii odstránenia implantátu sa kóduje hlavná diagnóza:

Z42.1 *Následná starostlivosť zahŕňajúca plastický chirurgický výkon na prsníku*

S14 Choroby močovopohlavnej sústavy

S1401 Hemoeliminačné metódy

§ 19

#(1) Diagnózy

U pacientov, u ktorých sa vyskytlo zlyhanie obličkových funkcií počas hospitalizácie a vyžadovali použitie hemoeliminačných metód sa kóduje diagnóza, ktorá označuje zlyhanie obličiek.

Nekódujú sa kódy diagnóz:

Z49.1 *Mimotelová dialýza*

Z99.2 *Závislosť od obličkovej dialýzy*

#(2) Zdravotné výkony

Za kontinuálny výkon eliminačnej metódy považujeme taký, ktorého trvanie na začiatku liečby je plánované na viac ako 24 hodín. Čas trvania výkonu je stanovený začiatkom pripojenia pacienta na dialyzačné zariadenie a končí odpojením z dialyzačného zariadenia, alebo prerušením cyklu na viac ako 24 hodín. Výmena filtra alebo podobné prerušenie kontinuálneho výkonu z technických príčin, alebo prerušenie cyklu na menej ako 24 hodín nie je dôvodom na kódovanie nového výkonu. Pri viacnásobných výkonoch v priebehu jedného hospitalizačného prípadu je každý výkon kódovaný samostatným kódom (tzn. žiadna sumarizácia jednotlivých časov trvania).

S1402 Anogenitálne bradavice

§ 20

Prijatie na liečbu anogenitálnych bradavíc sa kóduje **hlavnou diagnózou** z nasledovných kódov:

Tabuľka 18: Kódy hlavných diagnóz pri prijatí na liečbu anogenitálnych bradavíc

Perianálne	K62.8	<i>Iná choroba anusu a konečníka, bližšie určená</i>
Krčok maternice	N88.8	<i>Iná nezápalová choroba krčka maternice, bližšie určená</i>
Vaginálne	N89.8	<i>Iná nezápalová choroba pošvy, bližšie určená</i>
Vulva	N90.8	<i>Iná nezápalová choroba vulvy a hrádze, bližšie určená</i>
Penis	N48.8	<i>Iná bližšie určená choroba penisu</i>

Ako **vedľajšia diagnóza** sa uvedie kód:

A63.0 *Anogenitálne (venerické) bradavice*

S1403 Rekonštrukčná operácia pri mutilácii ženského genitálu

§ 21

Definícia

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje „mutiláciu ženského genitálu“ (FGM) nasledovne:

„Všetky postupy, ktoré vedú k čiastočnému alebo úplnému odstráneniu vonkajšieho ženského genitálu, alebo iné poranenia ženských pohlavných orgánov, či už z dôvodu etnicko-kultúrneho alebo z iného, nie liečebného dôvodu.“

Kódovanie

Kódujú sa choroby, ktoré vyžadujú rekonštrukčnú operáciu. Ak nejde o špecifickú chorobu, použije sa ako hlavná diagnóza kód:

*N90.8 Iná nezápalová choroba vulvy a hrádze, bližšie určená
Patrí sem:
Zrasty vulvy
Hypertrofia klitorisu*

S15 Gravidita, pôrod a šestonedelie

§ 22

S1501 Definícia živonarodeného dieťaťa, mŕtvonarodeného dieťaťa (plodu) a potratu

Definícia základných pojmov vzťahujúcich sa k ukončeniu gravidity a pôrodu je právne ukotvená vo Vyhláške MZ SSR o povinných hláseniach súvisiacich s ukončením tehotenstva 22/1988 Z.z. Pre potrebu SK-DRG je nutné rešpektovať nižšie uvedené pravidlá kódovania (S15) a zohľadniť ich kombinácie.

S1502 Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite

§ 22, ods. (1)

Kódy

O08.- Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite

sa uvádzajú **ako hlavná diagnóza iba vtedy**, keď je pacientka prijatá pre komplikácie, ktoré sú následkom predtým liečeného potratu.

S1502 - Príklad 1

Pacientka je prijatá s diseminovanou intravaskulárnou koaguláciou po potrate v 10. týždni gravidity, ku ktorému došlo pred dvomi dňami v inej nemocnici.

Hlavná diagnóza: O08.1 *Oneskorené alebo nadmerné krvácanie po potrate, mimomaternicovej gravidite a gravidite s molou hydatidosa*

Poznámka: Dĺžka gravidity sa nekóduje ako vedľajšia diagnóza, nakoľko prijatie pre liečbu komplikácie nasleduje po predchádzajúcom ošetrovaní pre potrat.

Kódy:

O08.- *Komplikácie po potrate, mimomaternicovej gravidite a gravidite s molou hydatidosa*

sa kódujú ako **vedľajšia diagnóza** vtedy, ak je potrebné kódovať spoločné komplikácie diagnóz z kategórie O00.- Mimomaternicová gravidita, O01.- Mola hydatidosa, O02.- Iné abnormálne produkty koncepcie.

S1502 - Príklad 2

Pacientka je prijatá pre ruptúru vajcovodu pri tubárnej gravidite v 6. týždni v šokovom stave.

Hlavná diagnóza: O00.1 *Tubárna gravidita*

Vedľajšia diagnózy: O08.3 *Šok po potrate, mimomaternicovej gravidite a gravidite s molou hydatidosa*

O09.1! *Trvanie gravidity od začatého 5. po ukončený 13. týždeň*

Ak je pacientka prijatá po predchádzajúcom ošetrovaní potratu pre zvyšky plodového vajca kóduje sa ako hlavná diagnóza **neúplný potrat** s komplikáciou (O03-O06 so **štvrtou pozíciou** „0“ až „3“).

S1502 - Príklad 3

Pacientka je prijatá s krvácaním pri retinovaných zvyškoch plodového vajca dva týždne po spontánnom potrate. K potratu došlo v 5. týždni gravidity a bol ošetrovaný ambulantne.

Hlavná diagnóza: O03.1 *Spontánny potrat: nekompletný potrat, komplikovaný oneskoreným alebo nadmerným krvácaním*

Poznámka: Dĺžka gravidity sa nekóduje ako vedľajšia diagnóza, nakoľko prijatie na liečbu komplikácie nasledovalo po predchádzajúcom ošetrovaní potratu.

Kódy:

O08.- *Komplikácie po potrate, mimomaternicovej gravidite a gravidite s molou hydatidosa*

sa uvedú v spojitosti s diagnózami kategórie O03-O07 vtedy **ako vedľajšia diagnóza**, ak tým bude kódovanie presnejšie (porovnaj príklad 3 a 4).

S1502 - Príklad 4

Pacientka je prijatá na hospitalizáciu v šokovom stave s nekompletným potratom v 12. týždni gravidity.

Hlavná diagnóza:	O03.3	<i>Spontánny potrat: nekompletný potrat s inými a bližšie neurčenými komplikáciami</i>
Vedľajšie diagnózy:	O08.3	<i>Šok po potrate, mimomaternicovej gravidite a gravidite s molou hydatidosa</i>
	O09.1!	<i>Trvanie gravidity od začatého 5. po ukončený 13. týždeň</i>

S1503 Predčasné ukončenie gravidity

§ 22, ods. (2)

Ak je napr. z medicínskych dôvodov potrebné graviditu predčasne ukončiť, platia nasledovné pravidlá:

#(1) Lekársky potrat

§ 22, ods. (2), písm. a)

Ak je gravidita ukončená **potratom**, uvedie sa jeden z kódov

O04.- *Lekársky potrat*
Patrí sem: Ukončenie gravidity:

- *legálne*
- *zo zdravotných príčin*

Liečebný potrat

ako hlavná diagnóza, súčasne s niektorým z kódov

O09.-! *Trvanie gravidity*

a s kódom, ktorý vysvetľuje dôvod ukončenia, napr.

O35.0 *Starostlivosť o matku pre (suspektnú) vývinovú chybu centrálnaj nervovej sústavy plodu*

#(2) Mŕtvonarodené dieťa/plod

§ 22, ods. (2), písm. b)

Keď sa gravidita predčasne ukončí **mŕtvonarodeným plodom**, ako hlavná diagnóza sa uvedie dôvod ukončenia gravidity, napr.:

O35.0 *Starostlivosť o matku pre (suspektnú) vývinovú chybu centrálnaj nervovej sústavy plodu*

Ako vedľajšie diagnózy sa priradí jeden z kódov:

O60.1 *Predčasná pôrodná činnosť s predčasným pôrodom*

O60.3 *Predčasný pôrod bez spontánnej pôrodnej činnosti*

spolu s kódom:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Zároveň sa kóduje:

Z37.1! *Jedno dieťa, mŕtvonarodené*

#(3) Živonarodené dieťa/plod § 22, ods. (2), písm. c)

Keď pri predčasnom ukončení gravidity ide o **živý plod**, je dôvodom pre kódovanie **hlavnej diagnózy** ukončenia gravidity kód:

O35.0 *Starostlivosť o matku pre (suspektnú) vývinovú chybu centrálnaj nervovej sústavy plodu*

Ako vedľajšie diagnózy sa priradí jeden z kódov:

O60.1 *Predčasná pôrodná činnosť s predčasným pôrodom*

O60.3 *Predčasný pôrod bez spontánnej pôrodnej činnosti*

spolu s kódom:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Zároveň sa kóduje:

Z37.0! *Jedno dieťa, živonarodené*

S1504 Spontánny vaginálny pôrod jedného plodu § 22, ods. (3)

O80 *Spontánny pôrod jedného plodu*

sa kóduje výlučne pri spontánnom vaginálnom pôrode jedného plodu bez výskytu chorôb (anomálií/komplikácií), ktoré sú uvedené na inom mieste v kapitole XV „Gravidita, pôrod a šestonedelie“, **a tiež bez manuálnych alebo inštrumentálnych opatrení.**

O80 *Spontánny pôrod jedného plodu*

*Patrí sem: Žiadne alebo minimálne pôrodné opatrenia,
Normálny pôrod,
Spontánny pôrod záhlavím
Spontánny vaginálny pôrod jedného plodu*

Poznámka 6: Verzia MKCH-10-SK-2016 obsahuje aj členenie kódov skupiny O80.- na štvrtej pozícii. Tieto kódy sa pre potreby kódovania v SK-DRG nepoužívajú.

Tabuľka 19: Pôrodné zdravotné výkony pri spontánnom pôrode jedného plodu spojené s diagnózou O80

8t124.1	<i>Epidurálna anestézia: jednorázové podanie</i>
5r235	<i>Amniotómia</i>
5r911	<i>Sutúra ruptúry alebo nástrihu hrádze</i>
91128.1	<i>Sledovanie a vedenie nerizikového pôrodu :jednoplodová gravidita</i>

Klinická poznámka: Dôvodom pre kombináciu kódovania O80 s kódom zdravotného výkonu:

91127 *Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu;*

je skutočnosť, že pôrod pokladaný za rizikový skončil spontánne vaginálne bez akýchkoľvek komplikácií.

S1504 - Príklad 1

Spontánny vaginálny pôrod jedného zdravého novorodenca v 39. týždni gravidity, perineum neporušené.

Hlavná diagnóza:	O80	<i>Spontánny pôrod jedného plodu</i>
Vedľajšie diagnózy:	O09.6!	<i>Trvanie gravidity od začatého 37. po ukončený 41. týždeň</i>
	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
Výkon:	91128	<i>Vedenie pôrodu vaginálne hlavičkou</i>

S1505 Výsledok pôrodu

§ 22, ods. (4)

Pre každý pôrod v nemocnici, v ktorej pôrod prebiehal, sa u matky kóduje zodpovedajúci kód:

Z37.-! *Výsledok pôrodu*

Tento kód nemôže byť hlavnou diagnózou.

S1506 Čas trvania gravidity

§ 22, ods. (5)

Kód

O09.-! *Trvanie gravidity*

sa stanoví v čase prijatia na hospitalizáciu (dĺžka gravidity je súčasťou základných údajov o matke).

Pri prijatí na liečbu komplikácií po predchádzajúcom potrate sa dĺžka gravidity nekóduje.

S1507 Pôrod viacerých plodov

§ 22, ods. (6)

Ak vedie viacplodová gravidita k spontánnemu pôrodu, napríklad dvojčiat, priradia sa kódy:

O30.0 *Gravidita s dvojčatami*

Z37.2! *Dvojčatá, živonarodené*

91127 *Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu*

Ak pri viacplodovej gravidite prebehli pôrody rôznymi spôsobmi, kódujú sa obe metódy pôrodu:

S1507 - Príklad 1

Predčasný pôrod dvojčiat v 35. týždni, prvé dvojča porodené extrakciou pre polohu koncom panvovým, druhé dvojča porodené klasickým cisárskym rezom pre prekážku v pôrode pri priečnej polohe plodu.

Hlavná diagnóza:	O64.8	<i>Nepokračujúci pôrod zapríčinený inou nesprávnou polohou a naliehaním plodu</i>
Vedľajšie diagnózy:	O32.5	<i>Starostlivosť o matku pre viacplodovú graviditu s nesprávnym naliehaním a nesprávnou polohou jedného alebo viacerých plodov</i>
	O30.0	<i>Gravidita s dvojčatami</i>
	O60.1	<i>Predčasná pôrodná činnosť s predčasným pôrodom</i>
	O09.5!	<i>Trvanie gravidity od začatého 34. po ukončený 36. týždeň</i>
	Z37.2!	<i>Dvojčatá, živonarodené</i>
Výkony:	5r112	<i>Asistovaný pôrod koncom panvovým s manuálnymi hmatmi</i>
	5r311.2	<i>Cisársky rez: sekundárny</i>

S1508 Komplikácie v gravidite a gravidita ako vedľajší nález § 22, ods. (7)

#(1) Komplikácie v gravidite § 22, ods. (7), písm. a)

Ku kódovaniu komplikácií v gravidite používame kódy **O20.0 až O29.9** pre stavy, ktoré súvisia prevažne s graviditou.

S1508 - Príklad 1

Pacientka je prijatá v 30. týždni gravidity na liečbu syndrómu karpálneho tunela, ktorý sa v gravidite zhoršil.

Hlavná diagnóza: O26.82 *Syndróm karpálneho tunela počas gravidity*
Vedľajšie diagnózy: O09.4! *Trvanie gravidity od začatého 26. po ukončený 33. týždeň*

Poznámka: Syndróm karpálneho tunela zhoršený v priebehu gravidity je uvedený v Kapitole XV špecifickým kódom (O26.- *Starostlivosť o matku pre iné stavy súvisiace najmä s graviditou*). Kód upresňuje diagnózu dostatočne presne.

Celkové ťažkosti vznikajúce v priebehu gravidity (napr. únavový syndróm), pre ktoré sa nenašli žiadne špecifické a patologické príčiny, sa kódujú kódom MKCH-10-SK-2016:

O26.88 *Iný stav súvisiaci s graviditou, bližšie určený*
Patrí sem : Vyčerpanie a únava

#(2) Choroby komplikujúce graviditu § 22, ods. (7), písm. b)

pre kódovanie chorôb, ktoré komplikujú priebeh gravidity alebo šestonedelia sa použije kód: *O94-O99 Iné chorobné stavy v gravidite, pôrode a šestonedelí, nezatriedené inde*

Kódy z kategórie **O94-O99** sú nasledované kódom vedľajšej diagnózy z inej kapitoly MKCH-10-SK-2016 pre označenie existujúceho ochorenia (pozri príklad 2 a 3).

S1508 - Príklad 2

Gravidita komplikovaná anémiou z nedostatku železa.

Hlavná diagnóza: O99.0 *Málokrvnosť komplikujúca graviditu, pôrod a šestonedelie*
Vedľajšie diagnózy: D50.9 *Bližšie neurčená anémia z nedostatku železa*

Poznámka: Málokrvnosť komplikujúca graviditu, pôrod a šestonedelie je klasifikovaná kódom O99.0. Potrebny je kód vedľajšej diagnózy špecifikujúci druh anémie.

S1508 - Príklad 3

Pacientka je prijatá v 30. týždni gravidity pre alergickú astmu bronchiálne komplikujúcu graviditu.

Hlavná diagnóza: O99.5 *Choroby dýchacej sústavy komplikujúce graviditu, pôrod a šestonedelie*
Vedľajšie diagnózy: J45.0 *Prevažne alergická bronchiálna astma*
O09.4! *Trvanie gravidity od začatého 26. po ukončený 33. týždeň*

#(3) Gravidita ako vedľajší nález § 22, ods. (7), písm. c)

Ak je pacientka prijatá pre chorobu alebo úraz, ktorá nesúvisí s graviditou alebo sa priebeh gravidity nekomplikuje touto chorobou, kóduje sa táto choroba ako hlavná diagnóza spolu s vedľajšími diagnózami z kategórie:

Z34.- *Dohľad nad priebehom normálnej gravidity*

S1508 - Príklad 4

Pacientka (primipara) je prijatá v 30. týždni gravidity s metakarpálnou (záprstnou) zlomeninou.

Hlavná diagnóza:	S62.32	<i>Zlomenina inej záprstnej kosti, diafýza</i>
Vedľajšie diagnózy:	Z34.1	<i>Dohľad nad normálnou prvou graviditou</i>
	O09.4!	<i>Trvanie gravidity od začatého 26. po ukončený 33. týždeň</i>

S1509 Predpôrodná starostlivosť a pôrod § 22, ods. (8)

Pokiaľ je hospitalizácia spojená s pôrodom dieťaťa, ale pacientka je prijatá na potrebnú predpôrodnú starostlivosť, postupuje sa nasledovne:

§ 22, ods. (8), písm. b)

ak nevyhnutná liečba trvala **viac ako sedem kalendárnych dní** pred pôrodom kóduje sa tento predpôrodný stav ako hlavná diagnóza

§ 22, ods. (8), písm. a)

vo všetkých ostatných prípadoch sa ako hlavná diagnóza kóduje diagnóza vzťahujúca sa k pôrodu

S1510 Abnormálne polohy a postavenia plodu § 22, ods. (9)

Abnormálne polohy, držanie a naliehanie plodu sa kódujú vtedy, ak sa vyskytujú pri pôrode. Pri pôrode, napr. koncom panvovým, sa pri zistení prekážky pôrodu ako hlavná diagnóza kóduje kód diagnózy:

O64.1 *Nepokračujúci pôrod zapríčinený polohou panvovým koncom*

Pri spontánnom pôrode bez pôrodnej prekážky sa ako hlavná diagnóza kóduje:

O32.1 *Starostlivosť o matku pre naliehanie plodu panvovým koncom*

Okcipitálne polohy (napr. predná, zadná, bočná alebo diagonálna) sa kódujú len vtedy, pokiaľ vyžadujú manuálny zásah pôrodníka. Pre kódovanie okcipitálnych polôh sa používa kódom

O64.0 *Nepokračujúci pôrod, zapríčinený neúplnou rotáciou hlavičky plodu*

Kód O80 *Spontánnny pôrod jedného plodu*

sa v prípade kódovania abnormálnych polôh a postavenia plodu podľa vyššie uvedeného neuvádza.

S1511 Znížená pohybová aktivita plodu

§ 22, ods. (10)

Pri diagnóze „znížená pohybová aktivita plodu“, ak nie sú základné príčiny tohto stavu známe, sa kóduje:

O36.8 *Starostlivosť o matku pre iné problémy plodu, bližšie určené*

Ak je základná príčina pre zníženú pohybovú aktivitu plodu známa, je potrebné túto príčinu kódovať.

Kód O36.8 sa v takomto prípade nepoužije.

S1512 Jazva maternice

§ 22, ods. (11)

Kód diagnózy

O34.2 *Starostlivosť o matku pre jazvu na maternici po predchádzajúcom chirurgickom výkone*

sa priradí:

- ak je pacientka prijatá na plánovaný cisársky rez na základe v minulosti vykonanom cisárskom reze
- ak je neúspešná snaha o vaginálny pôrod pri jazve maternice (napr. jazvy maternice z cisárskeho rezu alebo iné pooperačné jazvy) a vedie k pôrodu cisárskym rezom
- ak existujúca jazva maternice vyžaduje liečbu, v priebehu hospitalizácie však nedošlo k pôrodu, napr. predpôrodná starostlivosť pre bolesti maternice v dôsledku existujúcej jazvy

S1513 Pôrod pred prijatím

§ 22, ods. (12), písm. a)

Pokiaľ pacientka porodila dieťa pred prijatím do nemocnice, nevykonali sa žiadne operačné výkony vo vzťahu k pôrodu počas hospitalizácie a u matky sa nevyskytli v popôrodnom období žiadne komplikácie, priradí sa vhodný kód z kategórie:

Z39.- *Popôrodná starostlivosť a vyšetrenie matky*

§ 22, ods. (12), písm. b)

Ak **komplikácia** vedie k prijatiu na hospitalizáciu, kóduje sa táto komplikácia ako hlavná diagnóza. Kód z kategórie Z39.- sa priradí ako vedľajšia diagnóza.

Pokiaľ sa pacientka po pôrode ako sprievodca chorého dieťaťa preloží do inej nemocnice a tam dostane aj rutinnú popôrodnú starostlivosť, priradí sa rovnako kód z kategórie Z39.-.

Ak sa pacientka preloží po cisárskom reze na popôrodnú starostlivosť do inej nemocnice bez toho, aby jej stav spĺňal definíciu hlavnej alebo vedľajšej diagnózy, priradí sa kód Z39.- ako hlavná diagnóza a ako vedľajšia diagnóza sa priradí kód

Z48.8 *Iná bližšie určená následná chirurgická starostlivosť*

S1514 Predčasný pôrod, predčasné pôrodné bolesti a hroziaci predčasný pôrod

§ 22, ods. (13)

Pôrod (spontánny, vedený alebo pôrod cisárskym rezom) pred dovŕšeným 37. týždňom (menej ako 259 dní) gravidity (predčasný pôrod, MKCH-10-SK-2016) sa kóduje:

O60.1 *Predčasná pôrodná činnosť s predčasným pôrodom*

O60.3 *Predčasný pôrod bez spontánnej pôrodnej činnosti*

Keď je známa príčina predčasného pôrodu, kóduje sa táto príčina ako hlavná diagnóza, ďalej sa priradí ako vedľajšia diagnóza kód O60.1 alebo O60.3. Ak príčina nie je známa, použije sa ako hlavná diagnóza kód O60.1 alebo O60.3. Okrem toho sa ako vedľajšia diagnóza priradí kód:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Predčasné pôrodné bolesti **s účinkom** na krčok maternice pred ukončeným 37. týždňom gravidity, ktoré **vedú** k pôrodu v stanovenom termíne počas tej istej hospitalizácie, sa kódujú ako:

O60.2 *Predčasná pôrodná činnosť s pôrodom v termíne*

Keď je príčina predčasných pôrodných bolestí známa, kóduje sa táto príčina ako hlavná diagnóza a ďalej sa priradí ako vedľajšia diagnóza kód O60.2. Ak príčina nie je známa, použije sa kód O60.2 ako hlavná diagnóza. Okrem toho sa ako vedľajšia diagnóza priradí kód:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Predčasné pôrodné bolesti **s účinkom** na krčok maternice pred ukončeným 37. týždňom gravidity, ktoré **nevedú** k pôrodu v stanovenom termíne počas tej istej hospitalizácie, sa kódujú ako:

O60.0 *Predčasná pôrodná činnosť bez pôrodu*

Ak je známa príčina predčasných pôrodných bolestí, kóduje sa táto príčina ako hlavná diagnóza a ďalej sa priradí kód O60.0 ako vedľajšia diagnóza. Ak príčina nie je známa, použije sa ako hlavná diagnóza kód O60.0. Okrem toho sa ako vedľajšia diagnóza priradí kód:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Pri prijatí pacientky s kontrakciami **bez účinku** na cervix maternice sa použije jeden z kódov:

O47.0 *Falošná pôrodná činnosť pred ukončením 37. týždňa gravidity*

O47.1 *Falošná pôrodná činnosť po ukončení 37. týždňa gravidity a neskôr*

Keď je známa príčina frustných kontrakcií, kóduje sa táto príčina ako hlavná diagnóza a ďalej sa priradí kód O47.- ako vedľajšia diagnóza. Ak príčina nie je známa, použije sa ako hlavná diagnóza kód:

O47.- *Falošná pôrodná činnosť*

Okrem toho sa ku kódu O47.0 *Falošná pôrodná činnosť pred ukončením 37. týždňa gravidity* priradí kód:

O09.-! *Trvanie gravidity*

ako vedľajšia diagnóza.

S1515 Predĺžená gravidita a prenášanie plodu § 22, ods. (14)

O48 *Predĺžená gravidita*
Patrí sem: Predĺženie doby gravidity

sa kóduje vtedy, ak pôrod nasleduje po ukončení 41. týždni gravidity MKCH-10-SK-2016 alebo dieťa javí zjavné známky prenášania.

S1515 - Príklad 1

Pacientka porodila dieťa v 42. týždni gravidity.

Hlavná diagnóza:	O48	<i>Predĺžená gravidita</i>
Vedľajšie diagnózy:	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
	O09.7!	<i>Trvanie gravidity viac ako 41 ukončených týždňov</i>
Výkony:	91127	<i>Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu</i>

S1515 - Príklad 2

Pacientka porodila dieťa v 40. týždni gravidity. Dieťa javí zjavné známky prenášania.

Hlavná diagnóza:	O48	<i>Predĺžená gravidita</i>
Vedľajšie diagnózy:	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
	O09.6!	<i>Trvanie gravidity od začatého 37. po ukončený 41. týždeň</i>
Výkony:	91127	<i>Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu</i>

S1516 Protrahovaný pôrod § 22, ods. (15)

Pri aktívnom usmerňovaní pôrodných kontrakcií v nemocnici sa pôrod označuje ako protrahovaný vtedy, ak po **18 hodinách** pravidelnej pôrodnej činnosti nedôjde k progresii nálezu, tzn. nie sú vyhliadky na skoré ukončenie pôrodu prirodzenou cestou.

Kódovanie je nasledovné:

O63.- *Predĺžený pôrod*
O75.5 *Protrahovaný pôrod po umelom pretrhnutí plodových blán*
O75.6 *Protrahovaný pôrod po spontánnej alebo bližšie neurčenej ruptúre plodových blán*

S1517 Predĺženie vypudzovacej fázy pri epidurálnej anestézii § 22, ods. (16)

Epidurálna anestézia môže predĺžiť vypudzovaciu fázu. V danom prípade sa použije kód:

O74.6 *Iné komplikácie spinálnej a epidurálnej anestézie počas pôrodnej činnosti a pôrodu*

S1518 Primárny a sekundárny cisársky rez § 22, ods. (17)

Primárny cisársky rez je definovaný ako cisársky rez, ktorý sa síce vykoná ako plánovaný výkon pred alebo po nástupe pôrodných bolestí, ale rozhodnutie k sekcii sa prijalo pred nástupom pôrodných bolestí. Pre kódovanie sa použije príslušný kód zdravotného výkonu označujúci primárny cisársky rez (pozri príklad 1).

Sekundárny cisársky rez (vrátane urgentného cisárskeho rezu) je definovaný ako cisársky rez, ktorý je nevyhnutný v dôsledku urgentnej situácie v priebehu pôrodu z indikácie ohrozenia matky alebo dieťaťa (napr. HELLP syndróm, zastavenie pôrodnej činnosti, fetálny distress), aj keď bol plánovaný primárne. Zodpovedajúcim kódom výkonu sú kódy zdravotných výkonov pre cisársky rez s klasifikáciou „2” na 6. pozícii. Pre kódovanie sa použije príslušný kód zdravotného výkonu označujúci sekundárny cisársky rez (pozri príklad 2)

S1518 - Príklad 1

U pacientky s plodom uloženým koncom panvovým je plánovaný pôrod cisárskym rezom v 40. týždni gravidity. Večer dva dni pred termínom operácie bola pacientka prijatá s predčasnou ruptúrou plodového vaku. Všetky nálezy boli bezpríznakové, bez známkov začínajúcej alebo hrozacej infekcie plodovej vody, žiadna pôrodná činnosť. Následne je vykonaná rutinná príprava k sekcii a rozhodnutie počkať do nasledujúceho rána, kedy bola aj vykonaná klasická sekcia.

Výkony: 5r311.1 Cisársky rez: primárny

S1518 - Príklad 2

U pacientky s plodom uloženým koncom panvovým je plánovaný pôrod cisárskym rezom v 40. týždni gravidity. Večer dva dni pred termínom operácie bola pacientka prijatá s predčasnou ruptúrou plodového vaku. Všetky nálezy boli bezpríznakové, bez známkov začínajúcej alebo hrozacej infekcie plodovej vody, žiadna pôrodná činnosť. Následne je vykonaná rutinná príprava k sekcii a rozhodnutie vyčkať do nasledujúceho rána. V priebehu noci sú zosilnené pôrodné bolesti a odteká zelená plodová voda. Prichádza k rozhodnutiu o skoršej (urgentnej) sekcii ešte v noci z dôvodu ohrozenia dieťaťa.

Výkony: 5r311.2 Cisársky rez: sekundárny

S16 Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období

S1601 Novorodenec

§ 23, ods. (1)

Novorodenecká perióda je definovaná nasledovne: „Novorodenecká perióda sa začína pôrodom a končí sa dovŕšením 28 dní po pôrode“ .

§ 23, ods. (1), písm. a)

Kód zo skupiny:

Z38.- Živonarodené deti podľa miesta narodenia

je priradený ako hlavná diagnóza, ak je novorodenec zdravý (vrátane dieťaťa, u ktorého bola vyžiadaná obriezka). Táto kategória zahŕňa deti:

- ktoré sa narodili v nemocnici
- ktoré sa narodili mimo nemocnice a do nemocnice boli prijaté bezprostredne po pôrode

S1601 - Príklad 1

Do nemocnice je prijatý novorodenec narodený doma (vaginálny pôrod). Nie sú prítomné žiadne choroby.

Hlavná diagnóza: Z38.1 *Jedno dieťa narodené mimo nemocnice*

§ 23, ods. (1), písm. b)

Pre predčasne narodené deti a pre novorodencov, ktorí ochoreli pri pôrode alebo v priebehu hospitalizácie, sa uvedú kódy pre chorobné stavy **pred** kódom Z38.- Živonarodené deti podľa miesta narodenia.

S1601 - Príklad 2

Zdravý novorodenec narodený v nemocnici (vaginálny pôrod) je liečený pre kŕčové stavy, ktoré sa objavili 3 dni po pôrode.

Hlavná diagnóza: P90 *Kŕče [konvulzie]u novorodenca*

Vedľajšie diagnózy: Z38.0 *Jedno dieťa, narodené v nemocnici*

S1601 - Príklad 3

Predčasne narodené dieťa v 36. týždni gravidity, s pôrodnou hmotnosťou 2280 gramov, s ľahkou asfyxiou počas pôrodu, je ošetrované ihneď po pôrode.

Hlavná diagnóza: P07.12 *Novorodenec s pôrodnou hmotnosťou od 1500 do 2500 gramov*

Vedľajšie diagnózy: P21.1 *Ľahká a stredná pôrodná asfyxia*

Z38.0 *Jedno dieťa, narodené v nemocnici*

§ 23, ods. (1), písm. c)

Kódy z kategórie Z38.- sa nepoužijú, ak ide o druhú alebo nasledujúcu liečbu v nemocnici.

S1601 - Príklad 4

Novorodenec mužského pohlavia je 2. deň po cisárskom reze so syndrómom dychovej tiesne (NRDS) a pneumotoraxom preložený z nemocnice A do nemocnice B.

Nemocnica A:

Hlavná diagnóza: P22.0 *Syndróm respiračnej tiesne (respiratory distress syndrome) novorodenca*
Vedľajšie diagnózy: P25.1 *Pneumotorax so vznikom v perinatálnom období*
Z38.0 *Jedno dieťa, narodené v nemocnici*

Nemocnica B:

Hlavná diagnóza: P22.0 *Syndróm respiračnej tiesne (respiratory distress syndrome) novorodenca*
Vedľajšie diagnózy: P25.1 *Pneumotorax so vznikom v perinatálnom období*

S1601 - Príklad 5

Novorodenec vo veku 7 dní bol opäť prijatý s novorodeneckou žltackou na fototerapiu. Je vykonaná kontinuálna fototerapia viac ako 12 hodín.

Hlavná diagnóza: P59.9 *Novorodenecká žltacka, bližšie neurčená*
Výkony: 8n202.2 *Fototerapia II. - Ožarovanie časti tela nefiltrovaným ultrafialovým (UV) žiarením*

S1602 Perinatálne obdobie

Ku kódovaniu chorôb vzniknutých v perinatálnom období je k dispozícii kapitola XVI. *Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období (P00-P96).*

S1602 - Príklad 1

Predčasne narodený novorodenec s hypopláziou pľúc je prijatý na detskú kliniku inej nemocnice. Matka mala v 25. týždni gravidity predčasný odtok plodovej vody. Gravidita bola udržiavaná pomocou tokolýzy do 29. týždňa. Pre predpokladaný syndróm amniovej infekcie a patologickú kardiokografiu nasledoval pôrod cisárskym rezom v 29. týždni. Predčasný pôrod následkom ruptúry plodového vaku viedol ku hypoplázii pľúc.

Prijímajúca novorodenecká klinika kodovala nasledovne:

Hlavná diagnóza: P28.0 *Primárna atelektáza novorodenca*
Vedľajšia diagnóza: P01.1 *Poškodenie plodu a novorodenca predčasným puknutím blán*

Treba brať do úvahy, že niektoré stavy (napr. poruchy metabolizmu), ktoré sa môžu vyskytnúť v perinatálnom období, nie sú klasifikované v Kapitole XVI. Keď sa taký prípad u novorodenca vyskytne, priradí sa kód z príslušnej Kapitoly MKCH-10-SK-2016 **bez** kódu z Kapitoly XVI.

S1602 - Príklad 2

Novorodenec je preložený z pôrodnice na pediatriu pre rotavírusovú enteritídu.

Hlavná diagnóza: A08.0 *Rotavírusová enteritída*
Vedľajšie diagnózy: Z38.0 *Jedno dieťa, narodené v nemocnici*

S1603 Špeciálne opatrenia pre chorého novorodenca **§ 23, ods. (2)**

#(1) Parenterálna liečba **§ 23, ods. (2), písm. a)**

Kód zdravotného výkonu pre aplikáciu liečiv a elektrolytov u novorodenca:

8a959 Aplikácia liekov a infúzných roztokov do cievneho systému u novorodenca

sa použije, ak potreba aplikácie infúznej **liečby trvala 24 hodín a viac**, napr. vtedy, ak je indikovaný **parenterálny prívod tekutín** nutný k rehydratácii alebo pri poruchách elektrolytov. Rovnako to platí pre preventívny parenterálny prívod tekutín u predčasne narodených detí s hmotnosťou pod 2000 g, aby sa predišlo hypoglykémii alebo rozvratu elektrolytov.

#(2) Fototerapia **§ 23, ods. (2), písm. b)**

Kód diagnózy novorodeneckej žltacky sa priradí **iba vtedy**, ak sa vykonávala fototerapia **dlhšie ako 12 hodín**-pozri príklad 5 pravidlo kódovania s označením S1601.

#(3) Aplikácia kyslíka **§ 23, ods. (2), písm. c)**

Kód zdravotného výkonu označujúci spôsob aplikácie kyslíka u novorodenca:

8p132 Aplikácia kyslíka [oxygenoterapia] v inkubátore

sa priradí, ak aplikácia kyslíka **trvala 4 hodiny a viac**.

S1604 Syndróm dychovej tiesne novorodenca (NRDS)/choroba **hyalinných membrán/nedostatok surfaktantu** **§ 23, ods. (3)**

Kód pre syndróm dychovej tiesne novorodenca P22.0 *Syndróm respiračnej tiesne (respiratory distress syndrome) novorodenca* je vyhradený pre nasledovné stavy:

- choroba hyalinných membrán
- syndróm dychovej tiesne
- nedostatok surfaktantu

S1605 Masívny aspiračný syndróm a prechodné tachypnoe u novorodenca

§ 23, ods. (4)

§ 23, ods. (4), písm. a)

Kódy z kategórie:

P24.- *Novorodenecký syndróm z aspirácie*

sa použijú, ak si porucha dýchania, podmienená aspiračným syndrómom, vyžiadala **liečbu kyslíkom viac ako 24 hodín**.

§ 23, ods. (4), písm. b), c)

Kód:

P22.1 *Prechodné tachypnoe novorodenca*

sa použije u nasledovných diagnóz:

- prechodné (tranzitórne) tachypnoe u novorodenca (bez ohľadu na trvanie liečby kyslíkom), alebo
- novorodenecký aspiračný syndróm, ak si porucha dýchania vyžiadala **prívod kyslíka menej ako 24 hodín**.

S1606 Hypoxicko - ischemická encefalopatia

§ 23, ods. (5)

Hypoxicko - ischemická encefalopatia je klinicky odstupňovaná nasledovne:

1. stupeň - predráždenosť, hyperreflexia, rozšírenie zreničiek, tachykardia, ale žiadne kŕče.
2. stupeň - letargia, zúženie zreničky, bradykardia, zníženie reflexov (napr. Morov reflex), hypotónia a kŕče.
3. stupeň - stupor, ospalosť, kŕče, chýbajúci Morov reflex a bulbárne reflexy.

MKCH-10-SK-2016 stanovuje pre kódovanie hypoxicko - ischemickej encefalopatie kód:

P91.6 *Hypoxicko-ischemická encefalopatia u novorodenca*

Kódy pre jednotlivé stupne HIE je potrebné kódovať ďalšími kódmi podľa nasledovnej tabuľky 20. Vyššie uvedené príznaky sa s výnimkou kŕčov osobitne nekódujú.

Tabuľka 20: Kódy diagnóz pre jednotlivé stupne HIE

Kódovanie pre 1. stupeň	P91.3	Mozgová dráždivosť novorodencov
	+	
	P21.0	Ťažká pôrodná asfyxia
	alebo	
P20.–	Vnútromaternicová hypoxia	
Kódovanie pre 2. stupeň	P91.4	Mozgový útlm novorodencov
	+	
	P90	Krče [konvulzie] u novorodenca
	+	
	P21.0	Ťažká pôrodná asfyxia
	alebo	
	P20.–	Vnútromaternicová hypoxia
Kódovanie pre 3. stupeň	P91.5	Kóma u novorodenca
	+	
	P90	Krče [konvulzie] u novorodenca
	+	
	P21.0	Ťažká pôrodná asfyxia
	alebo	
	P20.–	Vnútromaternicová hypoxia

S18 Príznaky a abnormné klinické a laboratórne nálezy nezatriedené inde

S1801 Inkontinencia

§ 24

Nález inkontinencie má klinický význam pre kódovanie, ak:

- sa vyskytne inkontinencia v rámci patologického stavu (napr. po určitých operáciách),
- inkontinencia nezodpovedá normálnemu vývojovému stupňu (napr. fyziologická u malých detí),
- inkontinencia pretrváva u pacienta so zreteľným postihnutím alebo duševným zaostávaním.

Kódy diagnóz pre inkontinenciu moču alebo stolice sú uvedené v tabuľke 14. Tieto kódy sa kódujú vtedy, ak je inkontinencia dôvodom na nemocničnú liečbu alebo má vyššie uvedený klinický význam.

Tabuľka 14: Kódy MKCH-10-SK-2016 diagnóz pre kódovanie inkontinencie

N39.3	Stresová inkontinencia moču
N39.4-	Iná inkontinencia moču, bližšie určená
R32	Inkontinencia moču, bližšie neurčená
R15	Inkontinencia stolice

Poznámka 7. V MKCH-10-SK-2016 kódy pre inkontinenciu uvedené pod U99.0- sa pre potreby SK-DRG nepoužívajú!

S1802 Febrilné krče

§ 25

R56.0 Febrilné krče

Kód sa použije len vtedy ako hlavná diagnóza, keď chýbajú vyvolávajúce choroby ako zápal pľúc alebo iné infekčné ložisko. Ak je známa základná príčina, uvedie sa táto ako hlavná diagnóza a kód R56.0 *Febrilné krče* sa kóduje doplnkovo ako vedľajšia diagnóza.

S1803 Diagnózy bolesti a spôsoby liečby bolesti

§ 26

#(1) Akútna bolesť

§ 26, písm. a)

Ak je pacient ošetrovaný pre pooperačné bolesti (pozri aj pravidlo s označením V0101, príklad 2) alebo pre bolesti v súvislosti s iným známym ochorením, kódujú sa len vykonané operačné výkony alebo choroby, ktoré bolesť vyvolali.

Kód

R52.0 Akútna bolesť

sa použije len vtedy, ak je lokalizácia a príčina akútnej bolesti neznáma.

Intervenčné algeziologické postupy analgézie pre akútnu ale predovšetkým pre chronickú bolesť sa uvádzajú vtedy, ak sa vykonajú ako jediné opatrenia. Kódujú sa jedným z kódov zdravotných výkonov zo skupiny **8t2-** a **5a31-**

#(2) Chronická bolesť, farmakologicky rezistentná bolesť, nádorová bolesť § 26, písm. b)

Ak bol pacient prijatý špeciálne pre liečbu bolesti a výlučne tá bude predmetom liečby, udáva sa kód pre lokalizáciu bolesti ako hlavná diagnóza. To isté platí aj pre bolesť pri nádore. Základné ochorenie sa kóduje ako vedľajšia diagnóza analogicky k pravidlu „Priradenie symptómu ako hlavná diagnóza“.

S1803 - Príklad 1

Pacient je prijatý pre liečbu chronickej bolesti v dolnej časti chrbta, rezistentnej na liečbu, na základe kostného nádoru. Pacientovi bude implantovaný stimulátor miechy s permanentným jedoelektrodovým *nedobijacím* systémom na trvalú epidurálnu stimuláciu. Liečená je výlučne bolesť v dolnej časti chrbta.

Hlavná diagnóza: M54.5 *Bolesť v krížovej oblasti*
Vedľajšie diagnózy: C41.4 *Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky panvovej kosti*
Výkony: 5a313.50 *Implantácia alebo výmena neurostimulátora; epidurálna stimulácia miechy s implantáciou alebo výmenou neurostimulačných elektrod: jedoelektrodový implantabilný systém, nedobijací*

Kódy:

R52.1 *Chronická neutíšiteľná bolesť*

alebo

R52.2 *Iná chronická bolesť*

sa kódujú ako **hlavná diagnóza** iba vtedy, ak lokalizácia bolestí nie je bližšie určená a vyhovujú definícii hlavnej diagnózy.

S1803 - Príklad 2

Pacient je prijatý do nemocnice na vyšetrenie chronickej bolesti rezistentnej na terapiu. Príčina a bližšie určenie bolesti nebolo počas hospitalizácie upresnené.

Hlavná diagnóza: R52.1 *Chronická neutíšiteľná bolesť*

§ 26, písm. c)

Vo všetkých ostatných prípadoch chronickej bolesti musí byť ochorenie, ktoré bolesť spôsobuje, kódované ako hlavná diagnóza, pokiaľ bolo príčinou poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti.

S1803 - Príklad 3

Pacient je prijatý na liečbu kostných metastáz zhubného pľúcneho tumoru v hornom laloku. Dostáva hydromorfón na ovplyvnenie výrazných bolestí kostí.

Hlavná diagnóza: C79.5 *Sekundárny zhubný nádor kosti a kostnej drene*
Vedľajšie diagnózy: C34.1 *Zhubný nádor priedušky alebo pľúc v hornom laloku*

S19 Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin

S1901 Povrchové poranenia

§ 27, ods. (1)

Povrchové poranenia, napr. odreniny alebo pomliaždenia, sa nekódujú, ak súvisia so závažnými poraneniami rovnakej lokalizácie. Výnimkou sú prípady, kedy zvyšujú náklady na liečbu týchto závažných poranení (pozri aj pravidlá kódovania s označením D02 vedľajšie diagnózy).

S1901 - Príklad 1

Pacient prichádza na liečbu suprakondylovej zlomeniny ramennej kosti a pomliaždenie lakťa, ako aj zlomeninu tela lopatky.

Hlavná diagnóza: S42.41 Zlomenina dolného konca ramennej kosti, suprakondylová

Vedľajšie diagnózy: S42.11 Zlomenina lopatky, telo

Poznámka: V uvedenom prípade sa pomliaždenie lakťa nekóduje.

S1902 Zlomeniny a vyklbenia

§ 27, ods. (2)

Ku kódovaniu zlomeniny a vyklbenia stavcov pozri S1905 Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou).

#(1) Zlomeniny a vyklbenia s poškodením mäkkého tkaniva

§ 27, ods. (2), písm. a)

Na kódovanie zlomenín a luxácií s poškodením mäkkého tkaniva sú potrebné dva kódy.

Najprv sa uvedie kód zlomeniny alebo kód vyklbenia a k tomu treba priradiť zodpovedajúci kód pre stupeň závažnosti poškodenia mäkkých tkanív v okolí zlomeniny/vyklbenia. Len zatvorené zlomeniny 0. stupňa alebo vyklbenia s poškodením mäkkého tkaniva 0. stupňa (označené ako „minimálne poškodenie mäkkých tkanív, jednoduchý tvar lomu“) alebo bližšie neurčený stupeň sa nekódujú žiadnym doplnkovým kódom.

S1902 - Príklad 1

Pacient je prijatý s otvorenou zlomeninou stehnovej kosti II. stupňa.

Hlavná diagnóza: S72.3 Zlomenina diafýzy stehnovej kosti

Vedľajšie diagnózy: S71.88! Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení bedra a stehna

S1902 - Príklad 2

Pacient je prijatý na liečbu otvoreného vyklbenia ramena s dislokáciou ramennej kosti dopredu a poškodením mäkkých tkanív 1. stupňa.

Hlavná diagnóza: S43.01 *Vyklbenie ramennej kosti dopredu*
Vedľajšie diagnózy: S41.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení ramena*

#(2) Luxačné zlomeniny § 27, ods. (2), písm. b)

V týchto prípadoch je ako pre zlomeninu, tak aj pre luxáciu priradený jeden kód; v prvom rade kód pre zlomeninu. V určitých prípadoch stanovuje MKCH-10-SK-2016 10 pre vyklbenie spojené so zlomeninou oproti tomuto pravidlu odlišné kódovanie;

Napríklad Monteggiaova luxačná zlomenina je klasifikovaná ako zlomenina S52.21 *Zlomenina proximálnej časti diafýzy lakťovej kosti s luxáciou hlavičky vretennej kosti*.

#(3) Zlomeniny a vyklbenia rovnakej alebo odlišnej lokalizácie § 27, ods. (2), písm. c)

Za predpokladu kombinovaného poranenia v rovnakej lokalizácii je údaj **jedného** doplnkového kódu pre poškodenie mäkkých tkanív dostatočný (príklad 3).

S1902 - Príklad 3

Pacient je prijatý na liečbu otvorenej zlomeniny hlavice ramennej kosti I. stupňa s vyklbením ramena dopredu a s poškodením mäkkých tkanív 1. stupňa.

Hlavná diagnóza: S42.21 *Zlomenina horného konca ramennej kosti, hlava*
Vedľajšie diagnózy: S43.01 *Vyklbenie ramennej kosti dopredu*
S41.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení ramena*

§ 27, ods. (2), písm. d)

Ak sa u pacienta vyskytuje viacero zlomenín alebo vyklbení rôznej lokalizácie, kóduje sa pre každú lokalizáciu zodpovedajúci kód podľa stupňa závažnosti poškodenia mäkkých tkanív pri zlomenine/vyklbení (Sx1.84!-Sx1.89!), ak nejde o 0. stupeň poškodenia mäkkých tkanív.

#(4) Pomliaždenie kosti

Pomliaždenie kosti („bone bruise“, rádiodiagnostickou metódou potvrdená zlomenina spongiózy pri intaktnej kortikalis kosti) sa kóduje ako zlomenina zodpovedajúcej lokalizácie.

S1903 Otvorené rany a poranenia § 27, ods. (3)

Pre každú telesnú oblasť je k dispozícii v kapitole XIX (Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin S00-T98) odsek týkajúci sa otvorených rán. Tu sú uvedené aj kódy, ktorými sa kódujú otvorené rany

spojené so zlomeninou alebo vyklbením alebo rany prenikajúce cez kožu do telových dutín (tzn. vnútrolebečné, vnútrohrudné a vnútrobrušné poranenia).

Otvorená rana sa v týchto prípadoch kóduje **doplňkovým** kódom k poraneniu (napr. k zlomenine), pozri aj S1902 *Zlomeniny a vyklbenia*

#(1) Otvorené poranenia s poškodením ciev, nervov a šliach § 27, ods. (3), písm. a)

Pri poranení s poškodením ciev záleží na postupnosti zadávania kódov podľa toho, či hrozí strata postihnutej končatiny. V tomto prípade sa pri poranení s poškodením artérie a nervu kóduje nasledovne:

- ako prvé arteriálne poranenie
- následne poranenie nervov
- potom prípadne poranenie šliach
- nakoniec hlboká rana

V prípadoch, pri ktorých napriek poškodeniu nervov a ciev je nepravdepodobná strata končatiny, závisí poradie kódovania od miery závažnosti poškodenia jednotlivých oblastí.

#(2) Otvorené vnútrolebečné/vnútrohrudné/vnútrobrušné poranenie § 27, ods. (3), písm. b)

V prípade otvoreného vnútrolebečného/vnútrohrudného/vnútrobrušného poranenia sa kóduje najprv kódom pre vnútrolebečné/vnútrohrudné/vnútrobrušné poranenie a následne kódom pre otvorenú ranu.

S1903 - Príklad 1

Pacient je prijatý s kompletnou ruptúrou obličkového parenchýmu, ruptúrou parenchýmu sleziny a malými tržnými ranami na viacerých úsekoch tenkého čreva a s vystúpením viscerálnych orgánov dutiny brušnej.

Hlavná diagnóza:	S37.03	<i>Kompletná ruptúra parenchýmu obličky</i>
Vedľajšie diagnózy:	S36.03	<i>Tržné poranenie sleziny vrátane parenchýmu</i>
	S36.49	<i>Poranenie iných a viacerých častí tenkého čreva</i>
	S31.83!	<i>Otvorená rana (ktorákoľvek časť brucha, drieku a panvy) v spojení s vnútrobrušným poranením</i>

#(3) Otvorená zlomenina s vnútrolebečným/vnútrohrudným/vnútrobrušným poranením § 27, ods. (3), písm. c)

V prípade zlomeniny lebky spojenej s vnútrolebečným poranením/otvorenou zlomeninou osového skeletu spolu s vnútrohrudným/vnútrobrušným poranením, sa kóduje:

- jeden kód pre vnútrolebečné/vnútrodutínové poranenie
- jeden kód z kódov:

S01.83! *Otvorená rana (ktorákoľvek časť hlavy) v spojení s intrakraniálnym poranením*

S21.83! *Otvorená rana každej časti hrudníka v spojení s vnútrohrudníkovým poranením*

S31.83! *Otvorená rana (ktorákoľvek časť brucha, drieku a panvy) v spojení s vnútrobrušným poranením*

- kódy pre zlomeninu
a

- jeden kód pre stupeň závažnosti poškodenia mäkkých tkanív otvorenej zlomeniny z:

S01.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení na hlave*
 S01.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení na hlave*
 S01.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení na hlave*
 S21.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení na hrudníku*
 S21.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení na hrudníku*
 S21.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení na hrudníku*
 S31.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení driekovej chrbtice a panvy*
 S31.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení driekovej chrbtice a panvy*
 S31.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení driekovej chrbtice a panvy*

#(4) Komplikácie otvorených rán § 27, ods. (3), písm. d)

V prípade komplikácie otvorenej rany sa uvedie kód pre otvorenú ranu s následným kódom:

T89.0- *Komplikácia otvorenej rany*
Na vyznačenie infekčného pôvodcu použite prídavný kód (B95 – B98).

T89.00 *Komplikácia otvorenej rany, bližšie neurčená*

T89.01 *Komplikácia otvorenej rany, cudzie teleso (s infekciou alebo bez infekcie)*

T89.02 *Komplikácia otvorenej rany, infekcia*

T89.03 *Komplikácia otvorenej rany, iná*
Predĺžené ošetrovanie
Príčiny predĺženého hojenia rany

S1903 - Príklad 2

Pacient je prijatý s úlomkami skla v otvorenej rane kolena. Rana je infikovaná. Výter z rany potvrdil prítomnosť *Staphylococcus aureus*.

Hlavná diagnóza:	S81.0	<i>Otvorená rana kolena</i>
Vedľajšie diagnózy:	T89.01	<i>Komplikácia otvorenej rany: cudzie teleso (s infekciou alebo bez infekcie)</i>
	B95.6!	<i>Staphylococcus aureus ako príčina chorôb, zatriedených inde</i>

S1904 Poruchy vedomia

#(1) Poruchy vedomia v súvislosti s úrazom § 27, ods. (4), písm. a)

Keď dôjde k strate vedomia v súvislosti s úrazom mozgu a lebky, kóduje sa typ úrazu pred kódom

S06.7-! *Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu.*

Na 5. mieste (druhej pozícii za bodkou) sa v kóde S06.7- kóduje dĺžka bezvedomia.

S1904 - Príklad 1

Pacient je prijatý so zlomeninou labyrintu čuchovej kosti (RTG snímka). CT vyšetrením sa zistil veľký subdurálny hematóm. Pacient bol 3 hodiny v bezvedomí.

Hlavná diagnóza:	S06.5	Subdurálne krvácanie po úraze
Vedľajšie diagnózy:	S02.1	Zlomenina spodiny lebky
	S06.71!	Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu, trvajúce 30 minút až 24 hodín
Výkon:	33000	Natívne CT vyšetrenie: hlava

#(2) Poruchy vedomia bez súvislosti s úrazom § 27, ods. (4), písm. b)

Pokiaľ porucha vedomia pacienta **nesúvisí** s úrazom lebky a mozgu, použijú sa nasledovné kódy:

R40.0	Somnolencia
R40.1	Sopor (stupor)
R40.2	Kóma, bližšie neurčená

S1905 Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou) § 27, ods. (5)

#(1) Akútna fáza - bezprostredne po úraze § 27, ods. (5), písm. a)

Pod akútnou fázou úrazu miechy sa rozumie časovo vymedzený interval liečby bezprostredne po úraze. Môže zahŕňať viaceré nemocničné pobyty. Ak je pacient prijatý s poranením miechy (napr. s kompresiou miechy, zmliaždením, ruptúrou, priečnym preťatím alebo útlakom), kódujú sa nasledovné detaily:

1. **Typ lézie** miechy sa uvedie ako prvý kód (poranenie úplným alebo neúplným priečnym preťatím)
2. **Funkčná úroveň lézie** miechy sa kóduje kódmi:

S14.7-I, S24.7-I, S34.7-I Funkčná úroveň pri poranení krčnej/hrudníkovej/bedrovokřížovej miechy

Pri údají o funkčnej úrovni sa prihliada na odkazy v MKCH-10-SK-2016. Pacienti s úrazom miechy majú s veľkou pravdepodobnosťou aj zlomeninu alebo luxáciu stavca. V tejto súvislosti sa kódujú nasledovné údaje:

3. **Miesto poškodenia**, ak je prítomná zlomenina stavca
4. **Miesto luxácie** stavca, ak sa luxácia vyskytla
5. **Stupeň závažnosti poškodenia mäkkých tkanív** pri fraktúre/luxácii

S1905 - Príklad 1

Pacient je prijatý s kompresívnou zlomeninou stavca Th12. Ide o kompresívny úraz miechy v rovnakej výške s nekompletnou paraplégiou vo funkčnej výške L2.

Hlavná diagnóza:	S24.12	Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy
Vedľajšie diagnózy:	S34.72!	Funkčná úroveň pri poranení driekovokřížovej miechy: L2
	S22.06	Zlomenina hrudníkoveho stavca Th11 a Th12

#(2) Akútna fáza - preklad pacienta § 27, ods. (5), písm. b)

Ak pacient v dôsledku úrazu utrpel poranenie miechy a je bezprostredne potom preložený z jednej „akútnej“ nemocnice do druhej, obidve zariadenia uvedú kód pre typ úrazu ako hlavnú diagnózu a zodpovedajúci kód pre funkčnú úroveň poranenia miechy ako prvú vedľajšiu diagnózu.

S1905 - Príklad 2

Pacient je prijatý do nemocnice A s ťažkým úrazom miechy. CT vyšetrenie potvrdilo luxáciu stavca Th7/Th8 s poraním miechy na rovnakej úrovni. Neurologicky ide o nekompletné priečne preťaženie pod stavcom Th8. Po stabilizácii stavu v nemocnici A je pacient preložený do nemocnice B, v ktorej sa vykonala spondylodéza.

Nemocnica A

Hlavná diagnóza: S24.12 *Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy*
Vedľajšie diagnózy: S24.75! *Funkčná úroveň pri poranení hrudníkovej miechy: Th8/Th9*
S23.14 *Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th7/Th8 a Th8/Th9*
Výkon: 33003 *Natívne CT vyšetrenie: chrbtica a miecha*

Nemocnica B

Hlavná diagnóza: S24.12 *Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy*
Vedľajšie diagnózy: S24.75! *Funkčná úroveň pri poranení hrudníkovej miechy: Th8/Th9*
S23.14 *Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th7/Th8 a Th8/Th9*
5t643.2 *Spondylodéza: dorzálna a ventrálna kombinovaná, medzi stavcami: 2 segmenty*

#(3) Úrazy miechy - chronická fáza § 27, ods. (5), písm. c)

O chronickej fáze paraplégie/tetraplégie hovoríme, ak je ukončená liečba akútneho ochorenia (napr. akútny úraz miechy), ktoré spôsobilo ochrnutie.

Pacient prijatý v chronickej fáze na liečbu paraplégie/tetraplégie sa kóduje kódom z kategórie:

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia, na piatej pozícii „2“ alebo „3“ ako hlavná diagnóza*

Ak je však pacient prijatý na liečbu iného ochorenia, napr. infekcie močových ciest, zlomenina stehnovej kosti atď., je kódovanie tohto liečeného ochorenia doplnené kódom z kategórie:

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia, piata pozícia kódu „2“ alebo „3“*

ako aj kódmi ďalších existujúcich ochorení. Poradie týchto diagnóz musí zodpovedať definícii hlavnej diagnózy.

Pre funkčnú úroveň úrazu miechy sa uvedie zodpovedajúci doplnkový kód:

G82.6-! *Funkčná úroveň pri poškodení miechy*

Kódy pre poranenie miechy sa neuvedú, pretože sa môžu použiť len v akútnej fáze.

S1905 - Príklad 3

Pacient je prijatý na liečbu infekcie močových ciest. Pridružená je nekompletná chabá paraplégia na úrovni L2, nekompletný syndróm cauda equina a neurogénna porucha vyprázdňovania močového mechúra.

Hlavná diagnóza: N39.0 *Infekcia močovej sústavy, miesto bližšie neurčené*
Vedľajšie diagnózy: G82.03 *Chabá paraparéza a paraplégia, chronické nekompletné priečne poškodenie miechy*
G82.66! *Funkčná úroveň pri poškodení miechy L2-S1*
G83.41 *Syndróm cauda equina, nekompletný* G95.81 *Obrna močového mechúra pri poškodení dolného motoneurónu*

Poznámka: Ak má byť kódovaná neurogénna porucha funkcie močového mechúra, použije sa doplnkový kód z G95.8-.

#(4) Kódovanie zlomeniny a luxácie stavcov

Pozri aj S1902 *Zlomeniny a vyklbenia*.

Pri viacnásobných zlomeninách alebo luxáciách sa kóduje každá úroveň poškodenia samostatne.

S1905 - Príklad 4

Pacient je prijatý s komplikovanou otvorenou zlomeninou II. stupňa druhého, tretieho a štvrtého hrudného stavca s posunom na úrovni Th2/Th3 a Th3/Th4 a kompletným preťatím miechy vo výške Th3. Neurologickým vyšetrením sa potvrdilo kompletné priečne preťatie pod Th3.

Hlavná diagnóza: S24.11 *Kompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy*
Vedľajšie diagnózy: S24.72! *Funkčná úroveň pri poranení hrudníkovej miechy: Th2/Th3*
S22.01 *Zlomenina hrudníkového stavca Th1 a Th2*
S22.02 *Zlomenina hrudníkového stavca Th3 a Th4*
S21.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hrudníku*
S23.11 *Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th1/Th2 a Th2/Th3*
S23.12 *Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th3/Th4 a Th4/Th5*

S1906 Viacnásobné poranenia (polytrauma)

§ 27, ods. (6)

#(1) Diagnózy

§ 27, ods. (6), písm. a)

Jednotlivé poranenia sa kódujú vždy, keď je to možné, podľa lokalizácie a typu čo najpresnejšie.

Kombinované kategórie pre viacnásobné poranenia (T00-T07 *Poranenia postihujúce viaceré oblasti tela*) a kódy kategórie S00-S99, ktoré s číslom „7“ na štvrtej pozícii kódu prislúchajú viacnásobným poraneniam, sa používajú len vtedy, ak množstvo poranení, ktoré je potrebné kódovať, prekračuje maximálny počet diagnóz. Špecifické kódy (poranenia podľa lokalizácie a typu) sa použijú v týchto prípadoch pre závažné poranenia. Pre ľahšie poranenia (napr. povrchové poranenia, otvorené rany, vyvrtnutia a natiahnutia) sa použijú kódy z kategórie viacnásobných poranení (pozri aj D0310#(2) *Viacnásobné kódovanie*).

Poznámka: zoznam MKCH-10-SK-2016 ponúka pre „viacnásobné poranenie“ alebo „polytraumu“ kód:

T07 *Viaceré poranenia, bližšie neurčené*

Tento kód je **nešpecifický**, a preto by sa podľa možnosti nemal používať.

#(2) Poradie kódov pri viacnásobných poraneniach

V prípade viacerých bližšie popísaných poranení sa ako hlavná diagnóza kóduje poranenie, ktoré je najzávažnejšie.

S1906 - Príklad 1

Pacient je prijatý s fokálnou kontúziou mozgu, traumatickou amputáciou jedného ucha, 20-minútovým bezvedomím, pomliaždením tváre, hrtana, ramena, ako aj reznými ranami tváre a stehna.

Hlavná diagnóza:	S06.31	<i>Ložiskové zmliaždenie mozgu</i>
Vedľajšie diagnózy:	S06.70!	<i>Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu trvajúce menej ako 30 minút</i>
	S08.1	<i>Úrazová amputácia ucha</i>
	S01.41	<i>Otvorená rana líca a temporomandibulárnej oblasti: líce</i>
	S71.1	<i>Otvorená rana stehna</i>
	S00.85	<i>Povrchové poranenie inej časti hlavy: zmliaždenie</i>
	S10.0	<i>Zmliaždenie hrdla</i>
	S40.0	<i>Zmliaždenie pleca a ramena</i>

Poznámka: V tomto prípade sa nepoužijú kódy S09.7 *Viaceré poranenia hlavy* a T01.8 *Otvorená rana postihujúca inú kombináciu oblastí tela*, pretože sú k dispozícii individuálne, špecifické kódy, ktoré treba vždy použiť, ak je to možné.

#(3) Zdravotné výkony § 27, ods. (6), písm. b)

Pri starostlivosti o pacienta s viacnásobnými poraneniami a polytraumou je potrebné okrem jednotlivých zdravotných výkonov použiť aj vhodný kód zo skupiny doplňujúcich kódov:

5z136.0 *Polytrauma s akútnym ohrozením života: operácie na pohybovom aparáte*

5z136.1 *Polytrauma s akútnym ohrozením života: operácie na pohybovom aparáte, v oblasti brucha a hrudníka a na tvárovej časti lebky*

5z136.2 *Polytrauma s akútnym ohrozením života: operácie na pohybovom aparáte, v oblasti brucha a hrudníka a na CNS*

5z136.x *Polytrauma s akútnym ohrozením života: iné*

S1907 Popálenie a poleptanie § 28, ods. (1)

#(1) Poradie kódov

Oblasť s najťažším popálením/poleptaním sa kóduje ako prvá. Popálenie/poleptanie 3. stupňa je preto pred popálením/poleptaním 2. stupňa, a to aj vtedy, ak popálenie/poleptanie 2. stupňa zasiahlo väčšiu časť telesného povrchu.

Popálenie/poleptanie rovnakého rozsahu, ale rôzneho stupňa, sa kóduje ako popálenie/poleptanie dosiahnutého najvyššieho stupňa.

S1907 - Príklad 1

Popálenie 2. a 3. stupňa členku sa kóduje nasledovne:

Hlavná diagnóza: T25.3 *Popálenina členka a nohy 3. stupňa*

Popáleniny/poleptania, ktoré vyžadujú transplantáciu kože sa vždy kódujú **pred** tými, ktoré kožnú transplantáciu nevyžadujú.

Pokiaľ existujú viaceré popáleniny/poleptania **rovnakého stupňa**, potom sa kóduje oblasť s najväčším rozsahom postihnutého telesného povrchu ako prvá. Všetky ďalšie popáleniny/poleptania sa kódujú vždy, ak je to možné, podľa svojej aktuálnej lokalizácie.

S1907 - Príklad 2

Popálenina brušnej steny a perinea stupňa 2a sa kóduje nasledovne:

Hlavná diagnóza: T21.23 *Popálenina trupu 2a. stupňa: brušná stena*

Vedľajšie diagnózy: T21.25 *Popálenina trupu 2a. stupňa: vonkajšie genitálie*

Ak by počet kódov u hospitalizovaného pacienta mal byť extrémne vysoký, má zmysel použiť kódy pre viacnásobné popáleniny alebo poleptania (T29.- *Popáleniny a poleptania viacerých oblastí tela*). Pri popáleninách/poleptaniach 3. stupňa treba použiť vždy diferencujúce kódy. Keď je potrebné použiť kódy pre viacnásobné popáleniny/poleptania, použijú sa pre popáleniny/poleptania 2. stupňa.

#(2) Rozsah postihnutého povrchu tela

Každý prípad popálenia/poleptania je potrebné zakódovať aj **doplňkovým** kódom z kategórie

T31.-! *Popáleniny zatriedené podľa rozsahu postihnutého povrchu tela*

T32.-! *Poleptania zatriedené podľa rozsahu postihnutého povrchu tela*

aby sa poukázalo na percentuálne postihnutie telesného povrchu.

Štvrtá pozícia v kóde popisuje súčet všetkých jednotlivých popálení/poleptaní, uvedením percentuálnej hodnoty postihnutého telesného povrchu.

Kód z T31.-! a T32.-! sa používa len jedenkrát, a to po poslednom kóde pre postihnutú oblasť.

S1908 Zneužívanie alebo týranie dospelých a detí

§ 29

V prípade zneužitia alebo týrania sa kódujú existujúce **akútne poranenia**, prípadne vzniknuté psychické poruchy ako **hlavná diagnóza**.

Kód z kategórie:

T74.- *Syndróm zapríčinený zlým zaobchádzaním [týraním]*

sa kóduje ako **vedľajšia diagnóza**.

Toto platí aj pre kódovanie pri Münchhausenovom-Stellvertreterovom syndróme.

S1909 Otrava liekmi, chemicky a biologicky aktívnymi látkami **§ 30, ods. (1)**

Diagnózu „Otrava liekmi/drogami (psychoaktívnymi látkami)“ stanovíme pri **neúmyselnom užití omylom** alebo **neodbornom užití**,

(napr. pri suicidálnom pokuse, pri zabití) a pri vedľajších účinkoch liekov, ktoré boli správne ordinované, ale nesprávne užívané).

Otravy sú klasifikované v kategóriách kódov:

T36-T50 *Otrava liekmi, liečivami a biologickými látkami*

T51-T65 *Toxické účinky látok používaných prevažne mimo lekárstva*

Nekóduje sa zámer použitím kódu:

X84.9! *Úmyselné samopoškodenie bližšie neurčenými prostriedkami*

Pri kódovaní otravy sa používa kód pre manifestáciu otravy (napr. kóma, arytmia).

S1909 - Príklad 1

Pacient je prijatý v kóme po predávkovaní kodeínom.

Hlavná diagnóza:	T40.2	<i>Otrava inými opioidmi</i>
Vedľajšie diagnózy:	R40.2	<i>Kóma, bližšie neurčená</i>

Výnimkou z týchto pravidiel je predávkovanie inzulínom, pri ktorom sa najprv použije kód E10-E14 (na štvrtej pozícii kódu „6“ pre Diabetes mellitus s inými bližšie určenými komplikáciami) a kód pre otravu (T38.3 *Otrava inzulínom a orálnymi antidiabetikami*) sa použije ako vedľajšia diagnóza (pozri S0401 *Diabetes mellitus*).

S1910 Nežiadúce a vedľajšie účinky liekov **§ 30, ods. (2)**

Nežiaduce vedľajšie účinky správne indikovaných liekov pri správnom užívaní sa kódujú nasledovne:

jeden alebo viacero kódov popisujúcich chorobný stav, pri ktorom sa manifestujú vedľajšie účinky liekov, doplnené voliteľným kódom

Y57.9! *Nežiaduce vedľajšie účinky pri liečebnom použití: liečivo alebo liek, bližšie neurčené*

S1910 - Príklad 1

Pacient je prijatý s akútnou hemoragickou gastritídou v dôsledku ordinovanej kyseliny salicylovej. Iná príčina gastritídy nebola zistená.

Hlavná diagnóza: K29.0 *Akútna hemoragická gastritída*
Vedľajšia diagnóza, voliteľná: Y57.9! *Nežiaduce vedľajšie účinky pri liečebnom použití: liečivo alebo liek, bližšie neurčené*

S1910 - Príklad 2

HIV pozitívny pacient je prijatý na liečbu hemolytickej anémie, ktorá bola vyvolaná antiretrovirálnou chemoterapiou.

Hlavná diagnóza: D59.2 *Neautoimunitná hemolytická anémia zapríčinená liekmi*
Vedľajšie diagnózy: Z21 *Bezpríznakový stav infekcie HIV*
Vedľajšia diagnóza, voliteľná: Y57.9! *Nežiaduce vedľajšie účinky pri liečebnom použití: liečivo alebo liek, bližšie neurčené*

S1911 Kombinované otravy § 30, ods. (3)

#(1) Otrava liekmi v kombinácii s chemicky alebo biologicky aktívnymi látkami § 30, ods. (3), písm. a)

Otrava liekom / účinok lieku, ktorý bol požitý napr. v kombinácii s alkoholom, sa kóduje ako **otrava dvoma účinnými látkami**.

S1911 - Príklad 1

Pacient je prijatý s depresiou dýchacieho centra spôsobenou neúmyselným užitím barbiturátov v kombinácii s alkoholom.

Hlavná diagnóza: T42.3 *Otrava barbiturátmi*
Vedľajšie diagnózy: G93.88 *Iná choroba mozgu, bližšie určená*
T51.0 *Toxický účinok etanolu*
Voliteľná diagnóza: X49.9! *Náhodná otrava*

#(2) Otrava dvomi a viacerými liekmi užitými v kombinácii § 30, ods. (3), písm. b)

Pri súčasnom užití dvoch a viacerých liekov sa kóduje ako otrava všetkými účinnými látkami, vrátane jednotlivých prejavov otravy.

S1911 - Príklad 2

Pacient je prijatý s hematemézou v dôsledku užívania warfarínu spolu s náhodným užitím kyseliny acetylosalicylovej.

Hlavná diagnóza: T39.0 *Otrava salicylátmi*
Vedľajšie diagnózy: K92.0 *Hemateméza*
T45.5 *Otrava antikoagulanciami*
Voliteľná diagnóza: X49.9! *Náhodná otrava*

