

MKB-10

Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema

DESETA REVIZIJA

Knjiga 2
Priručnik za upotrebu

Izdanje 2010



Institut za javno zdravlje Srbije
„Dr Milan Jovanović Batut”



World Health
Organization

MEĐUNARODNA STATISTIČKA KLASIFIKACIJA BOLESTI I SRODNIH
ZDRAVSTVENIH PROBLEMA

Deseta revizija, Knjiga 2, Izdanje 2010

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”

Dr Subotića 5, Beograd

www.batut.org.rs

Glavni i odgovorni urednik

Prim. dr sci. med. Dragan Ilić

Urednik

Dr Maja Krstić

Uređivački odbor

Dr Aleksandar Medarević

Dr Miljan Ljubičić

Dr sc. med. Milena Vasić

Dr Ivan Ivanović

Lektor za srpski jezik

Mr Tamara Gruden

© Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, 2013

Objavila Svetska zdravstvena organizacija 2011. godine pod naslovom *International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision, edition 2010, Volume 2* (2011)

© Svetska zdravstvena organizacija 2011

Generalni direktor Svetske zdravstvene organizacije je ustupio pravo prevođenja za srpsko izdanje Institutu za javno zdravlje Srbije, koji je isključivo odgovoran za izdanje na srpskom jeziku.

ISBN 978-86-7358-055-5

Sadržaj

1. Uvod	7
2. Opis Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i zdravstvenih problema	9
2.1 Cilj i primena	9
2.2 Koncept „porodice” klasifikacija bolesti i klasifikacija u vezi sa zdravljem	9
2.2.1 Klasifikacije prema dijagnozama	12
2.2.2 Nedijagnostičke klasifikacije	15
2.2.3 Informaciona podrška primarnoj zdravstvenoj zaštiti	17
2.2.4 Međunarodna nomenklatura bolesti	18
2.2.5 Uloga SZO	19
2.3 Opšti principi klasifikacije bolesti	19
2.4 Osnovna struktura i principi klasifikacije MKB	20
2.4.1 Knjige	20
2.4.2 Grupe	21
2.4.3 Podgrupe („blokovi” kategorija)	22
2.4.4 Tromesne kategorije	22
2.4.5 Četvoromesne potkategorije	22
2.4.6 Dopunske potpodele za upotrebu sa pet ili više šifarskih mesta	23
2.4.7 Slobodne „U” šifre	23
3. Kako koristiti MKB	25
3.1 Kako koristiti Knjigu 1	25
3.1.1 Uvod	25
3.1.2 Upotreba tabelarnih lista uključujućih dijagnoza i četvoromesnih potkategorija	25
3.1.3 Dve šifre za neka stanja	26
3.1.4 Konvencije za tabeliranje	29
3.1.5 Kategorije sa zajedničkim karakterisitkama	31
3.2 Kako koristiti Knjigu 3	32
3.2.1 Raspored Abecednog indeksa	33
3.2.2 Struktura	33
3.2.3 Šifre	33
3.2.4 Konvencije	33
3.3 Osnovna uputstva za šifriranje	34

4. Pravila i uputstva za šifriranje smrtnosti i obolevanja	35
4.1 Smrtnost: uputstva za popunjavanje izveštaja i pravila šifriranja	35
4.1.1 Uzroci smrti	35
4.1.2 Osnovni uzrok smrti	35
4.1.3 Međunarodni obrazac lekarskog izveštaja o uzroku smrti	36
4.1.4 Postupci pri izboru osnovnog uzroka smrti za tabeliranje smrtnosti	37
4.1.5 Pravila za izbor primarnog uzroka	38
4.1.6 Neka razmatranja o pravilima izbora	39
4.1.7 Primeri Opšteg principa i pravila izbora	40
4.1.8 Modifikacija odabranog uzroka	50
4.1.9 Pravila modifikacije	50
4.1.10 Primeri pravila modifikacije	51
4.1.11 Napomene kod šifriranja osnovnog uzroka smrti	58
4.1.12 Pregled povezivanja prema šiframa	77
4.2 Napomene za tumačenje podataka o uzrocima smrti	84
4.2.1 Pretpostavka o posebnom uzroku	84
4.2.2 Prihvatljivi i neprihvatljivi redosledi za izbor osnovnog uzroka smrti za statističke potrebe	84
4.2.3 Uticaj trajanja bolesti na klasifikaciju	90
4.2.4 Pozne posledice	91
4.2.5 Usklađenost između pola pacijenta i dijagnoze	92
4.2.6 Operacije	92
4.2.7 Zloćudni tumori	93
4.2.8 Uključivanje više tipova korišćenja supstanci	115
4.2.9 Reumatska groznica sa srčanim oboljenjima	116
4.2.10 Urođene anomalije, deformacije i hromozomske nenormalnosti	117
4.2.11 Priroda povrede	117
4.2.12 Trovanje lekovima, preparatima i biološkim supstancama	118
4.2.13 Spoljašnji uzroci	120
4.2.14 Izrazi koji označavaju sumnjivu dijagnozu	121
4.2.15 Virus humane imunodeficijencije (HIV)	121
4.2.16 Smrt zbog maternalnih (akušerskih) uzroka	121
4.2.17 Lista stanja koja mogu biti uzrok šećerne bolesti	122
4.3 Perinatalna smrtnost: uputstva za izveštaj i pravila za šifriranje	122
4.3.1 Potvrđivanje perinatalne smrtnosti	122
4.3.2 Izveštaj o uzrocima smrti	123
4.3.3 Tabeliranje uzroka perinatalne smrti	126
4.3.4 Šifriranje uzroka smrti	126
4.3.5 Pravila šifriranja	127

4.4	Morbiditet	130
4.4.1	Uputstva za evidentiranje dijagnoza za statističku analizu jednog uzroka obolevanja	130
4.4.2	Uputstva za šifriranje „glavnog stanja” i „drugih stanja”	132
4.4.3	Pravila za ponovno odabiranje kada je „glavno stanje” netačno zabeleženo	138
4.4.4	Napomene specifične za grupe	144
5.	Statistička prezentacija	155
5.1	Uvod	155
5.2	Izvor podataka	155
5.3	Nivo detalja o uzroku u tabelama	155
5.4	Preporučene tabelarne liste za mortalitet	156
5.4.1	Sažete liste	156
5.4.2	Odabrane liste	156
5.4.3	Korišćenje prefiksa za identifikaciju lista mortaliteta	156
5.4.4	Lokalno dizajnirane liste	156
5.5	Posebna lista za tabeliranje morbiditeta	157
5.5.1	Opis	157
5.5.2	Modifikacija posebne tabelarne liste za morbiditet prema nacionalnim zahtevima	157
5.6	Preporuke u vezi sa statističkim tabelama za međunarodno poređenje	157
5.6.1	Statističke tabele	157
5.6.2	Tabeliranje uzroka smrti	158
5.7	Standardi i zahtevi u vezi sa izveštavanjem o smrtnosti ploda, perinatalne, neonatalne i smrtnosti odojčadi	158
5.7.1	Definicije	159
5.7.2	Kriterijumi za prijavljivanje	160
5.7.3	Statistika za međunarodno poređenje	161
5.7.4	Prikaz uzroka perinatalne smrtnosti	163
5.8	Standardi i zahtevi u vezi sa izveštavanjem o maternalnom mortalitetu	163
5.8.1	Definicije	163
5.8.2	Međunarodno izveštavanje	164
5.8.3	Objavljene stope maternalnog mortaliteta	164
5.8.4	Denominatori za maternalni mortalitet	164

5.9	Učešće nedovoljno definisanih stanja u ukupnoj smrtnosti	165
5.10	Morbiditet	165
5.11	Mere predostrožnosti kada tabelarne liste uključuju međuzbirove	166
5.12	Problemi malih populacija	166
5.13	„Prazna polja” i polja niske učestalosti	166
5.14	Preporuke	167
6.	Istorija razvoja MKB	169
6.1	Rana istorija	169
6.2	Usvajanje Međunarodne liste uzroka smrti	170
6.3	Konferencija o petoj desetogodišnjoj reviziji	171
6.4	Prethodne klasifikacije bolesti za statistiku obolevanja	172
6.5	Američki Odbor za udružene uzroke smrti	173
6.6	Šesta revizija Međunarodne liste	174
6.7	Sedma i Osmo revizija	175
6.8	Deveta revizija	175
6.9	Pripreme za Desetu reviziju	176
7.	Prilozi	177
7.1	Lista stanja koja ne mogu biti uzrok smrti	177
7.2	Lista stanja koja mogu biti uzrok šećerne bolesti	186
	Reference	189

1. Uvod

Knjiga 2 Desete revizije Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i zdravstvenih problema (MKB-10) sadrži uputstva za evidenciju i šifriranje, uključujući novine u vezi sa praktičnim aspektima primene klasifikacije, kao i kratak pregled istorije klasifikacije. Ovo je posebna knjiga za lakše korišćenje klasifikacije (Knjiga 1) i uputstvo za njenu primenu. Uvod Knjige 3 sadrži detaljna uputstva o primeni Abecednog indeksa.

Ovaj priručnik pruža osnovni opis MKB, zajedno sa praktičnim uputstvima za šifriranje obolevanja i smrtnosti, kao i uputstva za prikaz i tumačenje podataka. Nije namenjen za detaljnu obuku u korišćenju MKB. Ovde predstavljen materijal treba upotpuniti zvaničnim seminarima, sa praktičnim primerima i raspravama o problemima.

Ako se problemi nastali prilikom primene MKB ne mogu rešiti bilo lokalno ili uz pomoć državne statističke službe, savet se može dobiti od SZO – Centra za saradnju za porodicu međunarodnih klasifikacija (vidi Knjigu 1).

2. Opis Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i zdravstvenih problema

2.1 Cilj i primena

Klasifikacija bolesti je sistem kategorija gde se oboljenja svrstavaju prema utvrđenim kriterijumima. Cilj Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB) je da omogući sistematsko evidentiranje, analizu, tumačenje i poređenje prikupljenih podataka o smrtnosti i obolevanju u različitim zemljama ili regionima i za različiti vremenski period. MKB se koristi za prevođenje dijagnoza bolesti i drugih zdravstvenih problema sa reči u alfanumeričku šifru, što omogućava jednostavno arhiviranje, ponovno pronalaženje i analizu podataka.

U praksi je MKB postala standardna međunarodna dijagnostička klasifikacija za sve osnovne epidemiološke, kao i mnoge druge potrebe u okviru zdravstvenog menadžmenta. To uključuje analizu opšteg zdravstvenog stanja i praćenje učestalosti i rasprostranjenosti bolesti i drugih zdravstvenih problema u odnosu na druge karakteristike i okolnosti u vezi sa posmatranim stanovništvom. MKB nije namenjen ni pogodan za indeksiranje nejasnih kliničkih entiteta. Takođe, postoje ograničenja upotrebe MKB za izučavanje finansijskih aspekata, kao što su fakturisanje ili raspodela sredstava.

MKB se može koristiti za klasifikovanje bolesti i ostalih zdravstvenih problema koji su zabeleženi u različitim vrstama zdravstvenih i matičnih evidencija. Njena osnovna primena bila je da klasifikuje uzroke smrtnosti, putem potvrde o smrti. Kasnije je njen obim proširen i uključio je i dijagnoze vezane za obolevanje. Važno je napomenuti da, iako je MKB namenjena prvenstveno za klasifikaciju bolesti i povreda formalnim dijagnozama, nije moguće svaki problem ili razlog za kontakt sa zdravstvenom službom kategorisati na ovaj način. Shodno tome, MKB omogućava veliki izbor znakova, simptoma, patoloških nalaza, tegoba i socijalnih okolnosti koje mogu da se navedu umesto dijagnoze u zdravstvenom kartonu (vidi Knjigu 1, grupe XVIII i XXI). Može se prema tome koristiti za klasifikovanje podataka pod naslovima kao što su: „dijagnoza”, „razlog za prijem”, „lečena stanja” i „razlog za konsultaciju”, koji su široko zastupljeni u zdravstvenoj dokumentaciji iz koje se izvode statističke i ostale informacije o zdravstvenom stanju.

2.2 Koncept „porodice” klasifikacija bolesti i klasifikacija u vezi sa zdravljem

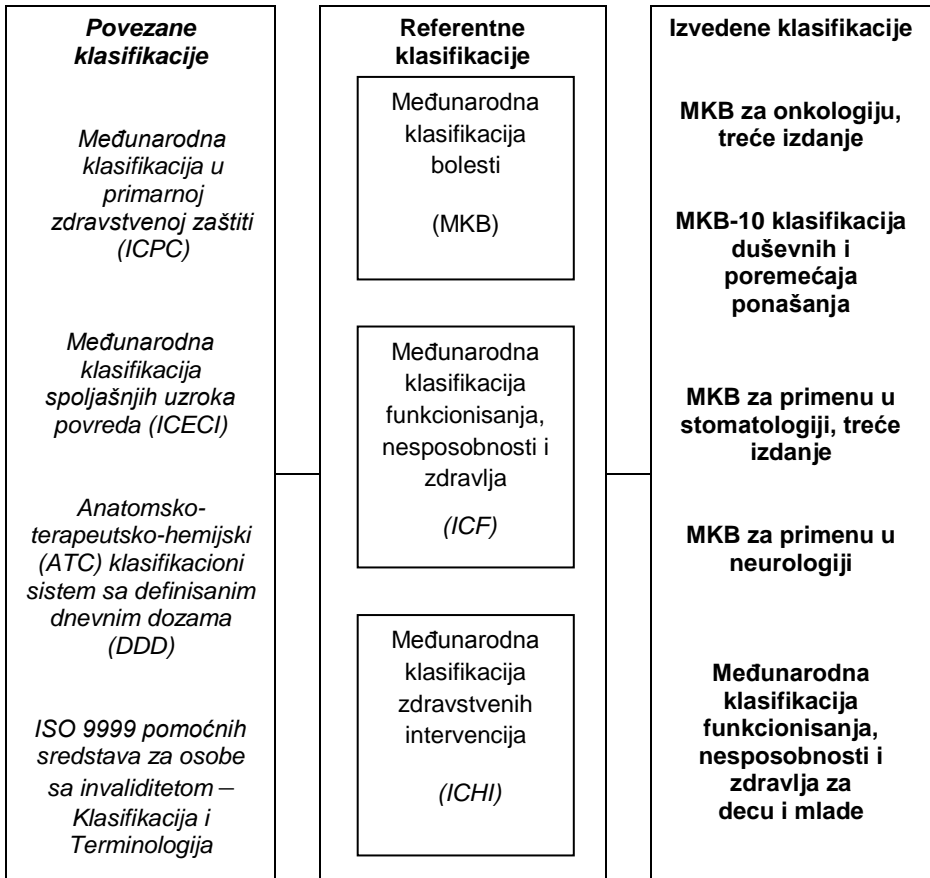
Iako je MKB pogodna za mnoge primene, ipak ne zadovoljava sve potrebe različitih korisnika. Ona ne pruža uvek dovoljno detalja za neke specifičnosti,

tako da su ponekad potrebne dodatne informacije o različitim aspektima zdravstvenog stanja. Takođe, MKB nije pogodna za opis funkcionisanja i onesposobljenosti i ne uključuje čitav niz zdravstvenih intervencija i razloga za posetu zdravstvenoj službi.

Temelji postavljeni 1989. godine na Međunarodnoj konferenciji o MKB-10 su pružili osnov za razvoj „porodica” zdravstvenih klasifikacija (vidi Knjigu 1, Izveštaj o Međunarodnoj konferenciji o Desetoj reviziji, poglavlje 6). Poslednjih godina, kroz primenu MKB i razvoj zdravstvenih klasifikacija SZO, koncept „porodice” je i dalje razvijan. Trenutno „porodica” označava paket integrisanih klasifikacija proizvoda koji imaju slične karakteristike i mogu se koristiti pojedinačno ili zajedno u cilju pružanja informacija o različitim aspektima zdravlja i zdravstvenog sistema. Na primer, MKB kao referentna klasifikacija se uglavnom koristi za prikupljanje informacija o smrtnosti i obolevanju. Dodatni aspekti u domenu zdravlja, funkcionisanje i onesposobljenost su sada zajednički klasifikovani u Međunarodnoj klasifikaciji funkcionisanja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF). U principu, Porodica međunarodnih klasifikacija SZO ima za cilj da obezbedi idejni okvir dimenzija informacija koje se odnose na zdravlje i zdravstveni menadžment. Na ovaj način, one su uspostavile zajednički jezik za poboljšanje komunikacije i poređenje podataka prema zemljama, zdravstvenim disciplinama, službama i vremenu. Svetska zdravstvena organizacija i SZO-PMK mreža nastoje da izgrade porodicu klasifikacija zasnovanu na čvrstim naučnim i taksonomskim principima, kulturološki prikladnu i međunarodno primenjivu, i fokusiranu na multidimenzionalne aspekte zdravlja tako da zadovoljava potrebe različitih korisnika.

Porodica međunarodnih klasifikacija SZO (SZO-PMK) teži da služi kao okvir međunarodnih standarda za izgradnju pojedinačnih blokova zdravstveno-informacionog sistema. Slika 1 predstavlja vrste klasifikacija u SZO-PMK.

Slika 1. Šematski prikaz SZO-PMK



Referentne klasifikacije

Referentne klasifikacije su klasifikacije koje obuhvataju osnovne parametre sistema zdravstvene zaštite kao što su umiranje, obolevanje, funkcionisanje, nesposobnost, zdravlje i zdravstvene intervencije. Referentne klasifikacije SZO su nastale kao rezultat međunarodnih sporazuma. Široko su prihvaćene i preporučuju se kao vodiči za međunarodno izveštavanje o zdravlju. Mogu se koristiti kao modeli za razvoj ili revizije drugih klasifikacija, poštujući strukturu i oznake i definicije kategorija.

Trenutno postoje dve referentne klasifikacije u SZO-PMK: MKB kao referentna klasifikacija za prikupljanje informacija o umiranju i obolevanju i MKF za prikupljanje informacija o različitim domenima funkcionisanja i onesposobljenosti. SZO je istraživala mogućnost zamene prethodne Međunarodne klasifikacije procedura u medicini (vidi u daljem tekstu kod nedijagnostičkih klasifikacija) novom Međunarodnom klasifikacijom zdravstvenih intervencija (MKZI). Ovaj proces će se odvijati u nekoliko faza konsultacija, terenskog testiranja i odobrenja od strane organa upravljanja SZO.

Izvedene klasifikacije

Izvedene klasifikacije su zasnovane na jednoj ili više referentnih klasifikacija. Izvedene klasifikacije mogu nastati ili usvajanjem strukture i kategorija referentne klasifikacije, uz obezbeđivanje dodatnih detalja u odnosu na one koje pruža referentna klasifikacija, ili preuređivanjem ili spajanjem stavki iz jedne ili više referentnih klasifikacija. Izvedene klasifikacije su najčešće prilagođene za upotrebu na nacionalnom ili međunarodnom nivou.

Klasifikacije izvedene u okviru SZO-PMK uključuju posebne adaptacije MKF i MKB, kao što su MKB za onkologiju (International Classification of Diseases for Oncology – ICD-O), MKB za primenu u stomatologiji, treće izdanje (Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology, 3rd Edition– ICD-DA), MKB-10 klasifikacija duševnih i poremećaja ponašanja (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders) i MKB za primenu u neurologiji (Application of the International Classification of Diseases to Neurology – ICD-10-NA) (vidi u daljem tekstu kod „klasifikacije prema dijagnozama”).

Povezane klasifikacije

Povezane klasifikacije su one koje se delimično odnose na referentne klasifikacije, ili koje su povezane sa referentnim klasifikacijama ali samo na određenim nivoima strukture. Procedure za održavanje, ažuriranje i reviziju statističkih klasifikacija porodice podstiču rešavanje problema delimičnog podudaranja između povezanih klasifikacija, i nude mogućnost za poboljšanje usaglašenosti tokom vremena.

U povezane klasifikacije u okviru SZO-PMK spadaju: Međunarodna klasifikacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (International Classification of Primary Care – ICPC-2), Međunarodna klasifikacija spoljašnjih uzroka povreda (International Classification of External Causes of Injury – ICECI), ISO9999 pomoćna sredstva za osobe sa invaliditetom: klasifikacija i terminologija (Technical aids for persons with disabilities: Classification and terminology – ISO9999) i Anatomsko-terapeutsko-hemijski klasifikacioni sistem sa definisanim dnevnim dozama (Anatomical Therapeutic Chemical Classification with Defined Daily Doses – ATC/DDD).

2.2.1 Klasifikacije prema dijagnozama

Specijalne tabelarne liste

Specijalne tabelarne liste su izvedene direktno iz osnovne klasifikacije, radi prikaza podataka i lakše analize zdravstvenog stanja i trendova na međunarodnom, nacionalnom i regionalnom nivou. Specijalne tabelarne liste preporučene za međunarodno upoređivanje i publikacije uključene su u Knjigu 1. Postoje četiri takve liste za smrtnost i jedna za obolevanje (vidi poglavlja 5.4 i 5.5).

Adaptacije bazirane na specijalnostima

Adaptacije bazirane na specijalnostima obično u okviru jednog izdanja izdvajaju grupe ili kategorije MKB koje su relevantne za određenu specijalnost.

Četvoromesne MKB podkategorije su zadržane, ali petomesne ili ponekad šestomesne podgrupe pružaju mnogo više detaljnih podataka, uključujući i abecedni indeks relevantnih dijagnostičkih izraza. Druge adaptacije mogu da sadrže definicije kategorija ili podkategorija u okviru jedne specijalnosti.

Adaptacije su često razvijane od strane međunarodnih grupa stručnjaka, ali su i nacionalne grupe povremeno objavljivale adaptacije koje su kasnije korišćene u drugim zemljama. Sledeća lista uključuje neke od glavnih adaptacija po specijalnostima do danas.

Onkologija

Treće izdanje Međunarodne klasifikacije bolesti za onkologiju – MKB-O (*International Classification of Diseases for Oncology – ICD-O*), objavljeno od strane SZO 2000. godine, namenjeno je za potrebe registara za rak, u patologiji i drugim odeljenjima specijalizovanim za rak. MKB-O je dvosmerna klasifikacija sa sistemom šifriranja lokalizacije i morfologije tumora. Šifre za lokalizaciju koriste, za većinu tumora, iste trolesne i četvoromesne kategorije koje se u MKB-10 koriste za zloćudne tumore (kategorije C00-C80). MKB-O tako omogućava veću specifičnost za lokalizaciju benignih tumora u odnosu na MKB-10.

Morfološka šifra za tumore je identična šifri iz Sistematizovane medicinske nomenklature (*Systematized nomenclature of medicine – SNOMED*), koja je proistekla iz Priručnika o nomenklaturi i šifriranju tumora (*Manual of tumor nomenclature and coding – MOTNAC*), izdanje iz 1968. godine i Sistematizovane nomenklature za patologiju (*Systematized nomenclature of pathology – SNOP*). Morfološka šifra je sastavljena od pet brojeva; prva četiri označavaju histološki tip, a peti određuje ponašanje tumora (maligni, *in situ*, benigni itd). Morfološke šifre su sadržane u Knjizi 1 MKB-10 i dodate su relevantnim odrednicama u Knjizi 3, Abecednom indeksu. Tabele za konverziju šifara trećeg izdanja MKB-O u MKB-10 su dostupne.

Dermatologija

Britansko Udruženje dermatologa je 1978. godine objavilo Međunarodni indeks šifara za dermatologiju (*International Coding Index for Dermatology*) kompatibilan sa Devetom revizijom MKB. Udruženje je pod pokroviteljstvom Međunarodne federacije dermatoloških društava takođe objavilo i adaptirano MKB-10 izdanje za dermatologiju.

Stomatologija

SZO je 1995. godine objavila treće izdanje MKB za primenu u stomatologiji – MKB-SA (*Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology – ICD-DA*), bazirane na MKB-10. Ona je objedinila kategorije MKB za bolesti i stanja koja se pojavljuju, manifestuju ili su povezana sa usnom dupljom i okolnim strukturama. Obezbeđuje veću preciznost korišćenjem petog šifarskog mesta, ali je numerički sistem tako uređen da je veza između MKB-ST šifre i MKB šifre, iz koje je izvedena, momentalno očigledna, tako da se podaci koje pružaju MKB-ST kategorije mogu uključiti u MKB kategorije.

Neurologija

SZO je 1997. godine publikovala adaptaciju MKB 10 za neurologiju – MKB-NA (ICD-NA) koja je zadržala klasifikaciju i šifarski sistem MKB-10, ali je dalje podeljena u kategorije sa pet ili više šifarskih mesta da bi obezbedila veću preciznost u klasifikovanju neuroloških bolesti.

Reumatologija i ortopedija

Međunarodna federacija reumatoloških udruženja radi na reviziji Primene Međunarodne klasifikacije bolesti u reumatologiji i ortopediji – MKB-R&O (*Application of the International Classification of Diseases to Rheumatology and Orthopaedics – ICD-R&O*) uključujući i Međunarodnu klasifikaciju mišićno-koštanih poremećaja – MKMKP (ICMSD) koja će biti usklađena sa MKB 10. MKB-R&O takođe obezbeđuje veću specifičnost stanja korišćenjem dodatnih šifarskih brojeva, pružajući tako detaljnije informacije i zadržavajući pri tome kompatibilnost sa MKB-10. MKMKP je sačinjena da razjasni i standardizuje upotrebu dijagnostičkih izraza i podržana je rečnikom generičkih opisa grupa stanja, kao što su npr. zapaljenjska oboljenja zglobova.

Pedijatrija

Britansko udruženje pedijatarata je, pod pokroviteljstvom Međunarodnog pedijatrijskog udruženja, objavilo primenu MKB 10 u pedijatriji koja koristi šifre sa pet mesta da bi obezbedila veću specifičnost. Ona prati već ranije objavljene primene MKB-8 i MKB-9, pripremljene od strane Britanskog pedijatrijskog udruženja.

Duševni poremećaji

MKB-10 klasifikacija duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja: klinička slika i dijagnostičke smernice (*The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*). Ova knjiga, objavljena 1992. godine, obezbeđuje za svaku kategoriju u Grupi V MKB-10 (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja) uopšteni opis i dijagnostičke smernice, kao i komentare o diferencijalnim dijagnozama i listu sinonima i isključenih dijagnoza. Kada su neophodne detaljnije informacije, smernice obezbeđuju dalju podelu na šifre sa pet i šest mesta. Druga publikacija koja se odnosi na Grupu V, Dijagnostički kriterijumi za istraživanje (*Diagnostic*

criteria for research), objavljena je 1993. godine.

Urađena je i verzija klasifikacije za upotrebu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i verzija koja koristi kategorije za duševne poremećaje u detinjstvu koje su preuređene u multiaksijalni sistem radi istovremene procene kliničkog stanja, relevantnih spoljašnjih faktora i stepena onesposobljenosti u vezi sa bolešću.

2.2.2 Nedijagnostičke klasifikacije

Procedure u medicini

Međunarodnu klasifikaciju procedura u medicini – MKPM (*International Classification of Procedures in Medicine – ICPM*) objavila je SZO 1978. godine u dve knjige. Ona sadrži procedure za medicinske dijagnoze, prevenciju, terapiju, radiologiju, lekove i hirurške i laboratorijske procedure. Klasifikaciju su prihvatile neke zemlje, dok je druge koriste kao osnovu za razvoj njihovih nacionalnih klasifikacija hirurških intervencija.

Načelnici Centara SZO za saradnju za klasifikaciju bolesti su zaključili da proces konsultacija, koje treba obaviti pre finalizacije i publikovanja, u polju koje je tako široko i koje se ubrzano razvija, nije odgovarajući. Stoga su preporučili da se ne vrši revizija MKPM u vezi sa Desetom revizijom MKB.

U 1987. godini, Komitet eksperata za Međunarodnu klasifikaciju bolesti zatražio je od SZO da razmotri makar inoviranje poglavlja za hirurške procedure MKPM (Poglavlje 5) za Desetu reviziju. Na ovaj zahtev i potrebe, koje je iskazao jedan broj zemalja, Sekretarijat SZO je pripremio listu za tabeliranje procedura.

Na sastanku održanom 1989. godine, načelnici centara za saradnju su se složili da lista može biti vodič za publikovanje nacionalnih statistika za hirurške procedure i da može olakšati poređenje podataka između zemalja. Lista takođe može poslužiti kao baza za razvoj uporedivih nacionalnih klasifikacija hirurških procedura.

Rad na listi će se nastaviti, iako će bilo koje publikovanje uslediti nakon objavljanja novog izdanja MKB-10. U međuvremenu, istražuju se i drugi pristupi ovom pitanju. Neki od njih imaju zajedničke karakteristike, kao što je određeno polje za posebne stavke (organ, tehnika, pristup, itd.), mogućnost automatskog inoviranja i fleksibilnost u korišćenju za više od jedne namene.

Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenosti i zdravlja

Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenosti i zdravlja – MKF (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*) je objavljena od strane SZO 2001. godine, na svih šest zvaničnih jezika SZO, nakon što je zvanično prihvaćena na 54. Svetskoj zdravstvenoj skupštini 22. maja 2001. Potom je prevedena na preko 25 jezika.

MKF klasifikuje zdravlje i zdravstvena stanja u dva dela. Prvi deo klasifikuje

funkcionisanje i onesposobljenost. Drugi deo se sastoji od spoljašnjih i ličnih faktora. Funkcionisanje i onesposobljenost u Prvom delu su opisani sa aspekta tela, pojedinaca i društva i formulisani su u dve komponente: (1) funkcije i strukture tela i (2) aktivnosti i učešće. Kako se u kontekstu pojavljuje individualno funkcionisanje i onesposobljenost, MKF takođe uključuje i listu spoljašnjih faktora.

MKF je zamenila Međunarodnu klasifikaciju oštećenja, nesposobnosti i hendikepa – MKONH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH). Kao posledica toga, stari termini i definicije su zamenjeni sledećim novim MKF terminima i definicijama:

Funkcionisanje je generički termin za funkcije tela, strukture tela, aktivnosti i učešće. Označava pozitivne aspekte interakcije između jedinke (sa zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih faktora te jedinke (ličnih i spoljašnjih faktora).

Nesposobnost je zajednički termin za oštećenje, ograničenje aktivnosti i učešća. On označava negativne aspekte interakcije između jedinke (sa zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih faktora te jedinke (ličnih i spoljašnjih faktora).

Funkcije tela su fiziološke funkcije telesnih sistema (uključujući i psihičke funkcije).

Strukture tela su anatomski delovi tela kao organi, udovi i njihove komponente.

Oštećenja su problemi funkcionisanja i strukture tela, kao što su značajna odstupanja ili gubici.

Aktivnost je izvršenje zahteva ili akcije od strane jedinke.

Ograničenje aktivnosti su teškoće koje jedinka može imati pri izvršavanju aktivnosti.

Učešće (participacija) je uključenost u životnim situacijama.

Ograničenje učešća su problemi na koje jedinka može naići pri uključivanju u životne situacije.

Spoljašnji faktori čine fizičko, društveno i psihološko okruženje u kojem ljudi žive i vode svoje živote.

MKF koristi alfanumerički sistem koji koristi slova *b*, *s*, *d* i *e* da označi funkcije i strukture tela, aktivnosti i učešća i spoljašnje faktore. Ova slova prati numerička šifra koja počinje sa brojem poglavlja (jedan broj), zatim sledi drugi nivo (dva broja) i treći i četvrti nivo (po jedan broj za svaki). MKF kategorije su uobličene tako da šire kategorije uključuju detaljnije potkategorije „roditeljske” kategorije. Jedan pojedinac može imati više šifara na svakom nivou a one mogu biti nezavisne ili povezane.

ICF šifre su potpune samo u prisustvu kvalifikatora koji označava nivo zdravstvenog stanja (npr. ozbiljnost problema). Kvalifikatori su šifrovani kao jedan, dva ili više brojeva iza tačke (ili separatora). Upotreba svake šifre bi trebalo da bude upotunjena upotrebom bar jednog kvalifikatora. Bez

kvalifikatora, šifre nemaju svojstveno značenje. Prvi kvalifikator za funkcije i strukture tela, kvalifikatori za aktivnosti i učešće i prvi kvalifikator za spoljašnje faktore, opisuju veličinu problema u odgovarajućim komponentama.

MKF prikazuje pojmove zdravlja i onesposobljenosti u novom svetlu. Potvrđuje da svako ljudsko biće može doživeti pogoršanje zdravstvenog stanja i stoga može doživeti neku vrstu onesposobljenosti. To nije nešto što se dešava samo manjem broju ljudi. MKF stoga ustanovljava iskustvo onesposobljenosti i prepoznaje ga kao univerzalno ljudsko iskustvo. Pomeranjem fokusa sa uzroka na uticaj, sve zdravstvene probleme postavlja na jednaku osnovu omogućavajući tako njihovo poređenje korišćenjem zajedničkih mera – zdravlja i onesposobljenosti. Dalje, MKF uzima u obzir i društvene aspekte onesposobljenosti i ne vidi onesposobljenost samo kao „medicinsku” ili „biološku” disfunkciju. Uključujući kontekstualne faktore koji obuhvataju i spoljašnje faktore, MKF omogućava i registrovanje uticaja životne sredine na funkcionisanje jedinice.

MKF je okvir SZO za merenje zdravlja i onesposobljenosti kako na individualnom, tako i na nivou cele populacije. Dok MKB klasifikuje bolesti i uzroke smrti, MKF klasifikuje domene zdravlja. MKB i MKF čine dva kamena temeljca Porodice međunarodnih klasifikacija SZO. Zajedno, one pružaju izuzetno sveobuhvatne i precizne alate za snimanje potpune slike zdravlja.

2.2.3 Informaciona podrška primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Jedan od izazova globalne strategije „Zdravlje za sve do 2000. godine” je da se obezbedi informaciona podrška primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). U zemljama bez kompletnih informacija ili sa podacima slabijeg kvaliteta, mora se prihvatiti nekoliko pristupa radi dopune ili zamene konvencionalne upotrebe MKB.

Od kasnih 70-ih mnoge zemlje su eksperimentisale sa prikupljanjem informacija od strane nekvalifikovanog osoblja. Laičko izveštavanje je kasnije prošireno na širi koncept nazvan „nekonvencionalne metode”. Ove metode, koje obuhvataju više pristupa, evoluirale su u više zemalja kao sredstvo za dobijanje informacija o zdravstvenom stanju tamo gde konvencionalne metode (popis, istraživanja, vitalna statistika ili institucionalno praćenje obolevanja i smrtnosti) nisu zadovoljile.

Jedan od ovih pristupa, „informisanje zasnovano na zajednici”, podrazumeva učešće lokalne zajednice u definisanju, sakupljanju i korišćenju zdravstvenih podataka. Stepem učešća zajednice kreće se od uključivanja samo u prikupljanju podataka do programiranja analiza i korišćenja informacija. Iskustvo u nekoliko zemalja je pokazalo da je ovakav pristup više nego teoretski okvir. U izveštaju Međunarodne konferencije o Desetoj reviziji MKB (vidi Knjigu 1) zabeleženo je sledeće:

Na Konferenciji su izneta iskustva zemalja u razvoju o primeni zdravstvenog informisanja zasnovanog na zajednici koja obuhvata zdravstvene probleme i potrebe, faktore rizika i resurse. To je podržalo koncept razvoja nekonvencionalnih metoda na

nivou lokalne zajednice kao metoda popunjavanja „rupa u informisanju” u pojedinim zemljama i jačanja njihovih informacionih sistema. Naglašeno je da i u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju takvi metodi ili sistemi bi trebalo da budu razvijani lokalno, a da zbog faktora kao što su obrasci obolevanja, jezička i kulturna različitost, ne treba insistirati na prenošenju iskustva iz jednih u druge zemlje.

S obzirom na ohrabrujuće rezultate ovog pristupa u mnogim zemljama, učesnici Međunarodne konferencije o Desetoj reviziji su se složili da SZO i dalje daje smernice za razvoj lokalnih planova i da podrži unapređenje metodologije.

2.2.4 Međunarodna nomenklatura bolesti

Savet međunarodnih organizacija medicinskih nauka (Council for International Organizations of Medical Sciences – CIOMS) je 1970. godine započeo rad na pripremi Međunarodne nomenklature bolesti – MNB (International Nomenclature of Diseases – IND) uz pomoć organizacija-članica. U periodu 1972–1974. godine izdato je pet tomova privremene nomenklature. Ubrzo je shvaćeno da su, ako bi nomenklatura trebalo da bude međunarodna, potrebne šire konsultacije od onih između članica Saveta međunarodnih organizacija medicinskih nauka. MNB je 1975. godine postala zajednički projekat Saveta i SZO, pod rukovodstvom Tehničkog nadzornog odbora sastavljenog od predstavnika obe organizacije.

Osnovni cilj MNB je da obezbedi jedan naziv za svaki entitet bolesti. Osnovni kriterijumi za izbor tog naziva su da bude jednoznačan (primenjiv za samo jednu bolest), nedvosmislen i samoopisujući koliko je moguće, što jednostavniji, i da se (gde god je to moguće) zasniva na uzroku. Ipak, dosta naziva koji su u širokoj upotrebi i koji u potpunosti ne zadovoljavaju navedene kriterijume zadržani su kao sinonimi, ali pod uslovom da nisu neadekvatni, pogrešni i suprotni preporukama međunarodnih stručnih organizacija. Eponimni nazivi su izbegavani jer nisu samoopisujući, iako su mnogi od tih naziva koji su u širokoj upotrebi (npr. Hodgkinova bolest, Parkinsonova bolest i Adisonova bolest) morali biti zadržani.

Svaka bolest ili sindrom, za koji je preporučeni određeni naziv, definisana je kratko i što je moguće više nedvosmisleno. Uz svaku definiciju priložena je lista sinonima. Ove sveobuhvatne liste su po potrebi dopunjene sa objašnjenjima o tome zašto su neki sinonimi odbačeni ili zašto neki navodni sinonim nije pravi sinonim.

MNB je komplementarna sa MKB. Razlike između nomenklature i klasifikacije su razmatrane Poglavlju 2.3. U meri u kojoj je to bilo moguće, terminologiji MNB je data prednost u MKB.

Knjige MNB objavljene do 1992. godine su: *Infektivne bolesti* (bakterijske bolesti (1985), gljivične bolesti (1982), virusne bolesti (1983), parazitarne bolesti (1987)); *Bolesti donjeg disajnog trakta* (1979); *Bolesti sistema za varenje* (1990); *Bolesti srca i krvnih sudova* (1989); *Poremaćaji metabolizma, ishrane i žlezda sa unutrašnjim lučenjem* (1991); *Bolesti bubrega, donjeg mokraćnog trakta i polnog sistema muškaraca* (1992) i *Bolesti polnog sistema žena* (1992).

2.2.5 Uloga SZO

Većina gore opisanih klasifikacija su proizvod tesne saradnje nevladinih organizacija, drugih agencija, odeljenja i jedinica SZO sa jedinicom odgovornom za MKB i MKF u svojstvu koordinatora i davaoca uputstava i saveta.

SZO podstiče razvoj adaptacija koje proširuju upotrebu MKB i MKF i uporedivost zdravstvene statistike. Uloga SZO u razvoju novih klasifikacija, adaptacija i rečnika je da obezbedi kooperativno rukovođenje i deluje kao prečišćivač, dajući tehničke savete, smernice i podršku kada je to potrebno. Svako ko je zainteresovan za pripremu adaptacije MKB-10 ili MKF treba da se konsultuje sa SZO odmah nakon izrade jasne izjave o ciljevima adaptacije. Tako će se koordiniranim pristupom u razvoju novih komponenata porodice izbeći nepotrebno dupliciranje.

2.3 Opšti principi klasifikacije bolesti

Kako navodi William Farr 1856. godine:

Klasifikacija je metoda generalizacije. Više klasifikacija mogu dakle da se koriste kao prednost, pa lekar, patolog, ili pravnik, svaki sa svog stanovišta, može legitimno da klasifikuje bolesti i uzroke smrti na način koji on smatra da je najbolje prilagođen da bi olakšao njegova ispitivanja i dobio opšte rezultate.

Statistička klasifikacija bolesti mora da bude svedena na ograničeni broj međusobno isključivih kategorija koje mogu da obuhvate sva bolesna stanja. Kategorije treba da se biraju u cilju lakšeg statističkog istraživanja fenomena bolesti. Određeni entitet bolesti koji je od posebnog javnozdravstvenog značaja ili se javlja učestalo bi trebalo da ima svoju kategoriju. U protivnom, kategorije će se naći u grupama zasebnih ali srodnih stanja. Svaka bolest ili stanje mora da ima tačno definisano mesto u listi kategorija. Prema tome, u celoj klasifikaciji, postojaće slobodne kategorije za ostala i razna druga stanja, koja se ne mogu svrstati u specifičnije kategorije. U slobodne kategorije trebalo bi klasifikovati što je moguće manje stanja.

Element grupisanja je taj po kojem se statistička klasifikacija razlikuje od nomenklature koja mora imati posebne nazive za svako poznato oboljenje ili stanje. Ipak, koncepti klasifikacije i nomenklature su usko povezani jer je i nomenklatura često sistemski uređena.

Statistička klasifikacija omogućava prikaz detaljnih podataka na različitim nivoima, ukoliko postoji hijerarhijska struktura sa potpodelama. Statistička klasifikacija bolesti bi trebalo da zadrži mogućnost da identifikuje određene entitete bolesti i omogući statistički prikaz podataka za šire grupe kako bi se dobile korisne i razumljive informacije.

Isti opšti principi mogu se primeniti na klasifikaciju drugih zdravstvenih problema i razloge za kontakt sa zdravstvenom službom, a koji su, takođe, uvršteni u MKB.

MKB se razvila pre kao praktična nego čisto teoretska klasifikacija u kojoj postoji nekoliko kompromisa između klasifikacija baziranih na etiologiji, anatomskoj lokalizaciji, okolnostima pojave bolesti itd. Takođe, MKB je usklađivana da bi zadovoljila kriterijume za različite statističke primene kao što su: smrtnost, obolevanje, socijalno osiguranje, druge vrste zdravstvenih statistika i istraživanja.

2.4 Osnovna struktura i principi klasifikacije MKB

MKB je multiaksijalna klasifikacija. Ovakva struktura je bazirana na strukturi koju je predložio William Farr u okviru prvih međunarodnih diskusija o strukturi klasifikacije. Njegov predlog je bio da bi, u sve praktične, epidemiološke svrhe, statistički podaci o bolestima trebalo da budu grupisani na sledeći način:

- epidemijske bolesti
- konstitucionalne ili opšte bolesti
- bolesti prema lokalizaciji
- razvojne bolesti
- povrede.

Ovaj model se može identifikovati u grupama MKB-10. Izdržao je probu vremena i, iako je u nekim slučajevima sporan, još uvek se smatra korisnijom strukturom za opšte epidemiološke svrhe nego bilo koja isprobana alternativa.

Prve dve i poslednje dve od gore navedenih kategorija sadrže „posebne grupe”, koje zajedno obuhvataju stanja koja bi za potrebe epidemiološkog proučavanja bila nepodesno razmeštena ako bi bila rasuta, kao na primer kod klasifikacije bazirane prvenstveno na anatomskom kriterijumu. Preostala grupa „bolesti prema lokalizaciji” sadrži sve grupe MKB za osnovne sisteme tela.

Razlika između grupa „posebne grupe” i „sistemi tela” ima praktičnog značaja za razumevanje strukture klasifikacije, šifriranje, i statističku analizu. Mora se imati na umu da su, po pravilu, stanja prvenstveno klasifikovana u jednu od grupa „posebne grupe”. U slučaju da postoji bilo kakva sumnja u smislu gde postaviti stanje, treba koristiti „posebne grupe”.

Osnovna MKB je jednošifarska lista tromesnih kategorija, od kojih se svaka može dalje podeliti i do deset četvoromesnih potkategorija. Umesto čisto numeričkog šifarskog sistema iz prethodnih revizija, Deseta revizija koristi alfanumeričku šifru sa slovom na prvom i brojem na drugom, trećem i četvrtom

mestu. Četvrto mesto nalazi se iza decimalne tačke. Šifarski brojevi se kreću od A00.0 do Z99.9. Slovo U se ne koristi (vidi 2.4.7).

2.4.1 Knjige

MKB se sastoji iz tri knjige: Knjiga 1 je osnovna klasifikacija, Knjiga 2 daje uputstvo korisnicima MKB, a Knjiga 3 je abecedni indeks klasifikacije.

Najveći deo Knjige 1 se odnosi na osnovnu klasifikaciju, koja se sastoji iz liste tromesnih kategorija i njihovih tabelarnih lista za uključivanje i četvoromesnih potkategorija. Osnovna klasifikacija – lista tromesnih kategorija (Knjiga 1) predstavlja obavezni nivo za izveštavanje SZO o smrtnosti, kao i za opšta međunarodna poređenja. Ova osnovna klasifikacija sadrži nazive grupa i podgrupa. Tabelarna lista koja daje potpune podatke sa četiri mesta, podeljena je u 21 grupu.

Knjiga 1 takođe sadrži:

- *Morfologiju tumora.* Klasifikacija morfologije tumora se može koristiti kao dodatna šifra za klasifikaciju morfološkog tipa tumora koji su, uz nekoliko izuzetaka, klasifikovani u Grupi II prema prirodi i mestu pojavljivanja (lokalizaciji). Morfološke šifre su iste kao i one koje se nalaze u specijalnoj adaptaciji MKB za onkologiju (MKB – O).
- *Posebne tabelarne liste.* S obzirom da su četvoromesne, a čak i tromesne liste MKB suviše duge da bi bile prikazane u svakoj statističkoj tabeli, rutinska statistika koristi liste koje izdvajaju određena pojedinačna stanja, a grupišu ostala. Četiri specijalne liste za tabeliranje smrtnosti su sastavni deo MKB. Liste 1 i 2 se odnose na opštu smrtnost, a liste 3 i 4 na smrtnost novorođenčadi i dece (od 0 do 4 godine). Takođe, postoji i specijalna lista za tabeliranje oboljenja. Navedene liste se nalaze u Knjizi 1. Uputstvo za pravilnu upotrebu različitih nivoa klasifikacije i lista za tabeliranje je data u odeljku 5 ove knjige.
- *Definicije.* Definicije u Knjizi 1 su usvojene od strane Svetske zdravstvene skupštine i uključene su da bi omogućile međunarodno poređenje podataka.
- *Nomenklaturne propise.* Propisi usvojeni od strane Svetske zdravstvene skupštine definišu formalne odgovornosti svih država članica SZO u vezi klasifikacije bolesti i uzroka smrti, kao i prikupljanje i objavljivanje statističkih podataka. Sadržani su u Knjizi 1.

2.4.2 Grupe

Klasifikacija je podeljena u 21 grupu. Prvi znak (prvo mesto) MKB šifre je slovo, a svako slovo označava određenu grupu, izuzev slova D, koje se koristi i u Grupi II (Tumori) i Grupi III (Bolesti krvi i bolesti krvotvornih organa i poremećaji imuniteta) i slova H, koje se koristi i u Grupi VII (Bolesti oka i pripojaka oka) i Grupi VIII (Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka). Četiri grupe (grupe I, II, XIX i XX) koriste više od jednog slova na prvom mestu njihovih šifara.

Svako poglavlje sadrži dovoljno tromesnih kategorija da obuhvati svoj sadržaj; ne koriste se sve raspoložive šifre, da bi se omogućio prostor za dalju reviziju i proširenje.

Grupe od I do XVII se odnose na bolesti i druga bolesna stanja, a Grupa XIX na povrede, trovanje i posledice spoljnih uzroka. Preostale grupe upotpunjuju okvir mogućih stanja obuhvaćenih dijagnostičkim podacima. Grupa XVIII obuhvata simptome, znakove i patološke kliničke i laboratorijske nalaze, koji nisu

klasifikovani na nekom drugom mestu. Grupa XX (Spoljašnji uzroci obolevanja i umiranja) tradicionalno je korišćena za klasifikovanje uzroka povreda i trovanja, ali, od Devete revizije, obezbeđuje mogućnost prijavljivanja spoljašnjeg uzroka bolesti i drugih bolesnih stanja. Grupa XXI (Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom) namenjena je za klasifikovanje podataka koji objašnjavaju razloge za kontakt sa zdravstvenom službom osobe koja trenutno nije bolesna, ili okolnosti u kojima pacijent prima zdravstvenu zaštitu u određenom periodu, ili koje su na neki drugi način povezane sa zdravstvenom zaštitom te osobe.

2.4.3 Podgrupe („blokovi” kategorija)

Grupe su podeljene u homogene podgrupe („blokove”) tromesnih kategorija. U Grupi I, nazivi podgrupa odražavaju dva pravca klasifikacije – način prenošenja i širu grupu uzročnika infekcije. U Grupi II, prvi kriterijum klasifikacije je priroda tumora; u okviru prirode tumora, klasifikacija je uglavnom bazirana na lokalizaciji tumora, iako je za važne morfološke tipove predviđeno nekoliko tromesnih kategorija (npr. za leukemiju, tumore limfnog tkiva, melanome, mezoteliome, Kaposijev sarkom). Opseg kategorija dat je u zagradama posle svakog naziva podgrupe.

2.4.4 Tromesne kategorije

U svakoj podgrupi neke od tromesnih kategorija su odabrane za pojedinačna stanja, zbog njihove učestalosti, težine ili mogućih javnozdravstvenih intervencija, dok su druge odabrane za grupe bolesti sa nekim zajedničkim karakteristikama. Obično je data mogućnost klasifikovanja „drugih” stanja, što uključuje mnoga različita ali ređa stanja, kao i „neoznačenih” stanja.

2.4.5 Četvoromesne potkategorije

Iako nije obavezujuće za izveštavanje na međunarodnom nivou, većina tromesnih kategorija je podeljena pomoću četvrtog numeričkog znaka (posle decimalne tačke) u do deset potkategorija. Tamo gde tromesna kategorija nema potkategoriju, preporučuje se korišćenje slova „X“ za popunjavanje četvrtog mesta, tako da šifre budu standardne dužine radi obrade podataka.

Četvoromesne potkategorije se koriste na način koji je najprikladniji za označavanje, na primer, različitih lokalizacija ili raznolikosti ako se tromesna kategorija koristi za pojedinačnu bolest, ili za označavanje pojedinačne bolesti ako se tromesna kategorija koristi za grupu bolesnih stanja.

Potkategorija .8 se uglavnom koristi za „druga” stanja koja pripadaju tromesnoj kategoriji, a potkategorija .9 za prenošenje istog značenja koje je sadržano u nazivu tromesne kategorije, bez dodavanja bilo kakve dodatne informacije.

Kada se iste četvoromesne potkategorije odnose na opseg tromesnih kategorija, one se navode samo jednom, na početku skupa. Napomena kod svake od odgovarajućih kategorija označava gde se mogu naći detaljniji podaci. Na

primer, kategorije O03-O06, za različite tipove pobačaja, imaju zajednička četvrta mesta za prateće komplikacije (vidi Knjigu 1).

2.4.6 Dopunske potpodele za upotrebu sa pet ili više šifarskih mesta

Peto i naredna šifarska mesta su obično dopunske podele po drugačijem kriterijumu od kriterijuma za četvrto mesto. Oni se mogu naći u:

Grupa XIII – podela po anatomskom mestu.

Grupa XIX – podela koja označava otvorene i zatvorene prelome kao i intrakranijalne povrede, unutrašnje povrede grudnog koša i abdomena sa i bez otvorenih rana.

2.4.7 Slobodna „U” šifra

Šifre U00-U49 se koriste od strane SZO za privremeno označavanje novih bolesti nepoznate etiologije. Šifre U50-U99 se mogu koristiti u istraživanju, npr. kod testiranja alternativnih potklasifikacija za potrebe specijalnog projekta.

3. Kako koristiti MKB

Ovo poglavlje sadrži praktične informacije sa kojima bi svi korisnici trebalo da budu upoznati da bi u potpunosti mogli da iskoriste prednosti klasifikacije. Poznavanje i razumevanje svrhe i strukture MKB su bitni za statističare i analitičare zdravstvenih informacija, kao i šifrante. Tačna i dosledna primena MKB zavisi od pravilne primene sve tri knjige.

3.1 Kako koristiti Knjigu 1

3.1.1 Uvod

Knjiga 1 MKB sadrži samu klasifikaciju. Ona prikazuje kategorije u koje se dijagnoze smeštaju, olakšavajući njihovo razvrstavanje i obradu za potrebe statistike. Takođe, obezbeđuje onima koji koriste statistiku, definiciju sadržaja kategorija, potkategorija i stavke tabelarne liste koje mogu biti uključene u statističke tabele.

Iako je šifrantu teoretski moguće da dođe do pravilne šifre koristeći samo Knjigu 1, ovo bi zahtevalo mnogo vremena i moglo bi da dovede do grešaka u dodeljivanju šifara. Abecedni indeks, kao uputstvo za klasifikaciju, sadržan je u Knjizi 3. Uvod u Indeks daje važne informacije o svojoj povezanosti sa Knjigom 1.

Većina rutinskih statističkih primena MKB podrazumeva izbor jednog stanja iz izveštaja ili prijave gde je upisano više od jednog. Pravila za ovakav izbor kod smrtnosti i obolevanja sadržana su u Poglavlju 4 ove knjige.

Detaljan opis tabelarne liste dat je u Poglavlju 2.4.

3.1.2 Upotreba tabelarnih lista dijagnoza koje se uključuju i četvoromesnih potkategorija

Dijagnoze koje se uključuju

U okviru tromesnih i četvoromesnih rubrika¹, obično je naveden i niz drugih dijagnostičkih termina. Oni su poznati kao „dijagnoze koje se uključuju” i dati su pored naziva kao primeri dijagnoza koji se svrstavaju u tu rubriku (kategoriju). Oni se mogu odnositi na različita stanja ili biti sinonimi. Ne predstavljaju potklasifikaciju rubrike na koju se odnose.

Uključene dijagnoze su primarno navedene kao sadržaj rubrike. Mnoge

¹ U kontekstu MKB, „rubrika” označava tromesnu kategoriju ili četvoromesnu potkategoriju.

navedene stavke se odnose na važne ili zajedničke dijagnoze koje pripadaju toj rubrici. Druge stavke su granična stanja ili lokalizacije, navedeni da bi se pravila granica između potkategorija. Liste uključujućih dijagnoza nikako nisu konačne i alternativna imena dijagnostičkih entiteta su sastavni deo Abecednog indeksa, na koji se prvo treba pozvati prilikom šifriranja dijagnoze.

Ponekad je neophodno pročitati dijagnoze koje se uključuju u vezi sa nazivima radi boljeg razumevanja. Ovo se obično javlja kada liste uključujućih dijagnoza objašnjavaju lokalizaciju ili farmaceutske proizvode, u kojima se odgovarajuće reči iz naziva (npr. „zloćudni tumori...”, „povreda...”, „trovanje usled...”) moraju razumeti.

Opšte dijagnostičke opise zajedničke za niz kategorija ili sve potkategorije u okviru tromesne kategorije treba naći u napomenama pod naslovom „Uključuju se”, koje se nalaze odmah posle naziva grupe, podgrupe ili kategorije.

Dijagnoze koje se isključuju

Izvesne kategorije sadrže liste stanja kojima prethodi termin „Isključuju se”. To su dijagnoze koje bi prema nazivu kategorije možda trebalo da budu u njoj klasifikovane, ali su u stvari klasifikovane na nekom drugom mestu. Takav primer je kategorija A46, „Crveni vetar”, gde je postporođajni ili crveni vetar u babinjama isključen. Iza svake dijagnoze koja se isključuje, u zagradi je data šifra kategorije ili potkategorije u koju je isključena dijagnoza svrstana.

Opšte isključene dijagnoze zajedničke za niz kategorija ili sve potkategorije u okviru tromesne kategorije treba naći u napomenama pod naslovom „Isključuju se”, koje se nalaze odmah posle naziva grupe, podgrupe ili kategorije.

Opis termina

Pored dijagnoza koje se uključuju i isključuju, Grupa V, Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja, sadrži opise koji označavaju sadržaj rubrike. One se koriste s obzirom da se za duševne poremećaje u raznim zemljama koristi različita terminologija, pa isti naziv može biti upotrebljen za opis sasvim različitih stanja. Ovi opisi nisu namenjeni šifrantima.

Slične vrste definicija su date na drugim mestima u MKB, na primer, u Grupi XXI, da razjasne sadržaj rubrike.

3.1.3 Dve šifre za neka stanja

Sistem „krstića i zvezdice”

MKB-9 je uvela sistem, koji je nastavio da se koristi u MKB-10, u kome postoje dve šifre za dijagnoze koje sadrže informacije o osnovnoj bolesti i manifestaciji u određenom organu ili na određenoj lokalizaciji koja predstavlja poseban klinički problem.

Primarna šifra se odnosi na osnovnu bolest i označena je krstićem (†), druga opcionalna dodatna šifra se odnosi na manifestaciju (kliničku sliku) i označena je zvezdicom (*). Ovo pravilo je doneto jer šifriranje samo osnovne bolesti nije često bilo dovoljno za prikupljanje statističkih podataka koji se odnose na određene posebnosti, gde je poželjno da se stanje klasifikuje u određenu grupu manifestacije, posebno kada je ona razlog za pružanje zdravstvene zaštite.

Iako sistem krstića i zvezdice obezbeđuje alternativnu klasifikaciju za potrebe statističkog prikaza podataka, princip MKB je da je šifra sa krstićem primarna šifra koja uvek treba da se koristi. Šifra sa zvezdicom ne sme nikada da se koristi samostalno pri šifriranju. Međutim kod šifriranja obolevanja, u slučajevima gde se primarno leče manifestacije bolesti, redosled krstića i zvezdice može biti obrnut. Statistika koja obuhvata sistem krstića odgovara tradicionalnoj klasifikaciji za prikaz podataka o smrtnosti i drugim aspektima zdravstvene zaštite.

Šifre sa zvezdicom se pojavljuju kao tromesne kategorije. Postoje zasebne kategorije za ista oboljenja i stanja ako određena bolest nije označena kao osnovni uzrok. Na primer, šifre G20 i G21 su namenjene za forme Parkinsonove bolesti koje nisu manifestacije drugih bolesti označenih na nekom drugom mestu, dok je šifra G22* za „Parkinsonizam u bolestima klasifikovanim na drugom mestu”. Odgovarajuće šifre sa krstićem su date za stanja pomenuta u kategorijama sa zvezdicom; na primer, za Parkinsonismus syphilitica kod G22* šifra sa krstićem je A52.1†.

Neke šifre sa krstićem se pojavljuju u posebnim kategorijama sa krstićem. Međutim, mnogo češće, šifra sa krstićem za izraze označene sa dva elementa i nemarkirane šifre za stanja označena izrazima sa jednim elementom mogu biti izvedene iz iste kategorije ili potkategorije.

Delovi klasifikacije u kojima se koristi sistem zvezdice i krstića su ograničeni: u celoj klasifikaciji ima 83 kategorija sa zvezdicom, koje su navedene na početku relevantnih grupa.

Rubrike u kojima se javljaju dijagnoze označene sa krstićem mogu da imaju jedan od tri različita formata.

- (i) Ako se simbol (†) i alternativna šifra sa zvezdicom zajedno nađu u naslovu rubrike, svi termini koji pripadaju toj rubrici mogu se dvojno klasifikovati i imaju istu alternativnu šifru, npr:

A17.0† Tuberkulozno zapaljenje moždanića (G01*)
Tuberculosis meningica (cerebralis/spinalis)
Leptomeningitis tuberculosa

- (ii) Ako se simbol javlja u nazivu kategorije, ali bez alternativne šifre sa zvezdicom, svi termini koji pripadaju toj rubrici mogu se dvojno klasifikovati ali imaju različite alternativne šifre (navedene za svaku dijagnozu), npr:

A18.1† Tuberkuloza polno-mokraćnog sistema:

- Tuberkulozno zapaljenje mokraćne bešike (N33.0*)
- Tuberkuloza grlića materice (N74.0*)
- Tuberkuloza bubrega i uretera (N29.1*)
- Tuberkuloza prostate (N51.-*)
- Tuberkuloza uretera (N29.1*)
- Tuberkulozno zapaljenje potrbušice male karlice žene (N74.1*)

(iii) Ako u nazivu nema ni simbola ni alternativne šifre sa zvezdicom, rubrika kao celina nema dvojni klasifikaciju, ali je neke uključujuće dijagnoze mogu imati; u tom slučaju, te dijagnoze biće označene simbolom i alternativnim šiframa, npr.:

A54.8 Ostale infekcije gonokokom

- ...
- peritonitis† (K67.1*)
- pneumonija† (J17.0*)
- sepsa
- oštećenja kože.

Druga opciona dvojna šifriranja

Postoje izvesne situacije, koje nisu obuhvaćene sistemom krstića i zvezdice, koje dozvoljavaju korišćenje dve MKB šifre radi detaljnog opisa zdravstvenog stanja pojedinca. Napomena u tabelarnoj listi „Upotrebiti dodatnu šifru, ukoliko se želi” označava mnoge od tih situacija. Dodatne šifre bi trebalo da se koriste samo pri posebnom tabeliranju.

- (i) Lokalizovane infekcije klasifikovane u grupama „organskih sistema”: šifre iz Grupe I se mogu dodati da bi se označili zarazni organizmi kada o njima u nazivu kategorije nema jasnih indicija. Podgrupa B95-B97 se koristi u te svrhe u okviru Grupe I.
- (ii) Tumori i funkcionalna aktivnost: šifri iz Grupe II može se dodati odgovarajuća šifra iz Grupe IV da se označi tip funkcionalne aktivnosti.
- (iii) Tumori: morfološke šifre iz Knige 1, iako nisu sastavni deo glavne MKB, mogu se dodati šiframa iz Grupe II da se naznači morfološki tip tumora.
- (iv) Stanja klasifikovana u podgrupi F00-F09 (Organski i simptomatski duševni poremećaji) iz Grupe V, gde šifra iz druge grupe može biti dodata da označi uzrok, tj. osnovnu bolest, povredu ili drugu povredu mozga.
- (v) Tamo gde je stanje prouzrokovano trovanjem toksičnim agensom, šifra iz Grupe XX može biti dodata da se naznači agens.
- (vi) U slučajevima gde dve šifre mogu da se upotrebe da opišu povredu,

trovanje ili drugi neželjeni efekat, i to šifra iz Grupe XIX koja opisuje prirodu povrede i šifra iz Grupe XX koja opisuje uzrok. Izbor kojoj šifri bi se dodala dodatna šifra zavisi od toga u koje se svrhe ti podaci prikupljaju (vidi uvod kod Grupe XX Knjige 1).

3.1.4 Konvencije za tabeliranje

U tabeliranju uključujućih i isključenih dijagnoza, MKB koristi posebne konvencije koje se odnose na upotrebu malih zagrada, srednjih zagrada, dve tačke, velike zagrade, skraćenice „NOS”, izraza „neklasifikovan na drugom mestu” (NEC), i reči „i” u nazivima. One moraju biti jasne kako šifrantima, tako i bilo kome ko želi da tumači statističke podatke na bazi MKB.

Male zagrade ()

Male zagrade se koriste u Knjizi 1 u četiri važne situacije.

- (a) Za dopunske izraze, koji mogu da prate dijagnostički termin, bez uticaja na šifarski broj koji se odnosi na reči izvan zagrada. Na primer, kod šifre I10 uključujući dijagnostički izraz „Povišeni krvni pritisak (arterijski) (benigni) (nepoznatog porekla) (maligni) (primarni) (sistemski)”, podrazumeva da je I10 šifarski broj za termin „Hypertensio“ i kada stoji samostalno i kada je označen sa nekom, ili bilo kojom kombinacijom reči u zgradama.
- (b) Za šifru dijagnoze koja se isključuje. Na primer:
H01.0 Blepharitis
Isključuje se: blepharoconjunctivitis (H10.5).
- (c) U nazivima podgrupa za tromesne šifre kategorija uključenih u tu podgrupu.
- (d) Četvrta i poslednja upotreba malih zagrada uvršćena je u Devetu reviziju i odnosi se na sistem krstića i zvezdica. Malim zgradama se priključuje šifra sa krstićem u kategoriji šifara sa zvezdicom ili šifra sa zvezdicom koja sledi iza termina sa krstićem.

Srednje zagrade []

Srednje zagrade se koriste:

- (a) za sinonime, alternativne reči ili izraze za pojašnjavanje; na primer:
A30 Lepra [Hansenova bolest];
- (b) za pozivanje na prethodne napomene; na primer:

C00.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice usne [vidi napomenu 5 na početku ove grupe];

- (c) za pozivanje na prethodne setove četvoromesnih potkategorija zajedničkih za veći broj kategorija; na primer:

K27 Peptička grizlica, neoznačene lokalizacije [vidi pre K25 za potkategorije].

Dve tačke :

Dve tačke se koriste kod nabiranja uključujućih dijagnoza ili dijagnoza koje se isključuju kada reči koje im prethode nisu potpune dijagnoze da bi se mogle svrstati u tu rubriku. One zahtevaju jedan ili više modifikatora ili kvalifikatora da bi se mogle svrstati u datu kategoriju. Na primer, kod šifre K36 „Drugo zapaljenje slepog creva” dijagnoza „zapaljenje slepog creva” treba da se klasifikuje pod tom šifrom samo ako je označena rečima „hronični” ili „povratni”.

Obuhvatnica (velika zagrada) – znak }

Obuhvatnica se koristi kod nabiranja uključujućih i isključenih dijagnoza da označi da ni reči koje joj prethode ni reči koje slede nisu potpune dijagnoze. Bilo koja dijagnoza ispred obuhvatnice treba da bude označena sa jednom ili više dijagnoza navedenih iza nje. Na primer:

O71.6	Akušerska oštećenja zglobova i veza karlice Avulsio cartilaginis symphysis internae Laesio coccygis Separatio symphysis (pubis) traumatica.	obstetrica
-------	--	------------

‘NOS’

Slova NOS su skraćenica za „nije drugačije označeno” i znači „neoznačeno” ili „neodređeno”.

Ponekad se neodređen dijagnostički izraz ipak klasifikuje u rubriku za specifičniji tip stanja. Ovo je zato što se u medicinskoj terminologiji najuobičajenija forma stanja često prepoznaje po samom nazivu tog stanja, pa su određene samo manje poznate vrste stanja. Na primer, „mitralna stenoza” je uobičajeni izraz koji znači „reumatska mitralna stenoza”. Ove ugrađene pretpostavke se moraju imati u vidu da bi se izbegla netačna klasifikacija. Pažljivim pregledom uključujućih dijagnoza otkriće se gde je data pretpostavka uzroka. Šifranti bi trebalo da budu obazrivi da neku dijagnozu ne šifriraju kao neodređenu, osim ako nije sasvim jasno da nema dostupnih informacija koje bi omogućile određeniju klasifikaciju dijagnoze na nekom drugom mestu. Slično tome, kod tumačenja statističkih podataka na bazi MKB, neka stanja svrstana u naizgled specifičnu kategoriju ne bi bila tako specifična u zapisu koji je šifriran. Kod upoređivanja trendova i tumačenja statističkih podataka, važno je znati da pretpostavke mogu da se promene u periodu između dve revizije MKB. Na primer, pre Osme revizije pretpostavljalo se da neodređen aortni aneurizam nastaje kao posledica sifilisa.

„Neklasifikovano na drugom mestu”

Izraz „neklasifikovano na drugom mestu” kada je upotrebljen u nazivima tromesnih kategorija, upozorava da se određene specifične varijante nabrojanih stanja mogu naći u drugim delovima klasifikacije. Na primer:

J16 Zapaljenje pluća uzrokovano drugim zaraznim organizmima, neklasifikovano na drugom mestu

Ova kategorija uključuje J16.0 Zapaljenje pluća uzrokovano hlamidijom i J16.8 Zapaljenje pluća uzrokovano drugim označenim zaraznim organizmima. Mnoge druge kategorije su date u Grupi X (npr. J09–J15) i drugim grupama (npr. P23.- Urođeno zapaljenje pluća) koje se odnose na zapaljenje pluća prouzrokovano određenim zaraznim organizmima. J18 Zapaljenje pluća, uzrokovano neoznačenim mikroorganizmom, obuhvata zapaljenje pluća bez navedenog infektivnog agensa.

„I” u nazivu

„I” ima funkciju „i/ili”. Na primer, u rubrici A18.0 Tuberkuloza kostiju i zglobova bi trebalo da budu klasifikovani slučajevi „tuberkuloza kostiju”, „tuberkuloza zglobova” i „tuberkuloza kostiju i zglobova”.

Tačka sa crticom.-

U nekim slučajevima, znak na četvrtom mestu u šifri potkategorije je zamenjen sa crticom, npr:

G03 Meningitis prouzrokovan drugim i nespecifičnim uzrocima, Isključuje se: meningoencephalitis (G04.-).

Ona ukazuje šifrantu da četvrti znak postoji i da ga treba tražiti u odgovarajućoj kategoriji. Ova konvencija (dogovor) se koristi i u listama za tabeliranje i Abecednom indeksu.

3.1.5 Kategorije sa zajedničkim karakteristikama

Za kontrolu kvaliteta korisno je uvesti programske provere u kompjuterski sistem. Sledeće grupe kategorija date su kao osnova za takve provere interne konzistentnosti, grupisane prema posebnoj karakteristici koja ih objedinjuje.

Kategorije sa zvezdicom

Sledeće kategorije sa zvezdicom ne treba koristiti zasebno; one uvek moraju da se koriste uz šifru sa krstićem:

D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*,

K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*.

Kategorije ograničene na jedan pol

Sledeće kategorije se odnose samo na muški pol:

B26.0, C60–C63, D07.4–D07.6, D17.6, D29.-, D40.-, E29.-, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40–N51, Q53–Q55, R86, S31.2–S31.3, Z12.5.

Sledeće kategorije se odnose samo na ženski pol:

A34, B37.3, C51–C58, C79.6, D06.-, D07.0–D07.3, D25–D28, D39.-, E28.-, E89.4, F52.5, F53.-, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0–M80.1, M81.0–M81.1, M83.0, N70–N98, N99.2–N99.3, O00–O99, P54.6, Q50–Q52, R87, S31.4, S37.4–S37.6, T19.2–T19.3, T83.3, Y76.-, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32–Z36, Z39.-, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

Uputstvo za rešavanje nekonzistentnosti između stanja i polova je dato u Odeljku 4.2.5.

Kategorije za posledice

Sledeće šifre su predviđene za posledice stanja koja više nisu u aktivnoj fazi:

B90–B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90–T98, Y85–Y89.

Uputstvo za šifriranje posledica za praćenje smrtnosti i obolevanja je dato u odeljcima 4.2.4. i 4.4.2.

Postproceduralni poremećaji

Sledeće kategorije ne treba koristiti za šifriranje osnovnog uzroka smrti.

E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-.

Uputstvo za njihovo korišćenje kod šifriranja obolevanja se nalazi u Odeljku 4.4.2.

3.2 Kako koristiti Knjigu 3

Uvod u Knjigu 3 Abecedni indeks za MKB-10 daje uputstva o korišćenju. Pre početka šifriranja, uputstva treba pažljivo proučiti. Kratak opis strukture i primene Indeksa je prikazan dole u tekstu.

3.2.1 Raspored Abecednog indeksa

Knjiga 3 je podeljena u tri poglavlja.

- Poglavlje I navodi sve dijagnostičke izraze koji se klasifikuju u Grupe I–XIX i Grupu XXI, izuzev lekova i ostalih hemikalija.
- Poglavlje II je indeks spoljašnjih uzroka obolevanja i smrtnosti i sadrži sve dijagnostičke izraze koji se klasifikuju u Grupu XX, izuzev lekova i ostalih hemikalija.
- Poglavlje III, Tabela lekova i hemikalija, navodi za svaku supstancu šifre za trovanja i štetna dejstva lekova koje se klasifikuju u Grupu XIX, i šifre Grupe XX koje ukazuju da li je trovanje bilo slučajno, namerno (samoozleda), neutvrđeno ili je posledica štetnog dejstva pravilno primenjene odgovarajuće supstance.

3.2.2 Struktura

Indeks sadrži „vodeće dijagnoze”, postavljene sa kraja leve strane kolone, sa ostalim rečima („modifikatori” ili „kvalifikatori”) uvučenim na različitim nivoima ispod njih. U Poglavlju I, ovi uvučeni modifikatori ili kvalifikatori su obično varijeteti, lokalizacije ili okolnosti koje su od uticaja za šifriranje. U Poglavlju II oni označavaju različite vrste nesrećnog slučaja ili događaja, vozila koja su involvirana, itd. Modifikatori koji ne utiču na šifriranje se nalaze u malim zagradama posle navedenog stanja.

3.2.3 Šifre

Šifre koje prate dijagnoze se odnose na kategorije i potkategorije u koje bi dijagnoze trebalo da se klasifikuju. Ako šifra ima samo tri mesta, pretpostavlja se da ta kategorija nije podeljena u potkategorije. U većini slučajeva kada kategorija ima potkategoriju, šifra u Indeksu će imati četvrto mesto. Crtica na četvrtom mestu (na pr. O03.-) znači da šifra ima potkategoriju i da se četvrti šifarski znak može naći osvrtnom na tabelarni list. Ako dijagnoza koristi sistem krstića i zvezdice, date su obe šifre.

3.2.4 Konvencije

Male zagrade

Male zagrade se koriste u Indeksu na isti način kao u Knjizi 1, tj. da priključe modifikatore.

„NEC”

NEC (neklasifikovano na drugom mestu) označava da su specifične varijante navedenog stanja klasifikovane na nekom drugom mestu, i da, tamo gde je potrebno, precizniji dijagnostički izraz treba potražiti u Indeksu.

Upućivanje

Upućivanje se koristi da se izbegne nepotrebno dupliranje dijagnostičkih izraza u Indeksu. Reč „vidi” zahteva od šifranta da potraži drugi dijagnostički izraz; „vidi takođe” nalaže šifrantu da potraži izraz na nekom drugom mestu u Indeksu ukoliko izveštaj koji se šifrira sadrži informaciju koja nije data uvučeno ispod dijagnoze kojoj je „vidi takođe” pridodato.

3.3 Osnovna uputstva za šifriranje

Abecedni indeks sadrži mnoge dijagnostičke izraze koji nisu uključeni u Knjigu 1, a šifriranje zahteva da se i Indeks i Tabela lista (Knjiga 1) koriste pre određivanja šifre.

Pre pristupa šifriranju, šifrant mora da zna principe klasifikacije i šifriranja, kao i da je obavio praktične vežbe.

Jednostavna uputstva koja pomažu korisniku MKB su sledeća:

1. Ustanoviti koja je vrsta izveštaja koji se šifrira i pogledati odgovarajuće poglavlje Alfabetskog indeksa. (Ako je izveštaj neka bolest ili povreda ili drugo stanje koje se klasifikuje u Grupe I–XIX ili XXI, konsultovati Poglavlje I indeksa. Ako je u pitanju spoljni uzrok povrede ili neki drugi slučaj koji se klasifikuje u Grupu XX, konsultovati Poglavlje II.)
2. Odrediti vodeću dijagnozu. Za bolesti i povrede to je obično imenica za patološko stanje. Međutim, neka stanja izražena kao pridevi ili eponimi sadržana su u indeksu kao vodeći termini.
3. Pročitati i rukovoditi se napomenom, koja stoji pod vodećim terminom.
4. Pročitati termine sadržane u malim zagradama, posle vodeće dijagnoze (ovi modifikatori ne utiču na šifarski broj), kao i bilo koji termin dat uvučeno ispod vodeće dijagnoze (ovi modifikatori mogu da utiču na šifarski broj), dok sve reči u dijagnostičkom izrazu ne budu obrađene.
5. Pratiti pažljivo bilo koje upućivanje („vidi” i „vidi takođe”), koje se nalazi u Indeksu.
6. Pogledati tabelarnu listu radi potvrde da je odabrana šifra odgovarajuća. Obratiti pažnju da tromesna šifra u Indeksu sa crticom na četvrtom šifarskom mestu znači da postoji četvrti šifarski znak koji treba naći u Knjizi 1. Dalje potpodele za koje se koriste dopunska šifarska mesta nisu indeksirane, ako se koriste, moraju se naći u Knjizi 1.
7. Rukovoditi se svim uključujućim ili isključenim dijagnozama navedenim ispod odabrane šifre ili ispod naziva grupe, podgrupe ili kategorije.
8. Odrediti šifru.

Određena uputstva za izbor uzroka ili stanja koje se šifrira, kao i za šifriranje odabranog stanja, data su u Poglavlju 4.

4. Pravila i uputstva za šifriranje smrtnosti i obolevanja

Ovo poglavlje se odnosi na pravila i uputstva koja je Svetska zdravstvena skupština usvojila i koja se odnose na izbor jednog uzroka ili stanja iz potvrde o smrti i izveštaja o obolevanju za potrebe rutinskog tabeliranja. Takođe su data uputstva za primenu pravila za šifriranje stanja odabranog za tabeliranje.

4.1 Smrtnost: uputstva za popunjavanje izveštaja i pravila šifriranja

Statistika smrtnosti je jedan od glavnih izvora zdravstvenih informacija i u mnogim zemljama je najpouzdaniji izvor zdravstvenih podataka.

4.1.1 Uzroci smrti

Dvadeseta Svetska zdravstvena skupština 1967 je definisala uzroke smrti koji se unose u lekarski izveštaj o uzroku smrti kao „sve one bolesti, bolesna stanja ili povrede, koje su do smrti dovele ili su joj doprinele, kao i okolnosti nesrećnog slučaja ili nasilja zbog kojih su takve povrede nastale”. Svrha definicije je da obezbedi da se sve relevantne informacije registruju i da onaj ko daje podatke o uzroku smrti ne odabere neka stanja za upisivanje, a druga odbaci. Definicija ne sadrži simptome i načine umiranja, kao što su prestanak rada srca ili prestanak disanja.

Ako se registruje samo jedan uzrok smrti, ovaj se uzrok uzima za tabeliranje. Ako se registruje više od jednog uzroka, izbor treba napraviti u skladu sa pravilima datim u poglavlju 4.1.5. Pravila se zasnivaju na konceptu osnovnog uzroka smrti.

4.1.2 Osnovni uzrok smrti

Na Međunarodnoj konferenciji za Šestu reviziju dogovoreno je da se uzrok smrti za osnovno tabeliranje odredi kao osnovni uzrok smrti.

Sa tačke gledišta prevencije smrti, važno je prekinuti lanac događaja ili otpočeti lečenje u nekom trenutku. Najefektivniji javnozdravstveni cilj je da spreči dejstvo uzročnika. Zbog toga, osnovni uzrok smrti je definisan kao „(a) bolest ili povreda koja je pokrenula niz bolesnih stanja koja su direktno dovela do smrti ili b) okolnosti nesrećnog slučaja ili nasilja koje su uzrokovale smrtonosnu povredu”.

4.1.3 Međunarodni obrazac lekarskog izveštaja o uzroku smrti

Jednoobrazna primena navedenog principa je moguća ukoliko se koristi obrazac lekarskog izveštaja koji je preporučila Svetska zdravstvena skupština. Lekar koji utvrđuje smrt obavezan je da navede koje je bolesno stanje neposredno dovelo do smrti i da navede prethodna stanja koja su dovela do ovog uzroka.

Dole prikazani lekarski izveštaj je sačinjen tako da olakša izbor osnovnog uzroka smrti tamo gde su upisana dva ili više uzroka smrti. Deo I obrasca se odnosi na bolesti vezane za lanac događaja koji su neposredno doveli do smrti, a Deo II na stanja koja nisu u vezi sa bolešću ali doprinose smrtnom ishodu.

MEĐUNARODNI OBRAZAC LEKARSKOG IZVEŠTAJA O UZROKU SMRTI

Uzrok smrti	Približno vreme proisteklo od početka oboljenja do smrti
I Bolest ili stanje koje je neposredno izazvalo smrt*	
a) _____ nastalo zbog (ili kao posledica)	-----
b) _____ nastalo zbog (ili kao posledica)	-----
c) _____ nastalo zbog (ili kao posledica)	-----
d) _____	-----
Prethodni uzroci Bolesna stanja koja su dovela do gornjeg uzroka, sa osnovnim stanjem (uzrokom) upisanim na poslednjem mestu	
II Druga značajna stanja koja su doprinela smrti, ali nisu u vezi sa bolešću ili stanjem koje je prouzrokovalo smrt	-----
_____	-----
_____	-----

*Ovo ne znači način umiranja, kao npr. zastoj srca, zastoj disanja, već bolest, povreda ili komplikacija koja je prouzrokovala smrt.

Prilikom popunjavanja medicinskog izveštaja o uzroku smrti lekar ili drugo kvalifikovano lice bi trebalo da koristi svoju kliničku procenu. Automatizovani sistemi ne smeju uključivati liste ili druga pomagala u cilju navođenja lica koje sačinjava izveštaj, jer one ograničavaju raspon dijagnoza i na taj način imaju negativan efekat na tačnost i korisnost izveštaja.

Četrdeset i treća Svetska zdravstvena skupština je 1990. godine usvojila preporuku da tamo gde postoji potreba zemlje treba da razmotre mogućnost dodatnog reda (d) u Delu I izveštaja. Međutim, zemlje mogu da usvoje, ili da nastave da koriste izveštaj sa samo tri reda u Delu I ukoliko je četvrti red nepotreban, ili ako postoje zakonske ili neke druge prepreke za usvajanje preporučenog obrasca.

Stanje koje je upisano u posljednjem redu Dela I izveštaja je obično osnovni uzrok smrti za tabeliranje. Međutim, procedure opisane u poglavljima 4.1.4 – 4.1.5 mogu da rezultiraju izborom nekog drugog stanja kao osnovnog uzroka smrti. Radi razlikovanja ove dve mogućnosti, izraz *primarni uzrok* koristiće se za stanje navedeno u posljednjem popunjenom redu Dela I izveštaja, a izraz *osnovni uzrok smrti* koristiće se za označavanje uzroka odabranog za tabeliranje.

Ako postoji samo jedan uzrok u lancu događaja, dovoljno je popuniti samo prvi red a). Ako postoji više od jednog događaja, neposredan uzrok se upisuje pod a) a primarni uzrok se upisuje poslednji, dok se posredni uzrok upisuje u red b) ili redove b) i c). Primer izveštaja o smrti sa četiri događaja koji direktno vode smrtnom ishodu je:

- a) embolija pluća
- b) patološki prelom
- c) metastatski tumor butne kosti
- d) karcinom dojke

Deo II izveštaja je predviđen za unošenje svakog drugog značajnog stanja koje je doprinelo smrtnom ishodu ali nije bilo povezano sa bolešću ili stanjem koje je neposredno prouzrokovalo smrt.

Posle reči „nastalo zbog (ili kao posledica)”, koje stoje u izveštaju, treba navesti ne samo neposredan uzrok ili patološki proces, već i indirektno uzroke, na primer kada je prethodno stanje prouzrokovalo direktan uzrok oštećenjem tkiva ili poremećajem funkcije, čak i posle dužeg intervala.

Navođenje približnog vremena (minuti, časovi, dani, nedelje, meseci ili godine) od početka oboljenja do datuma smrti, olakšava lekaru koji sačinjava izveštaj o smrti da ustanovi niz događaja koji su doveli do smrti, a može takođe biti od koristi šifrantu kao uputstvo za izbor odgovarajuće šifre.

Svetska zdravstvena skupština je 1990. prihvatila preporuku da zemlje treba da razmotre uključivanje u izveštaje o smrti pitanja o tekućoj trudnoći i trudnoći godinu dana pre smrti.

4.1.4 Postupci pri izboru osnovnog uzroka smrti za tabeliranje smrtnosti

Kada je naveden samo jedan uzrok smrti, onda se taj uzrok uzima za tabeliranje.

Ako je upisano više od jednog uzroka, prvi korak u izboru osnovnog uzroka je da se utvrdi primarni uzrok koji se navodi u posljednjem popunjenom redu Dela I izveštaja, primenjujući Opšti princip ili pravila izbora 1, 2 i 3.

U nekim slučajevima MKB omogućava da se primarni uzrok zameni nekim drugim prikladnijim za označavanje osnovnog uzroka prilikom tabeliranja. Na primer, postoje kategorije za kombinovana stanja, ili značajniji epidemiološki razlozi koji imaju prednost u odnosu na druga stanja u izveštaju.

Prema tome, sledeći korak je da se odredi da li se primenjuje jedno ili više pravila modifikacije A do F (vidi Poglavlje 4.1.9), koja se odnose na gornje situacije. Konačna šifra za tabeliranje je šifra osnovnog uzroka.

Ako je primarni uzrok povreda ili druga posledica spoljašnjeg uzroka klasifikovan u Grupi XIX, kao osnovni uzrok za tabeliranje treba odabrati okolnosti koje su dovele do tog stanja i šifrirati u V01-Y89. Šifra povrede ili posledice može se koristiti kao dodatna šifra.

4.1.5 Pravila za izbor primarnog uzroka

Redosled

Izraz „redosled” se odnosi na dva ili više stanja koja se upisuju u sukcesivne redove u Delu I izveštaja, od kojih je svako stanje prihvatljiv uzrok stanja upisanog u prethodnom redu.

Primer 1: I (a) Krvarenje iz jednjaka
(b) Portalna hipertenzija
(c) Ciroza jetre
(d) Hepatitis B

Ako je upisano više od jednog uzroka smrti u nekom redu izveštaja, moguće je da postoji više od jednog prijavljenog redosleda. U donjem primeru, prijavljena su četiri redosleda.

Primer 2: I (a) Koma
(b) Infarkt srca i moždana kap
(c) Ateroskleroza hipertenzija

Redosledi su:

- ateroskleroza (dovela do) infarkt srca (dovela do) koma;
- ateroskleroza (dovela do) moždana kap (dovela do) koma;
- hipertenzija (dovela do) infarkt srca (dovela do) koma;
- hipertenzija (dovela do) moždana kap (dovela do) koma.

Opšti princip

Opšti princip navodi da kada je u izveštaju upisano više od jednog stanja, stanje koje je navedeno samostalno u poslednjem popunjenom redu u Delu I izveštaja, može biti odabrano samo ako je moglo da izazove sva ostala stanja upisana u redove iznad njega.

Pravila izbora

Pravilo 1. Ako Opšti princip ne važi a naveden je redosled koji se završava stanjem koje je prvo upisano u izveštaj, odabrati primarni uzrok ovog redosleda. Ako postoji više od jednog redosleda koji se završava stanjem koje je prvo pomenuto, odabrati primarni uzrok redosleda koji je prvo naveden.

Pravilo 2. Ako nema prijavljenog redosleda koji se završava stanjem koje je prvo upisano u izveštaju, odabrati to prvo navedeno stanje.

Pravilo 3. Ako je stanje odabrano primenom Opšteg principa ili Pravila 1 ili 2 očigledno direktna posledica nekog drugog prijavljenog stanja, bilo u u Delu I ili u Delu II izveštaja, odaberite to primarno stanje.

4.1.6 Neka razmatranja o pravilima izbora

Kod pravilno popunjenog izveštaja, samo primarni uzrok bi bio upisan sam u poslednjem donjem redu Dela I, a stanja, ukoliko postoje, nastala kao posledica tog početnog stanja bila bi uneta iznad ovog uzroka, s tim što se upisuje jedno stanje u jedan red, po redosledu nastanka uzroka.

Primer 3: I (a) Uremija
 (b) Hidronefroza
 (c) Zastoj u mokrenju
 (d) Hipertrofija prostate

Primer 4: I (a) Bronhopneumonija
 (b) Hronični bronhitis

II Hronična upala miokarda

Prema tome, u pravilno popunjenom izveštaju, primeniće se Osnovni princip. Međutim, čak i ako izveštaj nije pravilno popunjen, Opšti princip se i dalje mora primenjivati, pod uslovom da je samo stanje upisano u poslednjem redu Dela I moglo prouzrokovati sva stanja upisana iznad njega, čak i ako stanja upisana iznad njega nisu uneta tačnim uzročnim redosledom.

Primer 5: I (a) Generalizovane metastaze 5 nedelja
 (b) Bronhopneumonija 3 dana
 (c) Karcinom pluća 11 meseci

Opšti princip se ne primenjuje kada je u poslednji red Dela I upisano više od jednog stanja, ili ako pojedinačno stanje koje je upisano nije moglo da prouzrokuje sva ostala stanja upisana iznad njega. Uputstvo o prihvatljivosti raznih redosleda dato je na kraju Pravila, ali treba imati na umu da nalaz u izveštaju predstavlja mišljenje lakara o stanjima koja su dovela do smrti i o njihovoj međuzavisnosti, i to mišljenje ne treba lako zanemariti.

U slučajevima gde se Opšti princip ne može primeniti, pojašnjenje izveštaja treba potražiti kad god je to moguće od onoga ko je izveštaj popunio, jer su pravila izbora donekle proizvoljna i ne moraju uvek da dovedu do zadovoljavajućeg izbora osnovnog uzroka. Međutim, ako se dalje pojašnjenje ne može dobiti, moraju se primeniti pravila izbora. Pravilo 1 se može primeniti samo u slučaju ako postoji takav upisani redosled koji se završio stanjem koje je prvo upisano u izveštaju. Ako ne postoji takav redosled, primenjuje se Pravilo 2 i bira se prvo upisano stanje.

Stanje odabrano gornjim pravilima može međutim, da bude očigledna posledica nekog drugog stanja, koje sa njim nije bilo upisano u tačnom uzročnom odnosu, npr. upisano je u Delu II ili u istom redu Dela I. U tom slučaju, primenjuje se Pravilo 3 i bira se primarno stanje. Ovo se međutim, primenjuje, samo ako ne postoji sumnja o uzročnom odnosu između dva stanja, za čije prihvatanje nije dovoljno samo to što ga je naveo onaj ko je izveštaj sačinio.

4.1.7 Primeri opšteg principa i pravila izbora

Opšti princip

Ako je u izveštaju navedeno više od jednog stanja, odaberite stanje upisano u poslednjem redu Dela I, samo ako je to stanje moglo izazvati sva stanja upisana iznad njega.

Primer 6: I (a) Apsces pluća
(b) Zapaljenje plućnog reznja
Odaberite Zapaljenje plućnog reznja, neoznačeno (J18.1).

Primer 7: I (a) Insuficijencija jetre
(b) Opstrukcija žučnih kanala
(c) Karcinom glave pankreasa
Odaberite Zloćudni tumor glave gušterače (C25.0).

Primer 8: I (a) Moždano krvarenje
(b) Hipertenzija
(c) Hronični pijelonefritis
(d) Adenom prostate
Odaberite Dobročudni tumor kestenjače (D29.1).

Primer 9: I (a) Traumatski šok
(b) Složeni prelomi
(c) Pešak koga je udario kamion (saobraćajna nesreća)
Odaberite Pešak povređen udarom teškog transportnog vozila ili autobusa (V04.1).

Primer 10: I (a) Bronhopneumonija
II Sekundarna anemija i hronična leukemija limfocita
Odaberite Bronhopneumonija. Međutim, važi i Pravilo 3; vidi Primer 26.

Pravilo 1

Ako Opšti princip ne važi a naveden je redosled koji se završava stanjem koje je prvo upisano u izveštaj, odabrati primarni uzrok ovog redosleda. Ako postoji više od jednog redosleda koji se završava stanjem koje je prvo pomenuto, odabrati primarni uzrok redosleda koji je prvo naveden.

- Primer 11:* I (a) Bronhopneumonija
(b) Infarkt mozga i Hipertenzivna bolest srca

Odaberite Infarkt mozga (I63.9). Postoje dva prijavljena redosleda koji se završavaju stanjem koje je prvo upisano u izveštaju; bronhopneumonija nastala usled moždanog infarkta i bronhopneumonija nastala usled hipertenzivne bolesti srca. Bira se primarni uzrok redosleda koji je prvi naveden.

- Primer 12:* I (a) Proširene vene jednjaka i Kongestivna slabost srca
(b) Hronično reumatsko oboljenje srca i Ciroza jetre

Odaberite Druga neoznačena ciroza jetre (K74.6). Redosled koji završava stanjem koje je prvo uneto u izveštaj su proširene vene jednjaka prouzrokovane cirozom jetre.

- Primer 13:* I (a) Akutni infarkt miokarda
(b) Aterosklerotička bolest srca
(c) Grip

Odaberite Aterosklerotička bolest srca (I25.1). Navedeni redosled koji se završava stanjem koje je prvo uneto u izveštaj je akutni infarkt miokarda nastao kao posledica aterosklerotičke bolesti srca. Takođe važi Pravilo modifikacije C; vidi Primer 45.

- Primer 14:* I (a) Perikarditis
(b) Uremija i Pneumonija

Odaberite Uremija. Postoje dva prijavljena redosleda koji se završavaju stanjem koje je prvo upisano u izveštaj; zapaljenje srčane kese usled uremije i zapaljenje srčane kese usled pneumonije. Odabran je primarni uzrok redosleda koji je prvi naveden. Takođe važi Pravilo modifikacije D; vidi Primer 60.

- Primer 15:* I (a) Infarkt mozga i Hipostatska pneumonija
(b) Hipertenzija i Dijabetes
(c) Ateroskleroza

Odaberite Ateroskleroza. Prijavljena su dva redosleda koja završavaju stanjem koje je prvo uneto u izveštaj: infarkt mozga prouzrokovan hipertenzijom kao posledicom ateroskleroze i infarkt mozga prouzrokovan dijabetesom. Odabran je primarni uzrok prvo navedenog redosleda. Takođe važi Pravilo modifikacije C; vidi Primer 46.

Pravilo 2

Ako nema prijavljenog redosleda koji se završava stanjem koje je prvo upisano u izveštaj, odaberite prvo navedeno stanje.

- Primer 16:* I (a) Perniciozna anemija i Gangrena stopala
(b) Ateroskleroza
Odaberite Slabokrvnost uzrokovana nedostatkom vitamina B12 usled nedostatka unutrašnjeg činioca (D51.0). Nema navedenog redosleda koji se završava prvim upisanim stanjem.
- Primer 17:* I (a) Reumatska bolest srca i Aterosklerotička miokardiopatija
Odaberite Reumatska bolest srca (I09.9). Nema navedenog redosleda; oba stanja su u istom redu.
- Primer 18:* I (a) Cistična fibroza pankreasa
(b) Bronhitis i Bronhiektazije
Odaberite Cistična fibroza, neoznačena (E84.9). Nema navedenog redosleda.
- Primer 19:* I (a) Starost i Hipostatska pneumonija
(b) Reumatoidni artritis
Odaberite Starost. Redosled je naveden – hipostatska pneumonija nastala kao posledica reumatoidnog artritisa, ali ona se ne završava stanjem koje je prvo upisano u izveštaju. Takođe važi pravilo modifikacije A; vidi Primer 33.
- Primer 20:* I (a) Burzitis i Ulcerativni kolitis
Odaberite Burzitis. Nema navedenog redosleda. Takođe važi Pravilo modifikacije B; vidi Primer 41.
- Primer 21:* I (a) Akutni nefritis, šarlah
Odaberite Akutni nefritis. Nema navedenog redosleda. Takođe važi Pravilo 3; vidi Primer 28.

Pravilo 3

Ako je stanje odabrano primenom Opšteg principa ili Pravila 1 ili 2 očigledno direktna posledica nekog drugog prijavljenog stanja, bilo u u Delu I ili u Delu II izveštaja, odaberite to primarno stanje.

Prihvaćene direktne posledice nekog drugog stanja

Kapoši sarkom, Burkittov tumor i bilo koji drugi zloćudni tumor limfnog, hematopoetičnog ili srodnog tkiva, koji se može klasifikovati u C46.- ili C81–C96, treba smatrati direktnom posledicom side, ukoliko je navedena. Takve pretpostavke ne treba izvoditi za druge oblike zloćudnog tumora.

Bilo koju zaraznu bolest koja se može klasifikovati u A00–B19, B25–B49, B58–B64, B99 ili J12–J18 treba smatrati direktnom posledicom side, ukoliko je navedena.

Neke postoperativne komplikacije (zapaljenje pluća bilo kojeg tipa, krvarenje, zapaljenje vena sa tromboflebitom, embolije, tromboze, sepsa, zastoj rada srca, akutna bubrežna insuficijencija, aspiracija, atelektaza i infarkt) mogu se smatrati direktnim posledicama operacije ukoliko operacija nije izvršena četiri ili više nedelja pre smrti.

Nedovoljna funkcija srca (I50.-) i Bolest srca, neoznačena (I51.9) bi trebalo da se smatraju očiglednom posledicom drugih srčanih oboljenja.

Edem pluća (J81) bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom srčanog oboljenja (uključujući srčano oboljenje plućnog porekla); stanja koja utiču na parenhim pluća kao što su infekcije pluća, aspiracije i inhalacije, sindrom respiratorne insuficijencije, visok nivo i toksini u cirkulatornom sistemu; stanja koja dovode do zadržavanja prekomerne količine tečnosti kao što su otkazivanje rada bubrega i hipoalbuminemija; i kongenitalne anomalije koje utiču na plućnu cirkulaciju, kao što je urođena stenoza plućnih vena.

Zapaljenje plućnog režnja, neoznačeno (J18.1) bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom sindroma zavisnosti od alkohola (F10.2). Bilo koje zapaljenje pluća klasifikovano u kategoriji J12–J18 bi trebalo da se smatra direktnom posledicom oboljenja koje slabi imunitet. Zapaljenje pluća klasifikovano u J15.0–J15.6, J15.8–J15.9, J16.8, J18.0 i J18.2–J18.9 bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom oboljenja koja dovode do opšte slabosti organizma (kao što su zloćudni tumori ili pothranjenost) ili bolesti koje izazivaju paralizu (kao što su moždano krvarenje ili tromboza), kao i ozbiljnih respiratornih stanja, zaraznih bolesti i ozbiljnih povreda. Zapaljenje pluća klasifikovano u J15.0–J15.6, J15.8–J15.9, J16.8, J18.0, J18.2–J18.9, J69.0 i J69.8 bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom stanja koja utiču na proces gutanja.

Zapaljenje pluća klasifikovano pod J18.- (osim zapaljenja plućnog režnja), navedeno zajedno sa nepokretljivošću ili smanjenom pokretljivošću, bi trebalo da bude šifrirano sa J18.2.

Druga česta sekundarna stanja, kao što su embolija pluća – začepljenje krvnih sudova pluća, dekubitalne rane i zapaljenje mokraćne bešike, bi trebalo da se smatraju očiglednom posledicom bolesti koje dovode do opšte slabosti organizma (kao što su zloćudni tumori ili pothranjenost) i bolesti koje dovode do paralize (kao što su moždano krvarenje ili tromboza), kao i zaraznih bolesti i ozbiljnih povreda. Međutim, takva sekundarna stanja ne bi trebalo da se smatraju očiglednom posledicom respiratornih oboljenja.

Acidoza (E87.2); drugi označeni poremećaji metabolizma (E88.8); druge mononeuropatije (G58.-); polineuropatija, neoznačena (G62.9); druge bolesti perifernog nervnog sistema; amiotrofija koja nije drugačije označena u ostalim primarnim bolestima mišića (G71.8), oboljenje autonomnog nervnog sistema, neoznačeno (G90.9) i neuralgija i neuritis, neoznačeni (N79.2); iridociklitis (H20.9); katarakta, neoznačena (H26.9); horioretinalna upala (zapaljenje sudovnjače i mrežnjače), neoznačena (H30.9); okluzije krvnih sudova mrežnjače

(H34); retinopatija (oboljenje mrežnjače) i promene na krvnim sudovima mrežnjače (H35.0); druga proliferativna retinopatija (H35.2); krvarenje mrežnjače (H35.6); bolest mrežnjače, neoznačena, (H35.9); oboljenje perifernih krvnih sudova, neoznačeno, (I73.9); ateroskleroza arterija donjih i gornjih ekstremiteta (I70.2); artritis, neoznačen, (M13.9); nefrotski sindrom (N03-N05); hronično bubrežno oboljenje, (N18.-); neoznačena bubrežna insuficijencija (N19); neoznačena atrofija bubrega (N26); bubrežno oboljenje u poremećajima bubrega i mokraćnih kanala, neoznačeno (N28.9) i konstantna proteinurija (trajno izlučivanje belančevina mokraćom), neoznačena (N39.1); gangrena, neklasifikovana na drugom mestu (R02); koma, neoznačena (R40.2) i drugi označeni abnormalni biohemijski nalazi krvi (R79.8) kod acetonemije, azotemije i srodnih stanja bi trebalo smatrati očiglednom posledicom šećerne bolesti (E10-E14).

Stanja u dole navedenim kategorijama bi trebalo da se smatraju očiglednim posledicama stanja koja dovode do opšte slabosti organizma i paralize. Stanja u kategorijama naznačena slovom „M” (možda) bi trebalo da se smatraju očiglednim posledicama stanja koja dovode do opšte slabosti organizma i paralize samo ako zadovoljavaju preduslove za dodelu šifara navedenih u poslednjoj koloni tabele.

PRAVILA I UPUTSTVA ZA ŠIFRIRANJE SMRTNOSTI I OBOLEVANJA

Šifra(e)	Opis	Uslovna oznaka	Kvalifikator
E86	Smanjenje količine vode i zapremine krvi		
G81–G83	Drugi sindromi paralize		
I26.0–I26.9	Plućna embolija		
I74.2–I74.4	Arterijska embolija i tromboza ekstremiteta		
I80.1–I80.3	Flebitis i tromboflebitis donjih ekstremiteta		
I80.9	Flebitis i tromboflebitis neoznačene lokalizacije		
I82.9	Embolija i tromboza vene, neoznačeno		
K55.0	Akutne vaskularne bolesti creva	M	Oboljenje u K55.0 mora biti označeno kao embolija
K56.4	Drugo začepljenje creva		
K59.0	Opstipacija, zatvor		
L89	Dekubitus		
N10–N12	Tubulo-intersticijalno zapaljenje bubrega	M	Oboljenja koja izazivaju paralizu ili nesposobnost kontrole funkcije bešike
N17–N19	Akutna insuficijencija bubrega ili neoznačena		
N28.0	Nedovoljna prokrvljenost (ishemija) i izumiranje tkiva bubrega	M	Oboljenje u N28.0 mora biti označeno kao embolija bubrežne arterije
N30.0–N30.2	Akutno zapaljenje mokraćne bešike, intersticijalno i li drugo hronično	M	Oboljenja koja izazivaju paralizu ili nesposobnost kontrole funkcije bešike

Šifra(e)	Opis	Uslovna oznaka	Kvalifikator
N30.9	Zapaljenje mokraćne bešike, neoznačeno	M	Oboljenja koja izazivaju paralizu ili nesposobnost kontrole funkcije bešike
N31	Neuro-mišićni poremećaj funkcije mokraćne bešike, neklasifikovano na drugom mestu		
N34.0–N34.2	Uretritis	M	Oboljenja koja izazivaju paralizu ili nesposobnost kontrole funkcije bešike
N35.1–N35.9	Suženje mokraćovoda bešike (netraumatsko)	M	Oboljenja koja izazivaju paralizu ili nesposobnost kontrole funkcije bešike
N39.0	Infekcija mokraćnih puteva neoznačene lokalizacije	M	Oboljenja koja izazivaju paralizu ili nesposobnost kontrole funkcije bešike

Bolesti opisane ili kvalifikovane kao „embolične” mogu se smatrati kao direktne posledice venske tromboze, zapaljenja vena, ili tromboflebitisa, oboljenja srčanih zalistaka, porođaja ili bilo koje operacije. Međutim, mora da postoji jasan put od mesta gde se stvara tromb do mesta gde nastaje embolija. Tako venska tromboza ili tromboflebitis može prouzrokovati emboliju pluća. Tromb koji se formira na levoj strani srca (npr. na mitralnim ili aortalnim zaliscima) ili koji je nastao kao posledica pretkomorne fibrilacije, može da prouzrokuje emboliju arterija. Slično, tromb koji se formira oko desne strane srčanih zalistaka (trosisnih ili plućnih zalistaka) može dovesti do embolije plućnih arterija. Takođe, tromb koji nastaje na levoj strani srca, može preći na desnu stranu, ukoliko postoji atrijski septalni defekt.

Embolija arterija u cirkulatornom sistemu se može smatrati očiglednom posledicom pretkomorne fibrilacije. Kada se embolija pluća izveštava kao posledica pretkomorne fibrilacije, redosled bi trebalo prihvatiti, iako embolija pluća ne bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom pretkomorne fibrilacije.

Demencija bez navedenog specifičnog uzroka se može smatrati posledicom oboljenja koja uključuju nepovratno oštećenje mozga. Međutim, kada je specifičan uzrok naveden, samo ono stanje koje može dovesti do nepovratnog oštećenja mozga, trebalo bi da bude prihvaćeno kao uzrok demencije, čak i ako nepovratno oštećenje mozga nije tipična karakteristika takvog stanja.

Bilo koje oboljenje opisano kao sekundarno treba smatrati direktnom posledicom najverovatnijeg primarnog uzroka upisanog u izveštaj.

Sekundarna ili neoznačena anemija, pothranjenost, izgladnelost ili kaheksija se mogu smatrati posledicom bilo kog zloćudnog tumora, paralitičnih oboljenja ili bolesti koja ograničava sposobnost čoveka da brine o sebi, uključujući demenciju ili degenerativne bolesti nervnog sistema.

Bilo koji pijelonefritis može se smatrati posledicom opstrukcije mokraćnih puteva usled oboljenja kao što su adenom prostate ili stenoza mokraćnog kanala.

Nefrotski sindrom se može smatrati posledicom bilo koje streptokokne infekcije (šarlah, streptokokna upala ždrela, i dr.).

Akutna bubrežna insuficijencija se smatra očiglednom posledicom infekcije urinarnog trakta pod uslovom da nema indikacija da je poremećena funkcija bubrega bila prisutna pre infekcije urinarnog trakta.

Dehidrataciju bi trebalo smatrati očiglednom posledicom bilo koje crevne infekcije.

Primarna atelektaza (neširenje mehurića pluća) novorođenčeta (P28.0) bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom urođenog bubrežnog oboljenja (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4), prevremenog prskanja vodenjaka (P01.1) i premale količine plodove vode (P01.2).

Plod i novorođenče ugroženi prevremenim prskanjem vodenjaka ili premalom količinom plodove vode (P01.1–P01.2) trebalo bi da se smatraju direktnom posledicom urođenih bolesti bubrega (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4).

Operacija na nekom organu bi trebalo da se smatra direktnom posledicom bilo kog hirurškog stanja (kao što su zloćudni tumor ili povreda) istog organa navedenog na bilo kom mestu u izveštaju.

Moždano krvarenje bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom trovanja ili predoziranja antikoagulantima. Međutim, moždano krvarenje ne bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom antikoagulantne terapije ukoliko trovanje ili predoziranje nisu navedeni. Gastritično krvarenje bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom upotrebe steroida, aspirina i nesteroidnih antiinflamatornih lekova.

Duševna zaostalost bi trebalo da se smatra očiglednom posledicom perinatalnog oboljenja klasifikovanog u P00–P04 (Oštećenja ploda i novorođenčeta zbog bolesti majke i komplikacija trudnoće, trudova i porođaja), P05 (Usporeni rast i loša ishrana ploda), P07 (Poremećaji koji se

odnose na kratko trajanje trudnoće i malu težinu na rođenju, neklasifikovani na drugom mestu), P10 (Unutarlobanjska razderotina i krvarenje novorođenčeta usled porođajne povrede), P11.0 (Cerebralni edem – otok mozga novorođenčeta usled porođajne povrede), P11.1 (Druga označena oštećenja mozga novorođenčeta usled porođajne povrede), P11.2 (Neoznačeno oštećenje mozga novorođenčeta usled porođajne povrede), P11.9 (Povreda centralnog nervnog sistema novorođenčeta u toku porođaja, neoznačena), P15.9 (Povreda novorođenčeta u toku porođaja, neoznačena), P20 (Nedostatak kiseonika u materici), P21 (Gušenje novorođenčeta uzrokovano nedostatkom kiseonika – porođajna asfiksija), P35 (Urođene infekcije uzrokovane virusima), P37 (Druge urođene infektivne i parazitarne bolesti), P52 (Unutarlobanjsko krvarenje ploda i novorođenčeta, neuzrokovano povredom), P57 (Kernikterus – žutica jedara mozga), P90 (Konvulzije – grčevi novorođenčeta) i P91 (Druge bolesti mozga novorođenčeta).

Primer 22: I (a) Kaposijev sarkom
II Sida

Odaberite Sida sa Kaposijevim sarkomom (B21.0).

Primer 23: I (a) Karcinom jajnika
II Bolest HIV

Odaberite Zloćudni tumor jajnika (C56).

Primer 24: I (a) Tuberkuloza
II Bolest HIV

Odaberite Sida sa infekcijom uzrokovanom mikobakterijama (B20.0).

Primer 25: I (a) Cerebralna toksoplazmoza i Herpes zoster
(b) Burkittov limfom, Bolest HIV

Odaberite Sida sa mnogim bolestima klasifikovanim na drugom mestu (B22.7). Cerebralna toksoplazmoza odabrana primenom Pravila 2 se može smatrati direktnom posledicom bolesti HIV-a.

Primer 26: I (a) Bronhopneumonija
II Sekundarna anemija i Hronična leukemija limfocita

Odaberite Hronična leukemija limfocita B ćelija (C91.1).
Bronhopneumonija odabrana primenom Opšteg principa vidi

Primer 10) i sekundarna anemija se mogu smatrati direktnom posledicom hronične leukemije limfocita.

- Primer 27:* I (a) Moždano krvarenje
(b) Hipertenzija
(c) Hronični pijelonefritis i opstrukcija prostate
- Odaberite Povećanje prostate (N40). Hronični pijelonefritis, odabran primenom Pravila 1, se može smatrati direktnom posledicom zastoja u funkciji prostate.
- Primer 28:* I (a) Akutni nefritis, Šarlah
- Odaberite Šarlah (A38). Akutni nefritis, odabran primenom Pravila 2 (vidi Primer 21) može se smatrati direktnom posledicom šarlaha.
- Primer 29:* I (a) Nefroktomija
II Rak ćelija bubrega
- Odaberite Zloćudni tumor bubrega izuzev karlice bubrega (C64). Nema sumnje da je nefroktomija izvršena zbog zloćudnog tumora bubrega.
- Primer 30:* I (a) Akutna anemija
(b) Hematemeza
(c) Krvarenje iz varikoziteta jednjaka
(d) Portalna hipertenzija
II Ciroza jetre
- Odaberite Druga, neoznačena ciroza jetre (K74.6). Portalna hipertenzija, odabrana primenom Opšteg principa se može smatrati direktnom posledicom ciroze jetre.
- Primer 31:* I (a) Hipostatska pneumonija
(b) Moždano krvarenje i Rak dojke
- Odaberite Krvarenje u mozgu, neoznačeno (I61.9). Hipostatska pneumonija odabrana primenom Pravila 2 se može smatrati direktnom posledicom bilo kog od navedenih stanja; odabrano je prvo navedeno stanje.
- Primer 32:* I (a) Infarkt pluća
II Pneumonektomija levog plućnog krila zbog karcinoma pluća pre tri nedelje
- Odaberite Zloćudni tumor dušnika i pluća, neoznačen (C34.9).

4.1.8 Modifikacija odabranog uzroka

Odabrani uzrok smrti nije uvek nužno i najkorisnije i najpouzdanije stanje za tabeliranje. Na primer, ako je odabrana senilnost ili neka generalizovana bolest kao što je hipertenzija ili ateroskleroza, to je manje korisno nego da je odabrana manifestacija ili posledica starenja ili oboljenja. Nekada je neophodno modifikovati izbor da bi se zadovoljili zahtevi klasifikacije, bilo zbog izbora jedne šifre za dva ili više zajedno prijavljena uzroka ili davanje prednosti određenom uzroku, kada je prijavljen sa nekim drugim stanjima.

Pravila modifikacije koja slede namenjena su da poboljšaju korisnost i preciznost podataka o smrtnosti i treba da se primenjuju posle izbora primarnog uzroka. Međusobni procesi izbora i modifikacije su posebno izdvojeni radi jasnoće.

Neka od pravila modifikacije zahtevaju dalju primenu pravila za izbor, što neće biti teško iskusnim šifrantima, ali je važno proći proces odabiranja, modifikacije i, po potrebi, ponovnog izbora. Nakon primene Pravila modifikacije, Pravilo 3 za izbor treba da bude ponovo primenjeno.

4.1.9 Pravila modifikacije

Pravilo A. Starost i druga nejasno definisana stanja

Tamo gde je odabrani uzrok nedovoljno opisan, a u izveštaju je navedeno stanje koje je klasifikovano na drugom mestu, ponovo odabrati uzrok smrti kao da to nedovoljno definisano stanje nije bilo navedeno, osim ako ono ne modifikuje šifriranje. Sledeća stanja se smatraju nedovoljno definisanim: I46.1 (iznenadna smrt usled prestanka rada srca), I46.9 (zastoj srca, neoznačen); I95.9 (nizak krvni pritisak, neoznačen); I99 (neoznačene bolesti krvotoka); J96.0 (akutna nedovoljna disajna funkcija); J96.9 (nedovoljna disajna funkcija, neoznačena); P28.5 (nedovoljna disajna funkcija novorođenčeta); R00–R94 ili R96–R99 (simptomi, znaci i patološki klinički nalazi neklasifikovani na drugom mestu). Napomena: R95 (iznenadna smrt odojčeta) se ne tretira nedovoljno definisanim stanjem.

Ako su sva druga stanja navedena u izveštaju nedovoljno definisana ili trivijalna, uzrok smrti ne treba ponovo odabirati. To znači da pravilo A ne važi.

Pravilo B. Trivijalna stanja

U slučajevima gde je odabrani uzrok trivijalno stanje za koje je malo verovatno da je prouzrokovalo smrt (videti Prilog 7.1), a u izveštaju je navedeno ozbiljnije stanje (svako stanje osim nedovoljno definisanog ili nekog drugog trivijalnog stanja), ponovo odabrati osnovni uzrok kao da trivijalno stanje nije ni bilo navedeno. Ako je smrt nastupila usled neželjenih reakcija na lečenje trivijalnog stanja, odabrati neželjenu reakciju.

Ako je trivijalno stanje navedeno kao uzrok bilo kog drugog stanja, trivijalno stanje se ne odbacuje, odnosno pravilo B se ne primenjuje.

Pravilo C. Povezivanje

Ako je odabrani uzrok povezan, prema propisu u klasifikaciji ili uputstvu za šifriranje osnovnog uzroka smrti, sa jednim ili više drugih stanja navedenim u izveštaju, šifrirati kombinaciju ovih stanja.

Ako se pravilo o povezivanju odnosi samo na kombinaciju jednog stanja označenog kao posledica drugog, šifrirajte kombinaciju samo ako je navedena tačna uzročna povezanost ili se može zaključiti primenom pravila o izboru.

Ako se u povezivanju jave nelogičnosti, povezivanje treba izvršiti sa stanjem koje bi bilo odabrano da prvobitno odabrani uzrok nije bio upisan. Treba vršiti svako dalje primenljivo povezivanje.

Pravilo D. Specifičnost

U slučajevima gde odabrani uzrok opisuje stanje opštim dijagnostičkim izrazima, a u izveštaju je upisana dijagnoza koja preciznije objašnjava lokaciju ili prirodu tog stanja, opredelite se za dijagnozu koja je informativnija. Ovo pravilo će se često primenjivati u slučajevima gde se opšti dijagnostički izraz smatra kao dopuna preciznijoj dijagnozi.

Pravilo E. Rani i kasni stadijumi bolesti

U slučajevima gde je odabrani uzrok smrti rani stadijum bolesti, a u izveštaju je naveden uznapredovali stadijum iste bolesti, šifrira se kasniji stadijum. Ovo pravilo se ne primenjuje na „hronični” oblik označen kao posledica „akutnog” oblika, sem ukoliko u klasifikaciji ne postoje posebna uputstva u tom pogledu.

Pravilo F. Pozne posledice (sekvele)

U slučajevima gde je odabrani uzrok smrti rani oblik nekog stanja za koje je u klasifikaciji predviđena posebna kategorija „Pozne posledice ...” i postoji dokaz da je smrt nastupila zbog kasnijih posledica ovog oboljenja, a ne od posledica njegove aktivne faze, šifrira se odgovarajuća kategorija „Pozne posledice...”.

Kategorije „Poznih posledica...” su sledeće: B90–B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 i Y85–Y89.

4.1.10 Primeri pravila modifikacije*Pravilo A. Starost i druga nejasno definisana stanja*

Tamo gde je odabrani uzrok nedovoljno opisan, a u izveštaju je navedeno stanje koje je klasifikovano na drugom mestu, ponovo odabrati uzrok smrti kao da to nedovoljno definisano stanje nije bilo navedeno, osim ako ono ne modifikuje šifriranje. Sledeća stanja se smatraju nedovoljno definisanim: **I46.1** (iznenadna smrt usled prestanka rada srca), **I46.9** (zastoj srca, neoznačen); **I95.9** (nizak krvni pritisak, neoznačen); **I99** (neoznačene bolesti krvotoka); **J96.0** (akutna nedovoljna disajna funkcija); **J96.9** (nedovoljna

disajna funkcija, neoznačena); P28.5 (nedovoljna disajna funkcija novorođenčeta); R00–R94 ili R96–R99 (simptomi, znaci i patološki klinički nalazi neklasifikovani na drugom mestu). Napomena: R95 (iznenadna smrt odojčeta) se ne tretira nedovoljno definisanim stanjem.

Ako su sva druga stanja navedena u izveštaju nedovoljno definisana ili trivijalna, uzrok smrti ne treba ponovo odabirati. To znači da pravilo A ne važi.

Primer 33: I (a) Starost i hipostatska pneumonija
(b) Reumatoidni artritis

Šifrira se Reumatoidni artritis, neoznačen (M06.9). Starost, odabrana Pravilom 2 (vidi Primer 19) se zanemaruje, a primenjuje se Opšti princip.

Primer 34: I (a) Anemija
(b) Splenomegalija

Šifrira se (splenomegalična) Ostale označene anemije (D64.8). Splenomegalija, odabrana Opštim principom se zanemaruje ali utiče na šifriranje.

Primer 35: I (a) Degeneracija miokarda i
(b) Emfizem
(c) Senilnost

Šifrira se Propadanje mišića srca (I51.5). Starost, odabrana Opštim principom, se zanemaruje, a primenjuje se Pravilo 2.

Primer 36: I (a) Kašalj i hematemeza

Šifrira se Povraćanje krvi (K92.0). Kašalj, odabran Pravilom 2 se zanemaruje.

Primer 37: I (a) Terminalna pneumonija
(b) Šireća gangrena i
(c) Infarkt mozga

Šifrira se Infarkt mozga, neoznačen (I63.9). Gangrena, odabrana Pravilom 1 se zanemaruje, a primenjuje se Opšti princip.

Pravilo B. Trivijalna stanja

(A) U slučajevima gde je odabrani uzrok trivijalno stanje za koje je malo verovatno da je prouzrokovalo smrt (videti Prilog 7.1), a u izveštaju je navedeno ozbiljnije stanje (svako stanje osim nedovoljno definisanog ili nekog drugog trivijalnog stanja), ponovo odabrati osnovni uzrok kao da trivijalno stanje nije ni bilo navedeno.

Primer 38: I (a) Zubni karijes
II Dijabetes

Šifrira se Šećerna bolest, neoznačena, bez komplikacija (E14.9).
Zubni karijes, odabran Opštim principom se zanemaruje.

Primer 39: I (a) Urašanāsje nokta u meso i akutna bubrežna insuficijencija

Šifrira se Akutna insuficijencija bubrega, neoznačena (N17.9).
Urašanāsje nokta u meso, odabran Pravilom 2 se zanemaruje.

(B) Ako je smrt nastupila usled neželjenih reakcija na lečenje trivijalnog stanja, odabrati neželjenu reakciju.

Primer 40: I (a) Intraoperativno krvarenje
(b) Tonzilektomija
(c) Hipertrofija krajnika

Šifrira se Krvarenje u toku hirurškog zahvata (Y60.0). Šifriraju se neželjene reakcije na lečenje hipertrofi je krajnika na osnovu primene Opšteg principa.

(C) Ako je trivijalno stanje navedeno kao uzrok bilo kog drugog stanja, trivijalno stanje se ne odbacuje, odnosno pravilo B se ne primenjuje.

Primer 41: I (a) Septikemija
(b) Impetigo

Šifrira se impetigo – gnojno oboljenje kože (bilo koji uzročnik, bilo koja lokalizacija) (L01.0). Trivijalno stanje odabrano na osnovu primene Opšteg principa se ne odbacuje, jer je navedeno kao uzrok drugog stanja.

Primer 42: I (a) Respiratorna insuficijencija
(b) Infekcija gornjeg respiratornog trakta

Šifrira se Akutna infekcija gornjeg dela sistema za disanje, neoznačena (J06.9). Trivijalno stanje odabrano na osnovu primene Opšteg principa se ne odbacuje, jer je navedeno kao uzrok drugog stanja.

Pravilo C. Povezivanje

Ako je odabrani uzrok povezan, prema propisu u klasifikaciji ili uputstvu za šifriranje osnovnog uzroka smrti, sa jednim ili više drugih stanja navedenim u izveštaju, šifrirati kombinaciju ovih stanja.

Ako se pravilo o povezivanju odnosi samo na kombinaciju jednog stanja označenog kao posledica drugog, šifrirajte kombinaciju samo ako je navedena tačna uzročna povezanost ili se može zaključiti primenom pravila o izboru.

Ako se u povezivanju jave nelogičnosti, povezivanje treba izvršiti sa stanjem koje bi bilo odabrano da prvobitno odabrani uzrok nije bio upisan. Treba vršiti svako dalje primenljivo povezivanje.

- Primer 43:* I (a) Intestinalna obstrukcija
(b) Femoralna hernija
Šifrira se Butna jednostrana ukleštena kila bez gangrene, neoznačena (K41.3).
- Primer 44:* I (a) Zastoj bloka desne grane sprovodnog sistema srca i Šagasova bolest
Šifrira se Hronična Šagasova bolest sa oštećenjem srca (B57.2). Zastoj bloka desne grane sprovodnog sistema srca, odabrana Pravilom 2 se povezuje sa Šagasovom bolešću.
- Primer 45:* I (a) Akutni infarkt miokarda
(b) Aterosklerotična bolest srca
(c) Grip
Šifrira se Akutni infarkt srca, neoznačen (I21.9). Aterosklerotična bolest srca, odabrana Pravilom 1 (vidi Primer 13) se povezuje sa akutnim infarktom miokarda
- Primer 46:* I (a) Infarkt mozga i hipostatska pneumonija
(b) Hipertenzija i dijabetes
(c) Ateroskleroza
Šifrira Infarkt mozga, neoznačen (I63.9). Ateroskleroza, odabrana Pravilom 1 (vidi Primer 15) se povezuje sa hipertenzijom, a ona sa infarktom mozga.
- Primer 47:* I (a) Prošireno srce i skleroza bubrega
(b) Hipertenzija
Šifrira se Bolest srca i bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom, neoznačena (I13.9). Sva tri stanja se povezuju.
- Primer 48:* I (a) Moždana kap
(b) Ateroskleroza i Bolest srca uzrokovana hipertenzijom.
Šifrira se Bolest srca uzrokovana povišenim krvnim pritiskom bez kongestivnog slabljenja srčanog rada (I11.9). Ateroskleroza, odabrana Pravilom 1 se povezuje sa bolešću srca uzrokovane hipertenzijom jer bi to stanje bilo izabrano po osnovu Opšteg principa da ateroskleroza nije bila navedena.
- Primer 49:* I (a) Moždana kap i Bolest srca uzrokovana hipertenzijom
(b) Ateroskleroza
Šifrira se Apopleksija – moždana kap neoznačena kao krvarenje

ili infarkt mozga (I64). Ateroskleroza, odabrana Opštim principom se povezuje sa moždanom kapi jer bi to stanje bilo izabrano po osnovu Pravila 2 da ateroskleroza nije bila navedena.

- Primer 50:* I (a) Sekundarna policitemija
(b) Emfizem pluća
(c) Hronični bronhitis

Šifrira se Druga označena hronična opstruktivna bolest pluća (J44.8). Hronični bronhitis, odabran Opštim principom se povezuje sa emfizemom pluća.

- Primer 51:* I (a) Prošireno srce
(b) Hipertenzija
II Atrofija bubrega

Šifrira se Bolest srca i bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom, neoznačena (I13.9). Sva tri stanja se povezuju.

- Primer 52:* I (a) Bronhopneumonija (aspiracija)
(b) Konvulzije
(c) Tuberkulozno zapaljenje moždanih opni
II Tuberkuloza pluća

Šifrira se Tuberkuloza pluća, bez bakteriološke ili histološke potvrde (A16.2). Tuberkulozno zapaljenje moždanih opni, izabrano primenom Opšteg principa ne bi trebalo da se koristi sa navedenom tuberkulozom pluća.

- Primer 53:* I (a) Prelom potiljačne kosti
(b) Pad nakon epileptičkih napada

Šifrira se Epilepsija, neoznačena (G40.9). Pad, odabran primenom Pravila 1 se povezuje sa epileptičkim napadima.

- Primer 54:* I (a) Zastoj srca
II Šagasova bolest

Šifrira se Hronična Šagasova bolest sa oštećenjem srca (B57.2). Zastoj srca izabran primenom Opšteg principa se povezuje sa Čagasovom bolešću.

- Primer 55:* I (a) Zapaljenje pluća izazvano *Pneumocystis carinii*
(b) HIV

Šifrira se Sida sa zapaljenjem pluća (*Pneumocystis carinii* [jirovecii]) (B20.6). HIV, izabran primenom Opšteg principa se povezuje sa zapaljenjem pluća izazvanim *Pneumocystis carinii* [jirovecii].

- Primer 56:* I (a) Respiratorna insuficijencija

(b) HIV

Šifrira se Sida, neoznačena (B24). Respiratorna insuficijencija je nedovoljno definisano stanje i ne povezuje se ni sa jednom od kategorija iz podgrupe B20–B23.

Pravilo D. Specifičnost

U slučajevima gde odabrani uzrok opisuje stanje opštim dijagnostičkim izrazima, a u izveštaju je upisana dijagnoza koja preciznije objašnjava lokaciju ili prirodu tog stanja, opredelite se za dijagnozu koja je informativnija. Ovo pravilo će se često primenjivati u slučajevima gde se opšti dijagnostički izraz smatra kao dopuna preciznijoj dijagnozi.

Primer 57: I (a) Infarkt mozga
(b) Moždana kap

Šifrira se Infarkt mozga, neoznačen (I63.9).

Primer 58: I (a) Reumatska bolest srca, mitralna stenoza

Šifrira se Suženje mitralnog zaliska (I05.0).

Primer 59: I (a) Meningitis
(b) Tuberkuloza

Šifrira se Tuberkulozno zapaljenje moždanica (A17.0). Stanja su navedena u tačnoj uzročnoj vezi.

Primer 60: I (a) Visok krvni pritisak u trudnoći
II Eklampsija

Šifrira se Eklampsija u trudnoći (O15.0).

Primer 61: I (a) Aneurizma aorte
(b) Sifilis

Šifrira se Sifilis srca i krvnih sudova (A52.0). Stanja su navedena u tačnoj uzročnoj vezi.

Primer 62: I (a) Perikarditis
(b) Uremija i zapaljenje pluća

Šifrira se Hronična bolest bubrega, 5. stepena (N18.5). Uremija, odabrana primenom Pravila I (vidi Primer 14) modifikuje perikarditis.

Pravilo E. Rani i kasni stadijumi bolesti

U slučajevima gde je odabrani uzrok smrti rani stadijum bolesti, a u izveštaju je naveden uznapredovali stadijum iste bolesti, šifrira se kasniji stadijum. Ovo pravilo se ne primenjuje na „hronični” oblik označen kao posledica „akutnog” oblika, sem ukoliko u klasifikaciji ne postoje posebna

uputstva u tom pogledu.

- Primer 63:* I (a) Pozni sifilis
(b) Primarni sifilis
Šifrira se Pozni sifilis, neoznačen (A52.9).
- Primer 64:* I (a) Eklampsija u trudnoći
(b) Pre-eklampsija (visok pritisak pre trudnoće)
Šifrira se Eklampsija u trudnoći (O15.0).
- Primer 65:* I (a) Hronično zapaljenje miokarda
(b) Akutno zapaljenje miokarda
Šifrira se Akutno zapaljenje mišića srca, neoznačeno (I40.9).
- Primer 66:* I (a) Hronično zapaljenje bubrega
(b) Akutno zapaljenje bubrega
Šifrira se Hronični zapaljenjski bubrežni sindrom, glomerulonefritis nespecifičan (N03.9), pošto su za to date posebne instrukcije.

Pravilo F. Pozne posledice (sekvele)

U slučajevima gde je odabrani uzrok smrti rani oblik nekog stanja za koje je u klasifikaciji predviđena posebna kategorija „Pozne posledice ...” i postoji dokaz da je smrt nastupila zbog kasnijih posledica ovog oboljenja, a ne od posledica njegove aktivne faze, šifrira se odgovarajuća kategorija „Pozne posledice...”.

Kategorije „Poznih posledica...” su sledeće: B90–B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 i Y85–Y89.

- Primer 67:* I (a) Fibroza pluća
(b) Stara plućna tuberkuloza
Šifrira se Posledice tuberkuloze pluća i neoznačene tuberkuloze (B90.9).
- Primer 68:* I (a) Bronhopneumonija
(b) Iskrivljenost kičme
(c) Rahitis u detinjstvu
Šifrira se Posledice rahitisa (E64.3).
- Primer 69:* I (a) Hidrocefalus
(b) Tuberkulozni meningitis
Šifrira se Posledice tuberkuloze centralnog nervnog sistema (B90.0).

- Primer 70:* I (a) Hipostatska pneumonija
(b) Hemiplegija
(c) Moždana kap (10 godina)

Šifrira se Posledice moždane kapi označene kao bez krvarenja ili infarkta (I69.4).

- Primer 71:* I (a) Hronično zapaljenje bubrega
(b) Šarlah

Šifrira se Posledice drugih označenih zaraznih i parazitarnih bolesti (B94.8). Opis zapaljenja bubrega kao hroničnog podrazumeva da šarlah nije više u svojoj aktivnoj fazi.

4.1.11 Napomene kod šifriranja osnovnog uzroka smrti

Sledeće napomene često ukazuju da ukoliko je uslovno odabrana šifra (naznačena u levoj koloni) data sa jednim od stanja navedenim ispod njega, koristi se šifra istaknuta masnim slovima. Postoje dve vrste kombinacija:

„uz napomenu” znači da se drugo stanje može pojaviti bilo gde u izveštaju;

„kada je prijavljeno kao primarni uzrok” znači da se drugo stanje mora pojaviti u ispravno navedenoj uzročnoj vezi ili na drugi način navedeno da je „nastalo zbog primarnog uzroka”.

A00–B99 Zarazne i parazitarne bolesti

Osim bolesti izazvane virusom humane imunodeficijencije [HIV] (B20-B24), *kada su navedene kao primarni uzrok zloćudnog tumora*, šifrirati sa C00–C97.

A15.- Tuberkuloza organa za disanje bakteriološki i histološki potvrđena

A16.- Tuberkuloza organa za disanje bakteriološki i histološki nepotvrđena

uz navođenje:

J60-J64 (Pneumokonioze), šifrirati sa **J65**

A17.- Tuberkuloza nervnog sistema

A18.- Tuberkuloza drugih organa

uz navođenje:

A15 ili A16 (Tuberkuloza organa za disanje), šifrirati sa A15, A16, osim ako nije navedena kao primarni uzrok i sa označenim trajanjem koje je duže od trajanja stanja šifriranog pod A15.- ili A16.-

A39.2 Akutna sepsa – trovanje uzrokovano meningokokom

- A39.3 Hronična sepsa – trovanje uzrokovano meningokokom
 A39.4 Sepsa – trovanje uzrokovano meningokokom, neoznačena
- uz navođenje:*
- A39.0 (Zapaljenje moždanica uzrokovano meningokokom meningitis), šifrirati sa **A39.0**
 A39.1 (Sindrom Waterhouse-Friderichsen), šifrirati sa **A39.1**
- A40.- Sepsa – trovanje uzrokovano streptokokom
 A41.- Ostale sepe – trovanja
 A46 Erizipel – crveni vetar
- Ove bolesti se šifriraju ako se javljaju nakon površinske povrede (bilo koje stanje pod S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0), ili opekotina prvog stepena; kada se navode nakon ozbiljnije povrede, šifrira se spoljašnji uzrok povrede.
- B16.- Akutno zapaljenje jetre uzrokovano virusom B
 B17.- Ostala akutna zapaljenja jetre
- kada su navedena kao primarni uzrok:*
- K72.1 (Hronična nedovoljna funkcija jetre), šifrirati sa **B18.-**
 K74.0–K74.2, K74.4–K74.6 (Fibroza i ciroza jetre), šifrirati sa **B18.-**
- B20–B24 Sida – bolest stečenog nedostatka imuniteta uzrokovana virusom humanog nedostatka imuniteta [morbus HIV]
- Način umiranja, nejasno definisana i trivijalna stanja navedena u izveštaju kao komplikacije infekcije izazvane virusom HIV-a, ne povezuju se sa kategorijama u grupi B20-B23, ukoliko u Knjizi 3 nema posebnog uputstva u tom pogledu.
- Stanja koja se mogu klasifikovati u dve ili više potkategorija iste kategorije, treba šifrirati u .7 potkategoriju odgovarajuće kategorije (B20 ili B21). Ako se želi, mogu se koristiti dodatne šifre iz podgrupe B20-B24 da se označe pojedinačna navedena stanja.
- B22.7 HIV disease resulting in multiple diseases classified elsewhere
- Ova potkategorija se koristi ako se stanja navedena u izveštaju mogu klasifikovati u dve ili više kategorija iz grupe B20–B22. Moguće je koristiti i dodatne šifre iz grupe B20–B24 da bi se označila pojedinačna navedena stanja.
- B95–B97 Bakterijski, virusni i drugi zarazni uzročnici bolesti
- Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti.

- C97 Zloćudni tumori više nezavisnih (primarnih) lokalizacija
- Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Kada su višestruki ali nezavisni zloćudni tumori navedeni u izveštaju o smrti, odaberite primarni uzrok primenom Pravila izbora i Modifikacije na uobičajen način. Videti takođe Odeljak 4.2.7. Zloćudni tumori.
- D50–D89 Bolesti krvi i bolesti krvotvornih organa i poremećaja imuniteta
kao uzrok:
- B20-B24 Bolesti izazvane virusom humane imunodeficijencije [HIV] i tamo gde je naznačeno da je Bolest HIV nastala kao rezultat transfuzije primljene u sklopu lečenja primarnog oboljenja, šifrirati sa **B20–B24**
- E10–E14 Šećerna bolest
kada je navedena kao primarni uzrok:
- E87.2 (Povećanje kiselosti krvi), šifrirati sa **E10–E14** sa **.1** na četvrtom šifarskom mestu
- E88.8 (Drugi označeni poremećaj metabolizma), šifrirati sa **E10–E14** sa **.1** na četvrtom šifarskom mestu
- G58.- (Druga pojedinačna oboljenja živaca), šifrirati sa **E10–E14** sa **.4** na četvrtom šifarskom mestu
- G62.9 (Oboljenje živaca, neoznačeno), šifrirati sa **E10–E14** sa **.4** na četvrtom šifarskom mestu
- G64 (Drugi poremećaji perifernog nervnog sistema) šifrirati sa **E10–E14** sa **.4** na četvrtom šifarskom mestu
- G70.9 (Mišićno-živčani poremećaj, neoznačen), šifrirati sa **E10–E14** sa **.4** na četvrtom šifarskom mestu
- G71.8 (Drugi primarni poremećaji mišića), šifrirati sa **E10–E14** sa **.4** na četvrtom šifarskom mestu
- G90.9 (Poremećaji autonomnog nervnog sistema, neoznačen) šifrirati sa **E10–E14** sa **.4** na četvrtom šifarskom mestu
- H20.9 (Zapaljenje dužice i zrakastog tela, neoznačeno), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- H26.9 (Siva mrena, neoznačena), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu

- H30.9 (Zapaljenje sudovnjače i mrežnjače, neoznačeno), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- H34 (Zapušen krvni sud mrežnjače), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- H35.0 (Oboljenja mrežnjače i oboljenja krvnih sudova mrežnjače), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- H35.2 (Druga proliferativna oboljenja mrežnjače), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- H35.6 (Krvarenje mrežnjače), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- H35.9 (Bolest mrežnjače, neoznačena), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- H49.9 (Razrokost usled odzetosti mišića pokretača oka, neoznačeno), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- H54 (Oštećenje vida uključujući slepilo), šifrirati sa **E10–E14** sa **.3** na četvrtom šifarskom mestu
- I70.2 (Ateroskleroza aretrija udova), šifrirati sa **E10–E14** sa **.5** na četvrtom šifarskom mestu
- I73.9 (Bolest perifernih krvnih sudova, neoznačena), šifrirati sa **E10–E14** sa **.5** na četvrtom šifarskom mestu
- I99 (Druge i neoznačene bolesti krvotoka), ako je oboljenje krvnih sudova, šifrirati sa **E10–E14** sa **.5** na četvrtom šifarskom mestu
- L92.1 (Izumiranje masnih ćelija, neklasifikovano na drugom mestu), šifrirati sa **E10–E14** sa **.6** na četvrtom šifarskom mestu
- M13.9 (Zapaljenje zgloba, neoznačeno), šifrirati sa **E10–E14** sa **.6** na četvrtom šifarskom mestu
- M79.2 (Neuralgija i zapaljenje živca, neoznačeno), šifrirati sa **E10–E14** sa **.6** na četvrtom šifarskom mestu
- M89.9 (Poremećaj kosti, neoznačen), šifrirati sa **E10–E14** sa **.6** na četvrtom šifarskom mestu

- N03–N05 (Nefrotski sindrom), šifrirati sa **E10–E14** sa **.2** na četvrtom šifarskom mestu
- N18.- (Hronična bolest bubrega), šifrirati sa **E10– E14** sa **.2** na četvrtom šifarskom mestu
- N19 (Insuficijencija bubrega, neoznačena), šifrirati sa **E10–E14** sa **.2** na četvrtom šifarskom mestu
- N26 (Skvrčen bubreg, neoznačen), šifrirati sa **E10–E14** sa **.2** na četvrtom šifarskom mestu
- N28.9 (Poremećaj bubrega i mokraćovoda, neoznačeno), šifrirati sa **E10– E14** sa **.2** na četvrtom šifarskom mestu
- N39.0 (Infekcija mokraćnih puteva, neoznačene lokalizacije) šifrirati sa **E10– E14** sa **.6** na četvrtom šifarskom mestu
- N39.1 (Stalna proteinurija, neoznačena), šifrirati sa **E10–E14** sa **.2** na četvrtom šifarskom mestu
- R02 (Gangrena, neklasifikovana na drugom mestu), šifrirati sa **E10–E14** sa **.5** na četvrtom šifarskom mestu
- R40.2 (Koma – besvesnost, neoznačena), šifrirati sa **E10–E14** sa **.0** na četvrtom šifarskom mestu
- R79.8 (Drugi označeni patološki hemijski nalazi krvi), ako su acetonemija, azotemija i slična stanja, šifrirati sa **E10–E14** sa **.1** na četvrtom šifarskom mestu. Bilo koju kombinaciju navedenih stanja, šifrirati sa **E10–E14** sa **.7** na četvrtom šifarskom mestu
- E86 Smanjenje količine vode i zapremine krvi
uz navođenje:
A00–A09 (Crevne zarazne bolesti), šifrirati sa **A00–A09**
- E89.- Poremećaj žlezda sa unutrašnjim lučenjem i poremećaj metabolizma posle intervencija, neklasifikovan na drugom mestu
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije, 4.2.6.
- F03–F09 Organski i simptomatski duševni poremećaji
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti ako je poznato osnovno fizičko stanje/bolest.

- F10–F19 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci
- uz navođenje:*
- X40–X49 (Slučajna trovanja i izlaganja štetnim supstancama), šifrirati sa **X40–X49**
- X60–X69 (Namerno samotrovanje i izlaganja štetnim supstancama), šifrirati sa **X60–X69**
- X85–X90 (Nasilje štetnim supstancama), šifrirati sa **X85–X90**
- Y10–Y19 (Trovanje i izlaganje lekovima, hemikalijama i štetnim supstancama), šifrirati sa **Y10–Y19**
- Četvrto šifarsko mesto .0 (Akutno trovanje), šifrirati pod **X40–X49, X60–X69, X85–X90** ili **Y10–Y19**
- Četvrto šifarsko mesto .5 (Duševni poremećaj) *uz navođenje*
- Sindrom zavisnosti (.2), šifrirati sa **F10–F19** sa **.2** na četvrtom šifarskom mestu
- F10.- Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola
- uz navođenje:*
- E24.4 (Kušingov prividni sindrom uzrokovan alkoholom), šifrirati sa **E24.4**
- G31.2 (Degeneracija nervnog sistema uzrokovana alkoholom), šifrirati sa **G31.2**
- G62.1 (Oboljenje živaca uzrokovano alkoholom), šifrirati sa **G62.1**
- G72.1 (Miopatija uzrokovana alkoholom), šifrirati sa **G72.1**
- I42.6 (Oboljenje mišića srca uzrokovano alkoholom), šifrirati sa **I42.6**
- K29.2 (Zapaljenje želuca uzrokovano alkoholom), šifrirati sa **K29.2**
- K70.- (Bolest jetre uzrokovana alkoholom), šifrirati sa **K70.-**
- K72.- (Nedovoljna funkcija jetre, neklasifikovana na drugom mestu), šifrirati sa **K70.4**
- K73.- (Hronično zapaljenje jetre, neklasifikovana na drugom mestu), šifrirati sa **K70.1**
- K74.0 (Fibroza jetre), šifrirati sa **K70.2**
- K74.1 (Skleroza jetre), šifrirati sa **K70.2**
- K74.2 (Fibroza jetre sa sklerozom jetre), šifrirati sa **K70.2**
- K74.6 (Druga i neoznačena ciroza jetre), šifrirati sa **K70.3**
- K75.9 (Zapaljenjska bolest jetre, neoznačena), šifrirati sa **K70.1**
- K76.0 (Masna degeneracija jetre, neklasifikovana na drugom mestu), šifrirati sa **K70.0**
- K76.9 (Bolest jetre, neoznačena), šifrirati sa **K70.9**
- K85.2 (Akutno zapaljenje gušterače izazvano alkoholom), šifrirati sa **K85.2**

- K86.0 (Hronično zapaljenje gušterače izazvano alkoholom), šifrirati sa **K86.0**
O35.4 (Zbrinjavanje majke kod sumnje na oštećenje ploda alkoholom), šifrirati sa, **O35.4**

F10.0 Akutno trovanje uzrokovano upotrebom alkohola

uz navođenje:

- F10.2 (Sindrom zavisnosti uzrokovan upotrebom alkohola) šifrirati sa **F10.2**

F10.2 Sindrom zavisnosti uzrokovan upotrebom alkohola

uz navođenje:

- F10.4, F10.6, F10.7 Apstinencijalni sindrom sa delirijumom, Sindrom gubitka pamćenja, Psihoteički poremećaj, rezidualni ili sa kasnim početkom, šifrirati sa **F10.4, F10.6, F10.7**

F17.- Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana

Ne koristi se ukoliko je poznato posledično fizičko stanje.

F70–F79 Duševna zaostalost

Ne koristi se ukoliko je poznato osnovno fizičko stanje.

G25.5 Druge horeja

uz navođenje:

- I00–I02 (Akutna reumatska groznica), šifrirati sa **I02.-**
I05–I09 (Hronične reumatske bolesti srca), šifrirati sa **I02.-**

G81.- Hemiplegija – jednostrana paraliza

G82.- Paraplegija i tetraplegija – simetrična paraliza

G83.- Druge paralize

Ne koristi se ukoliko je poznat uzrok paralize.

G97.- Poremećaji nervnog sistema posle intervencija, neklasifikovani na drugom mestu

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije, 4.2.6.

H54.- Oštećenje vida uključujući slepilo

Ne koristi se ukoliko je poznato prethodno stanje.

H59.- Poremećaji oka i pripojaka oka posle intervencija, neklasifikovani

na drugom mestu

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije, 4.2.6.

H90.- Konduktivni i senzorineuralni gubitak sluha

H91.- Drugi gubitak sluha

Ne koristi se ukoliko je poznato prethodno stanje.

H95.- Poremećaji uva i mastodinog nastavka posle intervencija, neklasifikovani na drugom mestu

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije, 4.2.6.

I05.8 Druge bolesti mitralnog zaliska

I05.9 Bolest mitralnog zaliska, neoznačena

uz navođenje neoznačenog uzroka:

I34.- (Nereumatske bolesti mitralnog zaliska), šifrirati sa **I34.-**

I08.- Višestruke bolesti zalistaka srca

Ne koristi se za višestruke bolesti srčanih zalistaka označenog ali nereumatičnog porekla. Ako se višestruke bolesti srčanih zalistaka nereumatičnog porekla nađu na istom izveštaju, osnovni uzrok se bira primenom Opšteg principa ili Pravila 1, 2 ili 3 na uobičajen način.

I09.1 Reumatska bolest endokarda, neoznačen zalistak

I09.9 Reumatska bolest srca, neoznačena

uz navođenje:

I05-I08 (Hronična reumatska bolest srca), šifrirati sa **I05–I08**

I10 Povišen krvni pritisak, nepoznatog porekla

uz navođenje:

I11.- (Bolest srca uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I11.-**

I12.- (Bolest bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I12.-**

I13.- (Bolest srca i bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I13.-**

I20–I25 (Ishemijska bolest srca), šifrirati sa **I20–I25**

I60–I69 (Bolesti krvnih sudova mozga), šifrirati sa **I60–I69**

N00.- (Akutni zapaljenski bubrežni sindrom), šifrirati sa **N00.-**

N01.- (Perakutni zapaljenski bubrežni sindrom), šifrirati sa

- N01.-**
 N03.- (Hronični zapaljenski bubrežni sindrom), šifrirati sa **N03.-**
 N04.- (Nefrotski sindrom), šifrirati sa **N04.-**
 N05.- (Neoznačen zapaljenski bubrežni sindrom), šifrirati sa **N05.-**
 N18.- (Hronična bolest bubrega), šifrirati sa **I12.-**
 N19 (Neoznačena nedovoljna funkcija bubrega), šifrirati sa **I12.-**
 N26 (Skvrčen bubreg neoznačen), šifrirati sa **I12.-**

kada je navedena kao primarni uzrok:

- H35.0 (Oboljenja mrežnjače i oboljenja krvnih sudova mrežnjače), šifrirati sa **H35.0**
 I05-I09 (Stanja koja se mogu klasifikovati u I05-I09 ali neoznačena kao reumatska), šifrirati sa **I34–I38**
 I34-I38 (Nereumatske bolesti zaliska), šifrirati sa **I34–I38**
 I50.- (Nedovoljna funkcija srca), šifrirati sa **I11.0**
 I51.4- (Komplikacije i nedovoljno definisane
 I51.9 bolesti srca), šifrirati sa **I11.-**

I11.- Bolest srca uzrokovana povišenim krvnim pritiskom

uz navođenje:

- I12.- (Bolest bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I13.-**
 I13.- (Bolest srca i bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I13.-**
 I20-I25 (Ishemijska bolest srca), šifrirati sa **I20–I25**
 N18.- (Hronična bolest bubrega), šifrirati sa **I13.-**
 N19 (Neoznačena nedovoljna funkcija bubrega), šifrirati sa **I13.-**
 N26 (Skvrčen bubreg neoznačen), šifrirati sa **I13.-**

I12.- Bolest bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom

uz navođenje:

- I11.- (Bolest srca uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I13.-**
 I13.- (Bolest srca i bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I13.-**
 I20-I25 (Ishemijska bolest srca), šifrirati sa **I20–I25**

kada je navedena kao primarni uzrok:

- I50.- (Nedovoljna funkcija srca), šifrirati sa **I13.0**
 I51.4- (Komplikacije i nedovoljno definisane
 I51.9 bolesti srca), šifrirati sa **I13.-**

- I13.- Bolest srca i bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom
uz navođenje:
I20-I25 (Ishemijska bolest srca), šifrirati sa **I20–I25**
- I15.0 Povišen krvni pritisak bubrežnog porekla
Ne koristi se ukoliko je prethodno stanje poznato ili može biti određeno primenom Pravila 3. Ukoliko prethodno stanje nije poznato ili ne može biti određeno, šifrirati sa I15.0.
- I15.1 Sekundarno povišen krvni pritisak u drugim bubrežnim bolestima
Ne koristi se ukoliko je prethodno stanje poznato ili može biti određeno primenom Pravila 3. Ukoliko prethodno stanje nije poznato ili ne može biti određeno, šifrirati sa N28.9.
- I15.2 Sekundarno povišen krvni pritisak uzrokovan poremećajima žlezda sa unutrašnjim lučenjem
Ne koristi se ukoliko je prethodno stanje poznato ili može biti određeno primenom Pravila 3. Ukoliko prethodno stanje nije poznato ili ne može biti određeno, šifrirati sa E34.9.
- I15.8 Sekundarno povišen krvni pritisak drugog porekla

Ne koristi se ukoliko je prethodno stanje poznato ili može biti određeno primenom Pravila 3. Ukoliko prethodno stanje nije poznato ili ne može biti određeno, šifrirati sa I15.8.
- I15.9 Sekundarno povišen krvni pritisak, neoznačen
Ne koristi se ukoliko je prethodno stanje poznato ili može biti određeno primenom Pravila 3. Ukoliko prethodno stanje nije poznato ili ne može biti određeno, šifrirati sa I15.9.
- I20.- Stezanje u grudima (angina pectoris)
I24.- Druge akutne ishemijske bolesti srca
I25.- Hronične ishemijske bolesti srca
uz navođenje:
I21.- Akutni infarkt (izumiranje tkiva) mišića srca, šifrirati sa **I21.-**
I22.- Ponovljen akutni infarkt mišića srca, šifrirati sa **I22.-**
- I21.- Akutni infarkt (izumiranje tkiva) mišića srca
uz navođenje:
I22.- (Ponovljen akutni infarkt mišića srca), šifrirati sa **I22.-**

- I23.- Akutna komplikacija posle akutnog infarkta mišića srca
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Koristiti odgovarajuću šifru **I21.-** ili **I22.-** .
- I24.0 Zgrušavanje krvi u arterijama srca bez infarkta mišića srca
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Za smrtnost se pretpostavlja pojava infarkta miokarda i šifrira se kao **I21.-** ili **I22.-** prema slučaju.
- I25.2 Raniji infarkt mišića srca
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Ako uzrok nije naveden, šifrirati sa Drugi oblici hronične ishemijske bolesti srca (I25.8).
- I27.9 Bolest srca plućnog porekla, neoznačena
uz navođenje:
M41.- (Skolioza – bočno iskrivljena kičma), šifrirati sa **I27.1**
- I44.- Pretkomorsko-komorski blok i blok leve grane
I45.- Drugi poremećaji sprovodnog sistema srca
I46.- Zastoj srca
I47.- Napad ubrzanog rada srca
I48 Treperenje pretkomora i lepršanje pretkomora
I49.- Drugi poremećaj ritma srca I50.- Nedovoljna funkcija srca
- I51.4- Komplikacije i nedovoljno definisane
I51.9 bolesti srca
uz navođenje:
B57.- (Šagasova bolest), šifrirati sa **B57.-**
I20-I25 (Ishemijske bolesti srca), šifrirati sa **I20–I25**
- I50.- Nedovoljna funkcija srca
I51.9 Bolest srca, neoznačena
uz navođenje:
M41.- (Skolioza), šifrirati sa **I27.1**
- I50.9 Nedovoljna funkcija srca, neoznačena
I51.9 Bolest srca, neoznačena
uz navođenje:
J81 (Otok pluća), šifrirati sa **I50.1**
- I60–I69 Bolesti krvnih sudova mozga
kada je navedena kao primarni uzrok stanja pod: F01–F03

(Demencija), šifrirati sa **F01.-**

- I65.- Zapušenje premoždanih arterija i suženje premoždanih arterija, bez infarkta mozga
- I66.- Zapušenje arterija mozga i suženje arterija mozga, bez infarkta mozga
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Za smrtnost se pretpostavlja pojava infarkta mozga i šifrira se kao **I63.-**.
- I67.2 Zakrečavanje (ateroskleroza) krvnih sudova mozga

uz navođenje:

I60–I66 (Krvarenje mozga, infarkt mozga ili moždana kap, zapušenje i suženje premoždanih i moždanih arterija), šifrirati sa **I60–I64**

kada je navedena kao primarni uzrok stanja:

F03 (Demencija, neoznačena), šifrirati sa **F01.-**
G20 (Parkinsonova bolest), šifrirati sa **G21.4**
G21.9 (Sekundarni parkinsonizam, neoznačen), šifrirati sa **G21.4**

- I70.- Ateroskleroza – zakrečavanje velikih krvnih sudova

uz navođenje:

I10–I13 (Bolesti uzrokovane povišenim krvnim pritiskom),

šifrirati sa **I10–I13**

I20–I25 (Ishemijske bolesti srca), šifrirati sa **I20–I25**
I50.- (Nedovoljna funkcija srca), šifrirati sa **I50.-**
I51.4 (Zapaljenje mišića srca, neoznačeno), šifrirati sa **I51.4**
I51.5 (Propadanje mišića srca), šifrirati sa **I51.5**
I51.6 (Bolest srca i krvnih sudova, neoznačena), šifrirati sa **I51.6**
I51.8 (Druge nedovoljno definisane bolesti srca), šifrirati sa **I51.8**
I60–I69 (Bolesti krvnih sudova mozga), šifrirati sa **I60–I69**

kada je navedena kao primarni uzrok:

I05–I09 (Stanja koja se mogu klasifikovati I05-I09 ali nisu označena kao reumatska), šifrirati sa **I34–I38**
I34–I38 (Nereumatske bolesti zaliska), šifrirati sa **I34–I38**
I51.9 (Bolest srca, neoznačena), šifrirati sa **I25.1**
I71–I78 (Druge bolesti arterija, malih arterija i kapilara), šifrirati sa **I71–I78**
K55.- (Vaskularne bolesti creva), šifrirati sa **K55.-**
N03.- (Hronični zapaljenski bubrežni sindrom), šifrirati sa **I12.-**
N26 (Skvrčen bubreg neoznačen), šifrirati sa **I12.-**

- I70.9 Difuzna i neoznačena ateroskleroza
uz navođenje:
R02 (Gangrena, neklasifikovana na drugom mestu), šifrirati sa
I70.2
- kada je navedena kao primarni uzrok:*
F01.- (Vaskularna demencija), šifrirati sa **F01.-**
F03 (Neoznačena demencija), šifrirati sa **F01.-**
G20 (Parkinsonova bolest), šifrirati sa **G21.4**
G21.9 (Sekundarni parkinsonizam, neoznačen), šifrirati
sa **G21.4**
- I97.- Poremećaji sistema krvotoka posle intervencija, neklasifikovani na
drugom mestu
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije,
4.2.6.
- J00 Akutno zapaljenje nosnog dela ždrelo [obična prehlada]
- J06.- Akutne infekcije gornjeg dela sistema za disanje multiplih i
neoznačenih lokalizacija
kada je navedena kao primarni uzrok:
G03.8 (Zapaljenje moždanica zbog drugih označenih uzroka),
šifrirati sa **G03.8**
G06.0 (Zagnoj i granulom u lobanji), šifrirati sa **G06.0**
H65-H66 (Zapaljenje srednjeg uva), šifrirati sa **H65-H66**
H70.- (Zapaljenje mastodinog nastavka i srodne bolesti),
šifrirati sa **H70.-**
J09-J18 (Grip i zapaljenje pluća), šifrirati sa **J09-J18**
J20-J21 (Bronhitis i bronhiolitis), šifrirati sa **J20-J21**
J40-J42 (Neoznačeni i hronični bronhitis), šifrirati sa **J40-J42**
J44.- (Druga hronična obstruktivna bolest pluća), šifrirati sa
J44.-
N00.- (Akutni zapaljenjski bubrežni sindrom), šifrirati sa **N00.-**
- J18.- Zapaljenje pluća uzrokovano neoznačenim mirkorganizmom
uz navođenje:
R26.3 (Nepokretnost), šifrirati sa **J18.2**
- J20.- Akutno zapaljenje dušnica
uz navođenje:
J41.- (Obično hronično i sluzno-gnojno zapaljenje dušnica),

- J42 šifrirati sa **J41.-**
(Hronično zapaljenje dušnica, neoznačeno), šifrirati sa **J42**
- J44 (Druga hronična opstruktivna bolest pluća), šifrirati sa **J44**

- J40 Zapaljenje dušnica, neoznačeno kao akutno ili hronično
J41.- Obično hronično i sluzno-gnojno zapaljenje dušnica
J42 Hronično zapaljenje dušnica, neoznačeno

uz navođenje:

- J43.- (Emfizem pluća) šifrirati sa **J44.-**
J44.- (Druga hronična opstruktivna bolest pluća) šifrirati sa **J44.-**

kada je navedena kao primarni uzrok:

- J45.- (Asthma), šifrirati sa **J44.-** (ali vidi napomenu J45.-, J46, ispod)

- J43.- Emfizem pluća

uz navođenje:

- J40 (Zapaljenje dušnica, neoznačeno kao akutno ili hronično), šifrirati sa **J44.-**
J41.- (Obično hronično i sluzno-gnojno zapaljenje dušnica), šifrirati sa **J44.-**
J42 (Hronično zapaljenje dušnica, neoznačeno), šifrirati sa **J44.-**

- J44.8–J44.9 Druge i neoznačene hronične opstruktivne bolesti pluća

uz navođenje:

- J12–J18 (Zapaljenje pluća), šifrirati sa **J44.0**
J20–J22 (Druge akutne infekcije donjeg disajnog sistema), šifrirati sa **J44.0**

- J45.- Astma
J46 Produžen napad astme, teška akutna astma (status asmaticus)

Kada su astma i bronhitis (aktuni) (hronični) ili druga hronična opstruktivna bolest pluća navedeni u istom medicinskom izveštaju o uzroku smrti, osnovni uzrok treba izabrati primenom Opšteg principa ili Pravila 1, 2 ili 3 na uobičajeni način. Nijedan od izraza ne treba smatrati dodatnim modifikatorom drugoga.

- J60–J64 Pneumokonioze

uz navođenje:

- A15–A16 (Tuberkuloza organa za disanje), šifrirati sa **J65**

- J81 Otok pluća

uz navođenje:

I50.9 (Nedovoljna funkcija srca, neoznačena), šifrirati sa **I50.1**
I51.9 (Bolest srca, neoznačena), šifrirati sa **I50.1**

J95.- Poremećaji sistema za disanje, neklasifikovani na drugom mestu
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije, 4.2.6.

K71 Bolest jetre uzrokovana toksinima

uz navođenje:

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.-**

K72.- Nedovojna funkcija jetre, neklasifikovana na drugom mestu

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.4**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.4**

K73.- Hronično zapaljenje jetre, neklasifikovano na drugom mestu

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.1**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.1**

K74.0 Fibroza jetre

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.2**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.2**

K74.1 Skleroza jetre

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.2**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.2**

K74.2 Fibroza jetre sa sklerozom jetre

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.2**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.2**

K74.6 Druga i neoznačena ciroza jetre

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.3**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.3**

K75.9 Zapaljenjska bolest jetre, neoznačena

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.1**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.1**

K76.0 Masna degeneracija jetre, neklasifikovana na drugom mestu

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.0**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.0**

K76.9 Bolest jetre, neoznačena

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K70.9**

T51.- (Toksičko dejstvo alkohola), šifrirati sa **K70.9**

K85.9 Akutno zapaljenje gušterače, neoznačeno

uz navođenje:

F10.- (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola), šifrirati sa **K85.2**

K91.- Bolesti organa za varenje posle intervencija, neklasifikovane na drugom mestu

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije, 4.2.6.

- M41.- Skolioza – bočno iskrivljena kičma
uz navođenje:
I27.9 (Bolest srca plućnog porekla, neoznačena), šifrirati sa **I27.1**
I50.- (Nedovoljna funkcija srca), šifrirati sa **I27.1**
I51.9 (Bolest srca, neoznačena), šifrirati sa **I27.1**
- M96.- Poremećaji mišićno-koštanog sistema nakon intervencija, neklasifikovani na drugom mestu

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije, 4.2.6.
- N00.- Akutni zapaljenski bubrežni sindrom
kada je navedena kao primarni uzrok:
N03.- (Hronični zapaljenski bubrežni sindrom), šifrirati sa **N03.-**
- N18.- Hronična bolest bubrega
N19 Neoznačena nedovoljna funkcija bubrega
- N26 Skvrčen bubreg neoznačen
uz navođenje:
I10 (Povišen krvni pritisak, nepoznatog porekla), šifrirati sa **I12.-**
I11.- (Bolest srca uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I13.-**

I12.- (Bolest bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom), šifrirati sa **I12.-**
- N46 Muška neplodnost
N97.- Ženska neplodnost

Ne koristi se ako je uzročno stanje poznato.
- N99.- Poremećaji mokraćno-polnog sistema posle intervencija, neklasifikovani na drugom mestu

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Videti Operacije, 4.2.6.
- O08.- Komplikacije posle pobačaja, vanmaterične i molarne trudnoće

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Koristiti kategorije O00–O07.

- O30.- Višeplodna trudnoća
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti ako je navedena neka određenije komplikacija.
- O32.- Zbrinjavanje majke kod poznatog ili sumnjivog nepravilnog stava ploda
uz navođenje:
O33.- (Zbrinjavanje majke kod poznate ili sumnjive disproporcije), šifrirati sa **O33.-**
- O33.9 Fetopelvična disproporcija
uz navođenje:
O33.0-O33.3 (Disproporcija usled deformacije kostiju karlice), šifrirati sa **O33.0–O33.3**
- O64.- Komplikovan porođaj zbog nepravilnog položaja i stava ploda
uz navođenje:
O65.- (Komplikovan porođaj zbog nenormalnosti karlice majke), šifrirati sa **O65.-**
- O80–O84 Porođaj
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Ukoliko nije naveden nijedan drugi uzrok smrti majke, šifrirati sa Komplikacija porođaja, neoznačena (O75.9)
- P07.- Poremećaji koji se odnose na kratko trajanje trudnoće i malu težinu na rođenju, neklasifikovani na drugom mestu
- P08.- Poremećaji koji se odnose na dugo trajanje trudnoće i veliku težinu na rođenju
Ne koristi se ukoliko je naveden bilo koji drugi uzrok smrti u perinatalnom periodu. Ovo se ne primenjuje ukoliko je, kao jedini drugi uzrok perinatalne smrti, navedeno respiratorno oboljenje novorođenčeta (P28.5).
- P70.3–P72.0 Prolazni poremećaji žlezda sa unutrašnjim lučenjem i poremećaji metabolizma specifični za plod i novorođenče
Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Ukoliko nije naveden drugi uzrok perinatalne smrti, šifrirati sa Stanje nastalo u perinatalnom periodu, neoznačeno (P96.9)
- P72.2–P74 Prolazni poremećaji žlezda sa unutrašnjim lučenjem i poremećaji metabolizma specifični za plod i novorođenče

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Ukoliko nije naveden drugi uzrok perinatalne smrti, šifrirati sa Stanje nastalo u perinatalnom periodu, neoznačeno (P96.9)

R57.2 Septički šok

R65.0 Sindrom sistemskog inflamatornog odgovora infektivnog porekla bez otkazivanja organa

R65.1 Sindrom sistemskog inflamatornog odgovora infektivnog porekla sa otkazivanjem organa

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Šifrirati sa osnovnim zaraznim oboljenjem (A00–B99). Ukoliko nijedna zarazna bolest nije navedena kao primarno oboljenje, šifrirati sa Sepsa – trovanje krvi, neoznačena (A41.9).

R69.- Nepoznati i neoznačeni uzroci obolevanja

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti. Koristiti odgovarajuću šifru R95-R99.

S00–T98 Povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti osim kao dodatna šifra za odgovarajuću kategoriju u okviru V01–Y89.

Kada je poremećaj gustine kostiju naveden u istom redu, ili je naveden kao primarni uzrok frakture (preloma), frakturu treba smatrati kao patološku, odnosno šifrirati sa M80.

S02.- Prelom lobanje i prelom kostiju lica

Ako je navedeno više od jedne lokalizacije, šifrirati kao višestruke povrede lobanje i kostiju lica, **S02.7**

S06.- Intrakranijalna povreda

Kada je fraktura lobanje ili kostiju lica udružena sa unutarlobanjskom povredom, prioritet dati frakturi lobanje.

uz navođenje:

S02.- (Prelom lobanje i prelom kostiju lica), šifrirati sa **S02.-**

T79.- Rane komplikacije posle povrede, neklasifikovane na drugom mestu

Ne koristi se ukoliko je poznata priroda prethodne povrede.

V01–X59 Udesi

uz navođenje:

A35 (Tetanus), šifrirati sa **A35**

kao posledica:

G40-G41 (Epilepsija), šifrirati sa **G40–G41**

Y90–Y98 Dopunski faktori povezani sa uzrocima obolevanja i umiranja klasifikovani na drugom mestu

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti.

Z00–Z99 Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom.

Ne koristi se za šifriranje osnovnog uzroka smrti.

4.1.12 Pregled povezivanja prema šiframa

Kada je odabrani uzrok naveden u prvoj koloni Tabele 1, i ako je jedan ili više uzroka navedenih u drugoj koloni upisano na nekom drugom mestu u izveštaju, šifrirajte kako je naznačeno u četvrtoj koloni.

Kada je odabrani uzrok naveden u prvoj koloni i pojavljuje se u izveštaju kao uzrok jednog od oboljenja navedenih u trećoj koloni, šifrira se kao što je navedeno u četvrtoj koloni.

Tabela 1. Pregled povezivanja prema šiframa

Odabrani uzrok	Uz navođenje:	Kao uzrok:	Konačno povezana šifra
A00–B19 }			
B25–B99 }		C00–C97	C00–C97
A15.-, A16.-	J60–J64		J65
A17.-, A18.-	A15.-, A16.-		A15.-, A16.-
A39.2–A39.4	A39.0, A39.1		A39.0, A39.1
A40.-, A41.-, A46			Vidi 4.1.11
B16.- }		K72.1	B18.-
B17.- }		K74.0–2, K74.4–6	B18.-
B20–B24			See 4.1.11
D50–D89	B20–B24		B20–B24
E86	A00–A09		A00–A09
E10–E14		E87.2	E10–E14 (E1x.1)
		E88.8	E10–E14 (E1x.1)
		G58	E10–E14 (E1x.4)
		G62.9	E10–E14 (E1x.4)
		G64	E10–E14 (E1x.4)
		G70.9	E10–E14 (E1x.4)
		G71.8	E10–E14 (E1x.4)
		G90.9	E10–E14 (E1x.4)
		H20.9	E10–E14 (E1x.3)
		H26.9	E10–E14 (E1x.3)
		H30.9	E10–E14 (E1x.3)
		H34	E10–E14 (E1x.3)
		H35.0	E10–E14 (E1x.3)
		H35.2	E10–E14 (E1x.3)
		H35.6	E10–E14 (E1x.3)
		H35.9	E10–E14 (E1x.3)
		H49.9	E10–E14 (E1x.3)
		H54	E10–E14 (E1x.3)
		I70.2	E10–E14 (E1x.5)
		I73.9	E10–E14 (E1x.5)
		L30.9	E10–E14 (E1x.6)
		L92.1	E10–E14 (E1x.6)
		M13.9	E10–E14 (E1x.6)
		M79.2	E10–E14 (E1x.4)
		M89.9	E10–E14 (E1x.6)
		N03–N05	E10–E14 (E1x.2)
		N18.-	E10–E14 (E1x.2)
		N19	E10–E14 (E1x.2)
		N26	E10–E14 (E1x.2)
		N28.9	E10–E14 (E1x.2)
		N39.0	E10–E14 (E1x.6)

PRAVILA I UPUTSTVA ZA ŠIFRIRANJE SMRTNOSTI I OBOLEVANJA

Odabrani uzrok	Uz navođenje:	Kao uzrok:	Konačno povezana šifra
<i>E10–E14 nastavak</i>		N39.1 R02 R40.2	E10–E14 (E1x.2) E10–E14 (E1x.5) E10–E14 (E1x02)
F10–F19 }	X40–X49		X40–X49
}	X60–X69		X60–X69
}	X85–X90		X85–X90
}	Y10–Y19		Y10–Y19
F10–F19(F1x.5)	F10–F19 (F1x.2)		F1x.2
F10.-	E24.4 G31.2 G62.1 G72.1 I42.- K29.2 K70.- K72.- K73.- K74.0-2 K74.6 K75.9 K76.0 K76.9 K85.2 K86.0 O35.4		E24.4 G31.2 G62.1 G72.1 I42.6 K29.2 K70.- K70.4 K70.1 K70.2 K70.3 K70.1 K70.- K70.9 K85.2 K86.0 O35.4
F10.2	F10.4, F10.6, F10.7		F10.4, F10.6, F10.7
G25.5	I00–I02 I05–I09		I02.- I02.-
I05.8	}		
I05.9	}		
(uzrok neoznačen) }	I34.-		I34.-
I08.-			Vidi 4.1.11
I09.1 }			
I09.9 }	I05–I08		
I10	I11.- I12.- I13.- I20–I25 I60–I69		I11.- I12.- I13.- I20–I25 I60–I69

MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI

Odabrani uzrok	Uz navođenje:	Kao uzrok	Konačno povezana šifra
<i>I10 nastavak</i>	N00.- N01.- N03–N05 N18.- N19 N26	H35.0 I05–I09 (neoznačeno kao reumatsko) I34–I38 I50.- I51.4– I51.9	N00.- N01.- N03–N05 I12.- I12.- I12.- H35.0 I34–I38 I34–I38 I11.0 I11.-
I11.-	I12.- I13.- I20–I25 N18.- N19 N26		I13.- I13.- I20–I25 I13.- I13.- I13.-
I12.-	I11.- I13.- I20–I25	I50.- I51.4–I51.9	I13.- I13.- I20–I25 I13.0 I13.-
I13.-	I20–I25		I20–I25
I20.- }			
I24.- }	I21.-		I21.-
I25.- }	I22.-		I22.-
I21.-	I22.-		I22.-
I27.9	M41.-		I27.1
I44–I50 }	B57.-		B57.-
I51.4–I51.9 }	I20–I25		I20–I25
I50.- }			
I51.9 }	M41.-		I27.1
I50.9 }			
I51.9 }	J81		I50.1
I60–I69		F01–F03	F01.-
I67.2	I60–I66	F03 G20	I60–I64 F01.- G21.4
I70.-	I10–I13 I20–I25 I50.-		I10–I13 I20–I25 I50.-

PRAVILA I UPUTSTVA ZA ŠIFIRANJE SMRTNOSTI I OBOLEVANJA

Odabrani uzrok	Uz navođenje:	Kao uzrok:	Konačno povezana šifra
<i>I70.- nastavak</i>	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I60–I69		I60–I69
		I05–I09 (neoznačeno kao reumatsko)	I34–I38
		I34–I38	I34–I38
		I51.9	I25.1
		I71–I78	I71–I78
		K55.-	K55.-
		N03.-	I12.-
		N26	I12.-
I70.9	R02		I70.2
		F01.-	F01.-
		F03	F01.-
		G20	G21.4
		G21.9	G21.4
J00 }			
J06.- }		G03.8	G03.8
		G06.0	G06.0
		H65–H66	H65–H66
		H70.-	H70.-
		J09–J18	J09–J18
		J20–J21	J20–J21
		J40–J42	J40–J42
		J44.-	J44.-
		N00.-	N00.-
J20.-	J41.-		J41.-
	J42		J42
	J44.-		J44.-
J40 }			
J41.- }	J43.-		J44.-
J42 }	J44.-		J44.-
		J45.-	J44.-
J43.-	J40		J44.-
	J41.-		J44.-
	J42		J44.-
J44.8–J44.9	J12–J18		J44.0
	J20–J22		J44.0
J60–J64	A15.-		J65
	A16.-		J65
J81	I50.9		I50.1

MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI

Odabrani uzrok	Uz navođenje:	Kao uzrok:	Konačno povezana šifra
<i>J81 nastavak</i>	I51.9		I50.1
K72.- }	F10.-		K70.4
K73.- }			K70.1
K74.0–2 }			K70.2
K74.6 }			K70.3
K75.9 }			K70.1
K76.0 }			K70.0
K76.9 }			K70.9
K85.9 }			K85.2
M41.-	I27.9		I27.1
	I50.-		I27.1
	I51.9		I27.1
N00.-		N03.-	N03.-
N18.- }			
N19 }			
N26 }	I10		I12.-
	I11.-		I13.-
	I12.-		I12.-
O32.-	O33.-		O33.-
O33.9	O33.0–O33.3		O33.0–O33.3
O64.-	O65.-		O65.-
R57.2	A00–B99		A00–B99
R65.0–.1	A00–B99		A00–B99
S06.-	S02.-		S02.-
V01–X59	A35		A35

Tabela 2. Pregled šifara koje se ne koriste za šifriranje osnovnog uzroka smrti^a

Šifre koje se ne koriste za šifriranje osnovnog uzroka smrti (šifrirati pod šifrom u malim zagradama; ukoliko nije navedene šifra, šifrirati kao R99)	Ne koristi se ako je osnovni uzrok poznat
B95–B97	F03–F09
C97	F70–F79
E89.-	G81.-
F10.0 (Šifrirati pod X45, X65, X85, ili Y15)	G82.-
F11.0 (Šifrirati pod X42, X62, X85, ili Y12)	G83.-
F12.0 (Šifrirati pod X42, X62, X85, ili Y12)	H54.-
F13.0 (Šifrirati pod X41, X61, X85, ili Y11)	H90–H91
F14.0 (Šifrirati pod X42, X62, X85, ili Y12)	I15.0
F15.0 (Šifrirati pod X41, X61, X85, ili Y11)	I15.8
F16.0 (Šifrirati pod X42, X62, X85, ili Y12)	I15.9
F17.0 (Šifrirati pod X49, X69, X89, ili Y19)	N46
F18.0 (Šifrirati pod X46, X66, X89, ili Y16)	N97.-
F19.0 (Šifrirati pod X40–X49, X60–X69, X85–X90, ili Y10–Y19)	O30.-
G97.-	P07.-
H59.-	P08.-
H95.-	T79.-
I15.1 (Šifrirati pod N28.9 ako je nepoznato)	
I15.2 (Šifrirati pod E34.9 ako je nepoznato)	
I23.- (Šifrirati pod I21 or I22)	
I24.0 (Šifrirati pod I21 or I22)	
I25.2 (Šifrirati pod I25.8)	
I65.- (Šifrirati pod I63)	
I66.- (Šifrirati pod I63)	
I97.-	
J95.-	
K91.-	
M96.-	
N99.-	
O08.-	
O80–O84 (Šifrirati pod O75.9)	
P70.3–P72.0 (Šifrirati pod P96.9)	
P72.2–P74 (Šifrirati pod P96.9)	
R57.2 (Šifrirati pod A41.9)	
R65.0–1 (Šifrirati pod A41.9)	
R69.- (Šifrirati pod R95–R99)	
S00–T98 (Šifrirati pod V01–Y89)	
Y90–Y98	
Z00–Z99	

^a kao dodatak šifre sa zvezdicom (vidi odeljak 3.1.3).

4.2 Napomene za tumačenje podataka o uzrocima smrti

Prethodna pravila obično će odrediti osnovni uzrok smrti za primarno tabeliranje smrtnosti. Biće potrebno da svaka zemlja proširi pravila, zavisno od sveobuhvatnosti i kvaliteta medicinskog izveštaja. Informacije u ovom poglavlju će pomoći kod formulisanja takvih dodatnih uputstava.

4.2.1 Pretpostavka o posrednom uzroku

Često je u medicinskom izveštaju jedno stanje navedeno kao posledica drugog, s tim da ono nije njegova direktna posledica. Na primer, može biti navedeno da je hematemeza nastala zbog ciroze jetre, umesto da je prijavljena kao poslednji događaj u nizu: ciroza jetre, portalna hipertenzija, prskanje venskih sudova jednjaka, hematemeza/povraćanje kivi.

Pretpostavka o posrednom uzroku u Delu I je dozvoljena da bi se prihvatio navedeni redosled, ali se ne sme koristiti za modifikaciju šifriranja.

Primer 1: I (a) Moždano krvarenje

(b) Hronično zapaljenje bubrega

Šifrira se Hronični zapaljenjski bubrežni sindrom, neoznačeni (N03.9). Treba prihvatiti hipertenziju kao posredno stanje između moždanog krvarenja i osnovnog uzroka – zapaljenja bubrega.

Primer 2: I (a) Duševna zaostalost

(b) Prevremeno odvajanje placente

Šifrira se Plod i novorođenče na koje su uticali drugi oblici odlublivanja posteljice i krvarenja (P02.1). Treba prihvatiti porođajnu traumu, anoksiju ili hipoksiju kao posredno stanje između duševne zaostalosti i osnovnog uzroka – prevremenog odvajanja placente.

4.2.2 Prihvatljivi i neprihvatljivi redosledi za izbor osnovnog uzroka smrti za statističke potrebe

Ovaj odeljak navodi redoslede uzroka smrti koji se prihvataju ili odbacuju prilikom izbora osnovnog uzroka smrti. Svrha navedenih lista je dobijanje što korisnije statistike smrtnosti¹. Dakle, da li je navedeni redosled naveden kao „odbijen” ili „prihvaćen” održava više interese od značaja za javno zdravlje, a ne samo ono što je prihvatljivo samo sa čisto medicinske tačke gledišta. Prema tome, sledeća uputstva važe uvek, bez obzira da li se uzročna veza smatra medicinski tačnom ili ne.

¹ Izraz „malo verovatno” je prethodno korišćen u MKB da ukaže na uzročno-posledičnu vezu koju ne treba prihvatiti prilikom primene pravila izbora.

A. Neprihvatljivi redosledi

Prilikom primene Opšteg principa i Pravila izbora, dole navedene veze bi trebalo odbaciti.

(a) Zarazne bolesti

Sledeće zarazne bolesti se ne prihvataju kao „nastalo zbog” bilo kog drugog oboljenja ili stanja, osim ako su navedene kao „nastalo zbog” bolesti virusa humane imunodeficijencije [HIV], zloćudnih tumora i stanja koja oštećuju imunološki sistem:

- tifusne i paratifusne groznice, druge infekcije uzrokovane Salmonelom, šigeloze (A01–A03)
- tuberkuloze (A15–A19).

Sledeće zarazne i parazitarne bolesti se ne prihvataju kao „nastale zbog” bilo kog drugog oboljenja ili stanja (čak ni zbog HIV/AIDS, zloćudnih tumora ili imunosupresije):

- kolera (A00)
- botulizam (A05.1)
- kuga, tularemija, antraks, bruceloza (A20–A23)
- leptospiroza (A27)
- tetanus, difterija, veliki kašalj, šarlah, infekcija uzrokovana meningokokom (A33–A39)
- bolesti uzrokovane Chlamydia psittaci (A70)
- rikecioze (A75–A79)
- akutni poliomijelitis (A80)
- Creutzfeldt-Jakobova bolest (A81.0)
- subakutno sklerozirajuće difuzno zapaljenje mozga (A81.1)
- besnilo, zapaljenje mozga uzrokovano virusima koje prenose komarci, zapaljenje mozga uzrokovano virusima koje prenose krpelji, ostala zapaljenja mozga uzrokovana virusima (A82–A86)
- hemoragijska denga groznica i ostale groznice uzrokovane virusima koje prenose komarci (A91–A92)
- žuta groznica (A95)
- Junin i Machupo hemoragijske groznice, Lassa groznica (A96.0–A96.2)
- ostale hemoragijske groznice uzrokovane virusima (A98)
- velike boginje, boginje majmuna, male boginje, rubeola (B03–B06)
- akutni hepatitis B i C (B16–B17.1)
- zauške (B26)
- malarija, lajšmanijaza, Šagasova bolest (B50–B57)
- pozne posledice tuberkuloze (B90)
- pozne posledice poliomijelitisa (B91)
- pozne posledice leproze (B92)
- pozne posledice trahoma (B94.0)
- pozne posledice virusnog encefalitisa (B94.1)
- pozne posledice virusnog hepatitisa (B94.2)
- druge preteće bolesti koje se prijavljuju SZO (e.g. U04 SARS, J09 Avian grip).

(b) Zloćudni tumori

Zloćudne tumore ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo kog drugog oboljenja, *osim* bolesti virusa humane imunodeficijencije [HIV].

(c) Hemofilija

Hemofilija (D66, D67, D68.0–D68.2) kao „nastalo zbog” bilo kog drugog oboljenja.

(d) Šećerna bolest

Šećernu bolest (E10–E14) ne bi trebalo prihvatiti kao „nastala zbog” bilo kog drugog oboljenja, *osim* za stanja koja prouzrokuju oštećenja pankreasa, kao što je navedeno u Prilogu 7.2 u listi stanja koja mogu prouzrokovati šećernu bolest.

(e) Reumatska groznica

Reumatska groznica (I00–I02) ili reumatsku bolest srca (I05–I09) ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo kog drugog oboljenja, *osim*:

- šarlah (A38)
- sepsa uzrokovana streptokokom (A40)
- zapaljenje ždrela uzrokovano streptokokom (J02.0)
- akutno zapaljenje krajnika (J03).

(f) Hipertenzija

Hipertenzivna stanja ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo koje vrste tumora *osim*:

- tumori žlezda sa unutrašnjim lučenjem,
- tumori bubrega,
- karcinoidni tumori.

(g) Hronična ishemijska bolest srca

Hroničnu ishemijsku bolest srca (I20, I25) ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo koje vrste tumora.

(h) Cerebrovaskularne bolesti

(1) Cerebrovaskularne bolesti i bolesti sistema za varenje

Cerebrovaskularne bolesti (I60–I69) ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bolesti sistema za varenje (K00–K92), *osim* moždanog krvarenja (I61.-) nastalog zbog bolesti jetre (K70–K76).

(2) Cerebrovaskularni infarkt i endokarditis

Sledeća cerebrovaskularna stanja ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” endokarditisa (I05–I08, I09.1, I33–I35):

- infarkt mozga zbog tromboze premoždanih arterija (I63.0)
- infarkt mozga zbog zapušnja ili suženja premoždanih arterija, neoznačen (I63.2)
- infarkt mozga zbog tromboze arterija mozga (I63.3)
- infarkt mozga zbog zapušnja ili suženja arterija mozga, neoznačen (I63.5)
- infarkt mozga zbog zgrušavanja krvi u venama mozga, negnojni (I63.6)
- drugi moždani infarkti (I63.8)
- infarkt mozga, neoznačen (I63.9)
- moždana kap, neoznačena kao krvarenje ili infarkt mozga (I64)
- druge bolesti krvnih sudova mozga (I67)
- pozne posledice moždane kapi, neoznačena kao krvarenje ili infarkt (I69.4)
- pozne posledice drugih i neoznačenih bolesti krvnih sudova mozga (I69.8)
- zapušnje premoždanih arterija i suženje premoždanih arterija bez infarkta mozga (I65), *osim* embolije
- zapušnje arterija mozga i suženje arterija mozga bez infarkta mozga (I66), *osim* embolije
- pozne posledice infarkta mozga (I69.3), *osim* embolije.

(i) Ateroskleroza

Bilo koje stanje opisano kao arteriosklerotično [atherosclerotic] ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo kog tumora.

(j) Grip

Grip (J09–J11) ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo kog drugog oboljenja.

(k) Urođene anomalije

Urođene anomalije (Q00–Q99) ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo kog drugog oboljenja, uključujući nezrelost novorođenčeta osim:

- urođena anomalija se prihvata kao „nastalo zbog” anomalije hromozoma ili sindroma urođenih anomalija
- plućna ateletaza se prihvata kao „nastalo zbog” urođene anomalije.

(l) Neusaglašena trajanja

Stanje sa vremenom javljanja „X” ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” stanja sa vremenom javljanja „Y”, kada je „X” datum pre „Y” (vidi Primer 5 u Odeljku 4.1.6).

(m) Nezgode i nesreće

Nezgode i nesreće (V01–X59) ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo kog drugog uzroka van ove grupe *osim*:

- bilo koju nezgodu ili nesreću (V01–X59) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” epilepsije (G40–G41)
- pad (W00–W19) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” poremećaja gustine kosti (M80–M85)
- pad (W00–W19) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” (patološke) frakture prouzrokovane poremećajem gustine kosti
- gušenje prouzrokovano aspiracijom sluzi, krvi (W80) ili povraćenih masa (W78) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bolesnih stanja
- aspiracija hrane (tečne ili čvrste) bilo koje vrste (W79) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bolesti koja utiče na sposobnost gutanja.

(n) Namerno samopovređivanje

Namerno samopovređivanje (X60–X84) ne bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog” bilo kog drugog uzroka.

Gore navedena lista ne pokriva sve redoslede koje bi trebalo odbaciti, ali u ostalim slučajevima se primenjuje Opšti princip, osima ako nije drugačije naznačeno.

B. Prihvatljivi redosledi

Prilikom primene Opšteg principa i Pravila izbora, prihvataju se sledeći redosledi.

a) Zarazne bolesti nastale zbog drugih stanja

Zarazne bolesti osim onih navedenih u 4.2.2 A.(a) prijavljene kao „nastalo zbog” drugih stanja.

(b) Zarazne bolesti nastale zbog HIV-a

Sledeće zarazne bolesti prijavljene kao „nastalo zbog” bolesti virusa humane imunodeficijencije [HIV], malignih tumora i stanja koja oštećuju imunološki sistem:

- tifusne i paratifusne groznice, druge infekcije uzrokovane Salmonelom, šigelozе (A01–A03)
- tuberkuloze (A15–A19).

(c) Zloćudni tumori i HIV

Maligni tumor bi trebalo prihvatiti kao „nastale zbog” bolesti virusa humane imunodeficijencije [HIV].

(d) Šećerna bolest

Šećerna bolest (E10–E14) se prihvata kao „nastala zbog” bolesti koje prouzrokuju oštećenje pankreasa.

Vidi prilog 7.2 za listu stanja koja mogu prouzrokovati šećernu bolest.

(e) Reumatska groznica

Reumatska groznica (I00–I02) ili reumatska bolest srca (I05–I09 se prihvata kao „nastala zbog“:

- šarlaha (A38)
- sepse uzrokovane streptokokom (A40)
- zapaljenja ždrela uzrokovano streptokokom (J02.0)
- akutnog zapaljenja krajnika (J03).

(f) Hipertenzija

Bilo koje hipertenzivno stanje prijavljeno kao „nastalo zbog“:

- tumora žlezda sa unutrašnjim lučenjem,
- tumora bubrega,
- karcinoidnih tumora.

(g) Cerebrovaskularne bolesti

Moždano krvarenje (I61.-) se prihvata kao „nastalo zbog“ bolesti jetre (K70–K76).

Embolija dovela do:

- zapušnja premoždanih arterija i suženja premoždanih arterija bez infarkta mozga (I65),
- zapušnja arterija mozga i suženja arterija mozga bez infarkta mozga (I66),
- poznih posledica infarkta mozga (I69.3).

se prihvata kao „nastala zbog“ endokarditisa (I05–I08, I09.1, I33–I38).

(h) Urođene anomalije

- urođene anomalije prijavljene kao „nastale zbog“ anomalije hromozoma ili sindroma urođenih anomalija
- plućna atelektaza prijavljena kao „nastala zbog“ urođene anomalije.

(i) Nezgode i nesreće

- Bilo koju nesreću (V01–X59) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog“ epilepsije (G40–G41).
- Pad (W00–W19) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog“ poremećaja gustine kosti (M80–M85).
- Pad (W00–W19) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog“ (patološke) frakture prouzrokovane poremećajem gustine kosti.
- Gušenje prouzrokovano aspiracijom sluzi, krvi (W80) ili povraćenih masa (W78) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog“ bolesnih stanja.
- Aspiracija hrane (tečne ili čvrste) bilo koje vrste (W79) bi trebalo prihvatiti kao „nastalo zbog“ bolesti koja utiče na sposobnost gutanja.

(j) Akutne ili terminalne bolesti krvotoka

Akutne ili terminalne cirkulatorne bolesti prijavljene kao nastale zbog zloćudnih tumora, šećerne bolesti ili astme bi trebalo prihvatiti kao moguć redosled u Delu I izveštaja. Sledeća stanja se smatraju za akutne ili terminalne bolesti krvotoka:

- akutni i ponovljeni infarkt mišića srca (I21–I22)
- druge akutne ishemijske bolesti srca (I24)
- začepljenje krvnih sudova pluća (I26)
- akutno zapaljenje srčane kese (I30)
- akutno i subakutno zapaljenje endokarda (I33)
- akutno zapaljenje mišića srca (I40)
- pretkomorsko-komorski blok i blok leve grane (I44)
- drugi poremećaji sprovodnog sistema srca (I45)
- zastoj srca (I46)
- napad ubrzanog rada srca (I47)
- treperenje pretkomora i lepršanje pretkomora (I48)
- drugi poremećaji ritma srca (I49)
- nedovoljna funkcija srca (I50)
- druge nedovoljno definisane bolesti srca (I51.8)
- bolesti krvnih sudova mozga u I60–I66, I67.6–I67.8 i I69.

4.2.3 Uticaj trajanja bolesti na klasifikaciju

Kod ocenjivanja upisanog redosleda neposrednog i prethodnih uzroka smrti, treba voditi računa o svakom upisanom intervalu od početka bolesti ili stanja do vremena smrti. Ovo bi se primenilo u tumačenju „malo verovatnih” međusobnih odnosa (vidi gore), kao i Pravila modifikacije F (Pozne posledice).

Kategorije O95 (smrt u toku trudnoće neoznačenog uzroka), O96 (smrt usled ma kog uzroka u trudnoći nastala više od 42 dana ili manje od jedne godine posle porođaja) i O97 (smrt zbog poznih posledica direktnih uzroka trudnoće) klasifikuju smrtnosti u trudnoći prema vremenu koje je proteklo između događaja trudnoće i smrti žene. Kategorija O95 se koristi kada je žena umrla za vreme trudnoće, porođajnih trudova, porođaja, ili puerperijuma i jedina informacija koja se upisuje je „maternalna” ili smrt usled „trudnoće”. Ako je označen uzrok smrti u trudnoći, šifrira se u odgovarajuću kategoriju. Kategorija O96 se koristi za klasifikovanje smrti zbog direktnih ili indirektnih uzroka u trudnoći nastala više od 42 dana ili manje od jedne godine posle završetka trudnoće. Kategorija O97 koristi se za klasifikovanje smrti ma kog direktnog uzroka u trudnoći nastala godinu ili više po završetku trudnoće.

Stanja klasifikovana kao urođene anomalije, deformacije i hromozomske nenormalnosti (Q00-Q99), čak i ako nisu označena kao urođena u medicinskom

izveštaju, treba šifrirati kao takva ako interval između početka bolesti i smrti i starost preminulog ukazuje da je oboljenje postojalo od rođenja.

Klasifikacija obezbeđuje posebne kategorije koje se primenjuju da ukažu na određene bolesti i povrede kao uzrok poznih posledica. U više slučajeva ove pozne posledice uključuju stanja koja postoje godinu ili više dana od početka bolesti ili povrede (vidi takođe poglavlje Pozne posledice).

4.2.4 Pozne posledice

Izvesne kategorije (B90–B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97 i Y85–Y89) upotrebljavaju se za šifriranje osnovnih uzroka smrtnosti da ukažu da je smrt pre prouzrokovana poznim posledicama date bolesti ili povrede, nego za vreme aktivne faze. U takvim okolnostima se primenjuje pravilo modifikacije E. Stanja upisana kao pozne posledice ili sekvele date bolesti ili povrede treba klasifikovati u odgovarajuću kategoriju poznih posledica, bez obzira na interval između početka bolesti ili povrede i smrti. Za neka stanja, smrt nastala godinu ili više dana od početka bolesti ili povrede smatra se da je nastala zbog pozne posledice ili sekvele tog stanja, čak i ako pozne posledice nisu izričito pomenute. Uputstvo o tumačenju poznih posledica dato je za većinu „Pozne posledice ...” kategorija u tabelarnoj listi.

B90.- Pozne posledice tuberkuloze

Pozne posledice uključuju stanja naznačena kao takva ili pozne posledice ranijeg oboljenja od tuberkuloze i rezidua od tuberkuloze označena kao zatvorena, oporavljena, izlečena, neaktivna, stara ili mirujuća, sem ako ne postoji dokaz prisustva aktivne tuberkuloze.

B94.0 Pozne posledice trahoma

Pozne posledice uključuju rezidue trahoma izlečene ili neaktivne i izvesne specifične sekvele kao što su slepilo, cikatrični entropion i konjunktivalni ožiljci, sem ako je evidentno da se radi o aktivnoj infekciji.

B94.1 Pozne posledice zapaljenja mozga uzrokovanog virusima

Pozne posledice uključuju stanja označena kao takva ili sekvele stanja koja su postojala godinu ili više dana posle početka uzročnog stanja.

B94.8 Pozne posledice drugih zaraznih i parazitarnih bolesti

Pozne posledice uključuju stanja označena kao pozne posledice ili sekvele i rezidue oboljenja opisanih kao zatvorena, oporavljena, izlečena, inaktivna, stara ili mirujuća, sem ako se ne radi o aktivnom oboljenju. Pozne posledice takođe uključuju hronična stanja upisana da su nastala zbog, ili, da su rezidualna stanja prisutna godinu dana ili više dana posle početka stanja koja se mogu klasifikovati u kategorije A00–B89.

E64.3 Pozne posledice rahitisa

Pozne posledice uključuju bilo koje stanje označeno kao rahitično ili nastalo zbog rahitisa i koje traje godinu ili više dana od pojave, ili je navedeno da je posledica ili sekvela rahitisa.

G09 Pozne posledice zapaljenja centralnog nervnog sistema

Ova kategorija je predviđena za šifriranje poznih posledica stanja koja se mogu klasifikovati u G00.-, G03–G04, G06.- i G08. Pozne posledice zapaljenja centralnog nervnog sistema koje su predmet dvojne klasifikacije (G01*–G02*, G05.* i G07*) treba šifrirati u kategorije određene za pozne posledice osnovnog stanja (na pr. B90.0 Pozne posledice tuberkuloze centralnog nervnog sistema). Ako nema kategorije pozne posledice za osnovno stanje, šifrirajte pod samo osnovno stanje.

4.2.5 Usklađenost između pola pacijenta i dijagnoze

Neke kategorije su ograničene polom (vidi poglavlje 3.1.5). Ako posle provere, pol i uzrok smrti u izveštaju nisu usaglašeni, uzrok smrti se šifrira kao „drugi nedovoljno definisani i neoznačeni uzroci smrti” (R99).

4.2.6 Operacije

Ako se neka operacija javi u izveštaju kao uzrok smrti, a ne pominje se stanje zbog koga je operacija izvršena ili nalazi prilikom operacije, a u abecednom indeksu nije predviđeno svrstavanje za taj slučaj, treba šifrirati u rezidualnu kategoriju za taj organ ili lokalizaciju na koje ukazuje naziv operacije (na primer, šifrirajte „nefrektomiju” u N28.9). Ako operacija ne ukazuje na organ ili lokalizaciju, na primer „laparotomija”, šifriraju se „Drugi nepoznati i neoznačeni uzroci smrtnosti” (R99), sem ako je pomenuta nezgoda, komplikacija ili greška u toku lečenja koja se može klasifikovati u O74, O75.4 ili Y60–Y84 ili postoperativna komplikacija. Ako je pomenuta nezgoda, komplikacija ili greška u toku postupka lečenja šifrira se O74, O75.4 ili Y60–Y69. Ako je pomenuta neželjena reakcija pacijenta, bez pominjanja nezgode, komplikacije ili greške u toku postupka lečenja, šifrira se O74, O75.4 ili Y83–Y84.

Kada komplikacija hirurške procedure nije indeksirana ili nije sinonim uključanja ili indeksiranog termina, šifrirati rane i mehaničke komplikacije kategorijama T80–T88. Pozne komplikacije šifrirati u Grupi odgovarajućeg sistema.

Primer 1: I (a) Embolija pluća
(b) Apendektomija
Šifrirati sa Bolest slepog sreva, neoznačena (K38.9).

Primer 2: I (a) Slučajna punkcija aorte
(b) Laparotomija
Šifrirati sa Nenamerno uzrokovana posekotina, ubod, perforacija ili krvarenje u toku hirurškog zahvata (Y60.0).

Šifrirati komplikacije ginekološkog zahvata kao razlog za operaciju. Ukoliko nije naveden nijedan razlog za takav zahvat, šifrirati sa O75.4.

Primer 3: I (a) Postoperativno krvarenje
 (b) Carski rez
 (c) Produžen porodaj
 Šifrirati sa Produžen porodaj, neoznačen (O63.9).

Primer 4: I (a) Embolija amnionske tečnosti
 (b) Carski rez
 Šifrirati sa Druge komplikacije usled hirurške intervencije i akušerskih procedura (O75.4).

4.2.7 Zloćudni tumori

4.2.7.1 Uvod

Šifriranje zloćudnih tumora se ne razlikuje od šifriranja drugih stanja. Prilikom popunjavanja izveštaja o smrti pravila izbora i modifikacije bi trebalo primenjivati na uobičajen način, uz navođenje informacija o zloćudnim tumorima. Pri odabiru MKB šifara, kao kod šifriranja svih smrtnih slučajeva, u obzir se uzimaju svi podaci navedeni u izveštaju o smrti.

Za zloćudne tumore je jako bitno uzeti u obzir podatke o ponašanju tumora, morfologiji i lokalizaciji. Tamo gde je lekar preciznije objasnio ponašanje, morfologiju i lokalizaciju stanja, šifrant neće imati problema u odabiru tačne šifre za određeno stanje u Knjizi 3. Međutim, stanja navedena u izveštaju o smrti nisu uvek potpuna i dovoljno jasna. Ova uputstva će pomoći šifrantima u određivanju šifara u takvim slučajevima. Ona takođe ukazuju na to da se ista pravila izbora i modifikacije primenjuju u izveštajima o smrti u kojima postoji napomena o zloćudnim tumorima, kao i u izveštajima o smrti ma kog drugog uzroka.

(a) Ponašanje, morfologija i lokalizacija

Ponašanje, morfologija i lokalizacija se moraju uzeti u obzir pri šifriranju zloćudnih tumora. *Ponašanje* zloćudnog tumora objašnjava način delovanja tumora unutar tela, tj. način mogućeg razvoja zloćudnog tumora. Sledeće grupe MKB šifara se odnose na njegovo ponašanje:

C00–C96	Zloćudni (napadaju okolno tkivo ili se šire od mesta gde se pojavljuju – primarna lokalizacija i počinju da rastu na drugom mestu).
D00–D09	„In situ” – na mestu pojavljivanja (zloćudni ali još uvek ograničeni na tkivo u kome se pojavljuju)
D10–D36	Dobročudni (razvija se na mestu bez izgleda da se širi)
D37–D48	Neizvesno ili nepoznato ponašanje (neutvrđeno da li su dobroćudni ili zloćudni)

Morfologija opisuje tip i strukturu ćelija ili tkiva i ponašanje zloćudnih tumora. MKB obezbeđuje klasifikaciju zloćudnih tumora u nekoliko glavnih morfoloških grupa, uključujući sledeće:

- karcinomi, uključujući planocelularne i adenokarcinome
- sarkomi i drugi tumori mekog tkiva, uključujući mezoteliome specifične vrste koji ukazuju na lokalizaciju primarnog tumora, kao što je hepatom (C22.0)
- limfomi, uključujući Hodgkinov ili ne-Hodgkinov
- leukemije
- druge specifične morfološke grupe, kao što su maligni melanomi (C43.-).

MKB kategorije određuju *lokalizaciju* tumora i razliku između različitog ponašanja tumora. Kategorije su sledeće:

C00–C75 Zloćudni tumori, utvrđeni da su ili se pretpostavlja da su primarni, označene lokalizacije i koji se pojavljuju u različitim vrstama tkiva, osim limfnog, hematopoeznog i srodnih tkiva

C76 Zloćudni tumori drugih i nedovoljno definisanih lokalizacija

C77–C79 Zloćudni sekundarni tumori, utvrđeni da su ili se pretpostavlja da su se proširili sa drugih lokalizacija, nezavisno od morfološkog tipa tumora

Napomena: ove kategorije (C77–C79) ne treba koristiti za određivanje osnovnog uzroka smrti

C80 Zloćudni tumori neoznačene lokalizacije

C81–C96 Zloćudni tumori utvrđeni da su ili se pretpostavlja da su primarni, limfnog, hematopoeznog i srodnih tkiva

(b) Korišćenje Abecednog indeksa

Deo pod nazivom „Tumori” u abecednom indeksu Knjige 3 sadrži uputstva, listu lokalizacija i do pet šifara u zavisnosti od ponašanja tumora. Međutim, važno je pre upućivanja na listu lokalizacija proveriti morfološki tip u Abecednom indeksu. Deo koji se odnosi na morfološku tipizaciju će ili odrediti koju šifru treba koristiti ili će vas uputiti na glavni deo pod nazivom „Tumori”.

Abecednim indeksom nisu predviđene sve kombinacije prefiksa u složenim izrazima. Na primer, izraz hondrofibrosarkom nije unet u Abecedni indeks, ali izraz fibrohondrosarkom jeste. S obzirom da ova dva izraza sadrže isti prefiks,

ali na različitim mestima, hondrofibrosarkom treba šifrirati isto kao fibrohondrosarkom.

Morfološki izraz koji se završava na „oza”, ukoliko nije posebno indeksovan, šifrirati na isti način kao i tumor čijem je nazivu dodat sufiks „oza”. Na primer, neuroblastomatoza se šifrira na isti način kao i neuroblastom. Međutim, nemojte šifrirati hemangiomatozu, koja je posebno indeksirana u drugoj kategoriji, na isti način kao hemagiom. Široko rasejane metastaze karcinoma se često nazivaju karcinomatoze. Videti Odeljke 4.2.7.5 i 4.2.7.6. za detaljna uputstva o šifriranju metastaznih tumora.

Ako se nekvalifikovan nespecifičan izraz kao što je karcinom ili sarkom pojavi sa izrazom koji opisuje određeniju histologiju iste široke grupe, šifrirati pod lokalizaciju specifičnije morfologije, gde izraz „nespecifičan” podrazumeva da je tumor metastazni.

(c) Pravila izbora

Obratite pažnju da zloćudni tumor nije po automatizmu glavni uzrok smrti u odnosu na ostale uzroke navedene u izveštaju o smrti. Smrt bi trebalo da bude pripisana zloćudnom tumoru kao uzroku samo ukoliko striktno primenjena pravila izbora upućuju na izbor tumora kao osnovnog uzroka smrti.

- Primer 1:*
- I (a) Ciroza jetre
 - (b) Virusni hepatitis
 - II Hepatocelularni karcinom

Šifrira se Zapaljenje jetre uzrokovano virusima, neoznačeno (B19.9). Virusni hepatitis je odabran primenom Opšteg principa. On nije očigledna posledica hepatocelularnog karcinoma, koji ne bi trebalo da bude označen kao osnovni uzrok smrti.

- Primer 2:*
- I (a) Bubrežna insuficijencija
 - (b) Nefropatija
 - (c) Šećerna bolest
 - (d) Zloćudni tumor dojke

Šifrira se Šećerna bolest sa bubrežnim komplikacijama, neoznačena (E14.2). U skladu sa uputstvima o uzrocima šećerne bolesti datim u Odeljku 4.2.2, zloćudni tumor dojke se ne prihvata kao uzrok šećerne bolesti. Šećerna bolest je odabrana kao osnovni uzrok u skladu sa Pravilom 1.

4.2.7.2 Posledice maligniteta

Ako je bilo gde u izveštaju navedeno da je tumor prouzrokovao sekundarne posledice, znači da tumor mora biti šifrovan kao zloćudni, iako bi tumor bez napomena o metastazama bio drugačije klasifikovan.

- Primer 3:*
- I (a) Metastaze na mozgu
 - (b) Tumor pluća

Šifrira se Zloćudni tumor dušnika ili pluća, neoznačen (C34.9). Tumor pluća se smatra zloćudnim jer je prouzrokovao metastaze na mozgu. Primenjuje se Opšti princip.

Primer 4: I (a) Metastaze u grudnom košu
(b) Karcinom – rak „in situ” dojke

Šifrira se Zloćudni tumor dojke, neoznačen (C50.9). S obzirom da se tumor dojke proširio na grudni koš, on više nije „in situ” i smatra se zloćudnim tumorom. Primenjuje se Opšti princip.

Ovo se odnosi i na ostale tipove tumora koji nisu indeksirani u Grupi II, kao na primer određeni polipi. Ukoliko su navedeni kao uzrok metastaza ili sekundarnih tumora, trebalo bi ih smatrati zloćudnim i šifrirati pod zloćudni tumori.

Primer 5: I (a) Sekundarni zloćudni tumor pluća
(b) Polip želuca

Šifrira se primarni Zloćudni tumor želuca, neoznačen (C16.9). S obzirom da je polip naveden kao uzrok sekundarnog širenja, smatra se zloćudnim. Primenjuje se Opšti princip.

4.2.7.3 Primarna lokalizacija

Kada se zloćudni tumor smatra osnovnim uzrokom smrti, najvažnije je utvrditi primarnu lokalizaciju. Kada je izveštaj o smrti dvosmislen jer postoji sumnja u pogledu primarne lokalizacije, treba učiniti sve da se od lica koje je sačinilo izveštaj dobije dodatno objašnjenje. Sledeća uputstva sadržana u odeljcima 4.2.7.3– 4.2.7.9 bi trebalo da se primenjuju samo u slučajevima kada je nemoguće dobiti objašnjenje.

A. Primarna lokalizacija označena

(a) *Tumor označen kao primarni*

Kada je zloćudni tumor označen kao primarni tumor, a drugi tumori su navedeni ali ne i opisani kao primarni, te tumore bi trebalo smatrati sekundarnim. Treba ih takođe tretirati kao očigledne posledice tumora označenog kao primarni.

Primer 6: I (a) Prelazni karcinom ćelija mokraćne bešike
II Prelazni karcinom ćelija, sa primarnom lokalizacijom u bubregu

Prelazni karcinom ćelija mokraćne bešike naveden pod I (a) izabran na osnovu primene Opšteg principa, nije označen kao primarni tumor. Postoji tumor koji se opisan kao primarni navodi u Delu II izveštaja. Zato se primenjuje Pravilo 3, a prelazni karcinom ćelija mokraćne bešike smatra očiglednom posledicom primarnog tumora bubrega navedenog u Delu II izveštaja.

Šifrirati pod Zloćudni tumor bubrega, izuzev karlice bubrega (C64).

Ovo ne važi ako tumori imaju različitu morfologiju.

Primer 7: I (a) Prelazni karcinom ćelija mokraćne bešike

II Osteosarkom, sa primarnom lokalizacijom u kolenu

Prelazni karcinom ćelija mokraćne bešike naveden pod I (a) nije označen kao primarni tumor. Primeniti Opšti princip pri izboru prelaznog karcinoma ćelija mokraćne bešike kao privremenog osnovnog uzroka smrti. Zloćudni tumor naveden u Delu II izveštaja je druge morfologije. S obzirom da prelazni karcinom ćelija mokraćne bešike nije posledica osteosarkoma, Pravilo 3 se ne primenjuje. Šifrirati pod Zloćudni tumor mokraćne bešike, neoznačen (C67.9).

Za dalja uputstva u vezi izveštaja u kome su više od jednog tumora označeni kao primarni, videti Odeljak C dole u tekstu.

(b) *Drugi tumori označeni kao sekundarni zloćudni tumori*

Sekundarni zloćudni tumori bi trebalo da budu prihvaćeni kao posledica drugih zloćudnih tumora. Takođe, zloćudni tumori koji se nalaze na listi zajedničkih lokalizacija metastaza (vidi Odeljak 4.2.7.5, Tabela 3) bi trebalo da se tretiraju kao posledica drugih zloćudnih tumora.

Primer 8: I (a) Sekundarni tumori pluća, plućne maramice, mozga i jetre
(b) Rak dojke

Karcinom dojke može prouzrokovati pojavu sekundarnih tumora plućne maramice, mozga i jetre. Primenjuje se Opšti princip. Izabрати zloćudni tumor dojke, neoznačen (C50.9) kao osnovni uzrok smrti.

Zloćudni tumor označen kao sekundarni bi trebalo smatrati očiglednom posledicom tumora označenog kao primarni.

Primer 9: I (a) Sekundarni karcinom pluća
II Primarni tumor bubrega

Kao prvo, primeniti Opšti princip pri izboru sekundarnog karcinoma pluća kao privremenog osnovnog uzroka. Međutim, sekundarni tumor je očigledna posledica primarnog tumora bubrega. Primenjuje se Pravilo 3 i bira Zloćudni tumor bubrega, izuzev karlice bubrega (C64) kao osnovni uzrok smrti.

Takođe, ako su sve lokalizacije osim jedne označene kao

sekundarne lokalizacije, lokalizaciju koja nije označena kao sekundarna treba smatrati primarnom. U skladu s tim, primenjuje se Pravilo 3.

Primer 10: I (a) Sekundarni tumori limfnih čvorova, kičme i trbušne maramice
II Rak prostate

Sve lokalizacije navedene u Delu I izveštaja su označene kao sekundarne. Međutim navedena je i jedna lokalizacija koja nije označena kao sekundarna, tj. prostata. U tom slučaju, prvo treba primeniti Pravilo 2 pri izboru tumora limfnih čvorova kao privremenog osnovnog uzroka. Zatim, primeniti Pravilo 3, s obzirom da su sekundarne metastaze očigledna posledica raka prostate navedenog u Delu II izveštaja. Izabрати Zloćudni tumor prostate (C61) kao osnovni uzrok smrti.

(c) *Tumori navedeni kao posledica bolesti koja povećava rizik maligniteta*

Kada je zloćudni tumor naveden kao posledica stanja koje se generalno smatra stanjem koje povećava rizik od pojave raka na toj lokalizaciji, šifrirati zloćudni tumor kao primarni. Ovaj princip se primenjuje čak iako se lokalizacija nalazi na listi zajedničkih lokalizacija metastaza (vidi Tabelu 3 u Odeljku 4.2.7.5)

Primer 11: I (a) Rak jetre i pluća
(b) Hronično zapaljenje jetre

Šifrira se Neoznačen Zloćudni tumor jetre, neoznačen (C22.9), s obzirom na to da hronično zapaljenje jetre povećava rizik od primarnog raka jetre.

Primer 12: I (a) Rak pluća
(b) Rak jetre
(c) Produženo izlaganje vinil hloridu

Šifrira se Zloćudni tumor jetre, neoznačen (C22.9), s obzirom na to da izlaganje vinil hloridu povećava rizik od primarnog raka jetre. Prema uputstvima datim u Odeljku 4.2.7.5, rak pluća se smatra sekundarnim.

Primer 13: I (a) Rak grudnog koša
(b) Rak pluća
(c) Pušenje

Šifrira se Zloćudni tumor dušnika ili pluća, neoznačen (C34.9). Duvan povećava rizik od primarnog raka pluća. Prema uputstvima datim u Odeljku 4.2.7.5, rak grudnog koša se smatra sekundarnim.

Primer 14: I (a) Mezoteliom plućne maramice i limfnih žlezda
(b) Produžena inhalacija azbestne prašine

Šifrira se Mezoteliom plućne maramice (C45.0). Izlaganje azbestu povećava rizik od mezotelioma plućne maramice, koji se smatra primarnim. Zloćudni tumor limfnih žlezda se smatra sekundarnim tumorom (vidi Odeljak 4.2.7.5 D).

Primer 15: I (a) Zloćudni tumor mediastinuma i jetre
(b) Produžena inhalacija azbestne prašine

Šifrira se Zloćudni tumor sredogruda, neoznačen (C38.3). Izlaganje azbestnoj prašini povećava rizik od raka medijastinuma, a tumor jetre se smatra sekundarnim tumorom.

Detaljnije informacije o stanjima koja se smatraju rizičnim za pojavu maligniteta, mogu se naći na veb sajtu SZO o MKB-10 u delu o klasifikaciji smrtnosti.

(d) *Morfologija specifična za lokalizaciju*

Obratite pažnju da Abecedni indeks predviđa određene morfološke tipove za specifične primarne lokalizacije.

Primer 16: I (a) Generalizovane metastaze
(b) Pseudomukozni adenokarcinom

Izaberi pseudomukozni adenokarcinom primenom Opšteg principa. Šifrira se Zloćudni tumor jajnika (C56), jer se u Abecednom indeksu pseudomukozni adenokarcinom neoznačene lokalizacije pripisuje jajnicima.

Ukoliko su indikovane dve ili više morfologija, šifrirati u skladu sa uputstvima datim u Odeljku 4.2.7.3 C

(e) *Trajanje bolesti ne upućuje na primarnu lokalizaciju*

Pri utvrđivanju primarne lokalizacije ne bi se trebalo oslanjati na trajanje bolesti, jer nekoliko primarnih zloćudnih tumora može da se razvije kod istog pacijenta. Osim toga, označeno trajanje bolesti može da se odnosi pre na datum postavljene dijagnoze nego na period trajanja bolesti.

Primer 17: I (a) Zloćudni tumor grla, 8 meseci
II Zloćudni tumor dojke, 12 meseci

Stanje izabrano primenom Opšteg principa i Pravilima 1 i 2 bi trebalo smatrati očiglednom posledicom stanja navedenog na nekom drugom mestu u izveštaju samo ako ne postoji sumnja u pogledu njihovog uzajamnog odnosa. U tom slučaju, različiti periodi trajanja bolesti ne ukazuju obavezno na to da je zloćudni tumor sa dojke metastazirao u grlu, jer kod

pacijenta mogu nezavisno da se pojave dva primarna zloćudna tumora. Shodno tome, Pravilo 3 se ne primenjuje. Šifrira se Zloćudni tumor ždrela, neoznačen (C14.0), izabran primenom Opšteg principa.

Primer 18: I (a) Zloćudni tumor bubrega (7 meseci) i prostate (5 godina). Kao u Primeru 17, različiti periodi trajanja bolesti ne ukazuju obavezno na to da je zloćudni tumor koji se kasnije pojavio metastaza tumora koji se ranije pojavio. Pravilo 3 se ne primenjuje. Oba zloćudna tumora se smatraju primarnim. Šifrira se Zloćudni tumor bubrega, izuzev karlice bubrega (C64), odabran primenom Pravila 2.

B. Primarna lokalizacija nepoznata

Ako je u izveštaju navedeno da je primarna lokalizacija nepoznata, šifrira se kategorija neoznačene lokalizacije za određene morfološke tipove. Na primer, adenokarcinom se šifrira pod C80.0, fibrosarkom (zloćudni tumor vezivnog tkiva) pod C49.9, i osteosarkom (zloćudni tumor kosti) pod C41.9. Zanimariti sve druge lokalizacije navedene na nekom drugom mestu u izveštaju.

Primer 19: I (a) Sekundarni karcinom jetre
(b) Primarna lokalizacija nepoznata
(c) Želudac, debelo crevo

U izveštaju je navedeno da je primarna lokalizacija nepoznata. Zanimariti želudac i debelo crevo navedeno pod I (c) i šifrirati pod Zloćudni tumor nepoznate primarne lokalizacije (C80.0).

Primer 21: I (a) Generalizovane metastaze
(b) Melanom
(c) Primarna lokalizacija nepoznata

Šifrira se Maligni melanom kože, neoznačen (C43.9). Ukoliko morfološki tip nije indikovao, šifrirati pod neoznačen zloćudni tumor.

Primer 20: I (a) Metastaze jetre

U izveštaju nije označena primarna lokalizacija. Ukoliko je moguće zatražite od lica koje sačinjava izveštaj pojašnjenje. U slučaju da to nije moguće, šifrira se pod Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9).

C. Više od jednog primarnog zloćudnog tumora

Prisustvo više od jednog zloćudnog tumora može biti označeno na više načina:

- navođenje dve ili više različitih anatomskih lokalizacija

- dve ili više različitih morfologija
- kombinacija morfološkog tipa koji se odnosi na specifičnu lokalizaciju sa još jednom lokalizacijom.

Kada se u izveštaju o smrti navodi postojanje više od jednog primarnog zloćudnog tumora, od lica koje sačinjava izveštaj treba tražiti da označi jedan od zloćudnih tumora kao osnovni uzrok smrti. Ako je nemoguće dobiti bilo kakvo objašnjenje, Pravila izbora treba primeniti na uobičajen način.

(a) Dve ili više anatomskih lokalizacija

Primarni zloćudni tumor jedne lokalizacije ne bi trebalo da bude prihvaćen kao posledica zloćudnog tumora druge lokalizacije.

Primer 22: I (a) Rak želuca
(b) Rak dojke

Želudac nije na listi zajedničkih lokalizacija metastaza (vidi Odeljak 4.2.7.5 taabela 3), tako da i rak želuca i rak dojke tretirati kao primarne. Međutim, jedan primarni zloćudni tumor se ne prihvata kao posledica drugog zloćudnog tumora. Primenjuje se Pravilo 2 i bira Zloćudni tumor želuca, neoznačen (C16.9) kao osnovni uzrok smrti.

Primer 23: I (a) Rak prostate
II Rak želuca

Navedena su dva različita primarna zloćudna tumora, rak želuca i rak prostate. Primenite Opšti princip da bi odabrali Zloćudni tumor prostate (C61) naveden u Delu I izveštaja.

Primer 24: I (a) Rak
II Rak prostate

Primenom Opšteg principa izabrati Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9), kao privremeni osnovni uzrok. Zatim primeniti Pravilo D koje se odnosi na „Specifičnosti” da bi se odabrala specifičnija dijagnoza „rak prostate” (C61), koji je naveden u Delu II izveštaja.

(b) Dve ili više različitih morfologija

Zloćudni tumor specifične morfologije ne bi trebao da bude prihvaćen kao posledica tumora različite morfologije.

Primer 25: I (a) Zloćudni tumor bubrega
(b) Karcinom malih ćelija pluća

Zloćudni tumor bubrega i karcinom malih ćelija pluća su različite

morfološkije. Zato se zloćudni tumor bubrega ne prihvata kao posledica karcinoma malih ćelija pluća. Primeniti Pravilo 2 i Zloćudni tumor bubrega, izuzev karlice bubrega (C64) odabrati kao osnovni uzrok smrti.

Ne tretirati izraz „rak” kao specifičnu morfološkiju. On se često koristi kao sinonim za „zloćudni tumor”.

Primer 26: I (a) Rak jetre
(b) Melanom debelog creva

Ne tretirati „rak jetre” i „zloćudni melanom” kao različite

morfološkije. Primeniti Opšti princip i odabrati zloćudni melanom debelog creva. Šifrirati pod Zloćudni tumor debelog creva, neoznačen (C18.9). Rak jetre smatrati sekundarnim.

Međutim, tumori limfnog, hematopoeznog i srodnog tkiva (C81–C96) se mogu razviti u drugi tip tumora limfnog i hematopoeznog i srodnog tkiva. Stoga, ako se u izveštaju navode redosledi ovakvih tumora, redosled se prihvata.

Primer 27: I (a) Akutna limfocitna leukemija
(b) Ne-Hodgkinov limfom – zloćudni tumor limfnog tkiva

Ne-Hodgkinov limfom može da se razvije u akutnu limfocitnu leukemiju. Ovaj redosled se prihvata, i Ne-Hodgkinov limfom, neoznačen (C85.9) se, u skladu sa Opštim principom, odabira kao osnovni uzrok smrti.

Akutno pogoršanje ili akutna limfoblastna kriza kod hronične leukemije se smatra očiglednom posledicom hroničnog oblika leukemije.

Primer 28: I (a) Akutna i hronična leukemija limfoblastnih ćelija

Akutna leukemija limfoblastnih ćelija, navedena kao prva pod I (a) se shodno Pravilu 2 označava kao privremeni osnovni uzrok smrti. Međutim, ona je očigledna posledica hronične leukemije limfoblastnih ćelija. Pravilo 3 se takođe primenjuje i Hronična leukemija limfocita B-ćelija (C91.1) se označava kao osnovni uzrok smrti.

(c) *Morfološki tipovi specifični za lokalizaciju navedeni sa drugim lokalizacijama*

Neki morfološki tipovi su specifični za određene lokalizacije ili vrste tkiva (vidi Abecedni indeks). Zloćudni tumor specifične lokalizacije ili tkiva ne bi trebalo da bude prihvaćen kao posledica tumora druge lokalizacije ili vrste tkiva. U slučajevima kada su za lokalizaciju specifični morfološki tipovi navedeni sa zloćudnim tumorima druge lokalizacije, Pravila izbora se primenjuju na uobičajen način.

- Primer 29:* I (a) Hodgkinov limfom
(b) Karcinom mokraćne bešike

Navedena su dva različita morfološka tipa koja ukazuju na postojanje dva različita primarna tumora, Hodgkinov limfom i karcinom mokraćne bešike. Jedan primarni zloćudni tumor ne bi trebalo da bude prihvaćen kao posledica drugog primarnog tumora. Stoga se primenjuje Pravilo 2, po kome se Hodgkinova bolest, neoznačena (C81.9) određuje kao osnovni uzrok.

- Primer 30:* I (a) Heparom (rak jetrenih ćelija)
(b) Rak dojke

Morfologija „hepatoma” ukazuje na primarni zloćudni tumor jetre. Primarni zloćudni tumor jetre ne bi trebalo da bude prihvaćen kao posledica raka dojke, jer se i heparom i rak dojke smatraju primarnim. Šifrirati pod Rak jetrenih ćelija (C22.0), u skladu sa Pravilom 2.

4.2.7.4 Zloćudni tumori koji prelaze granice jedne lokalizacije

Uvod kod Grupe 2 Knjige 1 (Napomene, deo pod brojem 5) opisuje sadržaj i upotrebu potkategorije .8, zloćudni tumori koji prelaze granice jedne lokalizacije. Međutim, kod šifriranja smrtnosti, šifre za zloćudne tumore koji prelaze granice jedne lokalizacije bi trebalo koristiti samo ako je lezija opisana isključivo kao lezija koja prelazi granice jedne lokalizacije, i ako anatomski izraz upotrebljen u izveštaju o smrti ukazuje na susednu lokalizaciju. Šifre za lezije susednih lokalizacija ne koristiti ukoliko je zloćudni tumor metastazirao sa jednog dela organa ili sistema organa na drugi deo organa ili sistem organa.

- Primer 31:* I (a) Zloćudni tumor jezika i poda usne šupljine koji prelazi granice jedne lokalizacije

Šifrira se C14.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice usne, usta i ždrela. Zloćudni tumor je opisan kao tumor koji prelazi granice jedne lokalizacije.

- Primer 32:* I (a) Zloćudni tumor rektosigmoidnog spoja debelog creva

Šifrira se C19, Zloćudni tumor rektosigmoidnog spoja

debelog creva. Izraz „rektosigmoidni” ukazuje na susednu lokalizaciju.

Nije dovoljno da se u izveštaju samo nabroje susedne lokalizacije. U tom slučaju, osnovni uzrok smrti odabrati primenom Pravila izbora i modifikacije na uobičajen način.

Primer 33: I (a) Zloćudni tumor debelog creva i žučne kese

Nema indikacija da se „debelo crevo i žučna kesa” odnose na tumor koji prelazi granice jedne lokalizacije. Oni se stoga tretiraju kao dve nezavisne primarne lokalizacije. Zloćudni tumor debelog creva, neoznačen (C18.9) se shodno Pravilu 2 bira kao osnovni uzrok smrti jer je prvi naveden u izveštaju.

4.2.7.5 Zajedničke lokalizacije metastaza

A. Lista zajedničkih lokalizacija metastaza

Iako maligne ćelije mogu metastazirati na bilo koje mesto u telu, neke lokalizacije su češće od drugih i treba ih tretirati različito. Te lokalizacije su navedene u tabeli 3.

Tabela 3. Zajedničke lokalizacije metastaza

Kost	Moždane opne
Medijastinum	Dijafragma
Mozak	Trbušna maramica
Nedovoljno definisane lokalizacije	Plućna maramica
(lokalizacije koje se klasifikuju u C76)	Retroperitoneum
Pluća (vidi posebna uputstva)	Kičmena moždina
Limfni čvorovi (vidi posebna uputstva)	Jetra

B. Zajedničke lokalizacije metastaza: kako koristiti listu

(a) *Zajednička lokalizacija metastaza navedena sa drugim lokalizacijama*

Ukoliko je u izveštaju o smrti navedeno nekoliko lokalizacija bez označene primarne lokalizacije, tretirati tumore lokalizacija prikazanih u tabeli 3 kao sekundarne, a one izvan tabele 3 kao primarne. Zatim, primenom Pravila izbora na uobičajen način, odabрати osnovni uzrok smrti.

Primer 34: I (a) Rak mozga
(b) Rak dojke

Dojka se ne navodi u tabeli 3, i zato se smatra primarnom lokalizacijom. Mozak se nalazi u tabeli 3 i smatra se

sekundarnom lokalizacijom. Sekundarni zloćudni tumor bi normalno mogao da bude posledica primarnog. Zloćudni tumor dojke, neoznačen (C50.9) se, u skladu sa Opštim principom, odabira kao osnovni uzrok smrti.

Primer 35: I (a) Rak trbušne maramice
(b) Rak dojke

Trbušna maramica je navedena u tabeli 3 i smatra se sekundarnom lokalizacijom. Dojka nije u tabeli 3 i smatra se primarnom. Primeniti prvo Opšti princip za izbor raka trbušne maramice kao privremenog osnovnog uzroka smrti. Međutim, (sekundarni) rak trbušne maramice je očigledna posledica (primarnog) raka dojke, videti Odeljak 4.2.7.3 A (b). Stoga, treba primeniti Pravilo 3 i odabrati Zloćudni tumor dojke, neoznačen (C50.9) kao osnovni uzrok smrti.

- Primer 36:* I (a) Rak jetre
(b) Rak debelog creva
(c) Rak mokraćne bešike

Jetra se nalazi u tabeli 3 i smatra se sekundarnom lokalizacijom. Debelo crevo i mokraćna bešika se ne pojavljuju u tabeli 3 i za

obe se pretpostavlja da su primarne. Međutim, primarni rak debelog creva ne bi trebalo da bude prihvaćen kao posledica primarnog raka mokraćne bešike. U izveštaju je dat prihvatljiv redosled, tj. (sekundarni) rak jetre kao posledica (primarnog) raka debelog creva. Primeniti Pravilo 1 pri izboru zloćudnog tumora debelog creva (C18.9) kao osnovnog uzroka smrti.

Napomena:

- 1) Tumor lokalizacije koja se nalazi u tabeli 3 se smatra primarnim kada je naveden kao posledica stanja koje povećava rizik od pojave zloćudnog tumora te lokalizacije ili tkiva, videti Odeljak 4.2.7.3. A (c).
- 2) Kada je u izveštaju o smrti zloćudni tumor jedne od lokalizacija u tabeli 3 naveden kao jedini zloćudni tumor i nije kvalifikovan kao metastazni, takođe se smatra primarnim.

(c) *Zajednička lokalizacija metastaza navedena sa drugim morfološkim tipovima*

Ako je zloćudni tumor lokalizacije koja se pojavljuje u tabeli 3 naveden zajedno sa tumorima različite morfologije, tumor iz tabele 3 tretirati kao sekundarni a one različitih morfologija kao primarne. Potom, primenom Pravila izbora na uobičajen način, izabrati osnovni uzrok smrti.

- Primer 37:* I (a) Rak jetre
(b) Adenokarcinom debelog creva
(c) Maligni melanomi kože bedara

Jetra se nalazi u tabeli 3 i smatra se sekundarnom lokalizacijom.

Debelo crevo i koža se ne pojavljuju u tabeli 3 i smatra se da su obe primarne . Međutim, rak debelog creva i kože su različite morfologije. Prema tome, adenokarcinom debelog creva nije prihvaćen kao posledica malignog melanoma creva. Međutim, (sekundarni) rak jetre može da bude posledica adenokarcinoma debelog creva, tako da postoji redosled koji završava sa rakom jetre navedenim pod I (a). Zloćudni tumor debelog creva se, u skladu sa Pravilom 1, označava kao osnovni uzrok smrti.

Ne tretirati „Rak jetre” kao poseban morfološki tip, videti Odeljak 4.2.7.3 C (b).

(c) *Sve navedene lokalizacije se nalaze na listi zajedničkih lokalizacija metastaza*

Ako se u izveštaju sve navedene lokalizacije nalaze u tabeli 3, onda ih sve treba tretirati sekundarnim. To znači da nijedan primarni zloćudni tumor nije naveden i da bi slučaj trebalo šifrirati kao Zloćudni tumor neoznačene lokalizacije (C80.9).

Primer 38: I (a) Rak mozga, rebara, plućne i trbušne maramice

Sve navedene lokalizacije se nalaze u tabeli 3 i smatraju sekundarnim. Šifrirati pod zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9).

Obratiti pažnju da se posebna uputstva primenjuju na slučajeve u kojima se pluća navode sa drugim lokalizacijama iz tabele 3. Videti Odeljak 4.2.7.5 C.

C. Posebna uputstva: pluća

Pluća predstavljaju poseban problem u tome što su zajednička lokalizacija i za metastaze i primarne zloćudne tumore. Tretiraju se i kao primarna i sekundarna lokalizacija, u zavisnosti od drugih tumora navedenih u izveštaju, ukoliko ih ima.

(a) *Pluća tretirana kao primarna lokalizacija*

Ukoliko su pluća jedina navedena lokalizacija u izveštaju, smatraju se primarnom.

Primer 39: I (a) Rak pluća

Pluća su jedina navedena lokalizacija i zato se smatraju primarnom. Primenjuje se Opšti princip i Zloćudni tumor bronha ili pluća (C34.9) se bira kao osnovni uzrok smrti.

Takođe, ako se ostale navedene lokalizacije nalaze u tabeli 3, pluća se smatraju primarnom.

- Primer 40:* I (a) Rak jetre
(b) Rak pluća

Jetra se nalazi u tabeli 3 i pluća se, prema tome, smatraju primarnom lokalizacijom. Primenjuje se Opšti princip i Zloćudni tumor bronha ili pluća (C34.9) bira kao osnovni uzrok smrti.

Kada je naveden zloćudni tumor dušnika ili bronhogeni karcinom, ovaj tumor bi, takođe, trebalo smatrati primarnim.

- Primer 41:* I (a) Karcinom bronha
(b) Karcinom dojke

Ni dušnik ni dojka se ne nalaze u tabeli 3 i zato se oba smatraju primarnim lokalizacijama. Nije moguće da je jedan zloćudni tumor posledica drugog, zato se primenjuje Pravilo 2 i Zloćudni tumor bronha ili pluća (C34.9) bira kao osnovni uzrok smrti.

Napomena: Zloćudni tumor pluća se smatra primarnim kada je naveden kao posledica stanja koje povećava rizik od raka pluća, videti Odeljak 4.2.7.3.A (c).

(b) Pluća tretirana kao sekundarna lokalizacija

Ukoliko je neoznačen zloćudni tumor pluća naveden kao posledica drugog zloćudnog tumora, tumor pluća se smatra sekundarnim a redosled prihvata.

- Primer 42:* I (a) Rak pluća
(b) Rak želuca

Zloćudni tumor želuca je izabran primenom Opšteg principa jer je (sekundarni) rak pluća prihvaćen kao posledica raka želuca.

Pluća bi, takođe, trebalo tretirati kao sekundarnu lokalizaciju kad god se u Delu I izveštaja pojavljuju sa lokalizacijama koje se ne nalaze u tabeli 3.

- Primer 43:* I (a) Karcinom pluća i dojke

Karcinom pluća se smatra sekundarnim jer je naveden sa dojkom koja se ne nalazi u tabeli 3. Primeniti Pravilo 3, a sekundarni karcinom pluća tretirati očiglednom posledicom karcinoma dojke. Šifrira se Zloćudni tumor dojke, neoznačen (C50.9).

Napomena: Zloćudni tumor pluća se smatra primarnim kada je naveden kao posledica stanja koje povećava rizik od raka pluća, vidi Odeljak 4.2.7.3 A (c).

Neoznačen zloćudni tumor pluća ne bi trebalo smatrati kao očiglednu posledicu zloćudnog tumora navedenog na drugom mestu u izveštaju o smrti.

Primer 44: I (a) Rak pluća
II Rak želuca

Rak pluća nije označen ni kao sekundarni ni metastazni. Zato se ne smatra očiglednom posledicom raka želuca navedenog u Delu II izveštaja, a Pravilo 3 ne važi. Shodno Opštem principu bira se Zloćudni tumor bronha ili pluća, neoznačen (C34.9) kao osnovni uzrok smrti.

D. Posebna uputstva: limfni čvorovi

Zloćudni tumor limfnih čvorova koji nije označen kao primarni, treba tretirati kao sekundarni.

Primer 45: I (a) Rak limfnih čvorova vrata

Šifrira se Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9). Rak limfnih čvorova vrata se smatra sekundarnom promenom neoznačenog primarnog zloćudnog tumora.

4.2.7.6 Metastatski tumori

Napomena: Izraz „metastatski” predstavlja problem uglavnom kada je engleski jezik u pitanju. Druge zemlje ovaj izraz treba da prevedu u skladu sa potrebama Odeljka 4.2.7.6.

Tumori kvalifikovani kao metastatski su uvek zloćudni, bilo da su primarni ili sekundarni.

Pridev „metastatski” se koristi na dva načina – ili da označi sekundarnu promenu primarnog tumora na nekom drugom mestu ili da označi primarni tumor koji je metastazirao.

(a) *Zloćudni tumor „metastatski iz”*

Ako je zloćudni tumor opisan kao „metastatski iz” označene lokalizacije, treba ga tumačiti kao primarni tumor navedene lokalizacije.

Primer 46: I (a) Metastatski tumor jajnika

Izraz „metastatski tumor jajnika” podrazumeva da su jajnici mesto odakle potiče tumor. Šifrira se Zloćudni tumor jajnika (C56).

To se takođe odnosi na lokalizacije sa liste zajedničkih lokalizacija metastaza.

Primer 47: I (a) Metastatski mezoteliom trbušne maramice

Metastatski mezoteliom trbušne maramice je primarni tumor

lokalizovan u trbušnoj maramici, iako je trbušna maramica jedna od lokalizacija sadržana u tabeli 3. Šifrirati se Mezoteliom trbušne maramice (C45.1)

(b) *Zloćudni tumor „metastatski na”*

Zloćudni tumor opisan kao „metastatski na” označenu lokalizaciju treba tretirati kao sekundarni tumor označene lokalizacije, bilo da se lokalizacija nalazi ili ne nalazi na listi zajedničkih lokalizacija metastaza. Ukoliko primarna lokalizacija nije označena, šifrira se kao Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9).

Primer 48: I (a) Metastatski karcinom na rektumu

Izraz „metastatski na” ukazuje da je rektum sekundarna lokalizacija. Šifrira se Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9) kao osnovni uzrok smrti jer primarna lokalizacija nije označena.

Ako su u izveštaju navedeni morfološki tipovi koji se mogu svrstati u C40–C47, C49 ili C70–C72, šifriraju se kao „neoznačena lokalizacija“ potkategorije morfološkog tipa.

Primer 49: I (a) Metastatski osteosarkom na mozgu

Izraz „metastatski na mozgu” ukazuje da je mozak sekundarna lokalizacija. Međutim, osteosarkom je u Abecednom indeksu klasifikovan u zloćudne tumore kostiju. Šifrira se Zloćudni tumor kosti, neoznačen (C41.9) kao osnovni uzrok smrti.

(c) *Zloćudni tumor metastazirao iz lokalizacije A na lokalizaciju B*

Zloćudni tumor opisan kao tumor koji je metastazirao sa lokalizacije A na lokalizaciju B bi trebao da se tretira kao primarni tumor lokalizacije A i sekundarni tumor lokalizacije B.

Primer 50: I (a) Metastatski rak iz jetre na mozak
II Rak jednjaka

Izraz „metastatski iz jetre na mozak” ukazuje da malignitet potiče iz jetre i širi se na mozak. Pri izboru osnovnog uzroka smrti, šifrira se primarni Zloćudni tumor jetre, neoznačen (C22.9).

S obzirom na to da postoji indikacija da je jetra primarna lokalizacija, uputstva iz Odeljka 4.2.7.5 B (a) koja se odnose na lokalizacije iz tabele 3 sa drugim navedenim lokalizacijama se ne primenjuju. Jetra se još uvek smatra primarnom lokalizacijom iako je rak jednjaka takođe naveden.

(d) „Metastatski” zloćudni tumor na listi zajedničkih lokalizacija metastaza
„Metastatski” tumor se smatra sekundarnim ukoliko je lokalizacija tumora na listi zajedničkih lokalizacija metastaza.

Primer 51: I (a) Obstrukcija creva
(b) Metastatski rak trbušne maramice
(c) Sarkom materice

Metastatski rak trbušne maramice se smatra sekundarnim, jer je trbušna maramica navedena u tabeli 3. Zloćudni tumor materice, neoznačenog dela (C55) je primenom Opšteg principa odabran kao osnovni uzrok smrti.

Koristiti Pravilo 3 ukoliko je primenljivo.

Primer 52: I (a) Metastatski rak plućne maramice
II Rak želuca

Rak plućne maramice je opisan kao metastatski i smatra se sekundarnim. Rak želuca je takođe naveden i smatra se primar-

nim (videti Odeljak 4.2.7.3 A (b)). Primeniti prvo Opšti princip pri odabiru raka plućne maramice kao privremenog osnovnog uzroka smrti. Međutim, (sekundarni) rak plućne maramice se, prema Pravilu 3, smatra očiglednom posledicom (primarnog) raka želuca. Zloćudni tumor želuca, neoznačen (C16.9) se smatra osnovnim uzrokom smrti.

Zloćudni tumor lokalizacije sadržane u tabeli 3, se smatra sekundarnim, iako ni jedan drugi zloćudni tumor nije naveden u izveštaju. Sekundarni zloćudni tumor ne bi trebalo da bude određen kao osnovni uzrok smrti. Ako u izveštaju nije naveden primarni zloćudni tumor, šifrirati slučaj pod Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9).

Primer 53: I (a) Metastatski rak mozga

Mozak je jedna od lokalizacija navedenih u tabeli 3, i „metastatski“ rak mozga se smatra sekundarnim. Nije naveden nijedan primarni zloćudni tumor. Stoga se šifrira Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9)

Napomena: Zloćudni tumor lokalizacije sadržane u tabeli 3 se smatra primarnim kada je naveden kao posledica stanja koje povećava rizik od maligniteta te lokalizacije ili tog tkiva, videti Odeljak 4.2.7.3 A (c).

(e) „Metastatski” zloćudni tumor koji nije na listi zajedničkih lokalizacija metastaza

Ako je lokalizacija, koja se ne nalazi na listi zajedničkih lokalizacija metastaza, kvalifikovana kao „metastatska” ili „metastatska za”, smatrati je primarnom i šifrirati pod zloćudnim primarnim tumorom određene lokalizacije.

Primer 54: I (a) Rak grlića materice, metastatski

Grlić materice nije naveden u tabeli 3 i „metastatski” rak grlića materice se stoga smatra primarnim. Šifrira se Zloćudni tumor grlića materice, neoznačen (C53.9).

Primeniti pravila izbora na uobičajen način.

Primer 55: I (a) Metastatski adenokarcinom prostate
(b) Metastatski adenokarcinom debelog creva

Prostata i debelo crevo se ne nalaze u tabeli 3, i oba zloćudna

tumora se smatraju primarnim. Ne prihvata se da je jedan primarni zloćudni tumor nastao kao posledica drugog tumora. Primenjuje se Pravilo 2, i Zloćudni tumor prostate (C61) se bira kao osnovni uzrok smrti.

(f) „Metastatski” rak pluća

Ukoliko je „metastatski” tumor pluća naveden kao jedini malignitet, šifrira se pod primarni zloćudni tumor pluća

Primer 56: I (a) Metastatski karcinom pluća

Šifrira se primarni Zloćudni tumor bronha ili pluća, neoznačen (C34.9) jer nijedna druga lokalizacija nije navedena.

„Metastatski” tumor pluća takođe smatrati primarnim, ukoliko se sve druge lokalizacije tumora navedene u izveštaju o smrti nalaze na listi zajedničkih lokalizacija metastaza.

Primer 57: I (a) Metastatski rak pluća
II Rak plućne maramice, jetre i mozga

„Metastatski rak pluća” se smatra primarnim jer se plućna maramica, jetra i mozak nalaze u tabeli 3. Izabрати Zloćudni tumor bronha ili pluća, neoznačen (C34.9) kao osnovni uzrok smrti.

Ukoliko je naveden drugi malignitet koji se ne nalazi na listi zajedničkih lokalizacija metastaza, smatrati pluća sekundarnom lokalizacijom.

Primer 58: I (a) Metastatski rak pluća
II Rak želuca

S obzirom na to da je rak želuca takođe naveden, „metastatski rak pluća” se smatra sekundarnim. Prvo primeniti Opšti princip

pri izboru (sekundarnog) raka pluća kao privremenog osnovnog uzroka smrti, a zatim Pravilo 3 i (sekundarni) rak pluća tretirati kao očiglednu posledicu raka želuca naavedenog u Delu II izveštaja. Izabrati Zloćudni tumor želuca, neoznačen (C16.9) kao osnovni uzrok smrti.

Napomena: Zloćudni tumor pluća se smatra primarnim kada je naveden kao posledica stanja koje povećava rizik od raka pluća, vidi Odeljak 4.2.7.3 A (c).

(g) *„Metastatski” tumor specifične morfologije*

Ako se morfološki tip može svrstati u kategorije C40–C47, C49 ili C70–C72, a lokalizacija navedena u izveštaju ukazuje na isti tip tkiva, šifrirati u odgovarajuću potkategoriju određenog morfološkog tipa.

Primer 59: I (a) Metastatski osteosarkom bedrene kosti

Šifrira se Zloćudni tumor dugih kostiju noge (C40.2).

Ako se morfološki tip može svrstati u kategorije C40–C47, C49 ili C70–C72, a lokalizacija navedena u izveštaju ukazuje na različit tip tkiva, šifrira se neoznačena lokalizacija određenog morfološkog tipa.

Primer 60: I (a) Metastatski rabdomiosarkom hilusnih limfnih čvorova

Šifrira se Zloćudni tumor vezivnog i mekog tkiva, neoznačen (C49.9).

4.2.7.7 Lokalizacije sa prefiksima ili nepreciznim definicijama

Zloćudne tumore lokalizacije sa prefiksima „peri”, „para”, „pre”, „supra”, „infra” itd. u nazivu ili opisane kao u „okolini” ili „regiji” lokalizacije, ukoliko ti izrazi nisu posebno indeksirani, trebalo bi šifrirati na dole prikazan način.

Tumori koji se mogu svrstati u jednu od sledećih kategorija:

- C40, C41 (kost i zglobna hrskavica)
- C43 (melanom kože)
- C44 (drugi zloćudni tumori kože)
- C45 (mezoteliom)
- C46 (Kaposijev sarkom)
- C47 (periferni živci i autonomni nervni sistem)
- C49 (vezivna i meka tkiva)
- C70 (moždanice)
- C71 (mozak)
- C72 (drugi delovi centralnog nervnog sistema)

se šifriraju u odgovarajuću potkategoriju te kategorije.

Primer 61: I (a) Fibrosarkom u regiji pankreasa
Šifrira se Zloćudni tumor vezivnog i mekog tkiva trbuha (C49.4).

Primer 62: I (a) Peridijafragmatski angiomiosarkom
Šifrira se Zloćudni tumor vezivnog i mekog tkiva grudnog koša (C49.3).

Ostale morfološke tipove šifrirati u odgovarajuću potkategoriju kategorije C76 (druge i nedovoljno definisane lokalizacije).

Primer 63: I (a) Karcinom u regiji pluća
Šifrira se Zloćudni tumor drugih i nedovoljno definisanih lokalizacija grudnog koša (C76.1).

Primer 64: I (a) Paravertebralni karcinom
Šifrira se Zloćudni tumor drugih nedovoljno definisanih lokalizacija (C76.7).

Primer 65: I (a) Zloćudni tumor, infradijafragmalni
Šifrira se Zloćudni tumor trbuha (C76.2).

4.2.7.8 Zloćudni tumori neoznačene lokalizacije sa drugim navedenim stanjima

Kada lokalizacija primarnog zloćudnog tumora nije označena, ne treba izvoditi pretpostavku na osnovu lokalizacija drugih navedenih stanja kao što su perforacija, opstrukcija ili krvarenje. Ova stanja mogu da nastanu u lokalizacijama koje nisu povezane sa tumorom, npr. crevna opstrukcija može da bude prouzrokovana širenjem zloćudnog tumora jajnika.

Primer 66: I (a) Opstrukcija creva
(b) Karcinom
Šifrira se Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9).

Primer 67: I (a) Respiratorna insuficijencija
(b) Opstrukcija traheje
(c) Malignitet
Šifrira se Zloćudni tumor neoznačene primarne lokalizacije (C80.9).

4.2.7.9 Zarazne bolesti i zloćudni tumori

(a) *Infekcije kao posledica zloćudnog tumora*

Zbog dejstva hemoterapije na imunološki sistem neki pacijenti koji boluju od raka postaju skloni zaraznim bolestima i od njih umiru. Zato će svaka zarazna bolest klasifikovana u kategorijama A00–B19 ili B25–B64 i navedena kao „nastala zbog” raka biti prihvatljiv redosled.

Primer 68: I (a) Zoster
(b) Hronična limfocitna leukemija

Hronična limfocitna leukemija može prouzrokovati herpes zoster. Redosled je prihvaćen i Hronična leukemija limfocita B-ćelija (C91.1) je odabrana kao osnovni uzrok smrti.

(b) *Zloćudni tumor kao posledica infekcija*

Postoji dokaz o jakoj etiološkoj vezi između nekih zaraznih bolesti i određenih

vrsta raka, npr. humanog papiloma virusa i raka grlića materice ili hroničnog virusnog hepatitisa C i raka jetre. Međutim, prijavljivanje ovih faktora rizika u izveštajima o smrti je nepotpuno. Za potrebe vitalne statistike i javnog zdravlja važno je omogućiti prebrojavanje svih smrtnih slučajeva nastalih kao posledica određene vrste raka, bez obzira na njihov uzročni faktor. Stoga, osim bolesti izazvane virusom humane imunodeficijencije [HIV], nijedna zarazna ili parazitarna bolest ne bi trebalo da bude prihvaćena kao uzrok zloćudnog tumora.

Primer 69: I (a) Karcinom ćelija jetre
(b) Hepatitis B

Hepatitis B povećava rizik od raka jetre. Međutim, smatra se da je mnogo važnije registrovati broj smrtnih slučajeva prouzrokovanih rakom jetre i redosled nije prihvatljiv. Primeniti Pravilo 2 pri izboru karcinoma ćelija jetre (C22.0) kao osnovnog uzroka smrti.

Primer 70: I (a) Kaposijev sarkom
(b) HIV

HIV je prihvaćen kao uzrok zloćudnog tumora. Prvo se primenjuje Opšti princip pri izboru HIV-a kao privremenog osnovnog uzroka smrti. Zatim primeniti Pravilo C (Povezivanje) da bi se Sida sa Kaposijevim sarkomom (B21.0) šifrirala kao osnovni uzrok smrti.

4.2.7.10 Zloćudni tumori i bolesti krvotoka

Sledeće akutne ili smrtonosne bolesti krvotoka biće prihvaćene kao posledica zloćudnog tumora ako su u Prvom Delu I izveštaja potvrđene kao „nastalo zbog”:

- I21–I22 Akutni infarkt miokarda
- I24.- Druge akutne ishemijske bolesti srca
- I26.- Embolija pluća
- I30.- Akutni perikarditis
- I33.- Akutni i subakutni endokarditis
- I40.- Akutni miokarditis
- I44.- Predkomorsko-komorski blok i blok leve grane
- I45.- Drugi poremećaji sprovodnog sistema srca
- I46.- Zastoj srca
- I47.- Napad ubrzanog rada srca
- I48 Treperenje pretkomora i lepršanje pretkomora
- I49.- Drugi poremećaji ritma srca
- I50.- Nedovoljna funkcija srca
- I51.8 Druge nedovoljno definisane bolesti srca
- I60–I69 Cerebrovaskularne bolesti osim I67.0–I67.5, I67.9, I69.

Sledeće bolesti sistema krvotoka neće biti prihvaćene kao „nastalo zbog” zloćudnog tumora:

- I00–I09 Reumatska groznica i reumatska bolest srca
- I10–I15 Bolest povišenog krvnog pritiska (osim ako je prijavljena kao nastala usled tumora žlezda sa unutrašnjim lučenjem, bubrega i karcinoidnih tumora)
- I20.- Angina pectoris – stezanje u grudima
- I25.- Hronična ishemijska bolest srca
- I70.- Ateroskleroza

4.2.8 Uključivanje više tipova korišćenja supstanci

Ukoliko je stanje koje se može svrstati u kategorije F10–F19 ili F55 izabrano kao osnovni uzrok smrti, a u izveštaju o smrti navedeno jedno ili više drugih stanja koje se takođe mogu svrstati u F10–F19 ili F55, postupa se na sledeći način:

i) ako je jedno stanje označeno kao uzrok smrti, šifrira se to stanje;

ii) kada nijedno pojedinačno stanje nije određeno kao glavni uzrok smrti, objašnjenje treba zatražiti od lica koje je popunilo izveštaj;

iii) kada se takvo objašnjenje ne može dobiti, izabrati osnovni uzrok smrti na osnovu sledećeg redosleda prioriteta:

- 1) Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom opijata (F11).

- 2) Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom kokaina (F14).
- 3) Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom drugih stimulansa, uključujući kofein (F15).
- 4) Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom sintetičkih droga, u F19.
- 5) Zloupotreba antidepresiva i ne-opioidnih analgetika, u F55.
- 6) Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom kanabinoida (F12), Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom hipnotika ili sedativa (F13), Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom halucinogena (F16), Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana (F17), Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom isparljivih rastvarača (F18), Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom supstanci različitih od onih klasifikovanih u F19, Zloupotreba supstanci koje ne izazivaju zavisnost različitih od antidepresiva i neopioidnih analgetika klasifikovanih u F55.
- 7) Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola (F10).

Ukoliko je u izveštaju o smrti navedeno više od jednog duševnog poremećaja i poremećaja ponašanja koji se nalaze u istoj prioritetnoj grupi, šifrira se prvi navedeni poremećaj.

4.2.9 Reumatska groznica sa srčanim oboljenjima

Ako nema podataka da je reumatski proces bio aktivan u vreme smrti, aktivnost se pretpostavlja ako je stanje srca (koje nije terminalno stanje i bakterijski endokarditis), označeno kao reumatsko ili da je nastalo zbog reumatske groznice, opisano kao akutno ili subakutno. U nedostatku ovakvog opisa, izraz „karditis”, „endokarditis”, „bolest srca”, „miokarditis” i „pankarditis” može se smatrati akutnim ako je interval između početka oboljenja i smrti manji od godinu dana ili (ako nema podataka o trajanju bolesti) je starost umrlog manja od 15 godina. Perikarditis se smatra akutnim u bilo kom dobu starosti.

4.2.10 Urođene malformacije, deformacije i hromozomske nenormalnosti

Sledeća stanja mogu se smatrati kao urođena kada prouzrokuju smrt u navedenom dobu, pod uslovom da nema podataka da su stečena posle rođenja.

- Ispod jedne godine starosti: aneurizma, aortna stenoza, atresija, atrofija mozga, cista na mozgu, deformitet, izmeštanje organa, ektopija, hipoplazija organa, degeneracija, stenoza pluća, bolest srčanih zalistaka.
- Ispod četiri nedelje starosti: bolest srca NOS, hidrocefalus NOS.

Ako period između početka oboljenja i smrti i godine obolelog ukazuju da je stanje postojalo od rođenja, bilo koje oboljenje treba smatrati kao urođeno čak i kada nije označeno kao urođeno u medicinskom izveštaju.

U izveštajima o smrti novorođenčeta ili odojčeta u kojima je zakržljalo pluća navedena bez napomene o nezrelosti, preranog rođenja, kratke trudnoće ili male težine na rođenju, šifrira se primarna atelektaza pluća novorođenčeta (P28.0) a ne Q33.6.

4.2.11 Priroda povrede

Šifre za spoljašnje uzroke (V01–Y89) treba koristiti kao primarne šifre za šifriranje pojedinačnih stanja i tabeliranje smrtnosti usled povrede, trovanja i nekih drugih posledica spoljašnjih uzroka.

Preporučuje se da se šifra iz Grupe XIX (S00-T98) koristi kao dodatna u cilju

identifikacije prirode povrede i relevantnog tabeliranja. Sledeće napomene se odnose na takvo šifriranje.

Ukoliko je navedeno više od jedne vrste povrede na jednom delu tela u S00-S99, T08-T35, T66-T79 i nema jasnih indikacija koja je od tih povreda uzrok smrti, Opšti princip i Pravila izbora će se primeniti na uobičajen način.

- Primer 1:* I (a) Hemoragijski sok
 (b) Krvarenje u trbušnoj duplji
 (c) Ruptura jetre
 (d) Saobraćajna nesreća

Odaberite Povreda jetre ili žučne kesice (S36.1), jer je ovo početni događaj redosleda koji se završio stanjem koje je prvo upisano u izveštaj.

- Primer 2:* I (a) Embolizam masti
 (b) Prelom butne kosti
 (c) Laceracija butine
 (d) Saobraćajna nesreća

Odaberite Prelom neoznačenog dela butnjače (S72.9), jer je to početni događaj redosleda koji se završio stanjem koje je prvo upisano u izveštaj. „Malo je verovatno” da laceracija butine može da prouzrokuje sva stanja navedena ispred njega.

- Primer 3:* I (a) Peritonitis
(b) Povreda želuca i debelog creva
(c) Saobraćajna nesreća

Odaberite Povreda želuca (S36.3), jer je ovo početni događaj prvopomenutog redosleda (u skladu sa Pravilom I).

- Primer 4:* I (a) Gnojni meningitis
(b) Kontuzija oka i prodorna rana očne duplje

Odaberite Penetrantna rana očne duplje sa ili bez stranog tela (S05.4), jer je kontuzija oka odabrana primenom Pravila 2 očigledno direktna posledica prodorne rane očne duplje (primenjuje se Pravilo 3).

Kada je zahvaćeno više od jednog dela tela, šifrirajte u odgovarajuću kategoriju povreda više delova tela (T00-T06). Ovo se odnosi kako na istu vrstu povreda tako i na više od jedne vrste povrede u različitim delovima tela.

4.2.12 Trovanje lekovima, preparatima i biološkim supstancama

Kada su uključene kombinacije različito klasifikovanih medicinskih agenasa, postupiti na sledeći način:

A) Izbor osnovnog uzroka smrti

i) Ako je jedna supstanca iz kombinacije označena kao uzrok smrti, šifrirajte tu supstancu.

- Primer 5:* I (a) Trovanje amfetaminom
II Toksični nivoi heroina i flunitrazepama

Šifrira se slučajno trovanje amfetaminom (X41). Time što lice koje sačinjava izveštaj unosi trovanje amfetaminom u Deo I izveštaja, a druge supstance koje su doprinele smrtnom ishodu navodi u Delu II izveštaja, označava amfetamin kao najvažniju supstancu koja je izazavala smrt.

- Primer 6:* I (a) Trovanje alkoholom
II Toksični nivoi heroina i flunitrazepama

Šifrira se slučajno trovanje alkoholom (X45). Time što lice koje sačinjava izveštaj unosi trovanje alkoholom u Deo I izveštaja, a druge supstance koje su doprinele smrtnom ishodu navodi u Delu II izveštaja, označava alkohol kao najvažniju supstancu koja je izazavala smrt.

Primer 7: I (a) Trovanje heroinom
II Toksični nivoi heroina i flunitrazepama

Šifrira se slučajno trovanje heroinom (X42). Time što lice koje sačinjava izveštaj unosi trovanje heroinom u Deo I izveštaja, a druge supstance koje su doprinele smrtnom ishodu navodi u Delu II izveštaja, označava heroin kao najvažniju supstancu koja je izazvala smrt.

ii) Ako nijedna supstanca nije označena kao uzrok smrti, objašnjenje treba zatražiti od lica koje je sačinilo izveštaj.

iii) Ako nije moguće dobiti objašnjenje, šifrirati kombinaciju alkohola sa lekom pod lek. Za druge smrti izazvane dejstvom više lekova, šifrirati odgovarajuću kategoriju pod „Drugo”.

iv) Kada su kategorije F10–F19 navedene u istom izveštaju sa trovanjem, postupiti na sledeći način:

F10–F19 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja prouzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci

uz navođenje:

X40–X49 Slučajna trovanja i izlaganja štetnim supstancama, šifrirati **X40–X49**

X60–X69 Namerno samotrovanje i izlaganje štetnim supstancama, šifrirati **X60–X69**

X85–X90 Nasilje štetnim supstancama, šifrirati **X85–X90**

Y10–Y19 Trovanje i izlaganje, hemikalijama i štetnim supstancama, šifrirati **Y10–Y19**

Četvrto šifarsko mesto .0 (Akutno trovanje), šifrirati **X40–X49, X60–X69, X85–X90 ili Y10–Y19.**

Pogledati Odeljak 4.1.11 kada su višestruka stanja klasifikovana pod F10–F19 navedena u istom izveštaju.

B) Identifikovanje najopasnijeg leka

U cilju pružanja korisnih statističkih podataka o smrtnim slučajevima prouzrokovanim kombinacijom više različitih lekova, od ogromne je važnosti da se pored osnovnog uzroka smrti moguće identifikovati najopasniji lek (vidi takođe deo pod nazivom *Priroda povrede*, Odeljak 4.2.11). Pri odabiru šifre za najopasniji lek, primeniti sledeća uputstva:

Ako je jedna komponenta kombinacije označena kao uzrok smrti, šifrirati tu

komponentu. Ako nijedna supstanca nije označena kao uzrok smrti, šifrirati kombinaciju alkohola sa lekom pod lek. Kada klasifikacija predviđa specifičnu kategoriju za kombinaciju lekova, npr. kombinaciju više antiepileptika (T42.5), šifrirati tu kategoriju. Ako odgovarajuća kategorija za navedenu kombinaciju nije predviđena, izabrati šifru glavnog oštećenja sledećim redosledom prioriteta:

1. Opijati (T40.0–T40.2)
Kombinacije koje uključuju opijate koji se mogu svrstati u više od jedne četvoromesne potkategorije T40.0–T40.2: šifrira se T40.2
2. Kokain (T40.5)
3. Psihostimulansi sa mogućnošću zloupotrebe (T43.6) Uključuje: Amfetamin i derivati
4. Sintetički narkotici i drugi neoznačeni narkotici (T40.3–T40.4, T40.6)
Kombinacije koje uključuju sintetičke narkotike koji se mogu svrstati u više od jedne četvoromesne potkategorije T40.3–T40.4: šifrira se T40.4
Kombinacije koje uključuju sintetičke narkotike koji se mogu svrstati u više od jedne četvoromesne potkategorije T40.3–T40.4 sa drugim neoznačenim narkoticima koji se mogu svrstati pod T40.6: šifrira se T40.6
5. Antidepresivi (T43.0–T43.2)
Kombinacije koje uključuju antidepresive koji se mogu svrstati u više od jedne četvoromesne potkategorije T43.0–T43.2: šifrira se T43.2
6. Neopijatski analgetici (T39.-)
Kombinacije koje uključuju neopijatske analgetike koji se mogu svrstati u više od jedne četvoromesne potkategorije T39.0–T39.4: šifrira se T39.8
7. Lekovi i supstance koji nisu navedeni
Ako je u izveštaju o smrti navedeno više od jednog takvog leka, šifrira se prvi navedeni lek.

Ako je navedeno više od jednog leka iz iste prioritetne grupe, šifrira se prvi navedeni lek.

4.2.13 Spoljašnji uzroci

Šifre za spoljašnje uzroke (V01–Y89) se koriste kao primarne šifre za šifriranje pojedinačnih stanja i tabeliranje osnovnog uzroka smrti kada, i samo kada se bolesno stanje može klasifikovati u Grupi XIX (Povrede, trovanja i posledice spoljašnjih faktora).

Kada je bolesno stanje klasifikovano u Grupe I–XVIII, samo bolesno stanje treba šifrirati kao osnovni uzrok smrti, a kategorije iz grupe za spoljašnje uzroke mogu se koristiti, ako se želi, kao pomoćne šifre.

Kada je naveden redosled spoljašnjih uzroka, primeniti Opšti princip i Pravila izbora na uobičajen način, i odabrati prvi spoljašnji uzrok koji je uticao na smrtni ishod.

Primer: I (a) Hipotermija
 (b) Izlaganje hladnoći

- (c) Vozač motornog vozila, sleteo s puta, prevrnuo se, i udario u sigurnosni bedem, zarobljen tri dana u kolima pre nego što je pronađen

Šifrira se Putnik automobila povređen u saobraćajnom udesu bez sudara (V48.5).

4.2.14 Izrazi koji označavaju sumnjivu dijagnozu

Izraze koji upućuju na izvesnu sumnju oko tačnosti dijagnoze, kao što su „očigledno”, „verovatno”, „moguće”, itd. treba zanemariti, jer se dijagnoze bez takvih kvalifikacija razlikuju samo u stepenu izvesnosti dijagnoze.

4.2.15 Virus humane imunodeficijencije (HIV)

Kada je transfuzija krvi data u sklopu lečenja nekog stanja (npr. hematološki poremećaj) i inficirana krv prouzrokuje HIV infekciju, HIV se šifrira kao osnovni uzrok smrti, a ne tretirano stanje.

Primer 1:	I (a) Kaposijev sarkom	1 godina
	(b) HIV	3 godine
	(c) Transfuzija krvi	5 godina
	(d) Hemofilija	od rođenja

Šifrira se HIV.

Primer 2:	I (a) <i>Pneumocystis carinii</i> [jirovecii]	6 meseci
	(b) HIV	5 godina
	(c) Naprsnuće slezine	7 godina
	(d) Povreda od udarca pesnica	7 godina

Šifrira se HIV.

4.2.16 Smrt zbog maternalnih (akušerskih) uzroka

- a) Često je veoma teško utvrditi smrt majke, naročito u slučajevima izazvanim indirektnim akušerskim uzrocima. Ukoliko postoji bilo kakva sumnja da je uzrok smrti akušerski, npr. ukoliko stanja navedena u Delu I izveštaja nisu akušerska, ali u Delu II izveštaja ima napomena o trudnoći ili porođaju, od lica koje sačinjava izveštaj bi trebalo tražiti dodatne informacije. Ovo je posebno važno za zemlje u kojima je stopa maternalnog mortaliteta visoka. Ukoliko je nemoguće dobiti dodatne informacije, smrtne slučajeve uz navođenje trudnoće ili porođaja u Delu I izveštaja, bi trebalo smatrati kao posledice porođaja, ali ne i smrti, gde su trudnoća i porođaj navedeni u Delu II izveštaja.
- b) Pri određivanju stope maternalnog mortaliteta, određene slučajeve koji nisu klasifikovani u grupi XV (O šifre) bi trebalo uključiti, pod uslovom da zadovoljavaju specifičnosti iznete u Odeljku 4.2.16 a) za indirektnu akušerske uzroke. Ovi slučajevi su navedeni u „Napomena o isključenju” na početku Grupe XV.

- c) Ima slučajeva smrti prouzrokovanih akušerskim uzrocima, koji nisu uzeti u obzir pri određivanju stope smrtnosti majke. To se odnosi na one slučajeve u kojima je smrt nastupila nakon isteka više od 42 dana od završetka trudnoće (videti definiciju „smrt majke”, Odeljak 5.8.1).

4.2.17 Lista stanja koja mogu biti uzrok šećerne bolesti

Prilog 7.2 sadrži Listu stanja koja mogu biti uzrok šećerne bolesti. Lista prikazuje prihvatljive redoslede za šećernu bolest koja je „nastala zbog” drugih bolesti.

4.3 Perinatalna smrtnost: uputstva za izveštaj i pravila za šifriranje

4.3.1 Potvrđivanje perinatalne smrtnosti

Preporučuje se da se, gde je to moguće, popuni poseban izveštaj uzroka perinatalne smrti u kojem su uzroci grupisani na sledeći način:

- (a) osnovno oboljenje ili stanje ploda ili novorođenčeta
- (b) druge bolesti ili stanja ploda ili novorođenčeta
- (c) osnovno oboljenje ili stanje majke od uticaja na plod ili novorođenče
- (d) druge bolesti majke ili stanja od uticaja na plod ili novorođenče
- (e) druge okolnosti vezane za događaj.

Izveštaj treba da sadrži osnovne identifikatore sa relevantnim datumom i vremenom, podatak o tome da li je dete rođeno živo ili mrtvo i informacije o obdukciji.

Za celovitu analizu perinatalnog mortaliteta, potrebni su sledeći podaci o majci i detetu, pored informacija o uzrocima smrti, ne samo u slučaju perinatalne smrti već takođe za sve živorođene.

Majka

Datum rođenja

Broj prethodnih trudnoća: živorođeni/mrtvorodođeni/abortusi

Datum i ishod poslednje prethodne trudnoće:

živorođeno/mrtvorodođeno/abortus

Poslednja (aktuelna) trudnoća:

- prvi dan poslednjeg menstrualnog perioda (ako je nepoznat, procenjeno trajanje trudnoće u punim nedeljama)
- prenatalna zaštita – dve ili više posete: da/ne/nepoznato
- porođaj: normalan spontani prednjačeći/drugo (navesti)

Dete

Telesna masa u gramima

Pol: dečak/devojčica/neodređen

Jednorodođenje/prvorodođeni blizanac/drugorodođeni blizanac/drugo rodođenje višeg reda

Ako je mrtvorodođeno, kada je smrt nastupila: pre porođaja/tokom porođaja/nepoznato

Druge informacije koje se mogu pojaviti u osnovnom izveštaju uključuju detalje o licu koje je prisustvovalo porođaju, kao što su: lekar/babica/drugo obučeno lice (navesti)/drugo (navesti).

Metod kojim se prikupljaju dodatni podaci razlikovaće se prema sistemu matične registracije u pojedinim zemljama. Tamo gde se mogu prikupljati kao registrovanje mrtvorodenja ili rane neonatalne smrti, može se koristiti obrazac „Izveštaj o uzroku perinatalne smrti”. U protivnom moraju se izvršiti specijalne radnje (na primer: povezivanje izveštaja o rođenim i umrlim) da bi se povezali dodatni podaci i uzrok smrti.

Kada je za matičnu registraciju teško uvesti zajednički izveštaj o smrti za živorođenu i mrtvorodenu decu problem se može rešiti odvojenim izveštajima za mrtvorodene i za ranu neonatalnu smrt, s tim da svaki sadrži preporučeni oblik za uzroke smrti.

4.3.2 Izveštaj o uzrocima smrti

Obrazac sadrži pet delova za upisivanje uzroka perinatalne smrtnosti, označenih od (a) do (e). U deo (a) i (b) upisuju se bolesti ili stanja novorođenčeta ili ploda, od kojih se jedan, najvažniji upisuje u Deo (a), a ostali, ako ih ima, u Deo (b).

Pod „jedan, najvažniji” se podrazumeva patološko stanje koje je, prema mišljenju lica koje popunjava potvrdu o smrti, najviše doprinelo smrtnom ishodu novorođenčeta ili ploda. Način umiranja, npr. zastoj srca, zastoj disanja se ne unose u Deo (a) osim ako je to jedino poznato stanje. Ovo isto važi i za prerano rođenje.

U delove (c) i (d) treba upisati sva oboljenja ili stanja majke koja su, po mišljenju

lica koje popunjava potvrdu o smrti, imala nepovoljan uticaj na novorođenče ili plod. I ovde najznačajnije oboljenje treba upisati u Deo (c) a druga, ako ih ima, u Deo (d). Deo (e) je za upisivanje bilo kojih drugih okolnosti koje su uticale na smrt, ali se ne mogu opisati kao oboljenje ili stanje novorođenčeta ili majke, npr. porođaj bez prisustva stručne pomoći.

Sledeći primeri ilustruju kako treba upisati uzrok smrti za opisane slučajeve.

Primer 1. Majka, čije su prethodne trudnoće završavale sponatnim abortusima u 12. i 18. nedelji, primljena je u 24 nedelji trudnoće na prevremeni porođaj. Ovo je spontani porođaj ploda od 700 g koji je umro u toku prvog dana života. Osnovni nalaz obdukcije je bio „pulmonalna nerazvijenost”.

Uzroci perinatalne smrti:

- (a) nerazvijenost pluća
- (b) —
- (c) prevremeni porođaj, uzrok nepoznat
- (d) ponovljeni pobačaji
- (e) —

Primer 2. Prva trudnoća žene 26 godina starosti sa podacima o redovnim menstrualnim ciklusima. Ona je dobila redovnu prenatalnu negu u 10. nedelji trudnoće. U 30–32. nedelji je klinički utvrđeno zaostajanje u rastu ploda i isto stanje je potvrđeno u 34. nedelji. Nije bilo evidentnog uzroka, osim bakterija u mokraći bez znakova bolesti. Izveden je carski rez i rođen dečak koji je težio 1600 g. Posteljica teška 300 g, ima infarkte. Sindrom poremećaja disanja novorođenčeta razvio se kao reakcija na terapiju. Dete je iznenada umrlo trećeg dana. Obdukcija je pokazala masivne plućne hijaline membrane i masivno intraventrikularno moždano krvarenje.

Uzroci perinatalne smrti:

- (a) Intraventrikularno moždano krvarenje
- (b) Sindrom poremećenog disanja
 Zaostao rast ploda
- (c) Insuficijentna posteljica
- (d) Prisustvo bakterija u mokraći tokom trudnoće
 Carski rez

Primer 3. Žena sa potvrđenom dijagnozom šećerne bolesti, slabo kontrolisana tokom prve trudnoće, dobila je megaloblastičnu anemiju u 32. nedelji. Porođaj je indukovao u 38. nedelji, sa spontanom porođajem novorođenčeta od 3200 g. Kod deteta se razvila hipoglikemija i umrlo je drugog dana. Obdukcija je pokazala zajedničko stablo arterija (truncus arteriosus).

PRAVILA I UPUTSTVA ZA ŠIFIRANJE SMRTNOSTI I BOLEVANJA

IZVEŠTAJ O UZROKU PERINATALNE SMRTI	
Popunjava se za mrtvorodenu i živorodenu odojčad umrlu u roku 168 časova od rođenja (1 nedelja)	
<i>Identifikacioni podaci</i>	<input type="checkbox"/> Dete je živo rođeno dana u časova i umrlo dana u časova
	<input type="checkbox"/> Dete je mrtvo rođeno dana u časova i umrlo pre rođenja <input type="checkbox"/> za vreme porođaja <input type="checkbox"/> nepoznato <input type="checkbox"/>
Majka	
Datum rođenja, ili ako je nepoznat, starost (godine) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prvi dan poslednjeg menstrualnog perioda ili, ako je nepoznato, procenjena dužina trudnoće u nedeljama (punih nedelja) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Broj ranijih trudnoća Živorodeni <input type="checkbox"/> Mrtvorodeni <input type="checkbox"/> Abortusi <input type="checkbox"/>	
Ishod poslednje prethodne trudnoće <input type="checkbox"/> Živorodenje <input type="checkbox"/> Mrtvorodenje <input type="checkbox"/> Abortus Datum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prenatalna zaštita, dve ili više poseta: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato	
Porodaj: <input type="checkbox"/> Normalni spontani prednjačeći položaj Drugi (opiši)	
Detė	
Porodajna težina.....grama Pol <input type="checkbox"/> Dečak <input type="checkbox"/> Devojčica <input type="checkbox"/> Neutvrđeno	
Jedno rođenje <input type="checkbox"/> Prvorodeni blizanac <input type="checkbox"/> Drugorođeni, blizanac <input type="checkbox"/> Drugo, rođenje višeg reda <input type="checkbox"/>	
Stručna pomoć pri rođenju	
<input type="checkbox"/> Lekar <input type="checkbox"/> Babica	
Druga obučena osoba (označi)	
Drugi (opiši)	
Uzroci smrti	
a. Osnovno oboljenje ili stanje ploda ili novorođenčeta	
b. Druge bolesti ili stanja ploda ili novorođenčeta	
c. Osnovno oboljenje ili stanje majke od uticaja na plod ili novorođenče	
d. Druge bolesti ili stanja majke od uticaja na plod ili novorođenče	
e Druge relevantne okolnosti	
<input type="checkbox"/> Uzrok smrti potvrđen obdukcijom <input type="checkbox"/> Podaci obdukcije se mogu dobiti kasnije <input type="checkbox"/> Nije bilo obdukcije	Ja potvrđujem Potpis i kvalifikacija

Uzroci perinatalne smrti:

- (a) Truncus arteriosus
- (b) Snižen nivo šećera u krvi
- (c) Šećerna bolest
- (d) Megaloblastična anemija
- (e) —

Primer 4. Tridesetogodišnja majka zdravog četvorogodišnjeg dečaka sa kojim je imala normalnu trudnoću, osim hidroamniona. Rentgenski pregled u 36. nedelji nagovestio je anencefaliju. Porodaj je indukovao. Izvađen je anencefalni mrtvorodeni plod težak 1500 g.

Uzroci perinatalne smrti:

- (a) Anencefalija
- (b) —
- (c) Hidromnion
- (d) —
- (e) —

4.3.3 Tabeliranje uzroka perinatalne smrti

Za statistiku perinatalne smrtnosti, sveobuhvatna analiza višestrukih uzroka svih stanja koja su prijavljena daće maksimalni doprinos. Ako ovo nije moguće, treba uzeti u obzir analizu glavne bolesti ili stanja kod ploda ili novorođenčeta (Deo (a)) i glavno stanje majke koje oštećuje plod ili novorođenče (Deo (c)) sa tabeliranjem svih grupa ovih stanja kao minimum. Ako je nužno da odaberete samo jedno stanje (na primer, kada je nužno uključiti rane smrti novorođenčeta u tabele sa jednim uzrokom smrti za sve uzraste), treba odabrati glavnu bolest ili stanje ploda ili novorođenčeta (Deo (a)).

4.3.4 Šifriranje uzroka smrti

Svako stanje upisano u delove (a), (b), (c) i (d) šifrira se odvojeno. Stanja majke koja utiču na novorođenče ili plod, upisana u delove (c) i (d), šifriraju se u kategorije P00–P04, i ove šifre se ne smeju koristiti za delove (a) i (b). Stanja novorođenčeta ili ploda, upisana u Deo (a), mogu se šifrirati u ma koju kategoriju osim P00–P04 ali najčešće se šifriraju u kategorije P05–P96 (perinatalna stanja) ili Q00–Q99 (urođene anomalije). Samo jedna šifra se sme upisati u delove (a) i (c), a za delove (b) i (d) treba upisati onoliko šifara koliko je stanja prijavljeno.

Deo (e) je namenjen za pregled okolnosti pojedinačne perinatalne smrti i zato obično nije potrebno da se šifrira. Ako se pak želi statistička analiza okolnosti upisanih u Deo (e), pojedine odgovarajuće kategorije postoje u grupama XX i XXI; gde to nije slučaj, korisnici treba da obezbede svoj sopstveni sistem šifara za ovu informaciju.

4.3.5 Pravila šifriranja

Pravila izbora za opšti mortalitet ne primenjuju se za perinatalni izveštaj o smrti. Međutim, može se desiti da se dobiju izveštaji o perinatalnoj smrti u kojima uzroci smrti nisu bili upisani prema gore navedenim uputstvima. Gde god je moguće, ove izveštaje treba da koriguje lice zaduženo za popunjavanje izveštaja o smrti, ali ako to nije moguće primenjuju se sledeća pravila:

Pravilo P1. Način smrti ili nedonešenost ploda upisani u deo (a).

Ako je zastoj srca, asfiksija ili anoksija (ma koje stanje u kategoriji P20.-, P21.-) ili prevremeni porođaj (ma koje stanje u kategoriji P07.-) upisan u Deo (a), a druga stanja novorođenčeta ili ploda su upisana bilo u Deo (a) ili Deo (b), šifrirati prvopomenuto od tih drugih stanja, kao da je samo ono bilo upisano u Deo (a), a stanje upisano u Deo (a) šifrira se kao da je bilo upisano u Deo (b).

<i>Primer 1:</i>	Živorodeno; smrt četvrtog dana	Šifriranje
	(a) Prevremeni porođaj	Q05.9
	(b) Spina bifida	P07.3
	(c) Insuficijencija placente	P02.2
	(d) —	

Prevremeni porođaj se šifrira pod (b), a spina bifida pod (a).

<i>Primer 2:</i>	Živorodeno; smrt u 50. minutu	Šifriranje
	(a) Teško gušenje novorođenčeta Hidrocefalus	Q03.9
	(b) —	P21.0
	(c) Otežan porođaj zbog položaja ploda	P03.1
	(d) Teška pre-eklampsija	P00.0

Teško gušenje novorođenčeta se šifrira pod (b), a Hidrocefalus pod (a).

Pravilo P2. Dva ili više stanja upisana pod (a) ili (c).

Ukoliko su dva ili više stanja upisana u Deo (a) ili (c), šifrira se prvopomenuto od ovih stanja, kao da je ono samo bilo upisano pod (a) ili (c), a druga stanja se šifriraju kao da su upisana pod (b) ili (d).

Primer 3: Mrtvorodeno; smrt pre početka porođaja Šifriranje

- | | | |
|-----|--|-------|
| (a) | Teška fetalna pothranjenost
Mala težina za termin
Postporođajna anoksija | P05.0 |
| (b) | — | P20.9 |
| (c) | Teška pre-eklampsija
Placenta previja | P00.0 |
| (d) | — | P02.0 |

Mala težina ploda sa pothranjenošću se šifrira pod (a) a post-porođajna anoksija pod (b); teška pre-eklampsija se šifrira pod (c) i placenta previja pod (d).

Primer 4: Živorodeno; smrt u 2. danu Šifriranje

- | | | |
|-----|--|----------------------------------|
| (a) | Traumatsko krvarenje pod tvrdu moždanicu
Masivno udisanje mekonijuma
Intrauterina anoksija | P10.0 |
| (b) | Hipoglikemija
Produžena trudnoća | P24.0
P20.9
P70.4
P08.2 |
| (c) | Porodaj forcepsom | P03.2 |
| (d) | Teška pre-eklampsija | P00.0 |

Traumatsko krvarenje pod tvrdu moždanicu se šifrira pod (a), a druga upisana stanja pod (a) se šifriraju pod (b).

Pravilo P3. Bez upisanih podataka u delu (a) ili (c).

Ako nema podataka u Delu (a), ali postoje stanja novorođenčeta ili ploda koja su navedena u Deo (b), šifrira se prvopomenuto od ovih stanja kao da je bilo navedeno u Deo (a); ako nije ništa navedeno ni Delu (a) ni u Delu (b), tada Deo pod (a) šifrirati kao P95 (smrt ploda neoznačenog uzroka) za mrtvorodene, ili kao P96.9 (stanje nastalo u perinatalnom periodu, neoznačeno) za rane neonatalne smrti.

Slično tome, ako nema unetih podataka u Deo (c), ali postoje podaci o stanjima majke upisani u Deo (d), šifrira se prvopomenuto stanje kao da je bilo upisano u Deo (c); ako nema podataka u Delu (c) ni u Delu (d) koristi se nepostojeća šifra, npr. xxx.x, za Deo (c) da bi se ukazalo da nema podataka o majci.

<i>Primer 5:</i>	Živorodeno; smrt u 15. minutu	Šifriranje
	(a) —	P10.4
	(b) Razderotina šatora malog mozga Sindrom teškog poremećaja disanja	P22.0
	(c) —	xxx.x
	(d) —	

Razderotina šatora malog mozga se šifrira pod (a); xxx.x se šifrira pod (c).

<i>Primer 6:</i>	Živorodeno; smrt u 2. danu	Šifriranje
	(a) —	P95
	(b) —	
	(c) —	P00.0
	(d) Eklampsija (dugotrajna hipertenzija)	

Smrt ploda zbog neoznačenog uzroka se šifrira pod (a); eklampsija se šifrira pod (c).

Pravilo P4. Stanja upisana u pogrešan deo.

Ako su stanja majke (npr. stanja pod P00–P04 upisana u Deo (a) ili Deo (b), ili ako je stanje novorođenčeta ili ploda upisano u Deo (c) ili Deo (d), šifriraju se stanja kao da su bila upisana u odgovarajuće pravilne delove.

Ako je stanje, koje se klasifikuje kao stanje novorođenčeta ili ploda ili stanje majke, greškom upisano u Deo (e), šifrira se kao dodatno stanje ploda ili majke u Deo (b) ili (d).

<i>Primer 7:</i>	Mrtvorodeno; smrt nakon početka porođaja	Šifriranje
	(a) Teška intrauterina hipoksija	P20.9
	(b) Potiljačni položaj	
	(c) —	P03.1
	(d) —	P03.2
	(e) Težak porođaj forcepsom	

Potiljačni položaj se šifrira pod (c); težak porođaj forcepsom se šifrira pod (d).

4.4 Morbiditet

U vreme šeste revizije MKB, usvojene 1948. godine, primljeno je više zahteva od javnozdravstvenih službi, menadžera zdravstvene službe, predstavnika socijalne zaštite i istraživača u raznim zdravstvenim disciplinama za klasifikacijom koja bi bila pogodna za primenu u vezi sa morbiditetom. MKB je prema tome, pored svojih tradicionalnih upotreba, prilagođena za grupisanje morbiditetnih podataka, a aspekt morbiditeta se progresivno proširio u njenim sukcesivnim revizijama. Podaci o morbiditetu se sve više koriste za formulisanje zdravstvene politike i programa zdravstvene zaštite, u njihovom menadžmentu, praćenju i evaluaciji, u epidemiologiji kod identifikacije populacija pod rizikom, kao i kod kliničkih istraživanja (uključujući izučavanje nastanka bolesti u različitim socio-ekonomskim grupama).

Stanje koje se bira za analizu jednog uzroka bolesti jeste glavno stanje lečeno ili ispitivano za vreme odgovarajuće epizode zdravstvene zaštite. Glavno stanje je definisano kao stanje, dijagnostikovano na kraju epizode lečenja, koje je prvenstveno odgovorno za potrebu pacijenta za lečenjem ili ispitivanjem. Ako postoji više od jednog takvog stanja, treba odabrati ono koje se smatra najodgovornijim za najveću upotrebu resursa. Ako nema dijagnoze, kao glavno stanje bi trebalo odabrati glavni simptom, nenormalni nalaz ili problem.

Pored glavnog stanja, dokumentacija bi trebalo da, gde god je to moguće, posebno prikaže druga stanja ili probleme koji su postojali tokom epizode lečenja. Druga stanja su definisana kao ona stanja koja postoje ili nastaju za vreme odgovarajuće epizode lečenja i utiču na lečenje pacijenta. Stanja koja se odnose na raniju epizodu koja nemaju uticaja na sadašnju epizodu ne treba upisivati.

Svođenjem analize na jedno stanje za svaku epizodu, mogu se izgubiti neke bitne informacije. Zato se preporučuje, gde god je to moguće, da se izvrši šifriranje višestrukih stanja i njihova analiza radi dopune rutinskih podataka. Ovo treba uraditi prema lokalnim pravilima, jer međunarodna pravila nisu ustanovljena. Međutim, iskustvo u drugim oblastima može biti korisno u razvoju lokalnih šema.

4.4.1 Uputstva za evidentiranje dijagnoza za statističku analizu jednog uzroka obolevanja

Opšte

Lekar koji je odgovoran za lečenje pacijenta bi trebalo da odabere glavnu dijagnozu, kao i bilo koja druga stanja, za svaku epizodu lečenja. Ove informacije bi trebalo da budu sistematizovane korišćenjem standardnih metoda za upisivanje podataka. Pravilno popunjena dokumentacija je neophodna za pravilno vođenje pacijenta i predstavlja pouzdan izvor epidemioloških i ostalih statističkih podataka o morbiditetu i drugim problemima zdravstvene zaštite.

Posebnosti i detalji

Svaki dijagnostički podatak upisan u dokumentaciju treba da bude što informativniji u cilju klasifikovanja stanja u najspecifičniju MKB kategoriju. Primeri takvih dijagnostičkih navoda uključuju:

- prelazni karcinom u regiji trougla mokraćne bešike
- akutno zapaljenje slepog creva sa perforacijom
- katarkta kod insulin-zavisne šećerne bolesti
- meningokokni perikarditis
- prenatalna zaštita kod hipertenzije indukovane u trudnoći
- diplopija usled alergijske reakcije na pravilno uzete antihistaminike
- osteoartritis kuka zbog stare frakture kuka
- fraktura vrata femura nakon pada u kući
- opekotine dlana, treći stepen.

Neodređene dijagnoze i simptomi

Ako konačna dijagnoza nije uspostavljena do kraja epizode lečenja, upisuje se informacija koja omogućava najviši stepen specifičnosti i znanja o stanju koje je zahtevalo lečenje ili ispitivanje. Ovo treba da se iskaže navođenjem simptoma, patološkog nalaza ili problema, pre negoli navođenjem dijagnoze kao „moguće”, „sporne” ili „sumnjive”, kada je ova razmatrana ali nije utvrđena.

Kontakti sa zdravstvenom službom iz drugih razloga osim bolesti

Epizode zdravstvene zaštite ili kontakt sa zdravstvenom službom nisu ograničeni na lečenje ili ispitivanje trenutne bolesti ili povrede. Epizode se takođe mogu pojaviti kada neko ko nije trenutno bolestan traži ili prima određenu zaštitu ili usluge; u tom slučaju detalji relevantnih okolnosti se upisuju kao „glavno stanje”. Primeri uključuju:

- praćenje prethodno lečenih stanja
- vakcinacija
- propisivanje kontracepcije, prenatalna i postnatalna zaštita
- praćenje lica pod rizikom usled lične ili porodične anamneze
- pregledi zdravih osoba, npr. zbog osiguranja ili profesionalnih razloga
- traženje zdravstvenog saveta
- traženje saveta od strane lica sa socijalnim problemima
- konstulacije u ime treće strane.

Grupa XXI (Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom) pruža širok opseg kategorija (Z00–Z99) za klasifikovanje tih okolnosti; u ovom poglavlju dati su detalji koji omogućavaju klasifikaciju u najrelevantniju kategoriju.

Višestruka stanja

Ako epizoda zdravstvene zaštite podrazumeva nekoliko povezanih stanja (npr. višestruke povrede, višestruke posledice prethodne bolesti ili povrede, ili višestruka stanja koja se javljaju kod HIV bolesti), stanje koje je očigledno

najteže i čije lečenje zahteva više resursa u odnosu na druga upisati kao „glavno stanje”, a ostala kao „druga stanja”. Kada nijedno stanje ne dominira, izraz kao što je „višestruki prelomi”, „višestruke povrede glave”, ili „HIV bolest sa mnogostrukim infekcijama” može se upisati kao „glavno stanje”, praćeno listom stanja. Ako imamo više takvih stanja, bez jednog dominantnog, tada upisati samo izraz kao što je „višestruke povrede” ili „višestruke kraš povrede”.

Stanja nastala zbog spoljašnjih uzroka

Kada je upisano stanje kao što je povreda, trovanje ili druga posledica spoljašnjih uzroka, važno je potpuno opisati prirodu stanja, kao i okolnosti koje su prouzrokovale to stanje. Na primer, „prelom vrata butne kosti usled pada na klizavom pločniku”; „moždana kontuzija prouzrokovana gubitkom kontrole nad vozilom, koje je udarilo u drvo”; „slučajno trovanje – pacijent greškom popio dezinficijens umesto osvežavajućeg napitka”; ili „teška hipotermija – u koju je pacijentkinja dospela u njenoj bašti pri hladnom vremenu”.

Tretman posledica

Kada je epizoda lečenja vezana za lečenje ili ispitivanje zaostalog stanja (posledica) bolesti koja više nije prisutna, posledicu treba detaljno opisati i navesti njeno poreklo, zajedno sa jasnom napomenom da izvorno oboljenje više ne postoji. Na primer: „devijacija nosne pregrade – povreda nosa u detinjstvu”, „kontraktura Ahilove tetive – kasna posledica povrede tetive”, ili „neplodnost nastala zbog zapušenosti jajovoda usled ranije tuberkuloze”.

Kada je prisutno više posledica i lečenje ili ispitivanje nije prevashodno usmereno na jednu od njih, prihvatljiv je iskaz kao što je „posledice cerebrovaskularnog insulta” ili „posledice višestrukih preloma”.

4.4.2 Uputstva za šifriranje „glavnog stanja” i „drugih stanja”

Opšte

„Glavno stanje” i „druga stanja” koja se odnose na određenu epizodu zdravstvene zaštite treba da budu upisana od strane odgovornog lekara, tako da je šifriranje obično jednostavno jer navedeno glavno stanje treba prihvatiti osim ako je očigledno da napred navedena uputstva nisu primenjena. Kad god je moguće izveštaj sa očigledno nedoslednim ili nepravilno upisanim glavnim stanjem treba vratiti radi pojašnjenja. U nemogućnosti pojašnjenja, Pravila MB1 do MB5 (Odeljak 4.4.3) će pomoći šifrantu da reši neke od uobičajenih uzroka nepravilnog izveštavanja. Uputstva data u daljem tekstu se koriste kada šifrantu nije jasno koju šifru treba da upotrebi.

Preporučeno je da „druga stanja” u vezi sa određenom epizodom lečenja treba upisati pored glavnog stanja, čak i za analizu jednog uzroka, jer ova informacija može pomoći u odabiranju pravilne šifre MKB za glavno stanje.

Moguće dodatne šifre

U narednim uputstvima, ponekad je šifra koja je najprihvatljivija za „glavno stanje”, naznačena zajedno sa mogućom dodatnom šifrom radi obezbeđivanja više informacija. Prihvatljiva šifra pokazuje „glavno stanje” za analizu jednog uzroka, a dodatna šifra se može uključiti za analizu višestrukog uzroka.

Šifriranje stanja na koja se primenjuje sistem krstića i zvezdice

Ako su primenljive, i šifre sa krstićem i šifre sa zvezdicom treba koristiti za glavno stanje, jer one određuju dva različita puta za jedno stanje.

Primer 1: Glavno stanje: Zapaljenje pluća kod malih boginja
 Druga stanja: —
 Šifrira se Zapaljenje pluća uzrokovano virusom malih boginja (B05.2†) i Zapaljenje pluća u virusnim bolestima (J17.1*).

Primer 2: Glavno stanje: Tuberkulozni perikarditis
 Druga stanja: —
 Šifrira se Tuberkuloza drugih označenih organa (A18.8†) i Zapaljenje srčane kese u drugim bakterijskim bolestima klasifikovanim na drugom mestu (I32.0*).

Primer 3: Glavno stanje: Artritis kod Lajmske bolesti
 Druga stanja: —
 Šifrira se Lajmska bolest (A69.2†) i Zapaljenje zgloba u Lajmskoj bolesti (M01.2*).

Šifriranje suspektne stanja, simptoma i patoloških nalaza i situacija kod odsustva bolesti

Ako je period zdravstvene zaštite bio za hospitalizovanog bolesnika, šifrant treba pažljivo da klasifikuje glavno stanje u Grupu XVIII i XXI. Ako specifična dijagnoza nije bila utvrđena do kraja lečenja hospitalizovanog bolesnika, ili ako stvarno nije postojala tekuća bolest ili povreda koja je mogla da se šifrira, tada su šifre iz gornjih poglavlja dozvoljene (vidi takođe Pravila MB3 i MB5, Odeljak 4.4.3). Kategorije se mogu koristiti normalno i za druge epizode kontakta sa zdravstvenom službom.

Ako je posle izvesne epizode zdravstvene zaštite glavno stanje još uvek upisano kao „suspektno”, „sporno”, itd., i nema drugih informacija ili pojašnjenja, sumnjiva dijagnoza se mora šifrirati kao da je utvrđena.

Kategorija Z03.- (Medicinsko posmatranje i praćenje zbog sumnje na neke bolesti ili stanja) se primenjuje za sumnjive dijagnoze koje se mogu rešiti posle ispitivanja.

- Primer 4:* Glavno stanje: Suspektni akutni holecistitis
Druga stanja: —
Šifrira se Akutno zapaljenje žučne kese (K81.0) kao „glavno stanje”.
- Primer 5:* Glavno stanje: Primljena na ispitivanje sa sumnjom na maligni tumor grlića materice – isključeno
Šifrira se Posmatranje zbog sumnje na zloćudni tumor (Z03.1) kao „glavno stanje”.
- Primer 6:* Glavno stanje: Infarkt miokarda, isključen
Druga stanja: —
Šifrira se Posmatranje zbog sumnje na infarkt srca (Z03.4) kao „glavno stanje”.
- Primer 7:* Glavno stanje: Teško krvarenje iz nosa
Druga stanja: —
Pacijent je hospitalizovan jedan dan. Bez izveštaja o procedurama i ispitivanju.
Šifrira se Krvarenje iz nosa (R04.0). Ovo je prihvatljivo jer je pacijent očigledno primljen radi pružanja hitne pomoći.

Šifriranje višestrukih stanja

U slučajevima kada je više stanja upisano u kategoriju pod naslovom „Višestruki ...”, i ne postoji jedno predominantno stanje, šifru za kategoriju „Višestruki ...” koristiti kao adekvatnu, a dodatne šifre se mogu dati za navedena pojedinačna stanja.

Takvo šifriranje se uglavnom primenjuje na stanja u vezi sa HIV-om, povredama i poznim posledicama.

Šifriranje kombinacija kategorija

MKB omogućava izvesne kategorije u kojima se dva stanja ili stanje i udruženi sekundarni proces mogu predstaviti jednom šifrom. Takve kombinacije kategorija treba koristiti kao glavno stanje tamo gde je odgovarajuća informacija upisana. Abecedni indeks pokazuje gde su takve kombinacije moguće, pod podnaslovom „sa”, odmah iza vodećeg termina. Dva ili više stanja upisana u „glavno stanje” mogu se povezati ako se jedno od ovih može smatrati pridevskom oznakom drugog.

- Primer 8:* Glavno stanje: Bubrežna insuficijencija
Druga stanja: Hipertenzivna bolest bubrega
Šifrira se Povišen krvni pritisak bubrežnog porekla sa nedovoljnom funkcijom bubrega (I12.0) kao „glavno stanje”.

- Primer 9:* Glavno stanje: Sekundarni glaukom posle upale oka
 Druga stanja: —
 Šifrira se Sekundarni glaukom posle zapaljenja oka (H40.4) kao „glavno stanje”.
- Primer 10:* Glavno stanje: Ileus
 Druga stanja: Leva ingvinalna hernija
 Šifrira se Preponska jednostrana ili neoznačena uklještena kila bez gangrene (K40.3) kao „glavno stanje”.
- Primer 11:* Glavno stanje: Katarakta. Insulin-zavisni dijabetes
 Druga stanja: Hipertenzija
 Specijalnost: Oftalmologija
 Šifrira se Šećerna bolest, insulinozavisan oblik, sa očnim komplikacijama (E10.3†) i Siva mrena kod šećerne bolesti (H28.0*) kao „glavno stanje”.
- Primer 12:* Glavno stanje: Dijabetes, insulin-nezavisni
 Druga stanja: Hipertenzija
 Reumatoidni artritis
 Katarakta
 Specijalnost: Opšta medicina
 Šifrira se Šećerna bolest, insulinonezavisan oblik, bez komplikacija (E11.9) kao „glavno stanje”. U ovom slučaju se katarakta ne sme povezivati sa dijabetesom jer nije upisana pod “glavno stanje”.

Šifriranje spoljašnjih uzroka morbiditeta

Za povrede i druga stanja nastala usled spoljašnjih uzroka, treba šifrirati i prirodu stanja i okolnosti spoljašnjeg uzroka. Šifra „glavnog stanja” kojoj se daje prednost treba da je ona koja opisuje prirodu stanja. Ovo će se obično, ali ne uvek, moći klasifikovati u grupu XIX. Šifra iz Grupe XX koja označava spoljašnji uzrok koristila bi se kao moguća dodatna šifra.

- Primer 13:* Glavno stanje: Fraktura vrata femura prouzrokovana padom usled spoticanja na pločniku
 Druga stanja: Kontuzija lakta i nadlaktice
 Šifrira se Prelom vrata butnjače (S72.0) kao „glavno stanje”. Šifra spoljnog uzroka kod pada na istom nivou zbog klizanja, saplitanja ili posrtanja na ulici ili kolovozu (W01.4) može se koristiti kao dodatna šifra.
- Primer 14:* Glavno stanje: Teška hipotermija – pacijent koji je pao u bašti po hladnom vremenu.

Druga stanja: Senilnost

Šifrira se Hipotermija (T68) kao „glavno stanje”. Šifra spoljašnjeg uzroka za izlaganje prekomernoj prirodnoj hladnoći kod kuće (X31, mesto događanja 0) može se koristiti kao moguća dodatna šifra.

Primer 15: Glavno stanje: Diplopija zbog alergijske reakcije na propisane antihistaminike

Druga stanja: —

Šifrira se Diplopija – udvojeno viđenje (H53.2) kao „glavno stanje”. Šifra spoljašnjeg uzroka za antialergične i antiemetične lekove koji izazivaju neželjene posledice prilikom terapijske upotrebe (Y43.0) može se koristiti kao moguća dodatna šifra.

Primer 16: Glavno stanje: Hemoglobinurija izazvana pripremama za maraton (treniranje na otvorenoj stazi stadiona)

Druga stanja: —

Šifrira se Hemoglobin u mokraći uzrokovan hemolizom usred drugih spoljnjih uzroka (D59.6) kao „glavno stanje”. Šifra spoljašnjeg uzroka može se koristiti kao dodatna šifra za prekomerno naprezanje i napore ponavljajuće pokrete u sportu i atletskim disciplinama (X50 mesto događanja 3).

Šifriranje poznih posledica određenih stanja

MKB obezbeđuje brojne kategorije pod naslovom „Pozne posledice...” (B90–B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97, T90–T98, Y85–Y89) koje se mogu koristiti da označe stanja koja više nisu uzrok postojećeg problema koji se leči ili ispituje. Prihvatljivija šifra za „glavno stanje” je međutim, šifra za samu prirodu pozne posledice, kojoj se šifra za „Pozne posledice...” može dodati kao moguća dodatna šifra.

Ako je prisutno više različitih vrlo specifičnih poznih posledica i nijedna nije predominantna po težini i resursima potrebnim za tretman, dozvoljeno je da se opis „pozne posledice...” upiše kao „glavno stanje” koje se tada može šifrirati u odgovarajuću kategoriju. Dovoljno da se uzročno stanje opiše kao „ranije”, „sada nepostojeće”, itd. ili se nastalo stanje opiše kao „kasna posledica...”, ili „posledica...” da bi se ovo primenilo. Ne postoji minimalni vremenski interval.

Primer 17: Glavno stanje: Disfazija usled ranijeg moždanog infarkta
Druga stanja: —

Šifrira se Otežan govor i nemogućnost govora (R47.0) kao „glavno stanje”. Šifra za posledice moždanih udara (I69.3) može se koristiti kao moguća dodatna šifra.

Primer 18: Glavno stanje: Osteoartritis kuka usled ranije frakture kuka u saobraćajnom udesu pre 10 godina

Druga stanja: —

Šifrira se Drugo degenerativno oboljenje kuka posle povrede (M16.5) kao „glavno stanje”. Šifre za posledice preloma butne kosti (T93.1) i posledice saobraćajne nesreće (Y85.0) mogu se koristiti kao moguće dodatne šifre.

Primer 19: Glavno stanje: Pozne posledice poliomijelitisa
Druga stanja: —

Šifrira se Pozne posledice zapaljenja sive mase kičmene moždine (B91) kao „glavno stanje” pošto nema drugih informacija.

Šifriranje akutnih i hroničnih stanja

Ako je glavno stanje upisano i kao akutno (ili subakutno) i kao hronično, a MKB omogućava različite kategorije ili potkategorije za svako ali ne za kombinaciju, kategoriju za akutno stanje treba koristiti za glavno stanje kome se daje prednost.

Primer 20: Glavno stanje: Akutni i hronični holecistitis
Druga stanja: —

Šifrira se Akutno zapaljenje žučne kese (K81.0) kao „glavno stanje”. Šifra za hronično zapaljenje žučne kese (K81.1) se može koristiti kao moguća dodatna šifra.

Primer 21: Glavno stanje: Akutna egzarcebacija opstruktivnog bronhitisa
Druga stanja: —

Šifrira se Hronična opstruktivna bolest pluća sa akutnim pogoršanjem (J44.1) kao „glavno stanje” pošto MKB sadrži odgovarajuću šifru za kombinaciju.

Šifriranje postproceduralnih stanja i komplikacija

U grupi XIX (T80–T88) date su kategorije za neke komplikacije u vezi sa hirurškim i drugim procedurama, npr. infekcije hirurške rane, mehaničke komplikacije implantiranih sredstava, šok, itd. Većina poglavlja telesnih sistema takođe sadrže kategorije za stanja koja nastaju, bilo kao posledica specifičnih postupaka i tehnika ili kao rezultat uklanjanja organa, npr. limfoedemni sindrom posle uklanjanja dojke, postradiacioni hipotiroidizam. Neka stanja (npr. zapaljenje pluća, plućna embolija) koja mogu da nastanu u postproceduralnom periodu ne smatraju se jedinstvenim entitetima i stoga se šifriraju na uobičajeni

način, ali se dodatna šifra iz Y83–Y84 može dodati radi identifikovanja odnosa prema postupku-intervenciji.

Kada su postproceduralna stanja i komplikacije upisane kao glavno stanje, bitno je da se uzmu u obzir modaliteti ili atributi iz Abecednog indeksa radi odabiranja prave šifre.

Primer 22: Glavno stanje: Hipotireoidizam zbog tireoidektomije
pre godinu dana
Druga stanja: —
Specijalnost: Opšta medicina
Šifrira se Smanjena funkcija štitaste žlezde posle intervencija (E89.0) kao „glavno stanje”.

Primer 23: Glavno stanje: Prekomerno krvarenje nakon
vađenja zuba
Druga stanja: Bol
Specijalnost: Stomatologija
Šifrira se Krvarenje i krvni podliv posle operacije (T81.0) kao „glavno stanje”.

Primer 24: Glavno stanje: Postoperativna psihoza nakon
plastične hirurgije
Druga stanja: —
Specijalnost: Psihijatrija
Šifrira se Organska ili simptomatska duševna bolest, neoznačena (F09) kao „glavno stanje” uz Y83.8 (drugi hirurški postupci [kao uzrok neželjene reakcije bolesnika]) da bi se označio odnos stanja i intervencije.

4.4.3 Pravila za ponovno odabiranje kada je glavno stanje netačno zabeleženo

Odgovorni lekar označava „glavno stanje” za šifriranje, i ono je normalno prihvatljivo za šifriranje prema gornjim uputstvima kao i napomenama u pojedinim grupama bolesti u Odeljku 4.4.4. Međutim, neke okolnosti ili dostupnost drugih informacija mogu da ukažu da lekar nije primenio tačan postupak. Ako se od lekara ne može dobiti pojašnjenje, može se primeniti jedno od sledećih pravila i ponovo odabrati „glavno stanje”.

Pravila za ponovno odabiranje glavnog stanja

Pravilo MB1. Manje važno stanje upisano kao „glavno stanje”, značajnije stanje upisano kao „drugo stanje”

Kada je manje važno ili dugotrajno stanje, ili slučajan problem, upisan kao „glavno stanje”, a značajnije stanje, relevantno za pruženu zaštitu i/ili

specijalnost u kojoj je bolesnik lečen, upisano kao „drugo stanje”, odaberite ovo poslednje kao „glavno stanje”.

Pravilo MB2. Nekoliko stanja navedenih kao „glavno stanje”

Ako je nekoliko stanja koja se ne mogu šifrirati zajedno upisano kao „glavno stanje”, a drugi detalji u izveštaju ukazuju na jedno od njih kao „glavno stanje” zbog koga je bolesnik lečen, odaberite to stanje. U protivnom, odaberite stanje koje je prvo pomenuto.

Pravilo MB3. Stanje upisano kao „Glavno stanje” predstavlja simptom dijagnostikovanog, lečenog stanja

Ako je simptom ili znak (obično se može klasifikovati u Grupu XVIII), ili problem koji se može klasifikovati u Grupu XXI, upisan kao „glavno stanje”, a to je očigledno reprezentujući znak, simptom ili problem dijagnostikovanog stanja upisanog na nekom drugom mestu i koje je potom lečeno, odaberite ovo dijagnostikovano stanje kao „glavno stanje”.

Pravilo MB4. Specifičnost

Kada dijagnoza upisana kao kao „glavno stanje” opisuje stanje uopšteno, a izraz koji pruža precizniju informaciju o lokalizaciji ili prirodi stanja je upisan na nekom drugom mestu, izaberite ovo drugo stanje kao „glavno stanje”.

Pravilo MB5. Alternativne osnovne dijagnoze

Ako je simptom ili znak upisan kao „glavno stanje” uz napomenu da je moglo da nastane usled jednog ili drugog stanja, odaberite simptom kao „glavno stanje”. Ako su upisana dva ili više stanja kao dijagnostičke mogućnosti za „glavno stanje”, izaberite stanje koje je prvo upisano.

Primeri primene pravila za ponovno odabiranje glavnog stanja

Pravilo MB1. Manje važno stanje upisano kao „glavno stanje”, značajnije stanje upisano kao „drugo stanje”

Kada je manje važno ili dugotrajno stanje, ili slučajan problem, upisan kao „glavno stanje”, a značajnije stanje, relevantno za pruženu zaštitu i/ili specijalnost u kojoj je bolesnik lečen, upisano kao „drugo stanje”, odaberite ovo poslednje kao „glavno stanje”.

<i>Primer 1:</i>	Glavno stanje:	Akutni sinuzitis
	Druga stanja:	Karcinom endocerviksa Hipertenzija Pacijentkinja lečena u bolnici tri nedelje
	Intervencija:	Totalna histerektomija
	Specijalnost:	Ginekologija

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod C53.0 Zloćudni tumor unutrašnjosti grlića materice.

Primer 2: Glavno stanje: Reumatoidni artritis
 Druga stanja: Šećerna bolest
 Ukleštena butna kila
 Generalizovana arterioskleroza
 Pacijent lečen u bolnici dve nedelje
 Intervencija: Operacija kile
 Specijalnost: Hirurgija

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod K41.3 Butna jednostrana ili neoznačena uklještena kila bez gangrene.

Primer 3: Glavno stanje: Epilepsija
 Druga stanja: Otomikoza
 Specijalnost: ORL

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod Otomycosis B36.9† i H62.2*.

Primer 4: Glavno stanje: Kongestivna srčana insuficijencija
 Druga stanja: Prelom vrata femura usled pada sa kreveta tokom hospitalizacije
 Pacijent lečen u bolnici četiri nedelje
 Intervencija: Unutrašnja fiksacija preloma
 Specijalnost: Interna medicina nedelju dana, prebačen na ortopediju radi lečenja preloma

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod S72.0 Prelom vrata butnjače.

Primer 5: Glavno stanje: Karijes zuba
 Druga stanja: Reumatska mitralna stenoza
 Intervencija: Vađenje zuba
 Specijalnost: Stomatologija

Odabrati Karijes zuba (K02.9) kao „glavno stanje”. Pravilo MB1 ne važi. Mada se karijes zuba može smatrati manje važnim stanjem a reumatska mitralna stenoza kao značajnije stanje, ona nije bila predmet lečenja tokom navedene epizode lečenja.

Pravilo MB2. Nekoliko stanja navedenih kao „glavno stanje”

Ako je nekoliko stanja koja se ne mogu šifrirati zajedno upisano kao „glavno stanje”, a drugi detalji u izveštaju ukazuju na jedno od njih kao „glavno stanje” zbog koga je bolesnik lečen, odaberite to stanje. U protivnom odaberite stanje koje je prvo pomenuto.

Napomena: Takođe pogledati 4.4.2, šifriranje višestrukih stanja i šifriranje kombinacije kategorija.

Pravilo MB3. Stanje upisano kao „Glavno stanje” predstavlja simptom dijagnostikovanog, lečenog stanja

Ako je simptom ili znak (obično se može klasifikovati u Grupu XVIII), ili problem koji se može klasifikovati u Grupu XXI, upisan kao „glavno stanje”, a to je očigledno reprezentujući znak, simptom ili problem dijagnostikovanog stanja upisanog na nekom drugom mestu i koje je potom lečeno, odaberite ovo dijagnostikovano stanje kao „glavno stanje”.

Primer 11: Glavno stanje: Hematurija
 Druga stanja: Proširene vene nogu
 Papilomatozne promene zadnjeg zida mokraćne bešike
 Lečenje: Dijatermalna ekscizija papiloma
 Specijalnost: Urologija

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod D41.4 Tumor mokraćne bešike neodređene ili nepoznate prirode.

Primer 12: Glavno stanje: Koma
 Druga stanja: Ishemijska bolest srca
 Otoskleroza
 Šećerna bolest, insulin-zavisni oblik
 Specijalnost: Endokrinologija
 Lečenje: Ustanovljavanje odgovarajuće doze insulina

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod E10.0 Šećerna bolest, insulinozavisni oblik, sa besvesnim stanjem. Data informacija pokazuje da je koma nastala usled šećerne bolesti, a koma je uzeta u obzir jer ona modifikuje šifriranje.

Primer 13: Glavno stanje: Bol u abdomenu
 Druga stanja: Akutni apendicitis
 Intervencija: Apendektomija

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod K35.8 Akutno zapaljenje slepog creva, drugo i neoznačeno.

Primer 14: Glavno stanje: Febrilne konvulzije
 Druga stanja: Anemija
 Nema podataka o terapiji

Prihvatiti febrilne grčeve kao „glavno stanje” i šifrirati pod R56.0. Pravilo MB3 se ne primenjuje jer „glavno stanje” kako je upisano ne predstavlja simptom drugog upisanog stanja.

Pravilo MB4. Specifičnost

Kada dijagnoza upisana kao kao „glavno stanje” opisuje stanje uopšteno, a izraz koji pruža precizniju informaciju o lokalizaciji ili prirodi stanja je upisan na nekom drugom mestu, izaberite ovo drugo stanje kao „glavno stanje”.

Primer 15: Glavno stanje: Cerebrovaskularni insult
 Druga stanja: Šećerna bolest
 Hipertenzija
 Krvarenje u mozgu

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod I61.9 Krvarenje u mozgu, neoznačeno.

Primer 16: Glavno stanje: Urođena bolest srca
 Druga stanja: Ventrikularni septički defekt

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod Q21.0 Defekt pregrade komora srca.

Primer 17: Glavno stanje: Enteritis
 Druga stanja: Kronova bolest ileuma

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod K50.0 Crohnova bolest tankog creva.

Primer 18: Glavno stanje: Prolazak ramenom
 Druga stanja: Hidrocefalični fetus
 Fetalni distres
 Intervencija: Carski rez

Ponovo odabrati „glavno stanje” i šifrirati pod O66.3 Komplikovan porođaj zbog drugih nenormalnosti ploda.

Pravilo MB5. Alternativne osnovne dijagnoze

Ako je simptom ili znak upisan kao „glavno stanje” uz napomenu da je moglo da nastane usled jednog ili drugog stanja, odaberite simptom kao „glavno stanje”. Ako su upisana dva ili više stanja kao dijagnostičke mogućnosti za „glavno stanje”, izaberite stanje koje je prvo upisano.

Primer 19: Glavno stanje: Glavobolja usled stresa i napetosti ili akutnog sinuzitisa
 Druga stanja: —
 Odaberite Glavobolja (R51) kao „glavno stanje”.

Primer 20: Glavno stanje: Akutni holecistitis ili akutni pankreatitis
 Druga stanja: —

Odaberite Akutno zapaljenje žučne kese (K81.0) kao „glavno stanje”.

Primer 21: Glavno stanje: Gastroenteritis zbog infekcije ili Trovanja hranom
Druga stanja: —
Odaberite Drugi gastroenteritis i kolitis infektivnog i neoznačenog porekla (A09) kao „glavno stanje”.

4.4.4 Napomene specifične za grupe

U daljem tekstu je dato uputstvo za specifične grupe kod kojih se mogu pojaviti problemi prilikom odabiranja šifara za „glavno stanje”. Prethodna opšta uputstva i pravila važe za sve grupe, osim ako napomena specifična za grupu ne navodi drugačije.

Grupa I: Zarazne bolesti i parazitarne bolesti

B20–B24 Bolest izazvana virusom humane imunodeficijencije [HIV]

Pacijent sa oštećenim imunim sistemom usled HIV bolesti ponekad može zahtevati lečenje više od jedne bolesti u toku iste epizode lečenja, npr. mikobakterijske i citomegalovirusne infekcije. U ovom bloku kategorija nalaze se kategorije i potkategorije za HIV bolest sa raznim drugim nastalim bolestima. Šifrirajte odgovarajuću potkategoriju za „glavno stanje” onako kako je odabrao lekar.

Kada je „glavno stanje” upisano kao HIV bolest sa mnogostrukim pratećim bolestima, šifrira se odgovarajuća .7 potkategorija iz B20–B22. Stanja koja se mogu klasifikovati u dve ili više potkategorija iste kategorije treba šifrirati pod .7 potkategoriju odgovarajuće kategorije (na pr. B20 ili B21). Potkategorija B22.7 se koristi kada su prisutna stanja koja se mogu klasifikovati u dve ili više kategorija iz B20–B22. Dodatne šifre iz bloka B20–B24 mogu se koristiti, ako se želi, da označe pojedinačna navedena stanja.

Kod onih retkih slučajeva kod kojih je jasno da se prdruženo stanje javilo pre HIV infekcije, ne treba šifrirati kombinaciju i treba primeniti pravila izbora.

Primer 1: Glavno stanje: HIV bolest i Kaposijev sarkom
Druga stanja: —
Šifrira se pod Sida sa Kaposijevim sarkomom (B21.0).

Primer 2: Glavno stanje: Toksoplazmoza i kriptokokoza kod HIV pacijenta
Druga stanja: —
Šifrira se pod Sida sa drugim mnogobrojnim infekcijama (B20.7). B20.8 (Sida sa drugim zaraznim bolestima i parazitarnim bolestima) i B20.5 (Sida sa drugim mikozama) se mogu, ako se želi, koristiti kao dodatne šifre.

Primer 3: Glavno stanje: HIV bolest sa *Pneumocystis carinii* pneumonijom, Burkittovim limfomom

i oralnom kandidijazom

Druga stanja: —

Šifrira se Sida sa mnogim bolestima klasifikovanim na drugom mestu (B22.7). Mogu se koristiti dodatne šifre B20.6 (Sida sa zapaljenjem pluća (*Pneumocystis carinii*), B21.1 (Sida sa Burkittovim tumorom limfne žlezde) i B20.4 (Sida sa kandidijazom) ako se želi.

Potkategorije pod B20–B23 su jedine opcione četvoromesne šifre za zemlje koje koriste verziju MKB-10 sa četiri šifarska mesta. Ako ne želimo da koristimo ove opcione četveromesne potkategorije, treba koristiti šifre iz klasifikacije na nekom drugom mestu kao dodatne šifre za označavanje određenih nastalih stanja. U navedenom primeru 1, „glavno stanje” bi se šifriralo pod B21 (Sida sa zloćudnim tumorima). Šifra C46.9 (Kaposijev sarkom, neoznačen) bi se koristila kao dodatna šifra. U primeru 2, „glavno stanje” bi se šifriralo pod B20 (Sida sa zaraznim i parazitarnim bolestima). Šifre B58.9 (Toksoplazmoza, neoznačena) i B45.9 (Kriptokokoza, neoznačena) bi se koristile kao dodatne šifre.

Da li koristiti četvoromesne potkategorije B20–B23 ili šifriranje višestrukog uzroka za označavanje određenih stanja, stvar je odluke koju treba doneti u vreme kada se MKB-10 implementira.

B90–B94 Posledice zaraznih bolesti i parazitarnih bolesti

Ove šifre se ne koriste kao šifre kojima se daje prednost za „glavno stanje” ako je upisana priroda posledičnog stanja. Kod šifriranja posledičnog stanja, B90–B94 mogu se koristiti kao opcione dodatne šifre (vidi Odeljak 4.4.2, Šifriranje poznih posledica određenih stanja).

B95–B97 Bakterijski, virusni i drugi zarazni uzročnici

Ove šifre se ne koriste kao šifre za „glavno stanje”. Date kategorije se koriste opciono kao dodatne šifre za označavanje infektivnog uzroka ili organizma za oboljenja koja nisu klasifikovana u Grupi I. Infekcije neoznačene lokalizacije nastale zbog ovih uzročnika se klasifikuju na drugom mestu u Grupi I.

Primer 4: Glavno stanje: Akutni cistitis zbog *E. coli*
Druga stanja: —

Šifrira se Akutno zapaljenje mokraćne bešike (N30.0) kao „Glavno stanje”, B96.2 (*E. coli* kao uzrok bolesti klasifikovanih u drugim grupama) se može koristiti kao opciona dodatna šifra.

Primer 5: Glavno stanje: Bakterijska infekcija
Druga stanja: —

Šifrira se Infekcija uzrokovana bakterijama, neoznačena (A49.9), kao „Glavno stanje”, a ne pod šifrom iz B95–B97.

Grupa II: Tumori

Kod šifriranja tumora, pogledajte napomene u uvodu Grupe II u Knjizi 1 i u uvodu Abecednog indeksa (Knjiga 3) u vezi dodeljivanja šifre i korišćenja morfoloških opisa.

Tumor, bilo primarni ili metastatski, koji se leči u toku relevantne epizode lečenja, treba prijaviti i šifrirati kao „glavno stanje”. Kada je „glavno stanje” koje je lekar prijavio primarni tumor koji više nije prisutan (pošto je uklonjen tokom prethodne epizode lečenja), kao „glavno stanje” šifrirajte tumor sekundarne lokalizacije, tekuću komplikaciju, ili odgovarajuću okolnost koja se može svrstati u Grupu XXI (vidi Odeljak 4.4.1, Kontakti sa zdravstvenom službom iz drugih razloga osim bolesti) koja je bila osnov za lečenje ili ispitivanje u toku te epizode lečenja. Odgovarajuća šifra iz Grupe XXI za anamnezu tumora može se koristiti opciono kao dodatna šifra.

Primer 6:

Glavno stanje:	Karcinom prostate
Druga stanja:	Hronični bronhitis
Intervencija:	Prostatektomija

Šifrira se Zloćudni tumor prostate (C61) kao „Glavno stanje”.

Primer 7:

Glavno stanje:	Karcinom dojke – operacija pre dve godine
Druga stanja:	Metastaze u plućima
Intervencija:	Bronhoskopija sa biopsijom

Šifrira se Sekundarni zloćudni tumor pluća (C78.0) kao „Glavno stanje”. Z85.3 (Zloćudni tumor dojke u ličnoj anamnezi) se može koristiti opciono kao dodatna šifra.

Primer 8:

Glavno stanje:	Prethodno odstranjen rak mokraćne bešike – primljen zbog daljeg ispitivanja cistoskopijom
Druga stanja:	—
Intervencija:	Cistoskopija

Šifrira se Kontrolni pregled posle operacije zloćudnog tumora (Z08.0) kao „Glavno stanje”. Z85.5 (Zloćudni tumor mokraćnih puteva u ličnoj anamnezi) se može koristiti opciono kao dodatna šifra.

C80 Zloćudni tumor bez označene lokalizacije

C97 Zloćudni tumori više nezavisnih (primarnih) lokalizacija

C80 treba koristiti za šifriranje „glavnog stanja” samo kada je lekar jasno označio tumor na takav način. C97 treba koristiti kada lekar zabeleži kao „glavno stanje” dva ili više nezavisnih primarnih malignih tumora, od kojih nijedan nije značajniji. Dodatne šifre mogu se koristiti da označe pojedinačno navedene maligne tumore.

Primer 9: Glavno stanje: Karcinomatoza
 Druga stanja: —
 Šifrira se Zloćudni tumor bez označene lokalizacije (C80).

Primer 10: Glavno stanje: Multipli mijelom i primarni
 adenokarcinom prostate
 Šifrira se Zloćudni tumori više nezavisnih (primarnih)
 lokalizacija (C97). C90.0 (Mijelom višestruke lokalizacije) i C61
 (Zloćudni tumor prostate) se može koristiti opciono kao dodatna
 šifra.

Grupa III: Bolesti krvi i bolesti krvotvornih organa i poremećaji imuniteta

Neka stanja koja se mogu klasifikovati u ovu grupu mogu da nastanu usled lekova i drugih spoljašnjih uzroka. Šifre iz Grupe XX mogu se mogu koristiti opciono kao dodatne šifre.

Primer 11: Glavno stanje: Anemija usled trimetoprim-indukovanog
 folatnog deficita
 Druga stanja: —

Šifrira se Slabokrvnost uzrokovana deficitom folata zbog lekova (D52.1) kao „Glavno stanje”. Y41.2 (Neželjeni efekti pri terapijskoj primeni antimalarika i lekova koji deluju na druge protoze u krvi) se može koristiti opciono kao dodatna šifra.

Grupa IV: Bolesti žlezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma

Neka stanja koja se mogu klasifikovati u ovu grupu mogu da nastanu usled lekova i drugih spoljašnjih uzroka. Šifre iz Grupe XX mogu se mogu koristiti opciono kao dodatne šifre.

E10–E14 Šećerna bolest

Prilikom šifriranja „glavnog stanja”, izbor odgovarajuće potkategorije iz liste koja se odnosi na sve od navedenih kategorija treba da se zasniva na „glavnom stanju” koje je označeno od strane lekara. Potkategorija .7 bi trebalo da se koristi kao šifra „glavnog stanja” samo kada su kao „glavno stanje” prijavljene višestruke komplikacije šećerne bolesti i to tako da ne daju prednost bilo kojoj od navedenih komplikacija. Šifre za bilo koju pojedinačnu navedenu komplikaciju mogu se opciono priključiti kao dodatne šifre.

Primer 12: Glavno stanje: Bubrežna insuficijencija nastala zbog
 glomerulonefroze
 Druga stanja: —

Šifrira se Šećerna bolest, neoznačena sa bubrežnim

komplikacijama
(E14.2† i N08.3*).

Primer 13: Glavno stanje: Insulin-zavisni dijabetičar sa
nefropatijom, gangrenom i kataraktom
Druga stanja: —

Šifrira se Šećerna bolest, insulinozavisan oblik sa višestrukim komplikacijama (E10.7). Šifre E10.2† i N08.3* (Šećerna bolest, insulinozavisan oblik sa bubrežnim komplikacijama), E10.5 (Šećerna bolest, insulinozavisan oblik sa komplikacijama periferne cirkulacije) i E10.3† i H28.0* (Šećerna bolest, insulinozavisan oblik sa očnim komplikacijama) mogu se opciono priključiti kao dodatne šifre za označavanje pojedinačnih komplikacija.

E34.0 Karcinoidni sindrom

Ova se šifra ne koristi kao šifra koja ima prednost prilikom šifriranja „glavnog stanja” ako je označen karcinoidni tumor, osim ako period lečenja nije bio prevashodno usmeren na lečenje endokrinog sindroma. Ako se šifriranje vrši prema tumoru, E34.0 se može koristiti opciono kao dodatna šifra za označavanje funkcionalne aktivnosti.

E64. - Posledice pothranjenosti i drugih nedostataka ishrane

E68 Posledice prekomernog hranjenja

Ove šifre se ne koriste kao šifre koje imaju prednost prilikom šifriranja „glavnog stanja” ukoliko je zabeležena priroda posledičnog stanja. Kada se šifrira posledično stanje, E64.- ili E68 se može koristiti opciono kao dodatna šifra.

Grupa V: Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja

Definicije kategorija i potkategorija date su u ovoj grupi da pomognu lekaru u odabiranju dijagnostičkih kategorija; njih ne treba da koriste šifranti. „Glavno stanje” treba da je označeno na osnovu dijagnoze koju je označio lekar, čak i kada postoji neslaganje između stanja koje je ubeleženo i definicije. U nekim kategorijama data je mogućnost za opcione dodatne šifre.

Grupa VI: Bolesti nervnog sistema

Neka stanja koja se mogu klasifikovati u ovu grupu mogu da nastanu kao posledica lekova ili drugih spoljašnjih uzroka. Šifre iz Grupe XX mogu se opciono koristiti kao dodatne šifre.

G09 Posledice bolesti zapaljenja centralnog nervnog sistema

Ovu šifru ne treba koristiti kao prihvatljiviju šifru za „glavno stanje” ako je upisana priroda rezidualnog stanja. Kada se šifrira prema rezidualnom stanju, G09 se može koristiti kao opcionalna dodatna šifra. Napominje se da posledice kategorija G01*, G02*, G05* i G07* ne treba dodeliti u G09, već pre u kategorije koje su utvrđene za posledice osnovnog uzroka, npr. B90–B94. Ako nema

kategorije posledica za osnovno stanje, šifrirati pod samo osnovno stanje.

Primer 14: Glavno stanje: Gluvoća nastala zbog tuberkuloznog meningitisa
 Specijalnost: Klinika za govor i sluh
 Šifrirati Gubitak sluha, neoznačen (H91.9) kao „Glavno stanje”. B90.0 (Posledice tuberkuloze centralnog nervnog sistema) se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

Primer 15: Glavno stanje: Epilepsija nastala zbog starog apscesa na mozgu
 Specijalnost: Neurologija
 Šifrirati Epilepsija, neoznačena (G40.9) kao „Glavno stanje”. G09 (Posledice zapaljenjskih bolesti centralnog nervnog sistema) se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

Primer 16: Glavno stanje: Blaga duševna zaostalost posle postvakcinalnog encefalitisa
 Specijalnost: Psihijatrija
 Šifrirati Laka duševna zaostalost, bez napomene o poremećaju ponašanja (F70.9) kao „Glavno stanje”. G09 (Posledice zapaljenjskih bolesti centralnog nervnog sistema) se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

G81–G83 Paralični sindromi

Ove šifre se ne koriste kao prihvatljivije šifre za „glavno stanje” ako je aktuelni uzrok označen, izuzev ako je epizoda lečenja bila uglavnom radi same paralize. Kada se šifrira prema uzroku, G81–G83 se mogu koristiti kao opcione dodatne šifre.

Primer 17: Glavno stanje: Cerebrovaskularni insult sa hemiplegijom
 Druga stanja: —
 Specijalnost: Neurologija
 Šifrirati Apoplekija – Moždana kap, neoznačena kao krvarenje ili infarkt mozga (I64) kao „Glavno stanje”. G81.9 (Jednostrana paraliza, neoznačena) se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

Primer 18: Glavno stanje: Infarkt mozga pre tri godine
 Druga stanja: Paraliza leve noge
 Pacijent je na fizikalnoj terapiji.
 Šifrirati Paraliza jedne noge (G83.1) „Glavno stanje”. I69.3 (Posledice infarkta mozga) se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

*Grupa VII: Bolesti oka i pripojaka oka***H54. - Oštećenje vida, uključujući slepilo (na oba ili jedno oko)**

Ova šifra ne treba da se koristi kao prihvatljivija šifra za „glavno stanje” ukoliko je uzrok naveden, osim ako se epizoda lečenja ne odnosi isključivo na slepilo. Pri šifriranju uzroka, šifra H54.- se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

*Grupa VIII: Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka***H90–H91 Gubitak sluha**

Ove šifre ne treba da se koriste kao prihvatljivije šifre za „glavno stanje” ukoliko je uzrok naveden, osim ako se epizoda lečenja ne odnosi isključivo na gubitak sluha. Pri šifriranju uzroka, H90.- ili H91.- se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

*Grupa IX: Bolesti sistema krvotoka***I15. - Sekundarno povišeni krvni pritisak**

Ova šifra ne treba da se koristi kao prihvatljivija šifra za „glavno stanje” ukoliko je uzrok naveden, osim ako se epizoda lečenja ne odnosi isključivo na povišen krvni pritisak. Pri šifriranju uzroka, šifra I15.- se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

I69. - Posledice cerebrovaskularne bolesti

Ovu šifru ne treba koristiti kao prihvatljiviju šifru za „glavno stanje” ako je upisana priroda rezidualnog stanja. Kada se šifrira prema rezidualnom stanju, I69.- se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

*Grupa XV: Trudnoća, rađanje i babinje***O08. - Komplikacije abortusa, vanmaterične i molarne trudnoće**

Ova šifra se ne koristi kao opcija šifre za „glavno stanje”, osim ako je nova epizoda lečenja samo radi lečenja komplikacije, npr. tekuća komplikacija ranijeg abortusa. Može se koristiti kao opcionalna dodatna šifra sa kategorijama O00–O02 za označavanje povezanih komplikacija i sa kategorijama O03–O07 radi detalja komplikacije.

Napomena: potrebno je referisati na dijagnoze koje se uključuju u potkategorijama O08 kada je odabrana četvoromesna potkategorija O03–O07.

Primer 19: Glavno stanje: Rupturirana tubarna trudnoća, šok
Specijalnost: Ginekologija

Šifrirati Jajovodna trudnoća (O00.1) kao „Glavno stanje”.
O08.3 (Šok posle pobačaja, vanmaterične i molarne trudnoće)
se može opciono koristiti kao dodatna šifra.

- Primer 20:* Glavno stanje: Nekompletan abortus sa perforacijom
uterusa
Specijalnost: Ginekologija
- Šifrirati Neoznačen pobačaj, nepotpun sa drugim i neoznačenim komplikacijama (O06.3) kao „Glavno stanje”. O08.6 (Oštećenje organa i tkiva karlice posle pobačaja, vanmaterične i molarne trudnoće) se može opciono koristiti kao dodatna šifra.
- Primer 21:* Glavno stanje: Diseminovana intravaskularna koagula-
cija nakon pobačaja obavljenog pre dva
dana u drugoj ustanovi
Specijalnost: Gynaecology
- Šifrirati Kasno ili obilno krvarenje posle pobačaja, vanmaterične i molarne trudnoće (O08.1). Nije potrebna nijedna druga šifra, jer je abortus izvršen u prethodnoj epizodi lečenja.

O80–O84 Porodaj

Korišćenje ovih šifri za opisivanje „glavnog stanja” treba da je ograničeno za slučajeve u kojima je jedina informacija koja je upisana u izveštaj o tome da se porodaj desio ili o načinu porodaja. Šifre O80–O84 se mogu opciono koristiti kao dodatne šifre da bi označile način ili vrstu porodaja gde nema posebnog priloga sa podacima ili se ne koristi klasifikacija intervencije u ove svrhe.

- Primer 22:* Glavno stanje: Trudnoća
Druga stanja: —
Intervencija: Porodaj niskim forcepsom
- Šifrirati Porodaj niskim forcepsom (O81.0) kao „Glavno stanje” jer nema drugih informacija.
- Primer 23:* Glavno stanje: Trudnoća, završena
Druga stanja: Neuspeo pokušaj porodaja
Intervencija: Carski rez
- Šifrirati Neuspeo pokušaj porodaja, neoznačen (O66.4) kao „Glavno stanje”. Šifra za Porodaj carskim rezom, neoznačen (O82.9) se može opciono koristiti kao dodatna šifra.
- Primer 24:* Glavno stanje: Blizanačka trudnoća, završena
Druga stanja: —
Intervencija: Spontani porodaj
- Šifrirati Blizanačka trudnoća (O30.0) kao „Glavno stanje”. O84.0 (Višeplodni porodaj, svi spontani) se može opciono koristiti kao dodatna šifra.
- Primer 25:* Glavno stanje: Termimska trudnoća, završena, mrtav plod,
2800 g
Druga stanja: —

Intervencija: Spontani porođaj
 Šifrira se Briga o majci kod smrti ploda u materici (O36.4) ukoliko nije moguće utvrditi drugi uzrok smrti ploda.

O98–O99 Bolesti majke koje se mogu klasifikovati na drugom mestu, ali koje komplikuju trudnoću, rađanje i babinje

Predviđene potkategorije treba koristiti kao šifre „glavnog stanja” pre nego kategorije izvan Grupe XV, kada je za stanja koja se klasifikuju lekar označio da su komplikovala trudnoću, da su se pogoršala usled trudnoće, ili su bila razlog za intervenciju akušera. Odgovarajuće šifre iz drugih grupa mogu se koristiti opciono kao dodatne šifre za bliže označavanje stanja.

Primer 26: Glavno stanje: Toksoplazmoza
 Druga stanja: Trudnoća, nezavršena
 Specijalnost: Klinika za prenatalnu zaštitu

Šifrirati Bolesti uzrokovane protozoama u trudnoći, porođaju i babinjama (O98.6) kao „Glavno stanje”. B58.9 (Toksoplazmoza, neoznačena) se može opciono koristiti kao dodatna šifra radi označavanja specifičnog uzroka.

Grupa XVIII: Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi, neklasifikovani na drugom mestu

Kategorije iz ove grupe ne treba koristiti kao šifre za „glavno stanje” osim ako simptom, znak ili nenormalni nalaz nije bio očigledno glavno stanje za lečenje ili ispitivanje u toku epizode lečenja i nije bio povezan sa drugim stanjem koje je lekar označio. Videti takođe Pravilo MB3 (4.4.3) i uvod u Grupu XVIII u Knjizi 1 za dalje informacije.

Grupa XIX: Povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora

Ako su zabeležene višestruke povrede i nijedna od njih nije odabrana kao „glavno stanje”, šifrira se jedna od kategorija datih prilikom navođenja višestrukih povreda:

- ista vrsta u istom delu tela (obično četvrto mesto .7 u kategorijama S00–S99);
- različite vrste u istom delu tela (obično četvrto mesto .7 u poslednjoj kategoriji svakog bloka, to jest S09, S19, S29, itd.);
- ista vrsta u različitim delovima tela (T00–T05).

Izuzeci:

- za unutrašnje povrede zabeležene zajedno sa površinskim povredama i/ili sa samo otvorenim ranama, šifriraju se unutrašnje povrede kao „glavno stanje”;
- za prelome lobanje i kostiju lica sa intrakranijalnom povredom, šifrira se unutrašnja povreda kao „glavno stanje”;

- za intrakranijalno krvarenje sa drugim povredama glave, šifrira se intrakranijalno krvarenje kao „glavno stanje”;
- za prelome sa otvorenim ranama iste lokalizacije, šifrira se prelom kao „glavno stanje”.

Kada se koriste kategorije višestrukih povreda, šifre za svaku pojedinačnu povredu se mogu koristiti kao opcione dodatne šifre. U slučaju pomenutih izuzetaka, pored šifre glavnog stanja, udružena povreda može se identifikovati bilo mogućom dodatnom šifrom ili jednim od mesta datim za ove svrhe.

Primer 27: Glavno stanje: Povreda mokraćne bešike i uretre
Druga stanja: —

Šifrira se Povreda više organa karlice (S37.7) kao „Glavno stanje”. S37.2 (Povreda mokraćne bešike) i S37.3 (Povreda mokraćne cevi) se mogu koristiti kao opcione dodatne šifre.

Primer 28: Glavno stanje: Otvorena unutarlobanjska rana sa krvarenjem u mali mozak
Druga stanja: —

Šifrira se Ostale intrakranijalne povrede (S06.8) kao „Glavno stanje”. Otvorena unutarlobanjska rana može se istaći, ako se želi, dodavanjem šifre S01.9 (Otvorena rana neoznačenog dela glave) ili dodavanjem cifre 1 (sa otvorenom intralobanjskom ranom) šifri S06.8 (S06.8.1)

T90–T98 Posledice povreda, trovanja i drugih dejstava spoljnih faktora

Ove šifre ne treba koristiti kao šifre za „glavno stanje” ako je priroda rezidualnih stanja označena. Prilikom šifriranja rezidualnog stanja, T90–T98 se mogu koristiti kao opcione dodatne šifre.

Grupa XX: Spoljašnji uzroci obolevanja i umiranja

Ove šifre se ne koriste kao šifre „glavnog stanja”. One su namenjene za upotrebu kao moguće dodatne šifre radi označavanja spoljašnjeg uzroka stanja klasifikovanih u Grupi XIX, i mogu se takođe koristiti kao opcione dodatne šifre za stanja klasifikovana u bilo kojoj drugoj grupi ali koja imaju spoljašnji uzrok.

5. Statistička prezentacija

5.1 Uvod

Ovo poglavlje sadrži pravila statistike za međunarodno poređenje i uputstva o prezentaciji podataka u nacionalnim i regionalnim statističkim tabelama.

Odgovorni za analize podataka bi trebalo da budu uključeni u izradu protokola za obradu (uključujući šifriranje) ne samo dijagnostičkih podataka već i drugih stavki potrebnih za ukrštanje.

5.2 Izvor podataka

Uobičajeno je da je ordinirajući lekar odgovoran za izradu medicinskog izveštaja o uzroku smrti. Medicinski izveštaj uzroka smrti treba da je u skladu sa međunarodnim preporukama (vidi odeljak 4.1.3). Administrativni postupci treba da obezbede poverljivost podataka iz izveštaja o smrti ili drugih medicinskih izveštaja.

U slučaju smrti potvrđene od strane sudskih istražitelja ili drugih sudskih organa, medicinski nalaz dostavljen licu koje sačinjava izveštaj bi trebalo da bude naveden u izveštaju kao dopuna drugim pravnim dokazima o smrti.

5.3 Nivo detalja o uzroku u tabelama

Postoje standardne liste uzroka šifrirane prema MKB, kao i zvanične preporuke o listama za tabeliranje koje omogućavaju međunarodno poređenje (vidi poglavlje 5.6). U drugim tabelama, hijerarhijska struktura MKB dozvoljava znatnu fleksibilnost za moguća grupisanja.

Tromesne i četvoromesne rubrike MKB pružaju dosta detalja. One se ponekad koriste za izradu referentnih tabela koje obuhvataju čitav opseg podataka, koji se ne moraju publikovati ali se čuvaju u centralnom zavodu od koga se na zahtev mogu tražiti informacije koje se odnose na specifične dijagnoze. Klasifikaciju na ovom nivou takođe koriste specijalisti zainteresovani za detaljno proučavanje ograničenog opsega dijagnoza. U ovu svrhu, više detalja se može dodati na petom ili šestom nivou šifre, gde je šifriranje urađeno bilo prema dodatnim šiframa datim za neke rubrike MKB ili prema jednoj od na specijalnosti zasnovanih adaptacija iz porodice klasifikacija.

Iako su svi naponi učinjeni da se obezbedi da nazivi MKB četvoromesnih potkategorija budu jasni ako se nađu zasebno, povremeno se moraju tumačiti zajedno sa nazivom tromesne kategorije. U tom slučaju, nužno je uključiti bilo

tromesne rubrike (i njihove zbirove) ili koristiti posebno pripremljene nazive za četvoromesne rubrike, koje su razumljive kada se zasebno koriste. Postoji preko 2000 rubrika sa tri šifarska mesta, koje identifikuju sva stanja koja su najčešće od interesa za javno zdravstvo.

Takođe postoje specijalne tabelarne liste u Knjizi 1 koje su namenjene za slučajeve u kojima je tromesna lista suviše detaljna, i dizajnirane su tako da međunarodno poređenje značajnih bolesti i grupa bolesti nije osujećeno različitim grupisanjima koja su izvršena u pojedinim zemljama.

5.4 Preporučene tabelarne liste za mortalitet

Posebna tabelarna lista za mortalitet je data u Knjizi 1.

5.4.1 Sažete liste

Dve sažete liste, Lista 1 i Lista 3, sadrže stavke iz svake grupe MKB, i takođe u okviru većine grupa označavaju stavke za odabrane liste, koje zajedno sa preostalim stavkama pod nazivom „Druge...” kompletiraju određenu Grupu. One na taj način svode čitav opseg MKB tromesnih kategorija na broj adekvatan za potrebe publikovanja.

5.4.2 Odabrane liste

Dve odabrane liste, Lista 2 i Lista 4, sadrže stavke iz većine Grupa koje se odnose na stanja i spoljašnje uzorke značajne za praćenje i analizu zdravstvenog stanja stanovništva i smrtnosti na nacionalnom i međunarodnom nivou. One ne obezbeđuju sve šifre iz svake grupe, i za samo određen broj grupa postoje rezidualne rubrike koje omogućavaju dobijanje ukupnog mortaliteta za nivo grupe.

5.4.3 Korišćenje prefiksa za identifikaciju lista mortaliteta

Upotreba numeričkih prefiksa rednom broju stavke sprečava zabunu između specijalnih tabelarnih lista u kojima stavke za isto stanje imaju različite redne brojeve (redni brojevi se mogu razlikovati od četvoromesnih šifara MKB koje imaju slovo na prvom mestu). Ako se koristi adaptirana lista za nacionalne i regionalne potrebe, treba koristiti alternativni prefiks za identifikovanje.

5.4.4 Lokalno dizajnirane liste

Četiri posebne tabelarne liste obezbeđuju za većinu zemalja odgovarajući izvor informacija o najznačajnijim bolestima i spoljašnjim uzrocima smrti. One takođe olakšavaju komparaciju u vremenskim ciklusima kao i uočavanje izmena u relativnim učestalostima, na primer, infektivnih bolesti i degenerativnih bolesti, nakon sprovođenja zdravstvenih programa. One omogućavaju upoređenje između regionalnih oblasti i populacionih grupa. Pored toga, one omogućavaju značajna međunarodna poređenja o uzrocima smrti.

Ako nema potrebe za međunarodnim poređenjem, mogu se dizajnirati liste za lokalnu upotrebu slične specijalnim tabelarnim listama. Rubrike MKB za takve liste mogu se birati i grupisati na način koji je najadekvatniji i najkorisniji. Specijalne liste bi bile potrebne, na primer, za praćenje progressa, u smislu morbiditeta i mortaliteta, mnogih lokalnih zdravstvenih programa.

Kod adaptiranja specijalnih tabelarnih lista za nacionalne potrebe ili kada se

tabelarna lista priprema za novi ili posebni projekat, korisno je obaviti testiranje jednostavnim brojanjem slučajeva za svaku od tromesnih kategorija, da bi se utvrdilo koja stanja se mogu grupisati u odgovarajuće veće rubrike, a gde bi bila neophodna upotreba potkategorija.

Tamo gde je izrađena lokalna lista, ključ za sažete kategorije treba da sadrži tri (ili četiri) šifarska mesta osnovne klasifikacije.

5.5 Posebna lista za tabeliranje morbiditeta

5.5.1 Opis

Lista za tabeliranje obolevanja sadrži 298 detaljnih šifara. Lista obolevanja je sažeta lista u kojoj je svaka kategorija uključena samo jednom a ukupne vrednosti (sume) za grupe bolesti i grupe MKB mogu se dobiti sekvencijalnim dodavanjem stavki.

Lista obolevanja namenjena je kao osnova za nacionalne liste i za poređenje među zemljama. Nacionalne liste se mogu konstruisati bilo sažimanjem ili proširenjem osnovne klasifikacije prema želji. Ova lista je podesna za podatke o lečenju bolesnika u bolnici i sa odgovarajućom adaptacijom – prevashodno agregiranjem nekih stavki i proširivanjem stavki koje se odnose na Grupu XVIII (Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi neklasifikovani na drugom mestu) i Grupu XXI (Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom) radi informacija iz drugih izvora, kao što su ambulantska zaštita i istraživanja. Kada se pravi lokalna lista, ključ za sažete kategorije treba da sadrži tri (ili četiri) šifarska mesta osnovne klasifikacije.

Morbiditetna lista uključuje šifarske brojeve kategorija sa zvezdicom za korišćenje kada je šifra sa zvezdicom za dvojnju klasifikaciju uključena u analizu. Lista se može koristiti bilo za tabeliranje na bazi krstića ili na bazi zvezdice i važno je da se naznači u svakoj tabeli na kojoj je osnovi kreirana.

5.5.2 Modifikacija posebne tabelarne liste za morbiditet prema nacionalnim zahtevima

Ako se pregledom učestalosti u okviru rubrika MKB sa tri šifarska mesta ustanovi potreba da se lista proširi, neke stavke za jedan broj opsega MKB kategorija mogu se podeliti prema osnovnoj klasifikaciji ili čak na nivo sa četiri šifarska mesta. Ako se preporučena lista smatra previše detaljnom ili ako je potrebna kraća lista, može se izvršiti selekcija na osnovu nacionalnih ili lokalnih zdravstvenih potreba. U zavisnosti od nacionalnog „epidemiološkog stanja”, kategorije se mogu kombinovati radi skraćenja liste.

5.6 Preporuke u vezi sa statističkim tabelama za međunarodno poređenje

5.6.1 Statističke tabelle

Stepen detalja kod unakrsne klasifikacije prema uzroku, polu, starosti i

teritorijalnom području zavisiće i od namere i obima statistike, kao i praktičnih ograničenja s obzirom na veličinu pojedinih tabela. Sledeći modeli tabeliranja, dizajnirani u cilju unapređenja međunarodne usaglašenosti, predstavljaju standardne načine za izražavanje različitih obeležja. Tamo gde se upotrebljava drugačija klasifikacija (na primer starosnih grupa) u tabelama koje se publikuju, potrebno je da se to učini na taj način da je moguće svođenje na jedno od preporučenih grupisanja.

- (a) Analiza prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti mora biti usklađena sa:
 - (i) detaljnom listom kategorija sa tri šifarska mesta, sa ili bez četvoromesnih potkategorija;
 - (ii) jednom od posebnih lista za tabeliranje mortaliteta;
 - (iii) posebnom listom za tabeliranje morbiditeta.
- (b) Klasifikacija prema starosti za opšte potrebe:
 - (i) do 1 godine, posebno svaka godina do 4 godine, po grupama od 5 godina od 5 do 84 godine, 85 godina i više;
 - (ii) do 1 godine, 1–4 godine, 5–14 godina, 15–24 godine, 25–34 godine, 35–44 godine, 45–54 godine, 55–64 godine, 65–74 godine, 75 godina i više;
 - (iii) do 1 godine, 1–14 godina, 15–44 godine, 45–64 godine, 65 godina i više
- (c) Klasifikacija prema teritorijama bi trebalo da se vrši prema:
 - (i) svakoj većoj administrativnoj podeli;
 - (ii) svakom gradu ili gradskoj aglomeraciji 1.000.000 stanovnika i više, ili najvećim gradovima koji imaju preko 100.000 stanovnika;
 - (iii) nacionalnim skupinama urbanih područja sa 100.000 stanovnika i više;
 - (iv) nacionalnim skupinama urbanih područja sa manje od 100.000 stanovnika;
 - (v) nacionalnim skupinama ruralnih područja.

Napomena 1. Statistika koja se odnosi na (c) uključuje definicije za urbana i ruralna područja.

Napomena 2. U zemljama u kojima je medicinski izveštaj o uzrocima smrti nepotpun ili ograničen na izvesna područja, potrebno je da se podaci o slučajevima smrti bez medicinskog izveštaja publikuju posebno.

5.6.2 Tabeliranje uzroka smrti

Statistika uzroka smrti koja se odnosi na definisanu teritoriju treba da je u skladu sa preporukom (a)(i) ili, ako ovo nije moguće, sa preporukom (a)(ii). Bilo bi poželjno da se podaci klasifikuju po polu i starosnim grupama prema preporuci (b)(i).

Statistika o uzrocima smrti koja se odnosi na teritorije prema preporuci (c) treba da je u skladu sa preporukom (a)(ii) ili, ukoliko to nije moguće, sa preporukom (a)(iii). Bilo bi poželjno da se podaci klasifikuju po polu i starosti prema preporuci (b)(ii).

5.7 Standardi i zahtevi u vezi sa izveštavanjem o smrti ploda, perinatalne, neonatalne i smrtnosti odojčadi

Skupština Svetske zdravstvene organizacije usvojila je sledeće definicije, kako za statistike potrebne za međunarodnu komparaciju, tako i za zahteve za izveštavanjem podataka iz kojih su izvedene. Definicije koje je usvojila Skupština Svetske zdravstvene organizacije nalaze se u Knjizi 1, i radi pogodnosti se ovde ponovo navode.

5.7.1 Definicije

Živorodenje

Živorodenje je kompletno izbacivanje ili vađenje ploda iz tela majke, bez obzira na trajanje trudnoće, koji, posle tog odvajanja od majke, diše ili pokazuje bilo koje druge znake života, kao što su otkucaji srca, pulsacija pupčane vrpce ili jasni pokreti voljnih mišića, bez obzira da li je bila presečena pupčana vrpca ili placenta pripojena; svaki plod takvog rođenja smatra se živorođenim detetom.

Fetalna smrt (mrtvorodeni plod)

Fetalna smrt je smrt nastala pre potpunog izbacivanja ili vađenja ploda iz tela majke, bez obzira na trajanje trudnoće; na smrt ukazuje činjenica da posle takvog odvajanja od majke plod ne diše ili ne pokazuje druge znake života, kao što su otkucaji srca, pulsacija pupčane vrpce, ili jasni pokreti voljnih mišića.

Težina pri rođenju

Prva težina fetusa ili novorođenčeta izmerena posle rođenja.

Težina živorođenog deteta bi trebalo da se meri u toku prvog sata života, pre nego što dođe do značajnog gubitka težine u postporođajnom periodu. Iako se u statističke svrhe težina pri rođenju klasifikuje u grupama od po 500 g, težinu ne treba evidentirati na ovaj način već treba upisati tačnu vrednost izmerene težine.

Definicije „niska”, „veoma niska”, i „izuzetno niska” težina pri rođenju ne predstavljaju međusobno isključive kategorije. Ispod utvrđenih granica one su sveobuhvatne i preklapaju se (tj. „niska” uključuje „veoma nisku” i „izuzetno nisku”, dok „veoma niska” obuhvata „izuzetno nisku”).

Niska težina pri rođenju

Manje od 2500 g (do i uključujući 2499 g).

Veoma niska težina pri rođenju

Manje od 1500 g (do i uključujući 1499 g).

Izuzetno niska težina pri rođenju

Manje od 1000 g (do i uključujući 999 g).

Gestaciona starost

Trajanje trudnoće (gestacija) se meri od prvog dana poslednjeg normalnog menstrualnog ciklusa. Gestaciona starost se izražava navršenim danima ili navršenim nedeljama (npr. smatra se da su promene, nastale između 280 i 286 navršenih dana posle poslednjeg normalnog menstrualnog ciklusa nastale u 40. nedelji trudnoće).

Gestaciona starost često stvara zabunu kada se računa prema datumu menstruacije. Za izračunavanje gestacione starosti od datuma prvog dana poslednjeg normalnog menstrualnog ciklusa i datuma porođaja, treba imati na umu da se prvi dan ne računa kao jedan dan, već kao nulti dan; prema tome, 0–6 dana odgovaraju „navršenoj nultoj nedelji”, 7–13 dana „navršenoj jednoj nedelji”, a 40. nedelja stvarne trudnoće je sinonim za „navršenih 39 nedelja”. Ako se datum poslednjeg normalnog menstrualnog ciklusa ne zna, gestacionu starost treba izračunati prema najboljoj kliničkoj proceni. Da ne bi došlo do pogrešnog tumačenja, u tabeliranju treba navesti i nedelje i dane.

Prevremani porođaj

Porođaj nastupio pre navršenih 37 nedelja trudnoće (manje od 259 dana).

Porođaj na vreme

Porođaj nastupio u periodu od 37 do manje od 42 navršenih nedelja trudnoće (259 do 293 dana).

Prenesena trudnoća

Porođaj nastupio nakon 42 ili više navršenih nedelja trudnoće (294 ili više dana).

Perinatalni period

Perinatalni period počinje u 22 navršene nedelje (154 dana) trudnoće (vreme kada težina pri rođenju normalno iznosi 500 g, a završava se sedam navršenih dana posle rođenja).

Neonatalni period

Neonatalni period počinje od rođenja i završava se sa 28 navršenih dana posle rođenja.

Neonatalna smrtnost (smrt živorođenih nastala u toku prvih 28 navršenih dana života) se može podeliti na ranu neonatalnu smrtnost, koja nastaje u toku prvih sedam dana života i kasnu neonatalnu smrtnost, koja nastaje posle sedmog dana, ali pre navršenih 28 dana života.

Starost u vreme smrti u toku prvog dana života (dan nulti) treba zabeležiti u navršenim minutima ili satima života. Ako je smrt nastupila u drugom danu (dan prvi), trećem (dan drugi) pa sve do 27 navršenih dana života, starost u vreme smrti treba zabeležiti u danima.

5.7.2 Kriterijumi za prijavljivanje

Zakonske obaveze za registrovanje fetalne smrti i živorođenih variraju od zemlje do zemlje, pa čak i unutar samih zemalja. Ako je moguće, sve fetuse i novorođenčad sa težinom od najmanje 500 g pri rođenju, bez obzira da li su živi ili mrtvi, treba uključiti u statistiku. Ako informacija o težini pri rođenju nije dostupna, treba koristiti odgovarajuće kriterijume za gestacionu starost (22 navršene nedelje) ili dužinu tela (25 cm teme-peta). Kriterijume za određivanje da

li se događaj odigrao u perinatalnom periodu treba primeniti sledećim redosledom: (1) težina pri rođenju, (2) gestaciona starost, (3) dužina teme-glava. Uključivanje fetusa i novorođenčadi težine između 500 i 1000 g u nacionalnu statistiku preporučuje se kako zbog suštinske vrednosti, tako i zbog toga što njihovo uključenje poboljšava kompletnost izveštavanja za težine od 1000 i više grama.

5.7.3 Statistika za međunarodno poređenje

Kada su u pitanju statistički podaci koji se porede na međunarodnom nivou, ne preporučuje se uključenje podataka o grupi novorođenčadi sa ekstremno malom težinom na rođenju jer bi to narušilo validnost poređenja. Zemlje treba da organizuju procedure registrovanja i izveštavanja na način da se događaji i kriterijumi, koji se uključuju u statistiku, mogu lako identifikovati. Plodove nižeg maturiteta i novorođenčad koja ne odgovara ovim kriterijumima (tj. težine ispod 1000 g) treba isključiti iz perinatalne statistike ukoliko nema zakonskih ili drugih opravdanih razloga, u kom slučaju se njihovo uključivanje mora izričito navesti. Tamo gde su težina pri rođenju, gestaciona starost i dužina teme-peta nepoznati, takav događaj pre treba uključiti u izveštaj za mortalitetnu statistiku perinatalnog perioda nego ga isključiti.

Preporučuje se zemljama da prikažu statistiku u kojoj se i numerator i denominator za izračunavanje svih stopa odnose samo na fetuse i novorođenčad težine od 1000 g ili više (odnosi i stope specifične težine); gde nema podataka o porođajnoj težini, koristi se odgovarajuća gestaciona starost (28 navršenih nedelja) ili telesna dužina (35 cm teme-peta).

Kod prijavljivanja fetalne, perinatalne, neonatalne i mortalitetne statistike odojčadi broj smrti zbog malformacija treba kad god je moguće utvrditi za živorođenja i fetalne smrti kako za porođajne težine od 500 do 999 g tako i 1000 g ili više. Neonatalne smrti zbog malformacija treba da se dele na rane i kasne ne-onatalne smrti. Ova informacija omogućava prijavljivanje perinatalne i neonatalne mortalitetne statistike sa ili bez smrtnosti zbog malformacija.

Odnosi i stope

Objavljeni odnosi i stope uvek treba da označe denominator, tj. živorođenja ili ukupna rođenja (živorođenja plus fetalne smrti). Preporučuje se zemljama da obezbede niže navedene odnose i stope, ili onoliko koliko njihovi sistemi podataka dozvoljavaju.

Odnos fetalne smrti

$$\frac{\text{Fetalne smrti}}{\text{Živorodeni}} \times 1000$$

Stopa fetalne smrti

$$\frac{\text{Fetalne smrti}}{\text{Ukupan broj rođenih}} \times 1000$$

Specifična stopa fetalne smrti, prema težini

Fetalne smrti, težina 1000 g i više

Ukupan broj rođenih, težina 1000 g i više x 1000

Stopa rane neonatalne smrtnosti

Rane neonatalne smrti x 1000

Živorodeni

Specifična stopa rane neonatalne smrtnosti, prema težini

Rane neonatalne smrti odojčadi težine 1000 g i više na rođenju x 1000

Živorodeni težine 1000 g i više

Odnos perinatalne smrtnosti

Fetalne smrti i rane neonatalne smrti x 1000

Živorodeni

Stopa perinatalne smrtnosti

Fetalne smrti i rane neonatalne smrti x 1000

Ukupan broj rođenih

Stopa perinatalne smrtnosti je broj smrti fetusa težine najmanje 500 g (ili kada je težina pri rođenju nepoznata, posle 22 navršene nedelje gestacije ili sa dužinom teme-glava 25 cm ili više), plus broj ranih neonatalnih smrti, na 1000 ukupnih rođenja. Zbog različitih denominatora u svakoj komponenti, ovo nije uvek jednako zbiru stope fetalne smrti i stopi rane neonatalne smrtnosti.

Specifična stopa perinatalne smrtnosti, prema težini

Fetalne smrti, težina 1000 g i više plus rane

neonatalne smrti odojčadi težine 1000 g i više na rođenju x 1000

Ukupan broj rođenih, težina 1000 g i više

Stopa neonatalne smrtnosti

Neonatalne smrti x 1000

Živorodeni

Specifična stopa neonatalne smrtnosti, prema težini

Neonatalne smrti odojčadi težine 1000 g i više na rođenju x 1000

Živorodeni težine 1000 g i više

Stopa smrtnosti odojčadi

Smrti ispod jedne godine starosti x 1000

Živorodeni

Specifična stopa smrtnosti odojčadi, prema težini

Smrti odojčadi kod živorodenja težine 1000 g i više na rođenju x 1000

Živorodeni težine 1000 g i više

5.7.4 Prikaz uzroka perinatalne smrtnosti

Za statistiku perinatalnog mortaliteta koja se izvodi iz obrasca izveštaja preporučenog za ovu svrhu (vidi odeljak 4.3.1), sveobuhvatna analiza višestrukih uzroka svih upisanih stanja je od izuzetne koristi. Ako ovo nije moguće analizu glavnog oboljenja ili stanja ploda ili novorođenčeta (deo (a)) i glavnog stanja majke koje utiče na plod ili novorođenče (deo (c)) sa unakrsnim tabeliranjem grupa ovih dvaju stanja treba smatrati kao minimum. Ako je neophodno odabrati samo jedno stanje (na primer, kada je potrebno da se rana neonatalna smrt uključi u tabele jednog uzroka smrti za sve starosne grupe), treba odabrati glavno oboljenje ili stanje ploda ili novorođenčeta (deo (a)).

Klasifikacija prema starosti za potrebe smrtnosti odojčadi

- (i) Svaki dan posebno za prvu nedelju života (manje od 24 sata, 1, 2, 3, 4, 5, 6 dana), 7–13 dana, 14–20 dana, 21–27 dana, 28 dana do 2 meseca (ne uračunavajući 2 meseca), za svaki mesec posebno od drugog meseca do jedne godine (2,3, 4... 11 meseci).
- (ii) Manje od 24 sata, 1–6 dana, 7–27 dana, 28 dana do 3 meseca (ne uračunavajući 3 meseca), 3–5 meseci, 6 meseci do 1 godine.
- (iii) Manje od 7 dana, 7–27 dana, 28 dana do 1 godine.

Klasifikacija prema starosti za rane neonatalne smrti

- (i) Manje od 1 sata, 1–11 sati, 12–23 sata, 24–47 sati, 48–71 sati, 72–167 sati.
- (ii) Manje od 1 sata, 1–23 sata, 24–167 sati.

Klasifikacija telesne težine na rođenju za perinatalnu mortalitetnu statistiku

Za težinu upotrebiti intervale od 500 g, to jest 1000–1499 g, itd.

Klasifikacija gestacione starosti za perinatalnu mortalitetnu statistiku

Manje od 28 nedelja (manje od 196 dana), 28–31 nedelja (196–223 dana), 32–36 nedelja (224–258 dana), 37–41 nedelja (259–293 dana), 42 nedelja i više (294 dana i više).

5.8 Standardi i zahtevi u vezi sa izveštavanjem o maternalnom mortalitetu

5.8.1 Definicije

Smrt majke (maternalna smrt)

Smrt majke je smrt žene koja je nastupila za vreme trudnoće ili u toku 42 dana od završetka trudnoće, bez obzira na trajanje i lokalizaciju trudnoće, zbog bilo kog uzroka u vezi sa ili pogoršanim zbog trudnoće ili vođenja trudnoće, ali ne kao posledica slučajnih ili sporednih uzroka.

Kasna smrt majke

Kasna smrt majke je smrt žene zbog direktnih ili indirektnih akušerskih uzroka

koja je nastupila posle više od 42 dana, a manje od godinu dana nakon završetka trudnoće.

Smrt nastupila tokom trudnoće, porođaja i puerperijuma

Smrt nastupila tokom trudnoće, porođaja i puerperijuma je smrt žene koja je nastupila za vreme trudnoće ili u toku 42 dana od završetka trudnoće, bez obzira na uzrok smrti (akušerski i neakušerski).

Maternalne smrti se mogu razvrstati u dve grupe:

1. **Direktne akušerske smrti:** nastale zbog akušerskih komplikacija stanja vezanih za trudnoću (trudnoća, trudovi i puerperijum) zbog intervencija, propusta, pogrešnog tretmana ili zbog niza događaja koji su nastali zbog bilo kog od prethodno navedenih razloga.
2. **Indirektne akušerske smrti:** nastale zbog ranije prisutnog oboljenja ili oboljenja nastalog u toku trudnoće koje nije izazvano direktnim akušerskim uzrocima, ali je pogoršano fiziološkim delovanjem trudnoće.

Da bi se poboljšao kvalitet podataka o maternalnom mortalitetu i obezbedile alternativne metode prikupljanja podataka o smrtnosti u toku trudnoće ili povezanih sa trudnoćom, kao i da bi se podstaklo registrovanje smrti zbog akušerskih uzroka nastalih nakon više od 42 dana po završetku trudnoće, 43. Skupština Svetske zdravstvene organizacije je 1990. godine usvojila preporuku da zemlje razmotre uključ enje u obrazac Potvrde o smrti pitanja koja se odnose na tekuću trudnoću i trudnoću u toku jedne godine pre smrti.

5.8.2 Međunarodno izveštavanje

U cilju međunarodnog izveštavanja maternalnog mortaliteta, samo one smrti majke nastale pre kraja 42 dana referentnog perioda treba uključiti u izračunavanje raznih odnosa i stopa, iako je prijavljivanje kasnijih smrti korisno za potrebe analiza na nacionalnom nivou.

5.8.3 Objavljene stope maternalnog mortaliteta

Objavljene stope maternalnog mortaliteta treba uvek da označe brojilac (broj prijavljenih smrti majke), koji može biti:

- broj prijavljenih direktnih akušerskih smrti, ili
- broj prijavljenih akušerskih smrti (direktnih i indirektnih).

Trebalo bi obratiti pažnju da slučajevi koji nisu klasifikovani u Grupu XV (šifre sa O) treba da budu uključeni pri određivanju stopa smrtnosti majke. To se odnosi na one kategorije koje su prikazane u „Napomena o isključenju” na početku Grupe XV, pod uslovom da zadovoljavaju specifičnosti iznete u Odeljku 4.2.16 a) za indirektne akušerske uzroke.

5.8.4 Denominatori za maternalni mortalitet

Denominator koji se koristi za izračunavanje smrtnosti majke treba označiti bilo kao broj živorođenja ili broj ukupnih rođenja (živorođenja plus smrti fetusa). Ako su dostupna oba denominatora, objaviti svaki pojedinačni izračunati pokazatelj.

Odnosi i stope

Rezultati treba da su predstavljeni kao odnos numeratora prema denominatoru, pomnoženo sa k (gde k može da bude 1000, 10.000 ili 100.000, prema izboru i propisima zemlje). Stoga odnosi i stope maternalnog mortaliteta mogu biti izražene kao:

Stopa maternalnog mortaliteta ¹

$$\frac{\text{Smrti majke (direktne i indirektne)}}{\text{Živorodeni}} \times k$$

Odnos direktne akušerske smrtnosti

$$\frac{\text{Direktne akušerske smrti}}{\text{Živorodeni}} \times k$$

Odnos za smrti nastupile tokom trudnoće, rađanja i babinja

$$\frac{\text{Smrti nastupile tokom trudnoće, rađanja i babinja}}{\text{Živorodeni}} \times k$$

5.9 Učešće nedovojno definisanih stanja u ukupnoj smrtnosti

Raspoređivanje velikog broja uzroka smrti u Grupu XVIII (Simptomi, znaci, i patološki klinički i laboratorijski nalazi, neklasifikovani na drugom mestu) ukazuje na potrebu provere ili utvrđivanja kvaliteta tabelarnih podataka koji se odnose na specifičnije uzroke naznačene u drugim grupama.

5.10 Morbiditet

Postoji široka lepeza mogućih uzroka izvora informacija o morbiditetu. Najpogodniji podaci za analizu na nacionalnom ili regionalnom nivou su oni koji omogućavaju izračunavanje incidencije bolesti, ili bar onih koje su tretirane u službama primarne i stacionarne zdravstvene zaštite. Formalno dogovorena uputstva i definicije za registrovanje uzroka morbiditeta i izbor jednog stanja, prema potrebi, namenjena su prvenstveno radi podataka o epizodama zdravstvene zaštite. Druge vrste podataka zahtevaju donošenje lokalnih propisa.

Problemi statistike morbiditeta počinju sa samom definicijom „obolevanja”. Postoje znatne mogućnosti za poboljšanje statistike morbiditeta. Međunarodna upoređivanja podataka o morbiditetu su, za sada, izvodljiva samo do veoma ograničenog stepena i za jasno određene ciljeve. Nacionalne ili regionalne informacije o morbiditetu treba tumačiti u vezi sa njihovim izvorom i osnovnim predznanjem o kvalitetu podataka, dijagnostičkoj pouzdanosti i demografskim i socioekonomskim karakteristikama.

5.11 Mere predostrožnosti kada tabelarne liste uključuju međuzbirove

Ne mora uvek da je jasno onima koji obrađuju podatke da su neki podaci u tabelarnim listama u stvari međuzbirovi; na primer, naslovi podgrupa i, u slučaju četvoromesne liste MKB-10 naslova tromesnih kategorija, kao i podaci za naslove grupa u sažetim verzijama tabelarnih lista smrtnosti. Ove podatke treba isključiti kada se izračunava ukupna smrtnost, u protivnom će se slučajevi brojati više puta.

5.12 Problemi malih populacija

Veličina populacije je jedan od faktora koji se mora imati u vidu kada se utvrđuje zdravstveno stanje stanovništva pomoću podataka o mortalitetu ili morbiditetu. U zemljama sa malim brojem stanovnika, godišnji broj događaja u mnogim kategorijama skraćenih lista biće veoma mali i menjaće se bez pravilnosti iz godine u godinu. Ovo je naročito izraženo za posebne starosne grupe i polove. Problemi se mogu ublažiti pomoću jedne ili više od sledećih mera:

- korišćenje ili prikaz korišćenjem šireg grupisanja MKB rubrika, kao što su grupe;
- sakupljanje podataka za duži period, npr. uzeti podatke prethodne dve godine zajedno sa podacima za tekuću godinu i dati „pokretnu prosečnu” vrednost;
- upotreba najšireg grupisanja starosti preporučenog u 5.6.1 i 5.7.4.

Ono što se odnosi na male nacionalne populacije, takođe važi uopšte za regionalne segmente većih populacija. Istraživanja zdravstvenih problema u populacionim podgrupama moraju da uzmu u obzir uticaj veličine svake od podgrupa na tip analize koja je korišćena. Ova potreba se uglavnom prepoznaje kod istraživanja na uzorku, ali i često previdi kod istraživanja zdravstvenih problema posebnih populacionih grupa.

5.13 „Prazna polja” i polja niske učestanosti

Ma koja lista uzroka da se koristi, moguće je da se nijedan slučaj ne pojavi u određenim poljima statističke tabele. Ako ima mnogo praznih redova u tabeli, vredno je razmotriti izostavljanje takvih redova iz tabele koja se objavljuje ili iz kompjuterskog izvoda. Ako se u nekoj zemlji slučajevi određene bolesti javljaju samo povremeno, taj se red može redovno izostaviti iz tabele koja se objavljuje, uz fusnotu koja ukazuje da takvih slučajeva nije bilo ili, ako se sporadični slučaj pojavio, u kom polju se navodi.

Za polja niske učestalosti, naročito ona koja se odnose na oboljenja za koja se ne očekuje da nastanu, važno je ustanoviti da su se takvi slučajevi zaista pojavili i da nisu nastali usled greške šifriranja ili obrade podataka. Ovo treba izvesti kao deo opšte kontrole kvaliteta podataka.

¹ Upotreba termina „stopa”, iako nepravilna u ovom kontekstu, zadržana je zbog kontinuiteta.

5.14 Preporuke

1. Odgovornost za medicinski izveštaj uzroka smrti (vidi Odeljak 5.2)

Uobičajeno je da je ordinirajući lekar odgovoran za izradu medicinskog izveštaja o uzroku smrti. U slučaju smrti potvrđene od strane sudskih istražitelja ili drugih sudskih organa, medicinski nalaz dostavljen licu koje sačinjava izveštaj bi trebalo da bude naveden u izveštaju kao dopuna drugim pravnim dokazima o smrti.

2. Obrazac medicinskog izveštaja o uzroku smrti (vidi odeljke 5.2, 4.1.3 i 4.3.1)

Medicinski izveštaj o uzroku smrti bi trebalo da bude u skladu sa međunarodnim preporukama (vidi Odeljak 4.1.3). Prikupljanje podataka za perinatalnu mortalitetnu statistiku bi trebalo da bude u skladu sa preporukama u Odeljku 4.3.1.

3. Poverljivost medicinskih informacija (vidi Odeljak 5.2)

Administrativni postupci treba da obezbede poverljivost podataka iz izveštaja o smrti ili drugih medicinskih izveštaja.

4. Izbor uzroka za tabeliranje moratliteta (vidi Odeljak 4.1.1)

Uzroci smrti koje je potrebno uneti u medicinski izveštaj o uzroku smrti su sve one bolesti, bolesna stanja ili povrede, koje su do smrti dovele ili su joj doprinele, kao i okolnosti nesrećnog slučaja ili nasilja zbog kojih su takve povrede nastale.

Ako se registruje samo jedan uzrok smrti, ovaj se uzrok uzima za tabeliranje. Ako se registruje više od jednog uzroka, izbor treba napraviti u skladu sa pravilima i uputstvima datim u MKB.

5. Upotreba Međunarodne klasifikacije bolesti (vidi odeljke 2.1, 2.2 i 3.3)

Cilj MKB je da omogući sistematsko evidentiranje, analizu, tumačenje i poređenje prikupljenih podataka o smrtnosti i obolevanju u različitim zemljama ili regionima i za različiti vremenski period.

„Jezgro” klasifikacije MKB se sastoji od tromesnih šifara, koje predstavljaju obavezni nivo šifriranja za međunarodno izveštavanje za bazu mortaliteta SZO i za osnovna međunarodna poređenja. Četvoromesne kategorije, iako nisu obavezne za izveštavanje, preporučuju se za mnoge druge potrebe, i predstavljaju integralni deo MKB, kao i posebnih tabelarnih lista.

Statistika smrtnosti i obolevanja se šifrira prema tabelarnoj listi dijagnoza koje se uključuju i abecednom indeksu. Četvoromesne potkategorije koje se objavljuju su one koje su sadržane u MKB. Bilo kakvi dodaci ili varijacije moraju biti naglašeni prilikom objavljivanja statističkih tabela.

6. Perinatalna mortalitetna statistika (vidi odeljke 5.7.2 i 5.7.3)

Preporuka je da sve fetuse i novorođenčad sa težinom od najmanje 500 g pri

rođenju, bez obzira da li su živi ili mrtvi, treba uključiti u *nacionalnu* statistiku. Ako informacija o težini pri rođenju nije dostupna, treba koristiti odgovarajuće kriterijume za gestacionu starost (22 navršene nedelje) ili dužinu tela (25 cm teme-peta). Kriterijume za određivanje da li se događaj odigrao u perinatalnom periodu treba primeniti sledećim redosledom: (1) težina pri rođenju, (2) gestaciona starost, (3) dužina teme-glava. Uključivanje fetusa i novorođenčadi težine između 500 i 1000 g u nacionalnu statistiku preporučuje se kako zbog suštinske vrednosti, tako i zbog toga što njihovo uključenje poboljšava kompletnost izveštavanja za težine od 1000 i više grama.

Kada su u pitanju statistički podaci koji se porede na međunarodnom nivou, ne preporučuje se uključivanje podataka o grupi novorođenčadi sa ekstremno malom težinom na rođenju jer bi to narušilo validnost poređenja. Zemlje bi trebalo da prikazuju statistike u kojima je i brojilac i imenilac svih odnosa i stopa ograničen na fetuse i odojčad težine 1000 g i više (specifični odnosi i stope prema težini). Tamo gde informacija o težini na rođenju nije dostupna, koristi se odgovarajuća gestaciona starost (28 punih nedelja) i dužina tela (35 cm teme-peta).

7. Statistika maternalnog mortaliteta (vidi odeljke 5.8.2 i 5.8.3)

Objavljene stope maternalnog mortaliteta treba uvek da označe brojilac koji može biti dat kao: broj prijavljenih direktnih akušerskih smrti, ili broj prijavljenih akušerskih smrti (direktnih i indirektnih).

U cilju međunarodnog izveštavanja maternalnog mortaliteta, samo one smrti majke nastale pre kraja 42 dana referentnog perioda treba uključiti u izračunavanje raznih odnosa i stopa, iako je prijavljivanje kasnijih smrti korisno za potrebe analiza na nacionalnom nivou.

8. Statističke tabele (vidi odeljke 5.6.1 i 5.7.4)

Stepen detalja kod unakrsne klasifikacije prema uzroku, polu, starosti i teritorijalnom području zavisiće i od namere i obima statistike, kao i praktičnih ograničenja s obzirom na veličinu pojedinih tabela. Standardni načini statističkih prikaza opisani su u odeljcima 5.6.1 i 5.7.4 radi unapređenja međunarodne uporedivosti.

9. Tabeliranje uzroka smrti (vidi odeljke 5.6.2 i 5.7.4)

Statistika uzroka smrti za definisanu teritoriju bi trebalo da bude u skladu sa preporukama u Odeljku 5.6.1. Grupisanje smrtnih slučajeva prema polu i starosnim grupama bi trebalo da bude u skladu sa preporukama u Odeljku 5.6.1.

Za statistiku perinatalnog mortaliteta, sveobuhvatna analiza višestrukih uzroka svih upisanih stanja je od izuzetne koristi. Ako ovo nije moguće analizu glavnog oboljenja ili stanja ploda ili novorođenčeta i glavnog stanja majke koje utiče na plod ili novorođenče sa unakrsnim tabeliranjem grupa ovih dvaju stanja treba smatrati kao minimum. Ako je neophodno odabrati samo jedno stanje, treba odabrati glavno oboljenje ili stanje ploda ili novorođenčeta.

6. Istorija razvoja MKB

6.1 Rana istorija

Ser Džordž Knibs, poznati australijski statističar i Fransoa Bozije-Sauvaž (1706–1777) su pioniri sistematskog razvrstavanja bolesti. Sauvaž je studiju objavio po nazivom *Nozološka metodologija (Nosologia methodica)*. Sauvažov savremenik je bio veliki metodičar Karl fon Line (1707–1778), pisac *Rodova bolesti (Genera morborum)*. Početkom 19. veka najkorišćenija je klasifikacija bolesti Vilijama Kulena (1710–1790), *Pregled nozološke metodologije (Synopsis nosologiae methodicae)* štampana 1785. godine.

Statističko proučavanje bolesti otpočelo je vek ranije radom Džona Graunta na Prijavi smrti u Londonu. Klasifikaciju je želeo da upotrebi na izračunavanju proporcije živorođene dece umrle pre navršene šeste godine života. Tokom tri veka pokušaja stvaranja naučno precizne klasifikacije bolesti, mnogi su sumnjali u svrsishodnost celovitog statističkog obuhvata bolesti, ili čak uzroka smrti zbog brojnih teškoća klasifikacije. Među njima je bio i znameniti Mejdžor Grinvud sa izrekom: „Naučni čistunci, koji čekaju medicinsku statistiku, dok je nozologija precizna, nisu mudriji od Horacijevog zemljoradnika koji čeka da reka poteče”.

Srećom po napredak preventivne medicine, u Glavnom registru Engleske i Velsa, od njegovog osnivanja 1837. godine, zadesio se Vilijam Far (1807–1883) – prvi medicinski statističar – čovek poznat, ne samo po najboljem mogućem korišćenju dostupnih klasifikacija, već i po trudu da se postojeće unaprede i dostigne međunarodna jednobraznost njihovog korišćenja.

Far je koristio Kulenovu podelu. Ta klasifikacija nije niti menjana da prati dostignuća savremene nauke, niti je smatrana idealnom za statističku upotrebu. U prvom izdanju Godišnjeg izveštaja, on je izneo principe koje bi trebalo da zadovolji statistička klasifikacija bolesti i pozvao na stvaranje jedinstvene klasifikacije:

Prednosti jedinstvene statističke nomenklature, ipak nesavršene, su toliko očigledne, da ne iznenađuje pažnja data u obaveznoj prijavi smrti. Svaka bolest je, u mnogim slučajevima, označena sa tri ili četiri termina, a svaki termin primenjen u više različitih bolesti: nejasno, neodgovarajućeg imena, sa mešanjem komplikacija i osnovnih bolesti. Nomenklatura je ovoj istraživačkoj oblasti važna, koliko jedinice i mere u fizičkim naukama, i trebalo bi da bude sređena bez odlaganja.

Far je svojim redovnim člancima u Godišnjem izveštaju isticao značaj nomenklature i statističke klasifikacije. Značaj jedinstvene klasifikacije uzroka smrti je prepoznat i na prvom Međunarodnom kongresu statistike, održanom u Briselu 1853. godine. Zahtev Kongresa ja bio da Vilijam Far i Mark d’Epine pripreme međunarodno primenljivu, jedinstvenu klasifikaciju uzroka smrti. Na sledećem Kongresu, u Parizu 1855. godine, Far i d’Espine su predložili dve odvojene klasifikacije. Farova podela je imala pet grupa: epidemijske bolesti, izolovane bolesti prema anatomskoj lokalizaciji, poremećaji psihičkog razvoja,

bolesti direktno izazvane nasiljem i ostale bolesti. D'Espinova podela polazi od prirode bolesti (giht, hepatološka, hematološka oboljenja, i sl.). Kongres je prihvatio kompromisnu listu sa 139 stavki. Ova klasifikacija je izmenjena 1864. godine, na osnovu Farovog principa. Kasnije revizije su bile 1874, 1880. i 1886. godine. Iako ova klasifikacija nije nikad opšte prihvaćena, zajednička pravila koje je Far odredio, uključujući anatomsku lokalizaciju bolesti, biće osnova Međunarodne liste uzroka smrti.

6.2 Usvajanje Međunarodne liste uzroka smrti

Međunarodni Institut za statistiku, kao zamena za dotadašnji Kongres, na sastanku u Beču 1891. godine je zadužio odbor na čelu sa Žaksom Bertilonom (1851–1922), načelnikom Službe za statistiku grada Pariza, da pripremi klasifikaciju uzroka smrti. Zanimljivo je da je Bertilon bio unuk Ahila Gilarde, poznatog statističara i botaničara, koji je predstavio deklaraciju kojom se još 1853. zahtevala od Fara i d'Espina jedinstvena klasifikacija. Bertilon je izneo izveštaj odbora na sastanku u Čikagu 1893. Klasifikacija se zasnivala na klasifikaciji uzroka smrti Grada Pariza, koja je revidirana 1885. godine. Ona se temeljila na Farovim pravilima, izdvajajući nelokalizovane od bolesti lokalizovanih na određeni anatomski deo. Kongres je prihvatio ovu klasifikaciju. Prema preporukama bečkog Kongresa i savetima švajcarskog statističara Gijoma, Bertilon je obuhvatio tri klasifikacije: prvu, skraćenu sa 44 stavke, drugu sa 99 i treću sa 161 stavkom.

Bertilonova klasifikacija uzroka smrti, primila je brojne pohvale i prihvaćena je u više zemalja i brojnim gradovima. Klasifikacija je prvo upotrebljena u Severnoj Americi, tačnije u meksičkom gradu San Luis Potosi. Američko udruženje javnog zdravlja je na sastanku u Otavi, 1898. godine, predložilo da se Bertilonova klasifikacija prihvati na teritoriji SAD, Kanade i Meksika. Predlog Udruženja je bio i da se klasifikacija revidira svakih deset godina.

Na sastanku Međunarodnog Instituta 1899. godine Bertilon je podneo izveštaj o napretku klasifikacije, uključujući i predlog Američkog udruženja za redovne decenijske promene. Institut je povodom toga objavio rezoluciju:

Međunarodni Institut za statistiku uviđa neophodnost uporedivnosti nomenklatura korišćenih u različitim zemljama;

Zadovoljan usvajanjem nomenklature uzroka smrti iz 1893. godine u svim statističkim službama Severne Amerike, dela Južne Amerike i pojedinim službama Evrope;

Žustro zahteva, da se ova nomenklatura prihvati bez odlaganja i bez promena u svim statističkim službama Evrope;

Usvaja se u načelu, predlog Američkog udruženja javnog zdravlja, sa kongresa u Otavi, za reviziju klasifikacije na svakih deset godina;

Poziva statističke zavode koji koji to još nisu, da ovu klasifikaciju odmah počnu da koriste.

Francuska Vlada je u avgustu 1900. godine organizovala u Parizu Prvu

međunarodnu konferenciju za reviziju Bertilonove liste. Prisutni su bili delegati iz 26 zemalja. Skraćena klasifikacija sa 36 grupa i detaljna sa 179 grupa prihvaćena je 21. avgusta 1900. godine. Priznat je značaj desetogodišnjih revizija i Francuska država je zahtevala da se naredna konferencija održi 1910. godine. U stvari, sledeća konferencija je bila već 1909. godine, a Republika Francuska je organizovala i uspešne konferencije 1920, 1929. i 1938. godine.

Bertilon je ostao pokretačka snaga svih konferencija do smrti, 1922. godine. Kao generalni sekretar Konferencije 1920. godine, on je predlog revizije poslao na više od 500 adresa očekujući predloge i sugestije. Njegova smrt je ostavila Konferenciju bez čvrste ruke.

Mihael Huber, Bertilonov naslednik, na sastanku Instituta 1923. godine priznao je nedostatak liderstva, podsetio na sadržaj izvorne nomenklature iz 1893. godine i pozvao na saradnju sa drugim međunarodnim organizacijama radi uspešnije revizije. Zdravstvena organizacija Lige naroda se takođe zainteresovala za vitalnu statistiku, formirajući Komisiju za klasifikaciju bolesti i uzroka smrti, ali i za druge probleme medicinske statistike. Rozel, šef Službe medicinske statistike Nemačke Kancelarije za zdravstvo, priredio je monografiju sa listom stavki koje bi valjalo proširiti u listi uzroka smrti iz 1920. godine, kako bi ista mogla da se koristi za praćenje morbiditeta. Liga Naroda je štampala ovu detaljnu studiju 1928. godine. Od predstavnika Međunarodnog Instituta i Lige naroda sastavljena je „Mešovita komisija”. Ova Komisija je pripremila predlog Četvrte (1929. godine) i Pete (1938. godine) revizije Međunarodne klasifikacije uzroka smrti.

6.3 Konferencija o Petoj desetogodišnjoj Reviziji

Peta Međunarodna konferencija za reviziju Internacionalne liste uzroka smrti je održana 1938. godine u Parizu. Francuska Vlada je organizovala ovu kao i prethodne konferencije. Konferencija je odobrila tri liste: detaljnu sa 200, srednju sa 87 i skraćenu sa 44 stavke. Prateći napredak nauke, najveće promene su bile u poglavlju o zaraznim i parazitarnim bolestima, porođajnim komplikacijama i povredama. Konferencija je napravila i par izmena u sadržaju, numeraciji i obeležavanju poglavlja. Konferencija je prihvatila i spisak uzroka prevremenog porođaja.

Konferencija je prepoznala rastuću potrebu različitih interesnih grupa, kao što su: ustanova zdravstvenog osiguranja, bolnica, vojno zdravstvo, zdravstvena administracija, itd. za klasifikacijom bolesti i uzroka smrti. Konferencija je prihvatila sledeću rezoluciju:

2. Međunarodna lista bolesti

Uzimajući u obzir značaj uporedivosti međunarodne liste bolesti i međunarodne liste uzroka smrti:

Konferencija preporučuje da zajednički odbor Međunarodnog Instituta za statistiku i Zdravstvenog saveta organizacije Lige naroda, kao i 1929. godine, preuzmu sve pripreme za međunarodnu listu bolesti, u saradnji sa svim stručnjacima i zainteresovanim organizacijama.

Do sastavljanja međunarodne liste bolesti, Konferencija preporučuje da se različite

nacionalne liste, koliko je god to moguće usklade sa detaljnom Međunarodnom Listom uzroka smrti (brojevi poglavlja, naslovi i podnaslovi).

Konferencija je predložila da Vlada Sjedinjenih Američkih Država nastavi sa daljim statističkim proučavanjem udruženih uzroka smrti prema sledećoj rezoluciji:

3. Obrazac prijave smrti i izbor uzroka smrti kada je prijavljeno više od jednog uzroka smrti (udruženi uzroci)

Konferencija,

Kako je još 1929. godine Vlada SAD bila spremna da otpočne studije sa ciljem stvaranja jedinstvenog metoda za obeležavanje glavnog uzroka smrti u svim slučajevima sa dva ili više uzroka smrti u obrazcu prijave smrti,

I kako su već brojna istraživanja i stručna predavanja u više zemalja pokazali značaj ovog problema koji još nije rešen,

I kako je tim istraživanjima pokazano, uporedivnost stopa smrtnosti među državama zahteva, ne samo rešavanje problema ispravnog obeležavanja glavnog uzroka smrti, već i rešavanje drugih pitanja;

- (1) Najtoplije se zahvaljuje Vladi SAD na dosadašnjem trudu;
- (2) Zahteva od Vlade SAD da nastavi istraživanja i u narednih deset godina, u saradnji sa drugim državama i organizacijama, i
- (3) Predlaže da u budućim istraživanjima, Vlada SAD osnuje pododbor koji će uključiti i predstavnike drugih država i organizacija uključenih u povezana istraživanja.

6.4 Prethodne klasifikacije bolesti za statistiku obolevanja

Dosadašnja rasprava se gotovo u potpunosti odnosila na statističko proučavanje uzroka smrti. Još je Far prepoznao da bi bilo poželjno „proširiti isti sistem nomenklature na bolesti koje nisu fatalne, koje izazivaju nesposobnost, a danas se nalaze u spisku bolesti u vojsci, mornarici, bolnicima, zatvorima, domovima za duševno obolele, javnim ustanovama različitih namena, a u nekim zemljama kao što je Irska uvrštene u popis stanovništva”. U svom *Izveštaju o nomenkulturi i statističkoj klasifikaciji bolesti*, na Drugom međunarodnom kongresu statistike, on je predložio opštu listu bolesti koje oštećuju zdravlje koliko i fatalna oboljenja. Na četvrtom Međunarodnom kongresu statistike u Londonu 1860. godine Florens Najtingel se radom *Predlog jedinstvenog plana bolničke statistike*, založila za prihvatanje Farove klasifikacije bolesti bolničkog morbiditeta.

Na prvom Međunarodnoj konferenciji za reviziju Bertilonove klasifikacije uzroka smrti u Parizu, prihvaćena je paralelna lista klasifikacije bolesti. Dodatne kategorije su dobijene deljenjem kategorija liste uzroka smrti. Engleski prevod Druge decenijske revizije objavilo je Ministarstvo za rad i zapošljavanje 1910. godine pod nazivom *Međunarodna klasifikacija uzroka obolevanja i smrti*.

Četvrti Međunarodni Kongres je prihvatio klasifikaciju bolesti koja se dodavanjem novih 12 podgrupa razlikovala od Liste uzroka smrti. Ova međunarodna klasifikacija bolesti nikada nije opšteprihvaćena jer je u osnovi bila samo proširena lista osnovnih uzroka smrti.

U nedostatku jedinstvene klasifikacije, mnoge zemlje su našle za shodno da sastave sopstvene klasifikacije bolesti. Kanadska Standardna lista bolesti je štampana 1936. godine. Ova lista je popis od 18 stavki Liste uzroka smrti iz 1929. godine proširila na 380 kategorija bolesti. Kanadski predstavnik je na Petom Kongresu 1938. godine, predložio izmenu liste uzroka smrti koja bi mogla da posluži kao osnov međunarodne klasifikacije bolesti. Konferencija je ovaj predlog usvojila, ali nije bilo nikakvih stvarnih pomaka na ovom polju.

U SAD i Velikoj Britaniji su objavljene privremene klasifikacije liste bolesti 1944. godine. Obe klasifikacije, iako proizašle iz liste uzroka smrti, su bile opširnije od kanadske. Britansku listu je sastavio Odbor za medicinska istraživanja, osnovan 1942. godine. Klasifikacija je štampana pod nazivom: *Privremena klasifikacija bolesti i povreda namenjena statističkom praćenju obolevanja*. Prevashodna namena je bilo praćenje bolničkog obolevanja, ali je korišćena i od strane drugih organizacija.

Nekoliko godina ranije i u SAD je objavljena slična lista bolesti i povreda namenjena tabelarnom prikazivanju obolevanja. *Priručnik za šifriranje uzroka bolesti prema dijagnostičkoj šifri za tabelarno prikazivanje statistike obolevanja*, štampan je 1944. godine. Sadržao je šifre bolesti, listu stanja koja uključuje i alfabetni indeks. Priručnik je korišćen u nekoliko bolnica, za planiranje dobrovoljnog osiguranja i u studijama nacionalnih agencija u SAD.

6.5 Američki Odbor za udružene uzroke smrti

U skladu sa zaključcima Pete međunarodne konferencije, Državni sekretarijat SAD imenovao je Odbor za udružene uzroke smrti, na čelu sa profesorom Lovelom Ridom sa Univerziteta Džon Hopkins. Odbor je bio međunarodni sa predstavnicima vlada Kanade, Ujedinjenog Kraljevstva i Lige naroda. Odbor je prepoznao opštu težnju koja postoji kod obeležavanja mortaliteta i morbiditeta. Odlučeno je da se zajednički problemi pri šifriranju bolesti i smrti reše, pre nego što se pristupi rešavanju problematike zajedničkih uzroka smrti.

Ovaj odbor je prihvatio zaključke Međunarodne konferencije da „različite nacionalne liste, koliko je god to moguće, dovedu u red sa detaljnom Međunarodnom Listom uzroka smrti”. Odbor je priznao da je lista uzroka bolesti blisko povezana sa listom uzroka smrti. Mišljenje da se te dve liste razlikuju, zasnivala se na lažnoj dogmi da se Lista uzroka smrti zasniva na krajnjim stanjima, umesto da počiva na oboljenjima koja su na kraju dovela do smrti.

Odbor je zaključio da bi jedinstvena lista najbolje odgovarala potrebama statističkog praćenja mortaliteta i morbiditeta.

Tokom vremena je rastao broj organizacija koje su koristile medicinske podatke. Njih nije zanimalo samo umiranje, već i fatalne koliko i nefatalne bolesti.

Jedinstvena lista bi bila od velike pomoći pri pravilnom obeležavanju i upoređivanju statistike obolevanja i umiranja.

Posebni pododbor je određen da pripremi Predlog statističke klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti. Odbor je prihvatio konačni nacrt nakon što je uzeo u obzir sugestije različitih agencija i službi iz Kanade, Ujedinjenog Kraljevstva i SAD.

6.6 Šesta Revizija Međunarodne liste

Međunarodna zdravstvena konferencija, održana u Njujorku u junu i julu 1946. godine, poverila je Privremenoj komisiji Svetske zdravstvene organizacije odgovornost da:

preispita postojeće mehanizme i preuzme neophodne pripreme u vezi sa:

- (i) sledećom decenijskom revizijom „Međunarodne liste uzroka smrti” (uključujući i listu usvojenu 1934. godine, koja se odnosila na uzroke smrti);
i
- (ii) formiranjem Međunarodne liste uzroka obolevanja.

Kako bi odgovorila ovim zahtevima, Komisija je osnovala Odbor za pripremu Šeste revizije međunarodne liste bolesti i uzroka smrti.

Ovaj Odbor je, polazeći od preovlađujućeg shvatanja morbiditeta i mortaliteta, revidirao gore pomenutu klasifikaciju Odbora za udružene uzroke smrti.

Rezultujuća klasifikacija *Međunarodna klasifikacija bolesti, povreda i uzroka smrti* je poslata na mišljenje državnim agencijama zaduženim za praćenje mortaliteta i morbiditeta. Stručni odbor je razmotrio primedbe i prihvatio one koje su poboljšale upotrebljivost i prihvatljivost klasifikacije. Odbor je takođe kompletirao listu dijagnostičkih stanja koja su obuhvaćena stavkama klasifikacije. Dalje, započeto je sa izradom detaljnog indeksnog popisa svih dijagnostičkih stavki uvrštenih u klasifikaciju.

Odbor je razmatrao i postojanje posebnih lista bolesti i uzroka smrti, i drugih problema kao što su formati medicinskih izveštaja i pravila šifriranja, koja bi omogućila uporedivost ovih podataka između država.

Međunarodna Konferencija za šestu reviziju Međunarodne klasifikacije bolesti i uzroka smrti održana je u Parizu od 26. do 30. aprila 1948. godine. Organizator ove konferencije je bila Francuska Vlada.

Konferencija je prihvatila predlog Šeste revizije međunarodne klasifikacije. Razmatrani su i predlozi tima stručnjaka u vezi sa sažimanjem, tabeliranjem i statističkim prikazivanjem morbiditeta i mortaliteta. Konferencija je prihvatila i Međunarodnu formu obrasca prijave smrti sa glavnim uzrokom smrti kao osnovnim podatkom. Nadalje je predložila Svetskoj zdravstvenoj organizaciji da u Članu 21(b) Ustava SZO uvrsti i deo kojim bi se zemlje članice usmerile na ispravno vođenje statistike obolevanja i umiranja, shodno principima

Međunarodne statističke klasifikacije.

Skupština SZO je 1948. godine prihvatila izveštaj Komisije za šestu reviziju i u Pravilniku br. 1 uvrstila glavne preporuke Konferencije. Međunarodna klasifikacija je uključivala tabelarnu listu stanja i bolesti obuhvaćenih stavkama klasifikacije, koja je zajedno sa obrascem prijave smrti, pravilima klasifikacije i skraćenom tabelarnom listom ušla u sastav *Priručnika za međunarodnu statističku klasifikaciju bolesti, povreda i uzroka smrti*. Priručnik je sadržao dva toma. Tom 2 je počinjao sa alfabetskim indeksom dijagnostičkih termina svrstanih pod odgovarajuće stavke klasifikacije. Šesta Konferencija za desetogodišnju reviziju je označila početak nove ere međunarodne vitalne i zdravstvene statistike. Pored prihvatanja sveobuhvatne liste za praćenje mortaliteta i morbiditeta, i dogovora oko pravila za izbor glavnog uzroka smrti, Konferencija je predložila usvajanje sveobuhvatnog programa međunarodne saradnje na poljima vitalne i zdravstvene statistike. Važna stavka ovog programa je bila i preporuka državama da osnuju nacionalne komitete vitalne i zdravstvene statistike koji bi usmerili statističke aktivnosti u zemlji, ali koji bi služili i kao veza između nacionalnih statističkih instituta i Svetske zdravstvene organizacije. Dalje je predviđeno da ti komiteti samostalno, ili udruženi sa drugim komitetima, statistički proučavaju probleme javnog zdravlja i da s rezultatima tih istraživanja upoznaju SZO.

6.7 Sedma i Osmo Revizija

Međunarodna Konferencija za Sedmu reviziju Međunarodne klasifikacije bolesti je održana u Parizu 1955. godine. SZO je bila pokrovitelj sastanka. U skladu sa preporukama stručne komisije za statistiku, ova konferencija se ograničila na krucijalne promene, korekciju grešaka i nedoslednosti.

SZO je organizovala Konferenciju za Osmu reviziju Klasifikacije u Ženevi 1965. godine. Ova revizija je bila drastičnija nego Sedma, ali je osnovna struktura Klasifikacije, sa opštim pravilom da se klasifikacija bolesti zasniva pre na etiologiji nego na manifestacijama bolesti, ostala nepromenjena.

Tokom godina primene Sedme i Osme revizije Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB), upotreba MKB u okviru bolničkih zdravstvenih kartona je naglo porasla. Neke zemlje su izvornu MKB prilagodile sopstvenim potrebama sastavljajući nacionalne klasifikacije.

6.8 Deveta Revizija

Međunarodna konferencija za Devetu reviziju Međunarodne klasifikacije bolesti održana je u Ženevi od 30. septembra do 6. oktobra 1975. godine. U pripremnim razgovorima bilo je reči da se male promene uvrste u klasifikaciju. Svaka veća promena klasifikacije zahtevala bi znatne troškove prilagođavanja informacionih sistema. Ogromno interesovanje za MKB zahtevalo je dodatnu promenu samog sistema šifriranja i nova pravila šifriranja. Značajan broj primedbi dat je od strane stručnih tela, korisnika MKB-a u sopstvenim istraživanjima. Naslove nekih poglavlja je valjalo promeniti, do detaljnih zahteva za prilagođavanje stavki za

praćenje kvaliteta zdravstvene zaštite. Na drugoj strani su bile države gde detaljna i precizna statistika i nije bila toliko značajna, ali gde je praćenje napretka u medicini i zdravstvu zahtevalo klasifikaciju na bazi MKB-a.

Konferencija je prihvatila konačni predlog koji se zasnivao na osnovnoj strukturi MKB-a, sa proširenjem nekih stavki na četiri, a negde i na pet šifarskih mesta. Za korisnike kojima nije bilo neophodno ovako detaljno obeležavanje bolesti ostavljeno je prethodno šifriranje sa tri kodna mesta.

Deveta revizija je uvela i novine u označavanju dijagnostičkih stanja, uključujući istovremeno i informacije o etiologiji bolesti i kliničkim manifestacijama na tačno određenom organu ili anatomskoj lokalizaciji. Taj sistem poznat kao krstići i zvezdice je postao sastavni deo Desete revizije. Uvedene su i brojne druge tehničke inovacije da bi omogućile fleksibilnost i primenljivost Klasifikacije u različitim situacijama.

29. Skupština Svetske zdravstvene organizacije, na preporuku Međunarodne konferencije za Devetu reviziju MKB, je prihvatila štampanje probne verzije dodatne Klasifikacije uzroka oštećenja i invalidnosti i Procedure u medicini, kao priložak, a ne kao sastavni deo Međunarodne klasifikacije bolesti. Konferencija je takođe rešila više pitanja tehničke prirode: pravila šifriranja mortaliteta su neznatno izmenjena i pravila za označavanje glavnog uzroka obolevanja su prvi put tabelarno data; definicije i preporuke za perinatalnu smrtnost su dopunjene i proširene i dat je preporučeni obrazac izveštaja o uzroku perinatalne smrti; zemljama članicama je dat savet da ispituju mogućnosti šifriranja skupa simptoma koji se zajedno pojavljuju; data je nova osnovna tabelarna lista.

6.9 Pripreme za Desetu reviziju

Čak i pre Devete revizije, SZO je otpočela pripreme za Desetu reviziju. Prepoznato je da širenje upotrebe MKB zahteva temeljno preispitivanje njene strukture i napor za stvaranje stabilne i prilagodljive klasifikacije, koja u dolazećim godinama neće zahtevati temeljnu reviziju. Kolaborativni Centar za klasifikaciju bolesti SZO (vidi Knjigu 1) je određen da istražuje alternativne modele strukture buduće MKB-10.

Postignuta je i saglasnost da je desetogodišnji interval između dve revizije prekratak. Posao na reviziji bi trebalo da počne još dok je aktuelna revizija u fazi evaluacije. Glavni razlog sporosti procesa je u tome što svaka naredna revizija zahteva saradnju brojnih država i organizacija. Generalni direktor SZO je pisao članicama Organizacije, i od njih dobio saglasnost da se konferencija za Desetu reviziju umesto 1985. odloži za 1989. godinu, a upotreba Desete revizije odloži sa 1989. godinu. Pored mogućnosti za istraživanje alternativnih modela strukture MKB, ovo je obezbedilo vreme za evaluaciju MKB-9.

Obiman program rada koji je rezultirao Desetom revizijom MKB sa prigodnim opisom iz Izveštaja Međunarodne konferencije za Desetu reviziju MKB, štampan je u Knjizi 1.

7. Prilozi

7.1 Lista stanja koja ne mogu biti uzrok smrti

Šifra	Kategorija ili potkategorija
A31.1	Infekcija kože uzrokovana mikobakterijama
A42.8	Ostali oblici aktinomikoze
A60.0	Infekcija polnih i mokraćno-polnih organa uzrokovana virusom herpesa
A71.0–A71.9	Trahom
A74.0	Zapaljenje vežnjače uzorokovano hlamidijom
B00.2	Zapaljenje sluznice desni, usta, ždrela i krajnika uzrokovano herpes virusom
B00.5	Bolest oka uzrokovana herpes virusom
B00.8	Drugi oblici infekcije uzrokovani herpes virusom
B07	Virusne bradavice
B08.1	Zarazna peteljasta bradavica
B08.8	Ostale označene infekcije sa oštećenjem kože i sluznice uzrokovane virusima
B30.0–B30.9	Zapaljenje vežnjače uzorokovano virusima
B35.0–B35.9	Dermatofitoze
B36.0–B36.9	Ostala površinska oboljenja kože uzrokovana gljivicama
B85.0–B85.4	Vašljivost glave i stidnog predela
F45.3–F45.9	Somatoformni poremećaji
F50.1, F50.3–F50.9	Poremećaji ishrane
F51.0–F51.9	Neorganski poremećaji spavanja
F52.0–F52.9	Neorganski poremećaji u polnom odnosu
F60.0–F60.9	Specifični poremećaji ličnosti
F61	Mešoviti i drugi poremećaji ličnosti
F62.0–F62.9	Trajna promena ličnosti neorganskog porekla
F63.0–F63.9	Poremećaji navika i impulsa
F64.0–F64.9	Poremećaji polnog identiteta
F65.0–F65.9	Poremećaji polne sklonosti

Šifra	Kategorija ili potkategorija
F66.0–F66.9	Psihološki poremećaji i poremećaji ponašanja povezani sa polnim razvojem i orijentacijom
F68.0–F68.9	Drugi poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih
F69	Drugi poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih, neoznačeni
F80–F89	Poremećaji razvoja psihe
F95.0–F95.9	Tikovi – nevoljni pokreti mišića
F98.0–F98.9	Drugi poremećaji emocija i poremećaji ponašanja nastali u detinjstvu i adolescenciji
G43.0–G43.2, G43.8–G43.9	Migrena, osim komplikovane migrene (G43.3)
G44.0–G44.2	Druge glavobolje
G45.0–G45.9	Prolazni cerebralni ishemijski napadi i srodni sindromi
G50.0–G50.9	Poremećaji trigeminalnog živca
G51.0–G51.9	Poremećaji facijalnog živca
G54.0–G54.9	Oboljenje korenova i spletova živaca
G56.0–G56.9	Oboljenja jednog živca ruke
G57.0–G57.9	Oboljenja jednog živca noge
G58.7	Zapaljenje više pojedinačnih živaca
H00.0–H00.1	Čmičak i tvrdo zrno u kapku oka
H01.0–H01.9	Druga zapaljenja kapka oka
H02.0–H02.9	Druge bolesti kapka oka
H04.0–H04.9	Bolesti suznog aparata
H10.0–H10.9	Zapaljenje vežnjače oka
H11.0–H11.9	Druge bolesti vežnjače oka
H15.0–H15.9	Bolesti beonjače
H16.0–H16.9	Zapaljenje rožnjače
H17.0–H17.9	Ožiljna promena i zapaljenje rožnjače
H18.0–H18.9	Druge bolesti rožnjače
H20.0–H20.9	Zapaljenje dužice i zrakastog tela
H21.0–H21.9	Druge bolesti dužice i zrakastog tela

Šifra	Kategorija ili potkategorija
H25.0–H25.9	Siva mrena – staračko замуćenje sočiva
H26.0–H26.9	Druga siva mrena
H27.0–H27.9	Druge bolesti sočiva
H30.0–H30.9	Zapaljenje sudovnjače i mrežnjače
H31.0–H31.9	Druge bolesti sudovnjače
H33.0–H33.5	Odlublјivanje mrežnjače i rasep mrežnjače
H34.0–H34.9	Zapušen krvni sud mrežnjače
H35.0–H35.9	Druge bolesti mrežnjače
H40.0–H40.9	Glaukom – zelena mrena
H43.0–H43.9	Bolesti staklastog tela
H46	Optički neuritis
H47.0–H47.7	Druge bolesti vidnog živca i bolesti vidnih puteva
H49.0–H49.9	Razrokost usled oduzetosti mišića pokretača oka
H50.0–H50.9	Druga razrokost
H51.0–H51.9	Drugi poremećaji pokretanja oba oka
H52.0–H52.7	Poremećaji prelamanja svetlosti i poremećaji prilagođavanja oka
H53.0–H53.9	Poremećaji vida
H54.0–H54.7	Oštećenje vida uključujući slepilo
H55	Spontani i drugi neregularni pokreti oka
H57.0–H57.9	Druge bolesti oka i pripojaka oka
H60.0–H60.9	Zapaljenje spoljašnjeg uva
H61.0–H61.9	Druge bolesti spoljašnjeg uva
H80.0–H80.9	Otoskleroza
H83.3–H83.9	Druge bolesti unutrašnjeg uva
H90.0–H90.8	Konduktivni i sensorineuralni gubitak sluha
H91.0–H91.9	Drugi gubitak sluha
H92.0–H92.2	Bol u uvu i curenje iz uva
H93.0–H93.9	Drugi poremećaji uva, neklasifikovani na drugom mestu
J00	Akutno zapaljenje nosnog dela ždrele [obična prehlada]
J06.0–J06.9	Akutne infekcije gornjeg dela sistema za disanje multiplih i neoznačenih lokalizacija

Šifra	Kategorija ili potkategorija
J30.0–J30.4	Vasomotorna i alergijska kijavica
J33.0–J33.9	Polip nosa
J34.2	Iskrivljenost pregrade nosa
J35.0–J35.9	Hronične bolesti krajnika i trećeg krajnika
K00.0–K00.9	Poremećaji razvoja i nicanja zuba
K01.0–K01.1	Neiznikli i uklešteni zubi
K02.0–K02.9	Karijes
K03.0–K03.9	Druge bolesti tvrdih tkiva zuba
K04.0–K04.9	Bolesti pulpe zuba i tkiva oko vrha zuba
K05.0–K05.6	Gingivitis – zapaljenje desni i bolesti okoline zuba
K06.0–K06.9	Druge bolesti desni i bezubog alveolarnog grebena
K07.0–K07.9	Anomalije zuba i kostiju lica (uključujući smetnje zagrižaja)
K08.0–K08.9	Druge bolesti zuba i potpornog tkiva
K09.0–K09.9	Ciste usta, neklasifikovane na drugom mestu
K10.0–K10.9	Druge bolesti vilica
K11.0–K11.9	Bolesti pljuvačnih žlezda
K14.0–K14.9	Bolesti jezika
L01.0–L01.1	Impetigo – gnojno oboljenje kože (za uzrast preko godinu dana)
L03.0	Celulit prsta ruke i noge
L04.0–L04.9	Akutno zapaljenje limfnog čvora
L05.0–L05.9	Pilonidalna cista
L08.0–L08.8	Ostale lokalizovane infekcije kože i potkožnog tkiva
L20.0–L20.9	Atopijsko zapaljenje kože
L21.0–L21.9	Seboreja – zapaljenje kože uzrokovano povećanim lučenjem lojnih žlezda
L22	Zapaljenje kože izazvano pelenama
L23.0–L23.9	Kontaktno alergijsko zapaljenje kože
L24.0–L24.9	Kontaktno nadražajno zapaljenje kože
L25.0–L25.9	Kontaktno zapaljenje kože, neoznačeno
L28.0–L28.2	Običan hronični lišaj i svrab
L29.0–L29.9	Svrab

Šifra	Kategorija ili potkategorija
L30.0–L30.9	Ostala zapaljenja kože
L41.0–L41.9	Parapsorijaza
L42	Ružičaste kružne pločice sa perutanjem
L43.0–L43.9	Ravan lišaj
L44.0–L44.9	Ostali papulo-ljuskasti poremećaji
L55.0–L55.1, L55.8–L55.9	Opekotine uzrokovane sunčevim zracima, osim trećeg stepena (L55.2)
L56.0–L56.9	Druge akutne promene na koži uzrokovane ultraljubičastim zračenjem
L57.0–L57.9	Promene kože uzrokovane hroničnom izloženošću nejonizujućem zračenju
L58.0–L58.9	Zapaljenje kože uzrokovano X-zracima
L59.0–L59.9	Drugi poremećaji kože i potkožnog tkiva u vezi sa zračenjem
L60.0–L60.9	Poremećaji nokta
L63.0–L63.9	Kružno opadanje kose
L64.0–L64.9	Androgena ćelavost
L65.0–L65.9	Drugo opadanje kose bez ožiljaka
L66.0–L66.9	Ožiljno opadanje kose
L67.0–L67.9	Nenormalnosti boje i stabla dlaka
L68.0–L68.9	Prekomerna maljavost
L70.0–L70.9	Akne – bubuljice
L72.0–L72.9	Ciste korena dlake kože i potkožnog tkiva
L73.0–L73.9	Drugi folikularni poremećaji
L74.0–L74.9	Poremećaji lučenja ekrinih znojnih žlezda
L75.0–L75.9	Poremećaji lučenja apokrinih znojnih žlezda
L80	Vitiligo
L81.0–L81.9	Drugi poremećaji pigmentacije kože
L83	Crnkasta akantotza kože
L84	Žuljevi i žuljevitost
L85.0–L85.9	Druga epidermalna zadebljanja
L87.0–L87.9	Poremećaji lučenja preko pokožice
L90.0–L90.9	Atrofični poremećaji kože
L91.0–L91.9	Hipertrofični poremećaji kože

Šifra	Kategorija ili potkategorija
L92.0–L92.9	Granulomatoza – višestruki zrnasti tumori kože i potkožnog tkiva
L94.0–L94.9	Drugi lokalizovani poremećaji vezivnog tkiva
L98.0–L98.3, L98.5–L95.9	Drugi poremećaji kože i potkožnog tkiva, neklasifikovani na drugom mestu
M20.0–M20.6	Stečeni deformiteti prstiju šake i prstiju stopala
M21.0–M21.9	Drugi stečeni deformiteti udova
M22.0–M22.9	Bolesti čašice kolena
M23.0–M23.9	Unutrašnje bolesti kolena
M24.0–M24.9	Druge označene bolesti zglobova
M25.0–M25.9	Druge bolesti zglobova, neklasifikovane na drugom mestu
M35.3	Reumatski bolovi u mišićima
M40.0–M40.5	Grba i unapred iskrivljena kičma
M43.6	Tortikolis – krivošija
M43.8–M43.9	Druga i neoznačena deformacijska oboljenja kičme
M48.0	Suženje kanala kičme (osim vratnog dela)
M53.0–M53.9	Ostale dorzopatije, neklasifikovane na drugom mestu
M54.0–M54.9	Bol u leđima
M60.0–M60.9	Zapaljenje mišića
M65.0–M65.9	Zapaljenje sinovije i zapaljenje tetive sa sinovijom
M66.0–M66.5	Spontano prsnuće sinovije i tetive
M67.0–M67.9	Druge bolesti sinovije i tetive
M70.0–M70.9	Bolesti mekih tkiva nastale kao posledica aktivnosti, povećane aktivnosti i pritiska
M71.0–M71.9	Ostala oboljenja serozne kese
M75.0–M75.9	Oštećenja ramena
M76.0–M76.9	Entezopatija noge, isključujući stopalo
M77.0–M77.9	Druge entezopatije
M79.0–M79.9	Ostale bolesti mekih tkiva, neklasifikovane na drugom mestu
M95.0–M95.9	Ostale stečene deformacije mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva
M99.0–M99.9	Biomehantička oštećenja, neklasifikovana na drugom mestu

Šifra	Kategorija ili potkategorija
N39.3	Stresom uzrokovano nezadržavanje mokraće
N46	Neplodnost muškarca
N47	Prevelik prepucijum, fimozis i parafimozis
N60.0–N60.9	Dobročudni poremećaj tkiva dojke
N84.0–N84.9	Polip ženskih polnih organa
N85.0–N85.9	Drugi nezapaljenjski poremećaji materice, osim grlića
N86	Erozija i izvrtutost grlića materice
N87.0–N87.9	Displazija grlića materice
N88.0–N88.9	Drugi nezapaljenjski poremećaji grlića materice
N89.0–N89.9	Drugi nezapaljenjski poremećaji rodnice
N90.0–N90.9	Drugi nezapaljenjski poremećaji stidnice i međice
N91.0–N91.5	Izostanak menstruacije i smanjenje menstruacije
N92.0–N92.6	Pojačano, učestalo i neuredno krvarenje iz materice
N93.0–N93.9	Druga nenormalna krvarenja iz materice i rodnice
N94.0–N94.9	Bol i druga stanja povezani sa polnim organima žene i menstrualnim ciklusom
N96	Spontani pobačaj
N97.0–N97.9	Neplodnost žene
Q10.0–Q10.7	Urođene malformacije kapka, suznog aparata i duplje oka
Q11.0–Q11.3	Nedostatak oka, malo oko i preveliko oko
Q12.0–Q12.9	Urođene malformacije očnog sočiva
Q13.0–Q13.9	Urođene malformacije prednjeg segmenta oka
Q14.0–Q14.9	Urođene malformacije zadnjeg segmenta oka
Q15.0–Q15.9	Druge urođene malformacije oka
Q16.0–Q16.9	Urođene malformacije uva koje uzrokuju oštećenje sluha
Q17.0–Q17.9	Druge urođene malformacije uva

Šifra	Kategorija ili potkategorija
Q18.0–Q18.9	Druge urođene malformacije lica i vrata
Q38.1	Sraslost jezika
Q65.0–Q65.9	Urođeni deformiteti kuka
Q66.0–Q66.9	Urođeni deformiteti stopala
Q67.0–Q67.8	Urođene mišićno-koštane deformacije
Q68.0–Q68.8	glave, lica, kičme i grudnog koša Druge urođene deformacije mišićno-koštanog sistema
Q69.0–Q69.9	Prekobrojni prsti
Q70.0–Q70.9	Sraslost prstiju
Q71.0–Q71.9	Urođena skraćenost ruke
Q72.0–Q72.9	Urođena skraćenost noge
Q73.0–Q73.8	Urođena skraćenost uda, neoznačena
Q74.0–Q74.9	Druge urođene anomalije uda (udova)
Q80.0–Q80.3, Q80.8– Q80.9	Urođena krljuštica, osim plod čudnog izgleda (Q80.4)
Q81.0	Obično mehurasto ljuštenje pokožice
Q81.2–Q81.9	Drugo mehurasto ljuštenje pokožice, osim smrtonosno mehurasto ljuštenje pokožice (Q81.1)
Q82.0–Q82.9	Druge urođene anomalije kože
Q83.0–Q83.9	Urođene anomalije dojke
Q84.0–Q84.9	Druge urođene malformacije kože
S00.0–S00.9	Površinska povreda glave
S05.0, S05.1, S05.8	Površinske povrede (bilo koje vrste) oka i očne duplje (bilo koji deo)
S10.0–S10.9	Površinska povreda vrata
S20.0–S20.8	Površinska povreda grudnog koša
S30.0–S30.9	Površinska povreda trbuha, slabine i karlice
S40.0–S40.9	Površinska povreda ramena i nadlaktice
S50.0–S50.9	Površinska povreda podlaktice
S60.0–S60.9	Površinska povreda ručja i šake
S70.0–S70.9	Površinska povreda kuka i butine
S80.0–S80.9	Površinska povreda potkolenice
S90.0–S90.9	Površinska povreda skočnog zgloba i stopala

Šifra	Kategorija ili potkategorija
T09.0	Površinska povreda trupa u neoznačenom predelu
T11.0	Površinska povreda u neoznačenom predelu ruke
T13.0	Površinska povreda u neoznačenom predelu noge
T14.0	Površinska povreda u neoznačenom predelu tela
T20.1	Opekotina glave i vrata prvog stepena
T21.1	Opekotina trupa prvog stepena
T22.1	Opekotina ruke prvog stepena, izuzev ručja i šake
T23.1	Opekotina ručja i šake prvog stepena
T24.1	Opekotina kuka i noge prvog stepena, izuzev skočnog zgloba i stopala
T25.1	Opekotina skočnog zgloba i stopala prvog stepena

7.2 Lista stanja koja mogu biti uzrok šećerne bolesti

Prihvatljivi redosledi za šećernu bolest „nastala zbog” drugih bolesti.

Odobrano stanje	Kao uzrok
M35.9	E10–E14
E40–E46	E12–E14
B25.2	E13–E14
B26.3	E13–E14
C25	E13–E14
D13.6–d13.7	E13–E14
D35.0	E13–E14
E05–E06	E13–E14
E22.0	E13–E14
E24	E13–E14
E80.0–E80.2	E13–E14
E83.1	E13–E14
E84	E13–E14
E89.1	E13–E14
F10.1–F10.2	E13–E14
G10	E13–E14
G11.1	E13–E14
G25.8	E13–E14
G71.1	E13–E14
K85	E13–E14
K86.0–K86.1	E13–E14
K86.6–K86.9	E13–E14
M35.9	E13–E14
O24.4	E13–E14
P35.0	E13–E14
Q87.1	E13–E14
Q90	E13–E14
Q96	E13–E14
Q98	E13–E14
Q99.8	E13–E14

Odabrano stanje	Kao uzrok
S36.2	E13–E14
T37.3	E13–E14
T37.5	E13–E14
T38.0–T38.1	E13–E14
T42.0	E13–E14
T46.5	E13–E14
T46.7	E13–E14
T50.2	E13–E14
X41	E13–E14
X44	E13–E14
X61	E13–E14
X64	E13–E14
Y11	E13–E14
Y14	E13–E14
Y41.3	E13–E14
Y41.5	E13–E14
Y42.0–Y42.1	E13–E14
Y46.2	E13–E14
Y52.5	E13–E14
Y52.7	E13–E14
Y54.3	E13–E14

Reference

1. *International classification of diseases for oncology (ICD-O)*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1990.
2. *Systematized nomenclature of medicine (SNOMED)*. Chicago, IL, College of American Pathologists, 1976.
3. *Manual of tumor nomenclature and coding (MOTNAC)*. New York, NY, American Cancer Society, 1968.
4. *Systematized nomenclature of pathology (SNOP)*. Chicago, IL, College of American Pathologists, 1965.
5. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, World Health Organization, 1992.
6. *International classification of procedures in medicine (ICPM)*. Vols. 1 and 2. Geneva, World Health Organization, 1978.
7. *International classification of impairments, disabilities, and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva, World Health Organization, 1980.
8. *International Nomenclature of Diseases*. Geneva, Council for International Organizations of Medical Sciences and World Health Organization (for details of individual volumes, see text).
9. *Sixteenth annual report*. London, Registrar General of England and Wales, 1856, App. p. 73.
10. Knibbs G.H. The International Classification of Disease and Causes of Death and its revision. *Medical Journal of Australia*, 1929, 1:2–12.
11. Greenwood M. *Medical statistics from Graunt to Farr*. Cambridge, Cambridge University Press, 1948.
12. *First annual report*. London, Registrar General of England and Wales, 1839:99.
13. Bertillon J. Classification of the causes of death (abstract). In: *Transactions of the 15th International Congress on Hygiene Demography*. Washington, DC, 1912.
14. *Bulletin of the Institute of International Statistics*, 1900, 12:280.
15. Roesle E. *Essai d'une statistique comparative de la morbidité devant servir à établir les listes spéciales des causes de morbidité*. Geneva, League of Nations Health Organization, 1928 (document C.H. 730).
16. *International list of causes of death*. The Hague, International Statistical Institute, 1940.
17. Medical Research Council, Committee on Hospital Morbidity Statistics. *A provisional classification of diseases and injuries for use in compiling morbidity statistics*. London, Her Majesty's Stationery Office, 1944 (Special Report Series No. 248).
18. US Public Health Service, Division of Public Health Methods. *Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics*. Washington, DC, Government Publishing Office, 1944 (Miscellaneous Publication No. 32).

19. *Official Records of the World Health Organization*, 1948, 11, 23.
20. *Official Records of the World Health Organization*, 1948, 2, 110.
21. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Sixth revision*. Geneva, World Health Organization, 1949.
22. *Report of the International Conference for the Seventh Revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death*. Geneva, World Health Organization, 1955 (unpublished document WHO/HA/7 Rev. Conf./17 Rev. 1).
23. *Third Report of the Expert Committee on Health Statistics*. Geneva, World Health Organization, 1952 (WHO Technical Report Series, No. 53).
24. *Report of the International Conference for the Eighth Revision of the International Classification of Diseases*. Geneva, World Health Organization, 1965 (unpublished document WHO/ICD9/74.4).
25. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death, Vol. 1*. Geneva, World Health Organization, 1977.