

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – Centrum pre klasifikačný systém

Pravidlá kódovania v systéme SK-DRG 2019

Základ pre 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 s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“), ktorý je podľa §20 ods. 1 písm. m) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Centrom pre klasifikačný systém (ďalej „CKS“).

© 2019, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou - Centrum pre klasifikačný systém DRG,
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 udelennej 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 hospitalizačných prípadov do medicínsky podobných a ekonomicky homogénnych DRG skupín.

Pre správnu realizáciu úhradového mechanizmu v ústavnej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné, aby sa klinicky a ekonomicky porovnateľné hospitalizačné prípady zaradili do tej istej DRG skupiny. Jedným z predpokladov k dosiahnutiu tohto stavu je, aby sa klasifikácia diagnóz a klasifikácia zdravotných výkonov používala pri kódovaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti v systéme DRG jednotným spôsobom.

Pravidlá kódovania v systéme SK-DRG (PK-DRG) stanovujú jednoznačné kódovanie v určitých klinických situáciách s ohľadom na potreby aktuálneho systému DRG. Pravidlá sú členené nasledovne:

- Všeobecné pravidlá kódovania diagnóz
- Všeobecné pravidlá kódovania zdravotných výkonov
- Špeciálne pravidlá kódovania

V prípade rozporov pravidiel s používanou medzinárodnou klasifikáciou chorôb alebo zoznamom 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 v systéme SK-DRG vychádzajú z pravidiel kódovania G-DRG systému verzie 2011 a paralelne s prípravou nových verzií SK-DRG systému sú každoročne aktualizované. Aktualizácie zohľadňujú zmeny vychádzajúce z aktuálnej verzie SK-DRG systému, ale i podnety z praxe a aktualizáciu zoznamu zdravotných výkonov alebo MKCH. Od roku 2018 sú pravidlá kódovania rozšírené o prílohy obsahujúce vysvetlenia k používaniu niektorých špecifických skupín zdravotných výkonov, ako sú napr. výkony komplexnej zdravotnej starostlivosti, príp. chemoterapie.

Publikácia je určená pre vzdelávanie a praktické používanie užívateľov klasifikačného systému DRG v Slovenskej republike.

Obsah

ÚVOD.....	2
ZOZNAM SKRATIEK.....	8
VŠEOBECNÉ USMERNENIA PRE POUŽÍVANIE PRAVIDIEL KÓDOVANIA	10
VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ KÓDOVANIA CHORÔB.....	12
D01 Hlavná diagnóza.....	12
D0101a Definícia hlavnej diagnózy.....	12
D0102a Základná choroba ako hlavná diagnóza	12
D0103a Symptómy, abnormálne klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza	13
D0104a Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy	13
D0105c Lekárske pozorovanie pre podozrenie na chorobu (Z03.0 - Z03.9).....	14
D0106a Choroby alebo poruchy po lekárskech výkonoch ako hlavná diagnóza	14
D0107b Stanovenie hlavnej diagnózy pri prekladoch a opakovaných hospitalizáciách.....	15
D0108a Kódy diagnóz z XX. kapitoly MKCH-10-SK.....	16
D02 Vedľajšie diagnózy	17
D0201c Definícia vedľajšej diagnózy	17
D0202a Symptómy ako vedľajšie diagnózy	18
D0203a Poradie vedľajších diagnóz.....	18
D0204a Abnormálne nálezy	19
D03 Ostatné všeobecné pravidlá kódovania chorôb.....	20
D0301a Syndrómy	20
D0302a Následné stavy po predchádzajúcej chorobe a plánované následné výkony	21
D0303a Akútne a chronické choroby	23
D0304a Začínajúca alebo hroziaca choroba	23
D0305a Podozrenie na diagnózu	24
D0306a Kódy diagnóz s označením v názve „iné“ a „bližšie neurčené“	25
D0307c Hospitalizácia pre zdravotný výkon, ktorý nebol uskutočnený.....	26
D0308a Kombinované kódy.....	26
D0309a Rovnaké diagnózy na dvoch alebo viacerých lokalizáciách.....	27
D0310c Viacnásobné kódovanie.....	28
D05 Formálne dohody používané v klasifikácii MKCH-10-SK.....	33
D0501a Konvencie použité v systematickom zozname MKCH-10-SK	33
Všeobecné pravidlá kódovania zdravotných výkonov	38
V01 Pokyny pre používanie zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko- terapeutických skupín.....	38
V0101b Zdravotné výkony pre klasifikačný systém DRG.....	38
V0102b Vybrané špeciálne skupiny výkonov ZZV-DRG	42
V02 Všeobecné pravidlá pre kódovanie zdravotných výkonov	44
V0201a Neukončené alebo prerušené zdravotné výkony.....	44
V0202c Viacpočetné zdravotné výkony.....	45
V0203a Bilaterálne zdravotné výkony.....	48
V0204a Miniinvazívne a endoskopické zdravotné výkony	49
V0205b Endoskopia viacerých oblastí (panendoskopia)	49

V0206b	Anestézia	49
V0207b	Opätovné otvorenie operačného poľa - reoperácia	50
V0208a	Zdravotné výkony, ktoré nie je potrebné kódovať.....	51
V0209c	Odbery orgánov/tkanív a transplantácia.....	51
V0210c	Kódovanie výkonov imunoabsorpcie.....	55
	ŠPECIÁLNE PRAVIDLÁ KÓDOVANIA	57
S01	Infekčné a parazitové choroby.....	57
	S0101b HIV/AIDS	57
	S0102c Bakteriémia, sepsa, syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) a neutropénia	59
S02	Nádory.....	61
	S0201c Výber a poradie kódov	61
	S0202a Príľahlé oblasti	64
	S0203a Remisia malígnych imunoproliferatívnych ochorení a leukémia.....	65
	S0204a Zhubný nádor v osobnej anamnéze.....	66
	S0205a Aplikácia protinádorových liečiv do močového mechúra.....	66
	S0206c Karcinomatózna lymfangióza	67
	S0207c Lymfóm	67
S04	Endokrinné, nutričné a metabolické choroby.....	68
	S0401a Diabetes mellitus	68
	S0402c Akútne metabolické a špecifické komplikácie pri diabetes mellitus	72
	S0403c Cystická fibróza	77
S05	Duševné poruchy a poruchy správania	78
	S0501a Duševné poruchy a poruchy správania spôsobené psychoaktívnymi látkami	78
S06	Choroby nervovej sústavy.....	79
	S0601a Cievna mozgová príhoda.....	79
	S0602a Tetraplégia a paraplégia (netraumatická).....	80
S07	Choroby oka a očných adnexov	81
	S0701c Katarakta: sekundárna inzercia šošovky	81
	S0702a Zlyhanie alebo odvrhnutie transplantátu rohovky	81
S08	Choroby ucha a hlávkového výbežku.....	82
	S0801a Strata sluchu (nedoslýchavosť a hluchota).....	82
S09	Choroby obehovej sústavy.....	83
	S0901c Ischemická choroba srdca (ICHS)	83
	S0902a Akútny pľúcny edém	85
	S0903a Zastavenie srdca	85
	S0904a Hypertenzia a choroby srdca a/alebo obličiek.....	85
	S0905c Doplnkové výkony v súvislosti s operáciou srdca	86
	S0906a Revízie alebo reoperácie v kardiochirurgii.....	86
	S0907b Kardiostimulátory/defibrilátory.....	87
	S0908c Hospitalizácia v súvislosti s cievny prístupom pre dlhodobú eliminačnú liečbu	88
S10	Choroby dýchacej sústavy.....	89
	S1001a Prístrojová umelá pľúcna ventilácia.....	89
S11	Choroby tráviacej sústavy	93
	S1101a Apendicitída	93

S1102a	Adhézie	93
S1103a	Žalúdočný vred s gastritídou.....	93
S1104c	Gastrointestinálne krvácanie	93
S1105a	Dehydratácia pri gastroenteritíde	94
S12	Choroby kože a podkožného tkaniva	95
S1201a	Plastická chirurgia	95
S14	Choroby močovopohlavnej sústavy	96
S1401c	Dialýza	96
S1402a	Anogenitálne bradavice	97
S1403a	Rekonštrukčná operácia pri mutilácii ženského genitálu	97
S15	Gravidita, pôrod a šestonedelie.....	98
S1501b	Definícia živonarodeného dieťaťa, mŕtvonarodeného dieťaťa (plodu) a potratu.....	98
S1502c	Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite	98
S1503b	Predčasné ukončenie gravidity	99
S1504b	Spontánny vaginálny pôrod jedného plodu	100
S1505a	Výsledok pôrodu	101
S1506a	Čas trvania gravidity.....	101
S1507a	Pôrod viacerých plodov	101
S1508a	Komplikácie v gravidite a gravidita ako vedľajší nález.....	101
S1509a	Predpôrodná starostlivosť a pôrod.....	103
S1510a	Abnormálne polohy a postavenia plodu.....	103
S1511a	Znížená pohybová aktivita plodu	103
S1512a	Jazva maternice	103
S1513a	Pôrod pred prijatím.....	104
S1514a	Predčasný pôrod, predčasné pôrodné bolesti a hroziaci predčasný pôrod	104
S1515a	Predĺžená gravidita a prenášanie plodu	105
S1516a	Protrahovaný pôrod.....	106
S1517a	Predĺženie vypudzovacej fázy pri epidurálnej anestézii	106
S1518a	Primárny a sekundárny cisársky rez.....	106
S16	Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období	107
S1601a	Novorodenec	107
S1602a	Perinatálne obdobie	108
S1603a	Špeciálne opatrenia pre chorého novorodenca	109
S1604a	Syndróm dychovej tiesne novorodenca (NRDS)/choroba hyalinných membrán/nedostatok surfaktantu	109
S1605a	Masívny aspiračný syndróm a prechodné tachypnoe u novorodenca	109
S1606a	Hypoxicko - ischemická encefalopatia.....	110
S18	Príznaky a abnormálne klinické a laboratórne nálezy nezatriedené inde	111
S1801b	Inkontinencia	111
S1802a	Febrilné kŕče	111
S1803c	Diagnózy bolesti a spôsoby liečby bolesti.....	111
S19	Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin.....	113
S1901a	Povrchové poranenia	113
S1902a	Zlomeniny a vyklbenia	113

S1903a	Otvorené rany a poranenia.....	114
S1904a	Poruchy vedomia	116
S1905a	Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou)	117
S1906a	Viacnásobné poranenia (polytrauma)	119
S1907a	Popálenie a poleptanie	120
S1908a	Zneužívanie alebo týranie dospelých a detí.....	121
S1909a	Otrava liekmi, chemicky a biologicky aktívnymi látkami	122
S1910a	Nežiaduce vedľajšie účinky liekov (pri užití v súlade s lekársnym predpisom)	123
S1911a	Nežiaduce vedľajšie účinky/otravy pri súčasnom užití viacerých látok (v rozpore s predpisom)	123
PRÍLOHA č. 1.....		1
Odboru/ochoreniu špecifická komplexná zdravotná starostlivosť (8v1-)		1
PRÍLOHA č. 2.....		1
Komplexná intenzívna zdravotná starostlivosť (8v3-)		1
PRÍLOHA č. 3:.....		1
Včasná rehabilitačná starostlivosť (8n1-)		1
PRÍLOHA č. 4:.....		1
Cytostatická chemoterapia, imunoterapia a antiretrovirálna terapia (8m30-)		1

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Skupiny kódov diagnóz pre choroby alebo poruchy po lekárskych výkonoch	14
Tabuľka 2: Špecifické kódy pre príčiny neskorých následkov	22
Tabuľka 3: Zoznam doplnkových výkričníkových kódov/kategórií, ktorých uvedenie je voliteľné	30
Tabuľka 4: Zoznam doplnkových výkričníkových kódov/kategórií diagnóz, ktorých uvedenie je povinné	32
Tabuľka 5: Príklady zdravotných výkonov, ktoré sa kódujú vždy len jedenkrát počas hospitalizácie	47
Tabuľka 6: Príklady zdravotných výkonov, ktoré sa nekódujú	51
Tabuľka 7: Kódy diagnóz a zdravotných výkonov pre odber orgánov a tkanív a transplantácie	54
Tabuľka 8: Kódy diagnóz a zdravotných výkonov pre transplantáciu orgánov odobratých post mortem	55
Tabuľka 9: Zoznam kódov diagnóz HIV	57
Tabuľka 10: Zoznam kódov diagnóz/skupín kódov asociovaných s HIV	58
Tabuľka 11: Zoznam kódov diagnóz pre sepsu	59
Tabuľka 12: Kódovanie sepsy v súvislosti s graviditou, pôrodom a potratom	59
Tabuľka 13: Zoznam kódov MKCH-10-SK diagnóz pre SIRS	60
Tabuľka 14: Výkony systémovej chemo- alebo rádioterapie	62
Tabuľka 15: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nemôžu použiť pri kódovaní lymfómov	67
Tabuľka 16: Zoznam kódov diagnóz MKCH-10-SK pre DM	68
Tabuľka 17: Diagnózy, ktoré patria do obrazu syndrómu „diabetickej nohy“	76
Tabuľka 18: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nekódujú u diabetikov ako hlavná diagnóza	77
Tabuľka 19: Obvyklé vedľajšie v súvislosti s odvrhnutím alebo zlyhaním rohovkového transplantátu	81
Tabuľka 20: Kódy hlavných diagnóz pri prijatí na liečbu anogenitálnych bradavíc	97
Tabuľka 21: Pôrodné zdravotné výkony pri spontánnej pôrode jedného plodu, ktoré sa nekódujú	100
Tabuľka 22: Kódy diagnóz pre jednotlivé stupne HIE	110
Tabuľka 23: Kódy diagnóz MKCH-10-SK pre kódovanie inkontinencie	111

Zoznam obrázkov

Obrázok 1: Príklad štruktúry kódu pre konkrétny operačný výkon na tráviacom trakte	39
Obrázok 2: Jednomiestny skupinový kód výkonov	39
Obrázok 3: Skupinové kódy výkonu na príklade výkonu 5n420.21	40

ZOZNAM SKRATIEK

AML	Akútna myeloická leukémia
ASB	Adaptive Support Breathing (ventilácia s tlakovou podporou v expíriu aj v expíriu)
AV	Artériovenózný
b. n.	Bližšie neurčené
BCG	Bacillus Calmette-Guérin (baktéria BCG)
BSK	Bronchoskopia
CML	Chronická myeloická leukémia
CMP	Cievna mozgová príhoda
Core-10-TISS	10 najnáročnejších parametrov v intenzívnej medicíne
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (kontinuálny pozitívny tlak v dýchacích cestách)
CRRT	Continuous renal replacement therapy, eliminačné metódy
CT	Computer Tomography (počítačová tomografia)
DM	Diabetes mellitus
EKG	Elektrokardiogram, elektrokardiografia
FGM	Female genital mutilation (mutilácia ženského genitálu)
GCS	Glasgow-Coma skóre (škála hodnotenia kvantitatívnych porúch vedomia)
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
GFS	Gastrofibroskopia
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/Aquired Immunodeficiency Syndrome (vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti, syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti)
IABC	Intraaortálna balónková kontrapulzácia
ICHS	Ischemická choroba srdca
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, Inštitút pre úhradový systém v nemocnici
JIS	Jednotka intenzívnej starostlivosti
L2	Druhý drienkový stavec
MALT	Mucosa Associated Lymphoid Tissue, slizničný imunitný systém
MARS	Molekulárne adsorbčný recirkulačný systém
MKCH-10-SK	Medzinárodná klasifikácia chorôb, slovenská modifikácia, aktuálna verzia
MODS	Multiorgánová dysfunkcia
MR	Magnetická rezonancia
napr.	Napríklad
NRDS	Neonatal respiratory distress syndrom, syndróm respiračnej tiesne novorodenca
OSO	Odborne spôsobilá osoba pre klasifikačný systém
PA	Pulmonary artery (plúcna žila)
PaO ₂ /FiO ₂	Oxygenačný index; pomer parciálnej artériovej tenzie a inspiračnej frakcie O ₂
PDE	Enzým fosfodiesteráza
PEG	Perkutánná endoskopická gastrostómia
PiCCO	Pulse counter cardiac output (meranie srdcového objemu z pulzovej krivky)

PIM	Pracovisko intenzívnej medicíny
PKDV	Pravidlá kódovania diagnóz a výkonov v systéme DRG
pozn.	Poznámka
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)
SAPS	Simplified Acute Physiology Score
SF	Srdcová frekvencia
SIMV	Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation (synchronizovaná riadená ventilácia s intermitentnou tlakovou podporou pre spontánnu ventiláciu)
SIRS	Systemic Inflammatory Response Syndrom (syndróm systémovej zápalovej odpovede)
sTK	Systolický tlak krvi
Th12	Dvanásty hrudný stavec
TISS	Therapeutic Intervention Scoring System
tzn.	To znamená
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
UPV	Umelá pľúcna ventilácia
UV	Ultrafialový
vyš.	Vyšetrenie
ZZV	Zoznam zdravotných výkonov, aktuálna verzia

VŠEOBECNÉ USMERNENIA PRE POUŽÍVANIE PRAVIDIEL KÓDOVANIA

Nomenklatúra a použitie pravidiel kódovania

Pravidlá kódovania pre SK-DRG sú označené samostatnými 5-miestnymi základnými alfanumerickými znakmi (napríklad D0101a) so všeobecnou štruktúrou:

AXXYZz, pričom

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

- Kód všeobecných pravidiel kódovania diagnóz 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 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.

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 ďalšie číslovanie v tvare **# (numerický znak)**. Uvedené slúži pre prehľadnosť a orientáciu.

Z - je malé písmeno, ktoré predstavuje doplnkový znak pre označenie príslušného kalendárneho roku, v ktorom bolo pravidlo vytvorené alebo modifikované. Všetky pravidlá kódovania platné v časovom intervale od roku 2013 po rok 2017 sú označené písmenom „a“. Počnúc rokom 2018 sa pri zmene pravidla (napr. aj v súvislosti so zmenou výkonu) alebo pri doplnení nového pravidla používajú okrem písmena „a“ i ďalšie písmena abecedy v abecednom poradí. To znamená, že pravidlá, ktoré boli zmenené alebo doplnené v roku 2018 a neboli ďalej zmenené v roku 2019 majú písmeno „b“. Obdobne sú zmeny pravidiel **pre rok 2019 označené písmenom „c“**. Zmenám v roku 2020 bude prislúchať písmeno „d“ a tak ďalej. 5-miestny kód pravidla zostáva v jednotlivých rokoch zachovaný a jednoznačný.

Vyššie popísaný princíp označovania pravidiel prispieva k prehľadnosti zmien a uľahčiť prácu s pravidlami v kontexte každoročných zmien.

Poznámka k použitým príkladom 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 diagnózu a vedľajšie diagnózy, prípadne zdravotné výkony použité pri praktickom uplatnení príslušného pravidla kódovania.

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.

Odporúčenia pre zabezpečenie správneho kódovania

Za správnosť diagnóz a zdravotných výkonov v zdravotnej dokumentácii, ako aj za objasnenie diskrepancií medzi nálezmi z vyšetrení a zdravotnou dokumentáciou zodpovedá ošetrojúci lekár.

V každodennej klinickej praxi s cieľom zabezpečiť valídne kódovanie hospitalizačných prípadov podľa *Pravidiel kódovania v systéme SK-DRG* sa odporúča **spolupráca ošetrojúceho lekára a osoby poverenej kódovaním**. Kľúčový význam má pritom vedenie konzistentnej a kompletnej zdravotnej dokumentácie.

Kódovať sa môže iba to, čo je v zdravotnej dokumentácii riadne zaznamenané.

VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ KÓDOVANIA CHORÔB

D01 Hlavná diagnóza

D0101a Definícia hlavnej diagnózy

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, z chirurgických zákrokov, z rádiologických vyšetrení, atď. Kódovanie sa vzťahuje takisto na nálezy, ktoré boli doručené po prepustení pacienta z nemocnice.

Hlavná diagnóza (stanovená po analýze) sa nemusí zhodovať s diagnózou, stanovenou pri odoslaní alebo pri prijatí.

Poznámka: 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 prijíme. S podozrením na srdcový infarkt bol prijatý na oddelenie, ktorý sa v ďalšom priebehu potvrdil.

Počas hospitalizácie boli stanovené nasledovné diagnózy:	<i>Diabetes mellitus</i>
	<i>Aterosklerotická choroba srdca</i>
	<i>Akútny infarkt myokardu</i>

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.

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

D0102a Základná choroba ako hlavná diagnóza

Ak bol príčinou hospitalizácie symptóm, ktorý bol prejavom zodpovedajúcej základnej choroby a tá bola počas hospitalizácie známa a liečená, alebo bola počas hospitalizácie diagnostikovaná, kóduje sa základná choroba 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*

D0103a Symptómy, abnormálne klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza

#(1) Symptómy

Ak bol príčinou hospitalizácie symptóm a základná choroba je pri prijatí známa, ale liečený je iba symptóm, kóduje sa symptóm ako hlavná diagnóza 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, abnormálne klinické a laboratórne nálezy, nezatriedené inde (R00-R99)

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

D0104a Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy

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 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.

D0105c Lekárske pozorovanie pre podozrenie na chorobu (Z03.0 - Z03.9)

Kódy od Z03.0 do Z03.9 sa používajú ako hlavná diagnóza len vtedy, ak príčinou hospitalizácie bolo pozorovanie pacienta pre podozrenie na chorobu alebo poškodenie zdravia, pričom 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 nepreukáza 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 naplňa 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.

D0106a Choroby alebo poruchy po lekárskych výkonoch ako hlavná diagnóza

Kódy pre špecifické kódovanie chorôb, prípadne porúch po lekárskych výkonoch sú v nasledovných kategóriách:

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

E89.-	Endokrinná a metabolická porucha po lekárskej výkone, nezatriedená inde
G97.-	Choroba nervovej sústavy po lekárskej výkone, nezatriedená inde
H59.-	Choroby oka a jeho adnexov po lekárskej výkone, nezatriedené inde
H95.-	Choroby ucha a hlávkového výbežku po lekárskej výkone, nezatriedené inde
I97.-	Komplikácie obehovej sústavy po lekárskej výkone, nezatriedené inde
J95.-	Choroby dýchacích ciest po lekárskej výkone, nezatriedené inde
K91.-	Choroby tráviacej sústavy po lekárskej výkone, nezatriedené inde
M96.-	Porucha svalovej a kostrovej sústavy po lekárskej výkone, nezatriedená inde
N99.-	Choroba močovopohlavných orgánov, nezatriedená inde

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

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.

D0107b Stanovenie hlavnej diagnózy pri prekladoch a opakovaných hospitalizáciách

#(1) Preklady pacientov medzi oddeleniami s rozličným úhradovým mechanizmom

Pri interných prekladoch pacientov medzi oddeleniami, ktoré sú zaradené do systému úhrad podľa DRG a oddeleniami uhrádzanými iným úhradovým mechanizmom (nonDRG), je potrebné zohľadniť nasledovné pravidlá:

- každé oddelenie kóduje podľa pravidiel platných pre toto oddelenie,
- keď je pacient interne (v rámci nemocnice) prvýkrát preložený z nonDRG oddelenia na oddelenie, ktoré zúčtováva podľa DRG, tak sa definícia hlavnej diagnózy uplatní na symptómy/diagnózy, ktoré sú hlavnou príčinou pre preklad (príjem) 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 sa naplnili podmienky pre zlučovanie hospitalizačných prípadov definované v dokumente *Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v systéme úhrad podľa SK-DRG* (kapitola 4.2). V tomto prípade sú symptómy/diagnózy jednotlivých zlučovaných hospitalizácií posudzované spoločne a na základe toho sa potom odvodí aj hlavná diagnóza,
- ako dva samostatné prípady a vtedy sa hlavná diagnóza určuje pre každý prípad osobitne.

#(3) Preloženie späť z inej nemocnice

Pri spätnom preklade z inej nemocnice (napr. nemocnica A → nemocnica B → nemocnica A) platí pre výber hlavnej diagnózy nasledovné:

- pokiaľ sa obidve hospitalizácie v nemocnici A zúčtujú ako jeden hospitalizačný prípad, ktorému prislúcha jeden prípadový paušál (pozri Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v systéme úhrad podľa SK-DRG, kapitola 4.1), sú symptómy/diagnózy z obidvoch hospitalizácií posudzované spoločne. Hlavná diagnóza sa odvodí z diagnóz oboch hospitalizácií.

D0107 - Príklad 1

Pacient s aterosklerotickou chorobou srdca je hospitalizovaný s nestabilnou angina pectoris v nemocnici A. Z dôvodu ďalšej diagnostiky a liečby je preložený do nemocnice B. Tu sa pri vyšetrení zistí srdcový infarkt. Pacient je operovaný s výkonom 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 stanovila hlavná diagnóza a vedľajšie diagnózy.

nemocnica A: Zlúčená hospitalizácia

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

D0108a Kódy diagnóz z XX. kapitoly MKCH-10-SK

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

D02 VEDĽAJŠIE DIAGNÓZY

D0201c Definícia vedľajšej diagnózy

Vedľajšia diagnóza je definovaná nasledovne:

choroba alebo zdravotné obtiaže, ktoré buď existujú spolu s hlavnou diagnózou už pri prijatí, vzniknú a/alebo sa prejavia počas hospitalizácie.

Kódujú sa iba tie vedľajšie diagnózy, ktoré ovplyvňujú manažment pacienta a navyšujú tak s tým súvisiace náklady z dôvodu uplatnenia aspoň jedného z nasledujúcich opatrení:

- liečebné opatrenia,
- diagnostické opatrenia,
- zvýšená ošetrovateľská starostlivosť a/alebo monitorovanie.

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.- *Primárna [esenciálna] artériová hypertenzia*
I50.- *Zlyhávanie srdca*

Choroby, ktoré sú napríklad dokumentované anesteziológom počas predoperačného vyšetrenia, sa kódujú iba vtedy, ak zodpovedajú vyššie popísaným kritériám. Pokiaľ niektorá sprievodná choroba ovplyvní štandardný postup pri špeciálnom výkone, 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 myeloickej 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 myeloická 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 glukózyv 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 kŕčovými žilami je hospitalizovaný pre liečbu vredov predkolenia. Z dôvodu v minulosti vykonanej amputácie predkolenia vyžaduje zvýšenú ošetrovateľskú starostlivosť.

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

Obézna pacientka je hospitalizovaná pre žlčové kamene a k odstráneniu žlčníka. Pooperačný stav je komplikovaný vznikom pľúcnej embólie.

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

D0202a Symptómy ako vedľajšie diagnózy

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*

D0203a 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 môže byť obmedzený.

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

D0204a Abnormálne nálezy

Abnormálne nálezy (napr. laboratórne, RTG a iné diagnostické nálezy) sa kódujú ako vedľajšia diagnóza iba v prípadoch, keď majú klinický význam v zmysle nejakej terapeutickú interencie alebo ďalšej diagnostiky. Za ďalšiu diagnostiku sa nepovažuje opakovaná kontrola abnormálnych laboratórných 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

D0301a Syndrómy

Ak existuje v MKCH-10-SK špecifický kód choroby pre syndróm, použije sa tento kód. Pritom sa vždy zohľadní definícia hlavnej diagnózy. To znamená, ak je v popredí liečba špecifickej manifestácie syndrómu (napr. srdcová chyba), kóduje sa táto manifestácia ako hlavná diagnóza.

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 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 Q87.- *Syndrómy iných bližšie určených vrodených chýb, postihujúci viaceré systémy.* Tento kód platí ako upozornenie, že ide o syndróm, ktorému nie je v MKCH-10-SK priradený žiadny špecifický kód.

D0301 - Príklad 3

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

Hlavná diagnóza: N04.1 *Nefrotický syndróm: fokálne a segmentové lézie glomerulov*

Vedľajšie diagnózy: Q40.1 *Vrodená hiátová hernia*

Q02 *Mikrocefalia*

Q87.8 *Iné syndrómy vrodených chýb, nezatriedené inde, bližšie určené*

Výkon: I2o10 *Perkutánná (ihlová) biopsia obličky*

D0302a Následné stavy po predchádzajúcej chorobe a plánované následné výkony

#(1) Následky predchádzajúcej choroby

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. Následok choroby sa môže prejavíť už v počiatkoch chorobného procesu, napr. neurologické poruchy (deficity) ako dôsledok mozgového infarktu, alebo sa môže prejavíť 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 *Slepota a veľmi ťažká slabozrakosť, monokulárna*
B94.0 *Následky trachómu*

D0302 - Príklad 2

Monoplégia hornej končatiny v dôsledku predtým prekonanej poliomyelitídy.

G83.2 *Monoparéza a monoplégia hornej končatiny*
B91 *Následky poliomyelitídy*

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 (laktová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)*
Vedľajšie diagnózy: T92.1 *Neskoré následky zlomeniny ramena*

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

#(2) Plánovaná následná zdravotná starostlivosť po liečbe akútnej fázy ochorenia, poranenia alebo popálenia

Pre **prvotné a aj následné ošetrovanie akútneho poranenia/popálenia** sa použije ako hlavná diagnóza kód pre poranenie/popálenie.

Takisto pri hospitalizácii pre druhú alebo ďalšiu operáciu po prvotnom zákroku, ktorá bola už v čase prvého zákroku plánovaná, sa kóduje pôvodná choroba ako hlavná diagnóza. Uvedené 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 ošetrovania 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 ošetrená dlahou.

Hlavná diagnóza: S52.31 *Zlomenina dolnej časti diafýzy vretennej kosti s luxáciou hlavičky laktovej kosti*
 Vedľajšie diagnózy: Z47.0 *Následná starostlivosť zahŕňajúca odstránenie kostnej dlahy alebo inej vnútornej fixačnej pomôcky*
 Výkon: 5t073.5 *Odstránenie dlahy, prípadne revízia diafyzárneho rádia*

D0303a Akútne a chronické choroby

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

D0303 - Príklad 1

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

Hlavná diagnóza: K85.00 *Idiopatická akútna pankreatitída, bez orgánovej komplikácie*
Vedľajšie diagnózy: K86.1 *Iná chronická pankreatitída*

Výnimky:

Toto kritérium sa nesmie použiť, ak:

- a) MKCH-10-SK má pre kombináciu akútnej a chronickej choroby vlastný kód, napr.:
J44.1- *Chronická obštrukčná choroba pľúc s akútnou exacerbáciou choroby, bližšie neurčená*
- b) v MKCH-10-SK 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.
- c) v MKCH-10-SK je usmernenie, že postačuje iba jeden kód, napr.:
I88.0 *Nešpecifická mezenterická lymfadenitída*
Patrí sem: *Mezenterická lymfadenitída (akútna) (chronická).*

Uvedené usmernenie v MKCH-10-SK znamená, že do tohto kódu patrí akútna a aj chronická forma ochorenia.

D0304a Začínajúca alebo hroziaca choroba

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. Keď pre chorobu takýto kód v MKCH-10-SK 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 nenachádza, to znamená, že sa tento prípad kóduje na základe základného ochorenia, napr. ako ateroskleróza končatinovej artérie s ulceráciou.

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

D0305a Podozrenie na diagnózu

Podozrenie na diagnózu v zmysle Pravidiel kódovania v systéme DRG je diagnóza, ktorá nebola do konca hospitalizácie s istotou ani potvrdená, ale ani vylúčená.

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

#(1) Pri prepustení domov

Keď sa vykonajú vyšetrenia, ale **žiadne ošetrenie alebo liečba v súvislosti s podozrením**, kóduje/ú sa **symptóm/y** (pozri D0103 *Symptómy, abnormálne 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 nevytlúčili. 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 určitú chorobu preložený, prekladajúca nemocnica uvedie kód diagnózy určený pre podozrenie na danú 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 v prekladajúcej nemocnici pri kódovaní použiť.

Napríklad, ak bol pacient s podozrením na meningitídu preložený a prípad bol kódovaný ako podozrenie na meningitídu, 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 a diagnóza sa nepotvrdila.

D0306a Kódy diagnóz s označením v názve „iné“ a „bližšie neurčené“

Kódy pre diagnózy s označením „iné“ sa na kódovanie použijú vtedy, ak ide o presne označenú chorobu, pre ktorú však MKCH-10-SK nemá príslušnú klasifikáciu.

Kódy pre diagnózy „bližšie neurčené“ sa použijú vtedy, ak ide o chorobu zodpovedajúcu hlavnému klasifikačnému označeniu (napr. katarakta), pričom ďalšia podrobnejšia diferenciacia podľa kritérií MKCH-10-SK nie je na zodpovedajúcej pozícii kódu možná.

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

Na štvormiestnej úrovni kódu je spravidla nasledovné priradenie:

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

D0306 - Príklad 1

Členenie skupiny kódov na štvormiestne kódy:

L50.-	<i>Žihľavka [urticaria]</i>	<i>kategória</i>
L50.0	<i>Alergická žihľavka</i>	<i>špecifická subkategória</i>
L50.1	<i>Idiopatická žihľavka</i>	<i>špecifická subkategória</i>
L50.2	<i>Žihľavka, zapríčinená chladom alebo teplom</i>	<i>špecifická subkategória</i>
L50.3	<i>Dermografická žihľavka [urticaria factitia]</i>	<i>špecifická subkategória</i>
L50.4	<i>Vibračná žihľavka</i>	<i>špecifická subkategória</i>
L50.5	<i>Cholínergická žihľavka</i>	<i>špecifická subkategória</i>
L50.6	<i>Kontaktná žihľavka</i>	<i>špecifická subkategória</i>
L50.8	<i>Iná žihľavka</i>	<i>inde nezatriedená</i>
L50.9	<i>Žihľavka, bližšie neurčená</i>	<i>nešpecifická</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 správne priradenie kódu diagnóz je preto potrebné používať aktuálny systematický zoznam MKCH-10-SK. V prípadoch, ak nie je v MKCH-10-SK k dispozícii žiadny 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“, ktorá nemá svoj vlastný kód, je H02.8 korektný kód.

D0306 - Príklad 3

Diagnóza: *Subluxovaná katarakta:*

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

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

D0307c Hospitalizácia pre zdravotný výkon, ktorý nebol uskutočnený

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

- 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*

- 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 za účelom vykonania tonzilektómie. Operácia nebola uskutočnená z dôvodu akútnej frontálnej sinusitídy.

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*

D0308a Kombinované kódy

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 popise choroby jednoznačne obsahuje dokumentované komponenty.

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	Ateroskleróza iných a bližšie neurčených končatinových tepien
	R02	Gangréna, nezatriedená inde

D0309a Rovnaké diagnózy na dvoch alebo viacerých lokalizáciách

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 existuje samostatný kód pre obojstranné ochorenie, použije sa tento kód (pozri príklad 1)
- ak v MKCH-10-SK chýbajú údaje o lokalizácii, môže sa za samotným kódom použiť doplňujúce označenie „B“ (bilaterálne) pre „obojsstranne“ (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 slabinová prietrž bez obštrukcie alebo gangrény, neoznačená ako recidivujúca</i>
Výkon:	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) obojsstranne .

Hlavná diagnóza:	S52.51 B	<i>Zlomenina dolného konca vretennej kosti: extenzný typ</i>
Výkon:	5t214.6 B	<i>Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epiphyzeolýzy distálneho rádia, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou</i>

D0310c Viacnásobné kódovanie

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 hviezdíčkovým symbolom (*). Kódujú sa **v poradí, v akom sú ustanovené v MKCH-10-SK**, 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 uvedený symbol „*“ (hviezdíčkový kód, čiže kód manifestácie), musí byť následne objasnená a kódovaná etiológia.

Ak je v MKCH-10-SK uvedený hviezdíčkový 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 označené krížikom (pozri príklad 2).

#(2) Ostatné prípady viacnásobného kódovania

V určitých situáciách, aby sa zdravotný stav pacienta 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. 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, možno ho použiť k označeniu morfológie (histológie) nádorov ako doplnkový kód pre kapitolu II. Kódy MKCH-10-SK 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 z XX-tej kapitoly MKCH-10-SK nie sú pre zaradenie do DRG skupiny relevantné.

#(3) Poradie kódov diagnóz pri viacnásobnom kódovaní

Pre poradie kódov MKCH-10-SK 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 nasledujúce 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 bajpasovej operácii. Súčasne je prítomná retinopatia s výrazným obmedzením zraku.

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 (E10-E14, štvrtá pozícia .3†)</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[†] *Diabetes mellitus 1. typu: s inými, mnohopočetnými 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 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 sú tzv. výkričníkové kódy (napr. S31.83!) **doplňkovými (sekundárnymi) kódmi**. Niektoré kódy označené symbolom pre výkričník sú voliteľné, iné sa uvádzajú povinne. Prehľad o kódoch/kategoriách MKCH-10-SK označených výkričníkom je uvedený v tabuľkách 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 doplnkových výkričníkových kódov/kategorií, ktorých uvedenie je voliteľné

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.

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.- *Dohľad nad priebehom normálnej gravidity*

Môže sa stať, že jednému výkričníkovému kódu sa na základe klinických aspektov dajú priradiť viaceré primárne diagnostické kódy (pozri 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 cez otvorenú ranu brucha.

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!

Výkričníkové kódy, ktoré sú uvedené v nasledujúcej tabuľke, sa používajú **povinne**.

Tabuľka 4: Zoznam doplnkových výkričníkových kódov/kategórií 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>Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu</i>
S14.7-!	<i>Funkčná úroveň pri poranení krčnej miechy</i>
S24.7-!	<i>Funkčná výška pri poranení hrudníkovej miechy</i>
S34.7-!	<i>Funkčná úroveň pri poranení driekovokrížovej miechy</i>
S01.83!	<i>Otvorená rana (ktorákoľvek časť hlavy) v spojení s intrakraniálnym poranením</i>
S21.83!	<i>Otvorená rana každej časti 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 proteináz</i>
Z37.-!	<i>Výsledok pôrodu</i>

D05 FORMÁLNE DOHODY POUŽÍVANÉ V KLASIFIKÁCI MKCH-10-SK

D0501a Konvencie použité v systematickom zozname MKCH-10-SK

Niektoré konvencie v MKCH-10-SK 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

Kódy diagnóz:	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“ (inkluzíva)

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.

„Nepatrí sem“ (exkluzíva)

Určité odseky v klasifikácii obsahujú údaje o chorobných stavoch, ktoré sú označené ako „Nepatrí 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 „Nepatrí sem“ je v zátvorkách uvedený kód tej kategórie alebo subkategórie, ktorá nie je zahrnutá do konkrétne zvolenej klasifikácie.

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 „Nepatrí sem“.

D0501 - Príklad 2

Kódy diagnóz:	K31.-	<i>Iná choroba žalúdka a dvanástnika</i> Patrí sem: <i>Funkčné poruchy žalúdka</i> Nepatrí sem: <i>Divertikul dvanástnika (K57.0 – K57.1)</i> <i>Gastrointestinálne krvácanie (K92.0–K92.2)</i>
	K31.0	<i>Akútna dilatácia žalúdka Akútne rozťahnutie (distenzia) žalúdka</i>
	K31.1	<i>Hypertrofická pylorostenóza dospelých Zúženie pyloru, bližšie neurčené</i> Nepatrí sem: <i>Vrodená alebo infantilná pylorostenóza (Q40.0)</i>

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 (neúrazové)* 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 3

V záverečnom zhrnutí pri I12.- Hypertenzná choroba obličiek je kód I12.- kódom pre požadované označenie „*Artériosklerotická 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 4

Kód diagnózy: I88.- *Nešpecifická lymfadenitída*
Nepatrí sem: *Akútna lymfadenitída, okrem mezentériovej (L04.-)*
Generalizovaná lymfadenopatia následkom choroby HIV (B23.8)
Zväčšenie lymfatických uzlín, bližšie neurčené (R59.-)

3. Okrúhle zátvorky pri označeniach skupiny zahŕňajú 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 hviezdičkových kategóriách alebo hviezdičkových kódov pri krížikových kategóriách.

D0501 - Príklad 5

Kódy diagnóz:	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> <i>Patrí sem: Meningitída pri</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>antraxe (A22.8+)</i>• <i>gonokokovej infekcii (A54.8+)</i>• <i>leptospiróze (A27.-+)</i>• <i>listerióze</i>

Hranaté zátvorky „[]”

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

D0501 - Príklad 6

Kódy diagnóz:	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 nevyhnutné uviesť jeden alebo viaceré modifikujúce alebo presnejšie popisujúce výrazy stojace za dvojbodkou.

D0501 - Príklad 7

Kód diagnózy:	K63	<i>Iná apendicitída</i> <i>Patrí sem: Apendicitída:</i> <ul style="list-style-type: none">• <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 8

Kód diagnózy:	O71.6	<i>Poškodenie panvových kĺbov a väzov pri pôrode</i> <i>Odtrhnutie vnútornej chrupky symfýzy</i> <i>Poškodenie kostrče</i>	<i>počas pôrodu</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 9

Kódy diagnóz:	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: <i>Nereumatická choroba mitrálnej chlopne (I34.-)</i>
	I05.0	<i>Mitrálna stenóza 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 je potrebné 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 k 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 10

Kódy diagnóz:	J16.-	<i>Zápal pľúc zapríčinený iným mikroorganizmom, nezatriedený inde</i> Nepatrí sem: <i>Ornitóza (A70)</i> <i>pneumocystóza (B59)</i> <i>pneumónia: vrodená (P23.-)</i> <i> bez bližšieho určenia (J18.9)</i>
	J16.0	<i>Zápal pľúc zapríčinený chlamýdiami</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 pneumóniou*), v kapitole X. *Choroby dýchacej sústavy* (napr. J10-15) alebo v iných kapitolách (napr. P23.- *Vrodenný zápal pľúc*). Kategória J18.- *Zápal pľúc zapríčinený bližšie neurčeným mikroorganizmom* obsahuje pneumónie, pre ktoré nebol zistený 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 PRAVIDLÁ KÓDOVANIA ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

V01 Pokyny pre používanie zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín

V0101b Zdravotné výkony pre klasifikačný systém DRG

Zdravotné výkony sa kódujú vždy podľa aktuálneho zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej ZZV-DRG).

#(1) Štruktúra kódu zdravotného výkonu

Kód zdravotného výkonu je minimálne päťmiestny, maximálne sedemmiestny (napr. 8m411 *Rádionuklidová liečba polycytémie vera*, 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 pred bodkou nezapočítava.

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

Prvé miesto kódu (N) je vždy číslo, ktoré predstavuje základné členenie ZZV-DRG, tzv. kapitolu. Pre verziu ZZV-DRG-2019 sú použité hodnoty 1, 3, 5, 6, 8, 9.

X,Y,Z sú alfanumerické znaky.

Druhé a tretie miesto kódu (XX) ponúka detailnejšie členenie výkonov podľa vymedzených špecifik. Pri operačných výkonoch ide zvyčajne o topograficko-anatomické členenie podľa orgánového systému a následne podľa konkrétneho orgánu, prípadne charakteristiky výkonu. Členenie podľa špecializácie lekára, ktorý daný výkon vykonáva, nie je v zozname zohľadňované. 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.

Prvými piatimi znakmi NXXYY je tak vyjadrený základný kód zdravotného výkonu.

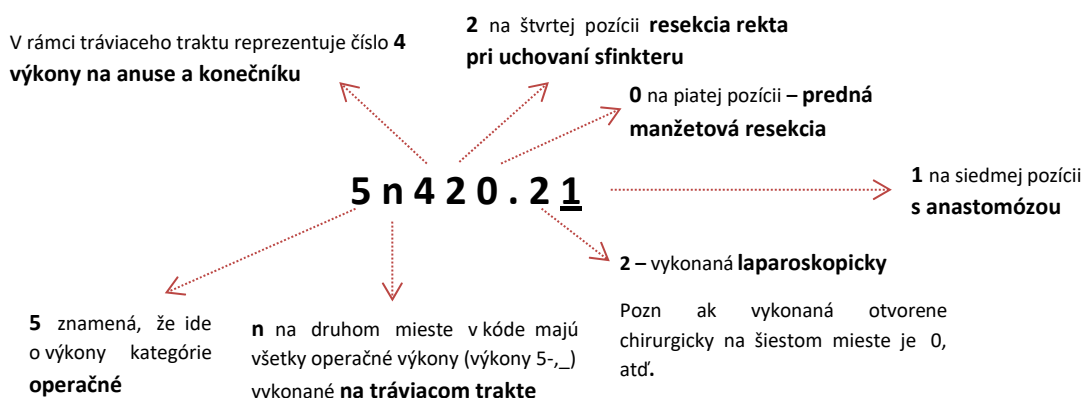
Ďalšia subklasifikácia výkonu je uvedená za bodkou (ZZ). Subklasifikáciu (členenie oddelené bodkou) výkon môže ale i nemusí mať. V prípade, že pre daný zdravotný výkon nie je definovaná subklasifikácia na 6. pozícii v štruktúre kódu, kód bodku neobsahuje.

Miesta za bodkou (ZZ) nesú zvyčajne tzv. subklasifikačné informácie. Subklasifikačné informácie slúžia na podrobnejšie členenie na 6. pozícii, prípadne na 7. pozícii 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.

Napríklad výkonu *Predná manžetová [segmentárna] resekcia rekta pri uchovaní sfinkteru, laparoskopicky s anastomózou* v zmysle vyššie popísaných princípov prislúcha v ZZV-DRG kód 5n420.21 (pozri obrázok 1).

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



#(2) Štruktúra ZZV-DRG – skupinové a terminálne kódy zdravotných výkonov

Hore popísaný systém tvorby kódov umožňuje v samotnej štruktúre ZZV-DRG vytvorenie tzv. skupín výkonov, ktoré slúžia k prehľadnejšej orientácii v zozname a efektívnejšej tvorbe súvisiacich dokumentov.

Pre verziu ZZV-DRG 2018 bolo prvýkrát použité zobrazenie sprehľadňujúce tieto skupiny (1M-6M). V stĺpci "Typ zdravotného výkonu" je uvedené, či daný riadok predstavuje tzv. „skupinový“ kód (kód, ktorý podlieha ďalšiemu členeniu) alebo ide o "terminálny" (koncový) kód.

Pre kódovanie zdravotných výkonov sa používajú výlučne terminálne kódy. Tieto kódy sú v stĺpci „Typ zdravotného výkonu“ označené písmenom „T“. Minimálna dĺžka terminálneho kódu je 5 znakov.

Jednotlivé **skupinové kódy** sú označené v stĺpci "Typ zdravotného výkonu" od 1M až 6M.

Jednomiestny skupinový kód (1M) predstavuje základné členenie zoznamu, tzv. kapitolu (pozri obrázok 2)

Kapitoly ZZV-DRG:

Obrázok 2: Jednomiestny skupinový kód

Typ ZV-DRG 2019	Kapitola	Kód ZV-DRG 2019	Názov ZV-DRG 2019	Rozšírený názov ZV-DRG 2019	Poznámka k vykazovaniu
1M	1	1-	Diagnostické zdravotné výkony	Diagnostické zdravotné výkony	-
1M	3	3-	Zobrazovacie diagnostické metódy	Zobrazovacie diagnostické metódy	-
1M	5	5-	Terapeutické operačné výkony	Terapeutické operačné výkony	-
1M	6	6-	Podanie liekov	Podanie liekov	-
1M	8	8-	Terapeutické neoperačné výkony	Terapeutické neoperačné výkony	-
1M	9	9-	Doplňujúce a iné vybrané výkony zdravotnej starostlivosti	Doplňujúce a iné vybrané výkony zdravotnej starostlivosti	-

2-až 6-miestne skupinové kódy zodpovedajú ďalšiemu členeniu použitému v predchádzajúcich zoznamoch. Tak napr. 2-miestny kód predstavuje v porovnaní so zoznamom ZZV-DRG-2017 zlúčenie stĺpcov "kapitola - skupina", 3-miestny kód zodpovedá "kapitole-skupine a podskupine", atď. (obrázok 3)

Nasledujúci príklad znázorňuje v zmysle vyššie popísaného jednotlivé skupiny v ZZV-DRG 2019, do ktorých je zaradený výkon 5n420.21.

Obrázok 3 : Skupinové kódy výkonu na príklade výkonu 5n420.21

1M	5	5-	Terapeutické operačné výkony
2M	5	5n-	Terapeutické operačné výkony na tráviacom systéme
3M	5	5n4-	Operačné výkony na anuse a konečníku
4M	5	5n42-	Resekcia konečníka
5M	5	5n420.-	Predná manžetová [segmentárna] resekcia rekta pri uchovaní sfinkteru
6M	5	5n420.2-	Predná manžetová [segmentárna] resekcia rekta pri uchovaní sfinkteru, laparoskopicky
T	5	5n420.21	Predná manžetová [segmentárna] resekcia rekta pri uchovaní sfinkteru, laparoskopicky s anastomózou

Poznámka k vykazovaniu a rozšírený názov výkonu

Štruktúra ZZV-DRG umožňuje uviesť pri výkonoch i ďalšie súvisiace informácie. V stĺpci „Rozšírený názov ZV-DRG“ sa uvádza detailnejšia špecifikácia výkonu, príp. podmienky pre jeho kódovanie. V stĺpci „Poznámka k vykazovaniu“ je uvedená pomocná informácia pre kódovanie v systéme SK-DRG, ako napr.

- zdravotný výkon vyjadruje doplňujúcu informáciu k inému zdravotnému výkonu
- zdravotný výkon, ktorý sa kóduje pre SK-DRG systém iba jedenkrát
- výnimka v rámci kódovania transfúzných prípravkov. Kóduje sa v sumárnom počte podaných prípravkov z každého jednotlivého typu.

Poznámka k vykazovaniu uvedená v zozname nie je vyčerpávajúca. Pritom platí, že v prípade nesúladu tejto poznámky s pravidlom kódovania majú prioritu Pravidlá kódovania.

#(3) Kódovanie zdravotných výkonov a ich poradie

Neexistuje žiadne pravidlo kódovania, ktoré by určovalo poradie zdravotných výkonov pri kódovaní. Zvyčajne sa však finančne náročné výkony uvádzajú ako prvé, a to z dôvodu prípadných obmedzení ďalšieho spracovania.

Kódujú sa všetky zdravotné výkony vykonané od prijatia do nemocnice až po prepustenie z nemocnice podľa aktuálneho zoznamu ZZV-DRG a v súlade s pravidlami.

Základným princípom kódovania zdravotných výkonov je použitie „čo najšpecifickejšieho“ kódu pre vykonaný výkon. Ak to ZZV-DRG umožňuje, kóduje sa príslušný výkon podľa možnosti jedným kódom, ktorý zahŕňa nielen všetky rozhodujúce informácie o danom zdravotnom výkone, ale aj vyjadruje celú zložitosť a komplexnosť procesu (postupu) so všetkými potrebnými a súvisiacimi zložkami.

Zdravotný výkon v ZZV-DRG predstavuje obvykle úplný výkon, tzn. že zahŕňa aj všetky základné a štandardné súčasti (príprava pacienta, polohovanie, anestézia/analgézia, prístup, šitie/materiál atď.), ktoré súvisia s daným výkonom aj keď tieto nie sú explicitne uvedené v názve. To znamená, že 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-DRG obsahuje i tzv. **doplňujúce zdravotné výkony** (skupina 5z- „Doplňujúce informácie k intervenčným terapeutickým výkonom“ ZZV-DRG). Doplnujúce zdravotné výkony sa používajú ako prídavné kódovanie vtedy, ak informácie doplnkového zdravotného výkonu nie sú obsiahnuté už v „základnom“ kóde zdravotného výkonu. Doplnujúce kódy nemôžu byť používané samostatne. Môžu byť použité len v kombinácii so zdravotným výkonom, s ktorým obsahovo súvisia (pozri aj pravidlo s označením V0201, V0204).

Ak zdravotný výkon vyjadrený jedným kódom **nezahŕňa 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 implantácii

necementovanej totálnej endoprotézy bedrového kĺbu so spongioplastikou sa pre zápis uceleného postupu pri operácii použijú nasledovné kódy:

5t500.0 *Implantácia totálnej endoprotézy bedrového kĺbu, necementovaná*

5t040.d *Autológna transplantácia spongióznej panvy*

5t030 *Odobratie spongióznej kosti z jedného odberového miesta*

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 samostatné liečebné opatrenia.

V0101 - Príklad 1

Laparotómia ako operačný prístup je obsiahnutá v kóde výkonu:

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

Epiziotómia ako komponent výkonu je obsiahnutá vo výkone:

5r122 *Pôrod za pomoci stredových klieští*

V0101 - Príklad 2

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

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

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

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.:

Výkony: 8m303.32 *Komplexná a intenzívna bloková chemoterapia stredného stupňa: 3 dni, 2 lieky*

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.

Výkony: 33010.51 *CT v oblasti brucha, kontrastné*

5n246.04 *Ľavostranná hemikolektómia, laparotomicky s anastomózou a anus praeter naturalis*

V0102b Vybrané špeciálne skupiny výkonov ZZV-DRG

#(1) Výkony komplexnej zdravotnej starostlivosti

Výkony komplexnej zdravotnej starostlivosti majú odzrkadlovať náročnosť komplexnej starostlivosti. Preto je možné použiť ich pre kódovanie iba pri zohľadnení charakteristík a minimálnych požiadaviek, ktoré sú uvedené pre jednotlivé výkony v prílohe 1 a 2 tohto dokumentu.

Výkony sa kódujú iba jedenkrát počas hospitalizácie.

Odboru/ochoreniu špecifická komplexná zdravotná starostlivosť sa kóduje výkonmi skupiny 8v1-.

Komplexná intenzívna zdravotná starostlivosť sa kóduje jedným výkonom zo skupiny 8v31- alebo 8v32- podľa dosiahnutej celkovej sumy bodov za poskytnutú intenzívnu starostlivosť počas celej hospitalizácie v nemocnici.

Pre kódovanie komplexnej intenzívnej zdravotnej starostlivosti platia nasledovné pravidlá:

- Denne sa zaznamenáva skóre. Pre dospelého pacienta sa scóre vypočítava podľa SAPS II a Core-10-TISS, pričom pri SAPS II sa nevstupuje do výpočtu GCS (Glasgow-Coma skóre). Skóre pre pacienta v detskom veku (vek viac ako 28 dní a menej ako 14 rokov) sa stanovuje podľa tabuľky pre výpočet určenej pre tento vek. Príslušné tabuľky sú v prílohe 2 tohto dokumentu.
- Perióda sledovania predstavuje vždy 24 hodinový interval od 0:00 do 24:00
- Pri ošetrovacej dobe kratšej ako 24 hodín sa skóre nestanovuje.
- Počet bodov pre komplexnú intenzívnu starostlivosť (ďalej KIZS) prislúchajúci pobytu na PIM sa vypočíta ako súčet denných hodnôt skóre
- **Deň prijatia:** Príjmové skóre (SAPS II a Core-10-TISS) sa hodnotí od okamihu prijatia až do uplynutia nasledujúcich 24 hodín. Ďalšia denná dokumentácia sa uskutočňuje pre každý interval od 0:00 do 24:00. To znamená, že za deň prijatia sa započítavajú aj hodiny nasledujúceho dňa, čiže tieto hodiny sa zohľadňujú 2x, raz pre deň prijatia a raz pre nasledujúci deň (pozri príklady)
- **Deň preloženia:** V deň preloženia sa nestanovuje skóre.
- **Opätovné prijatie pacienta:** Pri opätovnom prijatí pacienta na PIM sa postupuje analogicky. Skóre za jednotlivé pobyty na PIM sa sčítajú do výsledného skóre prislúchajúce jednej hospitalizácii v nemocnici a podľa tejto hodnoty sa pre hospitalizačný prípad v nemocnici vykáže príslušný výkon pre komplexnú intenzívnu starostlivosť.

V0102- Príklad 1

Pacient je prijatý na PIM v deň A o 14.00 hod. Ošetrovaný na PIM je v dňoch B a C a v deň D je preložený.

Výpočet skóre sa uskutoční v nasledujúce dni:

- Deň A (od 14:00 do 24:00 hod) + z dňa B (od 0:00 do 14:00) = 24 hodín
- Deň B (od 00:00 do 24:00 hod) t. zn. 14 hodinové prekrytie intervalu
- Deň C (od 00:00 do 24:00 hod)
- Deň D sa už nepočíta, pretože ide o preloženie.

Výpočet celkového skóre sa uskutoční teda **za 3 dni**.

V0102- Príklad 2

Pacient vo veku 15 rokov je prijatý na PIM v deň A o 9.00 a v deň B je o 18.00 preložený

Výpočet skóre sa uskutoční nasledovne:

- Deň A (od 9:00 do 24:00 hod) + deň B (od 0:00 do 9:00) = 24 hodín
- Deň B sa skóre nepočíta, pretože ide o deň preloženia pacienta.

Výpočet celkového skóre sa uskutoční teda **za 1 deň** – deň A.

Ak pacient podľa príkladu 2 dosiahol napr. celkový počet bodov 163 bodov/24 hodín a už počas pobytu v nemocnici nebol viackrát liečený na PIM, vykáže sa výkon:

8v311 *Komplexná intenzívna zdravotná starostlivosť u dospelého pacienta: 1-184 bodov*

#(2) Včasná rehabilitačná starostlivosť

Pri kódovaní výkonov včasnej rehabilitačnej starostlivosti (podmienky sú popísané v prílohe 3 tohto dokumentu) nie je potrebné kódovať aj jednotlivé dielčie výkony rehabilitácie.

#(3) Cytostatická chemoterapia, imunoterapia a antiretrovirálna terapia

Výkony skupiny 8m30- *Cytostatická chemoterapia, imunoterapia a antiretrovirálna terapia* zahŕňajú okrem chemoterapie aj liečbu imunomodulátormi alebo modifikovanými monoklonálnymi protilátkami.

Chemoterapia sa kóduje počas hospitalizácie v súlade s dĺžkou a náročnosťou aplikovanej parenterálnej chemoterapie. Základom sú dávkovacie schémy uvedené v oficiálnom protokole každej liečebnej schémy, individuálne vynútené predĺženia podávania sa nezohľadňujú. Skrátenia sa zohľadňujú iba vtedy, ak by viedli k nižšej klasifikácii.

Každý blok chemoterapie podaný v rámci hospitalizácie sa kóduje samostatne.

Podporná liečba pevne viazaná na cytostatiká sa nekóduje samostatne (napr. mesna po ifosfamide, kalcium-leukovorin po metotrexáte). Ku kódom skupiny 8m30- sa kódujú dodatočne aj lieky uvedené v kapitole 6 ZZV-DRG.

Rastové faktory používané pri podávaní niektorých cytostatických schém (napr. filgrastim, pegfilgrastim), a tiež biologické lieky ako napr. rituximab (podávaný samostatne alebo napr. v schéme R-CHOP) sa kódujú dodatočne ku kódu blokovej cytostatickej schémy, ich kódy sú uvedené v kapitole 6 ZZV-DRG.

V prílohe 4 sú uvedené jednotlivé bližšie konkrétne usmernenia ku kódovaniu výkonov tejto skupiny v ich ďalšom členení.

V02 Všeobecné pravidlá pre kódovanie zdravotných výkonov

V0201a Neukončené alebo prerušené zdravotné výkony

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-DRG k dispozícii príslušný špecifický kód,
 - a) ak je k dispozícii špecifický kód pre „prechod (zmenu, konverziu) na otvorený chirurgický“, tak sa tento použije (pozri príklady 1 a 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-DRG iba **čiasť 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: **5z143 Predčasné ukončenie operácie**.

V0201 - Príklad 1

Laparoskopicky začatá apendektómia je konvertovaná na otvorenú apendektómiu

Výkon: 5n362 *Apendektómia, konverzia laparoskopie na laparotómiu*

V0201 - Príklad 2

Laparoskopicky začatá jednoduchá cholecystektómia je konvertovaná na otvorený chirurgický výkon:

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

V0201 - Príklad 3

Laparoskopicky začatá hysterektómia je konvertovaná na otvorenú hysterektómiu:

Výkony: 5q420.4 *Hysterektómia simplexná (bez vaječníkov), laparoskopicky*
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

Špecifické kódy:	5r311.2	<i>Sekundárny cisársky rez</i>
	5r221	<i>Neúspešný kliešťový pôrod</i>
	5r222	<i>Neúspešná extrakcia vákuovou pumpou</i>
	5r223	<i>Neúspešné vnútorné otočenie</i>

V0201 - Príklad 5

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

Výkon: 5n911 *Exploratívna laparotómia*

V0201 - Príklad 6

Operácia karcinómu pažeráka je prerušená pred preparáciou pažeráka v dôsledku inoperability:

Výkon: 5j501 *Torakotómia jednoduchá*

V0202c Viacpočetné zdravotné výkony

Kódovanie zdravotných výkonov má odzrkadľovať náklady, a preto sú vo všeobecnosti viacpočetné zdravotné výkony kódované toľkokrát, koľkokrát boli počas hospitalizácie vykonané. Ide predovšetkým o intervenčné zdravotné výkony alebo výkony spojené so významnými nákladmi uskutočnené počas jednej hospitalizácie v priebehu viacerých sedení. Tieto výkony sa kódujú za každé sedenie osobitne (pozri príklad 1).

V0202 - Príklad 1

Pacientovi s chronickou ischemickou chorobou srdca boli počas jednej hospitalizácie v dvoch samostatných sedeniach a do rôznych koronárnych artérií implantované 2 stenty.

Výkony: 8r304.31 *Perkutánna koronárna intervencia s implantáciou stentu uvoľňujúceho liečivo, 1 stent*
8r304.31 *Perkutánna koronárna intervencia s implantáciou stentu uvoľňujúceho liečivo, 1 stent*

Poznámka: Ku každému výkonu sa uvedie aj dátum poskytnutia.

Výnimky

- 1) Iba **jedenkrát** sa kódujú výkony realizované **počas jedného sedenia**, napr. viacnásobné excízie kožných lézií, alebo viacnásobné biopsie príp. iné nákladovo podobné výkony, ak sú **lokalizované v rovnakej topograficko-anatomickej oblasti** (pozri príklad 2).

V0202 - Príklad 2

Pacient je prijatý na excíziu recidivujúceho bazocelulárneho karcinómu: dve ložiská sú lokalizované na predlaktí, tri lézie sú na trupe. Všetky lézie sú chirurgicky odstránené v jednom sedení.

Hlavná diagnóza:	C44.8	<i>Zhubný nádor kože presahujúci viaceré oblasti</i>
Vedľajšie diagnózy:	C44.6	<i>Zhubný nádor kože hornej končatiny vrátane pleca</i>
	C97!	<i>Zhubné nádory mnohopočetné na viacerých nezávislých primárnych miestach</i>
Výkony:	5v131.8	<i>Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti predlaktia</i>
	5v131.a	<i>Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti hrudnej steny a chrbta</i>
	5v480	<i>Chirurgické ošetrovanie viacerých nádorov na koži v rámci jedného sedenia, 3 - 5 nádorov</i>

- 2) Iba **jedenkrát počas jednej hospitalizácie** sa kódujú:

- A. zdravotné výkony obsahujúce údaj o počte, množstve, prípadne čase už v definícii kódu

Ide napr. o výkony z kapitoly 6- *Podanie liekov* (pozri príklad 3) alebo napr. výkony komplexnej intenzívnej starostlivosti zo skupín 8v31- a 8v32-, výkony zo skupiny 8r- (pozri príklad 4) a ďalšie. Takéto výkony sa kódujú jedným výkonom **sumárne jedenkrát za celý hospitalizačný prípad**.

V0202 - Príklad 3

Na základe skutočnej spotreby podaného množstva lieku sa kóduje jedným z kódov:

Výkony:	62381.0	<i>Podanie lieku natalizumab, parenterálne: od 300 mg do menej ako 600 mg</i>
	62381.1	<i>Podanie lieku natalizumab, parenterálne: od 600 mg do menej ako 900 mg</i>
	62381.2	<i>Podanie lieku natalizumab, parenterálne: 900 mg a viac</i>

V0202 - Príklad 4

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

Výkony:	8r202.1	<i>Rekombinantný faktor VIII [rFVIII]: do 2 000 j.</i>
	8r202.2	<i>Rekombinantný faktor VIII [rFVIII]: od 2 001 do menej ako 5 000 j.</i>
	8r202.3	<i>Rekombinantný faktor VIII [rFVIII]: viac ako 5 000 j.</i>

- B. zdravotné výkony, ktorých charakteristika, poznámka k vykazovaniu v aktuálnom zozname ZZV-DRG alebo pravidlá kódovania uvádzajú, že ich kód sa použije iba jedenkrát, alebo ak ide o výkon, ktorý sa počas hospitalizácie zásadne vykonáva opakovane. Pri zdravotných výkonoch kódovaných iba jedenkrát počas hospitalizácie sa uvádza **dátum uskutočnenia prvého výkonu**.

Tabuľka 5: Príklady zdravotných výkonov, ktoré sa kódujú vždy len jedenkrát počas hospitalizácie

Kód skupiny ZV- DRG	Názov	Rozpätie zdravotných výkonov
15-	Diagnostické punkcie	15c00 – 15x10.x
6-	Podanie liekov	
5v15-	Chirurgická toaleta rany	
8g31-	Obväz/preväz pri kožných ochoreniach	
8a2-	Aplikácia enterálnej a parenterálnej výživy	
8f-	Terapeutické punkcie, drenáže, laváže a katetrizácie	8f100.02 - 8f40x.x
8n1-	Včasná rehabilitačná starostlivosť	
8n2-	Jednotlivé výkony fyzikálnej terapie	
8p-	Terapeutická respiračná starostlivosť	
8t2-	Terapia bolesti	8t210.0 - 8t250
8v1-	Odboru/ochoreniu špecifická komplexná zdravotná starostlivosť	
8v2-	Komplexná starostlivosť pri transplantácii orgánov	
8v3-	Komplexná intenzívna zdravotná starostlivosť	

Poznámky

❶ Údaje o počte, množstve, prípadne o čase sú priebežne zaznamenávané a pri prepustení pacienta kódované súhrnne za celý pobyt. Implantovateľné materiály ako napr. stenty môžu byť kódované aj vtedy, ak boli implantované, ale z medicínskych dôvodov museli byť následne odstránené.

❷ Monitoring pacienta sa kóduje iba vtedy, ak ide o monitorovanie pacienta v intenzívnej starostlivosti a tento nie je komponentom iného výkonu (napr. umelá pľúcna ventilácia, celková anestézia).

3) **Iba jedenkrát - sumárne za celú hospitalizáciu** sa kóduje za každý druh transfúzneho prípravku samostatne substitučná liečba transfúznymi prípravkami.

V ZZV-DRG sú transfúzne prípravky definované výkonmi, ktoré zohľadňujú ich počet v jednotkách (1 až 9), v desiatkach (10, 20, 30, ...), prípadne v stovkách (100, 200). Kódovanie sumárneho počtu podaných transfúzných jednotiek (TU) konkrétneho prípravku iba jedenkrát za celú hospitalizáciu je preto výsledkom kombinácie uvedených výkonov tak, aby bol kódovaním vyjadrený presný počet (pozri príklad 4, 5) podaných prípravkov. V dátume uskutočnenia výkonu sa uvedie **dátum podania prvého prípravku**.

V0202 - Príklad 5

Dospelému pacientovi bolo počas hospitalizácie v nemocnici podaných 33 TU erytrocytov.

Výkony: 8r230.c0 *Transfúzia erytrocytov: 30 TU*
 8r230.30 *Transfúzia erytrocytov: 3 TU*

Poznámka: kódujeme kombináciou jedného kódu pre 30 TU erytrocytov a jedného kódu pre 3 TU erytrocytov. Iné kombinácie nie sú prípustné.

V0202 - Príklad 6

Dospelému pacientovi bola počas hospitalizácie zabezpečená substitúcia transfúznymi prípravkami: 112 TU erytrocytov a 11TU trombocytov z aferézy.

Výkony:	8r230.l0	Transfúzia erytrocytov: 100 TU
	8r230.a0	Transfúzia erytrocytov: 10 TU
	8r230.20	Transfúzia erytrocytov: 2 TU
	8r24a.a	Transfúzia trombocytov z aferézy: 10 TU (konc.)
	8r24a.1	Transfúzia trombocytov z aferézy: 1 TU (konc.)

Poznámka: za celý pobyt v nemocnici kódujeme jedným kódom pre 100 TU erytrocytov, jedným kódom pre 10 TU erytrocytov a jedným kódom pre 2 TU erytrocytov a k tomu kódujeme jedným kódom pre 10 TU trombocytov z aferézy a jedným kódom pre 1 TU trombocytov z aferézy.

4) Ošetrovanie neočakávaných komplikácií v priebehu zdravotného výkonu sa kóduje **osobitne** (pozri príklad 7)

V0202 - Príklad 7

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

Výkony:	5o111.2 L	Radikálna nefrektómia s ureterektómiou, lumbotomicky
	5l169.e	Sutúra v. cava superior

V0203a Bilaterálne zdravotné výkony

Pre výkony na párových orgánoch alebo na párových častiach tela sa vykazuje ako doplnkový údaj označenie strany, na ktorej bol výkon vykonaný (**P** - vpravo, **L** - vľavo, **B** - obojstranne). Ak je výkon realizovaný v jednom sedení obojstranne, vykazuje sa s doplnkovým znakom „B“. V inom prípade je uvedené označenie aktuálnej strany (P alebo L).

V0203 - Príklad 1

Amputácia oboch predkolení počas jedného operačného výkonu:

Výkon:	5t948 B	Amputácia v oblasti predkolenia
--------	---------	---------------------------------

V0204a Miniinvazívne a endoskopické zdravotné výkony

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

V0204 - Príklad 1

Parciálna resekcia ovária:

Kódy výkonov:	5q010.0	Parciálna resekcia vaječníka, laparotomicky
	5q010.4	Parciálna resekcia vaječníka, laparoskopicky
	5q010.8	Parciálna resekcia vaječníka, roboticky

V prípade, že sa v ZZV-DRG nenachádza subklasifikácia v príslušnom výkone, ktorá vyjadruje spôsob vykonania výkonu, použije sa ku kódovaniu spôsobu výkonu k základnému výkonu doplňujúci kód zo skupiny kódov **5z112.- Miniinvazívne postupy**.

V0205b Endoskopia viacerých oblastí (panendoskopia)

Endoskopie viacpočetných oblastí sa kódujú na základe plošne najväčšej oblasti alebo na základe najhlbšej dosiahnutej oblasti.

V0205 - Príklad 1

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

Výkon:	14n11.40	Intestinoskopia "push" technikou
--------	----------	----------------------------------

V0206b Anestézia

#(1) Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii

Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii sa kóduje ako samostatný zdravotný výkon iba vtedy, **ak bolo vyšetrenie vykonané ako samostatný zákrok**. Pokiaľ ZZV-DRG pre toto klinické vyšetrenie neobsahuje žiadny špecifický kód (pozri príklad 1) použije sa, a to výlučne iba v tomto prípade, kód:

19901 *Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii*

V0206 - Príklad 1

Vyšetrenie očnej gule v anestézii

Výkony:	19901	Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii
---------	-------	--

Ak sa v jednom sedení uskutoční aj invazívny alebo operačný zdravotný výkon, ktorý sa vždy vykonáva v anestézii, kód

19901 *Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii*

sa samostatne **nekóduje** (pozri príklad 2).

V0206 - Príklad 2

Vyšetrenie a následná extirpácia tumoru vagíny v anestézii:

Výkon: 5q620 *Extirpácia tumoru pošvy*

#(2) Použitie kódov anestézie

Kódovanie anestézie kódom z podskupiny 8t1- *Anestézie* zo ZZV-DRG 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 sa za normálnych okolností vykonáva bez anestézie.

V0206 - Príklad 3

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

Výkony: 34011 *MR v oblasti hlavy*

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

V0207b Opätovné otvorenie operačného poľa - reoperácia

Pri opätovnom otvorení operačného poľa pre:

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

je potrebné najskôr overiť, či vykonaná operácia s opätovným otvorením operačného poľa môže byť kódovaná prostredníctvom špecifického kódu z príslušnej kapitoly orgánov, napr. kódmi:

5t511.81 *Výmena femorálnej komponenty protézy hlavice femuru na totálnu cementovanú protézu hlavice femuru*

5n12b *Revízia po resekcii žalúdka, premena Billroth-I-resekcie na Billroth-II rekonštrukciu*

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

5z142 *Reoperácia*

5j902 *Retorakotómia, resternotómia, reoperácia v torakochirurgii*

5k795 *Reoperácia na srdci a perikarde*

V0207 - Príklad 1

Výkony: 5t101.8 *Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v diafyzárnej oblasti ulny, osteosyntéza skrutkou*

5z142 *Reoperácia*

V0208a Zdravotné výkony, ktoré nie je potrebné kódovať

Zdravotné výkony, ktoré sa vykonávajú rutinne a opakovane u väčšiny pacientov alebo mnohonásobne počas hospitalizácie, 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 zdravotné výkony.

Tabuľka 6: Príklady zdravotných výkonov, ktoré sa nekódujú

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

V0209c Odbery orgánov/tkanív a transplantácia

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

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

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 kódovať aj príslušné zdravotné výkony pre odber transplantátov.

V0209 - Príklad 1

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

Hlavná diagnóza: Z52.4 *Darca obličky*
Výkony: 5o115.11 *Nefrektómia pre transplantáciu od živého darcu, laparotomicky*

V0209 - Príklad 2

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

Hlavná diagnóza: Z52.01 *Darca kmeňových buniek*
Výkony: 5m300.1 *Odber kmeňových krvotvorných buniek z perifernej krvi pre alogénnu transplantáciu*

Pri autológnom darcovstve a transplantácii 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

Kódovanie výkonov u pacienta, ktorý prichádza do úvahy ako darca orgánu, sa neodlišuje od bežného postupu kódovania diagnóz a výkonov, tzn. že

- ako **hlavná diagnóza sa kóduje ochorenie alebo úraz, ktoré boli príčinou prijatia**, k tomu pristupujú existujúce vedľajšie diagnózy a vykonané výkony
- ako vedľajšia diagnóza sa kóduje aj príslušný kód diagnózy zo skupiny Z52.-
- kóduje sa príslušný kód výkonu pre odber orgánu (napr. 5o115.21 *Nefrektómia pre transplantáciu od mŕtveho darcu, laparotomicky*, 5z150 *Multiorgánový odber od mŕtveho darcu*) a prípadne i kód 8v233 *Udržiavanie homeostázy pre postmortálne darovanie orgánu*
- kód Z00.5** *Vyšetrenie potenciálneho darcu orgánov alebo tkanív sa nekóduje*

#(4) Transplantácia

Príjemcovia transplantovaného orgánu majú uvedenú ako hlavnú diagnózu ochorenie, ktoré je príčinou prijatia a príslušný 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 diagnózu, rovnako sa kódujú zdravotné výkony pre transplantáciu a pre odber (s transplantáciou ako významným zdravotným výkonom).

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

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 jeden z kódov:

T86.- Zlyhávanie a odvrhnutie transplantovaných orgánov a tkanív

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.

Ak je pacient po transplantácii hospitalizovaný **z iného dôvodu, ako je zlyhanie** alebo odvrhnutie štepu po transplantácii alebo choroba štepu proti hostiteľovi (GVHD), **kód T86.- sa nekóduje ako hlavná 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 darcu)	Odber	Transplantácia	
		kód a názov zdravotného výkonu: darca	kód a názov zdravotného výkonu: príjemca	
kmeňové bunky	Z52.01	5m300.0	Odber kmeňových krvotvorných buniek z perifernej krvi pre autológnu transplantáciu	8r222.- Iná terapia kmeňovými bunkami
		5m300.1	Odber kmeňových krvotvorných buniek z perifernej krvi pre alogénnu transplantáciu	8r22a.- Autológna transplantácia kmeňových krvotvorných buniek 8r22b.- Alogénnu transplantáciu kmeňových krvotvorných buniek z perifernej krvi od príbuzného darcu 8r22c.- Alogénnu transplantáciu kmeňových krvotvorných buniek z perifernej krvi od nepríbuzného darcu 8r22g.- Transfúzia periférne získaných krvotvorných kmeňových buniek, prudký vzostup počtu kmeňových buniek (boost) po úspešnej transplantácii krvotvorných kmeňových buniek
koža	Z52.1	5v21-	Voľná transplantácia kože od darcu (kože)	5v22.- Voľné transplantácie kože u príjemcu transplantátu
kosti	Z52.2	5t03-	Odobratie kostného transplantátu	5t04- Transplantácia a transpozícia kostného tkaniva
kostná dreň	Z52.3	5m301.0	Odber kmeňových krvotvorných buniek z kostnej drene pre autológnu transplantáciu	8r22- Transplantácie kmeňových krvotvorných buniek z perifernej krvi a z kostnej drene
		5m301.1	Odber kmeňových krvotvorných buniek z kostnej drene pre alogénnu transplantáciu	
oblička	Z52.4	5o115.1-	Nefrektómia pre transplantáciu od živého darcu	5o14- Transplantácia obličky
pečeň	Z52.6	5n533	Ľavostranná bisegmentektómia pečene (resekcia segmentov 2 a 3), pre Live orgánové darcovstvo (in vivo)	5n54- Transplantácia pečene
		5n534	Ľavostranná hemihepatektómia (resekcia segmentov 1, 2, 3, 4a a 4b) pre orgánové darcovstvo počas života	
		5n535	Pravostranná hemihepatektómia (resekcia segmentov 5 až 8) pre orgánové darcovstvo počas života	
		5n536	Resekcia časti pečene, ďalšie segmentárne kombinácie pre orgánové darcovstvo počas života	

Tabuľka 8: Kódy diagnóz a zdravotných výkonov pre transplantáciu orgánov odobratých post mortem

Kódy zdravotných výkonov pre transplantáciu orgánov odobratých post mortem					
(táto tabuľka neobsahuje úplný zoznam)					
Orgán / tkanivo	Darcovstvo (kód diagnózy darcu)	Odber	kód a názov zdravotného výkonu: darca	Transplantácia	kód a názov zdravotného výkonu: príjemca
srdce / pľúca		5k792	Posmrtné odobratie srdca na transplantáciu	5k750.-	Transplantácia srdca, ortotopicky
	Z52.7 ¹⁾	5k793	Posmrtné odobratie srdcového tkaniva na transplantáciu	5k751.-	Transplantácia srdca, heterotopicky (asistenčné srdce)
			5k752	Transplantácia komplexu srdce-pľúca: En-bloc	
		5k794	Posmrtné odobratie srdca a pľúc na transplantáciu	5j415.1	Transplantácia pľúc
				5j415.2	Retransplantácia pľúc v priebehu tej istej hospitalizácie
pankreas	Z52.9 ¹⁾			5n74a	Transplantácia pankreasu, injekcia z pankreatického tkaniva
		5n72e	Totálna pankreatektómia (pre transplantáciu), postmortálna	5n74b	Transplantácia pankreasu
				5n74d.-	Retransplantácie pankreasu
oblička	Z52.4 ¹⁾	5o141	Transplantácia obličky, alogénny mŕtvy darca	5n74c	Transplantácia pankreasu a obličky
		5o115.2-	Nefrektómia pre transplantáciu od mŕtveho darcu	5o14-	Transplantácia obličky
pečeň	Z52.6 ¹⁾	5n530	Hepatektómia pre transplantáciu, postmortálna	5n54-	Transplantácia pečene
rohovka	Z52.5 ¹⁾	5c534	Odstránenie rohovky alebo odstránenie oka (enukleácia) k odobratiu rohovky postmortálne (na transplantáciu)	5c54-	Transplantácie rohovky a keratoprotetiky
viac orgánov		5z150	Multiorgánový odber od mŕtveho darcu		

Vysvetlivky: ¹⁾ Diagnózy pre darcovstvo orgánu sa kódujú ako vedľajšia diagnóza

V0210c Kódovanie výkonov imunoadsorpcie

#(1) Imunoadsorpcia bez regenerovateľnej kolóny

Každý výkon poskytnutej imunoadsorpcie pri použití kolóny, ktorá nie je regenerovateľná, sa kóduje samostatne. Pre kódovanie sa používa výlučne kód¹⁾

8r175.01 Imunoadsorpcia bez regenerovateľnej kolóny

Kódovanie viacerých výkonov počas jednej hospitalizácie prichádza do úvahy vo veľmi ojedinelých prípadoch. Každý výkon sa kóduje samostatne kódom 8r175.01 s uvedením dátumu vykonania výkonu.

¹⁾ Aj keď Zoznam ZZV-DRG pre rok 2019 nedopatrením obsahuje sumárne kódy, tieto sa pre kódovanie nepoužívajú

V0210c - Príklad 1

Pacientovi boli počas hospitalizácie poskytnuté 2 výkony imunoadsorpcie s použitím neregenerovateľnej kolóny.

Výkony: 8r175.01 *Imunoadsorpcia bez regenerovateľnej kolóny*
 8r175.01 *Imunoadsorpcia bez regenerovateľnej kolóny*

Poznámka: Ku každému výkonu sa uvedie dátum poskytnutia.

#(2) Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou

a) Ak sa výkon imunoadsorpcie poskytne použitím regenerovateľnej kolóny, kóduje sa výkon pri prvom použití kolóny kódom:

8r175.11 *Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou*

Každé ďalšie použitie tej istej kolóny sa kóduje kódom

8r175.12 *Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou – ďalšie použitie*

b) Ak sa výkon imunoadsorpcie počas tej istej hospitalizácie z klinických príčin opakuje s použitím novej regenerovateľnej kolóny, opäť sa kóduje výkon 8r175.11 a prípadne 8r175.12 toľkokrát, koľkokrát sa tá istá kolóna použije. Pri každom výkone sa uvedie dátum poskytnutia.

V0210c - Príklad 2

Pacientovi boli počas hospitalizácie poskytnutá imunoadsorpcia s použitím regenerovateľnej kolóny. Procedúra s tou istou kolónou bola opakovaná 3x. Následne bol realizovaný počas tej istej hospitalizácie výkon s novou regenerovateľnou kolónou a jedenkrát opakovaný výkon s rovnakou kolónou.

Výkony:	8r175.11	<i>Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou – prvé použitie</i>	dátum 1
	8r175.12	<i>Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou – ďalšie použitie</i>	dátum 2
	8r175.12	<i>Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou – ďalšie použitie</i>	dátum 3
	8r175.12	<i>Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou – ďalšie použitie</i>	dátum 4
	8r175.11	<i>Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou – prvé použitie</i>	dátum 5
	8r175.12	<i>Imunoadsorpcia s regenerovateľnou kolónou – ďalšie použitie</i>	dátum 6

Použitie iných kódov pri kódovaní výkonov imunoadsorpcie nie je prípustné.

ŠPECIÁLNE PRAVIDLÁ KÓDOVANIA

S01 Infekčné a parazitové choroby

S0101b HIV/AIDS

#(1) Kódy diagnózy HIV

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

Tabuľka 9: Zoznam kódov diagnóz HIV

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

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

#(2) Laboratórny dôkaz vírusu HIV (R75)

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 (B23.0)

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: Podľa všeobecných pravidiel kódovania je možné symptómy kódovať len vtedy, ak je ich príčina neznáma. Vyššie uvedené pravidlo kódovania je výnimkou voči pravidlu kódovania D0103 *Symptómy, abnormálne klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza*.

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 kompletom 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 v týchto prípadoch už nepoužije.

#(4) Asymptomatická HIV infekcia (Z21) Diagnóza

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

sa nepoužíva rutinne, ale ako vedľajšia diagnóza iba vtedy, 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 prijatí s iným ochorením bez súvislosti s HIV infekciou, **kód Z21 sa nekóduje ako hlavná diagnóza**.

#(5) Choroba HIV (AIDS)

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

Tabuľka 10: 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.- až B24 (okrem B23.0) alebo O98.7. Príkladom je pacient, ktorý je prijatý na antiretrovirálnu chemoterapiu HIV choroby.

Pokiaľ je hlavným dôvodom hospitalizácie pacienta ochorenie, ktoré je manifestáciou už známej diagnózy HIV, manifestácia sa kóduje ako hlavná diagnóza. Kódy B20.- až B24 (okrem B23.0) sa uvádzajú ako **vedľajšie diagnózy**. Štádium HIV choroby je vyjadrené sekundárnymi kódmi U60.-! a U61.-! (pozri tabuľku 10), ktoré sa kódujú ako vedľajšia diagnóza. Ako vedľajšia diagnóza sa pri rezistencii vírusu HIV na antiretrovirálnu chemoterapiu kóduje i sekundárny kód

U85! *Vírus HIV s rezistenciou na virostatiká alebo inhibítory proteínáz.*

Napriek definícii vedľajšej diagnózy je možné kódovať všetky prejavy HIV choroby (AIDS).

S0101 - Príklad 2

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

Hlavná diagnóza: B37.0 *Kandidová stomatitída*
Vedľajšie diagnózy: B20.4 *Choroba HIV s následnými kandidózami*

S0102c Bakteriémia, sepsa, syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) a neutropénia

#(1) Bakteriémia

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 Tabuľka 11: [Zoznam kódov diagnóz pre sepsu](#)).

Výnimkou je meningokoková bakteriémia, ktorá sa kóduje kódom diagnózy

A39.4 *Meningokoková sepsa, bližšie neurčená*

#(2) Sepsa

Sepsa sa naproti tomu kóduje príslušným kódom, napr. z tabuľky 11.

Tabuľka 11: Zoznam 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**.

Sepsa v súvislosti s potratom, mimomaternicovou graviditou, hydatidóznou molou, pôrodom alebo šestonedelím sa kóduje kódmi z tabuľky 12. Doplnkovým kódom môže byť kód z tabuľky 11, aby sa poukázalo na vyvolávajúce agens, resp. príčinu sepsy.

Tabuľka 12: Kódovanie sepsy v súvislosti s graviditou, pôrodom a potratom

O03.0-007.9	<i>Gravidita končiaca potratom</i>
O08.0	<i>Infekcia pohlavných a panvových orgánov po potrate, mimomaternicovej gravidite a gr. s molou hydatidosa</i>
O75.3	<i>Iná infekcia počas pôrodnej činnosti</i>
O85	<i>Puerperálna sepsa</i>

#(3) Neutropénia (agranulocytóza)

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)

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

Tabuľka 13: Zoznam kódov MKCH-10-SK diagnóz pre SIRS

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

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

- 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 doplnkový kód kategórie R65.-! (pozri tabuľka 13), ktorým sa špecifikuje závažnosť (s/bez orgánového zlyhávania) a príčina (infekčná alebo neinfekčná etiológia) vzniku SIRS.

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

S0102 - Príklad 1

Pacient hospitalizovaný so sepsou s orgánovým zlyháváním 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 zlyháváním</i>
	U80.0!	<i>Staphylococcus aureus rezistentný na oxacilín, glykopeptidové antibiotiká, chinolón, streptogramín alebo oxazolidinón</i>

S02 Nádory

S0201c Výber a poradie kódov

#(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) (pozri príklad 2), **rovnako aj s diagnostikou** (napr. staging) (pozri príklad 3), **až pokiaľ nie je liečba definitívne ukončená**, teda aj pri tej hospitalizácii, ktorá súvisí s následnou liečbou, pretože aj keď bol zhubný nádor chirurgicky 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 hospitalizáciu za účelom rádioterapie.

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

S0201 - Príklad 3

Pacient je prijatý za účelom restaging-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 (metastáz) 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/metastáz, to znamená, 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 (pozri 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 resekcii metastáz pečene. Tri mesiace predtým bol operačne odstránený karcinóm priečnej časti hrubého čreva.

Hlavná diagnóza: C78.7 *Sekundárny zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žlčovýchodov*
 Vedľajšia diagnóza: C18.4 *Zhubný nádor priečnej časti hrubého čreva*

Ak je pacient **prijatý na systémovú chemoterapiu alebo „systémovú“ rádioterapiu zhubného nádoru a/alebo metastáz**, tak **primárny zhubný nádor sa uvedie ako hlavná diagnóza** (pozri príklad 5). Tabuľka 14 obsahuje príklady výkonov systémovej chemo- alebo rádioterapie.

Tabuľka 14: Niektoré výkony systémovej chemo- alebo rádioterapie

8m145.-	<i>Celotelové ožiarenie</i>
8m307.0	<i>Iná imunoterapia s nemodifikovanými protilátkami</i>
8m307.1	<i>Iná imunoterapia s modifikovanými protilátkami</i>
8m307.2	<i>Iná imunoterapia s imunomodulátormi</i>
8m311.1	<i>Aplikácia chemoterapie, chemoimunoterapie subkutánne</i>
8m400.-	<i>Liečba rádioaktívnym jódom do 1,0 Gbq 131I</i>
8m401.-	<i>Liečba rádioaktívnym jódom od 1,0 GBq do 5 GBq 131I</i>
8m402.-	<i>Liečba rádioaktívnym jódom nad 5 GBq 131I</i>
8m403	<i>Liečba hyperfunkcie štítnej žľazy rádiofarmakom frakcionovaná</i>
8m411	<i>Rádionuklidová liečba polycytémie vera</i>
8m412	<i>Liečba tumorov značkovými monoklonálnymi protilátkami</i>
8m416.1	<i>Rádionuklidová liečba kostných metastáz s rádiofarmakom obsahujúcim 223Ra</i>
8m416.2	<i>Rádionuklidová liečba kostných metastáz s rádiofarmakom obsahujúcim 153Sm</i>
8m416.3	<i>Rádionuklidová liečba kostných metastáz s rádiofarmakom obsahujúcim 89Sr</i>
8m417	<i>Liečba metajodobenzylguanidínom značeným 131I</i>
8m418.0	<i>Liečba somatostatínovým analógom značeným 90Y</i>
8m418.1	<i>Liečba somatostatínovým analógom značeným 177Lu</i>
8m418.30	<i>Liečba 177Lu-PSMA [Lutecium]</i>
8m418.31	<i>Liečba 225Ac-PSMA [Actinium]</i>
8m419	<i>Intrakavitárna rádionuklidová liečba</i>
8m41a	<i>Intracerebrálna rádionuklidová liečba</i>

Ak je prvotnou príčinou prijatia pacienta systémová chemoterapia a primárny nádor nie je známy, uvedie sa kód z C80.- *Zhubný nádor bez údajov o mieste.*

Pri aplikácii systémovej protinádorovej a biologickej liečby nádorov sa kódujú jedným sumárnym kódom aj výkony z kapitoly 6- *Podanie liekov.* Pri splnení podmienok uvedených v prílohe 4 sa kódujú aj sumárne kódy 8m30- *Cytostatická chemoterapia, imunoterapia a antiretrovirálna terapia.*

S0201 - Príklad 5

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

Hlavná diagnóza: C18.4 *Zhubný nádor priečnej časti hrubého čreva*
Vedľajšia diagnóza: C78.7 *Sekundárny zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žľazovodov*

Ak je hlavnou príčinou prijatia **lokálna** chemoterapia alebo **lokálna liečba metastáz** (napr. ožiarení, chirurgicky a pod.), 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 (pozri 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
Vedľajšia diagnóza:

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 (pozri 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*
Vedľajšia diagnóza: 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 (pozri 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.

S0202a Priľahlé oblasti

#(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 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]; Zhubný nádor kardioezofágového spojenia*).

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*

Pre určité zhubné nádory, ktorých pôvod sa nedá jednoznačne určiť a u ktorých lokalizácia „presahuje“ dve alebo viaceré trojmiestné klasifikácie, obsahuje MKCH 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 nádoru nemohol byť presne určený a daná lokalizácia prekrýva dve alebo viac trojmiestnych kategórií MKCH-10-SK, 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: Použitie tejto kategórie je možné len vtedy, keď nie je k dispozícii žiadna špecifická informácia vo vzťahu k typu nádoru napr. malígný novotvar hrudníka: C76.1 *Zhubný nádor na iných a nepresne určených miestach hrudníka.*

S0203a Remisia malígnych imunoproliferatívnych ochorení a leukémia

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 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.*

S0204a Zhubný nádor v osobnej anamnéze

#(1) Zhubný nádor v osobnej anamnéze

„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.- Zhubný nádor v osobnej anamnéze.**

#(2) Následné vyšetrenia u pacienta so zhubným nádorom v osobnej anamnéze

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 močovej sústavy v osobnej anamnéze</i>
Výkon:	14o02	<i>Diagnostická uretrocystoskopia</i>

S0205a Aplikácia protinádorových liečiv do močového mechúra

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 nekóduje ako hlavná diagnóza.

Kód zdravotného výkonu

8d120 *Instilácia liečiva do močového mechúra*

sa vykáže iba jedenkrát za hospitalizačný pobyt.

S0206c Karcinomatózna lymfangióza

Karcinomatózna lymfangióza sa kóduje analogicky ako metastázovanie (pozri aj pravidlo kódovania s označením S0201 *Výber a poradie kódov*).

Karcinomatózna lymfangióza, napríklad pohrudnice, sa kóduje kódom

C78.2 *Sekundárny zhubný nádor pohrudnice*

S0207c Lymfóm

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

U lymfómov sa nemôžu použiť kódy diagnóz uvedené v nasledujúcej tabuľke:

Tabuľka 15: 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 orgánov</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 malígnych 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 doplňujúci kód:

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

S04 Endokrinné, nutričné a metabolické choroby

S0401a Diabetes mellitus

#(1) Typy Diabetes mellitus

Rôzne typy diabetes mellitus (DM) sú v MKCH-10-SK klasifikované kódmi uvedenými v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 16: Zoznam kódov diagnóz MKCH-10-SK pre DM

E10.-	<i>Diabetes mellitus 1.typu</i>
E11.-	<i>Diabetes mellitus 2.typu</i>
E12.-	<i>Diabetes mellitus spojený s podvýživou</i>
E13.-	<i>Iný diabetes mellitus, bližšie určený</i>
E14.-	<i>Diabetes mellitus, bližšie neurčený</i>
O24.0 až O24.3	<i>Diabetes mellitus v gravidite: predtým existujúci diabetes mellitus...</i>
O24.4	<i>Diabetes mellitus so vznikom v gravidite</i>
P70.0	<i>Syndróm dieťaťa matky s gestačným diabetes mellitus</i>
P70.1	<i>Syndróm dieťaťa matky s diabetes mellitus</i>
P70.2	<i>Diabetes mellitus u novorodenca</i>
R73.0	<i>Abnormálny glukózový tolerančný test</i>

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 príznakov ochorenia pankreasu a je podstatou klinickej diagnózy. DM v rámci metabolického syndrómu sa v tomto prípade nekóduje.

#(4) Diabetes mellitus vzniknutý po lekárskejších intervenciách

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

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

a následne kódom

E89.1 *Hypoinzulinémia po lekárskejšom výkone*

#(5) Dekompenzovaný diabetes mellitus

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 1. typu, 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 k hospitalizácii bezprostredne viedla:

- liečba **základnej choroby diabetes mellitus** alebo
- liečba **jednej alebo viacerých komplikácií DM**.

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

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 kóduje kód pre prejav/manifestáciu (komplikáciu), pokiaľ tento spĺňa kritériá vedľajšej diagnózy (pozri príklad 3).

S0401 - Príklad 2

Pacient s diabetes mellitus 1. typu, 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

Kódovaním v príklade 2 je poukazané na to, že ide o známu komplikáciu diabetu (jej manifestáciu), ktorá nie je počas hospitalizácie liečená, a preto nespĺňa kritériá vedľajšej diagnózy a nie je osobitne kódovaná.

S0401 - Príklad 3

Pacient s diabetes mellitus 1. typu, je prijatý pre dekompenzáciu stavu metabolizmu. Súčasne sa ako jediná komplikácia vyskytuje diabetická nefropatia, ktorá je počas hospitalizácie 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).

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

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 1. typu, 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 inými, mnohopočetnými 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 prípade krížikovým kódom E10.73† kódovaná etiológia manifestácií vyjadrených kódmi I79.2*, H36.0* a N08.3*.

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.

S0401 - Príklad 5

Pacient s kompenzovaným diabetes mellitus 1. typu, s periférnou cievnu komplikáciou typu roky trvajúcej progresívnej diabetickej angiopatie dolných končatín s kludovými bolesťami, je prijatý na bajpasovú operáciu. Súčasne sa bude liečiť diabetická 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:	5I515.1	<i>Bajpasové operácie a. iliaca a viscerálnej artérie pomocou vény, iliakoifemorálny bajpas</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.

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

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 kódoch E10 - E14 ako štvrtá pozícia podľa zodpovedajúcich príznakov. Kódujú sa len tie príznaky, ktoré zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy.

Odlišne 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 2. typu, liečený diétou a liekmi. Ako jediná komplikácia je prítomná diabetická nefropatia, ktorá nie je spojená so žiadnymi liečebnými nákladmi.

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

S0401 - Príklad 7

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

Hlavná diagnóza:	I70.22	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji</i>
Vedľajšie diagnózy:	I10.00	<i>Benígna primárna artériová hypertenzia bez prejavov hypertenznej krízy</i>
	E11.72†	<i>Diabetes mellitus 2. typu: s inými mnohopočetnými komplikáciami, kompenzovaný</i>
	G63.2*	<i>Diabetická polyneuropatia</i>
	H36.0*	<i>Diabetická retinopatia</i>
Výkon:	5I515.1	<i>Bajpasové operácie a. iliaca a viscerálnej artérie pomocou vény, iliakoifemorálny bajpas</i>

S0402c Akútne metabolické a špecifické komplikácie pri diabetes mellitus

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

#(1) Akútne metabolické komplikácie

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

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 diagnóza: 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*
Vedľajšie 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

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.- *Slepot 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* *Diabetická katarakta (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.- *Iná katarakta*

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

#(4) Neuropatia a diabetes mellitus

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

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 .

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

Diagnóza diabetickej nohy sa kóduje ako 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 **pripájajú**. Všetky existujúce manifestácie a komplikácie sa kódujú vtedy, keď spĺňajú definíciu vedľajšej diagnózy.

V tabuľke 17 sú uvedené diagnózy, ktoré môžu patriť do obrazu syndrómu „diabetickej nohy“.

#(7) Metabolický syndróm

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

#(8) Poruchy vnútornej sekrécie pankreasu

V tabuľke 18 sú uvedené kódy, ktoré sa u diabetikov **nekódujú** ako hlavná diagnóza.

Tabuľka 17: Diagnózy, ktoré patria 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>Dekubitus 1. stupňa</i>
L89.1-	<i>Dekubitus 2. stupňa</i>
L89.2-	<i>Dekubitus 3. stupňa</i>
L89.3-	<i>Dekubitus 4. stupňa</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 dolných končatín, s ischemickou bolesťou po záťaži</i>
I70.22	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolných končatín, s bolesťou v pokoji</i>
I70.23	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolných končatín, s ulceráciami</i>
I70.24	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolných končatín, s gangrénou</i>
<u>Periférna neuropatia</u>	
G63.2*	<i>Diabetická polyneuropatia (E10-E14, štvrtá pozícia .4†)</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>Stuhnutý palec nohy [hallux rigidus]</i>
M20.3	<i>Iná deformita palca (získaná)</i>
M20.4	<i>Iný kladivkový prst (prsty) nohy (získaný)</i>
M20.5	<i>Iné deformity prsta (prstov) nohy (získané)</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 kónská 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>
<u>Predchádzajúce amputácie</u>	
Z89.4	<i>Získané chýbanie nohy a členka</i>
Z89.5	<i>Získané chýbanie dolnej končatiny v úrovni kolena alebo pod kolenom, jednostranné</i>
Z89.6	<i>Získané chýbanie dolnej končatiny nad kolenom, jednostranné</i>
Z89.7	<i>Získané chýbanie oboch dolných končatín (ktorákoľvek úroveň, okrem samých prstov)</i>

Tabuľka 18: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nekódujú u diabetikov ako hlavná diagnóza

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

S0403c Cystická fibróza

Pri hospitalizácii pacientov s cystickou fibrózou sa nezávisle od toho, na základe ktorého prejavu tohto ochorenia bol pacient prijatý do nemocnice, kóduje jeden z kódov **E84.- Cystická fibróza** ako **hlavná diagnóza**. Špecifické prejavy choroby sa kódujú vždy ako vedľajšie diagnózy.

S0403 - Príklad 1

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

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

Ak je pacient hospitalizovaný s prejavmi viacerých orgánových postihnutí, a teda ide o kombinované manifestácie (prejavy) choroby, tieto sa kódujú zodpovedajúcim kódom z kategórie

E84.8- Cystická fibróza s inými prejavmi²

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

Kód

E84.80 *Cystická fibróza s pľúcnyimi a črevnými prejavmi*

sa nekóduje, pokiaľ je v popredí liečba ochorenia čreva a hospitalizácia sa uskutočnila z dôvodu operácie „črevnej manifestácie“. V týchto prípadoch sa kóduje E84.1 *Cystická fibróza s črevnými prejavmi* ako hlavná diagnóza a ako vedľajšia diagnóza sa kóduje E84.0 *Cystická fibróza s pľúcnyimi prejavmi*.

U hospitalizácií, ktoré nesúvisia s cystickou fibrózou, sa ochorenie (napr. zlomenina) kóduje ako hlavná diagnóza a E84.- *Cystická fibróza* ako vedľajšia diagnóza.

² V MKCH-10-SK je pri kóde E84.8- uvedený chybný názov: Cystická fibróza s črevnými prejavmi. Správny názov pre túto skupinu diagnóz je Cystická fibróza s inými prejavmi.

S05 Duševné poruchy a poruchy správania

S0501a Duševné poruchy a poruchy správania spôsobené psychoaktívnymi látkami

#(1) Všeobecné poznámky

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

Pokiaľ je pri diagnózach F10 - F19 možné kódovať na štvrtej pozícii viac stavov, ktoré zodpovedajú chorobe pacienta (napr. „akútna intoxikácia“, „závislosť“ alebo „psychotická porucha“), tak sa priradia všetky kombinovateľné kódy.

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

#(2) Akútna intoxikácia

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 (pozri 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	<i>Porucha psychiky a správania, zapríčinená užívaním alkoholu: akútna intoxikácia</i>
Vedľajšia diagnóza:	F10.2	<i>Porucha psychiky a správania, zapríčinená užívaním alkoholu: syndróm závislosti</i>

#(3) Škodlivé užívanie

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 označené ako „škodlivé užívanie“).

S0501 - Príklad 2

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

Hlavná diagnóza:	K20	<i>Ezofagitída</i>
Vedľajšia diagnóza:	F10.1	<i>Porucha psychiky a správania, zapríčinená užívaním alkoholu: škodlivé užívanie</i>

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 (F10-F19) na štvrtej pozícii „2“ alebo psychotická porucha (F10 - F19) na štvrtej pozícii „5“.

S06 Choroby nervovej sústavy

S0601a Cievna mozgová príhoda

#(1) Akútna cievna mozgová príhoda

Ak pacient pokračuje v liečbe akútnej cievnej mozgovej príhody (CMP) a jej bezprostredných následkov (neurologických deficitov), kóduje sa kód z kategórie I60 - I64 (kapitola IX., MKCH-10-SK *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 sa kóduje aj jeden zo zdravotných výkonov skupiny 8v16-. Podmienkou kódovania týchto výkonov je splnenie mimimálnych požiadaviek uvedených v prílohe 1 tohto dokumentu.

S0601 - Príklad 1

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

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

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

#(2) Cievna mozgová príhoda prekonaná v minulosti

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 inhibitor agregácie trombocytov k profylaxii recidívy. Pretrváva reziduálna spastická hemiparéza. Táto vyžaduje zvýšenú mieru ošetrovateľskej starostlivosti.

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

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*).

R13.- *Dysfágia* sa kóduje len vtedy, keď je potrebná žalúdočná sonda alebo iné invazívne opatrenie (napr. PEG - perkutánna endoskopická gastrostómia) k zabezpečeniu enterálnej výživy a potreba takýchto opatrení trvá viac ako 7 kalendárnych dní po vzniku cievnej mozgovej príhody.

S0602a Tetraplégia a paraplégia (netraumatická)

Poznámka: ku kódovaniu traumatickej tetraplégie/paraplégie pozri pravidlo kódovania s označením S1905 *Úrazy miechy*.

#(1) Iniciálna (akútna) fáza paraplégie/tetraplégie

Akútna fáza netraumatickej paraplégie/tetraplégie zahŕňa bezprostredné prijatie po vzniku netraumaticky podmieneného funkčného neurologického deficitu (napr. myelitis transversa, infarkt miechy a pod.). 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 (lokalita) sa uvedie zodpovedajúci kód z

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

#(2) Chronická fáza paraplégie/tetraplégie

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 úroveň poškodenia miechy sa uvedie zodpovedajúci kód z

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

S07 Choroby oka a očných adnexov

S0701c Katarakta: sekundárna inercia šošovky

V prípadoch predchádzajúceho operačného odstránenia šošovky alebo ak je šošovka dislokovaná, sublúxovaná, nesprávne umiestnená, sa pri inzercii novej šošovky kóduje diagnóza:

H27.0 *Afakia*

S0702a Zlyhanie alebo odvrhnutie transplantátu rohovky

Zlyhanie a odvrhnutie transplantátu rohovky sa kóduje kódom:

T86.83 *Zlyhanie a odvrhnutie transplantovanej rohovky oka*

K uvedenému kódu sa v súvislosti s odvrhnutím alebo zlyhaním rohovkového transplantátu ďalej kódujú vedľajšie diagnózy uvedené v tabuľke 19.

Tabuľka 19: 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 hlávkevého výbežku

S0801a Strata sluchu (nedoslýchavosť a hluchota)

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

- 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)

- 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 ASSSR (auditory steady state response) v celkovej anestézii. V prípade, že dieťa má ťažkú poruchu sluchu až hluchotu a kochleárne centrum u dieťaťa plánuje kochleárnu implantáciu, vykoná sa CT vyšetrenie spánkových kostí a/alebo MR vyšetrenie spánkových kostí v celkovej anestézii.

S09 Choroby obehovej sústavy

S0901c Ischemická choroba srdca (ICHS)

#(1) Angina pectoris

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 doplňujúci kód uviesť
I20.0 *Nestabilná angina pectoris*

#(2) Koronárne syndrómy z hľadiska dĺžky ich liečby

Akútny infarkt myokardu (I21.-)

Ako akútny infarkt myokardu je možné kódovať stav, ktorý vznikol v časovom intervale maximálne 4 týždne (**≤28 dní**) dozadu. Kóduje sa niektorým 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 týchto štyroch týždňov (**≤28 dní**) prijatý alebo preložený.

Recidivujúci infarkt myokardu (I22.-)

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

Starý infarkt myokardu (I25.2-)

Kód

I25.2- *Starý infarkt myokardu*

kóduje anamnestickú diagnózu, aj keď táto nie je v kapitole XXI. uvedená ako „Z-kód“. Kóduje sa prídavne vtedy, keď má pre aktuálnu liečbu význam (pravidlo D0201 *Definícia vedľajšej diagnózy*).

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 ošetrená kardiochirurgicky/intervenčne

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

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*

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*).

S0902a Akútny pľúcny edém

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

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

K vyššie uvedenému pozri aj usmernenie v MKCH-10-SK pri diagnóze J81 *Pľúcny opuch*.

J81 *Pľúcny opuch*

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-)*

S0903a Zastavenie srdca

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 príčina zastavenia známa.

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

8q124 *Rozšírená kardiopulmonálna resuscitácia*

S0904a Hypertenzia a choroby srdca a/alebo obličiek

#(1) Hypertenzná choroba srdca

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 žiadny iný kód v MKCH-10-SK okrem I11.- *Hypertenzná choroba srdca*, použije sa tento kód.

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

#(2) Hypertenzná choroba obličiek

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 žiadny iný kód v MKCH-10-SK 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.

#(3) Hypertenzná choroba srdca a obličiek

V prípadoch, keď sa vyskytuje aj hypertenzná choroba srdca (I11.-), 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 žiadny iný kód okrem I13.- *Hypertenzná choroba srdca a obličiek*, použije sa tento kód samostatne.

Hlavná diagnóza sa určuje podľa pravidla kódovania D01 pre hlavnú diagnóza.

S0905c Doplnkové výkony v súvislosti s operáciou srdca

#(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.

V prípade, že použitie mimotelového obehu nie je rutinnou súčasťou 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 kardiochirurgických operačných výkonov, a preto sa nekóduje osobitne.

S0906a Revízie alebo reoperácie v kardiochirurgii

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

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

5k795 *Reoperácia na srdci a perikarde*

Ak sa reviduje existujúci bajpas alebo ak sa vytvorí nový bajpas kódujú sa dodatočne aj príslušné kódy zdravotných výkonov :

5k631 *Revízia aortokoronárneho bajpasu*

5k632 *Reimplantácia aortokoronárneho bajpasu*

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

Výkony:	5k510.2	Náhrada aortálnej chlopne xenotransplantátom - bioprotézou
	5k795	Reoperácia na srdci a perikarde

S0907b Kardiostimulátory/defibrilátory

#(1) Implantovateľné kardiostimulátory a defibrilátory

Implantácia trvalého kardiostimulátora, ktorá nasleduje po odstránení dočasného kardiostimulátora (sondy), sa kóduje zdravotným výkonom označujúcim prvotnú implantáciu trvalého kardiostimulátora, nie kódom pre výmenu.

Odkúšanie a kontrola nastavenia implantovateľného kardiostimulátora sa počas hospitalizácie pre implantáciu kardiostimulátora vykonáva rutinne, a preto sa kód zdravotného výkonu pre tento účel osobitne nekóduje. Odkúšanie, uskutočnené nie v súvislosti s implantáciou počas inej hospitalizácie, sa kóduje kódom

1k120.0 *Elektrofyzilogické vyšetrenie srdca bez katétra pri implantovanom kardiostimulátore*

Pri hospitalizácii z dôvodu **výmeny agregátu** kardiostimulátora/defibrilátora sa kóduje sa príslušný kód zdravotného výkonu a ako hlavná diagnóza sa priradí kód

Z45.0 *Kontrola a nastavenie kardiostimulátora*

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 implantovaným kardiostimulátorom/defibrilátorom sa kóduje kód diagnózy:

Z95.0 *Stav po implantácii kardiostimulátora*

S0908c Hospitalizácia v súvislosti s cievnym prístupom pre dlhodobú eliminačnú liečbu

Cievný prístup pre dlhodobú mimotelovú eliminačnú liečbu môže byť zabezpečený vytvorením arteriovenózne spojky (A-V shunt) angiochirurgickým výkonom alebo zavedením špeciálneho permanentného katétra.

V prípade, ak je pacient hospitalizovaný **výlučne** za účelom vytvorenia A-V fistuly, zavedenia permanentného katétra, riešenia komplikácií súvisiacich s vytvoreným cievnym prístupom, alebo pre jeho uzatvorenie, postupuje sa podľa nasledujúcich pravidiel.

#(1) Vytvorenie A-V fistuly

Hlavná diagnóza: Z49.0 *Starostlivosť počas prípravy na dialýzu*

Ako výkon sa kóduje jeden z výkonov
5I502.1- až 5I502.9 *Vytvorenie A-V fistuly*

#(2) Komplikácia A-V fistuly, permanentného katétra

Ak je pacient hospitalizovaný z dôvodu zúženia, nepriechodnosti alebo inej komplikácie už vytvoreného cievného prístupu pre dlhodobú eliminačnú liečbu, použijú sa pre kódovanie tieto kódy:

1. Komplikácia A-V fistuly

Hlavná diagnóza: I87.8 *Iné choroby žily, bližšie určené*

Výkony sa kódujú napr. jedným z výkonov zo skupiny 5I502.a- *Cievná rekonštrukcia A-V fistuly* alebo kódom výkonu 5I502.b *Trombektómia A-V fistuly*

2. Mechanická komplikácia permanentného katétra

Hlavná diagnóza: T82.4 *Mechanická komplikácia zapríčinená cievnym dialyzačným katétrom*

Ako výkon sa kóduje napr. jeden z výkonov:

5I591.50 *Implantácia alebo výmena katétra vo véne chirurgicky*
5I591.51 *Implantácia alebo výmena katétra vo véne sonograficky navigovaná*
5I591.52 *Revízia katétra vo véne*

#(3) Zrušenie A-V fistuly, permanentného katétra

Hlavná diagnóza: Z48.8 *Iná bližšie určená následná chirurgická starostlivosť*

V prípade zrušenia AV fistuly sa výkony kódujú nasledovne:

Výkon

5I591.7 *Zrušenie AV fistuly*

sa kóduje spolu s jedným z výkonov 5I502.c- *Zrušenie AV fistuly bez/s cievnou rekonštrukciou*

Odstránenie katétra sa kóduje výkonom

5I591.53 *Odstránenie katétra vo véne*

S10 Choroby dýchacej sústavy

S1001a Prístrojová umelá pľúcna ventilácia

#(1) Definícia a postup pri kódovaní

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 jeden z nasledovných kódov pre **typ zaistenia dýchacích ciest**:

2a) zo skupiny **8p14-**

Pre potreby intenzívnej medicíny obvykle ide o kódy:

8p142	<i>Orotracheálna intubácia</i>
8p143	<i>Nazotracheálna intubácia</i>

a/alebo

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

5h302.- *Výkony súvisiace s tracheostómiou*

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

8p101 *Neinvazívna ventilácia u novorodencov*

Poznámka: 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 nejde o dýchanie podporované prístrojmi, preto sa doba trvania umelej pľúcnej ventilácie nekóduje.

#(2) Výpočet času trvania ventilácie

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 potrebná z dôvodu operácie 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, napr. po poranení hlavy alebo po popálení, sa započítava do celkovej doby trvania UPV vždy, a to bez ohľadu na dobu trvania. Ak je pacient ventilovaný a počas tohto obdobia sa vykoná operácia, tak sa doba trvania operácie započítava k celkovej dobe trvania UPV.

Pri jednej perióde alebo viacerých periódach umelej pľúcnej ventilácie 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 neskôr sa vykonala tracheostómia, sa začína 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 po tom, čo bola umelá pľúcna ventilácia ukončená. Doba trvania UPV v tomto prípade končí 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. konštatuje, 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 mechanicky 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

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 (8p14-)
 - pre prípadnú tracheostómiu (5h302.-)
 - pre UPV u novorodencov a dojčiat, pokiaľ tieto opatrenia vykonala (8p102.1 vs 8p100)
- zdravotnícke zariadenie, ktoré 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, ktoré ho prekladá, spôsob zaistenia dýchacích ciest (napr. tracheostómiu). Zdravotnícke zariadenie, ktoré pacienta prijíma, tieto zdravotné výkony už opätovne nekóduje.

#(4) Intubácia bez prístrojovej umelej pľúcnej ventilácie

Intubácia môže byť vykonaná aj vtedy, ak umelá pľúcna ventilácia nie je potrebná, napr. keď je dôležité 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)

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, takisto sa kód 8p102.1 nepoužije, ale doba trvania ventilácie sa zohľadní, tzn. pripočíta sa k celkovej dobe trvania ventilácie.

S11 Choroby tráviacej sústavy

S1101a Apendicitída

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.

S1102a Adhézie

Uvoľnenie abdominálnych adhézií môže byť samostatným „hlavným zdravotným výkonom“ alebo môže byť „vedľajším zdravotným výkonom“, uskutočneným v rámci iného terapeutického operačného výkonu. Aj keď je vykonané uvoľnenie adhézií 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 skupiny výkonov pre uvoľnenie adhézií

- 5n392.- *Adhézioleza na čreve*

S1103a Žalúdočný vred s gastritídou

Ak má pacient žalúdočný vred a gastritídu kódujú sa obidve diagnózy, to znamená kód zo skupiny diagnóz

- K25.- *Vred žalúdka*

nasledovaný kódom zo skupiny

- K29.- *Gastritída a duodenitída*

S1104c Gastrointestinálne krvácanie

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 *Vred žalúdka, akútny 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*

Krvácanie z lézie, ktoré vyplýva z endoskopického nálezu, je možné kódovať, aj keď sa neobjavilo počas hospitalizácie alebo iného vyšetrenia.

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

K92.- *Iné choroby tráviacej sústavy*
Nepatrí sem: *Gastrointestinálne krvácanie u novorodenca* (P54.0 – P54.3)

Keď pri enterorágii (krvácaní z konečníka) nie je možné určiť jeho zdroj alebo nebolo vykonané 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 **nekóduje**.

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 anamnézou predchádzajúceho gastrointestinálneho krvácania hospitalizovaní pre vykonanie endoskopického vyšetrenia, za účelom zistenia zdroja krvácania. Počas endoskopického vyšetrenia sa však krvácanie nepotvrdí. Ak sa klinická diagnóza stanoví na základe anamnézy, resp. iných záchytných bodov (keďže počas hospitalizácie sa krvácanie neobjavilo), nevylučuje samotná skutočnosť, že sa počas hospitalizácie nevyskytlo krvácanie, možnosť použitia kódu s modifikáciou „s krvácaním“ zo skupiny K92.- *Iné choroby tráviacej sústavy*, a to v tých prípadoch, keď príčinu predchádzajúceho krvácania nebolo možné určiť.

S1105a Dehydratácia pri gastroenteritíde

Pri prijatí na liečenie gastroenteritídy s dehydratáciou sa gastroenteritída kóduje ako hlavná diagnóza a dehydratácia (E86 *Dehydratácia, hypovolémia*) ako vedľajšia diagnóza.

S12 Choroby kože a podkožného tkaniva

S1201a Plastická chirurgia

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

#(1) Subkutánná profylaktická amputácia prsníka

Uvedená operácia sa vykonáva napr. pri diagnózach 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.

#(2) Revízia jazvy

Ak sa reviduje(ú) jazva(y) pre medicínske komplikácie (napr. kontraktúra, chronická bolesť a pod.), kóduje sa kódom:

L90.5 *Jazvové stavy a fibróza kože*

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

Z42.- *Následná starostlivosť v plastickej chirurgii*

#(3) Odstránenie prsníkových implantátov

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 *Kapsulová 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

S1401c Dialýza

#(1) Diagnózy

U pacientov, ktorým sa počas hospitalizácie vykoná dialýza, je kódovanie hlavnej diagnózy závislé aj od dĺžky ošetrovacej doby.

- a) V prípade, že pacient bol prijatý výlučne pre účely dialýzy a hospitalizácia trvala iba jeden deň (príjem a prepustenie v ten istý deň alebo pri dialýze cez noc na druhý deň), kóduje sa ako hlavná diagnóza

Z49.1 *Mimotelová dialýza*

Ako vedľajšia diagnóza sa kóduje základné ochorenie.

- b) Ak hospitalizácia pacienta s dialýzou trvá viac ako jeden deň, kóduje sa ako hlavná diagnóza to ochorenie, ktoré bolo príčinou prijatia na hospitalizáciu.

Diagnózy

Z49.1 *Mimotelová dialýza*

Z99.2 *Závislosť od obličkovej dialýzy*

sa nekódujú ako hlavná diagnóza.

#(2) Zdravotné výkony dialýzy

Za výkony dialýzy v zmysle tohto pravidla sa považuje peritoneálna dialýza (8r11-), hemodialýza (8r12-), hemodiafiltrácia (8r14-), hemofiltrácia (8r15-).

Pri výkonoch kontinuálnej dialýzy sa na poslednom mieste kódu výkonu zohľadňuje trvanie dialýzy.

Doba trvania kontinuálnej dialýzy sa počíta od začiatku 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, prípadne prerušenie cyklu na menej ako 24 hodín nie je dôvodom na kódovanie nového výkonu. Pri viacerých výkonoch kontinuálnej dialýzy v rámci jednej hospitalizácie (prerušenie kontinuálnej dialýzy na viac ako 24 hodín) sa každý výkon kóduje samostatným kódom, tzn. jednotlivé doby trvania sa nesčítavajú.

Pri dialýzach z dôvodu chronického ochorenia, kedy sa výkon dialýzy poskytuje intermitentne, napr. niekoľko hodín 2 – 4-krát týždenne, sa kóduje príslušný výkon pre intermitentnú dialýzu. Tento výkon sa kóduje toľkokrát, koľkokrát bola dialýza vykonaná. Pri každom výkone sa uvedie dátum vykonania.

S1402a Anogenitálne bradavice

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

Tabuľka 20: 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*

S1403a Rekonštrukčná operácia pri mutilácii ženského genitálu

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 tie choroby, ktoré vyžadovali rekonštrukčnú operáciu. Ak nejde o špecifickú chorobu, kóduje sa ako hlavná diagnóza:

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

S15 Gravidita, pôrod a šestonedelie

S1501b Definícia živonarodeného dieťaťa, mŕtvonarodeného dieťaťa (plodu) a potratu

Definícia základných pojmov (živonarodené dieťa, smrť plodu/mŕtvonarodený plod, pôrod, potrat) vzťahujúcich sa k ukončeniu gravidity a pôrodu je uvedený v platných právnych predpisoch (napr. vyhláška o povinných hláseniach súvisiach s ukončením tehotenstva).

Pre potrebu SK-DRG je potrebné rešpektovať uvedené pravidlá kódovania (S15) a zohľadniť ich kombinácie.

S1502c Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite

Kódy:

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

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*

Vedľajšia diagnóza D65.1 *Diseminovaná intravaskulárna koagulácia [DIK, DIC]*

Poznámka: Trvanie 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.- *Iný abnormálny výtvar počatia*.

S1502 - Príklad 2

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

Hlavná diagnóza: O00.1 *Tubárna gravidita*

Vedľajšie 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 ošetrený ambulantne.

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

Poznámka: Trvanie gravidity sa nekóduje ako vedľajšia diagnóza, nakoľko prijatie na liečbu komplikácie nasledovalo po predchádzajúcom ošetrení 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 *Spontánny potrat: nekompletný potrat s inými a bližšie neurčenými komplikáciami*

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

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

S1503b Predčasné ukončenie gravidity

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

#(1) Lekársky potrat

Ak sa uskutočnilo prijatie pacientky z dôvodu ukončenia tehotenstva **potratom** a tento bol vykonaný počas tej istej hospitalizácie, uvedie sa ako hlavná diagnóza jeden z kódov

O04.- *Lekársky potrat*

Patrí sem: *Ukončenie gravidity:*

- *legálne*
- *zo zdravotných príčin*

Liečebný potrat

Ďalej sa kóduje

O09.-! *Trvanie gravidity*

a kód, ktorý vysvetľuje dôvod ukončenia, napr.

O35.0 *Starostlivosť o matku pre (suspektnú) vývinovú chybu centrálnaj nervovej sústavy plodu*

#(2) Predčasné ukončenie tehotenstva pôrodom živo- alebo mŕtvonarodeného dieťaťa

Ak sa uskutočnilo prijatie pacientky z dôvodu predčasného ukončenia tehotenstva, napr. z medicínskych dôvodov a pôrod bol vykonaný počas tej istej hospitalizácie, uvedie sa ako hlavná diagnóza

O35.0 *Starostlivosť o matku pre (suspektnú) vývinovú chybu centrálnej 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 **alebo***

Z37.1! *Jedno dieťa, mŕtvonarodené*

(prípadne obdobné kódy pre viacplodovú graviditu)

S1504b Spontánný vaginálny pôrod jedného plodu

O80.- *Spontánný pôrod jedného plodu*

Patrí sem: Žiadne alebo minimálne pôrodné opatrenia

Normálny pôrod

Spontánný pôrod záhlavím

Spontánný vaginálny 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.

Výkony uvedené v tabuľke 21 nie je nevyhnutné pri spontánnom pôrode kódovať.

Tabuľka 21: Pôrodné zdravotné výkony pri spontánnom pôrode jedného plodu, ktoré sa nekódujú

5r911	<i>Sutúra ruptúry alebo nástrihu hrádze</i>
91128.-	<i>Sledovanie a vedenie nerizikového pôrodu</i>

V prípade, že **pôrod pokladaný za rizikový, skončil spontánne vaginálne bez akýchkoľvek komplikácií**, kóduje sa v kombinácii s kódom diagnózy O80.- aj kód (pozri príklad 1)

91127 *Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu*

S1504 - Príklad 1

Spontánný vaginálny pôrod záhlavím jedného zdravého novorodenca v 39. týždni gravidity, perineum neporušené.

Hlavná diagnóza:	O80.0	<i>Spontánný pôrod jedného plodu záhlavím</i>
Vedľajšie diagnózy:	O09.6!	<i>Trvanie gravidity od začatého 37. po ukončený 41. týždeň</i>
	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
Výkon:	91127	<i>Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu</i>

S1505a Výsledok pôrodu

Pre každý pôrod v nemocnici, v ktorej pôrod prebiehal, sa u matky kóduje zodpovedajúci kód:

Z37.-! *Výsledok pôrodu*

Tento kód nemôže byť hlavnou diagnózou.

S1506a Čas trvania gravidity

Kód: O09.-! *Trvanie gravidity*

sa stanoví v čase prijatia na hospitalizáciu (trvanie gravidity je súčasťou základných údajov o matke). Pri prijatí na liečbu komplikácií po predchádzajúcom potrate sa trvanie gravidity nekóduje.

S1507a Pôrod viacerých plodov

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>Sekundárny cisársky rez</i>

S1508a Komplikácie v gravidite a gravidita ako vedľajší nález

#(1) Komplikácie v gravidite

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*
Vedľajšia diagnóza: 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:

O26.88 *Iné stavy súvisiace s graviditou, bližšie určené*
Patrí sem: *Vyčerpanie a únava*

#(2) Choroby komplikujúce graviditu

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 pre označenie existujúceho ochorenia (pozri príklad 2 a 3).

S1508 - Príklad 2

Gravidita komplikovaná anémiou z nedostatku železa.

Hlavná diagnóza: O99.0 *Anémia, komplikujúca graviditu, pôrod a šestonedelie*
Vedľajšia diagnóza: D50.9 *Bližšie neurčená anémia z nedostatku železa*

Poznámka: *Anémia, komplikujúca graviditu, pôrod a šestonedelie* je klasifikovaná kódom O99.0. Potrebný 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*
Vedľajšia diagnóza: J45.0 *Bronchiálna astma, prevažne alergická*
O09.4! *Trvanie gravidity od začatého 26. po ukončený 33. týždeň*

#(3) Gravidita ako vedľajší nález

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	Zlomenina inej záprstnej kosti, diafýza
Vedľajšia diagnóza:	Z34.0	Dohľad nad normálnou prvou graviditou
	O09.4!	Trvanie gravidity od začatého 26. po ukončený 33. týždeň

S1509a Predpôrodná starostlivosť a pôrod

Pokiaľ je hospitalizácia spojená s pôrodom dieťaťa, ale pacientka je prijatá na potrebnú predpôrodnú starostlivosť, priradenie hlavnej diagnózy pri pôrode je nasledovné:

- ak nevyhnutná liečba trvala **viac ako sedem kalendárnych dní** pred pôrodom, kóduje sa tento predpôrodný stav ako hlavná diagnóza,
- vo všetkých ostatných prípadoch sa ako hlavná diagnóza kóduje diagnóza vzťahujúca sa k pôrodu.

S1510a Abnormálne polohy a postavenia plodu

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 nekompletnou rotáciou hlavičky plodu.*

Kód O80.- *Spontánny pôrod jedného plodu*

sa v prípade kódovania abnormálnych polôh a postavenia plodu podľa vyššie uvedeného neuvádza.

S1511a Znížená pohybová aktivita plodu

Ak pri diagnóze „znížená pohybová aktivita plodu“ nie sú známe základné príčiny tohto stavu, kóduje sa:

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.

S1512a Jazva maternice

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.

S1513a Pôrod pred prijatím

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*

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.*

S1514a Predčasný pôrod, predčasné pôrodné bolesti a hroziaci predčasný pôrod

Pôrod (spontánny, vedený alebo pôrod cisárskym rezom) pred dovŕšeným 37. týždňom (menej ako 259 dní) gravidity (predčasný pôrod, MKCH-10-SK) sa kóduje ako:

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.

S1515a Predĺžená gravidita a prenášanie plodu

O48 *Predĺžená gravidita*

Patrí sem: *Predĺženie doby gravidity*

sa kóduje vtedy, ak pôrod nasleduje po ukončenom 41. týždni gravidity alebo dieťa javí zjavné známky prenášania.

S1515 - Príklad 1

Pacientka porodila dieťa v 42. týždni gravidity.

Hlavná diagnóza:	O48	<i>Predĺžená gravidita</i>
Vedľajšia diagnóza:	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
	O09.7!	<i>Trvanie gravidity viac ako 41 ukončených týždňov</i>
Výkon:	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>
Vedľajšia diagnóza:	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
	O09.7!	<i>Trvanie gravidity viac ako 41 ukončených týždňov</i>
Výkon:	91127	<i>Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu</i>

S1516a Protrahovaný pôrod

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 spontánnom alebo bližšie neurčenom puknutí plodových blán*

S1517a Predĺženie vypudzovacej fázy pri epidurálnej anestézii

Epidurálna anestézia môže predĺžiť vypudzovaciu fázu. V danom prípade sa použije kód:

O74.6 *Iné komplikácie pri spinálnej a epidurálnej anestézii počas pôrodnej činnosti a pôrodu*

S1518a Primárny a sekundárny cisársky rez

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 známok začínajúcej alebo hroziacej 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.

Výkon: 5r311.1 *Primárny cisársky rez*

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 známok začínajúcej alebo hroziacej 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.

Výkon: 5r311.2 *Sekundárny cisársky rez*

S16 Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období

S1601a Novorodenec

Novorodenecká perióda je definovaná nasledovne: „Novorodenecká perióda sa začína pôrodom a končí sa dovŕšením 28 dní po pôrode“.

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*

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*

Kódy z kategórie Z38.- sa nepoužívajú, 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 v sumárnom trvaní viac ako 12 hodín.

Hlavná diagnóza: P59.9 *Novorodenecká žltacka, bližšie neurčená*

Výkony: 8n202.2 *Fototerapia II.*

S1602a Perinatálne obdobie

Perinatálne obdobie je definované nasledovne:

„Perinatálne obdobie začína 22. týždňom (154 dní) gravidity (vtedy je hmotnosť zvyčajne okolo 500 g) a končí sa 7 dní po pôrode“.

Ku kódovaniu chorôb vzniknutých v perinatálnom období je v MKCH-10-SK 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 kódovala 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 **bez** kódu z kapitoly XVI.

Novorodenec je preložený z pôrodnice na pediatriu pre rotavírusovú enteritídu.

Hlavná diagnóza:	A08.0	Rotavírusová enteritída
Vedľajšia diagnóza:	Z38.0	Jedno dieťa, narodené v nemocnici

S1603a Špeciálne opatrenia pre chorého novorodenca

#(1) Parenterálna liečba

Kód zdravotného výkonu pre aplikáciu liečiv a elektrolytov u novorodenca:

Kód 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** nevyhnutný 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

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

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**.

S1604a Syndróm dychovej tiesne novorodenca (NRDS)/choroba hyalinných membrán/nedostatok surfaktantu

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

S1605a Masívny aspiračný syndróm a prechodné tachypnoe u novorodenca

Kódy z kategórie:

P24.- *Novorodenecký syndróm z aspirácie*

sa použijú, ak si porucha dýchania, podmienená aspiračným syndrómom, vyžiadala **liečbu kyslíkom viac ako 24 hodín**.

Kód:

P22.1 *Prechodná tachypnea 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**.

S1606a Hypoxicko - ischemická encefalopatia

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 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 tabuľky 22.

Vyššie uvedené príznaky sa s výnimkou kŕčov osobitne nekódujú.

Tabuľka 22: Kódy diagnóz pre jednotlivé stupne HIE

Kódovanie pre 1. stupeň	P91.3	<i>Mozgová dráždivosť novorodencov</i>
	+	
	P21.0	<i>Ťažká pôrodná asfyxia</i>
	alebo	
Kódovanie pre 2. stupeň	P20.–	<i>Vnútromaternicová hypoxia</i>
	P91.4	<i>Mozgový útlm novorodencov</i>
	+	
	P90	<i>Kŕče [konvulzie] u novorodenca</i>
	+	
Kódovanie pre 3. stupeň	P21.0	<i>Ťažká pôrodná asfyxia</i>
	alebo	
	P20.–	<i>Vnútromaternicová hypoxia</i>
	P91.5	<i>Kóma u novorodenca</i>
	+	
	P90	<i>Kŕče [konvulzie] u novorodenca</i>
+		
Kódovanie pre 3. stupeň	P21.0	<i>Ťažká pôrodná asfyxia</i>
	alebo	
	P20.–	<i>Vnútromaternicová hypoxia</i>
	P20.–	<i>Vnútromaternicová hypoxia</i>

S18 Príznaky a abnormálne klinické a laboratórne nálezy nezatriedené inde

S1801b Inkontinencia

Nález inkontinencie má klinický význam pre kódovanie, ak:

- sa vyskytne v rámci patologického stavu (napr. po určitých operáciách),
- nezodpovedá normálnemu vývojovému stupňu (napr. fyziologická u malých detí),
- pretrváva u pacienta so zreteľným postihnutím alebo duševným zaostávaním.

Kódy diagnóz pre inkontinenciu moču alebo stolice sú uvedené v tabuľke 23. Tieto kódy sa vykazujú vtedy, ak je inkontinencia dôvodom na nemocničnú liečbu alebo má vyššie uvedený klinický význam.

Tabuľka 23: Kódy diagnóz MKCH-10-SK pre kódovanie inkontinencie

N39.3	<i>Stresová inkontinencia moču</i>
N39.4-	<i>Iná inkontinencia moču, bližšie určená</i>
R32	<i>Inkontinencia moču, bližšie neurčená</i>
R15	<i>Inkontinencia stolice</i>

S1802a Febrilné kŕče

Kód

R56.0 *Febrilné kŕče*

sa použije ako hlavná diagnóza len vtedy, 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 kŕče* sa kóduje doplnkovo ako vedľajšia diagnóza.

S1803c Diagnózy bolesti a spôsoby liečby bolesti

#(1) Akútna bolesť

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 (neoperačné) postupy analgézie pre akútnu bolesť sa uvádzajú vtedy, ak sa vykonajú ako jediné opatrenia. Kódujú sa jedným z kódov zdravotných výkonov zo skupiny 8t2- *Intervenčné algeziologické metódy*.

#(2) Chronická bolesť, farmakologicky rezistentná bolesť, nádorová bolesť

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 D0103 *Symptómy 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 *nedobíjacím* systémom na trvalú epidurálnu stimuláciu. Liečená je výlučne bolesť v dolnej časti chrbta.

Hlavná diagnóza:	M54.5	<i>Bolesť v krížovej oblasti</i>
Vedľajšia diagnóza:	C41.4	<i>Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky panvovej kosti</i>
Výkon:	5a311.40	<i>Implantácia alebo výmena neurostimulátora pre epidurálnu stimuláciu miechy s implantáciou alebo výmenou neurostimulačných elektród: jednonálový plne implantovateľný systém bez dobíjania</i>

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	<i>Chronická neutíšiteľná bolesť</i>
------------------	-------	--------------------------------------

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	<i>Sekundárny zhubný nádor kosti a kostnej drene</i>
Vedľajšia diagnóza:	C34.1	<i>Zhubný nádor priedušky alebo pľúc v hornom laloku</i>

S19 Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin

S1901a Povrchové poranenia

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

Vedľajšia diagnóza: S42.11 Zlomenina lopatky, telo

Poznámka: V uvedenom prípade sa pomliaždenie lakťa nekóduje.

S1902a Zlomeniny a vykĺbenia

Ku kódovaniu zlomeniny a vykĺbenia stavcov pozri pravidlo S1905 *Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou)*.

#(1) Zlomeniny a vykĺbenia s poškodením mäkkého tkaniva

Na kódovanie zlomenín a luxácií s poškodením mäkkého tkaniva sú potrebné dva kódy.

Najprv sa uvedie kód zlomeniny alebo kód vykĺbenia a k tomu treba priradiť zodpovedajúci kód pre stupeň závažnosti poškodenia mäkkých tkanív v okolí zlomeniny/vykĺbenia. Len zatvorené zlomeniny 0. stupňa alebo vykĺbenia 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

Vedľajšia diagnóza: S71.88! Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vykĺbení bedra a stehna

S1902 - Príklad 2

Pacient je prijatý na liečbu otvoreného vykĺbenia ramena s dislokáciou ramennej kosti dopredu a poškodením mäkkých tkanív 1. stupňa.

Hlavná diagnóza: S43.01 Vykĺbenie ramennej kosti dopredu

Vedľajšia diagnóza: S41.87! Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vykĺbení ramena

#(2) Luxačné zlomeniny

V týchto prípadoch je ako pre zlomeninu, tak aj pre luxáciu priradený osobitný kód, v prvom rade kód pre zlomeninu. V určitých prípadoch stanovuje MKCH-10-SK pre vyklíbenie spojené so zlomeninou oproti tomuto pravidlu odlišné kódovanie.

Napríklad Monteggia luxačná zlomenina je klasifikovaná ako zlomenina S52.21 *Zlomenina proximálnej časti diafýzy lakťovej kosti s luxáciou hlavičky vretennej kosti*.

#(3) Zlomeniny a vyklíbenia rovnakej alebo odlišnej lokalizácie

Za predpokladu kombinovaného poranenia v rovnakej lokalizácii je údaj jedného doplnkového kódu pre poškodenie mäkkých tkanív dostatočný (pozri príklad 3).

S1902 - Príklad 3

Pacient je prijatý na liečbu otvorenej zlomeniny hlavice ramennej kosti I. stupňa s vyklíbením ramena dopredu a s poškodením mäkkých tkanív 1. stupňa.

Hlavná diagnóza:	S42.21	<i>Zlomenina horného konca ramennej kosti, hlava</i>
Vedľajšie diagnózy:	S43.01	<i>Vyklíbenie ramennej kosti dopredu</i>
	S41.87!	<i>Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklíbení ramena</i>

Ak sa u pacienta vyskytuje viacero zlomenín alebo vyklíbení rôznej lokalizácie, kóduje sa pre každú lokalizáciu zodpovedajúci kód podľa stupňa závažnosti poškodenia mäkkých tkanív pri zlomenine/vyklíbení (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.

S1903a Otvorené rany a poranenia

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 vyklíbením alebo rany prenikajúce cez kožu do telových dutín (tzn. vnútrolebečné, vnútrohruďné a vnútrobrušné poranenia).

Otvorená rana sa v týchto prípadoch kóduje **doplnkovým** kódom k poraneniu (napr. k zlomenine), pozri aj pravidlo S1902 *Zlomeniny a vyklíbenia*

#(1) Otvorené poranenia s poškodením ciev, nervov a šliach

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 prípadné 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

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 otvorenou ranou brucha, kompletnou ruptúrou obličkového parenchýmu, ruptúrou parenchýmu sleziny, 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

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 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 vyklbení na hlave*

S01.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave*

S01.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave*

S21.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hrudníku*

S21.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hrudníku*

S21.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hrudníku*

S31.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení driekovej chrbtice a panvy*

S31.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení driekovej chrbtice a panvy*

S31.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení driekovej chrbtice a panvy*

#(4) Komplikácie otvorených rán

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 úločkami 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>

S1904a Poruchy vedomia

#(1) Poruchy vedomia v súvislosti s úrazom

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 trvanie 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	<i>Subdurálne krvácanie po úraze</i>
Vedľajšie diagnózy:	S02.1	<i>Zlomenina spodiny lebky</i>
	S06.71!	<i>Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu, trvajúce 30 minút až 24 hodín</i>
Výkon:	33000.00	<i>CT hlavy</i>

#(2) Poruchy vedomia bez súvislosti s úrazom

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*

S1905a Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou)

#(1) Akútna fáza - bezprostredne po úraze

Pod akútnou fázou úrazu miechy sa rozumie časovo vymedzený interval liečby bezprostredne po úraze. Môže zahŕňať viaceré nemocničné pobyty. Ak je pacient prijatý s poranением 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-!, S24.7-!, S34.7-! *Funkčná úroveň pri poranení krčnej/hrudníkovej/bedrovokřížovej miechy*

Pri údajoch o funkčnej úrovni sa prihliada na odkazy v MKCH-10-SK. 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	<i>Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy</i>
Vedľajšie diagnózy:	S34.72!	<i>Funkčná úroveň pri poranení driekovokřížovej miechy: L2</i>
	S22.06	<i>Zlomenina hrudníkového stavca Th11 a Th12</i>

#(2) Akútna fáza - preklad pacienta

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 poranením miechy na rovnakej úrovni. Neurologicky ide o nekompletné priečne preťatie 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	<i>Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy</i>
Vedľajšie diagnózy:	S24.75!	<i>Funkčná výška pri poranení hrudníkovej miechy: Th8/Th9</i>
	S23.14	<i>Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th7/Th8 a Th8/Th9</i>
Výkon:	33000.21	<i>CT chrbtice a miechy</i>

Nemocnica B

Hlavná diagnóza:	S24.12	<i>Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy</i>
Vedľajšie diagnózy:	S24.75!	<i>Funkčná výška pri poranení hrudníkovej miechy: Th8/Th9</i>
	S23.14	<i>Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th7/Th8 a Th8/Th9</i>
Výkon:	5t643.2	<i>Dorzálna a ventrálna kombinovaná spondylodéza medzi stavcami, 2 segmenty</i>

#(3) Úrazy miechy - chronická fáza

O chronickej fáze paraplégie/tetraplégie hovoríme, ak je ukončená liečba akútneho ochorenia (napr. akútny úraz miechy), ktoré spôsobilo ochrnutie.

U pacienta prijatého na liečbu paraplégie/tetraplégie v chronickej fáze sa kóduje hlavná diagnóza kódom z kategórie:

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia*,
na piatej pozícii „2“ alebo „3“..

Ak je však pacient v chronickej fáze paraplégie/tetraplégie prijatý na liečbu iného ochorenia, napr. infekcie močových ciest, zlomenina stehnovkej kosti atď., kóduje sa ako hlavná diagnóza toto liečené ochorenie (príčina hospitalizácie) a ako vedľajšie ochorenie kód z kategórie:

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia*, piata pozícia kódu „2“ alebo „3“

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. Prítomná je aj nekompletná chabá paraplégia na úrovni L2, nekompletný syndróm cauda equina a neurogénna porucha vyprázdňovania močového mechúra.

Hlavná diagnóza:	N39.0	<i>Infekcia močovej sústavy, miesto bližšie neurčené</i>
Vedľajšie diagnózy:	G82.03	<i>Chabá paraparéza a paraplégia, chronické nekompletné priečne poškodenie miechy</i>
	G82.66!	<i>Funkčná úroveň pri poškodení miechy: L2 – S1</i>
	G83.41	<i>Syndróm cauda equina, nekompletný</i>
	G95.81	<i>Obrna močového mechúra pri poškodení dolného motoneurónu [LMNL]</i>

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 vyklábenia*.

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	<i>Kompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy</i>
Vedľajšie diagnózy:	S24.72!	<i>Funkčná výška pri poranení hrudníkovej miechy: Th2/Th3</i>
	S22.01	<i>Zlomenina hrudníkového stavca Th1 a Th2</i>
	S22.02	<i>Zlomenina hrudníkového stavca Th3 a Th4</i>
	S21.88!	<i>Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklábení na hrudníku</i>
	S23.11	<i>Vyklábenie hrudníkového stavca v úrovni Th1/Th2 a Th2/Th3</i>
	S23.12	<i>Vyklábenie hrudníkového stavca v úrovni Th3/Th4 a Th4/Th5</i>

S1906a Viacnásobné poranenia (polytrauma)

#(1) Diagnózy pri viacnásobných poraneniach

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 poraneniám, 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 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	Ložiskové pomliaždenie mozgu
Vedľajšie diagnózy:	S06.70!	Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu, trvajúce menej ako 30 minút
	S08.1	Úrazová amputácia ucha
	S01.41	Otvorená rana líca a temporomandibulárnej oblasti: líce
	S71.1	Otvorená rana stehna
	S00.85	Povrchové poranenie inej časti hlavy: pomliaždenie
	S10.0	Pomliaždenie hrdla
	S40.0	Pomliaždenie pleca a ramena

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 pri viacnásobných poraneniach

Pri starostlivosti o pacienta s viacnásobnými poraneniami a polytraumou je potrebné okrem jednotlivých zdravotných výkonov použiť aj vhodný kód zo skupiny doplňujúcich kódov:

5z136.- *Polytrauma s akútnym ohrozením života*

S1907a Popálenie a poleptanie

#(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*
Vedľajšia diagnóza: 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 doplnkovým 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.

S1908a Zneužívanie alebo týranie dospelých a detí

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 syndróme v zastúpení (by proxy):

F68.1 *Úmyselné vyvolávanie alebo predstieranie somatických alebo psychických príznakov, alebo nespôsobilosti [predstieraná porucha]*

S1909a Otrava liekmi, chemicky a biologicky aktívnymi látkami

Diagnózu „Otrava liekmi/drogami (psychoaktívnymi látkami)“ stanovíme pri **neúmyselnom užití omylom** alebo **úmyselnom neodbornom užití** (napr. pri suicidálnom pokuse, pri zabití) a pri vedľajších účinkoch liekov, ktoré boli užité v súvislosti s lekársnym predpisom (napr. správne ordinované, ale nesprávne užívané).

Otravy sú klasifikované v kategóriách kódov:

T36-T50 *Otravy liekmi, liečivami a biologickými látkami*

T51-T65 *Toxické účinky látok používané prevažne mimo lekárstva*

Nekóduje sa zámer použitím kódu:

X84.9! *Úmyselné samopoškodenie bližšie neurčenými prostriedkami*

Pri kódovaní otravy sa použije doplňujúci kód pre manifestáciu otravy (napr. kóma, arytmia).

S1909 - Príklad 1

Pacient je prijatý v kóme po predávkovaní kodeínom.

Hlavná diagnóza: T40.2 *Otrava inými opioidmi*

Vedľajšia diagnóza: R40.2 *Kóma, bližšie neurčená*

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*).

S1910a Nežiaduce vedľajšie účinky liekov (pri užití v súlade s lekársnym predpisom)

Nežiaduce vedľajšie účinky indikovaných liekov pri užívaní podľa predpisu sa kódujú nasledovne:

jeden alebo viacero kódov popisujúcich chorobný stav, pri ktorom sa manifestujú vedľajšie účinky liekov, **prípadne** doplnené 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	<i>Akútna hemoragická gastritída</i>
Vedľajšia diagnóza, voliteľná:	Y57.9!	<i>Nežiaduce vedľajšie účinky pri liečebnom použití: liečivo alebo liek, bližšie neurčené</i>

S1910 - Príklad 2

HIV pozitívny pacient je prijatý na liečbu hemolytickej anémie, ktorá bola vyvolaná antiretrovirálnou chemoterapiou.

Hlavná diagnóza:	D59.2	<i>Neautoimunitná hemolytická anémia zapríčinená liekmi</i>
Vedľajšie diagnózy:	Z21	<i>Bezpríznakový stav infekcie HIV (vírusom ľudského imunodeficitu)</i>
Vedľajšia diagnóza, voliteľná:	Y57.9!	<i>Nežiaduce vedľajšie účinky pri liečebnom použití: liečivo alebo liek, bližšie neurčené</i>

S1911a Nežiaduce vedľajšie účinky/otravy pri súčasnom užití viacerých látok (v rozpore s predpisom)

#(1) Otrava liekmi v kombinácii s chemicky alebo biologicky aktívnymi látkami

Vedľajší účinok lieku, ktorý bol užitý napr. spolu 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	<i>Otrava barbiturátmi</i>
Vedľajšie diagnózy:	G93.88	<i>Iná choroba mozgu, bližšie určená</i>
	T51.0	<i>Toxický účinok etanolu</i>
Vedľajšia diagnóza, voliteľná:	X49.9!	<i>Náhodná otrava</i>

#(2) Otrava dvomi a viacerými liekmi (nežiaduce interakcie)

Súčasné užitie viacerých liekov, napr. kombinácie predpísaných a nepredpísaných 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	<i>Otrava salicylátmi</i>
Vedľajšie diagnózy:	K92.0	<i>Hemateméza</i>
	T45.5	<i>Otrava antikoagulanciami</i>
Vedľajšia diagnóza, voliteľná:	X49.9!	<i>Náhodná otrava</i>

PRÍLOHA č. 1

Odboru/ochoreniu špecifická komplexná zdravotná starostlivosť (8v1-)

V rámci tejto prílohy sú detailnejšie popísané základné charakteristiky nasledovných skupín výkonov:

- 8v10- *Multimodálna komplexná dermatologická liečba*
- 8v11- *Komplexná liečba ťažkej formy epilepsie*
- 8v12- *Komplexná liečba pri transverzálnom prerušení miechy*
- 8v13- *Komplexná liečba a intenzívna starostlivosť pri cerebrovaskulárnych vazospazmoch*
- 8v14- *Komplexná liečba a intenzívna starostlivosť pri neuromuskulárnych chorobách*
- 8v15- *Komplexná liečba Parkinsonovej choroby*
- 8v16- *Komplexná neurologická liečba akútnej cievnej mozgovej príhody [CMP]*
- 8v17- *Komplexná reumatologická liečba*
- 8v18- *Komplexná liečba diabetes mellitus*
- 8v19- *Špeciálna komplexná liečba ruky*
- 8v1a- *Komplexná liečba infekcie multirezistnými pôvodcami*
- 8v1b- *Komplexná chirurgická liečba ťažkých infekcií*
- 8v1c- *Komplexná paliatívna starostlivosť*
- 8v1d- *Neoperačná komplexná liečba pohybového aparátu*
- 8v1e- *Komplexná liečba spina bifida*
- 8v1f- *Komplexná liečba inej chronickej choroby*
- 99- *Ostatné doplňujúce a iné vybrané výkony zdravotnej starostlivosti*

Multimodálna komplexná dermatologická liečba (8v10-)

Výkon zo skupiny 8v10- *Multimodálna dermatologická komplexná liečba* je možné použiť iba za podmienky, že dermatologická komplexná liečba trvala najmenej 7 dní pod odborným lekársym dohľadom a špecializovaným ošetrovateľským personálom.

Komplexná liečba ťažkej formy epilepsie (8v11-)

Výkony skupiny 8v11- *Komplexná liečba ťažkej formy epilepsie* sú členené podľa počtu dní poskytnutej starostlivosti a sú charakterizované nasledovnými minimálnymi požiadavkami na ich zabezpečenie:

- porady tímu 1-krát týždenne s vyhodnotením doterajšej liečby a stanovením ďalších cieľov liečby na základe dokumentácie a liečebných výsledkov z predchádzajúceho týždňa,
- použitie liečebných postupov najmenej z 3 terapeutických oblastí: ergoterapia, fyzioterapia, neuropsychológia, psychoterapia, sociálna práca, u detí liečebná a sociálna pedagogika v rôznych kombináciách špecifických pre pacienta a v rôznych požiadavkách na časový rozsah.

Komplexná liečba pri transverzálnom prerušení miechy (8v12-)

Kódovanie výkonov skupiny 8v12- *Komplexná liečba pri transverzálnom prerušení miechy* je možné iba za predpokladu, že ide o hospitalizáciu s interdisciplinárnou starostlivosťou viacerých medicínskych odborov bezprostredne po vzniku úplnej alebo čiastočnej transverzálnej lézie miechy s liečebným výsledkom v oblasti medicínskej a sociálnej reintegrácie v zmysle sebestačnosti v osobnom živote.

Komplexná liečba a intenzívna starostlivosť pri cerebrovaskulárnych vazospazmoch (8v13-)

Kódy skupiny 8v13- *Komplexná liečba a intenzívna starostlivosť pri cerebrovaskulárnych vazospazmoch* je možné kódovať iba u hospitalizácií bez umelej pľúcnej ventilácie. Intraarteriálna spasmolyza sa kóduje osobitne. Minimálne požiadavky na výkony tejto skupiny sú:

- hypertenzná hypervolemická hemodilúcia (tri-H-terapia) so systémovou dávkou katecholamínu,
- intenzívne lekárske monitorovania so sledovaním všetkých neurologických funkcií každú hodinu,
- transkraniálne dopplerovské vyšetrenie všetkých intracerebrálnych úsekov ciev minimálne jedenkrát denne.

Komplexná liečba a intenzívna starostlivosť pri neuromuskulárnych chorobách (8v14-)

Kódovanie výkonov skupiny 8v14- *Komplexná liečba a intenzívna starostlivosť pri neuromuskulárnych chorobách* predpokladá splnenie nasledovných minimálnych požiadaviek:

- diagnóza neuromuskulárneho ochorenia zo skupiny G12.-, G13.-, G61.-, G70.-, G71.-, G72.-, G73.-, M33.-, M36.0-, M60.- okrem M60.2, M63.-,
- vitálna kapacita pľúc pacienta je menej ako 1,6 litra,
- pacienti nevyžadujú umelú pľúcnu ventiláciu,
- meranie vitálnej kapacity pľúc najmenej 2-krát denne,
- analýza krvných plynov najmenej 2-krát denne.

Komplexná liečba Parkinsonovej choroby (8v15-)

Kódovanie výkonov komplexnej liečby Parkinsonovej choroby je podmienená splnením týchto kritérií:

- a) tím pod vedením odborného lekára špecialistu v odbore neurológia,
- b) porady tímu 1-krát týždenne s vyhodnotením doterajšej liečby a stanovením ďalších cieľov liečby na základe dokumentácie a liečebných výsledkov z predchádzajúceho týždňa,
- c) použitie liečebných postupov najmenej z 3 terapeutických oblastí (fyzioterapia/fyzikálna terapia, ergoterapia, športová terapia, logopédia, terapia umením a muzikoterapia, psychoterapia) v rôznych kombináciách špecifických pre pacienta, najmenej 7,5 hodín týždenne, z toho 5 hodín individuálnej terapie. Jednou z terapeutických oblastí musí byť fyzioterapia/fyzikálna terapia alebo ergoterapia.

Komplexná neurologická liečba akútnej cievnej mozgovej príhody [CMP] (8v16-)

Výkony sa vykazujú u pacientov s cerebrovaskulárnym akútnym ochorením (ACMP akejkoľvek etiológie) vyjadrujúcich komplexnú zdravotnú starostlivosť. Výkony tejto skupiny je možné použiť v prípade diagnostiky a následnej liečby (medikamentóznej, intervenčnej, neurochirurgickej apod.) akútneho cerebrovaskulárneho ochorenia v danom zdravotníckom zariadení.

Cievne mozgové príhody (CMP) sú definované podľa aktuálne platnej a používanej medicínskej klasifikácie. Pre hospitalizovaného pacienta s akútnym cerebrovaskulárnym ochorením (napr. Ischemické - TIA, RIND, hemoragické, mozgové infarkty, atd.) je možné vykázať jeden z výkonov komplexnej neurologickej starostlivosti pri akútnej CMP podľa nižšie popísaných kritérií.

Skupina výkonov *pre komplexnú neurologickú liečbu akútnej CMP* sa člení ďalej na:

8v161.- *Komplexná neurologická liečba akútnej CMP*

8v162.- *Iná komplexná neurologická liečba akútnej CMP: najmenej 24 až najviac 72 hodín*

8v163.- *Iná komplexná neurologická liečba akútnej CMP: viac ako 72 hodín*

Počas hospitalizácie sa vykazuje vždy iba jeden výkon, a to v závislosti od trvania komplexnej starostlivosti.

Požiadavky pre použitie ktoréhokoľvek z výkonov menovaných skupín sú nasledovné:

- a) 24 hodinový monitoring (kontinuálny alebo intermitentný) najmenej 6 nasledujúcich parametrov: tlak krvi, frekvencia srdca, EKG, frekvencia dýchania, saturácia periférnych tkanív kyslíkom, telesná teplota, EEG (EEG-monitoring a evokované potenciály nie sú rutinnou a štandardnou súčasťou liečby), evokované potenciály. Monitoring môže byť prerušený len v prípade vyšetrenia resp. therapeutickej intervencie.
- b) Minimálne á 6-hodinová dokumentovaná revízia (prehodnocovanie) neurologického statusu lekárom s cieľom včas rozpoznať progresiu, recidívu resp. komplikácie ACMP (v noci maximálne 8 hodinové prerušenie).
- c) Pri indikácii trombolýzy alebo endovaskulárneho výkonu vykonanie CT alebo MRI vyšetrenia najneskôr do 45 minút, v ostatných prípadoch do 6 hodín po prijatí, pokiaľ toto vyšetrenie už nebolo vykonané extramurálne k objasneniu ACMP.
- d) Vykonanie duplexného ultrazvukového vyšetrenia mozgových ciev. Pri potvrdenom primárnom krvácaní sa vykonať nemusí.
- e) Diferenciálna diagnostika ACMP (napríklad transezofageálna echokardiografia, vyšetrenie krvnej zrážanlivosti - hemostázy, EEG a ďalšie vyšetrenia). Špeciálne laboratorne vyšetrenia

môžu byť vykonané aj extramurálne.

- f) 24 hodinová dostupnosť jednej zo zobrazovacích metód cerebrálnej angiografie (CT-angiografia alebo MR angiografia, digitálna subtrakčná angiografia).
- g) Stála možnosť fibrinolytickej (trombolytickej liečby) a endovaskulárnej intervenčnej neurorádiologickej liečby ACMP.
- h) Začatie fyzioterapie, neuropsychologickej liečby, ergoterapie alebo logopedickej liečby do 24 hodín najmenej v jednom sedení denne v oblasti predpokladaného deficitu a v rámci existujúcich možností.
- i) V prípade potreby dostupnosť neodkladnej neurochirurgickej intervencie, výkonov cievnej chirurgie a výkonov intervenčnej neuroradiologickej liečby (v rámci zdravotníckeho zariadenia alebo extramurálne v rámci regiónu so zabezpečením transportu najviac do 30 minút).

Ďalšie špecifické požiadavky sú

- a) **výkony 8v161.-** *Komplexná neurologická liečba akútnej CMP* môžu vykazovať špecializované pracoviská so zabezpečením multidisciplinárnej starostlivosti špecializovanej pre liečbu CMP pod odborným vedením lekára s odbornosťou neurológia, pričom musí byť zabezpečená:
 - 24 hodinová prítomnosť lekárskej starostlivosti (prítomnosť lekára v dňoch od pondelka do piatku minimálne 8-hodín každý deň. Lekár atestovaný v odbore neurológia alebo sekundárny lekár v špecializačnej príprave v odbore neurológia), pričom tento lekár sa počas prítomnosti venuje iba pacientom s akútnou CMP. Lekár sa v tomto 8-hodinovom časovom intervale môže zo špecializovaného pracoviska pre CMP vzdialiť len za účelom konziliárneho vyšetrenia pacienta s neurologickou symptomatológiou. Počas zvyšných 16 hodín ako aj počas 24- hodinovej víkendovej služby alebo počas sviatkov je prípustné, aby sa lekár staral aj o iných neurologických pacientov, ako len o pacientov s CMP, pokiaľ sa títo pacienti nachádzajú v blízkosti špecializovaného pracoviska pre CMP tak, aby bol lekár rýchlo dostupný pre týchto pacientov.
- b) **výkony 8v162.-** *Iná komplexná neurologická liečba akútnej CMP: najmenej 24 až najviac 72 hodín*, **8v163.-** *Iná komplexná neurologická liečba akútnej CMP: viac ako 72 hodín*. Tieto zdravotné výkony skupín 8v162.- alebo 8v163.- môžu vykazovať špecializované pracoviská so zabezpečením multidisciplinárnej starostlivosti špecializovanej pre liečbu CMP pod odborným vedením lekára s odbornosťou neurológia alebo interná medicína (v takomto prípade musí byť zabezpečená dostupnosť priebežných neurologických konzílií). Pritom musí byť naplnená minimálna požiadavka
 - 24 hodinová prítomnosť lekárskej starostlivosti (aj ako pohotovostná služba)
- c) Pri výkonoch komplexnej neurologickej liečby akútnej CMP, je možné do doby trvania komplexnej starostlivosti započítať i dobu pobytu na pracovisku intenzívnej medicíny (JIS, OAIM), kde neprebíha starostlivosť iba o pacienta s akútnou CMP; minimálne požiadavky pre vykazovanie výkonu (pozri vyššie) musia byť však splnené.
- d) Pre výkony inej komplexnej neurologickej liečby s klasifikáciou bez využitia telekonziliárnej služby musí byť splnené, že do multidisciplinárneho terapeutického tímu je začlenený špecialista s atestáciou v neurológii prípadne so subspecializáciou v neurovaskulárnej problematike. Tento špecialista je vždy v akútnych prípadoch k dispozícii a každý pacient s ACMP je vyšetrený týmto špecialistom- neurológom. Špecialista-neurológ sa denne zúčastňuje vizít u pacientov s ACMP.
- e) Pre výkony inej komplexnej neurologickej liečby s klasifikáciou s využitím telekonziliárnej služby lekárskom tímom platí, že v tíme pôsobí neurológ, ktorý je k dispozícii cez telekonziliárne spojenie. Každý pacient s ACMP je neodkladne vyšetrený špecialistom-neurológom.
- f) Pri liečbe ACMP v rámci telekonziliárnej služby platia pre zapojené kliniky (klinické pracoviská)

nasledujúce kritériá:

- raz ročne usporiadať 2 vzdelávacie akcie pre lekárov a ošetrovateľský personál venované ACMP,
- raz ročne usporiadať 2 stretnutia s koordinátormi siete zamerané na vyhodnotenie kvality,
- tréning starostlivosti o chorého na lôžku pre ošetrovateľský personál v dĺžke najmenej 5 dní v roku, organizovaný sieťou telekonziliárnej služby,
- kontinuálne vedenie štruktúrovanej dokumentácie so zohľadníť kvality liečby.

Komplexná reumatologická liečba (8v17-)

Výkony komplexnej reumatologickej liečby v kontexte kódovania v systéme SK-DRG vyžadujú naplnenie nasledovných požiadaviek pre ich zabezpečenie:

- a) realizácia tímom pod odborným vedením lekárov - špecialistov (lekár v odbore interná medicína so zameraním na reumatológiu, lekár v odbore ortopédia alebo traumatológia so zameraním na reumatológiu),
- b) použitie liečebných postupov najmenej z 3 terapeutických oblastí: fyzioterapia/fyzikálna terapia, ergoterapia, terapia bolesti, kognitívna behaviorálna terapia, psychoterapia v rôznych kombináciách špecifických pre pacienta v časovom rozsahu najmenej 11 hodín týždenne,
- c) procesné riadenie liečby so štandardizovaným hodnotením, stanovením aktivity ochorenia, funkčného obmedzenia a miery bolesti na začiatku a na konci hospitalizácie,
- d) pre posúdenie intenzity ochorenia sa využije niektorý z nasledujúcich postupov, ako skóre aktivity ochorenia 28 (DAS 28), dotazník funkčnej schopnosti Health Assessment Questionnaire (HAQ), Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI), Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI),
- e) pre stanovenie intenzity bolesti sa použije číselná stupnica/vizuálna analógová stupnica (NRS/VAS) ako skóre bolesti,
- f) musí sa zabezpečiť okamžité zahájenie liečby bolesti, fyzioterapie alebo fyzikálnej terapie.

Komplexná liečba diabetes mellitus (8v18-)

Charakteristika komplexnej liečby diabetes mellitus, ktorá sa kóduje jedným zo skupiny kódov 8v18-, je nasledovná:

- a) nepretržité poskytovanie a vykonávanie diferencovaných liečebných programov zameraných na pacientov s diabetes mellitus (DM) typ 1 a typ 2, liečba inzulínovou pumpou, vysokého krvného tlaku, obezity, dyslipidémie, nefropatie a ťažkej hypoglykémie. V prípade liečby detí a mladistvých (napr. na detských oddeleniach) postačuje vykonávanie diferencovaných liečebných programov iba pri DM typ 1. ,
- b) multimodálny tím pod vedením odborníkov v špecializovanom medicínskom odbore diabetológia, detská endokrinológia a detská diabetológia,
- c) použitie liečebných postupov z najmenej 3 terapeutických oblastí: fyzikálna terapia, psychológia, diabetologické poradenstvo, lekárska pedikúra, sociálna intervencia pacienta v rôznych súvisiacich kombináciách v rozsahu najmenej 11 hodín týždenne,
- d) stretnutie/porada členov tímu pre multimodálnu liečbu 1-krát týždenne s vyhodnotením doterajšej liečby a stanovením ďalších cieľov liečby na základe dokumentácie a liečebných výsledkov z predchádzajúceho týždňa,
- e) u detí a dospelých sa liečba vykonáva aj zapojením rodičov a/alebo iných blízkych osôb.

Kódy zdravotných výkonov pre komplexnú liečbu diabetes mellitus sú členené podľa počtu dní,

počas ktorých je táto starostlivosť zabezpečovaná, so začiatkom od minimálne 7 dní. Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je oprávnený kódovať iba jeden z uvedených kódov zdravotných výkonov pre jeden hospitalizačný prípad pri splnení hore uvedených kritérií.

Špeciálna komplexná liečba ruky (8v19-)

Charakteristické požiadavky pre definovanie komplexnej liečby ruky sú nasledovné:

- a) liečba pod vedením lekára so špecializovaným zameraním na chirurgiu ruky alebo lekára pre fyzikálnu a rehabilitačnú medicínu s minimálne 3-ročnou praxou v chirurgickej liečbe ruky v spolupráci s lekárom - špecialistom pre chirurgiu ruky,
- b) 24-hodinová dostupnosť (aspoň pohotovostná) lekára so špecializovaným zameraním na chirurgiu ruky,
- c) vykonávanie liečby pod vedením fyzioterapeutov a/alebo ergoterapeutov s najmenej 3-ročnou praxou s pacientami s chirurgickou liečbou ruky,
- d) najmenej 1-krát denne porada tímu (lekár, fyzioterapeut a ergoterapeut),
- e) kontrola výsledkov a úprava režimu liečby na základe pravidelných, viackrát týždenne vykonaných konzultačných porád pre terapiu,
- f) použitie jednej z metód liečebnej gymnastiky, fyzikálnej terapie a/alebo ergoterapie, prípadne v rôznych kombináciách špecifických pre pacienta; celkovo sa musia vykonať najmenej dva liečebné výkony/ošetrenia denne,
- g) použitie najmenej dvoch z nasledujúcich terapeutických oblastí v rôznych kombináciách špecifických pre pacienta:
 - individuálne nastavenie koľajnice pre statické, dynamické alebo kombinované koľajnice,
 - cielený funkcionálny tréning citlivosti,
 - liečba bolesti alebo antiflogistická liečba,
 - pravidelné monitorovanie stavu rany najmenej 1-krát denne v prípade operovaných pacientov alebo klinických nálezov na ruke pri čisto konzervatívnej liečbe,
 - vykonanie jednej z nasledujúcich liečebných metód: prístrojová dekongestívna terapia (napr. Hydroven-terapia) alebo ošetrovanie na motorovej koľajnici (CPM)/motodlahe alebo na pracovnom simulátore.

Komplexná liečba infekcie multirezistnými pôvodcami (8v1a-)

Kódy zo skupiny výkonov 8v1a- *Komplexná liečba infekcie multirezistnými pôvodcami* je možné použiť iba vtedy, ak je zabezpečené nasledovné:

- a) liečba špeciálne vyškoleným zdravotníckym personálom v spolupráci s nemocničným hygienikom a/alebo zdravotnou sestrou/ošetrovatelkou pre nemocničnú hygienu (odborník pre hygienu) pod dohľadom hygienikov nemocnice so zohľadnením aktuálnych liečebných a ošetrovateľských štandardov,
- b) vykonanie špeciálnych vyšetrení pre dôkaz nosičstva multirezistných pôvodcov chorôb (MKCH, U80-U82), prípadne úspešnej dezinfekcie kolonizácie alebo infekcie, ako aj prevencie ďalšieho šírenia,
- c) realizácia prísnej izolácie (izolácia jednotlivca alebo skupinová izolácia) s vlastnou sanitárnou zónou alebo ležadlom pri zodpovedajúcej hygienickej indikácii (zabránenie krížovým infekciám). Izolácia sa udržiava dovtedy, až kým nie sú negatívne aspoň tri tampóny/vzorky z predilekčných miest MRSA. Tampóny/vzorky sa nemajú odoberať v ten istý deň. Je potrebné pritom zohľadniť prípadné súčasné smernice platné na území SR.

Pri kódovaní týchto výkonov musia byť zdokumentované vzniknuté priemerne zvýšené/dodatočné náklady z minimálne 2 hodín denne počas liečby s prísnu izoláciou. K tomu patrí okrem hore uvedených opatrení aj napríklad:

- použitie chemoterapeutík/antibiotík špecifických pre pôvodcov
- minimálne 1-krát denne lokálne antiseptické ošetrovanie postihnutých oblastí (napr. ošetrovanie hltanu alebo rany; antiseptické ošetrovanie iných postihnutých častí tela/orgánov)
- antiseptické celotelové umytie, pri neporušenej pokožke aspoň 1-krát denne
- denná výmena posteľnej bielizne, odevov a predmetov starostlivosti o telo (uteráky atď.)
- ochranné opatrenia pri vstupe a odchode z miestnosti (izbové oblečenie, rukavice prípadne ochrana úst a nosa, prísun a odsun atď.)
- ak je to nutné, niekoľkokrát denne dezinfekcia plôch v okolí pacientov
- aspoň 1-krát denne dezinfekcia podlahy a konečná dezinfekcia
- diskusia pacientov a príbuzných o tom, ako zaobchádzať s MRSA
- vykonávanie diagnostických a terapeutických opatrení za špeciálnych priestorovo-organizačných podmienok (napr. v miestnosti pacienta namiesto vo funkčnej oblasti; ak je vo funkčných oblastiach, potom s okamžitou konečnou dezinfekciou).

Komplexná chirurgická liečba ťažkých infekcií (8v1b-)

Tieto výkony zahŕňajú i starostlivosť pri septických komplikáciách.

Osobitne sa pritom kóduje: komplexná intenzívna liečba (8v31-, 8v32-), komplexná liečba osídlenia alebo infekcie multirezistentnými pôvodcami (8v1a-), vykonané operácie a ďalšie výkony ako napr. podávanie krvných prípravkov a liekov, liečba prostredníctvom podtlakového systému.

Minimálne požiadavky, ktoré musia byť splnené, ak sa kóduje výkon skupiny 8v1b- *Komplexná chirurgická liečba ťažkých infekcií* sú:

- a) chirurgická komplexná liečba je vykonaná pod vedením odborného lekára so špecializáciou v chirurgickom odbore,
- b) chirurgický zákrok v celkovej anestézii alebo regionálnej anestézii pre liečbu infekcie a/alebo pri zabezpečení výsledkov liečby (vrátane revízie a následných intervencií) vykonaný viacnásobne v rozličných časoch,
- c) každodenné použitie nákladných liečebných/ošetrovacích foriem (priemerne 30 minút/deň), napr. vykonávanie operácií, nákladné preväzy, ošetrovanie otvorenej rany alebo debridement-kúpeľ, odvodňovacia (odsávacia) drenáž alebo aplikácia podtlakového systému hojenia rán,
- d) možnosť monitorovania hygieny, prípadne infekcie s 24-hodinovou dostupnosťou (aj externe) pre výkony a výsledky vyšetrení.

Komplexná paliatívna starostlivosť (8v1c-)

Paliatívna medicína a paliatívna starostlivosť je definovaná ako aktívna komplexná starostlivosť o pacienta, ktorého ochorenie neodpovedá na kuratívnu liečbu, ohrozuje jeho život a je sprevádzané závažnými somatickými symptómami vyplývajúcimi z tejto situácie. Okrem liečby príznakov (najmä bolesti) musí riešiť aj psychologické, spirituálne a sociálne utrpenie pacienta zoči-voči blížiacej sa smrti. Cieľom paliatívnej starostlivosti je dosiahnutie čo najlepšej kvality života

pacientov a ich rodín. Paliatívna starostlivosť je poskytovaná najčastejšie pacientom s onkologickými ochoreniami, ale je určená aj pre pacientov s chronickým zlyhávaním vnútorných orgánov (najčastejšie srdca, obličiek alebo pľúc), reumatologickými, osteodegeneratívnymi a neurologickými ochoreniami vrátane následkov mozgovocievnych príhod. V prípade onkologických ochorení majú rádioterapia, chemoterapia a chirurgické výkony svoje miesto v paliatívnej starostlivosti za podmienok, že ich prednosti v symptomatickej liečbe prevažujú nad ich nevýhodami.

Komplexná paliatívna starostlivosť sa kóduje výkonmi skupiny 8v1c-, ktoré sa ďalej členia podľa počtu dní

8v1c-	<i>Komplexná paliatívna starostlivosť</i>
8v1c1	<i>Komplexná paliatívna starostlivosť: do 6 dní</i>
8v1c2	<i>Komplexná paliatívna starostlivosť: najmenej 7 až najviac 13 dní</i>
8v1c3	<i>Komplexná paliatívna starostlivosť: najmenej 14 až najviac 20 dní</i>
8v1c4	<i>Komplexná paliatívna starostlivosť: najmenej 21 dní</i>

Výkon komplexnej paliatívnej starostlivosti sa vykazuje počas jednej hospitalizácie iba jedenkrát, a to za predpokladu, že nie je súčasťou špecializovanej stacionárnej komplexnej paliatívnej liečby.

Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a rozsah zdravotnej starostlivosti:

- a) Komplexnú paliatívnu starostlivosť poskytuje zdravotnícky tím pod vedením lekára špecialistu v paliatívnej medicíne a zdravotné sestry (špecialistky v komunitnom ošetrovatelstve, v odboroch vo vnútornom lekárstve, v odboroch v chirurgii, v onkológii, v pediatrii, v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti o dospelých, v pediatrii).
- b) Počas celej hospitalizácie sú v prípade potreby dostupní aj ďalší špecialisti a profesijné skupiny – psychológ, psychiater, chirurg, rádioterapeut, klinický onkológ, neurológ, gastroenterológ, urológ, kardiológ, geriater, pneumológ, fyzioterapeut, sociálny pracovník. Títo sú prizývaní na konzultácie a liečebné intervencie podľa aktuálneho stavu pacienta.
- c) Ak je pacient prijatý na akútne oddelenie paliatívnej medicíny v nemocnici, zdravotnícky tím pod vedením špecialistu v paliatívnej medicíne vytvorí a zdokumentujú individuálny plán diferenciálnej diagnostiky symptómov a plán ich liečby.
- d) Ak je pacient prijatý na iné ako paliatívne oddelenie s nevyliciteľným a progredujúcim chronickým ochorením, s vyčerpanými možnosťami liečby modifikujúcej priebeh ochorenia a s potrebou paliatívnej starostlivosti, lekár so špecializáciou v paliatívnej medicíne vykoná na začiatku hospitalizácie zhodnotenie pacienta z pohľadu paliatívnej starostlivosti a navrhne liečebný plán.
- e) Počas celej hospitalizácie sa raz týždenne uskutočňujú stretnutia zdravotníckeho tímu za účasti lekára špecialistu v paliatívnej medicíne, ošetrojúcich lekárov a sestier, za účelom konzultácie týkajúcej sa zhodnotenia stavu pacienta, výsledkov predchádzajúcej liečby a ďalších cieľov liečby.
- f) O všetkých výkonoch a aktivitách sa vedie priebežná zdravotná dokumentácia.
- g) Počas hospitalizácie sa využije aspoň jedna z nasledujúcich terapeutických oblastí: sociálna práca, psychológia, fyzioterapia a realizácia rozhovorov s pacientmi a/alebo ich príbuznými. Uvedené terapeutické oblasti sú aplikované celkovo najmenej 5 hodín na jedného pacienta za týždeň v rôznych kombináciách (konverzácie s pacientom a/alebo rodinou môžu byť vykonávané všetkými profesijnými skupinami v zdravotníckom tíme)
- h) Podmienkou vykázania zdravotného výkonu skupiny 8v1c- je komplexná paliatívna liečba a ošetrovateľská starostlivosť minimálne jedného z uvedených klinických stavov (ktoré vznikli

v dôsledku progresie základného onkologického alebo iného ochorenia):

- Liečba bolestí, vrátane kontinuálneho subkutánneho alebo intravenózneho podávania liekov prenosným dávkovačom liekov
- Konzervatívna liečba malígnej črevnej obštrukcie
- Syndróm krátkeho čreva a jeho sprievodné komplikácie (ťažká malnutícia a/alebo dehydratácia a/alebo minerálový rozvrat)
- Liečba dýchavice
- Liečba opuchov
- Liečba výpotkov v hrudníku a/alebo v abdomene s potrebou opakovaných odľahčovacích punkcií
- Zavedenie vnútorných alebo vonkajších stentov a starostlivosť o ne
- Ošetrovanie komplikovaných nádorových fistúl alebo rozsiahlych rozpadnutých nádorov na povrchu tela, a komplexná podporná liečba podľa potreby (analgézia, antisekretčná liečba)
- Liečba krvácania, ktoré nie je možné riešiť kauzálne
- Syndróm intrakraniálnej hypertenzie a/alebo sekundárnych epileptických záchvatov u pokročilých primárnych alebo sekundárnych mozgových nádorov
- Syndróm transverzálnej miechovej lézie spôsobený zhubným nádorom, ktorý nemožno riešiť operačne
- Stavy zmätenosti a/alebo delírium
- Stav aktívneho zomierania, podľa potreby podávanie paliatívnej sedatívnej liečby a psychologickej podpory pacienta a jeho príbuzných.

Neoperačná komplexná liečba pohybového aparátu (8v1d-)

Neoperačná komplexná liečba pohybového aparátu zahŕňa interdisciplinárnu diagnostiku a liečbu komplexných (multifaktoriálnych) porúch pohybového systému pod odborným lekárske dohľadom najmenej 12 dní. Súčasne sa predpokladá:

- a) použitie 5-ich diagnostických postupov:
 - neuro-ortopedická štruktúrna diagnostika
 - manuálna lekárska funkcionálna diagnostika
 - diagnostika bolesti
 - prístrojová diagnostika pri patologických aspektoch funkcií (napr. RTG, MRI, CT, video-asistovaná pohybová analýza, posturografia, počítačom podporované meranie pohybu alebo sily, EMG, optimetria)
 - psychodiagnostika
 - b) zabezpečenie liečby minimálne 3-mi liečebnými postupmi z:
 - manuálna liečba
 - reflexná terapia
 - infiltračná liečba/intervenčná liečba bolesti
 - psychoterapia
- a najmenej 3-mi postupmi z:
- manuálna liečba a liečebná gymnastika na neurofyziologickom základe
 - lekárska tréningová terapia
 - fyzikálna terapia
 - relaxačné techniky

s frekvenciou liečby najmenej 30 aktívnych a pasívnych samostatných výkonov z oboch skupín.

Použitie kódov neoperačnej komplexnej liečby zahŕňa aj terapeutické hodnotenie s interdisciplinárnou tímovou poradou.

Komplexná liečba spina bifida (8v1e-)

Kódy zdravotných výkonov tejto skupiny sa používajú na kódovanie multidisciplinárnej somatickej (detská a dospelá medicína, neurochirurgia, ortopédia, oftalmológia, urológia), psychologickéj a psychosociálnej liečby pacientov so spina bifida. Vykonané operácie sa kódujú osobitne.

Komplexná liečba inej chronickej choroby (8v1f-)

Výkony tejto skupiny môžu zahŕňať aj komplexnú starostlivosť pri napr. obezite, astme, DM, neurodermatitíde, reumatologických, hematologicko-onkologických alebo kardiologických ochoreniach.

Minimálne požiadavky sú :

- a) starostlivosť je zabezpečená tímom pod odborným vedením lekára – špecialistu,
- b) aplikácia liečebných postupov najmenej z 3-och oblastí: fyzioterapia/fyzioterapia, ergoterapia, športová terapia, logopédia, terapia umením a muzikoterapia, terapia bolesti, psychoterapia v rôznych kombináciách špecifických pre pacienta a v rôznych požiadavkách na časový rozsah

Ostatné doplňujúce a iné vybrané výkony zdravotnej starostlivosti (99-)

Sociálnopediatrická, neuropediatrická a pediatrickopsychosomatická liečba (99700)

Operatívna individuálna liečba a poradenstvo poskytované prostredníctvom multidisciplinárneho tímu pod vedením pediatra pri hrozacej alebo zjavnej poruche správania ako aj pri duševných poruchách. Liečba sa uskutočňuje po stanovení diagnózy v súlade s multidimenzionálnou diagnostikou v oblasti sociálnej pediatrie alebo pediatrickej psychosomatiky. Liečba sa vykonáva podľa existujúcich štandardov neuropediatrickej alebo sociálnopediatickej spoločnosti alebo štandardov pediatrickej psychosomatiky. V závislosti od príslušného liečebného plánu sú zahrnuté nasledovné skupiny terapeutov: lekári, psychológovia, ergoterapeuti, výchovní pedagógovia, arteterapeuti, logopédi, hudobní terapeuti, výživní poradcovia, psychoterapeuti, fyzioterapeuti (vrátane fyzikálnej terapie), sociálni pedagógovia.

Minimálne požiadavky v prípade výkonu ako „Sprievodná terapia“:

Počas troch dní sa vykonávajú denne minimálne dve sedenia po 45 min. Z toho musia byť minimálne 3 poskytnuté lekárom alebo psychológom.

Minimálne požiadavky v prípade výkonu ako „Bloková terapia“:

Minimálne počas 5 dní sa denne vykonávajú aspoň 2 sedenia po 45 min. Z toho musí byť 5 vykonaných lekárom alebo psychológom. Zároveň sa uskutočňuje ciele poradenstvo k definovanému problému zo strany rodiny alebo jednotlivých rodinných príslušníkov.

Psychosomatická komplexná liečba (99701)

Operatívna ciele liečba multidisciplinárnym tímom.

Minimálne požiadavky: psychoterapeutické postupy akreditovaných vzdelávacích programov za účasti viacerých osôb s písomným plánom terapie (minimálne 1x za týždeň), individuálna lekárska alebo psychologická liečba (100 minút za týždeň; prípadne z toho 50 minút za týždeň ekvivalentne ako skupinová terapia), skupinová psychoterapia (max. 10 pacientov 120 min. za týždeň) a použitie špecifických psychoterapeutických techník (360 minút za týždeň).

Integrovaná komplexná klinicko-psychosomatická zdravotná starostlivosť

Somatická a psychosomatická liečba pri akútnych a chronických somatických chorobách s psychickou komorbiditou, popri somatickej liečbe sa predpokladá minimálne 1,5 hod. týždenne individuálna liečba lekárom alebo klinickým psychológom a použitie psychoterapeutických postupov v rozsahu minimálne 6 hodín za týždeň v štandardných sedeniach.

PRÍLOHA č. 2

Komplexná intenzívna zdravotná starostlivosť (8v3-)

Poskytovanie intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti u pacientov so zlyhávajúcimi alebo zlyhanými životnými (vitálnymi) funkciami vyžadujúcimi nepretržitú starostlivosť je zabezpečované pracoviskami intenzívnej medicíny (ďalej PIM). Patria sem špecializované jednotky intenzívnej starostlivosti, oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny, oddelenia intenzívnej medicíny.

Výkony komplexnej intenzívnej starostlivosti (ďalej KIZS) nezahŕňajú:

- Pozorovanie na jednotke intenzívnej starostlivosti bez akútnej starostlivosti o životne dôležité orgánové systémy alebo krátkodobú (menej ako 24 hodín) intenzívnu zdravotnú starostlivosť
- Krátkodobú (menej ako 24-hodinovú) stabilizáciu pacienta po operačných výkonoch

Minimálne požiadavky na zabezpečenie výkonu sú:

- Kontinuálne, 24-hodinové pozorovanie a pripravenosť k akútnej zásahu ošetrovateľským a lekárskeým tímom so skúsenosťami z intenzívnej medicíny
- Vedenie liečby lekárom so špecializáciou v odboroch intenzívnej medicíny a odboroch príslušných JIS
- Zabezpečenie stálej lekárskej prítomnosti na jednotke intenzívnej starostlivosti.

Komplexná intenzívna starostlivosť sa kóduje jedným výkonom zo skupiny 8v31- alebo 8v32- podľa dosiahnutého celkového súčtu bodov za poskytnutú intenzívnu starostlivosť počas celej hospitalizácie v nemocnici.

A. Výpočet bodov KIZS u dospelého pacienta

Počet bodov pre komplexnú intenzívnu starostlivosť na PIM sa vypočíta ako súčet hodnôt z denných SAPS II (Simplified Acute Physiology Score) bez zohľadnenia Glasgow-Coma skóre, a to počas celej doby pobytu na PIM a 10-ich denne stanovovaných náročných výkonov z TISS katalógu počas celého pobytu na PIM.

Denné **SAPS II bez GCS** sa vypočíta podľa KIZS-tabuľky 1. Záznam sa robí výberom patologických hodnôt za uplynulých 24 hodín, pričom za relevantné sa považujú dosiahnuté najpatologickejšie hodnoty vo vzťahu ku klinickému stavu pacienta v danom intervale 24 hodín, resp. hodnoty, ktoré v bodovom hodnotení znamenajú najvyšší počet bodov.

KIZS - Tabuľka 1: SAPS II bez GCS

Hodnotené parametre		Body
1. Vek pacienta	<40	0
	40-59	7
	60-69	12
	70-74	15
	75-79	16
	≥80	18
2. SF [1/min] Použije sa tá hodnota pre srdcovú frekvenciu z dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov.	<40	11
	40-69	2
	70-119	0
	120 - 159	4
	≥160	7
3. sTK [mmHg] Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov.	<70	13
	70-99	5
	100-199	0
	≥200	2
4. Telesná teplota [°C] Pre stanovenie počtu bodov sa použije najvyššia hodnota telesnej teploty počas dokumentovaného 24-hodinového intervalu.	<39	0
	≥39	3
5. PaO₂/FiO₂ [mmHg] Oxygenačný index pacienta sa počíta za predpokladu použitia ventilačných režimov riadenej alebo podpornej UPV. Bodujeme za 24 hodín najnižšiu dosiahnutú hodnotu pomeru PaO ₂ /FiO ₂ .	<100 mmHg	11
	100- <200 mmHg	9
	≥200 mm Hg	6
	Bez mechanickej ventilácie alebo CPAP za posledných 24 hodín	0
6. Močovina v sére [mmol/l] Použije sa najvyššia hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu.	<10	0
	10-29,9	6
	≥30	10
7. Diuréza [l/d] Body sa priradia podľa nazbieraného množstva moču za dokumentovaný 24-hodinový interval	<0,5	11
	0,5- <1,0	4
	≥1,0	0
8. Nátrium v sére [mmol/l] Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov (najvyššia alebo najnižšia hodnota).	<125	5
	125- <145	0
	≥145	1

Hodnotené parametre		Body
9. Kálium v sére [mmol/l] Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov (najvyššia alebo najnižšia hodnota).	<3,0	3
	3,0- <5,0	0
	≥5,0	5
10. Bikarbonát v sére [mmol/l] Použije sa najnižšia hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu.	<15	6
	15- <20	3
	≥20	0
11. Celkový bilirubín v sére [μmol/l] Použije sa najvyššia hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu	<68,4 μmol/L	0
	68,4- <102,6 μmol/L	4
	≥102,6 μmol/L	9
12. Leukocyty [10³/mm³] Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov (najvyššia alebo najnižšia hodnota).	<1,0	12
	1,0- <20,0	0
	≥20,0	3
13. Chronické choroby	bez chronickej choroby	0
	metastazujúca malignita	9
	hematologická malignita (lymfómy, akútne leukémie, mnohonásobný myelóm)	10
	AIDS Pozn. hodnotí sa u HIV pozitívneho pacienta, ak má zodpovedajúce klinické komplikácie (oportúnne pneumónie, Kaposiho sarkóm, tuberkulózu, toxoplazmózu)	17
14. Druh prijatia Plánovaný príjem: ak je operácia plánovaná minimálne 24 hodín vopred a pooperačné prijatie na PIM je plánované Medicínsky dôvod: ak bol pacient pred prijatím na PIM minimálne 1 (jeden) týždeň neoperovaný, alebo bolo prijatie na PIM nutné z iných neoperačných medicínskych dôvodov (napr. infarkt myokardu) Neplánovaný príjem: ak je operácia plánovaná menej ako 24 hodín vopred alebo pooperačné prijatie na PIM nebolo plánované (peroperačné komplikácie)	Plánovaný príjem	0
	Medicínsky dôvod	6
	Neplánovaný príjem	8

Parametre	Body/deň
1. Umelá ventilácia pľúc (UPV) ³	5
2. Infúzia dvoch alebo viacerých vazopresorov (>1) ⁴	4
3. Náhrada tekutín vo vysokých množstvách (>5l/24 hod) ⁵	4
4. Artériálny katéter (In vazívne monitorovanie krvného tlaku)	5
5. Katetrizácia arteria pulmonalis, intraaortálna balónková kontrapulzácia (IABC), Kardiostimulácia ⁶	8
6. Použitie eliminačnej metódy (CRRT) ⁷	3
7. Intrakraniálne meranie tlaku	4
8. Liečba metabolickej acidózy/alkalózy ⁸	4
9. Špeciálne intervencie na PIM ⁹	5
10. Opatrenia mimo PIM (diagnostika/operácia) ¹⁰	5

Poznámka: Za rutinné a nie špeciálne intervencie na PIM pre účely bodového hodnotenia podľa vyššie uvedenej tabuľky považujú napr.:

- zaistenie dýchacích ciest (intubácia bez bronchoskopie, kyslíková maska),
- zaistenie prístupu do cievneho riečiska (centrálny venózný katéter),
- zaistenie prístupu do GIT (nazogastrická sonda),
- zaistenie močového systému (permanentný močový katéter),
- monitoring vitálnych funkcií kontinuálne/intermitentne (neinvazívny krvný tlak, SF, saturácia periférnych tkanív O₂, centrálny venózný tlak),
- techniky analgézie a sedácie, polohovanie a bandáže, RTG natívne vyšetrenia na lôžku (napr. RTG hrudníka a pľúc, RTG brušnej dutiny),
- semikvantitatívne „bedside“ testy,
- analýzy vnútorného prostredia.

³ Invazívna alebo neinvazívna UPV, Konvenčné a nekonvenčné ventilačné stratégie. ECMO, IVOX, ECCO2R

⁴ Kontinuálne podanie viacerých inotropne účinných liekov (napr. noradrenalín, adrenalín, dobutamín, PDE-blokátory, levosimendan) >1 hodinu/24 hodín

⁵ Intravenózna rehydratácia (viac ako 5l/24hodín), volumová resuscitácia pri hypovolemických šokových stavoch

⁶ Invazívne hemodynamické monitorovacie metódy; napr. pulmonálny katéter, COLD, PiCCO, LiDCO, VIGILEO

⁷ Intermitentné (IHD) a kontinuálne (napr. CVVH, CVVHD, CVVHDF, SCUF) metódy CRRT, plazmaferéza, MARS. Pri výkaze výkonov eliminačných metód v systéme SK-DRG je nutné rešpektovať a zohľadniť špeciálne pravidlo kódovania S1401 Dialýza a vykázat príslušné CRRT - výkony zo skupín výkonov ZZV: 8r12-, 8r13-, 8r14- a 8r15- a 8r160

⁸ Aktívne liečenie metabolických porúch (koncentrovanými roztokmi, intravenóznymi diuretikami, atď.)

⁹ Tracheostómia, endoskopia na PIM (GFS, BSK), terapeutická hypotermia, cerebrálna oxymetria, laváž GIT (preplachové drenáže hrudnej a brušnej dutiny, Sengstakenova-Blakemoorova sonda), echokardiografia, hrudná drenáž, punkcia perikardu, USG navigované katetrizácie, atď.

¹⁰ Operačné výkony, invazívne výkony (katetrizácia srdca, intervenčná neurorádiológia), diagnostické výkony (napr. CT, MR), transport pacienta a iné

B. Bodové hodnotenie KIZS pre detský vek

Kód zdravotného výkonu 8v32- sa používa u hospitalizovaných pacientov starších ako 28 dní, ktorí ale zároveň nedovŕšili vek 14 rokov.

Počet bodov sa stanovuje denne podľa KIZS - Tabuľka 3: Výpočet skóre KIZS u detí.

Referenčné hodnoty laboratórnych vyšetrení uvedené v tabuľke sa môžu v jednotlivých laboratóriách mierne líšiť, avšak pre potreby klasifikácie je nutné rešpektovať klinicky významné odchýlky.

KIZS - Tabuľka 3: Výpočet skóre KIZS u detí

Hodnotené parametre			Body
1. Vek	≥ 8 rokov a < 14 rokov		0
	≥ 1 rok a < 8 rokov		7
	> 28 dní a < 365 dní		15
2. Závažnosť klinického stavu	Nízko-riziková skupina diagnóz	Asthma bronchiale (status asthmaticus), Konvulzívne stavy (status epilepticus)	10
		Asfyktické stavy (laryngitída, epiglotitída, "difterický croup") Diabetická ketoacidóza (s kómou alebo bez)	
		Zápaly dolných ciest dýchacích (napr. bronchiolitída)	
	Vysoko riziková skupina diagnóz	Stavy po KPCR (malígne poruchy srdcového rytmu), akútne kardiologické stavy Akútne zlyhanie obličiek a pečene, Polytrauma a popáleniny detského pacienta Intoxikácie MODS, SIRS, sepsa Šokové stavy	17
3. Druh prijatia na PIM	Plánovaná operácia alebo po inom výkone		0
	Iný neoperačný (medicínsky) dôvod		6
	Neplánovaná operácia, tzn. urgentný/akútny operačný výkon		8
4. Systolický krvný tlak (sTK) v mmHg (meranie invazívne alebo neinvazívne)			
> 28 d a < 365 d.	≥ 1 rok a < 8 rokov	≥ 8 rokov a < 14 rokov	
≥ 65 do < 130	≥ 75 do < 140	≥ 90 do < 150	0
≥ 55 do < 65	≥ 65 do < 75	≥ 65 do < 90	2
≥ 130 do < 160	≥ 140 do < 180	≥ 150 do < 200	2
≥ 40 do 55	≥ 50 do 65	≥ 50 do 65	6
≥ 160	≥ 180	≥ 200	6
0 do < 40	0 do < 50	0 do < 50	13

5. Pulz, SF (1/min)			
> 28 dní do < 365 dní	≥ 1 rok do < 8 rokov	≥ 8 rokov do < 14 rokov	
≥ 90 do < 160	≥ 70 do < 150	≥ 55 do < 140	0
≥ 160	≥ 150	≥ 140	4
< 90	< 70	< 55	6
6. PaO₂/FiO₂ (iba keď UPV; PaO₂ v mmHg) HOROWITZOV INDEX	≥ 300		0
	≥ 200 do < 300		2
	≥ 100 do < 200		8
	< 100		13
7. PaCO₂ [mmHg]	< 80		0
	≥ 80		6
8. Leukocyty [10³/mm³]	≥ 4 do < 20		0
	≥ 20		3
	≥ 1 do < 4		3
	< 1		12
9. Trombocyty [10³/mm³]	≥ 100		0
	50 - 100		2
	< 50		6
10. Standard Base Excess [SBE]	≥ -3.0 do ≤ +3.0		0
	≥ -8.0 do < -3.0		2
	> +3.0 do ≤ +8.0		2
	≥ -13.0 do < -8.0		6
	> +8.0		6
	< -13.0		10
11. Kreatinín [μmol/l] Pozn: Hodnoty kreatinínu je možné prispôbiť ku korelačným tabuľkám fyziologických a patologických hodnôt pre daný vek	< 53		0
	≥ 53 do < 159 (vek ≥ 1 rok)		4
	≥ 53 do < 159 (vek < 1 rok)		6
	≥ 159		10
12. Protrombínový čas (Quickov test)	≥ 60%		0
	≥ 40% do < 60%		2
	< 40%		6
13. AST [μkat/l]	< 0,72		0
	≥ 0,72		4
14. Reakcia pupily	Obojstranná reakcia alebo veľkosť priemeru < 3 mm		0
	Reakcia iba na 1 strane a veľkosť priemeru ≥ 3 mm		3
	Obojstranná reakcia a veľkosť priemeru ≥ 3 mm		8
15. Glasgow Coma skóre (GCS)	≥ 8		0
	≥ 4 do < 8		6
	< 4		13

16. Umelá ventilácia pľúc vrátane akejkoľvek formy CPAP			5
17. Infúzia viac ako 1 vazopresoru	Dopamin, Dobutamín, Adrenalín, Noradrenalín, Milrinon, Amrinon, Enoximon, Vasopressin, Terlipressin		4
18. Náhrada tekutín > 3 000 ml/m² povrchu tela/24h			4
19. Zavedené katétre	Patrí sem napr.: arteriálny prístup, centrálny venózný katéter, katétre na meranie intraabdominálneho tlaku.	Nepatrí sem: transuretrálny katéter alebo suprapubický balónkový katéter. Tieto body môžu byť započítané iba raz za deň, aj keď je zavedených viacero katétrov.	4
20. Invazívny monitoring a podpora krvného obehu	Merania minútového srdcového objemu PiCCO alebo PA katétrami alebo FATD (femoral artery thermodilution)		5
21. Eliminačné metódy	Myslia sa všetky dialyzačné/filtračné postupy.	Samostatne sa pri tom kóduje príslušný výkon pre konkrétnu CRRT metódu	6
22. Intrakraniálne meranie tlaku (invazívna metóda)			4
23. Terapia alkalózy alebo acidózy			4
24. Špeciálne intervenčné výkony na PIM	(napr. tracheostómia, hrudná drenáž..)	Tieto body môžu byť započítavane iba raz denne.	8
25. Transport pacienta mimo pracovisko PIM		Tieto body môžu byť započítavane iba raz denne.	5
MAXIMÁLNY POČET BODOV			196

PRÍLOHA č. 3:

Včasná rehabilitačná starostlivosť (8n1-)

Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba (8n10-)

Kód zo skupiny zdravotných výkonov 8n10- *Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba* môže byť počas jedného hospitalizačného prípadu vykázaný iba jedenkrát, a to za predpokladu, že je súčasťou zdravotnej starostlivosti o geriatrických pacientov bezprostredne súvisiacej so starostlivosťou resp. nasledujúcej po starostlivosti v iných špecializačných odbornostiach a spĺňa nižšie uvedené podmienky.

Terapeutický výkon nezahŕňa výkony skupiny 8n11- *Neurologicko-neurochirurgická včasná rehabilitačná starostlivosť*, 8n12- *Viacodborová a iná včasná rehabilitácia*

Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a rozsah zdravotnej starostlivosti sú pre použitie výkonu z tejto skupiny nasledovné:

- a) Poskytnutie výkonu geriatrickým tímom na geriatrickom oddelení, geriatrickej klinike, na oddelení dlhodobo chorých alebo v liečebni pre dlhodobo chorých pod dohľadom lekára so špecializáciou a špecializačnom odbore geriatra. V tíme musí byť kontinuálne integrovaná odbornosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie.
- b) Existencia štandardizovaného geriatrického zhodnotenia najmenej štyroch oblastí (mobilita, sebestačnosť, orientácia v čase a priestore, psychiatrický status), a to na začiatku liečby a po ukončení liečby najmenej dvoch oblastí (sebestačnosť, mobilita). Pokiaľ aktuálny klinický stav pacienta nedovoľuje uskutočniť predmetné zhodnotenia, je potrebné túto skutočnosť zaznamenať v zdravotnej dokumentácii. Vyhodnotenie je potrebné doplniť, keď to klinický stav pacienta umožní.
- c) Stretnutia terapeutického tímu za účasti všetkých zúčastnených odborností podľa aktuálneho klinického stavu pacienta, vyhodnotenie výsledkov predchádzajúcej liečby a stanovenie ďalšieho postupu liečby.
- d) Poskytnutie integrovanej zdravotnej starostlivosti, pozostávajúcej z minimálne dvoch z nasledujúcich štyroch terapeutických oblastí: fyzioterapia/fyzikálna liečba, polohovanie, ergoterapia, logopédia/orofaciálna terapia, psychológia.

Poznámka: Trvajúci alebo prerušený diagnostický resp. terapeutický výkon poskytnutý pacientovi akútne sa kóduje samostatne ako ďalší výkon.

Výkony skupiny 8n10- sa členia v závislosti od počtu dní a počtu rehabilitačných jednotiek (pozri ďalej). Pritom v terapeutickú časť zahŕňajúcej spolu príslušné množstvo rehabilitačných jednotiek trvá jedna rehabilitačná jednotka/sedenie priemerne 30 min. a z celkovej terapeutickú časť predstavuje skupinová terapia maximálne 10 %.

Členenie výkonov skupiny 8n10- *Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba* :

8n100.0 *Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba do 6 dní a 10 rehabilitačných jednotiek*

8n100.1 *Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba: najmenej 7 dní a 10 rehabilitačných jednotiek*

8n100.2 *Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba: najmenej 14 dní a 20 rehabilitačných jednotiek*

8n100.3 *Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba: najmenej 21 dní a 30 rehabilitačných jednotiek*

Neurologicko-neurochirurgická včasná rehabilitačná starostlivosť (8n11-)

Výkony sa členia v závislosti od počtu dní poskytovania starostlivosti v rozsahu spĺňajúcom minimálne požiadavky.

Kód zo skupiny zdravotných výkonov 8n11- *Neurologicko-neurochirurgická včasná rehabilitačná starostlivosť* môže byť počas jedného hospitalizačného prípadu vykázaný iba jedenkrát, a to za predpokladu, že je súčasťou zdravotnej starostlivosti bezprostrednej súvisiacej/nasledujúcej po neurologicko-neurochirurgických zdravotných výkonoch a spĺňa nižšie uvedené podmienky.

Výkon nezahŕňa výkony skupiny 8n10- *Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba* a 8n12- *Viacodborová a iná včasná rehabilitácia*.

Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a rozsah zdravotnej starostlivosti sú:

- a) Výkon poskytuje rehabilitačný tím odborníkov pod vedením fyziatra – balneológa. V tíme musí byť kontinuálne integrovaná neurologická alebo neurochirurgická odbornosť.
- b) Existencia štandardizovaného vyhodnotenia funkčného deficitu v najmenej piatich oblastiach (stav vedomia, komunikácia, mobilita, sebestačnosť, správanie, psychologický status) na začiatku liečby prostredníctvom príslušných testov.
- c) Pravidelné stretnutia terapeutického tímu za účasti všetkých zúčastnených odborností minimálne 1x týždenne, vyhodnotenie výsledkov liečby z predchádzajúceho týždňa a stanovenie ďalšieho postupu liečby.
- d) Aktívna, terapiu podporujúca ošetrovateľská starostlivosť, poskytovaná vyškoleným zdravotníckym personálom v oblasti neurologicko-neurochirurgickej včasnej rehabilitácie.
- e) Existencia a využívanie nasledujúcich terapeutických oblastí: fyzioterapia/liečebná telesná výchova, fyzikálna liečba, ergoterapia, neuropsychológia, logopédia/oro-faciálna terapia a/alebo ošetrovateľská starostlivosť (telesná hygiena, tréning obliekania, tréning jedenia, tréning kontinencie, tréning orientácie, tréning prehĺtania, tréning starostlivosti o tracheostómiu, tréning úkonov sebestačnosti) v ľubovoľnej pacientovi individuálnej kombinácii najmenej však priemerne 5 hodín (300 minút) denne. Pri paralelnom poskytovaní terapeutickej starostlivosti dvoma alebo viacerými zamestnancami sa môžu ich trvania výkonu (minúty strávené pri pacientovi) spočítať. Pritom diagnostický resp. terapeutický výkon poskytnutý pacientovi akútne (nad rámec) sa kóduje samostatne ako ďalší výkon.

Viacodborová a iná včasná rehabilitácia (8n12-)

Kód zo skupiny zdravotných výkonov 8n12- *Viacodborová a iná včasná rehabilitácia* môže byť počas jedného hospitalizačného prípadu vykázaný iba jedenkrát, a to za predpokladu, že je súčasťou zdravotnej starostlivosti bezprostredne súvisiacej/nasledujúcej po výkonoch v iných špecializačných odbornostiach (napr. chirurgia, ortopédia, traumatológia, atď.) a spĺňa nižšie uvedené podmienky.

Terapeutický výkon nezahŕňa výkony skupiny 8n10- *Komplexná včasná rehabilitačná geriatrická liečba* a 8n11- *Neurologicko-neurochirurgická včasná rehabilitačná starostlivosť*.

Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a rozsah zdravotnej starostlivosti sú:

- a) Výkon poskytuje rehabilitačný tím odborníkov pod vedením fyziatra-balneológa.
- b) Existencia štandardizovaného vyhodnotenia funkčného deficitu v najmenej v piatich oblastiach (stav vedomia, komunikácia, orientácia v čase a v priestore, mobilita, sebestačnosť, správanie, psychologický status) z pohľadu včasnej rehabilitácie alebo použitím špecifického skórovacieho systému.

- c) Pravidelné stretnutia terapeutického tímu za účasti všetkých zúčastnených odborností minimálne 1x týždenne, vyhodnotenie výsledkov liečby z predchádzajúceho týždňa a stanovenie ďalšieho postupu liečby.
- d) Aktívna, terapiu podporujúca ošetrovateľská starostlivosť, poskytovaná vyškoleným ošetrovateľským tímom (polohovanie, mobilizácia, osobná hygiena, obliekanie, jedenie a pitie, tréning kontinencie, tréning percie, aktivácia, tréning starostlivosti o tracheálnu kanylu).
- e) Existencia najmenej štyroch z nasledujúcich terapeutických oblastí: fyzioterapia, fyzikálna terapia, ergoterapia, neuropsychológia, psychoterapia, logopédia/oro-faciálna terapia, rečová terapia, terapia umením, hudbou, terapia dysfágie a využitie najmenej 3 z nich v rôznych kombináciách u jednotlivých pacientov z hľadiska štruktúry a doby trvania.
- f) Celkové posúdenie stavu pacienta pre prípadné prepustenie alebo preklad pacienta.

PRÍLOHA č. 4:

Cytostatická chemoterapia, imunoterapia a antiretrovirálna terapia (8m30-)

Základné usmernenia pre kódovanie výkonov sú uvedené v pravidle V0102b.

V ďalšom sú uvedené bližšie konkrétne vysvetlenia podľa jednotlivých výkonov.

Instilácia a lokálna regionálna liečba cytotoxickými látkami a imunomodulátormi (8m301.-)

Výkon zo skupiny **8m301.- Instilácia a lokálna regionálna liečba cytotoxickými látkami a imunomodulátormi** je možné kódovať počas hospitalizácie iba jedenkrát.

Príklady: intratekálna, intrapleurálna, intraperitoneálna, intravezikálna aplikácia

Nekomplexná chemoterapia (8m302.-)

Výkony zo skupiny **8m302.- Nekomplexná chemoterapia** sa používajú pre kódovanie jedno- alebo viacdňovej nekomplexnej chemoterapie. Nezahŕňajú intratekálnu injekciu cytostatika, orálne podanie cytostatík, podanie steroidov alebo protilátok.

Kódy pre výkony nekomplexnej chemoterapie sa používajú pri subkutánnej alebo intravenózne chemoterapii s jedným alebo dvoma liečivami ako „jednodňová“ chemoterapia.

Každý blok terapie (jeden alebo viac dní za sebou) sa kóduje raz.

Počítajú sa iba dni, počas ktorých sa chemoterapia aplikuje. Pri podávaní cez noc sa započítava iba deň, kedy sa podanie začalo. Prerušenie podávania v trvaní max. 1 deň sa započítava vtedy, ak regulárne patrí do príslušného protokolu chemoterapie. Pri prerušení v trvaní od dvoch dní sa pre kódovanie používa nový (ďalší) kód.

Počítajú sa všetky cytostatiká, nezávisle od toho, či boli podávané počas všetkých dní alebo menej. Počítajú sa použité cytostatiká a nie jednotlivé aplikácie.

Príklady liečebných schém pre deti a mladistvých:

- Indukčná alebo reindukčná liečba, infúzie cyklofosfamidu deň 36 (Protokol I, II a III) alebo deň 64 (Protokol I) pri ALL alebo NHL
- Jednotlivé injekcie cytarabínu alebo VCR alebo jednotlivé infúzie ASP alebo DNR/DOX pri ALL a AML
- Udržiavacia liečba (PCV), séria karboplatiny pri atypických teratoidných rabdoidných tumorov, lipozomálny DOX pri mozgových nádoroch
- DNR/VCR/PND (od 2. podania), CNS-fáza alebo reindukčná fáza s VCR/ADR/DEXA a CFA/Ara-C/6-TG pri ALL v COALL-protokole
- Jednotlivé podania karboplatiny, VCR alebo etopozidu počas indukčnej liečby LGG alebo konsolidačná liečba mozgových nádorov nízkeho stupňa malignity
- Jednotlivé podania VCR v udržiavacej liečbe
- Jednotlivé injekcie vinblastínu, jednotlivé infúzie etopozidu alebo kladribínu pri histiocytóze alebo ALCL (NHL)
- Bloky COPP, OPPA, ABVD pri Hodgkinovej chorobe
- Jednotlivé injekcie VCR alebo AMD, alebo infúzie DOX v rámci bloku AV-1 alebo AV-2 pri nefroblastóme
- Jednotlivé injekcie VCR alebo VBL v rámci bloku VA alebo VAI alebo CFA/VBL pri sarkómoch mäkkých tkanív
- Gemcitabín v monoterapii pri rôznych nádoroch
- N7 pri neuroblastóme (iba pri parenterálnej aplikácii)
- CVA pri ALCL (NHL)

Prípravná fáza (conditioning) pred transplantáciou krvotvorných buniek u detí a mladistvých:

- Etopozid (1 deň)
- Fludarabín (3 dni)
- Busulfán p.o., CYC (BU-CY, 5-8 dní)
- Busulfán p.o., melfalán (BU-MEL, 5-6 dní)
- Cyklofosfamid (2-4 dni)
- Melfalán (1 deň)
- Topotekán (5 dní)
- Mitoxantrón-Tiotepa (MXN-TEPA, 2 dni)

Príklady liečebných schém pre dospelých:

- BEACOPP (d1-3, d8), CHOP, MCP, VACOP-B, FCM, COP-BLAM, fludarabín, Fludarabin/CFA, kladribín, bendamustín, melfalán i.v., bortezomib, VAD, VID, VAP pri lymfómoch alebo plazmocytóme
- TAD pri plazmocytóme
- ALL-predfáza, konsolidačná terapia V pri ALL
- CFA/pentostatín pri CLL
- Azacitidín pri MDS
- Bloky B, C pri CNS lymfómoch u pacientov starších ako 60 rokov („Bonner protokol“)
- CE, Epi-CE, Epi-CO, CEV pri SCLC
- Paklitaxel/karboplatina, topotekán, gemcitabín, docetaxel, vinorelbín, DOX/docetaxel, pemetrexed, gemcitabín/pemetrexed, gemcitabín/irinotekán pri NSCLC
- 5-FU/karboplatina, MMC/5-FU pri nádoroch hlavy a krku
- 5-FU monoterapia, 5-FU/Ca-leu, irinotekán monoterapia, gemcitabín, vinorelbín, oktreetid, raltitrexed/oxaliplatin, gemcitabín/5-FU/Ca-leu, oxaliplatin/kapecitabín pri GIT nádoroch
- ELF, FLP pri nádoroch žalúdka
- Gemcitabín/oxaliplatin, oxaliplatin/5-FU/Ca-leu pri karcinómoch pankreasu
- CMF, FAC, AC, EP, MCP, docetaxel, vinorelbín, gemcitabín, doxorubicín/docetaxel, paklitaxel monoterapia, bendamustín, docetaxel/kapecitabín, docetaxel/gemcitabín, vinorelbín/MMC, IFO/karboplatina, FEC, EC, ET, paklitaxel/gemcitabín pri nádoroch prsníka
- Karboplatina monoterapia, CFA/karboplatina, treosulfán i.v., pegylovaný lipozomálny doxorubicín, gemcitabín, epirubicín, etopozid deň 1-3, topotekán pri karcinóme ovária
- CFA, doxorubicín, CFA/doxorubicín, mitoxantrón/prednizolón, taxán/mitoxantrón/ prednizolón, docetaxel/estramustín/prednizolón/DEXA pri karcinóme prostaty
- Gemcitabín, paklitaxel, POMB-ACE pri nádoroch semenníka
- Paklitaxel/gemcitabín, gemcitabín, paklitaxel pri urotelových nádoroch
- Deriváty nitrózomocoviny (ACNU, BCNU)/tenipozid, prokarbazín, CCNU, VCR pri gliómoch
- IVA, gemcitabín/docetaxel pri sarkómoch
- Doxorubicín pri osteosarkómoch
- DTIC pri melanómoch
- VAC pri Ewingovom sarkóme
- Metotrexát ako GvHD profylaxia po alogénnej transplantácii krvotvorných buniek

Prípravná fáza (conditioning) pred transplantáciou krvotvorných buniek u dospelých:

- TBI/fludarabín
- Vysokodávkovaný treosulfán
- Vysokodávkovaný melfalán
- VP16-TBI (ALL)
- Fludarabín/melfalán ako allo-conditioning
- Mobilizačná CHT pred CTX

Komplexná a intenzívna bloková chemoterapia stredného stupňa (8m303.-)

Pri výkonoch skupiny **8m303.- Komplexná a intenzívna bloková chemoterapia stredného stupňa** ide napríklad o dvoj- až štvordňové bloky chemoterapie. Aplikované sú minimálne 2 cytostatiká intravenózne počas jedného bloku chemoterapie alebo sa vykonáva komplexná a intenzívna chemoterapia s náročnými, od meraní závislými liečebnými postupmi (napr. vysokodávkovaný metotrexát s podávaním Ca-leu v závislosti od hladiny metotrexátu, ku dňom podania MTX sa pripočítavajú aj dni merania hladiny až do vylúčenia MTX).

Počítajú sa iba tie dni, počas ktorých sa chemoterapia aplikuje. Pri podaní cez noc sa započítava iba deň, kedy sa podanie začalo. Prerušenia podávania v trvaní maximálne 1 deň sa započítavajú vtedy, ak regulárne patria do príslušného protokolu chemoterapie. Pri prerušení v trvaní od dvoch dní sa pre kódovanie používa nový (ďalší) kód.

Počítajú sa všetky cytostatiká nezávisle od toho, či boli podávané počas všetkých dní alebo menej. Počítajú sa použité cytostatiká a nie jednotlivé aplikácie. Pri podaní vysokej dávky metotrexátu sa počítajú aj dni s meraním jeho hladiny.

Výkony skupiny 8m303- nezahŕňajú intratekálnu injekciu cytostatika, orálne podanie cytostatika, podanie steroidov alebo protilátok.

Príklady liečebných schém pre deti a mladistvých:

- Bloky EIIS, EIVS, CARBO-ETO 96h, cisplatina/VCR/CCNU alebo CFA/VCR pri malígnych nádoroch mozgu
- Bloky DDP/VCR alebo CARBO/VCR/ETO pri mozgových nádoroch nízkeho stupňa malignity
- Bloky VAI, VAC pri Ewing-kostných nádoroch
- Bloky A alebo AP pri osteosarkómoch
- Blok CARBO-ETO 96h pri nádoroch pečene
- Blok haM (konsolidačná liečba) pri AML
- Bloky OEPA, COPDAC alebo DHAP pri Hodgkinovej chorobe
- Bloky D1, D2, M1 pri malígnych endokrinných nádoroch
- Blok N5, bloky A, B, C (COJEC) pri neuroblastóme
- Blok AVD, HR-blok pri nefroblastóme
- Bloky I2VA, I2VAd, TOPO/ETO/CARBO, I3VAd, I3VE, TE, TC pri sarkómoch mäkkých tkanív
- Predfáza po 1. DNR/VCR/PRED, konsolidačná fáza, VCR/ADR/ASP/DEXA v reindukčnej fáze v rámci COALL-Protokolu
- DOX/AMD/DDP (DAC) pri atypických teratoidných rabdoidných tumoroch

Prípravná fáza (conditioning) pred transplantáciou krvotvorných buniek u detí a mladistvých:

- ATG, CFA (ATG-CY, 4 dni)
- Busulfán po., CFA, melfalán (BU-CY-MEL, 6-7 dní)
- Busulfán po., CFA, melfalán, ATG (BU-CY-MEL-ATG, 7 dní)
- Busulfán po., ETO, CFA, ATG (BU-ETO-CY-ATG, 8 dní)
- Karboplatina, etopozid (CARBO-ETO, 3-4 dni)
- Karboplatina, etopozid, melfalan (CARBO-ETO-MEL, 4 dni)
- Karboplatina, etopozid, tiotepa (CARBO-ETO-TEPA, 4 dni)
- CFA, CARBO, tiotepa (CY-CARBO-TEPA, 4 dni)
- CFA, tiotepa (CY-TEPA, 3-4 dni)
- Etopozid, ATG (ETO-ATG, 3 dni)
- Etopozid, CFA (ETO-CY, 4 dni)
- Fludarabín, ATG (FLU-ATG, 4 dni)
- Fludarabín, ATG, melfalán (FLU-ATG-MEL, 4 dni)
- Fludarabín, busulfán iv., ATG (FLU-BUi-ATG, 3 dni)
- Fludarabín, CFA, tiotepa (FLU-CY-TEPA, 3 dni)
- Tiotepa, CFA, ATG (TEPA-CY-ATG, 4 dni)
- Tiotepa, etopozid (TEPA-ETO, 2-3 dni)
- Tiotepa, etopozid, CFA (TEPA-ETO-CY, 4 dni)

Príklady liečebných schém pre dospelých:

- pred fáza B-ALL protokolu
- konsolidačná fáza II až VI (vysokodávkovaný Ara-C + i.thek. CHT) pri ALL
- konsolidačná liečba – vysokodávkovaný Ara-C (CALGB)
- COP, CHOEP, DHAP, Dexametazon-BEAM, IMVP16, ICE, MINE, Mega-CHOEP pri NHL
- AC, AD ako udržiavacia liečba pri AML
- ABVD pri Hodgkinovom lymfóme
- Blok A pri CNS lymfómoch u pacientov starších ako 60 rokov („Bonner protokol“)
- IFO/etopozid/epirubicín pri lymfómoch alebo plazmocytóme
- Cisplatina/5-FU pri nádoroch hlavy a krku
- Cisplatina/etoposid, cisplatina/vinorelbín pri NSCLC
- PLF, PELF, DCF pri nádoroch žalúdka
- Cisplatina/doxorubicín, doxorubicín/vysokodávkovaný IFO (iba deň 1), pemetrexed/cisplatina pri pleurálnom mezotelióme
- M-VAC deň 1 a deň 2 pri urotelových nádoroch (potom deň 15 a deň 22 sa kóduje ako nekomplexná chemoterapia)
- E/AC-docetaxel, E/AC-paklitaxel, TA/EC, denzné režimy E/TAC, E-T, EC-TX, E/AT-CMF, IFO/epirubicín pri nádoroch prsníka
- Epirubicín/paklitaxel/karboplatina, cisplatina/paklitaxel pri nádoroch ovárií
- RAT/5-FU/cisplatina pri nádoroch pažeráka
- RAT/5-FU/MMC/cisplatina pri nádoroch anu
- RAT/5-FU/cisplatina pri nádoroch pankreasu
- Gemcitabín/cisplatina pri NSCLC, mezotelióme pleury, nádoroch pankreasu, GIT nádoroch, urotelových nádoroch a iných
- CVD, cisplatina/DTIC/BCNU pri melanómoch
- Doxorubicín/IFO pri sarkómoch mäkkých tkanív
- VAI, VIDE pri Ewingovom sarkóme
- IP, CE, IFO/DOXO, cisplatina/DOXO pri osteosarkómoch
- EIA, Mini-ICE, IFO sekvenčne pri sarkómoch
- FOLFIRI, FOLFOX pri GIT nádoroch
- ADOC pri tymóme
- CAD, CED pri plazmocytóme

Prípravná fáza (conditioning) pred transplantáciou krvotvorných buniek u dospelých:

- TBI-CFA, busulfán/CFA, FC
- Busulfán-melfalán (Euro-EWING)
- Fludarabín/melfalán (AML)
- Karboplatina/etopozid (nádory z germinatívnych buniek)
- Karboplatina/etopozid/CFA
- VCI-E, HD-PEI
- Fludarabín/busulfán/ATG
- CVB (BCNU, CFA, etopozid)

Príklady chemoterapie závislej od merania hladín liekov:

- Vysokodávkovaný MTX pri mozgových nádoroch, histiocytóze, kostných nádoroch a leukémiách u detí
- Vysokodávkovaný MTX/asparagináza pri ALL u dospelých
- Vysokodávkovaný MTX vo všetkých protokoloch u dospelých

Komplexná a intenzívna bloková chemoterapia vysokého stupňa (8m304.-)

Obdobne ako pri výkonoch 8m302.- alebo 8m303.- nezahŕňajú ani výkony tejto skupiny intratekálnu injekciu cytostatika, orálne podanie cytostatika, podanie steroidov alebo protilátok. Ide napr. o 5- až 8-dňové bloky chemoterapie. Intravenózne sa podávajú minimálne 2 cytostatiká v rámci jedného bloku chemoterapie.

Komplexná a intenzívna bloková chemoterapia vysokého stupňa, jeden blok chemoterapie počas jednej hospitalizácie (8m304.1-)

Príklady liečebných schém pre deti a mladistvých:

- Bloky PEV, PEI, CycEV, CarboEV, MET-HIT-BIS4 indukcia pri mozgových nádoroch
- Bloky VBP, BEP, PEI, vysokodávkový PEI, PE pri nádoroch z germinatívnych buniek
- Blok VIDE pri Ewingových kostných nádoroch
- Bloky Ai alebo IE pri osteosarkómoch
- Bloky IPA, TOPO-DOXO pri nádoroch pečene
- Bloky HR-1, HR-2, HR-3, F1, F2, R1, R2; Protokol I, II alebo III: fáza 1 alebo 2 pri ALL
- Bloky SIA (F1 alebo F2) alebo SIB (fáza 1); SCA1 alebo SCB1 (fáza 2), SCA2 alebo SCB2 (fáza 3); SCA3-SCA7; SCB3 Part 1 alebo 2, SCB4 Part 1 alebo 2; bloky F1, F2, R1, R2; protokoll II-Ida, fáza 1 alebo 2; Clo/Cyc/Eto pri relapsoch ALL
- Bloky HAM, AIE, ADxE (indukcia), AI, AI/2-CDA (konsolidácia), HD-Ara-C/ETO (HAE), FLAG, FLAG-L-DNR, Ida-FLAG, ARAC/L-DNR pri AML
- Bloky IEP, DEXA-BEAM pri Hodgkinovej chorobe
- Cyklus a, A4, A24, AA, AA24, AAZ1, AAZ2, AM, b, B4, B24, BB, BB24, BBZ1, BBZ2, BM, CC, Protokoly I, II oder III: fáza 1 alebo 2 (a alebo b) pri NHL
- AraC/2-CDA pri histiocytóze z Langerhansových buniek
- A1, A2, A3, B1, B2, B3, AV2, AV3, BV1, BV2, BV3, AM1, AM2, AM3, BM1, BM2, BM3, AMV2, AMV3, BMV1, BMV2, BMV3, CC, ICM a ICI pri NHL
- Bloky M2, NN-1, NN-2 pri malígnych endokrinných nádoroch
- Bloky A, B pri nazofaryngeálnom karcinóme
- Bloky N4, N6, TCE (N8) pri neuroblastóme
- TECC (topotekán, ETO, karboplatina, CFA, 5 dní); TACC (topotekán, AMD, CFA, karboplatina, 5 dní) pri sarkómoch mäkkých tkanív;

Prípravná fáza (conditioning) pred transplantáciou krvotvorných buniek u detí a mladistvých:

- ATG, busulfán, CFA (ATG-BU-CY, 12 dní)
- ATG, busulfán, fludarabín, CFA (ATG-BU-FLU-CY, 15 dní)
- BCNU, etopozid, cytarabín, melfalán (BEAM, 6 dní)
- Busulfán iv., CFA (BUi-CY, 5-8 dní)
- Busulfán iv., CFA, melfalán (BUi-CY-MEL, 7 dní)
- Busulfán iv., CFA, melfalán, ATG (BUi-CY-MEL-ATG, 7-11 dní)
- Busulfán iv., CFA, tiotepa (BUi-CY-TEPA, 7 dní)
- Busulfán, etopozid, CFA (BU-ETO-CY, 5-7 dní)
- Busulfán, fludarabín, CFA, ATG (BU-FLU-CY-ATG, 7-11 dní)
- Busulfán iv., melfalán (BUi-MEL, 5 dní)
- Busulfán, tiotepa, fludarabín, CFA (BU-TEPA-FLU-CY, 8 dní)
- Busulfán po., etopozid, tiotepa (BU-ETO-TEPA, 6-7 dní)
- Busulfán po., fludarabín, ATG (BU-FLU-ATG, 5-6 dní)
- Busulfán po., fludarabín, CFA (BU-FLU-CY, 5 dní)
- Busulfán po., tiotepa, etopozid, ATG (BU-TEPA-ETO-ATG, 8 dní)
- Campath, fludarabín, melfalán (CAM-FLU-MEL, 7 dní)
- Karboplatina, etopozid, melfalán (CARBO-ETO-MEL, 6-7 dní)
- Fludarabín, CFA (FLU-CY, 5 dní)
- Fludarabín, CFA, ATG; (FLU-CY-ATG, 7-9 dní)
- Fludarabín, etopozid (FLU-ETO, 5 dní)

- Fludarabín, etopozid, ATG (FLU-ETO-ATG, 7-8 dní)
- Fludarabín, melfalán (FLU-MEL, 6 dní)
- Fludarabín, melfalán, ATG (FLU-MEL-ATG, 5-7 dní)
- Tiotepa, ATG, fludarabín (TEPA-ATG-FLU, 7 dní)
- Tiotepa, etopozid, ATG (TEPA-ETO-ATG, 5 dní)

Príklady liečebných schém pre dospelých:

- Indukčná liečba I alebo II, konsolidačná liečba I, konsolidačná liečba II u high-risk alebo very-high-risk ALL, reindukčná liečba I alebo II pri ALL
- Blok A, B alebo C pri B-ALL, agresívnych lymfómoch a CNS lymfómoch u pacientov pred dosiahnutím 60.roku života ("Bonner Protokoly"), BEAM, DEXA-BEAM pri NHL
- CLAE, IDA-FLAG alebo Mito-FLAG pri AML alebo ALL
- AML indukcia (A-EC, AIE, DA, DA+dasatinib, DAV, DNR, EC, HAM, IA, IAA, ICE, IC s/bez klofarabínu, IDAC, I-MAC, IVA, IVA+ATRA, IVA+kyselina valproová, IVA+kyselina valproová+ATRA, MAV, MAMAC, Mini-ICE, MTC)
- AML konsolidácia (HAM, H-MAC, I-MAC, MAMAC, MHD-Ara-C/AMSA, MHD-Ara-C/daunorubicin, MICE, NOVE)
- Busulfán/CFA, ICE (sarkómy), HD-BEAM pred transplantáciou krvotvorných buniek
- BEP, EP, PEI, PIV, PVbl, TIP pri nádoroch semenníkov

Komplexná a intenzívna bloková chemoterapia vysokého stupňa, dva bloky chemoterapie počas jednej hospitalizácie (8m304.2-)

Príklady liečebných schém pre deti a mladistvých:

- Indukčná liečba fáza 1 a 2, bloky F1 a F2, blok MARAM, blok OCTADD, protokol II-IDA, protokoly I, II alebo III: fáza 1 a 2; R1 a R2 pri ALL
- Bloky AIE a HAM („double induction“) pri AML
- Bloky AA a BB; bloky A a B, AAZ1 a AAZ2, protokoly I, II alebo III: fáza a a b pri NHL

Príklady liečebných schém pre dospelých:

- Indukčná liečba I a II pri ALL
- Indukčná liečba s 2 cyklami počas jednej hospitalizácie („double induction“); neskorá konsolidácia s HD-Ara-C/daunorubicin, HAM („double induction“), I-MAC („double induction“), S-HAM pri AML

Vysvetlivky niektorých skratiek:

VCR = vinkristín, ASP = asparagináza, DNR = daunorubicín, DOX, ADR = doxorubicín, PND = prednizón, DEXA = dexametazón, CFA = cyklofosfamid, Ara-C = cytarabín, 6-TG = tioguanín, AMD = aktinomycín D, VBL = vinblastín, 5-FU = 5-fluorouracil, MMC = mitomycín, Ca-leu = kalciumfolinát, IFO = ifosfamid, MTX = metotrexát, CARBO = karboplatina, DDP = cisplatina, ETO = etopozid, ATG = antitymocytovej globulín, RAT = rádioterapia