

## 17 Klinické kódování

Problematika kódování je hlavním aspektem ovlivňujícím správné fungování systému DRG.

Základem kódování je přepis záznamu o pacientově stavu (obtížích, diagnózách, léčbě, atd.) psané v lékařské terminologii do alfanumerického kódu. Přesněji řečeno přiřazení patřičného kódu MKN-10 ke každé diagnóze, odpovídajícího kódu ze seznamu výkonů každému výkonu s bodovými hodnotami a výběr vedlejší diagnózy. Předpokladem je, že jsou tyto kódy standardizovány a národně či nadnárodně uznávány. Pro zajištění kvality dat vstupujících do systému DRG musí být přepis do kódu *úplný, přesný a smysluplný*.

Kódování slouží jak pro účely vykazování provedené práce, její vyúčtování, statistické a klinické analýzy, tak i pro manažerské potřeby v případě hodnocení kvality a výkonnosti.

V praxi má každý kód svůj určitý význam, lze jej přiřadit k určitému konkrétnímu pojmu (diagnóze, léčbě, apod.) . Avšak naopak, ne všechny případy (alternativy) lze zařadit pod individuální kód. Existuje totiž takové množství alternativ, které není možné (nebo by nebylo praktické) takovým způsobem zachytit.

Z tohoto důvodu je nutné brát ohled na několik skutečností:

- 1. V některých případech je nutné použít kódování, které odpovídá realitě jen přibližně*
- 2. Pro většinu kódovaných seznamů je nutné využít metodiku (pro správnou volbu prvku v seznamu)*
- 3. Oproti klinickým popisům (textovým popisům) je kódovaná informace často obsahově chudší*

Kódování má velmi významný vliv na finanční stránku nemocnic, na vypovídací hodnotu systému a vůbec na důvěru v DRG jako takové . Nesprávné kódování z hlediska hlavních, vedlejších diagnóz, komplikací, komorbidit apod. může vést k značnému podhodnocení nákladů, které byly v případě použity a které následně nemocnice na základě DRG předkládá k vyúčtování zdravotní pojišťovně. Právě ona hlavní diagnóza, spolu s komplikacemi a komorbiditami zásadním způsobem ovlivňuje zařetí DRG případu a tedy i finanční ocenění případu. Špatná či účelová klasifikace případů do DRG skupin může negativně ovlivnit finanční stabilitu zařízení.

Chybné kódování také snižuje vypovídací hodnotu základních parametrů DRG jako je relativní váha. *Je tedy více méně jasné, že vše stojí a padá s kvalitou primárních dat, které jsou na vstupu kódování a na kódování samotném (diagnozy, výkony, důvody propuštění, atp.).*

Na začátku kapitoli jsme se zmínili o MKN – 10, neboli mezinárodní klasifikaci nemocí. Jedná se systém, který označuje a klasifikuje lidské onemocnění, poruchy, zdravotní problémy atp. Pomocí kódu složeného z písmene latinské abecedy a číslic. Základem MKN – 10 je číselník se znakovými kódy nemocí s diagnostickými popisy a výkladem u jednotlivých položek. Pro příklad uvádíme alespoň tabelární seznam jednotlivých skupin nemocí.

	<b>Kod</b>	<b>Nazev skupiny</b>
<b>I.</b>	A00–B99	Některé infekční a parazitární nemoci
<b>II.</b>	C00–D48	Novotvary
<b>III.</b>	D50–D89	Nemoci krve, krevtovných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity
<b>IV.</b>	E00–E90	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek
<b>V.</b>	F00–F99	Poruchy duševní a poruchy chování
<b>VI.</b>	G00–G99	Nemoci nervové soustavy
<b>VII.</b>	H00–H59	Nemoci oka a očních adnex
<b>VIII.</b>	H60–H95	Nemoci ucha a bradavkového výběžku
<b>IX.</b>	I00–I99	Nemoci oběhové soustavy
<b>X.</b>	J00–J99	Nemoci dýchací soustavy
<b>XI.</b>	K00–K93	Nemoci trávicí soustavy
<b>XII.</b>	L00–L99	Nemoci kůže a podkožního vaziva
<b>XIII.</b>	M00–M99	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
<b>XIV.</b>	N00–N99	Nemoci močové a pohlavní soustavy
<b>XV.</b>	O00–O99	Těhotenství, porod a šestinedělí
<b>XVI.</b>	P00–P96	Některé stavy vzniklé v perinatálním období
<b>XVII.</b>	Q00–Q99	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality
<b>XVIII.</b>	R00–R99	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde
<b>XIX.</b>	S00–T98	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin
<b>XX.</b>	V01–Y98	Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti
<b>XXI.</b>	Z00–Z99	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami
<b>XXII.</b>	U00–U99	Kódy pro speciální účely

Pro zhrnutí lze obecně říci, že:

- a) *Kódování je závislé na klinické dokumentaci*
- b) *Základem kódování jsou kódované seznamy pojmů (seznamy nebo klasifikace) a návod k jejich použití*
- c) *kódované informace jsou využívány především pro NZIS, DRG, hodnocení kvality zdravotní péče, výkazy produkce ZP*
- d) *Kódování významným způsobem ovlivňuje kvalitu výstupů a využívání systému DRG*

## **17.1 Problematika kódování**

Při implementaci systému by mělo být přihlíženo i na to, komu bude dána odpovědnost za oblast kódování. V podstatě existují dvě možnosti, kterých lze v praxi využít. Každá z nich má své výhody i nevýhody.

První z nich je převedení odpovědnosti na nemocniční útvary speciálně vytvořené jen pro tento účel. Druhou možností je, že kódování bude záležitostí ošetřujícího zdravotnického personálu. Záleží samozřejmě na individuálním přístupu každého nemocničního zařízení.

V případě vytvoření speciálních útvarů pro problematiku kódování je bezesporu nevýhodou, že se kodéři mohou dopustit zásadních omylů, kterých se lékař obvykle nedopustí. V případě, že je však zaveden dostatečný a pravidelný systém vzdělávání v oblasti, je zde ze strany kodérů velice pravděpodobná motivace se v kódování dále vzdělávat. Oproti využití lékařů jako kodérů je zde také tendence využívat celou škálu kódů, včetně nepovinných kódů jako jsou například mimořádné události či komplikace léčby. Nespornou výhodou je pak omezený počet kodérů, což umožňuje jejich dostatečné vzdělávání v oblasti a zajišťuje i relativně vyrovnanou úroveň znalostí.

Oproti tomu u druhé varianty, kdy kódování zajišťují samotní lékaři, pravděpodobně bude jen zřídka docházet k chybám vzniklým špatným porozuměním v klinické dokumentaci. Může však vzniknout situace, kdy lékař bude kódovat po paměti i to, co není v dokumentaci obsaženo. Problematika kódování představuje pro lékaře další administrativní a časovou zátěž. Lze tak z jejich strany předpokládat malou snahu se v problematice dále vzdělávat. Lékaři také mohou mít tendenci využívat zúžené spektrum kódů a to těch, které se vyskytují nejčastěji a také nevyužívat kódů nepovinných.

Při zajištění kódování tímto způsobem je i velice těžké vytvořit, udržet a kontrolovat vysokou a přibližně stejnou úroveň znalostí u několika stovek či tisíců lékařů.