

Analýza splitu bazí a VDG ve výkazech za 2014

se zaměřením na nadkódování a podkódování

Pro interní potřebu FNOL

<u>ZPRACOVÁNO PRO:</u>	<u>FNOL - OZP</u>
<u>ULOŽENO NAPOSLEDY:</u>	<u>2.5.2015 18:01:00</u>
<u>JMÉNO SOUBORU:</u>	<u>FNOL_analýza_roku_2014</u>
<u>ULOŽENO NAPOSLEDY KÝM:</u>	
<u>POČET STRAN:</u>	<u>14</u>
<u>STAV:</u>	<u>FINAL</u>

Verze: final

Autor: Petr Tůma

Datum založení dokumentu: 15.4.2015

Datum ukončení dokumentu: 2.5.2015

Zkratky a méně obvyklé termíny	3
Zkratky a pojmy	3
Úvod a cíl analýzy	4
Cíl analýzy	4
Hlavní zjištění, shrnutí	5
Metoda	6
Přístup k problému	6
Metoda	6
První část – zhodnocení splitu bazí.....	6
Druhá část – zhodnocení frekvence VDG	6
Podrobné výsledky	7
Srovnání splitu	7
Porovnání splitu bazí s REF	7
Slide 11 prezentace pptx	7
Porovnání frekvence VDG – „nadkódované baze“	9
Komentář ke slidu 16-19 prezentace pptx	9
Komentář ke slidu 20-22 prezentace pptx	9
Komentář ke slidu 23-25 prezentace pptx	9
Komentář ke slidu 20-27, 36-37 prezentace pptx	9
Komentář ke slidu 28-31 prezentace pptx	10
Komentář ke slidu 32-35 prezentace pptx	11
Porovnání frekvence VDG – „podkódované baze“	12
Komentář ke slidu 38-39 prezentace pptx	12
Komentář ke slidu 40-41 prezentace pptx	12
Komentář ke slidu 42-43 prezentace pptx	12
Komentář ke slidu 44 - 47 prezentace pptx.....	12
Komentář ke slidu 48 - 49 prezentace pptx.....	13
Komentář ke slidu 50 prezentace pptx.....	13
Využití Z diagnóz na místě HDG.....	14
Komentář ke slidu 60 - 63 prezentace pptx.....	14
Komentář ke slidu 64 prezentace pptx.....	14
Komentář ke slidu 65 – 73 prezentace pptx.....	14

Zkratky a méně obvyklé termíny

Zkratky a pojmy

HDG – hlavní diagnóza

VDG – vedlejší diagnóza

cc-severity – vlastnost diagnózy (nikoliv případu)

REF – referenční hodnoty

cc – komplikace/komorbidity

mcc – závažné komplikace/komorbidity

ZP – zdravotní pojišťovna

Úvod a cíl analýzy

Každá база má jiné obvyklé rozdělení do DRG skupin (split).

Pokud se nemocnice liší splitem, znamená to, že

- má buď jinak závažné pacienty,
- nebo jinak kóduje vedlejší diagnózy (s cc-severity 2 a 3).

Cíl analýzy

Cílem je z dat roku 2014 (s případným využitím dat roku 2012 ke srovnání trendů)

1. zjistit, ve kterých bazích je lepší (tedy z hlediska úhrady více výhodný) split
2. zjistit, ve kterých bazích je horší (tedy z hlediska úhrady méně výhodný) split
3. zjistit konkrétně, které VDG jsou v nadkódovaných bazích vykazované častěji, než je obvyklé
4. zjistit konkrétně, které VDG jsou v podkódovaných bazích vykazované méně často, než je obvyklé
5. najít nezvyklé používání vybraných HDG

Hlavní zjištění, shrnutí

Analýza dat 2014 byla provedena s využitím srovnávání a to jednak

- splitu (podílu BezCC v bazi)
- frekvence VDG ve vybraných bazích (potenciálně nadkódovaných nebo podkódovaných)

Lze konstatovat, že statistické odchylky se týkají malého počtu bazí, nejsou nikterak dramatické a „statistický obraz“ kódované produkce patrně nebude – pokud se styl kódování zachovává – důvodem pro cílené nájezdy revizí.

Ojedinělé excesy ve využití kódů (jedním či druhým směrem) jsou popsány v další části; kliniky na ně byly upozorněny při prezentaci a není nutné je rozebírat v tomto souhrnu.

Skutečnost, že analýza kódování byla prováděna 3 roky po sobě, umožňuje posoudit praktický dopad doporučení, která byla poskytnuta v prvních dvou kolech analýz.

Z tohoto hlediska je možné – na základě poslední analýzy – konstatovat, že na všechna doporučení minulých let byl a je brán zřetel; díky tomu „nežádoucí“ prvky v kódování buď vymizely, nebo se alespoň významně omezily. To se týká jak kódování anamnestických skutečností, pořadí akutní a chronické diagnózy, nevhodného používání Z kódů na místě HDG, duplicitního kódování jednoho stavu nebo „nesmyslných“ kombinací (jako je např. současné použití kódů pro stav „nekončící infarktem mozku“ a kódu pro infarkt mozku).

Současně je třeba upozornit, že se ZP poté, co vyčerpaly revizní potenciál daný jednodušími chybami (jako je kódování anamnestických údajů stejně, jako by šlo o aktivní nemoc), zaměřují na větší nuance kódování. Zde je ale bohužel zatím častá neshoda i mezi jednotlivými revizními systémy různých ZP a proto nemá smysl snažit se cílovat úroveň kódování v nemocnicích (v těchto problematických oblastech).

Metoda

Přístup k problému

Přístup je statistický založený na porovnávání s REF hodnotami

1. Jednak je porovnán split jednotlivých bazí
2. Dále je porovnávána frekvence VDG v bazích (nebo skupinách příbuzných bazí)

Metoda

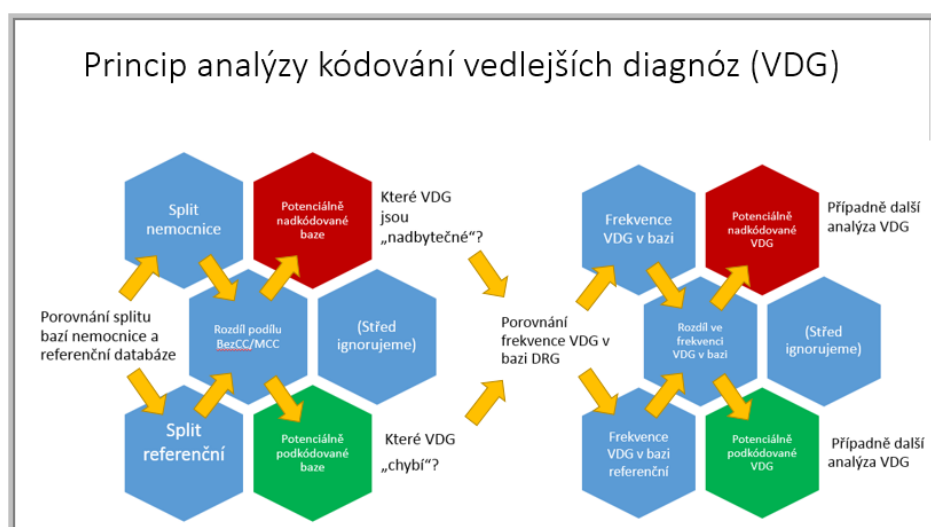
První část – zhodnocení splitu bazí

1. Pro každou bazi je spočten split v % nemocnice
2. Pro každou bazi je spočten split v % REF
3. U každé baze je vypočítán rozdíl procentních bodů (např. pokud v bazi „Otřes mozku“ v nemocnici v Bez_CC 80% a v REF jenom 60%, je stanoven rozdíl = 20%).

Druhá část – zhodnocení frekvence VDG

1. Pro vybrané baze jednotlivě, nebo skupiny příbuzných bazí je spočtena frekvence VDG (ccsev= 2 nebo 3) REF
2. Pro tyto VDG je stanovena očekávaná hodnota pro nemocnici při reálném počtu případů v bazi
3. Pro každou VDG je stanoven rozdíl mezi očekávanou hodnotou a reálnou
4. (Je doplněno expertní stanovisko k výsledku srovnání VDG. To je vhodné zejména proto, že některé VDG jsou obecně nadkódovány, nebo nějak nevhodně používány, a pouhá statistika by mohla být chybným vodítkem kódování.)

Obrázek 1 – princip posouzení splitu baze a posouzení VDG



Podrobné výsledky

jsou v příložené prezentaci pptx.

Následující text se odkazuje k jednotlivým slidům prezentace.

Srovnání splitu

Porovnání splitu bazí s REF

Tabulka 1 – Potenciálně nadkódované baze

Baze_K_N	BezCC 2014 proti REF	MCC 2014 proti REF	BezCC 2014 proti 2012	MCC 2014 proti 2012
0137-PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ	-24%	0%	-11%	1%
1137-JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST	-22%	2%	7%	-20%
1230-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU	-19%	20%		
1930-SCHIZOFRENIE	-18%	17%	2%	-4%
0434-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHAČÍHO SYSTÉMU	-18%	13%	-3%	3%
0731-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU	-18%	5%	-27%	6%
1933-BIPOLÁRNÍ PORUCHY	-16%	15%	-6%	4%
0931-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ	-16%	26%		
2034-ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH	-14%	-1%	-11%	-5%
0438-ASTMA A BRONCHIOLITIDA	-13%	9%	-20%	14%
1633-PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI	-13%	8%	-8%	1%
0432-PLICNÍ EMBOLIE	-11%	0%	0%	-8%
1931-PSYCHÓZY	-11%	13%	8%	-2%
0808-VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ	-10%	0%	-7%	0%
1569-NOVOROZENEK, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU	-10%	1%	15%	0%
1231-PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ	-9%	-2%	12%	-5%
0809-TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU	-9%	5%	-1%	-3%
0833-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PAT	-9%	18%		
0440-PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK	-8%	-2%	-3%	-5%
0146-JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU	-8%	0%	-5%	0%
0838-JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ	-7%	0%	9%	-1%

Slide 11 prezentace pptx

Nadkódované baze mají často přívlastek „maligní“ (onemocnění)

Tabulka 2 Potenciálně podkódované baze

Baze_K_N	BezCC 2014 proti REF	MCC 2014 proti REF	BezCC 2014 proti 2012	MCC 2014 proti 2012
1301-EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE	12%	-3%	-2%	-5%
0804-VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ	12%	-3%	2%	0%
0505-KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ	13%	-9%	37%	-21%
0302-JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU	13%	-7%	19%	-32%
0439-INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC	14%	-8%	-11%	5%
0013-DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY	14%	-14%	1%	-3%
0134-CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM	15%	-5%	-5%	0%
0523-PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUT	15%	-2%	1%	-1%
1134-MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE	15%	-1%	10%	1%
1470-HROŽÍCÍ POTRAT	16%	-2%	13%	-3%
1203-TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE	16%	-3%	16%	-6%
0539-ATEROSKLERÓZA	17%	-3%	18%	-8%
0548-ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍHO CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ	18%	-11%	5%	-1%
0501-SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE	18%	-9%	13%	-1%
0144-KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ	19%	-4%	8%	0%
0509-VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY	21%	-24%	27%	-11%
0538-PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY	23%	-15%	3%	1%
0514-JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY	23%	-16%	15%	-5%
1634-JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ	24%	-9%	8%	-6%
0803-FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY	25%	-5%	-3%	0%
0506-KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE	28%	-14%	33%	-6%
0632-PORUCHY JÍČNU	33%	-11%	22%	-12%
0101-KRANIOTOMIE	42%	-12%	5%	0%

Porovnání frekvence VDG – „nadhódované baze“

Komentář ke slidu 16-19 prezentace pptx

V bazi 0137-PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ

- může být G63 korektně
- A69 je na místě VDG podezřelé
- a to zejména v některých kombinacích (HDG-G629 nebo G939)

Komentář ke slidu 20-22 prezentace pptx

V bazi 1137-JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST

- je podezřelá dg N258 (prakticky chybí v REF)

Komentář ke slidu 23-25 prezentace pptx

V bazi 1230-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU

- je podezřelá dg D611; z diskuse při prezentaci vyplynulo, že patrně nejsou splněny podmínky pro tuto dg. (aplastická anemie) a že je většinou na místě kódovat „novotvar při zhoubném nádoru“

Komentář ke slidu 20-27, 36-37 prezentace pptx

V bazi 1230-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU

- je podezřelá dg D611; z diskuse při prezentaci vyplynulo, že patrně nejsou splněny podmínky pro tuto dg. (aplastická anemie) a že je většinou na místě kódovat „novotvar při zhoubném nádoru“

Podobně je tomu v bazi 0434-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU

Komentář ke slidu 28-31 prezentace pptx

V bazi 0438-ASTMA A BRONCHIOLITIDA

- je potenciálně nadkódovaná dg J960
- je tomu tak i v dalších bazích:

J960 Akutní respirační selhání				
... počet na místě VDG v bazích ...	2012		2014	
	Součet z Počet vdg	Součet z Rozdíl realita - predikce	Součet z Počet vdg	Součet z Rozdíl realita - predikce
0005-DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (:	37	22	37	22
0012-DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN	21	6	37	20
0013-DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (:	47	26	40	19
0437-CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC	10	3	23	16
0438-ASTMA A BRONCHIOLITIDA	3	1	16	13
2332-JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV	1	0	10	10
0403-JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU			13	9
0434-MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU	10	6	10	7
0537-NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA	13	11	8	7
0010-DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN	3	0	10	6
1830-SEPTIKÉMIE	7	2	11	6
1801-VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI	3	2	7	6
0509-VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY	2	1	6	5
0004-DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN	6	4	10	5
0439-INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC	1	-7	11	5
0142-EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT	6	5	6	5
0510-JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI A	2	-1	7	5

Celkově za nemocnici je plus 214 případů oproti predikci počtu VDG = J960

... celková predikce VDG a rozdíl proti predikci:				
J960 Akutní respirační selhání				
2012		2014		
Součet z Počet vdg	Součet z Rozdíl realita - predikce	Součet z Počet vdg	Součet z Rozdíl realita - predikce	
331	164	380	214	

Samotný počet samozřejmě neznamená chybné kódování. Je ale potřeba zdůraznit nutnost explicitně dokumentovat Akutní respirační selhání v dokumentaci (a nekódovat např. „hrozící respir. selhání“).

Komentář ke slidu 32-35 prezentace pptx

V bazi 1633-PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI

- je potenciálně nadkódovaná dg K57
- je tomu tak i v dalších bazích:

1633-PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI				
pisky s				
2012		2014		
Součet z Počet vdg	Součet z Rozdíl realita - predikce	Součet z Počet vdg	Součet z Rozdíl realita - predikce	
VDG v bazi; skutečný počet a rozdíl proti predikci				
N30 Záněť močového měchýře - cystitis				
	8	3	24	18
N309 Cystitida, NS				
	5	4	18	16
N308 Jiná cystitida				
			2	2
N300 Akutní cystitida				
	3	0	4	0
K57 Divertikulární nemoc střeva				
	9	1	26	16
K573 Divertikulární nemoc tlustého střeva bez perforace				
	7	1	20	12
K579 Divertikulární nemoc neurčené části střeva bez perforace				
	1	0	5	3
K571 Divertikulární nemoc tenkého střeva bez perforace net				
	1	1	1	0
K92 Jiné nemoci trávicí soustavy				
	16	11	20	14

... celková predikce VDG a rozdíl proti predikci:				
K573 Divertikulární nemoc tlustého střeva bez perforace				
2012		2014		
Součet z Počet	Součet z Rozdíl	Součet z Počet	Součet z Rozdíl	
	82	108	62	
K573 Divertikulární nemoc tlustého střeva bez perforace				
pisky slo				
2012		2014		
Součet z Počet vdg	Součet z Rozdíl realita - predikce	Součet z Počet vdg	Součet z Rozdíl realita - predikce	
... počet na místě VDG v bazích ...				
0638-JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU	16	6	32	21
1633-PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CI	7	1	20	12
0734-JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST			6	5
1030-DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY			6	5
0633-DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA			5	4
0432-PLICNÍ EMBOLIE	4	3	3	2
0137-PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ			2	2
0932-FLEGMÓNA			2	2
1830-SEPTIKÉMIE	1	1	2	2

K57 bývá na místě vdg většinou chybně; jde obvykle o náhodný nález. Kód je patrně nadužívaný i v referenčních nemocnicích.

Porovnání frekvence VDG – „podkódované baze“

Komentář ke slidu 38-39 prezentace pptx

V bazi 0101-KRANIOTOMIE je potenciálně podkódovaný

- G936 – Edém mozku

Viz – Pravidlo o možnosti vykázat příznak; od r. 2015 je součástí českých směrnic a bude užitečné seznámit se s ním.

Z pravidla plyne, že edém mozku musí být „léčen sám o sobě“.

Komentář ke slidu 40-41 prezentace pptx

V bazi 0506-KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE je potenciálně podkódovaný

- J44,- CHOPN

ale rozdíl je malý

Komentář ke slidu 42-43 prezentace pptx

V bazi 0514-JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY je potenciálně podkódovaný

- I74 – arter. embolie / trombóza

Rozdíl je značný, ale z hlediska aktuálního postoje revizí ke kombinaci diagnóz pro postižení cévy a současně diagnózy embolie lze doporučit způsob kódování neměnit.

Komentář ke slidu 44 - 47 prezentace pptx

V bazi 0509-VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY

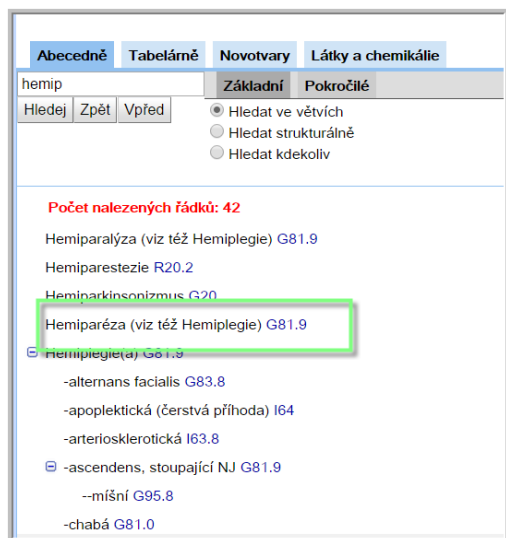
a

0538-PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY je potenciálně podkódovaný

- J44 – chron. obstr. plicní nemoc

Komentář ke slidu 48 - 49 prezentace pptx

V bazi 0134-CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM je podkódována patrně hemiparéza G81,-. Tu je – při splnění směrnice o kódování příznaků – možné kódovat stejným kódem jako hemiplegii, což umožňuje abecední seznam:



The screenshot shows a search interface with the following elements:

- Search bar: "hemip"
- Navigation buttons: "Hledej", "Zpět", "Vpřed"
- Search options: "Základní" (selected), "Pokročilé"
- Radio buttons for search scope: "Hledat ve větvích" (selected), "Hledat strukturálně", "Hledat kdekoliv"
- Result count: "Počet nalezených řádků: 42"
- Search results list:
 - Hemiparalýza (viz též Hemiplegie) G81.9
 - Hemiparestezie R20.2
 - Hemiparkinsonismus G20
 - Hemiparéza (viz též Hemiplegie) G81.9** (highlighted with a green box)
 - Hemiplegie(a) G81.9
 - alternans facialis G83.8
 - apoplektická (čerstvá příhoda) I64
 - arteriosklerotická I63.8
 - ascendens, stoupající NJ G81.9
 - míšní G95.8
 - chabá G81.0

Komentář ke slidu 50 prezentace pptx

Výskyt VDG – CMP s infarktem během let pokles na úroveň, která je (odhadem) věrohodná.

Využití Z diagnóz na místě HDG

(Slide 54 – 73)

Komentář ke slidu 60 - 63 prezentace pptx

Kódy skupin

- (Z00-Z13) Zdravotnické služby za účelem prohlídky a vyšetření

- (Z20-Z29) Potenciálně ohrožené zdraví - přenosné nemoci

jsou používány na místě HDG převážně správně a používání se výrazně snížilo oproti 2012.

Určitou pochybnost budí to, že Z03,- je používáno stereotypně a výhradně pro spánkovou laboratoř.

Komentář ke slidu 64 prezentace pptx

Kódy skupiny (Z30-Z39) Zdravotnické služby související s reprodukcí

jsou používány na místě HDG převážně správně

Komentář ke slidu 65 – 73 prezentace pptx

Ke kódům skupiny (Z40-Z54) Zdrav. služby za účelem určitých výkonů a zdrav. péče

jsou tyto poznámky

- není více indikací k profylaktickému výkonu než 10 za rok?
- Z43 je používáno málo a většinou je nesprávně Z93 (zařazení do DRG to obvykle neovlivňuje – jde tedy spíše o teoretický problém)
- analogicky Z93 a Z95
- jsou málo používány kódy pro přípravnou péči; vhodných situací je určitě více (příklady: přijetí výhradně k vytvoření shuntu, portu apod.¹) kód byl v minulosti nadužíván; teď není používán vůbec
- pro Z512 neplatí česká směrnice (ta je pro Z511) – je to nelogické, ale striktně vzato je to tak
- stále je používán nadměrně Z513²

Z00-Z99) Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami			
Počet případů s hlavní diagnózou kapitoly "Z" a výsledná база DRG		pisky sl	
		2012	2014
▣	Z513 Transfúze krve bez uvedení diagnózy	110	48
	2332-JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV	109	47
	2301-OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI	1	1

- Z53,- nemá být (zatím) v ČR na místě HDG nikdy

¹ přípravná péče (pre-treatment) se pozná podle toho, že pacient má ze zákroku nulový benefit; benefit je za další léčby (treatment)

² důvodem je údajně (špatné nastavení NISu, které znemožňuje dát jako HDG

D63*- Anemie při chronických nemocech zařazených jinde

D63.0*- Anemie při onemocněních novotvary (C00–D48+)

D63.8*- Anemie při jiných chronických nemocech zařazených jinde