Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG 005.2008

Metodiku kódování diagnóz určuje Instrukční příručka MKN-10 a úvody abecedního a tabelárního seznamu MKN-10 společně s níže uvedenými pokyny.

Podklady pro kódování
Hlavním podkladem pro kódování a jeho revizi/audit je zdravotní dokumentace o hospitalizaci. Obsah propouštěcí zprávy musí mít oporu v ostatní dokumentaci (výsledky vyšetření, operační protokol, denní záznamy, atd.) a musí odpovídat průběhu epizody léčebné péče. Ze zprávy musí být zřejmé, jak byl vytvořen konečný diagnostický souhrn.
V případech intramurálních překladů pacienta lze pro účely kódování použít i překladové zprávy v rámci jednoho zařízení. K revizi/auditu musí být tyto zprávy přiloženy. Stanovení hlavní diagnózy a výčet sekundárních diagnóz se může opírat o údaje uvedené v těchto překladových zprávách, přičemž není povinností zdravotnického zařízení pro účely kódování v konečné propouštěcí zprávě podrobně popisovat celý průběh hospitalizace, pokud to není užitečné z klinického hlediska. V souhrnu diagnóz konečné propouštěcí zprávy musí být všechny kódované diagnózy uvedeny.

Hlavní diagnóza
Hlavní diagnóza označuje stav, který byl na konci období léčebné péče určen jako primárně odpovědný za potřebu nemocného léčit se nebo být vyšetřován.
Ve výjimečných případech, kdy existuje více takových stavů, označí se jako hlavní ten, který je nejvíce zodpovědný za čerpání prostředků.

Zneužívání tohoto pravidla pro dosažení vyšších úhrad díky zařazení do Pre-MDC, DRG 888.. nebo díky výhodnější kombinaci diagnóz pro DRG s vyšší závažností (CC, MCC) může být považováno za podvodný nárok.

Vedlejší diagnózy
Onemocnění nebo potíže existující současně s hlavní diagnózou nebo se vyvíjející až během epizody léčebné péče, které mají prokazatelně vliv na péči o pacienta v průběhu dané epizody péče.
Ovlivňují léčbu pacienta takovým způsobem, že je potřebný kterýkoliv z uvedených faktorů:
1. Klinické vyšetření
2. Terapeutický zásah nebo léčba
3. Diagnostické výkony
4. Zvýšená ošetřovatelská péče a/nebo monitorování
Přítomnost jednoho nebo více uvedených faktorů většinou vede k prodloužení hospitalizace. Na zařazení do DRG nemá vliv pořadí vedlejších diagnóz, ale doporučuje se dodržovat pravidla MKN-10 (systém + a *, kódování následků, atd.)

Kódování na úrovni 5. pozice
Pro rok 2007 budou pro klasifikaci hospitalizovaných pacientů brány v úvahu pouze diagnózy do 4. pozice. Třídění na úrovni 5. pozice je v MKN 10 určeno pro nezávazné použití.

Směrnice pro kódování chemoterapie a radioterapie
Je-li účelem hospitalizace provedení chemoterapie nebo radioterapie pro maligní novotvar, stanovte chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 jako hlavní diagnózu.
Jestliže je během hospitalizace provedeno chirurgické odstranění nádoru následované chemoterapií nebo radioterapií, stanovte maligní novotvar jako hlavní diagnózu, následovanou kódy pro chemoterapii a/nebo radioterapii.
Jestliže je pacient hospitalizován k provedení chemoterapeutického nebo radioterapeutického cyklu a během hospitalizace dojde ke komplikacím jako nekontrolovatelná nausea a zvracení a/nebo dehydratace, uveďte jako hlavní diagnózu chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 následovanou uvedenými komplikacemi.