MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ

Instrukční příručka

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí
a přidružených zdravotních problémů
ve znění desáté decennální revize
instrukční příručka

Praha 1996

Podle anglického originálu International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2, Instruction manual, vydaného Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě, zpracoval a vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. decennální revize

I.díl - tabelární seznam třímístných položek a jejich čtyřmístných podpoložek

II. díl - instrukční příručka, speciální tabelační seznamy nemocnosti a úmrtnosti, definice, pravidla pro terminologii

III. díl - abecední seznam.

© World Health Organization, Geneva, 1993
Czech Edition Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha, 1996

ISBN 80-901856-4-9

Obsah

OBSAH 3

1. ÚVOD 9

2. POPIS "MEZINÁRODNÍ STATISTICKÉ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ" 10

2.1 Účel a použití 10

2.2 Pojetí skupiny ("family") klasifikací nemocí a zdravotních problémů 11

2.2.1 Specializované klasifikace diagnóz 13
2.2.2 Klasifikace nesouvisející s diagnózou 15
2.2.3 Informační podpora primární zdravotní péči 17
2.2.4 Mezinárodní nomenklatura nemocí 18
2.2.5 Úloha SZO 18

2.3 Obecné principy klasifikace nemocí 19

2.4 Základní struktura a principy klasifikace MKN 20

2.4.1 Díly 21
2.4.2 Kapitoly 22
2.4.3 Skupiny (bloky) položek 22
2.4.4 Třímístné položky 23
2.4.5 Čtyřmístné podpoložky 23
2.4.6 Doplňkové další třídění pro použití na úrovni pátého nebo dalšího místa 23
2.4.7 Nepoužité "U" kódy 24

3. JAK UŽÍVAT MKN 25

3.l Jak používat první díl 25

3.1.1 Úvod 25
3.1.2 Použití tabelárního seznamu, zahrnujícího čtyřmístnou klasifikaci podpoložek 26
3.1.3 Dva kódy pro stejný stav 27

3.1.4 Dohody používané v tabelárním seznamu 29
3.1.5 Skupiny se společnými charakteristikami 32

3.2 Jak užívat třetí díl 33
3.2.1 Sestavení Abecedního seznamu 33
3.2.2 Struktura 34
3.2.3 Kódová čísla 34
3.2.4 Dohody 34

3.3 Základní pokyny pro kódování 35

4. PRAVIDLA A SMĚRNICE PRO KÓDOVÁNÍ ÚMRTNOSTI A NEMOCNOSTI 36

4.1 Úmrtnost: směrnice pro Osvědčení a pravidla kódování 36
4.1.1 Příčiny smrti 36
4.1.2 Základní příčina smrti 36
4.1.3 Mezinárodní formulář pro Lékařské osvědčení o příčině smrti 37
4.1.4 Postupy pro výběr základní příčiny smrti pro tabelaci úmrtnosti 39
4.1.5 Pravidla pro výběr "vyvolávající předchozí příčiny" 40
4.1.6 Několik úvah o pravidlech výběru 41
4.1.7 Příklady (aplikace) obecné zásady a pravidel výběru 42
4.1.8 Modifikace vybrané příčiny 47
4.1.9 Modifikační pravidla 48
4.1.10 Příklady modifikačních pravidel 49
4.1.11 Poznámky ke kódování základní příčiny smrti 54
4.1.12 Souhrn vazeb podle kódového čísla 67

4.2 Poznámky k interpretaci záznamů příčin smrti 73
4.2.1 Předpoklad zprostředkující příčiny 73
4.2.2 Interpretace výrazu "vysoce nepravděpodobný" 73
4.2.3 Vliv trvání na klasifikaci 75
4.2.4 Následky 76
4.2.5 Soulad mezi pohlavím nemocného a diagnózou 77
4.2.6 Operace 78
4.2.7 Maligní novotvary 78

4.2.8 Revmatická horečka s postižením srdce 92
4.2.9 Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality 92
4.2.10 Povaha poranění 92
4.2.11 Otravy léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami 93
4.2.12 Vnější příčiny 94
4.2.13 Výrazy naznačující nejistou diagnózu 94

4.3 Perinatální úmrtnost: směrnice pro osvědčování a pravidla kódování 94
4.3.1 Osvědčování perinatálních úmrtí 94
4.3.2 Konstatování příčin smrti 95
4.3.3 Tabelace perinatální úmrtnosti podle příčiny 98
4.3.4 Kódování příčin smrti 99
4.3.5 Pravidla kódování 99

4.4 Morbidita (nemocnost) 102
4.4.1 Směrnice pro záznam diagnostických informací pro účely analýzy nemocnosti podle jednoho stavu 103
4.4.2 Směrnice pro kódování "hlavního stavu" a "jiných (ostatních) stavů" 105
4.4.3 Pravidla pro opakovaný výběr (přehodnocení) při nesprávném záznamu hlavního stavu 111
4.4.4 Poznámky k jednotlivým kapitolám 117

5. STATISTICKÁ PREZENTACE 128

5.1 Úvod 128

5.2 Zdroj dat 128

5.3 Úroveň detailů v tabelování příčin 128

5.4 Doporučené zvláštní seznamy pro tabelaci úmrtnosti 129
5.4.1 Zhuštěné (zkrácené) seznamy 129
5.4.2 Vybrané seznamy 129
5.4.3 Použití předčíslí k identifikaci seznamů úmrtnosti 130
5.4.4 Místně upravené seznamy 130

5.5 Zvláštní seznam pro tabelaci nemocnosti 130
5.5.1 Popis 130
5.5.2 Úpravy zvláštního seznamu pro tabelaci nemocnosti podle národních požadavků. 131

5.6 Doporučení ke statistickým tabulkám pro mezinárodní srovnání 131
5.6.1 Statistické tabulky 131
5.6.2 Tabulky příčin smrti 132

5.7 Standardy a požadavky na zprávy, vztahující se k mrtvorozenosti, perinatální, neonatální a kojenecké úmrtnosti 133
5.7.1 Definice 133
5.7.2 Kritéria pro hlášení 135
5.7.3 Statistiky pro mezinárodní srovnání 135
5.7.4 Prezentace příčin perinatální úmrtnosti 137

5.8 Standardy a požadavky na zprávy související s mateřskou úmrtností 138
5.8.1 Definice 138
5.8.2 Zprávy s mezinárodním určením 139
5.8.3 Publikace mateřské úmrtnosti 139
5.8.4 Jmenovatele u mateřské úmrtnosti 140

5.9 Podíl úmrtí klasifikovaných jako nepřesně určená příčina smrti 140

5.10 Nemocnost 141

5.10 Nemocnost 141

5.11 Nezbytná opatrnost při výskytu mezisoučtů v tabelovaných údajích 141

5.12 Problémy malých populací 141

5.13 "Prázdná místa" a položky s malou frekvencí 142

6. DĚJINY VÝVOJE MKN **143**

6.1 Raná historie **143**

6.2 Přijetí Mezinárodního seznamu příčin smrti **144**

6.3 Pátá decennální revizní konference **146**

6.4 Dřívější klasifikace nemocí pro statistiky nemocnosti **147**

6.5 Komise Spojených států pro sdružené příčiny smrti **149**

6.6 Šestá revize mezinárodních seznamů **150**

6.7 Sedmá a osmá revize **152**

6.8 Devátá revize **152**

6.9 Přípravy na desátou revizi **153**

SPECIÁLNÍ TABELAČNÍ SEZNAMY NEMOCNOSTI A ÚMRTNOSTI **155**

Tabelační seznam úmrtnosti 1 155
Tabelační seznam úmrtnosti 2 160
Tabelační seznam úmrtnosti 3 164
Tabelační seznam úmrtnosti 4 167
Tabelační seznam nemocnosti 169

PRAVIDLA PRO TERMINOLOGII **181**

OPRAVY K 1. DÍLU MKN-10, UVEŘEJNĚNÉ V ANGLICKÉM ORIGINÁLU 3. DÍLU ICD-10 **184**

POUŽITÁ LITERATURA **189**

ZKRATKY, UVEDENÉ VE II. DÍLU MKN-10 **192**

REJSTŘÍK ABECEDNÍ **193**

REJSTŘÍK JMENNÝ **207**

1. Úvod

Tento díl Desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) obsahuje pravidla pro záznam a kódování a mnoho nového materiálu o praktických aspektech používání klasifikace, a také nástin historického pozadí klasifikace. Tento materiál je předkládán jako samostatný svazek pro usnadnění současné manipulace s klasifikací (1. dílem) *(27)* a s návodem k použití. Podrobné instrukce k používání Abecedního seznamu jsou obsaženy v úvodu ke 3. dílu.

Tato příručka obsahuje základní popis MKN spolu s praktickými instrukcemi pro kódovače úmrtnosti a nemocnosti, a dále návody pro prezentaci a interpretaci dat. Není určena k detailnímu nácviku používání MKN. Uvedený materiál je nutno doplnit formálními instruktážemi, které umožní rozsáhlá praktická cvičení na ukázkových záznamech a diskuse problematiky.

Jestliže při použití MKN vzniknou problémy, které nelze vyřešit buď na místě, nebo s pomocí národních statistických úřadů, lze požádat o radu spolupracující centra SZO pro klasifikaci nemocí (viz str. 7-8 I. dílu anglického originálu) *(26)*.

2. Popis "Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů"

2.1 Účel a použití

Klasifikaci nemocí lze definovat jako soustavu položek, do kterých se zařazují nosologické jednotky podle stanovených kritérií. Obsah MKN umožňuje systematické zaznamenávání, analýzu, výklad a porovnávání dat o úmrtnosti a nemocnosti, shromážděných v různých zemích nebo oblastech a v rozdílných dobách. MKN se používá k převodu diagnóz nemocí a jiných zdravotních problémů ze slovní podoby do alfanumerického kódu, což umožňuje snadné uložení, vyhledávání a analýzu dat.

V praxi se stala MKN mezinárodní standardní klasifikací diagnóz pro všechny účely obecně epidemiologické a četné účely řízení zdravotnictví. Mezi ně se zahrnují i rozbory celkového zdravotního stavu populačních skupin a monitorování incidence a prevalence nemocí a jiných zdravotních problémů ve vztahu k jiným proměnným, jako jsou chakteristiky a podmínky postižených jednotlivců. MKN není určená ani vhodná k rozlišování klinických nosologických jednotek. MKN má rovněž některá omezení v užití pro zkoumání finančních hledisek, jako je účtování nebo zdroje dotací.

MKN lze použít pro klasifikaci nemocí a jiných zdravotních problémů zaznamenaných na mnoha druzích záznamů o zdraví, nemoci a úmrtí. Její původní použití bylo klasifikovat příčiny smrti tak, jak byly zapsány v záznamech o úmrtí. Později byla rozšířena tak, aby obsahovala i diagnózy nemocnosti. Je však nutno poznamenat, že ačkoliv MKN byla určena hlavně pro klasifikaci nemocí a poranění s přesnou diagnózou, nelze touto cestou zařadit každý problém nebo příčinu styku se zdravotnickými službami. V důsledku toho se MKN (viz díl I. kapitoly XVIII. a XXI.) zabývá různými druhy znaků, příznaků, abnormálních nálezů, potíží a společenských okolností, které mohou být uvedeny namísto diagnózy na zdravotních záznamech. Lze je rovněž použít při zařazování údajů zapsaných jako "diagnóza", "důvod přijetí", "ošetřované stavy" a "důvod porady", které se objevují v četných různých druzích zdravotních záznamů, které slouží jako zdroj statistických a jiných informací o zdravotní situaci.

2.2 Pojetí skupiny ("family") klasifikací nemocí a zdravotních problémů

MKN se hodí pro mnoho různých aplikací, ale neumožňuje zahrnout dostatek detailů pro některé disciplíny. Někdy může být žádoucí informace o bližších charakteristikách klasifikovaných stavů. Proto bylo navrženo, aby MKN obsahovala i další informace o zdravotním stavu a zdravotní péči.

Ukázalo se, že hlavní část MKN (třímístná a čtyřmístná klasifikace) obsažená ve třech dílech MKN-10, nemůže zahrnout všechny tyto další informace a současně zůstat pro tradiční uživatele přístupná a použitelná. Pro tyto účely tak vznikla idea skupiny (family) klasifikací (dále "skupina") nemocí a zdravotních problémů, která zahrnuje díly publikované odděleně od hlavní části MKN.

Jádrem klasifikace MKN-10 je třímístný kód, který je povinnou úrovní kódování pro mezinárodní hlášení (zpravodajství) o úmrtnosti pro databázi SZO a pro všeobecné mezinárodní srovnávání. Čtyřmístné podpoložky nejsou zatím povinné pro hlášení na mezinárodní úrovni, jsou však doporučeny pro mnoho účelů[*)] a tvoří integrální součást MKN, stejně jako zvláštní tabelační seznamy.

Jsou dva hlavní typy klasifikace. První skupina zahrnuje údaje spojené s diagnózou a zdravotním stavem, které jsou odvozené přímo z MKN a to buď zhuštěním nebo rozšířením tabelárních seznamů. Zhuštěné seznamy lze používat pro mnoho způsobů předkládání údajů, pro sumární statistické tabulky, potenciálně i jako informační pomoc pro rozvoj primární zdravotní péče (viz str. 17). Rozšířené seznamy se naopak používají k zaznamenávání přídatných klinických podrobností jako ve specializovaných adaptacích (viz str. 13). Do této skupiny patří rovněž klasifikace rozšiřující tabelární seznamy, které připouštějí přidělit diagnózu používající rozdílné osy klasifikace, jako je morfologie novotvarů.

Druhá skupina klasifikací zahrnuje hlediska spojená se zdravotními problémy obvykle mimo určité diagnózy běžných stavů, ale i jiné klasifikace spojené se zdravotní péčí. Tato skupina zahrnuje klasifikace invalidit, medicínských a operačních postupů a důvodů styku se zdravotnickým personálem.

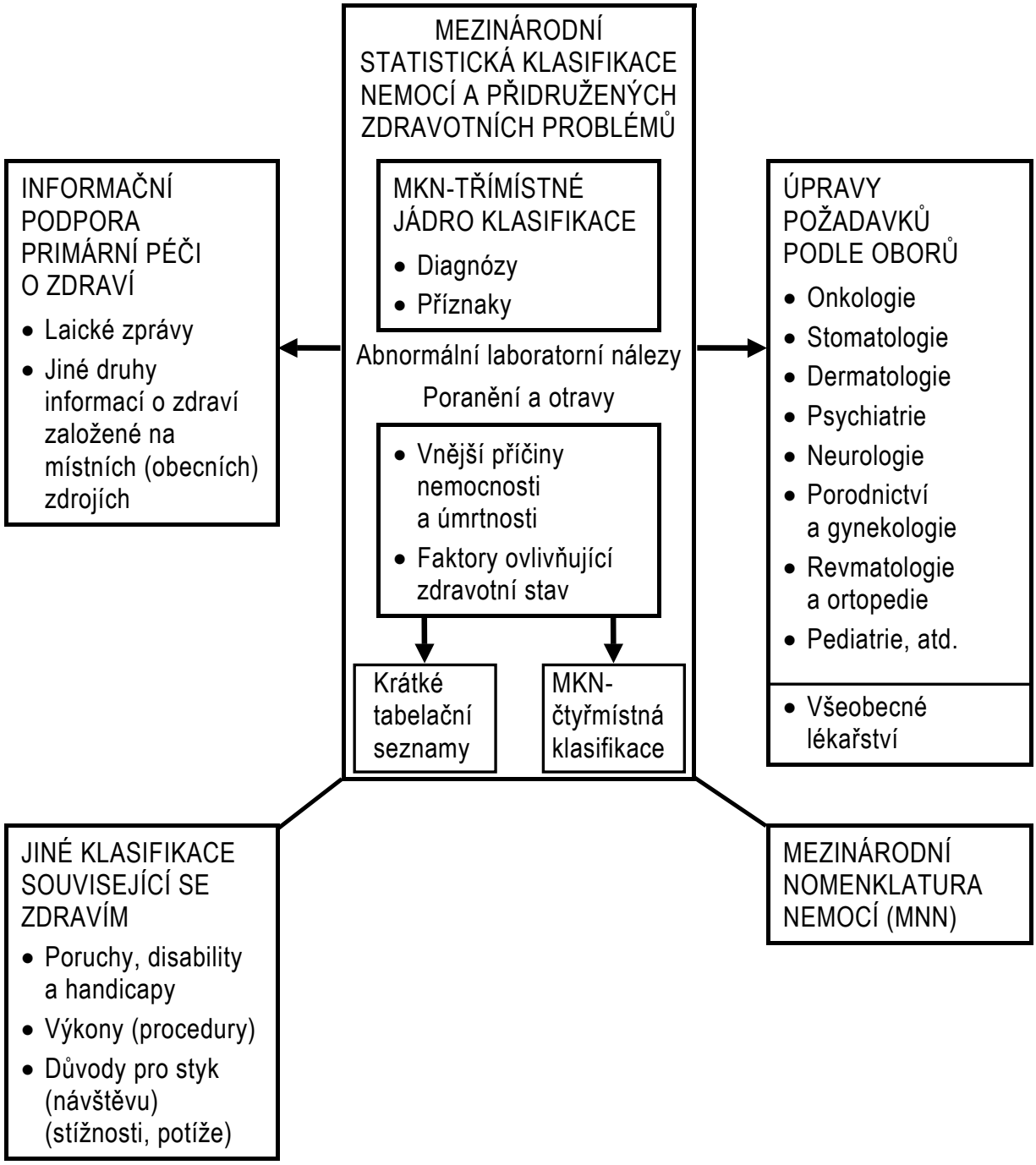
"Skupina" MKN zahrnuje i koncepční rámec definic, norem a metod, které ačkoliv nejsou samy o sobě klasifikacemi, jsou dlouhodobě těsně spojeny s MKN. Jednou z těchto koncepcí je i vyvíjení metod na podporu místního sběru a užití informací pro primární zdravotní péči.

[*)] *V ČR se používají čtyřmístné kódy*

Jiná publikace s MKN spojená, ale ne z ní odvozená, je Mezinárodní nomenklatura nemocí (MNN) - International Nomenclature of Diseases (IND). Rozdíl mezi klasifikací a nomenklaturou je vysvětlen na straně 19.

Následující vyobrazení ukazuje obsah a vzájemný poměr umístění různých členů skupiny klasifikací.

SKUPINA (FAMILY) KLASIFIKACÍ SOUVISEJÍCÍCH SE ZDRAVÍM A NEMOCÍ



2.2.1 Specializované klasifikace diagnóz

Zvláštní tabelační seznamy

Zvláštní tabelační seznamy jsou odvozeny přímo z ústřední klasifikace k použití při uvádění dat a k objasnění analýzy zdravotního stavu a trendů na mezinárodní, národní a nižší úrovni. Zvláštní tabelační seznamy doporučené pro mezinárodní srovnávání a publikace jsou obsaženy v I. dílu anglického originálu (str. 1205-1231) *(26)*. Z pěti takových seznamů jsou čtyři pro úmrtnost a jeden pro nemocnost (podrobnosti viz v oddíle 5.4 a 5.5 na str. 129-131) [*)].

Úpravy podle specializace

Úpravy podle specializace přinášejí obvykle současně v jednom uceleném svazku skupiny položek MKN, které jsou důležité pro určitou odbornost. Čtyřmístné podpoložky jsou ponechány, často se však dosahuje větších podrobností prostřednictvím pětimístných, někdy šestimístných podpoložek a existuje též abecední seznam odpovídajících pojmů. V jiných úpravách mohou být položky a podpoložky definovány pomocí poznámek v rámci oboru.

Úpravy byly často tvořeny mezinárodními skupinami odborníků, ale národní skupiny často publikovaly vlastní úpravy, které byly později použity v jiných zemích. Následující výčet obsahuje některé z hlavních dosavadních úprav podle odborností.

Onkologie

Druhé vydání *Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii* (MKN-O) [**)], publikované SZO v roce 1990 je určeno pro použití v registrech novotvarů, v patologických odděleních a jiných odděleních specializovaných na novotvary *(1)*. MKN-O je dvouosá klasifikace s kódovacími systémy jak pro topografii, tak pro morfologii. Topografický kód používá pro většinu novotvarů stejné třímístné a čtyřmístné položky užité v MKN-10 pro zhoubné novotvary (položky C00-C80). MKN-O takto umožňuje větší přesnost lokalizace pro nezhoubné novotvary než MKN-10.

Morfologický kód pro novotvary je identický s kódem *v "Systematized nomenclature of medicine"* (SNOMED) *(2)*, která je odvozena z *"Manual of tumor nomenclature and coding"* (MOTNAC) *(3)* vydaného v roce 1968 a ze *"Systematized nomenclature of pathology"* (SNOP) *(4)*. Morfologický kód je pětimístný. První čtyři místa určují histologický typ, páté místo chování novotvaru (maligní, *in situ*, benigní atd.). Morfologické kódy jsou také

[*)] *V této publikaci*

[**)] *MKN-0-2 ČV byla v České republice vydána jako samostatná publikace (29).*

v I. dílu anglického originálu MKN-10 a jsou rovněž přiřazeny k závažným položkám v Abecedním seznamu MKN-10 (III. díl) *(28)*.

Dermatologie

Britská dermatologická společnost publikovala v roce *1978 "Mezinárodní seznam kódování pro dermatologii"* slučitelný s MKN ve znění deváté revize. V době, kdy byl současný díl dán do tisku, pracovala společnost pod záštitou Mezinárodního svazu dermatologických společností (International League of Dermatological Societies) na úpravě MKN-10 pro dermatologii.

Stomatologie - zubní lékařství

Třetí vydání *"Aplikace mezinárodní klasifikace nemocí na stomatologii"* (MKN-DA), založená na MKN-10, byla vydána SZO v roce 1995. Jsou v ní položky MKN nemocí nebo stavů, které se vyskytují, projevují nebo mají souvislost s dutinou ústní a přilehlými strukturami. Prostřednictvím pátého místa poskytuje větší podrobnosti než MKN-10, ale numerický systém je uspořádán tak, že vztah mezi kódem MKN-DA a kódem MKN, ze kterého je odvozen, je bezprostředně zřejmý. Údaje z položek MKN-DA mohou tak být snadno začleněny do MKN.

Neurologie

SZO zamýšlí publikovat neurologickou adaptaci MKN-10, která zachovává klasifikační a kódovací systémy MKN-10, ale je dále rozčleněna na úrovni pátého a dalšího místa tak, aby nervové nemoci mohly být klasifikovány s větší přesností.

Revmatologie a ortopedie

Mezinárodní liga proti revmatismu pracuje na *revizi "Aplikace mezinárodní klasifikace nemocí na revmatologii a ortopedii"* (MKN-R & O), která zahrnuje *"Mezinárodní klasifikaci svalově kosterních poruch"* (ICMSD), aby byly slučitelné s MKN-10. MKN-R & O umožňuje detailní specifikaci stavů použitím přídatných míst, která jsou určena pro zvláštní podrobnosti, zatímco je zachována slučitelnost s MKN-10. ICMSD je určena k objasnění a standardizaci používání termínů a je podpořena souhornými označeními skupin stavů, jako jsou např. zánětlivé polyartropatie.

Pediatrie

Pod záštitou Mezinárodní pediatrické společnosti pracuje Britská pediatrická společnost (BPA) na aplikaci MKN-10 na pediatrii, která bude používat pětimístného kódu k umožnění větší specifity. Sleduje podobné aplikace, které připravila BPA pro MKN-8 a MKN-9.

Duševní poruchy

MKN-10 "Klasifikace poruch duševních a poruch chování : klinické popisy a diagnostická pravidla". Tento díl publikovaný v roce 1992 poskytuje pro každou položku MKN-10 v kapitole V (Poruchy duševní a poruchy chování) všeobecný popis a diagnostická pravidla, diferenciálně diagnostické poznámky, seznam synonym a pojmy, které do dané položky nepatří *(5)*. Tam, kde se požaduje více detailů, poskytují pravidla podpoložky na úrovni pátého a šestého místa [*)]. Druhá publikace, která má vztah ke kapitole V *"Diagnostická kritéria pro výzkum",* je v tisku.

Rovněž se plánují zkoušky verze této klasifikace pro použití v primární zdravotní péči a další verze, ve které se chce využít přeřazení položek duševních poruch v dětství do víceosého systému, který by umožnil simultánní stanovení klinického stavu, příslušných faktorů prostředí a stupně invalidity (disability), související s nemocí.

2.2.2 Klasifikace nesouvisející s diagnózou

Výkony (procedury) v lékařství

V roce 1978 byla SZO publikována ve dvou *dílech "Mezinárodní klasifikace výkonů v lékařství"* (ICPM) *(6)*. Obsahuje lékařské výkony diagnostické, preventivní, terapeutické, operační, radiologické, laboratorní výkony a seznam léků. Klasifikace byla přijata některými zeměmi, zatímco jiné jí použily jako základ pro vytvoření svých vlastních národních klasifikací chirurgických operací.

Vedoucí center spolupracujících na klasifikaci nemocí SZO zjistili, že proces konzultací, který bylo třeba zachovat před dokončením a publikováním, nebyl přiměřený pro tak širokou a rychle se vyvíjející oblast. Proto doporučilo, že by se neměla provádět žádná revize ICPM současně s desátou revizí MKN.

V roce 1987 požadoval Výbor expertů pro Mezinárodní klasifikaci nemocí na SZO, aby uvážila aktualizaci alespoň kostry ICPM pro operační výkony (Kapitola 5) pro desátou revizi. Jako odpověď na tuto žádost a potřeby vyjádřené řadou zemí připravil Sekretariát tabelační seznamy výkonů.

Vedoucí spolupracujících center na setkání v roce 1989 připustili, že seznam by mohl posloužit jako vodítko pro publikování národních statistik o operačních výkonech, a že by mohl též usnadnit porovnávání mezi zeměmi.

[*)] *U nás vyšel překlad vydaný Psychiatrickým centrem Praha v roce 1992 "Duševní poruchy a poruchy chování".*

Seznamu by se mohlo též použít jako základu pro tvorbu srovnatelných národních klasifikací operačních výkonů.

Práce na seznamu bude pokračovat, ale jakákoliv publikace bude následovat až po vydání MKN-10. Mezitím se zkoumají i jiné přístupy k řešení tohoto úkolu. Některé z nich mají společné charakteristiky, jako je stálé pole určitých položek (orgán, postup, přístup, atd.), možnost automatické aktualizace a pružnost v možnosti použití pro více než jeden účel.

Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů (ICIDH)

Tato příručka klasifikace týkající se následků nemocí (včetně poranění a poruch) byla publikována SZO v angličtině v roce 1980 *(7)*. Později byla přeložena do více než tuctu jazyků.

ICIDH obsahuje tři oddělené klasifikace, z nichž každá se vztahuje k rozdílnému následku nemoci.

Poruchy (impairments) (I kód) se týkají ztráty nebo abnormality psychických, psychosociálních nebo anatomických struktur nebo funkcí. Reprezentují v zásadě poruchy na úrovni orgánu.

Základní struktura I kódu je tvořena dvěma místy před a jedním místem za desetinnou tečkou. V některých oddílech se používá čtyřmístný kód. K této klasifikaci existuje abecední seznam.

Disability (D kód) odrážejí následky poškození ve smyslu jakéhokoliv omezení nebo ztráty schopnosti vykonávat nějakou činnost způsobem nebo v rozsahu, považovaném pro lidskou bytost za normální. Disability tak představují poruchy na úrovni jedince.

Základní struktura kódu disability sestává ze dvou míst s volbou doplňkového místa po desetinné tečce. Pro tuto klasifikaci neexistuje abecední seznam.

Handicapy (H kód) jsou nevýhody pro daného jedince, které vyplývají z nějakého poškození nebo neschopnosti, které omezují nebo zabraňují splnění úlohy, která je (v závislosti na věku, pohlaví, sociálních a kulturních faktorech) pro tohoto jedince normální. Handicapy tak odrážejí neshodu mezi výkonem a očekáváním jedince nebo skupiny, jíž je členem.

Klasifikace handicapů má sedm dimenzí. Šest klíčových dimenzí bylo označeno jako "role přežití" a jedna dimenze "jiné handicapy" je určena pro problémy, které nejsou zahrnuty do role přežití. Jednomístná stupnice je použita pro každou dimenzi. Tato klasifikace není klasifikací jednotlivců. Je klasifikací okolností, které staví lidi s neschopnostmi do relativní nevýhody k srovnatelným osobám, jsou-li posuzováni z hlediska norem společnosti. Pro tuto klasifikaci neexistuje abecední seznam.

Práce na použití ICIDH pokračuje v různých zemích. V minulých letech byla posuzována na různých mezinárodních setkáních. SZO ustavila Spolupracující centra pro vývoj a použití ICIDH, která se budou podílet na revizi ICIDH.

2.2.3 Informační podpora primární zdravotní péči

Jednou z výzev globální strategie "Zdraví pro všechny do roku 2000" je zajistit informační podporu primární zdravotní péči (PHC). V zemích, kde jsou k dispozici jen neúplné informace nebo údaje slabé kvality, je zapotřebí přijmout rozmanité postupy k doplnění nebo náhradě konvenčního užití MKN.

Různé země experimentovaly od konce roku 1970 se shromažďováním informací laiky. Laické zprávy byly později rozvinuty do širší koncepce nazvané "nekonvenční metody". Tyto metody, které zahrnují rozmanité přístupy, se v různých zemích rozvinuly jako prostředek pro získání informací o zdravotním stavu tam, kde konvenční metody (censy, přehledy, statistiky celkové nebo ústavní nemocnosti a úmrtnosti) byly shledány nedostatečnými.

Jeden z těchto přístupů "informace založená na společenství (obci)" zahrnuje účast obce v definování, shromažďování a využívání zdravotnických dat. Stupeň účasti obce sahá od pouhé účasti při sběru dat až po projektování, analýzu a využití informací. Zkušenost z různých zemí ukázala, že tento přístup je něco více, než pouhý teoretický rámec. Mezinárodní konference pro desátou revizi MKN (viz díl I., str. 9-28 anglického originálu) *(26)* poznamenává ve své zprávě:

> Konference byla informována o zkušenostech zemí při vývoji a aplikaci zdravotnických informací založených na obci (společenství) [*)], které zahrnují zdravotní problémy a potřeby, relevantní rizikové faktory a prostředky (zdroje). Konference podpořila koncepci rozvoje nekonvenčních metod na úrovni obce (společenství) jako metodu vyplňování informačních mezer v jednotlivých zemích a posilování jejich informačních systémů. Zdůraznila, že takové metody nebo systémy by měly být lokálně vyvinuty jak pro vyspělé, tak pro vyvíjející se země, a že vzhledem k faktorům, jako jsou typy úmrtnosti dle příčin, právě tak jako jazykové a kulturní odlišnosti, by nemělo docházet k pokusům o přenos do jiných oblastí nebo zemí.

Povzbuzena výsledky těchto přístupů v četných zemích, Konference souhlasila, aby SZO pokračovala v řízení vývoje lokálních schemat a podporovala vývoj metodologie.

[*)] *V originálu "community - based"*

2.2.4 Mezinárodní nomenklatura nemocí

V roce 1970 začala za přispění svých členských organizací Rada pro mezinárodní organizace lékařských věd (CIOMS) přípravu Mezinárodní nomenklatury nemocí (MNN) (IND) a během let 1972-1974 bylo vydáno pět svazků provizorní nomenklatury. Bylo však brzy rozpoznáno, že k sestavení takovéto nomenklatury, pokud by měla být opravdu mezinárodní, by bylo třeba daleko širších konzultací, než bylo možné pouze členy CIOMS. V roce 1975 se stala IND společným projektem CIOMS a SZO, vedeným Technickým řídícím výborem ze zástupců obou organizací.

Hlavním cílem IND je připravit pro každou nosologickou jednotku jediný doporučený název. Hlavními kriterii pro výběr tohoto názvu je, že by měl být specifický (vhodný pro jednu a pouze pro jednu nemoc), jednoznačný, jak jen možno sebepopisný a jednoduchý a (kdykoliv je to proveditelné) kauzální. Mnoho běžně užívaných názvů, které zcela nesplňují shora uvedená kritéria, je zachováno jako synonyma, za předpokladu, že nejsou nevhodná, zavádějící nebo v rozporu s doporučeními mezinárodních organizací specialistů. Eponymní termíny jsou vypouštěny, protože nejsou sebepopisné, ale mnoho z těchto termínů je tak velmi rozšířeno (např. Hodgkinova nemoc, Parkinsonova choroba a Addisonova nemoc), že musí být zachovány.

Každá nemoc nebo syndrom, pro které je doporučen název, je definována jednoznačně a tak krátce, jak je to jen možné. Po každé definici jsou uvedeny seznamy synonym. Tyto rozsáhlé seznamy jsou, je-li třeba, doplňovány vysvětlivkami, proč některá synonyma byla vyloučena nebo proč údajné synonymum nebylo správným synonymem.

IND je plánována jako doplňková k MKN. Rozdíly mezi nomenklaturou a klasifikací jsou vysvětleny na str. 19. Pokud to je možné, terminologii IND se dává v MKN přednost.

Díly IND publikované do roku 1992) *(8)* jsou:

Infekční nemoci (Bakteriální nemoci (1985), Mykózy (1982), Virové nemoci (1983), Parazitární nemoci (1987)); *Nemoci dolní části dýchacího ústrojí* (1979); *Nemoci trávicí soustavy* (1990); *Srdeční a cévní nemoci* (1989); *Poruchy přeměny látek, výživy a žláz s vnitřní sekrecí* (1991); *Nemoci ledvin, dolního močového ústrojí a mužské pohlavní soustavy* (1992); a *Nemoci ženské pohlavní soustavy* (1992).

2.2.5 Úloha SZO

Většina z výše popsaných klasifikací je výsledkem velmi těsné spolupráce mezi nestátními organizacemi, jinými úřadovnami, odděleními a jednotkami

SZO spolu s jednotkou odpovědnou za MKN, která přijala koordinační úlohu a poskytuje vedení a rady.

SZO podporuje vývoj úprav, který zvyšuje jak užitečnost MKN, tak srovnatelnost zdravotnických statistik. Úloha SZO ve vývoji nových klasifikací, úprav a glosářů je poskytovat kooperativní vedení a působit jako základna, která poskytuje odborné rady, vedení a podporu, je-li třeba. Každý zájemce o přípravu úpravy MKN-10 by měl konsultovat SZO, jakmile se dospělo k jasnému rozhodnutí o plánu adaptace. Koordinovaným postupem k vývoji různých složek "skupiny" se tak bude možno vyvarovat zbytečné duplicitě.

2.3 Obecné principy klasifikace nemocí

Jak prohlásil William Farr v roce 1856 *(9):*

> Klasifikace je metoda generalizace. Lze proto s výhodou používat několika klasifikací; a lékař, patolog nebo právník může, každý ze svého pohledu, oprávněně klasifikovat choroby a příčiny smrti způsobem, o němž si myslí, že je nejlépe uzpůsoben k tomu, aby usnadnil jeho šetření a poskytl obvyklé výsledky.

Statistická klasifikace nemocí musí být omezena na limitovaný počet vzájemně se vylučujících položek schopných obsáhnout celý rozsah chorobných stavů. Položky musí být vybrány tak, aby usnadnily statistické sledování chorobných jevů. Určitá nosologická jednotka, která má zvláštní důležitost pro veřejné zdravotnictví, nebo která se vyskytuje hojně, by měla mít svou zvláštní položku. Jinak položky budou vyhrazeny skupinám samostatných, ale příbuzných nemocí. V seznamu položek musí mít každá nemoc nebo chorobný stav dobře definované místo. V důsledku toho k úplnosti klasifikace zde budou zbytkové položky pro jiné a smíšené stavy, které nemohou být umístěny do určitějších položek. Do zbytkových položek by se mělo zařazovat co nejméně stavů.

Je to prvek vytváření skupin, který odlišuje statistickou klasifikaci od nomenklatury, která musí mít oddělené názvy pro každý známý chorobný stav. Pojmy klasifikace a nomenklatury jsou přesto blízce příbuzné, protože nomenklatura je často uspořádána systematicky.

Statistická klasifikace může vzít v úvahu rozdílné úrovně podrobností, má-li hierarchickou strukturu s podpoložkami. Statistická klasifikace nemocí musí zachovat schopnost jak identifikovat určité nosologické jednotky, tak i umožnit statistickou prezentaci dat pro větší skupiny k získání užitečné a srozumitelné informace.

Tytéž hlavní principy se mohou aplikovat na klasifikaci jiných zdravotních problémů a příčin styku se službami zdravotní péče, které jsou rovněž zařazeny do MKN.

MKN byla vyvinuta jako spíše praktická, než čistě teoretická klasifikace, kde jsou četné kompromisy mezi klasifikací založené na etiologii, anatomické lokalizaci, okolnostech nástupu nemoci atd. Existují v ní také úpravy k uspokojení různých druhů statistických aplikací, pro něž je MKN určena, jako jsou úmrtnost, nemocnost, sociální zabezpečení a jiné druhy zdravotnických statistik a přehledů.

2.4 Základní struktura a principy klasifikace MKN

MKN klasifikace má různé osy třídění. Struktura byla vyvinuta z té, kterou navrhl William Farr v dávných dobách mezinárodních diskusí o klasifikační struktuře. Jeho návrh byl ten, že pro všechny praktické epidemiologické účely by se měla statistická data o nemocech seskupovat následujícím způsobem:

- epidemické nemoci
- konstituční nebo celkové nemoci
- lokální nemoci uspořádané podle lokalizace
- vývojové poruchy
- poranění

Toto schéma lze rozpoznat v kapitolách MKN-10. Obstály ve zkoušce času a nápad do jisté míry libovolný je stále považován za užitečnější strukturu pro hlavní epidemiologické účely, než každá jiná ze zkoušených alternativ.

První dvojice a poslední dvojice skupin uvedených výše zahrnují "zvláštní skupiny", které soustřeďují dohromady stavy, které by se daly obtížně uspořádat pro epidemiologické studie, pokud by byly roztroušeny, například v klasifikaci uspořádané hlavně podle anatomické lokalizace. Zbývající skupina "lokální nemoci uspořádané podle lokalizace" obsahuje kapitoly MKN pro každou z hlavních tělesných soustav.

Rozdíly mezi kapitolami "zvláštních skupin" a kapitolami "tělesných soustav" mají praktické důsledky pro pochopení struktury klasifikace, pro zařazování do ní a vysvětlení statistik na ní založených. Mělo by být připomenuto, že obvykle jsou stavy primárně zařazeny do jedné z kapitol "zvláštních skupin". Tam, kde existuje určitá pochybnost, kam by měl být stav zařazen, měly by mít přednost kapitoly "zvláštních skupin".

Základní MKN je jeden kódovaný seznam tříměstných položek, z nichž každá může být dále členěna až na deset čtyřmístných podpoložek. Namísto čistě číselného kódovacího systému předchozích revizí, používá desátá revize

alfanumerický kód s písmenem na prvním místě a číslicí na druhém, třetím a čtvrtém místě. Čtvrtý znak následuje po desetinné tečce. Možný počet kódů má proto rozsah od A00.0 do Z99.9. Písmeno U není použito (viz str.24).

2.4.1 Díly

MKN-10 se skládá ze tří dílů. Díl I. obsahuje hlavní klasifikaci; Díl II. poskytuje instrukce pro uživatele MKN; a Díl III. je abecední seznam ke klasifikaci.

Většinu prvního dílu tvoří klasifikace, obsahující třímístné a čtyřmístné položky, včetně patřičných a nepatřičných termínů. Pro hlášení do databáze úmrtností SZO a pro hlavní mezinárodní srovnání je nařízeno používání třímístných položek.

Díl I. anglického originálu obsahuje rovněž následující:

- *Morfologie novotvarů.* Klasifikace morfologie novotvarů (str. 1177-1204) *(26)* se může používat, je-li třeba jako dodatkový kód pro klasifikaci morfologického typu novotvarů, které až na několik výjimek jsou zařazeny do kapitoly II. pouze podle chování a lokalizace (topografie). Morfologické kódy jako takové jsou použity v odborné adaptaci MKN pro onkologii (MKN-O) *(1)*.
- *Zvláštní tabelační seznamy.* Protože úplný čtyřmístný seznam MKN a rovněž i třímístný seznam jsou příliš dlouhé na to, aby byly uveřejněny v každé statistické tabulce, užívá většina rutinních statistik tabelačních seznamů, které zdůrazňují některé jednotlivé stavy a seskupují jiné. Integrální částí MKN jsou čtyři speciální seznamy pro tabelaci mortality. Seznamy 1 a 2 jsou určeny pro celkovou úmrtnost a seznamy 3 a 4 pro kojeneckou a dětskou úmrtnost (věk 0 - 4 roky). Existuje rovněž speciální tabelační seznam pro nemocnost. Jsou vytištěny na stranách 1205 - 1231 I. dílu *(26)* [*)]. Poučky pro vhodnost použití různých úrovní klasifikace a tabelačních seznamů jsou uvedeny v části 5. tohoto dílu.
- *Definice.* K usnadnění mezinárodní srovnatelnosti dat byly Světovým zdravotnickým shromážděním přijaty definice, uvedené na str. 1233 - 1238 prvního dílu *(26)*.
- *Pravidla nomenklatury.* Pravidla přijatá Světovým zdravotnickým shromážděním stanovují formální odpovědnosti členských zemí SZO,

[*)] *V českém vydání v této publikaci na str. 155-180*

které se týkají klasifikace nemocí a příčin smrti a složení a publikování statistik. Jsou uvedena na str.1239 - 1243 I. dílu *(26)* [*)].

2.4.2 Kapitoly

Klasifikace je rozdělena do 21 kapitol. První znak kódu MKN je písmeno a každé písmeno je sdruženo s jednotlivou kapitolou až na písmeno D, které je užito jak pro kapitolu II. Novotvary, tak pro kapitolu III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity a písmeno H, které je užito jak v kapitole VII. Nemoci oka a očních adnex, tak v kapitole VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku. Více než jedno písmeno na prvním místě svých kódů využívají čtyři kapitoly (Kapitoly I., II., XIX. a XX.).

Každá kapitola obsahuje dostatek třímístných položek k pokrytí svého obsahu. Všechny kódy, které jsou k dispozici, nejsou využity, aby bylo poskytnuto místo pro budoucí revizi a rozšíření.

Kapitoly I. - XVII. se týkají nemocí a jiných chorobných stavů a kapitola XIX. Poranění otrav a některých jiných následků vnějších příčin. Zbývající kapitoly doplňují řadu témat, zahrnutých nyní do diagnostických dat. Kapitola XVIII. obsahuje Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy, nezařazené jinde. Kapitola XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti, byla tradičně používána pro klasifikaci příčin poranění a otrav, ale počínaje devátou revizí je připravena rovněž pro jakoukoliv uvedenou vnější příčinu nemocí a jiných chorobných stavů. Kapitola XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami je určena pro klasifikaci údajů vysvětlujících důvod pro kontakt se zdravotnickými službami osoby, která není aktuálně nemocná nebo okolností, při kterých pacient přijímá péči, v tuto určitou dobu nebo jinak mající nějaký vztah k péči o jeho osobu.

2.4.3 Skupiny (bloky) položek

Kapitoly jsou rozděleny do homogenních "bloků" třímístných položek. V kapitole I. názvy skupin (bloků) odrážejí dvě osy klasifikace - způsob přenosu a širokou skupinu infikujících organismů. V kapitole II. je první osou chování novotvaru. V rámci chování se třídění děje hlavně podle lokalizace. Je k dispozici rovněž několik třímístných položek pro důležité morfologické typy (např. leukémie, lymfomy, melanomy, mesoteliomy, Kaposiho sarkom). Rozsah položek je dán v závorce za každým názvem skupiny (bloku).

[*)] *V českém vydání v této publikaci na str. 181-183*

2.4.4 Třímístné položky

Uvnitř každé skupiny (bloku) jsou některé z třímístných položek vybrány pro jeden stav, protože tento stav je buď četný, závažný nebo ovlivnitelný zdravotní intervencí, zatímco jiné třímístné položky jsou pro skupiny nemocí s některou společnou charakteristikou. Obvykle je zde též kategorie pro "jiné" stavy, které by se měly zařadit, což připouští zahrnout mnoho odlišných vzácnějších, ale i "neurčených" stavů.

2.4.5 Čtyřmístné podpoložky

Ačkoliv nejsou povinné pro hlášení na mezinárodní úrovni, je většina třímístných položek dále rozdělena pomocí čtvrtého místa. Číselný znak po desetinné tečce připouští až deset podpoložek. Tam, kde třímístná položka není dále dělena, doporučuje se, aby se použilo písmeno "X" k vyplnění čtvrtého místa tak, aby kódy měly standardní délku pro zpracovaní dat.

Je-li třímístná položka pro jednotlivou nemoc, čtyřmístné podpoložky se užívají jakýmkoliv co nejvhodnějším způsobem např. k rozlišení rozdílných lokalizací či variant. Je-li třímístná položka pro skupinu stavů, čtyřmístné podpoložky jsou užívány k identifikování jednotlivých nemocí.

Čtvrté místo .8 je obvykle hlavně pro "jiné" stavy patřící do třímístné položky a .9 se většinou používá k převodu názvu téhož smyslu jako má název třímístné položky bez připojení jakékoliv další informace.

Pokud jsou stejné čtyřmístné podpoložky použity u řady třímístných položek, jsou do seznamu zapsány pouze jednou na začátku řady. Poznámka u každé relevantní položky určuje, kde je možno nalézt podrobnosti. Například položky O03-O06 pro různé typy potratů mají společné čtvrté místo vztahující se na přidružené komplikace (viz díl I. str. 469 úplné verze českého vydání) *(27)*.

2.4.6 Doplňkové další třídění pro použití na úrovni pátého nebo dalšího místa

Na úrovni pátého a dalšího místa jsou obyčejně další klasifikace od čtvrtého místa podle rozdílné osy. Nalézají se v:

Kapitole XIII. - podpoložky podle anatomické lokalizace
Kapitole XIX. - podpoložky k určení otevřených a zavřených zlomenin i nitrolebních, nitrohrudních a nitrobřišních poranění s nebo bez otevřené rány

Kapitole XX. - podpoložky k určení typu aktivity, která byla podnikána v době události

2.4.7 Nepoužité "U" kódy

Kódy U00-U49 se budou používat pro prozatímní přidělení novým nemocem nejisté etiologie. Kódy U50-U99 mohou být použity ve výzkumech, například zkouší-li se možnosti alternativního podtřídění pro zvláštní projekt.

3. Jak užívat MKN

Tato kapitola obsahuje praktické informace, které má znát každý uživatel k plnému využití této klasifikace. Znalost a porozumění účelu a struktuře MKN 10 je pro statistiky, analytiky zdravotnických informací a pro kódovače zásadní důležitostí. Přesné a důsledné užití MKN-10 závisí na správné aplikaci všech tří dílů.

3.l Jak používat první díl

3.1.1 Úvod

První díl MKN-10 obsahuje vlastní klasifikaci. Určuje skupiny, do kterých mají být umísťovány diagnózy, čímž je usnadněno jejich třídění a sčítání pro statistické účely. Dále poskytuje uživatelům statistik definice obsahu položek, podpoložek a termínů tabelačních seznamů, které mohou nalézt ve statistických tabulkách.

Ačkoli je teoreticky možné dosáhnout správného kódování při použití samotného prvního dílu, může to být zdlouhavé a někdy vést i k omylům. Abecední seznam ve třetím svazku je průvodcem po klasifikaci. Úvod k seznamu poskytuje významné informace o jeho vzájemném vztahu s prvním dílem.

Většina rutinních statistik užívajících MKN, vybírá jednotlivé stavy z osvědčení nebo zdravotního záznamu, kde je uveden více než jeden. Úloha výběru ve vztahu k mortalitě a morbiditě je obsažena ve čtvrté kapitole tohoto svazku.

Detailní popis tabelárního seznamu je uveden v kapitole 2.4.

3.1.2 Použití tabelárního seznamu, zahrnujícího čtyřmístnou klasifikaci podpoložek

Termíny, které sem patří (Inclusion terms), dále "patřičné"

Uvnitř tří a čtyřmístných rubrik[*)], se obvykle nachází řada dalších diagnostických termínů. Ty jsou známy jako patřičné termíny a jsou uvedeny za titulem jako příklady diagnóz, které mají být klasifikovány v této rubrice. Mohou označovat různé stavy nebo mohou být synonymy. Nejedná se o subklasifikaci této rubriky.

Patřičné termíny jsou uváděny především jako vodítko k obsahu rubriky. Mnohé z uvedených pojmů se vztahují k význačným i běžným termínům patřícím do rubriky. Jiné jsou hraniční stavy nebo lokality uvedené k odlišení hranice mezi dvěma podpoložkami. Výčty patřičných termínů nejsou na žádný pád vyčerpávající. V Abecedním seznamu jsou uvedeny alternativní názvy diagnostických jednotek, které mají být použity jako první při kódování určité diagnózy.

Někdy je nutné číst patřičné termíny ve spojení s titulky. To se obvykle stává, pokud patřičné termíny tvoří výčet lokalizací nebo farmaceutických produktů, kde je třeba znát příslušné výrazy z titulku (rubriky) např. maligní novotvar (čeho) ..., poranění (čeho)..., otrava (čím)... .

Obecné diagnostické popisy, společné řadě položek nebo všem podpoložkám ve třímístné položce, nacházíme jako poznámky uvedené "Patří sem:" hned za názvem kapitoly, bloku nebo položky.

Termíny, které sem nepatří (Exclusion terms), dále "nepatřičné"

Určité rubriky obsahují seznam stavů, kterým předchází nadpis "Nepatří sem:". Jde o pojmy, kde se dá předpokládat možnost zařazení do určité rubriky vzhledem k jejímu názvu, ale které jsou zařazeny jinde. Příkladem je kód A46 Růže-Erysipelas, kam nepatří erysipel poporodní a puerperální. V závorce pak následuje kód, kam má být nepatřičný stav správně zařazen (v tomto případě O86.8, pozn. RČV).

Nepatřičné pojmy pro skupinu položek nebo všechny podpoložky v rámci celé třímístné položky jsou uvedeny pod záhlavím "Nepatří sem:" bezprostředně za názvem kapitoly, bloku nebo položky.

[*)] *V souvislosti s MKN "rubrika" označuje třímístnou položku nebo čtyřmístnou podpoložku*

Poznámky

Vedle patřičných a nepatřičných termínů jsou v kapitole V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99) uvedeny poznámky k upřesnění obsahu jednotlivých rubrik. Tohoto nástroje se používá, protože terminologie duševních poruch se značně liší, zejména v různých zemích, takže stejný název může značit zcela jiný stav. Tyto poznámky nejsou určeny pro kódovače.

Podobné typy definicí jsou uvedeny i jinde v MKN-10, např. v kapitole XXI., k vyjasnění obsahu rubriky.

3.1.3 Dva kódy pro stejný stav

Systém "křížků a hvězdiček"

MKN-9 zavedla systém, který v MKN-10 pokračuje. V tomto systému jsou dva kódy pro jeden stav, kde jedno zařazení je do hlavní nemoci a druhé udává postižení konkrétního orgánu nebo umístění, které je klinickým problémem samo o sobě.

Primární kód patří základnímu onemocnění a je označen křížkem (+), volitelný dodatkový kód pro manifestaci stavu je označen hvězdičkou (*). Tato dohoda byla přijata proto, že kódování samotného základního onemocnění často bylo nedostatečné pro statistické účely ve vztahu k určitým specializacím, kde bylo žádoucí mít stav zakódován v kapitole příslušné projevu, pokud ten byl důvodem lékařské péče.

Protože systém křížků a hvězdiček umožňuje alternativní klasifikaci pro statistické účely, je stanoveno, že diagnóza s křížkem je primární a musí tak být užita vždy. Pro užití kódu s hvězdičkou platí, že jde o dodatkové užití a smí být užito jako alternativní prezentace na vyžádání. Pro kódování nesmí být kód s hvězdičkou nikdy použit samostatně. Pro tradiční klasifikaci a prezentaci dat pro mortalitu, morbiditu a další aspekty zdravotní péče se používá kód s křížkem.

Kódy s hvězdičkou se objevují jako tříměstné položky. Existují samostatné položky pro stejné stavy, kdy konkrétní nemoc není specifikována jako základní. Např. G20 a G21 jsou formy parkinsonismu, které nejsou projevem chorob jinde uvedených, neboť položka G22* je pro Parkinsonismus u chorob zařazených jinde. Odpovídající křížkové kódy jsou uvedeny u stavu s hvězdičkou např. pro Syfilitický parkinsonismus pod G22* je křížkový kód A52.1+.

Některé křížkové kódy se objevují ve zvláštních křížkových položkách. Častěji však by křížkový kód pro dvouprvkovou diagnózu a neoznačený kód pro jednoprvkový stav mohl být odvozen od některé položky nebo podpoložky.

Oblast, ve které funguje systém křížků a hvězdiček, je omezena na 83 zvláštních položek s hvězdičkou v celé klasifikaci, a ty jsou uvedeny vždy na začátku příslušné kapitoly.

Rubriky, kde se objevuje stav označený křížkem, mají tři možné formy:

i) Jestliže je jak kód se symbolem křížku, tak alternativní kód s hvězdičkou uveden v titulu položky, potom všechny položky a podpoložky mají dvojí klasifikaci a stejný alternativní kód. Např.:

A17.0+ Tuberkulózní meningitida (G01*)
Tuberkulóza plen (mozkových) (míšních)
Tuberkulózní leptomeningitida

ii) Kód se symbolem křížku je uveden v titulu položky, ale alternativní kód s hvězdičkou nikoliv. V takovém případě mají všechny položky a podpoložky podvojnou klasifikaci, ale různý alternativní kód, který je uveden u jednotlivých položek. Např.:

A18.1+ Tuberkulóza močové a pohlavní soustavy
Tuberkulóza:
- močového měchýře (N33.0*)
- hrdla (čípku) děložního (N74.0*)
- ledvin (N29.1*)
- mužských pohlavních orgánů (N51.-*)
- ureteru (N29.1*)

Tuberkulózní zánětlivé onemocnění ženských pánevních orgánů (N74.1*)

iii) Pokud se v nadpisu neobjeví ani kód se symbolem křížku, ani alternativní kód se symbolem hvězdičky, je rubrika jako celek mimo podvojnou klasifikaci. Zde mohou být ale jednotlivé stavy samostatně označeny těmito symboly s udáním alternativních kódů. Např.:

A54.8 Jiné gonokokové infekce
Gonokoková (-é):
...
- peritonitida + (K67.1*)
- pneumonie + (J17.0*)
- septikémie
- poškození kůže

Další volitelné podvojné klasifikace

Při určitých situacích, jiných než je systém křížků a hvězdiček, je povoleno použít v MKN-10 dva kódy k plnému vystižení určitého stavu. Poznámka v tabulce "Použijte dodatkový kód pokud je třeba..." určuje mnohé z těchto situací. Dodatkový kód lze použít pouze pro speciální tabelaci.

Jsou to:

i) pro lokální infekce, zařazené podle postiženého tělesného systému v příslušné kapitole, je možno doplnit z kapitoly I. kód určující infekční agens, neboť tato informace se v názvu položky neobjevuje. Blok položek B95-B97 pro tento účel je zařazen v kapitole I.

ii) pro nádory s funkční aktivitou. K položce z kapitoly II. je třeba přidat vhodný kód z kapitoly IV. k upřesnění typu funkční aktivity

iii) pro nádory lze ke kódu z kapitoly II. připojit morfologický kód ze svazku I. (anglického originálu) *(26)*, přestože není součástí MKN *(27)*

iv) pro položky zařazené do F00-F09 (Organické duševní poruchy včetně symptomatických) v kapitole V. mohou být doplněny z ostatních kapitol kódy označující základní chorobu, úraz nebo jiné postižení mozku

v) u stavů zaviněných toxickým agens může být doplněn kód z kapitoly XX. k určení tohoto agens

vi) pro určení úrazu, otravy nebo jiného nepříznivého účinku lze použít dva kódy, a to: z kapitoly XIX., která popisuje povahu úrazu a z kapitoly XX., kde je určena příčina. Volba, který kód má být doplňkový, závisí od účelu, pro který se data shromažďují (viz úvod ke kapitole XX. - str. 661 úplné verze) *(27)*.

3.1.4 Dohody používané v tabelárním seznamu

Při zaznamenávání patřičných a nepatřičných termínů v tabelárním seznamu užívá MKN-10 jistá pravidla při používání závorky kulaté, závorky hranaté, dvojtečky, svorky, zkratky NS, NJ a slova "a" v nadpisu. Význam a použití výše uvedených značek si musí osvojit jak kodér, tak i každý, kdo chce interpretovat statistiky založené na MKN.

Kulaté závorky ( )

Tyto závorky se vyskytují v 1. dílu ve čtyřech významných situacích.

a) závorky jsou užity, aby připojily doplňující pojmy k základnímu diagnostickému pojmu, který je uveden mimo závorky, aniž by ovlivnily jeho kód, např.: v I10 Hypertenze (arteriální) (benigní) (esenciální) (maligní) (primární) (systémová) znamená, že I10 je kódem pro "Hypertenzi" jako

takovou nebo blíže určenou kterýmkoliv z pojmů uvedených v závorkách nebo jakoukoliv jejich kombinací.

b) závorky se dále užijí u kódu nepříslušného termínu např.:
H01.0 Blefaritis
Nepatří sem: blefarokonjunktivitis (H10.5)

c) další použití je v titulech bloků k vyznačení třímístných položek začleněných do tohoto bloku

d) poslední situace, při které se použijí, je v systému křížků a hvězdiček, zavedených již v MKN 9. Závorek se použije k připojení křížkového kódu v kategorii s hvězdičkou, nebo se jimi vyznačí hvězdičkový kód následně u křížkového kódu.

Hranaté závorky [ ]

se použijí v následujících situacích:

a) k označení synonym, alternativních výrazů, nebo vysvětlující věty,
např.: A30 Lepra-malomocenství [Hansenova nemoc]

b) při odkazu na předcházející poznámky
např.: C00.8 Léze přesahující ret [viz poznámku 5. na str. 182 anglického originálu I. dílu MKN-10 *(26)*] *)

c) při odkazu na předcházející výčet dělení na čtvrtém místě
např.: K27 Peptický vřed neurčené lokalizace [členění na 4. místě viz charakteristiky uvedené v položce K25]. **)

Dvojtečky :

Dvojteček se používá při výčtu patřičných a nepatřičných termínů, když předcházející slovo není úplný termín pro zařazení do rubriky a potřebuje jedno nebo více modifikujících nebo upřesňujících slov, aby mohlo být zařazeno. Např.:

K36 Jiná apendicitida
Apendicitida:
- chronická
- rekurentní

Zde lze zařadit pouze apendicitidu chronickou a rekurentní.

---

*) *V českém vydání použity závorky kulaté*
**) *V českém vydání nepoužito*

Svorka)
)

Svorka je ve výčtu patřičných a nepatřičných termínů použita k vyjádření, že název před nebo po svorce sám není kompletním termínem. Některé termíny před svorkou vymezují jeden nebo více termínů za svorkou. Např.:

O70.1 Trhlina hráze druhého stupně při porodu
Perineální lacerace, ruptura nebo protržení jako pod O70.0
a postihující rovněž:
- pánevní dno)
- perineální svaly) při porodu
- vaginální svaly)

NS (zkratka pro nespecifikovaný) - blíže neurčený

Občas se nespecifický termín přesto zařadí do položky, která odpovídá specifikovanému stavu. Je to proto, že v medicíně se běžně užívají názvy pro stavy, které by měly být dále specifikovány. Např.: mitrální stenóza je obecně užívaný název pro revmatickou mitrální stenózu. Tento vžitý předpoklad pak vede k chybnému zařazení do klasifikace atd.

Tento implicitní předpoklad je třeba vzít v úvahu, aby se předešlo nesprávné klasifikaci. Pečlivá inspekce zařazených termínů (názvů) odhalí, kde se přihlédlo k příčině; kódovači by měli být opatrní, aby nekódovali termín jako blíže neurčený, pokud není zcela jasné, že není nikde dostupná informace, která by dovolila jeho přesnější specifikaci.

Podobně při interpretaci statistik, vycházejících z MKN, některé stavy zařazené do určité kategorie nemusely být takto určeny v (zakódovaném) záznamu. Při srovnávání trendů v průběhu času a interpretaci statistik je důležité být si vědom, že se předpoklady mohou měnit od jedné revize MKN ke druhé. Např. před osmou revizí blíže neurčené "aortální aneurysma" bylo hodnoceno jako syfilitické.

NJ - nezařazeno jinde

V české verzi nezařazeno jinde. Pokud se použije v názvu třímístné položky, upozorňuje, že se v jiných částech klasifikace mohou objevit (přesněji) určené varianty zařazené položky. Např.:

J16 Zánět plic způsobený jinými infekčními organismy nezařazený jinde.

Tento kód zahrnuje J16.0 Chlamydiovou pneumonii a J16.8 Pneumonii způsobenou jiným určeným infekčním organismem. Mnoho dalších položek je uvedeno v kapitole X. (např.: J10-J15) a dalších kapitolách (P23.- vrozená

pneumonie) pro pneumonie vyvolané určeným infekčním agens. J18 Pneumonie, původce NS uvádí stav bez určeného původce.

Spojka a v titulu

Spojka *a* se používá místo a/nebo. Např.: v rubrice A18.0 Tuberkulóza kostí a kloubů se klasifikují případy tuberkulózy kostí, tuberkulózy kloubů a tuberkulózy kostí a kloubů.

Tečka pomlčka .-

U čtyřmístných položek a podpoložek je použita .- např.:

G03 Meningitis způsobená jinými a neurčenými příčinami
Nepatří sem:meningoencefalitis (G04.-)
meningomyelitis (G04.-)

To naznačuje kódovači, že čtyřmístná podpoložka existuje a má se vyhledat v příslušné položce. Tato konvence je použita jak v klasifikaci, tak v Abecedním seznamu.

3.1.5 Skupiny se společnými charakteristikami

Pro kontrolu kvality je užitečné zavést programované kontroly do počítačového systému. Následující skupiny položek jsou uvedeny jako východisko pro takové kontroly vnitřní konsistence. Jsou sestaveny na základě společných charakteristik.

Skupina s hvězdičkou

Následující položky s hvězdičkou nemají být použity samostatně, ale vždy jako doplněk kódu s křížkem:

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*.

Skupiny omezené jedním pohlavím

Následující položky platí pouze pro muže:

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.

Následující položky platí pouze pro ženy:

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.

Návod pro zacházení s nesouladem mezi pohlavím a (chorobným) stavem je na str. 77 (4.2.5).

Následné stavy

Následující položky jsou určeny pro stavy, které již nejsou v aktivní fázi:

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

Vodítko pro kódování následků pro účely mortality a morbidity lze nalézt na str. 76-77 (4.2.4) a str. 109 (4.4.2).

Poruchy po výkonech

Následující položky nemají být použity jako základní příčiny mortality.

Vodítko pro použití u morbidity lze nalézt na str.110-111.

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

3.2 Jak užívat třetí díl

V úvodu k dílu třetímu tj. Abecednímu seznamu MKN 10 *(28)*, jsou pokyny k užívání. Instrukce mají být starostlivě prostudovány před počátkem užívání. Krátký popis struktury Abecedního seznamu je uveden níže.

3.2.1 Sestavení Abecedního seznamu

Svazek 3 je rozdělen do tří oddílů:

V I. oddílu jsou uvedeny všechny termíny uvedené v kapitolách I - XIX a kapitole XXI s výjimkou léků a ostatních chemikálií.

V II. oddílu jsou uvedeny zevní příčiny morbidity a mortality a všechny stavy klasifikované v kapitole XX, s výjimkou léků a ostatních chemikálií.

Oddíl III. Tabulka léků a chemikálií, udává pro každou látku klasifikovatelnou v kapitole XIX. kódy pro otravy a nežádoucí účinky, a v kapitole XX. kódy značící otravu náhodnou, úmyslnou (sebepoškození), nezjištěného úmyslu, nebo jako nežádoucí účinek látky řádně podané a správně indikované.

3.2.2 Struktura

V seznamu je hlavní termín umístěn v kolonce nejvíce vlevo. Ostatní údaje modifikující a vymezující hlavní termín jsou uvedeny s různým stupněm odsazení v dalších řádcích. V I. oddílu tyto odsazené, modifikující nebo kvalifikující údaje obvykle představují varianty, lokality nebo okolnosti ovlivňující kódování. Ve II. oddílu označují různé typy nehod nebo okolností včetně vozidel atd. Modifikující výrazy, které neovlivňují kódování, se objevují v závorkách za stavem.

3.2.3 Kódová čísla

Kódová čísla, která následují za termínem, označují položky a podpoložky, do kterých se termín má zařadit. Pokud jde o třímístný kód, předpokládá se, že kategorie nebyla dále členěna. Ve většině případů, kde kategorie byla dále dělena, je kódové číslo čtyřmístné. Pomlčka na čtvrtém místě (např.: O03.-) znamená, že kategorie byla dále členěna a čtyřmístné položky lze nalézt v tabelárním seznamu. Pokud položce patří křížek nebo hvězdička, udávají se oba kódy.

3.2.4 Dohody

Závorky ( )

stejný význam jako v I. dílu.

NJ

Nezařazeno jinde.

Ukazuje, že specifické varianty uváděných stavů jsou zařazeny jinde, a tak, pokud je to vhodné, přesnější termín má být hledán v Abecedním seznamu.

Křížový odkaz

Křížový odkaz se používá k vyvarování se zbytečné duplicitě termínů v Abecedním seznamu. Slůvko "viz" znamená pro kodéra odkaz na jiný termín.

"Viz též" ukazuje kódovači, že jinde v Abecedním seznamu je obsažena další informace, která není k nalezení u termínu, u kterého je "viz též" uvedeno.

3.3 Základní pokyny pro kódování

Abecední seznam obsahuje mnoho termínů, které nejsou v I. svazku, a tak tento seznam a vlastní klasifikace mají být porovnány dříve, než je kód zanesen.

Dříve než se pokusí určit kód, musí kódovač znát základní pravidla klasifikace a kódování a prakticky si to procvičit.

Následující jednoduchý návod má pomoci občasnému uživateli MKN:

1. Zjisti typ údaje, který má být kódován a najdi vhodný úsek v Abecedním seznamu (indexu). (Pokud jde o nemoc, úraz nebo jiný stav uvedený v kapitole I-XIX nebo XXI, podívej se do I. oddílu Indexu. Pokud je údaj zevní příčina úrazu nebo jiná událost uvedená v kapitole XX, podívej se do II. oddílu).
2. Stanov hlavní termín. U nemocí a úrazů je to nejčastěji podstatné jméno v názvu patologického stavu. Nicméně i některé stavy vyjádřené adjektivem nebo eponymem jsou v Indexu uvedeny jako hlavní termíny.
3. Čti a nech se vést jakoukoliv poznámkou uvedenou pod hlavním termínem.
4. Čti všechny termíny uvedené v závorkách za hlavním termínem (tyto modifikace nemají vliv na číslo kódu), jakož i další názvy uvedené pod hlavním termínem mohou ovlivnit kód, dokud všechny diagnostické výrazy nebyly vzaty v úvahu.
5. Pozorně sleduj všechny odkazy ("viz" a "viz též") v Indexu.
6. Ověř vhodnost vybraného kódového čísla v tabelárním seznamu. Nezapomeň, že třímístný kód v Indexu s pomlčkou na čtvrtém místě znamená, že čtyřmístnou položku najdeš v I. svazku. Detailnější třídění, která se užívají v pozici dalšího místa kódu nejsou v Indexu uvedena a je nutno je nalézt v I. svazku.
7. Nech se vést údaji o patřičných a nepatřičných termínech uvedenými pod kapitolou, blokem nebo položkou.
8. Urči kód.

Specifické pokyny pro výběr příčin a stavů, které mají být kódovány a pro kódování vybraných stavů jsou uvedeny v oddíle 4.

4. Pravidla a směrnice pro kódování úmrtnosti a nemocnosti

Tato část pojednává o pravidlech a směrnicích přijatých Valným shromážděním SZO, která se týkají výběru jediné příčiny nebo stavu z úmrtních listů a záznamů o nemoci pro rutinní statistickou tabelaci. Zároveň se uvádějí směrnice pro aplikaci pravidel a pro kódování stavu vybraného k tabelaci.

4.1 Úmrtnost: směrnice pro Osvědčení*) a pravidla kódování

Statistiky úmrtnosti jsou jedním z hlavních zdrojů zdravotnických informací a v mnoha zemích jsou nejspolehlivějšími zdravotnickými údaji.

4.1.1 Příčiny smrti

Dvacáté Světové zdravotnické shromáždění v roce 1967 definovalo příčinu smrti pro účely zdravotnického osvědčení o příčině smrti jako "všechny choroby, chorobné stavy nebo úrazy, které buď vedly k smrti nebo k ní přispěly, a okolnosti nehody nebo násilí, které takové úrazy přivodily". Účelem definice je zajistit zaznamenání všech relevantních informací, aby nedošlo k selektivnímu zaznamenávání stavů a k opomíjení jiných. Definice nezahrnuje příznaky a způsoby umírání jako jsou selhání srdeční nebo respirační.

Pokud je zaznamenána pouze jedna příčina smrti, je tato vybrána pro tabelaci. Je-li zaznamenána více než jedna příčina smrti, je nutno provést výběr podle pravidel uvedených v oddílu 4.1.5. Tato pravidla jsou založena na koncepci základní příčiny smrti (underlying cause of death).

4.1.2 Základní příčina smrti

Šestá decennální mezinárodní revizní konference rozhodla, aby příčina smrti pro primární tabelaci byla označena jako základní příčina smrti.

---

*) *Formulář pro Lékařské osvědčení o příčině smrti, dále jen Osvědčení není v ČR používán.*
V ČR je vyplňován List o prohlídce mrtvého.

Z hlediska prevence smrti je nezbytné přerušit řetězec událostí nebo ho v některém bodě ovlivnit terapeuticky.

Ve zdravotnictví je ovšem nejúčinnější zabránit, aby se mohla uplatnit vyvolávající příčina. Pro tento účel byla základní příčina (smrti) definována jako (a) choroba nebo trauma, která iniciovala řetězec chorobných stavů přímo vedoucích k smrti, nebo (b) okolnosti příhody nebo násilí, které přivodily smrtelné poškození.

4.1.3 Mezinárodní formulář pro Lékařské osvědčení o příčině smrti

Výše uvedený princip může být jednotně aplikován s pomocí formuláře pro Lékařské osvědčení doporučeným Světovým zdravotnickým shromážděním. Praktikující lékař, který podepisuje Lékařské osvědčení o příčině smrti, musí sám odpovědně rozhodnout, které chorobné stavy vedly bezprostředně ke smrti, a uvést všechny předchozí stavy, které bezprostřední příčinu smrti způsobily.

Lékařské osvědčení (u nás List o prohlídce mrtvého) je uspořádáno tak, aby usnadnilo výběr základní příčiny smrti tam, kde se uvádí více příčin. Část I formuláře slouží k zaznamenání stavů se vztahem k řetězci přímo vedoucímu k smrti, a část II slouží k zaznamenání stavů sice přispívajících smrti, ale bez vztahu k základnímu řetězci.

V roce 1990 přijalo 43. Světové zdravotnické shromáždění doporučení, aby v případě potřeby jednotlivé státy zvážily možnost zavedení dalšího řádku "d" v I. části Osvědčení. Nicméně mohou jednotlivé státy zavést, nebo pokračovat v užívání Osvědčení o pouhých třech řádcích tam, kde 4. řádku není zapotřebí, nebo tam, kde existují právní nebo jiné překážky pro přijetí Osvědčení podle vzoru na str. 38.

Stav zaznamenaný na nejnižším použitém řádku I. části Osvědčení je obvykle základní příčinou smrti určenou k tabelaci. Nicméně mohou postupy popsané v oddílech 4.1.4 - 4.1.5 vést k výběru jiného stavu jakožto základní příčiny smrti. K odlišení těchto dvou možností bude používán výraz *vyvolávající předchozí příčina* (vyvolávající příčina) k označení stavu odpovídajícímu poslednímu řádku I. části a výrazu základní příčina smrti se použije k označení příčiny vybrané pro tabelaci.

MEZINÁRODNÍ FORMULÁŘ LÉKAŘSKÉHO OSVĚDČENÍ O PŘÍČINĚ SMRTI

Příčina smrti		**Přibližný interval mezi začátkem a smrtí**
I		
Choroba nebo stav přímo vedoucí k smrti *)	(a)	.....
(Bezprostřední příčina smrti)	způsobeno (nebo jako následek)	
Předchozí příčiny	(b)	.....
Chorobné stavy, pokud existují, které jsou příčinou stavů výše uvedených.	způsobeno (nebo jako následek)	
Základní příčina je uvedena poslední	(c)	.....
	způsobeno (nebo jako následek)	
	(d)	.....
II		
Jiné významné stavy přispívající smrti, které však nejsou ve vztahu k chorobě nebo jejím příčinám	.....	.....
	.....	.....
**) To neznamená způsob umírání, např. selhání srdeční, či respirační. Znamená chorobu, trauma nebo komplikaci, která způsobila smrt.*		

Pozn.: v ČR platný List o prohlídce mrtvého oproti anglickému originálu neobsahuje řádek "d" oddílu I.

Pokud je řetězec příhod jednostupňový, je vstup na řádku I(a) postačující. Pokud existuje více stupňů, bezprostřední příčina se uvede na řádku (a) a vyvolávající předchozí příčina se uvede jako poslední, přičemž se jakákoliv další vložená (zprostředkující) příčina uvede na řádku (b) nebo na řádcích (b) a (c). Následně je uveden příklad osvědčení se čtyřstupňovým řetězcem stavů přímo vedoucích k smrti:

(a) Embolie do plicnice
(b) Patologická zlomenina
(c) Metastáza karcinomu ve stehenní kosti
(d) Karcinom prsu

Část II. slouží k zaznamenání jakéhokoliv významného stavu, který přispěl k fatálnímu zakončení choroby, ale nebyl ve vztahu k chorobě nebo stavu, který přímo způsobil smrt.

Po výrazu "způsobeno (nebo jako následek)" který se vyskytuje na Osvědčení, by měly být uváděny nejen bezprostřední příčina patologického procesu, ale také nepřímé příčiny, například takové, které disponovaly pro vznik bezprostřední příčiny poškozením tkání nebo zhoršením funkce bez ohledu na délku časového předstihu.

Zaznamenávání přibližného intervalu (v minutách, hodinách, dnech, týdnech, měsících a letech) mezi nástupem každého ze stavů a datem (okamžikem) smrti pomáhá lékaři, který sestavuje Osvědčení, zkonstruovat řetězec událostí, které vedly k smrti a později pomáhá kódujícímu zvolit příslušný kód.

V roce 1990 přijalo Světové zdravotnické shromáždění doporučení, aby jednotlivé státy zvážily možnost zařadit do Osvědčení dotaz na těhotenství současné či v posledním roce před smrtí.

4.1.4 Postupy pro výběr základní příčiny smrti pro tabelaci úmrtnosti

Pokud je uvedena pouze jedna příčina smrti, je tato použita k tabelaci.

Pokud je uvedena více než jedna příčina smrti, je prvním krokem k výběru základní příčiny určit vyvolávající předchozí příčinu příslušnou nejnižšímu použitému řádku v části I osvědčení použitím obecného principu nebo pravidel pro výběr 1, 2, a 3.

Za určitých okolností dovoluje MKN, aby vyvolávající příčina byla nahrazena jinou, která vhodněji vyjadřuje základní příčinu při tabelaci. Tak například existují některé položky nebo kombinace stavů, eventuálně nadřazené epidemiologické důvody, které nutí dát přednost jiným stavům uvedeným na Osvědčení.

Proto je při dalším postupu třeba určit, zda platí jedno nebo více modifikujících pravidel A až F (viz oddíl 4.1.9), která se vztahují k výše uvedeným situacím. Výsledné kódové číslo určené pro tabelaci je číslo příslušné základní příčině.

Pokud je vyvolávající předchozí příčinou úraz nebo jiný následek působení vnější příčiny, klasifikovaný v kapitole XIX., měly by být jako základní příčina pro tabelaci vybrány okolnosti, které takové stavy způsobily, a měly by být kódovány v rozmezí V01-Y89. Kód pro úraz nebo jiný účinek může být uveden jako přídatný kód.

4.1.5 Pravidla pro výběr "vyvolávající předchozí příčiny" *)

Posloupnost

Termín "posloupnost" se vztahuje ke dvěma nebo více stavům uvedeným na po sobě následujících řádcích I. části, přičemž každý stav je přijatelnou příčinou stavu uvedeného na vyšším řádku.

Příklad 1: I (a) Krvácení z ezofageálních varixů
(b) Portální hypertenze
(c) Cirhóza jater
(d) Hepatitis B

Pokud se na jednom řádku Osvědčení uvádí více než jedna příčina smrti, lze sestavit více než jednu posloupnost. V níže uvedeném příkladu lze vysledovat čtyři různé posloupnosti.

Příklad 2: I (a) Koma
(b) Infarkt myokardu a cévní mozková příhoda
(c) Ateroskleróza Hypertenze

Z toho lze odvodit následující posloupnosti:

- ateroskleróza → infarkt myokardu → koma
- ateroskleróza → cévní příhoda mozková → koma
- hypertenze → infarkt myokardu → koma
- hypertenze → cévní příhoda mozková → koma

Obecná zásada

Obecná zásada stanoví, že pokud je v Osvědčení uveden více než jeden stav, vybere se stav uvedený samostatně na nejnižším použitém řádku části I. pouze v případě, že mohl způsobit všechny stavy uvedené nad ním.

Pravidla pro výběr

Pravidlo 1 Pokud neplatí obecná zásada a je uvedena posloupnost končící stavem uvedeným v Osvědčení jako první, vybere se vyvolávající příčina této posloupnosti. Pokud je uvedena více než jedna posloupnost končící stavem uvedeným na prvním místě, vybere se vyvolávající příčina prvně jmenované posloupnosti.

---

*) *Pravidla jsou uvedena pro originální Osvědčení. V Listu o prohlídce mrtvého chybí řádek d - bude tedy sled zkrácen. Následující příklady jsou překladem originálu a proto musí být modifikovány ve shora uvedeném smyslu.*

Pravidlo 2 Pokud není uvedena žádná posloupnost končící stavem uvedeným v Osvědčení jako první, má se vybrat stav uvedený na prvním místě.

Pravidlo 3 Pokud je stav vybraný podle obecné zásady nebo pravidla 1 nebo pravidla 2 zjevně přímým následkem jiného uvedeného stavu v části I nebo II, má se vybrat tento primární stav.

4.1.6 Několik úvah o pravidlech výběru

Ve správně vyplněném Osvědčení bude vyvolávající předchozí příčina uvedena samostatně na nejnižším použitém řádku I. části, a pokud existují nějaké stavy, které vznikly jako následek této vyvolávající příčiny, budou uvedeny nad ní, jeden na každé řádce, ve vzestupném kausálním pořadí.

Příklad 3: I (a) Urémie
(b) Hydronefróza
(c) Retence moče
(d) Hypertrofie prostaty

Příklad 4: I (a) Bronchopneumonie
(b) Chronická bronchitis
II Chronická myokarditis

Ve správně vyplněném Osvědčení bude proto obecná zásada platit. Ale i v případě nesprávného vyplnění může obecná zásada platit za předpokladu, že stav uvedený samostatně na nejnižším použitém řádku byl příčinou všech stavů uvedených nad ním, i když výše uvedené stavy nebyly uvedeny ve správném pořadí.

Příklad 5: I (a) Generalizované metastázy
(b) Bronchopneumonie
(c) Karcinom plic

Obecná zásada neplatí, jestliže na nejnižším použitém řádku části I je uveden více než jeden stav, nebo jestliže uvedený jediný stav nemohl být příčinou všech stavů uvedených nad ním. Směrnice pro přijatelnost různých posloupností jsou uvedeny na konci pravidel, ale mělo by se uvážit, že údaje osoby, která vystavila Lékařské osvědčení, představují kvalifikované názory na stavy vedoucí k smrti a na jejich vzájemné vztahy a neměly by být brány na lehkou váhu.

Pokud nelze použít obecné zásady, je třeba vyžadovat objasnění Osvědčení od toho, kdo je vystavil, pokud je to možné, neboť pravidla výběru jsou poněkud arbitrární a nemusejí vždy vést k uspokojivému výběru základní příčiny. Pokud však nelze dosáhnout objasnění, je nutno použít pravidel pro výběr. Pravidlo 1 lze použít pouze tam, kde je uvedena posloupnost, která

končí stavem uvedeným v Osvědčení na prvním místě. Pokud nelze takovou posloupnost nalézt, platí pravidlo 2 a vybere se stav uvedený na prvním místě.

Stav vybraný podle shora uvedených pravidel může však být zjevným následkem jiného stavu, který nebyl uveden ve správné příčinné souvislosti, např. v části II nebo na témž řádku v části I. Pokud je tomu tak, platí pravidlo 3 a (podle něj) se vybere vyvolávající primární stav. Platí však pouze tehdy, není-li pochyb o příčinné souvislosti mezi oběma stavy; nestačí, že by příčinná souvislost mezi nimi byla bývala přijata, pokud by ji osoba vystavivší Osvědčení, byla uvedla.

4.1.7 Příklady (aplikace) obecné zásady a pravidel výběru

Obecná zásada

Pokud je v osvědčení uveden více než jeden stav, vybere se stav samostatně uvedený na nejnižším použitém řádku části I pouze v případě, že mohl způsobit všechny stavy uvedené nad ním.

Příklad 6: I (a) Absces plic
(b) Lobární pneumonie

Vybrat lobární pneumonii (J18.1).

Příklad 7: I (a) Selhání jater
(b) Obstrukce žlučovodu
(c) Karcinom hlavy pankreatu

Vybrat karcinom hlavy pankreatu (C25.0)

Příklad 8: I (a) Hemoragie mozková (Krvácení do mozku)
(b) Hypertenze
(c) Chronická pyelonefritis
(d) Adenom prostaty

Vybrat adenom prostaty (N40)

Příklad 9: I (a) Traumatický šok
(b) Mnohočetné zlomeniny
(c) Sražení chodce nákladním automobilem (dopravní nehoda)

Vybrat sražení chodce nákladním automobilem (V04.1)

Příklad 10: I (a) Bronchopneumonie
II Sekundární anémie a chronická lymfatická leukémie

Vybrat bronchopneumonii. Pravidlo 3 však rovněž platí; viz příklad 26.

Pravidlo 1

Pokud neplatí obecná zásada a je uvedena posloupnost končící stavem uvedeným v Osvědčení jako první, vybere se vyvolávající příčina této posloupnosti. Pokud je uvedena více než jedna posloupnost končící stavem uvedeným na prvním místě, vybere se vyvolávající příčina prvně jmenované posloupnosti.

Příklad 11: I (a) Bronchopneumonie
(b) Infarkt mozku (encefalomalacie) a hypertenzní choroba srdeční

Vybrat encefalomalacii (I63.9). Jsou uvedeny dvě posloupnosti končící stavem uvedeným v Osvědčení jako první, a to

a) bronchopneumonie jako následek encefalomalacie a
b) bronchopneumonie jako následek hypertenzní choroby srdeční.

Vybere se vyvolávající příčina prvně uvedené posloupnosti.

Příklad 12: I (a) Varixy ezofagu a městnavé selhání srdeční
(b) Chronická revmatická choroba srdeční a cirhóza jater

Vybrat cirhózu jater (K74.6). Posloupnost končící stavem uvedeným v Osvědčení jako první je varixy ezofagu jako následek cirhózy jater.

Příklad 13: I (a) Akutní infarkt myokardu
(b) Aterosklerotická (ischemická) choroba srdeční
(c) Chřipka

Vybrat aterosklerotickou chorobu srdeční. Uvedená posloupnost končící stavem uvedeným na Osvědčení jako první je infarkt myokardu jako následek aterosklerotické choroby srdeční. Modifikující pravidlo C lze však použít také; viz příklad 45.

Příklad 14: I (a) Perikarditis
(b) Urémie a pneumonie

Vybrat urémii. Jsou uvedeny dvě posloupnosti končící stavem v Osvědčení uvedeným na prvním místě; perikarditis jako následek urémie a perikarditis jako následek pneumonie. Vybere se vyvolávající příčina první uvedené posloupnosti. Platí však též modifikující pravidlo D; viz příklad 60.

Příklad 15: I (a) Infarkt mozku (encefalomalacie) a hypostatická pneumonie
(b) Hypertenze a diabetes
(c) Ateroskleróza

Vybrat aterosklerózu. Jsou uvedeny dvě posloupnosti končící stavem uvedeným v Osvědčení jako první; infarkt mozku

(encefalomalacie) jako následek hypertenze a aterosklerózy, a infarkt mozku (encefalomalacie) jako následek diabetu. Vybere se vyvolávající příčina prvé posloupnosti. Platí však i modifikující pravidlo C; viz příklad 46.

Pravidlo 2

Pokud není uvedena žádná posloupnost končící stavem uvedeným v Osvědčení jako první, má se vybrat stav uvedený na prvním místě.

Příklad 16: I (a) Perniciózní anémie a gangréna nohy
(b) Ateroskleróza

Vybrat perniciózní anémii (D51.0). Není uvedena žádná posloupnost končící stavem uvedeným na prvém místě.

Příklad 17: I (a) Revmatická a aterosklerotická choroba srdeční

Vybrat revmatickou chorobu srdeční (I09.9). Není uvedena žádná posloupnost, oba stavy jsou si rovnocené.

Příklad 18: I (a) Fibrocystická nemoc (cystická fibróza) pankreatu
(b) Bronchitis a bronchiektázie

Vybrat cystickou fibrózu pankreatu (E84.9). Není uvedena žádná posloupnost.

Příklad 19: I (a) Pokročilý věk a hypostatická pneumonie
(b) Revmatoidní arthritis

Vybrat pokročilý věk. Uvádí se sice posloupnost - hypostatická pneumonie jako následek pokročilého věku - ale tato posloupnost nekončí stavem uvedeným na prvém místě Osvědčení. Platí ovšem též modifikační pravidlo A; viz příklad 33.

Příklad 20: I (a) Bursitis a ulcerózní kolitis

Vybrat burzitidu. Není uvedena žádná posloupnost. Platí ovšem též modifikační pravidlo B; viz příklad 41.

Příklad 21: I (a) Akutní nefritis, spála

Vybrat akutní nefritidu. Není uvedena žádná posloupnost. Platí ovšem též pravidlo 3; viz příklad 28.

Pravidlo 3

Pokud je stav vybraný podle obecné zásady nebo podle pravidla 1 nebo pravidla 2 zjevně přímým následkem jiného uvedeného stavu v části I nebo II, má se vybrat tento primární stav.

Předpokládané přímé důsledky jiného stavu

Kaposiho sarkom, Burkittův nádor a jakýkoliv jiný maligní novotvar lymfatické, hematopoetické nebo příbuzné tkáně klasifikovatelný pod C46.- nebo C81 - C96 má být považován za přímý důsledek onemocnění HIV tam, kde je toto uvedeno. Takovou souvislost nelze předpokládat u jiných typů maligních novotvarů.

Kterákoliv infekční choroba klasifikovatelná pod kódy A00-B19, B25-B49, B58-B64, B99 nebo J12-J18 má být považována za přímý důsledek uvedeného onemocnění HIV.

Určité pooperační komplikace - pneumonie (jakýkoliv typ), krvácení, thromboflebitis, embolie, trombóza, sepse, zástava srdce, akutní selhání ledvin, aspirace, atelektáza (kolaps) plic a infarkt (plic) - mohou být považovány za přímé důsledky operace, pokud k chirurgickému zákroku došlo v době nikoliv delší než 4 týdny před smrtí.

Pneumonie a bronchopneumonie mohou být považovány za komplikace jakékoliv choroby. Zejména bronchopneumonie by měla být považována za zřejmý důsledek konsumptivních onemocnění jako jsou maligní nádory a podvýživa, a onemocnění vedoucích k ochrnutí (poškození mozku a míchy, hemoragie mozku nebo trombóza mozkových cév, poliomyelitis) i přenosných chorob a netriviálních úrazů.

Jakákoliv choroba popsaná nebo posouzená jako "embolická" může být považována za přímý důsledek žilní trombózy, flebitidy nebo tromboflebitidy, chlopňové srdeční vady, fibrilace síní, porodu a jakékoliv operace.

Jakékoliv onemocnění popsané jako "sekundární" má být považováno za přímý důsledek nejpravděpodobnější primární příčiny uvedené na Osvědčení.

Sekundární nebo nespecifikovaná anémie, podvýživa, marasmus nebo kachexie mohou být považovány za důsledek jakéhokoliv maligního nádoru.

Jakákoliv pyelonefritida může být považována za důsledek obstrukce močových cest stavy jako hyperplazie prostaty nebo stenóza ureteru.

Nefritický syndrom může být považován za důsledek jakékoliv streptokokové infekce (spála, streptokoková angina atd.).

Dehydratace může být považována za důsledek jakékoliv infekční choroby střevní.

Operace daného orgánu má být považována za přímý důsledek jakéhokoliv stavu vyžadujícího chirurgické řešení (např. nádor, trauma) téhož orgánu, uvedeného kdekoliv v osvědčení.

Příklad 22: I (a) Kaposiho sarkom
II AIDS

Vybrat onemocnění HIV vedoucí ke Kaposiho sarkomu (B21.0).

Příklad 23: I (a) Karcinom ovaria
II Onemocnění HIV

Vybrat maligní novotvar ovaria (C56).

Příklad 24: I (a) Tuberkulóza
II Onemocnění HIV

Vybrat onemocnění HIV vedoucí k mykobakteriální infekci (B20.0).

Příklad 25: I (a) Toxoplasmóza mozku a herpes zoster
(b) Burkittův lymfom, onemocnění HIV

Vybrat onemocnění HIV vedoucí k mnohočetným onemocněním klasifikovaným jinde (B22.7). Toxoplasmóza mozku vybraná podle pravidla 2 může být považována za přímý důsledek onemocnění HIV.

Příklad 26: I (a) Bronchopneumonie
II Sekundární anémie a chronická lymfatická leukémie

Vybrat chronickou lymfatickou leukémii (C91.1). Bronchopneumonie vybraná podle obecné zásady (viz příklad 10) i sekundární anémie mohou být považovány za přímé důsledky chronické lymfatické leukémie.

Příklad 27: I (a) Krvácení do mozku
(b) Hypertenze
(c) Chronická pyelonefritis a obstrukce prostatické části uretry

Vybrat obstrukci (uretry) (N40). Chronická pyelonefritis vybraná podle pravidla 1 může být považována za přímý důsledek obstrukce prostatické části uretry.

Příklad 28: I (a) Akutní nefritis, spála

Vybrat spálu (A38). Akutní nefritis, vybraná podle pravidla 2 (viz příklad 21) může být považována za přímý důsledek spály.

Příklad 29: I (a) Nefrektomie
II Klarocelulární karcinom ledviny

Vybrat klarocelulární karcinom ledviny (C64). Není pochyby, že nefrektomie byla provedena pro maligní novotvar ledviny.

Příklad 30: I (a) Akutní anémie
(b) Hematemeza
(c) Krvácení z jícnových varixů
(d) Portální hypertenze
II Cirhóza jater

Vybrat cirhózu jater (K74.6) Portální hypertenze vybraná podle obecné zásady může být považována za přímý důsledek jaterní cirhózy.

Příklad 31: I (a) Hypostatická pneumonie, mozkové
(b) krvácení a karcinom prsu

Vybrat mozkové krvácení (I61.9). Hypostatická pneumonie vybraná podle pravidla 2 může být považována za přímý důsledek kteréhokoliv z obou ostatních uvedených stavů; vybere se ten, který je zmíněn dříve.

Příklad 32: I (a) Infarkt plic
II Levostranná pneumonektomie pro karcinom před 3 týdny

Vybrat karcinom plic (C34.9).

4.1.8 Modifikace vybrané příčiny

Vybraná příčina smrti není nutně stavem nejvhodnějším a nejinformativnějším pro tabelaci. Tak například, pokud byl vybrán pokročilý věk (senilita) nebo některá celková choroba jako hypertenze nebo ateroskleróza, je to méně reprezentativní, než kdyby byl vybrán projev nebo důsledek stárnutí nebo choroby. Někdy se může ukázat nutnost přizpůsobit výběr tak, aby odpovídal požadavkům klasifikace tím, že umožní zakódovat dvě nebo více příčin uvedených společně jedním kódem, nebo preferencí určité příčiny pokud byla uvedena spolu s dalšími stavy.

Modifikační pravidla uvedená v následujícím textu mají zlepšit použitelnost a přesnost údajů o úmrtnosti a má se jich použít po výběru vyvolávající předchozí příčiny. Vzájemně propojené procesy výběru a modifikace byly odděleny v zájmu lepší srozumitelnosti.

Některá z modifikačních pravidel vyžadují další aplikaci pravidel pro výběr, což nebude obtížné pro zkušené kódující, ale je důležité seznámit se s postupem výběru, modifikace a v případě potřeby opětovného výběru (reselekce, přehodnocení).

4.1.9 Modifikační pravidla

Pravidlo A.Pokročilý věk a jiné nepřesně vymezené stavy

Tam, kde lze vybranou příčinu kódovat v kapitole XVIII (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde), s výjimkou R95 (Syndrom náhlé smrti dítěte (kojence), sudden infant death syndrome), a v Osvědčení je uveden stav klasifikovaný jinde než pod R00-R94 nebo R96-R99, je třeba znovu vybrat příčinu smrti, jako by stav klasifikovaný v kapitole XVIII nebyl býval uveden, vyjma přihlédnutí k onomu stavu, pokud modifikuje kódování.

Pravidlo B.Triviální stavy

Tam, kde je vybranou příčinou triviální stav, nepravděpodobný jako příčina smrti a pokud je zároveň uveden závážnější stav, je třeba znovu vybrat základní příčinu, jako by triviální stav nebyl uveden. Pokud byla smrt následkem nežádoucí reakce na léčbu triviálního stavu, má se vybrat nežádoucí reakce.

Pravidlo C. Vazba

Tam, kde je příčina vybraná ke kódování základní příčiny smrti vázána v klasifikaci nebo v poznámkách na jeden nebo více ostatních stavů uvedených v Osvědčení, kóduje se kombinace.

Tam, kde ustanovení o vazbě platí pouze pro kombinaci jednoho stavu vymezeného jako důsledek stavu jiného, má se kombinace zakódovat jen tehdy, pokud se uvádí správný kauzální vztah, nebo pokud ho lze odvodit aplikací pravidel pro výběr.

Pokud se vyskytne konflikt ve vazbách, uplatní se vazba na stav, který by byl býval vybrán, kdyby původně vybraná příčina nebyla uvedena. Lze uplatnit jakoukoliv další vhodnou vazbu.

Pravidlo D. Specificita

Tam, kde vybraná příčina popisuje stav v obecných termínech a přitom je v Osvědčení uveden termín, který poskytuje přesnější informace o lokalizaci nebo povaze tohoto stavu, má se dát přednost informativnějšímu výrazu. Toto pravidlo se často uplatní tam, kde se povšechný pojem stává upřesňujícím adjektivem.

Pravidlo E.Časná a pozdní stadia choroby

Pokud je vybraná příčina časným stadiem choroby a pokročilejší stadium téže choroby je v Osvědčení rovněž uvedeno, kóduje se pokročilejší stadium.

Toto pravidlo neplatí pro "chronickou" formu uvedenou jako důsledek "akutní" formy (určité choroby), pokud klasifikace nestanoví zvláštní pokyny pro jeho uvedení v platnost.

Pravidlo F.Následky

Pokud je vybraná příčina časnou formou takového stavu, pro nějž klasifikace uvádí zvláštní položku jeho "následků", a je zřejmé, že smrt nastala v důsledku reziduálních účinků tohoto stavu spíše než jeho aktivní fáze, má se kódovat položkou "následků" příslušného stavu.

Položky "následků" jsou tyto: B90-B94 , E64.-, E68 , G09, I69 , O97 a Y85-Y89.

4.1.10 Příklady modifikačních pravidel

Pravidlo A. Pokročilý věk a jiné nepřesně vymezené stavy

Tam, kde lze vybranou příčinu kódovat v kapitole XVIII (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde) s výjimkou R95 (Syndrom náhlé smrti dítěte (kojence), sudden infant death syndrome) a v Osvědčení je uveden stav klasifikovaný jinde než pod R00-R94 nebo R96-R99, je třeba znovu vybrat příčinu smrti, jako by stav klasifikovaný v kapitole XVIII nebyl býval uveden, vyjma přihlédnutí k onomu stavu, pokud modifikuje kódování.

Příklad 33: I (a) Pokročilý věk a hypostatická pneumonie
(b) Revmatoidní artritis

Kódovat jako revmatoidní artritis (M06.9). Pokročilý věk vybraný podle pravidla 2 (viz příklad 19) se nebere v úvahu a uplatní se obecná zásada.

Příklad 34: I (a) Anémie
(b) Splenomegalie

Kódovat jako splenomegalickou anémii (D64.8). Splenomegalie, vybraná podle obecné zásady se nebere v úvahu, ale modifikuje kódování.

Příklad 35: I (a) Degenerace myokardu a
(b) emfyzém (plic)
(c) Pokročilý věk

Kódovat jako degeneraci myokardu (I51.5). Pokročilý věk vybraný podle obecné zásady se nebere v úvahu a uplatní se pravidlo 2.

Příklad 36: I (a) Kašel a hematemeza (zvracení krve)

Kódovat jako hematemezu (K92.0). Kašel vybraný podle pravidla 2 se nebere v úvahu.

Příklad 37: I (a) Terminální pneumonie
(b) Šířící se gangréna a cerebrovaskulární
(c) infarkt (encefalomalacie)

Kódovat jako infarkt mozku /encefalomalacii (I63.9)/. Gangréna, vybraná dle pravidla 1 se nebere v úvahu a uplatní se obecná zásada.

Pravidlo B. Triviální stavy

Tam, kde je vybranou příčinou triviální stav, nepravděpodobný jako příčina smrti a pokud je zároveň uveden závažnější stav, je třeba znovu vybrat základní příčinu, jako by triviální stav nebyl uveden. Pokud byla smrt následkem nežádoucí reakce na léčbu triviálního stavu, má se vybrat nežádoucí reakce.

Příklad 38: I (a) Zubní kaz
II Zástava srdce

Kódovat jako zástava srdeční (I46.9). Zubní kaz vybraný podle obecné zásady se nebere v úvahu.

Příklad 39: I (a) Zarůstající nehet na prstu nohy a akutní selhání ledvin

Kódovat jako akutní selhání ledvin (N17.9). Zarůstající nehet vybraný podle pravidla 2 se nebere v úvahu.

Příklad 40: I (a) Krvácení při operaci
(b) Tonsilektomie
(c) Hypertrofie tonsil

Kódovat jako krvácení během chirurgického zákroku (Y60.0).

Příklad 41: I (a) Bursitis a ulcerózní kolitis

Kódovat jako ulcerózní kolitis (K51.9). Bursitis vybraná podle pravidla 2 (viz příklad 20) se nebere v úvahu.

Příklad 42: I (a) Paronychium
II Tetanus

Kódovat jako tetanus (A35). Paronychium vybrané podle obecné zásady se nebere v úvahu.

Pravidlo C. Vazba

Tam, kde je příčina vybraná ke kódování základní příčiny smrti vázána v klasifikaci nebo v poznámkách na jeden nebo více ostatních stavů uvedených v Osvědčení, kóduje se kombinace.

Tam, kde ustanovení o vazbě platí pouze pro kombinaci jednoho stavu vymezeného jako důsledek stavu jiného, má se kombinace zakódovat jen tehdy, pokud se uvádí správný kauzální vztah, nebo pokud ho lze odvodit aplikací pravidel pro výběr.

Pokud se vyskytne konflikt ve vazbách, uplatní se vazba na stav, který by byl býval vybrán, kdyby původně vybraná příčina nebyla uvedena. Lze uplatnit jakoukoliv další vhodnou vazbu.

Příklad 43: I (a) Neprůchodnost střeva
(b) Femorální hernie

Kódovat jako femorální kýlu s neprůchodností střeva (K41.3).

Příklad 44: I (a) Blok pravého raménka a Chagasova choroba

Kódovat jako Chagasovu chorobu s postižením srdce (B57.2). Blok pravého raménka vybraný podle pravidla 2 se váže k Chagasově chorobě.

Příklad 45: I (a) Akutní infarkt myokardu
(b) Aterosklerotická (ischemická) choroba srdeční
(c) Chřipka

Kódovat jako akutní infarkt myokardu (I21.9). Aterosklerotická choroba srdeční vybraná podle pravidla 1 (viz příklad 13) se váže k akutnímu infarktu myokardu.

Příklad 46: I (a) Infarkt mozku (encefalomalacie) a hypostatická pneumonie
(b) Hypertenze a diabetes
(c) Ateroskleróza

Kódovat jako infarkt mozku (encefalomalacii) (I63.9). Ateroskleróza, vybraná podle pravidla 1 (viz příklad 15) se váže k hypertenzi, která se dále váže k mozkovému infarktu.

Příklad 47: I (a) Dilatace srdce a skleróza ledvin (nefroskleróza)
(b) Hypertenze

Kódovat jako hypertenzní srdeční a renální onemocnění (I13.9). Všechny tři stavy se kombinují.

Příklad 48: I (a) Mrtvice
(b) Ateroskleróza a hypertenzní choroba
(c) srdce

Kódovat jako hypertenzní chorobu srdeční (I11.9). Ateroskleróza vybraná podle pravidla 1 se váže k hypertenzní chorobě srdeční, protože hypertenzní choroba srdeční by byla vybrána podle všeobecné zásady, kdyby nebyla uvedena ateroskleróza.

Příklad 49: I (a) Mrtvice a Hypertenzní
(b) nemoc srdce
(c) Ateroskleróza

Kódovat jako mrtvici (I64). Ateroskleróza vybraná podle obecné zásady se váže k mrtvici, protože tento stav by byl vybrán podle pravidla 2, kdyby ateroskleróza nebyla uvedena.

Příklad 50: I (a) Sekundární polycytémie
(b) Emfyzém (rozedma) plic
(c) Chronická bronchitis

Kódovat jako chronickou obstruktivní bronchitis (J44.8). Chronická bronchitis vybraná podle obecné zásady se váže k emfyzému.

Příklad 51: I (a) Dilatace srdce
(b) Hypertenze
II Atrofie ledvin

Kódovat jako hypertenzní chorobu srdce a ledvin (I13.9).Všechny tyto stavy se kombinují.

Příklad 52: I (a) Aspirační bronchopneumonie
(b) Křeče
(c) Tuberkulózní meningitis
II Tuberkulóza plic

Kódovat jako tuberkulózu plic (A16.2). Tuberkulózní meningitis vybraná podle obecné zásady se nepoužije, pokud je uvedena tuberkulóza plic.

Příklad 53: I (a) Zlomenina týlní kosti
(b) Pád při epileptických křečích

Kódovat jako epileptické křeče (G40.9). Pád, vybraný podle pravidla 1, se váže k epileptickým křečím.

Příklad 54: I (a) Zástava srdce
II Chagasova choroba

Kódovat jako Chagasovu chorobu s postižením srdce (B57.2). Zástava srdce vybraná podle obecné zásady se váže k Chagasově chorobě.

Pravidlo D. Specificita

Tam, kde vybraná příčina popisuje stav v obecných termínech a přitom je v Osvědčení uveden termín, který poskytuje přesnější informace o lokalizaci nebo povaze tohoto stavu, má se dát přednost informativnějšímu výrazu. Toto pravidlo se často uplatní tam, kde se povšechný pojem stává upřesňujícím adjektivem.

Příklad 55: I (a) Infarkt mozku (encefalomalacie)
(b) Cévní příhoda mozková

Kódovat jako encefalomacii (I63.9).

Příklad 56: I (a) Revmatická nemoc srdce, mitrální stenóza

Kódovat revmatickou mitrální stenózu (I05.0).

Příklad 57: I (a) Meningitis
(b) Tuberkulóza

Kódovat jako tuberkulózní meningitis (A17.0). Stavy jsou správně kauzálně seřazeny.

Příklad 58: I (a) Těžká hypertenze v těhotenství
II Eklamptické křeče

Kódovat jako eklampsii v těhotenství (O15.0).

Příklad 59: I (a) Aneurysma aorty
(b) Syfilis

Kódovat jako syfilitické aneurysma aorty (A52.0). Stavy jsou uvedeny ve správných kauzálních vztazích.

Příklad 60: I (a) Perikarditis
(b) Urémie a pneumonie

Kódovat jako uremickou perikarditidu (N18.8). Urémie, vybraná podle pravidla 1 (viz příklad 14) modifikuje perikarditidu.

Pravidlo E. Časná a pozdní stadia choroby

Pokud je vybraná příčina časným stadiem choroby a pokročilejší stadium téže choroby je v Osvědčení rovněž uvedeno, kóduje se pokročilejší stadium. Toto pravidlo neplatí pro "chronickou " formu uvedenou jako důsledek "akutní" formy (určité choroby), pokud klasifikace nestanoví zvláštní pokyny pro jeho uvedení v platnost.

Příklad 61: I (a) Terciární syfilis
(b) Primární syfilis

Kódovat jako terciární syfilis (A52.9)

Příklad 62: I (a) Eklampsie v těhotenství
(b) Preeklampsie

Kódovat jako eklampsii v těhotenství (O15.0).

Příklad 63: I (a) Chronická myokarditis
(b) Akutní myokarditis

Kódovat jako akutní myokarditis (I40.9).

Příklad 64: I (a) Chronická nefritis
(b) Akutní nefritis

Kódovat jako chronickou blíže neurčenou nefritis (N03.9), neboť pro platnost tohoto postupu byly vydány zvláštní pokyny (viz str. 64).

Pravidlo F. Následky

Pokud je vybraná příčina časnou formou takového stavu, pro nějž klasifikace uvádí zvláštní položku jeho "následků" a je zřejmé, že smrt nastala v důsledku reziduálních účinků tohoto stavu spíše než jeho aktivní fáze, má se kódovat položkou "následků" příslušného stavu.

Kategorie "následků" jsou tyto: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 a Y85-Y89.

Příklad 65: I (a) Fibróza plic
(b) Stará tuberkulóza plic

Kódovat jako následky tuberkulózy dýchacích orgánů (B90.9).

Příklad 66: I (a) Bronchopneumonie
(b) Zakřivení páteře
(c) Křivice v dětství

Kódovat jako následky křivice (E64.3)

Příklad 67: I (a) Hydrocefalus
(b) Tuberkulózní meningitis

Kódovat jako následky tuberkulózní meningitidy (B90.0).

Příklad 68: I (a) Hypostatická pneumonie
(b) Hemiplegie
(c) Cévní příhoda mozková (před 10 lety)

Kódovat jako následek cévní mozkové příhody (I69.4).

Příklad 69: I (a) Chronická nefritis
(b) Spála

Kódovat jako následky "jiných určených infekčních a parazitárních nemocí" (B94.8). Charakteristika nefritidy jakožto chronické předpokládá, že spála již není ve své aktivní fázi.

4.1.11 Poznámky ke kódování základní příčiny smrti

Následující poznámky často naznačují, že pokud je provizorně vybraný kód (uvedený v levém sloupci) přítomen spolu s některým stavem uvedeným pod ním, má se použít kód vytištěný **tučně**. Jsou dva druhy kombinace:

"se zmínkou o" znamená, že druhý stav se může vyskytnout na Osvědčení kdekoliv.

"je-li stav uveden jako vyvolávající předchozí příčina (něčeho)" znamená, že druhý stav musí být uveden ve správném kauzálním vztahu, nebo musí být jinak vyznačeno, že je "následkem" vyvolávající předchozí příčiny.

A00 - B99 Některé infekční a parazitární nemoci

Je-li infekční nebo parazitární nemoc, vyjma onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV] (B20-B24), uvedena jako vyvolávající předchozí příčina maligního nádoru, má se kódovat **C00-C97**.

A15.- Tuberkulóza dýchacího ústrojí, ověřená bakteriologicky a histologicky

A16.- Tuberkulóza dýchacího ústrojí, neověřená bakteriologicky nebo histologicky

se zmínkou o:

J60 - J64 (Pneumokonióza), kódovat **J65**

A17.- Tuberkulóza nervové soustavy

A18.- Tuberkulóza jiných orgánů

se zmínkou o:

A15 nebo A16 (Tuberkulóza dýchacího ústrojí) má se kódovat **A15, A16**, pokud není uvedena jako jejich vyvolávající předchozí příčina a s udaným trváním přesahujícím trvání stavu pod A15.- nebo A16.-

A39.2 Akutní meningokoková sepse

A39.3 Chronická meningokoková sepse

A39.4 Meningokoková sepse, blíže neurčená

se zmínkou o:

A39.0 (Meningokoková meningitis), kódovat **A39.0**
A39.1 (Waterhouse - Friedrichsenův syndrom), kódovat **A39.1**

A40.- Streptokoková sepse

A41.- Jiná sepse

A46 Růže (erysipel)

Kódovat jako tyto choroby, pokud následují po povrchním poranění (jakýkoliv stav pod S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0) nebo po popálenině 1. stupně; pokud následují po vážnějším poranění, kódovat jako vnější příčinu poranění.

B20 - B24 Onemocnění virem lidské imunodeficience (HIV)

Podpoložky u B20-B23 jsou jedinými volitelnými čtyřmístnými kódy pro státy používající čtyřmístné verze MKN-10. Tyto čtyřmístné podskupiny byly vytvořeny k použití v těch případech, kde je nemožné nebo nežádoucí použít kódování více příčin.

Stavy, které lze klasifikovat ve dvou nebo více podskupinách téže skupiny, mají být kódovány v podskupině .7 příslušné skupiny (B20 nebo B21). Je-li to žádoucí, lze k specifikaci jednotlivých zaznamenaných stavů použít dalších kódů z bloku B20-B24.

B22.7 Onemocnění HIV vedoucí k mnohočetným nemocem klasifikovaným jinde.

Tato podskupina by se měla používat, pokud jsou v Osvědčení uvedeny dvě nebo více položek z bloku B20-B22. Je-li to žádoucí, lze k specifikaci jednotlivých zaznamenaných stavů použít dalších kódů z bloku B20-B24.

B95-B97 Bakteriální, virová a jiná infekční agens

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti.

E86 Snížení objemu (plazmy nebo extracelulární tekutiny)

se zmínkou o:

A00-A09 (Střevní infekční nemoci), kódovat **A00-A09**.

E89.- Metabolické a endokrinní poruchy po (operačních a jiných) zákrocích nezařaditelné jinam

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti.
Viz operace, str. 78

F01-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

Nepoužívat, pokud je znám základní fyzický stav.

F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

Pokud je na čtvrtém místě kódu .0 (akutní intoxikace) nebo .5 (psychotická porucha) se zmínkou o syndromu závislosti (.2), má se kódovat **F10-F19** s **.2** na čtvrtém místě kódu.

F10.- Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu

se zmínkou o:

K70.- (Alkoholické onemocnění jater), kódovat **K70.-**

F10.2 Syndrom závislosti na alkoholu

se zmínkou o:

F10.4, F10.6, F10.7 (Odvykací stav s deliriem, Amnesický syndrom, Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem), kódovat **F10.4, F10.6, F10.7**

F17.- Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku

pokud jsou uvedeny jako vyvolávající předchozí příčina:

C34.- (Maligní novotvar bronchu a plíce), kódovat **C34.-**
I20-I25 (Ischemická choroba srdeční), kódovat **I20-I25**
J40-J47 (Chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí), kódovat **J40-J47**

F70-F79 Mentální retardace

Nepoužívat, pokud je znám základní fyzický stav.

G25.5 Jiná chorea

se zmínkou o:

I00-I02 (Akutní revmatická horečka), kódovat **I02.-**
I05-I09 (Chronické revmatické choroby srdeční), kódovat **I02.-**

G81.- Hemiplegie

G82.- Paraplegie a tetraplegie

G83.- Jiné paralytické syndromy

Nepoužívat, pokud je příčina paralýzy známa.

G97.- Poruchy po výkonech na nervové soustavě, nezařazené jinam

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, str. 78.

H54.- Slepota a slabozrakost

Nepoužívat, pokud je předcházející stav znám.

H59.- Poruchy po výkonech na oku a jeho adnexech nezařazené jinde

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, str. 78.

H90.- Převodní a percepční [sensorineurální] nedoslýchavost či ztráta sluchu

H91.- Jiná nedoslýchavost či ztráta sluchu

Nepoužívat, pokud je znám předchozí stav.

H95.- Poruchy ucha a processus mastoideus po zákroku, nezařazené jinde

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, str. 78.

I05.8 Jiné nemoci dvojcípé chlopně

I05.9 Nemoci dvojcípé chlopně, blíže neurčené

Není-li udána příčina, *se zmínkou o:*

I34.- (Jiné než revmatické nemoci dvojcípé chlopně), kódovat **I34.-**

I09.1 Revmatická onemocnění endokardu, chlopeň neurčena

I09.9 Revmatická choroba srdeční, blíže neurčená

se zmínkou o:

I05-I08 (Chronická revmatická choroba srdeční), kódovat **I05-I08.**

I10 Esenciální (primární) hypertenze

se zmínkou o :

I11.- (Hypertenzní choroba srdce), kódovat **I11.-**
I12.- (Hypertenzní choroba ledvin), kódovat **I12.-**
I13.- (Hypertenzní choroba srdce a ledvin), kódovat **I13.-**
I20-I25 (Ischemická choroba srdeční), kódovat **I20-I25**
I60-I69 (Cévní onemocnění mozku), kódovat **I60 - I69**

N00.- (Akutní nefritický syndrom), kódovat **N00.-**
N01.- (Rapidně progredující nefritický syndrom), kódovat **N01.-**
N03.- (Chronický nefritický syndrom), kódovat **N03.-**
N04.- (Nefrotický syndrom), kódovat **N04.-**
N05.- (Blíže neurčený nefritický syndrom), kódovat **N05.-**
N18.- (Chronické selhání ledvin), kódovat **I12.-**
N19.- (Blíže neurčené selhání ledvin), kódovat **I12.-**
N26.- (Blíže neurčená svráštělá ledvina), kódovat **I12.-**

pokud je uvedena jako vyvolávající předchozí příčina:

H35.0 (Retinopatie očního pozadí a jiné vaskulární změny), kódovat **H35.0**
I05-I09 (Stavy klasifikovatelné jako I05-I09, ale neurčené jako revmatické), kódovat **I34-I38**
I34-I38 (Jiné než revmatické chlopňové vady), kódovat **I34-I38**
I50.- (Selhání srdce), kódovat **I11.0**
I51.4-I51.9 (Komplikace a nepřesně definované popisy choroby srdce), kódovat **I11.-**

I11.- Hypertenzní choroba srdce

se zmínkou o:

I12.- (Hypertenzní choroba ledvin), kódovat **I13.-**
I13.- (Hypertenzní choroba srdce a ledvin), kódovat **I13.-**
I20-I25 (Ischemická choroba srdeční), kódovat **I20-I25**
N18.- (Chronické selhání ledvin), kódovat **I13.-**
N19 (Blíže neurčené selhání ledvin), kódovat **I13.-**
N26 (Blíže neurčené svráštění ledvin), kódovat **I13.-**

I12.- Hypertenzní choroba ledvin

se zmínkou o:

I11.- (Hypertenzní choroba srdce), kódovat **I13.-**
I13.- (Hypertenzní choroba srdce a ledvin), kódovat **I13.-**
I20-I25 (Ischemická choroba srdeční), kódovat **I20-I25**

pokud je uvedena jako vyvolávající předchozí příčina:

I50.- (Selhání srdce), kódovat **I13.0**
I51.4-I51.9 (Komplikace a nepřesně definované nemoci srdce), kódovat **I13.-**

I13.- Hypertenzní nemoc srdce a ledvin

se zmínkou o:

I20-I25 (Ischemická choroba srdeční), kódovat **I20-I25**

I15.- Sekundární (symptomatická) hypertenze

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Pokud není příčina stanovena, kódovat jako Jiné nepřesně určené a neurčené příčiny smrti (R99).

I20.- Angina pectoris

I24.- Jiné akutní ischemické choroby srdeční

I25.- Chronická ischemická choroba srdeční

se zmínkou o :

I21.- (Akutní infarkt myokardu), kódovat **I21.-**
I22.- (Následný infarkt myokardu), kódovat **I22.-**

I21.- Akutní infarkt myokardu

se zmínkou o:

I22.- (Následný infarkt myokardu), kódovat **I22.-**

I23.- Určité běžné komplikace po infarktu myokardu

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Jako příslušný se má použít kód **I21.-** nebo **I22.-**

I24.0 Trombóza věnčité tepny, která nevedla k infarktu myokardu

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Pro účely úmrtnosti se infarkt myokardu (za tohoto stavu) předpokládá a kódování **I21.-** nebo **I22.-** se považuje za příslušné.

I27.9 Plicní srdce (cor pulmonale), blíže neurčené

se zmínkou o:

M41.- (Skolióza páteře), kódovat **I27.1**

I44.- Blok atrioventrikulární a levého raménka

I45.- Jiné převodní poruchy

I46.- Zástava srdce

I47.- Záchvatovitá (paroxysmální) tachykardie

I48 Míhání a kmitání (fibrilace a flutter) síní

I49.- Jiné srdeční arytmie

I50.- Selhání srdce

I51.4-I51.9 Komplikace a nepřesně definované popisy chorob srdce

se zmínkou o:

B57.- (Chagasova choroba), kódovat **B57.-**
I20-I25 (Ischemická choroba srdeční), kódovat **I20-I25**

I50.- Selhání srdce

I51.9 Blíže neurčená choroba srdce

se zmínkou o:

M41.- (Skolióza páteře), kódovat **I27.1**

I50.9 Blíže neurčené selhání srdce

I51.9 Blíže neurčená choroba srdce

se zmínkou o:

J81 (Edém plic), kódovat **I50.1**

I65.- Uzávěr a stenóza precerebrálních tepen, které nevedou k infarktu mozku

I66.- Uzávěr a stenóza mozkových tepen, které nevedou k infarktu mozku

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Pro účely stanovení příčiny smrti se (za tohoto stavu) infarkt mozku předpokládá a kód **I63.-** se považuje za příslušný.

I67.2 Ateroskleróza mozku

se zmínkou o:

I60-I64 (Krvácení do mozku, encefalomalacie nebo mrtvice) kódovat **I60-I64**

pokud je uvedena jako vyvolávající předchozí příčina stavů uvedených pod:

F03 (Blíže neurčená demence), kódovat **F01.-**
G20 (Parkinsonova choroba), kódovat **G20**

I70.- Ateroskleróza

se zmínkou o:

I10-I13 (Hypertenzní choroba), kódovat **I10-I13**

I20-I25 (Ischemická choroba srdeční), kódovat **I20-I25**
I51.4 (Blíže neurčená myokarditis), kódovat **I51.4**
I51.5 (Degenerace myokardu), kódovat **I51.5**
I51.6 (Kardiovaskulární onemocnění, blíže neurčené), kódovat **I51.6**
I51.8 (Blíže neurčené onemocnění srdce), kódovat **I51.8**
I51.9 (Nemoc srdce, blíže neurčená), kódovat **I51.9**
I60-I69 (Cévní onemocnění mozku), kódovat **I60-I69**

pokud je uvedena jako vyvolávající předchozí příčina:

I05-I09 (Stavy klasifikovatelné pod I05-I09, ale neurčené jako revmatické), kódovat **I34-I38**
I34-I38 (Jiné, než revmatické vady chlopní), kódovat **I34-I38**
I71-I78 (Jiné nemoci tepen, tepének a vlásečnic), kódovat **I71-I78**
K55.- (Vaskulární onemocnění střeva), kódovat **K55.-**
N26 (Neurčená svráštělá ledvina), kódovat **I12.-**

I70.9 Povšechná a neurčená ateroskleróza

se zmínkou o:

R02 (Gangréna nezařazená jinde), kódovat **I70.2**

pokud je uvedena jako vyvolávající předchozí příčina:

F03 (Neurčená demence), kódovat **F01.-**
G20 (Parkinsonova choroba), kódovat **G20**

I97.- Onemocnění oběhové soustavy po výkonech nezařazené jinde

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, str. 78.

J00 Akutní zánět nosohltanu (prosté nachlazení)

J06.- Akutní infekce horních dýchacích cest na více místech a neurčených lokalizací

pokud jsou uvedeny jako vyvolávající předchozí příčina:

G03.8 (Meningitis), kódovat **G03.8**
G06.0 (Intrakraniární absces a granulom), kódovat **G06.0**
H65-H66 (Zánět středního ucha), kódovat **H65-H66**
H70.- (Mastoiditis a příbuzné stavy), kódovat **H70.-**
J10-J18 (Chřipka a pneumonie), kódovat **J10-J18**
J20-J21 (Bronchitis a bronchiolitis), kódovat **J20-J21**

J40-J42 (Neurčená a chronická bronchitis), kódovat **J40-J42**
J44.- (Jiná chronická obstruktivní plicní nemoc), kódovat **J44.-**
N00.- (Akutní nefritický syndrom), kódovat **N00.-**

J20.- Akutní bronchitis

se zmínkou o:

J41.- (Prostá a hlenohnisavá chronická bronchitis), kódovat **J41.-**
J42 (Neurčená chronická bronchitis), kódovat **J42**
J44.- (Jiná chronická obstruktivní plicní nemoc), kódovat **J44.-**

J40 Bronchitis, neurčená jako akutní nebo chronická

J41.- Prostá a hlenohnisavá chronická bronchitis

J42 Neurčená chronická bronchitis

se zmínkou o:

J43.- (Rozedma plic), kódovat **J44.-**
J44.- (Jiná chronická obstruktivní plicní nemoc), kódovat **J44.-**

pokud je uvedena jako vyvolávající předchozí příčina:

J45.- (Astma), kódovat **J44.-** (ale viz též poznámku při J45.-, J46, níže)

J43.- Rozedma plic

se zmínkou o:

J40 (Bronchitis neurčená jako akutní nebo chronická), kódovat **J44.-**
J41.- (Prostá a hlenohnisavá chronická bronchitis), kódovat **J44.-**
J42 (Neurčená chronická bronchitis), kódovat **J44.-**

J45.- Astma

J46 Astmatický stav

Pokud jsou astma a bronchitis (akutní, chronická) nebo jiná chronická obstruktivní plicní choroba uvedeny společně na Lékařském osvědčení o příčině smrti, má se základní příčina vybrat podle obecné zásady nebo pravidel 1, 2 nebo 3 normálním způsobem. S žádným z (uvedených) termínů se nemá zacházet jako s adjektiválním modifikátorem jiného.

J60-J64 Pneumokonióza

se zmínkou o:

A15-A16 (Tuberkulóza dýchacího ústrojí), kódovat **J65**

J81 Plicní edém

se zmínkou o:

I50.9 (Selhání srdce, blíže neurčené), kódovat **I50.1**
I51.9 (Onemocnění srdce, blíže neurčené), kódovat **I50.1**

J95.- Poruchy dýchací soustavy po výkonech nezařazené jinde

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, str. 78.

K91.- Poruchy trávicí soustavy po výkonech nezařazené jinde

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, str. 78.

M41.- Skolióza

se zmínkou o:

I27.9 (Kardiopulmonální onemocnění blíže neurčené), kódovat **I27.1**
I50.- (Selhání srdce), kódovat **I27.1**
I51.9 (Onemocnění srdce, blíže neurčené), kódovat **I27.1**

M96.- Onemocnění svalové a kosterní soustavy po výkonech, nezařazená jinde

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, str. 78.

N00.- Akutní nefritický syndrom

pokud je uveden jako základní předchozí příčina:

N03.- (Chronický nefritický syndrom), kódovat **N03.-**

N18.- Chronické selhání ledvin

N19 Neurčené selhání ledvin

N26 Neurčená svráštělá ledvina

se zmínkou o:

I10 (Esenciální /primární/ hypertenze), kódovat **I12.-**

I11.- (Hypertenzní choroba srdce), kódovat **I13.-**
I12.- (Hypertenzní choroba ledvin), kódovat **I12.-**

N46 Mužská neplodnost

N97.- Ženská neplodnost

Nepoužívat, pokud je vyvolávající příčina známa.

N99.- Poruchy močové a pohlavní soustavy po výkonech, nezařazené jinde

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, str. 78.

O08.- Komplikace po potratu, ektopickém (mimoděložním) těhotenství a mola hydatidóza

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Má se použít kategorií O00-O07.

O30.- Vícečetné těhotenství

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti, uvádí-li se přesněji určená komplikace.

O32.- Péče o matku pro zjištěnou nebo domnělou patologickou polohu plodu

se zmínkou o:

O33.- (Péče o matku pro zjištěný nebo domnělý nepoměr mezi plodem a pánví), kódovat **O33.-**

O33.9 Péče o matku pro nepoměr mezi plodem a pánví, blíže neurčený

se zmínkou o:

O33.0-O33.3 (Nepoměr způsobený abnormitou pánve matky), kódovat **O33.0-O33.3**

O64.- Poruchy mechanismu porodu způsobené nesprávnou polohou a naléháním plodu

se zmínkou o:

O65.- (Poruchy mechanismu porodu způsobené abnormitou pánve matky), kódovat **O65.-**

O80-O84 Porod (Druh porodu)

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Pokud není uvedena jiná příčina smrti matky, kódovat jako Neurčené komplikace porodu (O75.9).

P07.- Poruchy v souvislosti se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností, nezařazené jinde

P08.- Poruchy související s prodlouženým těhotenstvím a vysokou porodní hmotností

Nepoužívat, pokud je uvedena jakákoliv jiná příčina perinatální smrti.

R69.- Neznámé a neurčené příčiny nemocnosti

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Použít R95-R99 jakožto vhodných kódů.

S00-T98 Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti vyjma jakožto přídatného kódu k příslušné kategorii ve V01-Y89.

S02.- Zlomenina kostí lebky a obličeje

Pokud je uvedena více než jedna lokalizace, kódovat jako mnohočetné zlomeniny postihující kosti lebky a obličeje, **S02.7**

S06.- Nitrolební poranění

Pokud je zlomenina kostí lebky a obličeje spojena s nitrolebním poraněním, má se dát přednost zlomenině.

se zmínkou o:

S02.- (Zlomenina kostí lebky a obličeje), kódovat **S02.-**

T36-T50 Otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami (náhodné otravy a otravy s neurčitým záměrem alkoholem a léky vyvolávajícími závislost)

se zmínkou o:

F10-F19 s .2 na čtvrtém místě (závislost na alkoholu nebo lécích vyvolávajících závislost), kódovat **F10-F19** s **.2** na čtvrtém místě.

T79.- Některé časné komplikace poranění, neuvedené jinde.

Neužívat, pokud je známa povaha předchozího poranění.

V01-X59 Nehody

se zmínkou o:

A35 (Tetanus), kódovat **A35**

pokud je důsledkem:

G40-G41 (Epilepsie), kódovat **G40-G41**

X40-X49 Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení

Y10-Y15 Otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení s neurčitým záměrem (otrava alkoholem nebo léky vyvolávajícími závislost)

se zmínkou o:

F10-F19 s .2 na čtvrtém místě (závislost na alkoholu nebo lécích), kódovat **F10-F19** s **.2** na čtvrtém místě

Y90-Y98 Přídatné faktory související s příčinami nemoci a smrti zařazenými jinde

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti.

Z00-Z99 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti.

4.1.12 Souhrn vazeb podle kódového čísla

Pokud je vybraná příčina uvedena v 1. sloupci tabulky 1 a jedna nebo více příčin uvedených v druhém sloupci jsou uvedeny kdekoli jinde v Osvědčení, má se kódovat jak je naznačeno ve čtvrtém sloupci.

Je-li vybraná příčina uvedena v prvém sloupci a na Osvědčení se vyskytuje jako příčina jedné z chorob uvedených ve třetím sloupci, má se kódovat jak naznačeno ve čtvrtém sloupci.

Tabulka 1. Souhrn vazeb podle kódového čísla

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný návazný kód
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
E86	A00-A09		A00-A09
F10-F19 (F1x.0) (F1x.5)	F10-F19 (F1x.2)		F10-F19 (F1x.2)
F10	K70.-		K70.-
F10.2	F10.4, F10.6, F10.7		F10.4, F10.6, F10.7
F17.-		C34.- I20-I25 J40-J47	C34.- I20-I25 J40-J47
G25.5	I00-I02 I05-I09		I02.- I02.-
I05.8 I05.9 (neurčené příčiny)	I34.-		I34.-
I09.1 I09.9	I05-I08		I05-I08
I10	I11.-		I11.-
	I12.-		I12.-
	I13.-		I13.-
	I20-I25		I20-I25
	I60-I69		I60-I69
	N00.-		N00.-
	N01.-		N01.-
	N03-N05		N03-N05
	N18.-		I12.-
	N19		I12.-

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný návazný kód
I10	N26		I12.-
		H35.0	H35.0
		I05-I09 (neurčeno jako revmatické)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I50.-	I11.0
		I51.4-I51.9	I11.-
I11.-	I12.-		I13.-
	I13.-		I13.-
	I20-I25		I20-I25
	N18.-		I13.-
	N19		I13.-
	N26		I13.-
I12.-	I11.-		I13.-
	I13.-		I13.-
	I20-I25		I20-I25
		I50.-	I13.0
		I51.4-I51.9	I13.-
I13.-	I20-I25		I20-I25
I20.-, I24.-, I25.-	I21.-		I21.-
	I22.-		I22.-
I21.-	I22.-		I22.-
I27.9	M41.-		I27.1
I44-I50, I51.4-I51.9	B57.-		B57.-
	I20-I25		I20-I25
I50.-, I51.9	M41.-		I27.1
I50.9, I51.9	J81		I50.1
I67.2	I60-I64		I60-I64
		F03	F01.-
		G20	G20

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný návazný kód
I70.-	I10-I13		I10-I13
	I20-I25		I20-I25
	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I51.9		I51.9
	I60-I69		I60-I69
		I05-I09 (neurčeno jako revmatické)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I71-I78	I71-I78
		K55.-	K55.-
		N26	I12.-
I70.9	R02		I70.2
		F03	F01.-
		G20	G20
J00, J06.-		G03.8	G03.8
		G06.0	G06.0
		H65-H66	H65-H66
		H70.-	H70.-
		J10-J18	J10-J18
		J20-J21	J20-J21
		J40-J42	J40-J42
		J44.-	J44.-
		N00.-	N00.-
J20.-	J41.-		J41.-
	J42		J42
	J44.-		J44.-
J40, J41.-, J42	J43.-		J44.-
	J44.-		J44.-
		J45.-	J44.-

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný návazný kód
J43.-	J40		J44.-
	J41.-		J44.-
	J42		J44.-
J60-J64	A15.-		J65
	A16.-		J65
J81	I50.9		I50.1
	I51.9		I50.1
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.-
S06.-	S02.-		S02.-
T36-T50	F10-F19 (F1x.2)		F10-F19 (F1x.2)
V01-X59	A35		A35
X40-X49, Y10-Y15	F10-F19 (F1x.2)		F10-F19 (F1x.2)

Tabulka 2. Souhrn kódů, jichž se nemá používat ke kódování základní příčiny smrti [a)]

Kódy, jichž se nemá používat ke kódování základní příčiny smrti (Kódovat položky uvedené v závorce; pokud není žádný kód uveden, kódovat R99)		Nepoužívat, pokud je známa základní příčina
B95-B97		F01-F09
E89.-		F70-F79
G97.-		G81.-
H59.-		G82.-
H95.-		G83.-
I15.-		H54.-
I23.-	(kódovat I21 nebo I22)	H90-H91
I24.0	(kódovat I21 nebo I22)	N46
I65.-	(kódovat I63)	N97.-
I66.-	(kódovat I63)	O30.-
I97.-		P07.-
J95.-		P08.-
K91.-		T79.-
M96.-		
N99.-		
O08.-		
O80-O84	(kódovat O75.9)	
R69.-	(kódovat R95-R99)	
S00-T98	(kódovat V01-Y89)	
Y90-Y98		
Z00-Z99		

[a)] *Kromě kódů s hvězdičkou (viz oddíl 3.1.3)*

4.2 Poznámky k interpretaci záznamů příčin smrti

Předchozí pravidla obvykle dovolí určit základní příčinu smrti pro použití v primární tabelaci úmrtnosti. Každá země může pocítit potřebu tato pravidla rozšířit v závislosti na úplnosti a kvalitě Lékařského osvědčení. Informace shromážděné v tomto oddíle mají napomoci k formulaci takových dodatečných instrukcí.

4.2.1 Předpoklad zprostředkující příčiny

Často je v Osvědčení jedna příčina označena jako následek jiné, ale prvá není přímým důsledkem druhé. Tak například může být hematemeza uvedena jako následek cirhózy jater, namísto toho, aby byla uvedena jako poslední příhoda v posloupnosti cirhóza jater → portální hypertenze → prasklé ezofageální varixy → hematemeza. Předpoklad zprostředkující příčiny v části I je přípustný k přijetí posloupnosti, která je v Osvědčení uvedena, nesmí ho však být použito k modifikaci kódování.

Příklad 1: I (a) Krvácení do mozku
(b) Chronická nefritis

Kódovat chronickou nefritidu (N03.9). Je nutné předpokládat hypertenzi jako příčinu vloženou mezi krvácení do mozku a základní příčinu, chronickou nefritidu.

Příklad 2: I (a) Mentální retardace
(b) Předčasné odloučení placenty

Kódovat jako předčasné odloučení placenty s poškozením plodu a novorozence (P02.1). Je nutné předpokládat porodní trauma, anoxii nebo hypoxii jako příčinu vloženou mezi mentální retardaci a základní příčinu, předčasné odloučení placenty.

4.2.2 Interpretace výrazu "vysoce nepravděpodobný"

Výraz "vysoce nepravděpodobný" se užívá počínaje šestou revizí MKN k označení nepřijatelného kauzálního vztahu. Vodítkem pro přijatelnost sousledností při aplikaci obecné zásady a pravidel pro výběr mohou být následující "vysoce nepravděpodobné" vztahy:

a) infekční nebo parazitární onemocnění (A00-B99) uváděné jako "následek" jakékoliv choroby uvedené mimo tuto kapitolu, vyjma:

- diarea a gastroenteritis předpokládaně infekčního původu (A09)
- sepse (A40-A41)
- erysipel (A46)
- plynatá sněť (A48.0)
- Vincentova angina (A69.1)
- mykózy (B35-B49)

mohou být přijaty jako "následek" jakékoliv jiné choroby

- jakákoliv infekční choroba může být přijata jako "důsledek" poruchy imunitního mechanismu jako onemocnění virem lidské imunodeficience (HIV) nebo AIDS; imunosuprese chemikáliemi (chemoterapie) a zářením; nádory ohrožující imunitní systém (např. maligní lymfomy),
- infekce viry varicelly a zoster (B01-B02) mohou být přijaty jako "důsledky" diabetu, tuberkulózy a lymfoproliferativních nádorů;

b) maligní novotvar uvedený jako "následek" jakékoliv jiné choroby, vyjma onemocnění virem lidské imunodeficience (HIV);

c) hemofilie (D66, D67, D68.0-D68.2) uvedená jako "následek" jakékoliv jiné choroby;

d) diabetes (E10-E14) uvedený jako "následek" jakékoliv jiné choroby vyjma:

- hemochromatózu (E83.1)
- choroby pankreatu (K85-K86)
- novotvary pankreatu (C25.-, D13.6, D13.7, D37.7),
- podvýživu (E40-E46);

e) revmatická horečka (I00-I02) nebo revmatická choroba srdce (I05-I09) uvedené jako "následek" jakékoliv jiné choroby než spály (A38), streptokokové sepse (A40.-), streptokokové faryngitidy (J02.0) a akutní tonsillitidy (J03.-);

f) jakýkoliv hypertenzní stav uváděný jako "důsledek" jakéhokoliv novotvaru, vyjma

- endokrinní novotvary
- novotvary ledvin
- novotvary karcinoidní;

g) chronická ischemická choroba srdeční (I20, I25) uvedená jako "následek" jakéhokoliv novotvaru;

h) jakákoliv cévní mozková choroba (I60-I69) uvedená jako "následek" choroby trávicího ústrojí (K00-K92) nebo endokarditidy (I05-I08, I09.1, I33-I38), vyjma mozkovou embolizaci v I65-I66 nebo nitrolební krvácení (I60-I62);

i) jakýkoliv stav popsaný jako arteriosklerotický (aterosklerotický) uvedený jako "následek" jakéhokoliv novotvaru;

j) chřipka (J10-J11) uvedená jako "důsledek" jakékoliv jiné choroby;

k) kongenitální anomalie (Q00-Q99) uvedená jako "následek" jakékoliv jiné choroby (téhož) individua, včetně nezralosti;

l) stav s udaným datem vzniku "X" uvedeným jako následek stavu s udaným datem vzniku "Y", jestliže "X" předchází "Y";

m) jakákoliv nehoda (V01-X59) uvedená jako následek jakékoliv jiné příčiny vně této kapitoly vyjma epilepsie (G40-G41).

Shora uvedený seznam nepokrývá všechny "vysoce nepravděpodobné" posloupnosti, ale v jiných případech je třeba se řídit obecnou zásadou, pokud není stanoveno jinak.

Akutní nebo terminální choroby oběhu uvedené jako důsledek maligního nádoru, diabetu nebo astmatu mají být přijaty jako pravděpodobné posloupnosti v části I Osvědčení .

Následující stavy se považují za akutní nebo terminální nemoci oběhu:

I21-I22	Akutní infarkt myokardu
I24.-	Jiné akutní ischemické choroby srdeční
I26.-	Embolie plicnice
I30.-	Akutní perikarditis
I33.-	Akutní a subakutní endokarditis
I40.-	Akutní myokarditis
I44.-	Atrioventrikulární blok a blok levého raménka
145.-	Jiné převodní poruchy
I46.-	Zástava srdce
I47.-	Paroxysmální tachykardie
I48	Fibrilace a flutter / Kmitání a míhání síní
I49.-	Jiné srdeční arytmie
I50.-	Selhání srdce
I51.8	Jiné nepřesně určené choroby srdce
I60-I68	Cévní onemocnění mozku vyjma I67.0-I67.5 a I67.9

4.2.3 Vliv trvání na klasifikaci

Při hodnocení udávané posloupnosti přímých a předchozích příčin je nutné brát v úvahu interval mezi nástupem choroby a časem smrti. To platí v případech interpretace "vysoce nepravděpodobných" vztahů (viz výše) a u modifikačního pravidla F (následky).

Kategorie O95 (Smrt matky z neznámé porodnické příčiny), O96 (Smrt matky z kterékoliv porodnické příčiny, která nastala více než 42 dnů, ale méně než jeden rok po porodu), a O97 (Smrt matky z následků přímých porodnických příčin) klasifikují smrt z porodnických příčin podle doby, která uplynula mezi porodnickou příhodou a smrtí matky. Kategorie O95 se má používat, jestliže žena zemře během těhotenství, porodu či šestinedělí, a jedinou dostupnou informací je smrt "matky" nebo "porodnická". Pokud je porodnická příčina smrti určena blíže, kóduje se příslušná kategorie. Kategorie O96 se používá pro klasifikaci smrti z přímých nebo nepřímých porodnických příčin vzniklých později než 42 dnů, ale méně než jeden rok po ukončení těhotenství. Kategorie O97 se používá pro klasifikaci smrti z jakékoliv přímé porodnické příčiny, k níž došlo za jeden rok nebo více po skončení těhotenství.

Stavy klasifikované jako vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality (Q00-Q99), i pokud nejsou v Osvědčení určeny jako kongenitální, se mají jako takové kódovat, jestliže časový interval mezi nástupem (choroby) a smrtí a věkem zemřelého ukazují, že stav existoval od narození.

Klasifikace má zvláštní položky, které označují určité choroby a poškození jako příčiny následků nebo pozdních účinků. V mnoha případech tyto následky zahrnují stavy přítomné jeden rok nebo více po nástupu choroby nebo poranění (viz též "Následky" níže).

4.2.4 Následky

Určité kategorie (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97 a Y85-Y89) se mají používat pro kódování základní příčiny smrti, aby se dalo najevo, že smrt nastala spíše v důsledku pozdních (reziduálních) účinků dané choroby nebo poranění než během jejich aktivní fáze. Za takových okolností platí modifikační pravidlo F. Stavy uváděné jako následky nebo reziduální účinky dané choroby nebo poranění by měly být klasifikovány v příslušné položce následků, bez ohledu na to, jaký časový interval uplynul mezi nástupem choroby nebo zranění a smrtí. U některých stavů se předpokládá, že smrt, k níž dochází za jeden rok či více po nástupu choroby nebo zranění je důsledkem následků nebo reziduálního účinku stavu, přestože žádný následek není výslovně zmíněn. Návod na interpretaci následků poskytuje většina kategorií v tabelárním seznamu "Následků".

B90.- Následky tuberkulózy

Následky zahrnují stavy blíže určené jako takové, nebo jako pozdní následky proběhlého onemocnění tuberkulózou, a pozůstatky tuberkulózy určené jako stacionární, vyléčená, inaktivní, stará nebo klidová, pokud neexistují důkazy pro aktivní tuberkulózu.

B94.0 Následky trachomu

Následky zahrnují pozůstatky trachomu charakterizované jako vyléčené nebo inaktivní a určité následky jako slepota, jizevnaté entropium a spojivkové jizvy, pokud neexistují důkazy aktivní infekce.

B94.1 Následky virové encefalitidy

Následky zahrnují stavy charakterizované jako takové, nebo jako pozdní následky a účinky přítomné jeden rok a více po nástupu příčinného stavu.

B94.8 Následky jiných infekčních a parazitárních nemocí

Následky zahrnují stavy charakterizované jako takové nebo jako pozdní účinky a pozůstatky těchto chorob popisované jako stacionární, vyléčené, vyhojené, inaktivní, staré nebo klidové, pokud neexistují projevy aktivní choroby. Následky rovněž zahrnují chronické stavy uváděné jako důsledky nebo reziduální stavy přítomné jeden rok nebo více po nástupu stavů zařazených do kategorií A00-B89.

E64.3 Následky křivice

Následky zahrnují jakýkoliv stav charakterizovaný jako rachitický nebo jako důsledek křivice a přítomný jeden rok nebo více po nástupu, nebo zhodnocený jako následek nebo pozdní důsledek křivice.

G09 Následky zánětlivých nemocí centrální nervové soustavy

Tato položka je zřízena pro kódování následků stavů, které lze klasifikovat v kategoriích G00.-, G03-G04, G06.- a G08. Následky zánětlivých onemocnění centrálního nervového systému, které jsou předmětem podvojné klasifikace (G01*-G02*, G05.-* a G07*) mají být kódovány v položkách stanovených pro následky základní příčiny (např. B90.0 Následky tuberkulózy centrálního nervového systému). Pokud neexistuje žádná položka "následků" určitého základního stavu, má se kódovat základní stav jako takový.

4.2.5 Soulad mezi pohlavím nemocného a diagnózou

Některé diagnózy jsou vázány na jedno pohlaví (viz oddíl 3.1.5). Pokud i po ověření pohlaví a příčina smrti uvedené na Osvědčení nejsou v souladu, má se příčina smrti kódovat R99 (Jiné nepřesně určené a neurčené příčiny smrti).

4.2.6 Operace

Jestliže se na Osvědčení objevuje operace jako příčina smrti, aniž by byl uveden stav, pro který byla operace provedena nebo nálezy při operaci, a jestliže Abecední seznam neposkytuje přesný kód pro danou operaci, má se kódovat jako reziduální kategorie pro orgán nebo lokalitu naznačenou názvem operace (např. "nefrektomie" se má kódovat N28.9). Jestliže název operace nenaznačuje orgán nebo lokalitu (např. laparotomie), má se kódovat R99 (Jiné nepřesně určené a neurčené příčiny smrti), pokud není zmíněna nežádoucí terapeutická příhoda, kterou lze klasifikovat jako Y60-Y84, nebo pooperační komplikace.

4.2.7 Maligní novotvary

Jestliže se za základní příčinu smrti považuje maligní novotvar, je nejdůležitější určit jeho primární lokalizaci. Morfologie a chování (biologická povaha) má být rovněž brána v úvahu. "Rakovina" je obecný termín, který může být použit pro jakoukoliv morfologickou skupinu (maligních) nádorů, ačkoliv se ho zřídka používá pro maligní novotvary lymfatických, hematopoetických a příbuzných tkání. "Karcinom" se někdy používá nesprávně jako synonymum pro "rakovinu" (též obráceně, pozn. RČV). Některá Osvědčení o příčině smrti mohou být nejednoznačná, jestliže byla pochybnost o primární lokalizaci nádoru nebo nepřesnost při sestavování konceptu Osvědčení. Za takových okolností má být autor Osvědčení požádán o objasnění, je-li to možné. Pokud se neuspěje, má se přihlédnout k směrnicím uvedeným níže.

Morfologické typy nádorů klasifikované na str. 1179-1204 I. dílu (anglického originálu MKN-10, pozn. RČV) lze nalézt v Abecedním seznamu s příslušnými morfologickými kódy a s odkazy na kódování podle lokalizace.

A. Předpoklad malignity

Uvádí-li se v Osvědčení, že určitý nádor vytvořil metastázy (sekundární ložiska), znamená to, že musí být kódován jako maligní, přestože by stejný nádor beze zmínky o metastázách mohl být zařazen do jiného oddílu kapitoly II.

Příklad 1: I (a) Metastatické postižení uzlin (nádorem)
(b) Karcinom in situ prsu

Kódovat jako maligní novotvar prsu (C50.9)

B. Lokality s předponami, nebo nepřesně vymezené

Novotvary v lokalitách vymezených pomocí předpon "peri", "pre", "para", "supra", "infra" apod., nebo popsané jako "v oblasti" nebo "v okrsku" určité lokality (vyjma případy, kdy jsou tyto termíny výslovně registrovány), mají se

kódovat následovně: Morfologické typy nádorů klasifikovatelné v některé z kategorií C40, C41 (kost a kloubní chrupavka), C43 (maligní melanom kůže), C44 (ostatní maligní nádory kůže), C45 (mezoteliom), C47 (periferní nervy a autonomní nervový systém), C49 (vazivo a měkké tkáně), C70 (meningy), C71 (mozek) a C72 (jiné části centrální nervové soustavy) se mají kódovat v příslušné podpoložce dané kategorie; v ostatních případech je třeba kódovat v příslušné podpoložce položky C76 (jiné a nepřesně vymezené lokality).

Příklad 2: I (a) Fibrosarkom v oblasti bérce

Kódovat jako maligní novotvar vaziva a měkkých tkání dolní končetiny (C49.2).

C. Maligní novotvary neurčené lokalizace uvedené spolu s dalšími stavy

Není-li lokalizace primárního maligního novotvaru určena, nemá se (primární lokalizace novotvaru) předpokládat na základě jiných uvedených stavů jako perforace, obstrukce nebo hemoragie. Tyto stavy mohou vznikat v lokalitách beze vztahu k (primární lokalizaci) novotvaru, tak např. může být obstrukce střeva důsledkem šíření zhoubného nádoru vaječníku.

Příklad 3: I (a) Obstrukce střeva
(b) Karcinom

Kódovat jako maligní novotvar v neurčené (primární) lokalizaci (C80).

D. Maligní novotvary v určené primární lokalizaci

Je-li určitá lokalita označená jako primární lokalizace nádoru, má být vybrána bez ohledu na to, jakou pozici zaujímá na Osvědčení, a bez ohledu na to, zda je uvedena v části I nebo II. Pokud se konstatuje, že je primární lokalizace nádoru neznámá, viz E níže. Primární lokalizace může být uvedena jedním z následujících způsobů:

a) Určením jedné lokalizace v části I nebo II jako primární

Příklad 4: I (a) Karcinom měchýře
II Primární (nádor) ledviny

Kódovat jako maligní novotvar ledviny (C64).

b) Určením jiných lokalizací jako "sekundárních", "metastáz", "rozsevu" nebo "karcinomatózy".

Příklad 5: I (a) Karcinom prsu
(b) Sekundární ložiska v mozku

Kódovat jako maligní novotvar prsu (C50.9), neboť platí pravidlo 2.

c) Jestliže morfologie svědčí pro primární maligní novotvar.

Jestliže morfologický typ nádoru ukazuje na primární lokalizaci, jako např. hepatom, bere se toto v úvahu, jako by bylo použito výrazu "primární".

Příklad 6: I (a) Metastatický karcinom
(b) Pseudomucinózní adenokarcinom

Kódovat jako maligní novotvar ovaria (C56), protože pseudomucinózní adenokarcinom v neurčené lokalizaci je v Abecedním seznamu přisouzen ovariu.

Pokud je vyznačena více než jedna primární lokalizace nebo morfologický typ nádoru, kóduje se podle oddílů F, G a H uvedených níže.

E. Primární lokalizace neznámá

Pokud se kdekoliv v Osvědčení objeví konstatování "neznámá primární lokalizace" nebo ekvivalent tohoto výrazu, kóduje se v položce pro neurčenou lokalizaci dotyčného typu nádoru (např. adenokarcinom C80, fibrosarkom C49.9, osteosarkom C41.9) bez ohledu na lokalizaci (lokalizace) uvedené na jiném místě Osvědčení.

Příklad 7: I (a) Sekundární karcinom jater
(b) Primární lokalizace neznámá
(c) ? Žaludek ? Tračník

Kódovat jako karcinom neurčené (primární) lokalizace (C80).

Příklad 8: I (a) Generalizované metastázy
(b) Melanom zad
(c) Primární lokalizace neznámá

Kódovat jako maligní melanom neurčené (primární) lokalizace (C43.9).

F. Nezávislé mnohočetné (primární) lokalizace (C97)

Přítomnost více než jednoho primárního novotvaru může být naznačena uvedením dvou rozdílných anatomických lokalizací nebo dvou nádorů odlišných morfologických typů (např. hypernefrom a intraduktální karcinom), nebo směsí nádoru takového morfologického typu, který ukazuje na určitou lokalizaci a jinou další lokalizaci. Je vysoce nepravděpodobné, že by nádor jedné primární lokalizace byl důsledkem jiného primárního maligního nádoru vyjma skupinu maligních nádorů lymfoidní, hematopoetické a příbuzné tkáně (C81-C96), u nichž jedna forma maligního nádoru může vyústit v jinou (např. leukémie může následovat po non-Hodgkinově lymfomu).

V případě, že dvě nebo více lokalit uvedených v části I je v témže orgánovém systému, viz oddíl H, str.89 Nejsou-li tyto lokality v témže orgánovém systému a není-li nijak naznačeno, že některá z lokalizací je primární nebo sekundární, má se kódovat jako maligní novotvary v nezávislých mnohočetných (primárních) lokalizacích (C97) pokud všechny nelze klasifikovat v rozmezí C81-C96, nebo pokud není jedna z uvedených lokalizací obvyklou lokalizací metastáz nebo nejsou-li to plíce (viz G, níže).

Příklad 9: I (a) Maligní novotvar žaludku
(b) Maligní nádor prsu

Kódovat jako maligní nádory nezávislých mnohočetných (primárních) lokalizací (C97), neboť jsou uvedeny dvě různé anatomické lokality a je nepravděpodobné, že jeden primární maligní novotvar by byl důsledkem druhého.

Příklad 10: I (a) Hodgkinova nemoc
(b) Karcinom měchýře

Kódovat jako maligní novotvary nezávislých mnohočetných (primárních) lokalizací (C97), neboť jsou uvedeny dva odlišné morfologické typy.

Příklad 11: I (a) Akutní lymfocytická leukémie
(b) Non-Hodgkinův lymfom

Kódovat jako non-Hodgkinův lymfom (C85.9) protože obě jednotky lze klasifikovat v rozmezí C81-C96 a posloupnost je přijatelná.

Příklad 12: I (a) Leukémie
(b) Non-Hodgkinův lymfom
(c) Karcinom ovaria

Kódovat jako maligní novotvary nezávislých mnohočetných (primárních) lokalizací (C97) neboť, přestože dva z nádorů lze klasifikovat v rozmezí C81-C96, je uveden i nádor v další lokalizaci.

Příklad 13: I (a) Leukémie
II Karcinom prsu

Kódovat jako leukémii (C95.9), protože karcinom prsu je uveden v části II. Posuzují-li se mnohočetné lokalizace, mají se brát v úvahu pouze lokalizace uvedené v části I Osvědčení (viz H).

G. Metastatické novotvary

Jestliže se maligní novotvar šíří nebo metastazuje, obvykle zachovává stejnou morfologickou strukturu, i když může nabývat nižšího stupně diferen-

ciace. Metastázy některých nádorů mohou mít natolik charakteristickou morfologickou strukturu, že z ní patolog může spolehlivě usoudit na primární lokalizaci nádoru, jako např. v případě štítné žlázy. Rozsáhlé metastazování karcinomu se často označuje jako karcinomatóza. Jestliže se blíže neurčený, nespecifický výraz jako karcinom nebo sarkom objeví zároveň s termínem popisujícím určitější histologický obraz téže široké skupiny, kóduje se lokalizace přesnějšího morfologického výrazu, přičemž se předpokládá, že druhý, méně určitě charakterizovaný nádor je metastázou.

Ačkoliv buňky maligního novotvaru mohou metastazovat do kterékoliv tělesné lokality, jsou některé lokality postiženy častěji než jiné, a je třeba je posuzovat jinak (viz níže). Pokud se však některá z těchto lokalit objeví samostatně v Osvědčení a není doprovázena výrazem "metastatický", má se považovat za primární lokalizaci.

Obvyklé lokalizace metastáz

Kost	Mediastinum
Mozek	Meningy
Bránice	Peritoneum
Srdce	Pleura
Játra	Retroperitoneum
Plíce	Mícha

Lymfatické uzliny

Nepřesně určené lokality (lokality klasifikovatelné C76)

- Plíce představují zvláštní problém v tom ohledu, že jsou častou lokalizací jak metastáz, tak primárních maligních novotvarů. Plíce mají být považovány za obvyklou lokalizaci metastáz tam, kde jsou uvedeny spolu s lokalizacemi neuvedenými na tomto seznamu. Pokud je však uveden bronchiální nebo bronchogenní karcinom, má být tento novotvar považován za primární. Je-li uvedena plíce a jediné současně uvedené lokality jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, má se plíce považovat za primární.
- Maligní novotvary lymfatických uzlin neoznačené jako primární se mají považovat za sekundární.

Příklad 14: I (a) Maligní nádor mozku

Kóduje se jako maligní nádor mozku (C71.9)

Příklad 15: I (a) Maligní nádor kosti
(b) Metastatický karcinom plic

Kódovat jako maligní novotvar plíce (C34.9), neboť kost je na seznamu častých lokalizací metastáz a plíce proto mohou být považovány za primární lokalizaci.

Přídavné jméno "metastatický" (metastatic) se v angličtině používá dvojím způsobem. Někdy značí metastatický proces z primárního ložiska situovaného jinde ("metastic from"), jindy primární proces, který byl zdrojem metastáz situovaných jinde ("metastic to"). K zamezení nedorozumění se navrhují následující směrnice:

(Poznámka redakce české verze: V češtině většinou k takovým problémům nedochází, neboť se výrazu "metastatický" používá poměrně zřídka. Pro metastatický proces z určitého primárního ložiska se nejčastěji volí výrazy metastázy nádoru (jakého, odkud), pro nádor vytvářející metastázy se používá zcela jednoznačného výrazu metastazující (jaký, kam), takže k rozpakům při kódování nedochází. Směrnice uvedené v anglickém originálu přesto uvádíme v českém překladu původního znění event. s dalšími českými obměnami).

a) Maligní novotvar popsaný jako "metastáza z" určené lokality má být interpretován jako primární v oné lokalizaci.

Příklad 16: I (a) Metastáza teratomu (z) ovaria, nebo
Metastázující teratom ovaria

Kódovat jako maligní novotvar ovaria (C56)

b) Maligní novotvar popsaný jako metastatický v nějaké lokalizaci má být interpretován jako metastáza (sekundární ložisko) v této lokalizaci, pokud histologický typ neukazuje určitou primární lokalizaci.

Příklad 17: I (a) Metastatický karcinom rekta, nebo
Metastáza karcinomu do rekta

Kódovat jako sekundární maligní novotvar rekta (C78.5). Výraz "do" jednoznačně ukazuje, že rektum je v daném případě sekundární lokalizace.

Příklad 18: I (a) Metastatický osteosarkom mozku, nebo
Metastáza osteosarkomu do mozku

Kódovat jako maligní novotvar kosti (C41.9), neboť kost je neurčenou (primární) lokalizací osteosarkomu.

c) Jeden maligní novotvar popsaný jako "metastatický" nebo "metastáza do ... "

Termín "metastatický" nebo "metastáza do..." má být interpretován následovně:

i) Jestliže je uvedena jedna lokalizace a tato je určena jako metastatická, má se kódovat jako primární maligní nádor dotyčné lokalizace, jestliže není uveden žádný morfologický typ a jestliže tato lokalizace nepatří mezi časté lokalizace metastáz (viz seznam obvyklých lokalizací metastáz na str.82).

Příklad 19: I (a) Metastatický maligní nádor cervixu, nebo
Metastáza maligního nádoru do cervixu

Kódovat jako maligní novotvar cervixu (C53.9).

ii) Jestliže není uvedena žádná (primární) lokalizace, ale podle morfologického typu je nádor určen jako metastatický (metastáza), má se kódovat jako neurčená (primární) lokalizace příslušného morfologického typu.

Příklad 20: I (a) Metastatický ovískový karcinom, nebo
Metastáza ovískového karcinomu

Kódovat jako maligní novotvar plic (C34.9).

iii) Jestliže jsou jediný morfologický typ a lokalita, která nepatří k častým lokalizacím metastáz (viz seznam na str.82) uvedeny jako metastatické, má se kódovat jako kategorie určená pro morfologický typ a postiženou lokalitu.

Příklad 21: I (a) Metastatický melanom paže, nebo
Metastáza melanomu na paži

Kódovat jako maligní melanom kůže paže (C43.6), protože v daném případě je nepřesně vymezená oblast paže určitou lokalizací melanomu, nikoliv místem časté lokalizace metastáz klasifikovatelným C76.-.

iv) Jestliže se jeden morfologický typ (nádoru) uvádí jako metastatický, a uvedená lokalizace patří mezi časté lokalizace metastáz (vyjma plíce), má se kódovat jako "neurčená lokalizace" pro příslušný morfologický typ, pokud není tato neurčená lokalizace klasifikována jako C80 (maligní novotvar v neurčené lokalizaci), v kterémžto případě se kóduje jako sekundární maligní novotvar v uvedené lokalizaci.

Příklad 22: I (a) Metastatický osteosarkom mozku, nebo
Metastáza osteosarkomu v (do) mozku

Kódovat jako maligní novotvar kosti, blíže neurčené (C41.9), neboť mozek je na seznamu častých lokalizací metastáz.

v) Pokud je uvedena nádorová metastáza (metastatický nádor) v jedné z častých lokalizací metastáz vyjma plíce a není uvedena žádná jiná lokalizace ani morfologie (topograficky závazný morfologický typ) nádoru, kóduje se jako sekundární novotvar příslušné lokalizace (C77-C79).

Příklad 23: I (a) Metastatický maligní novotvar mozku, nebo
Metastáza maligního novotvaru v (do) mozku

Kódovat jako sekundární maligní novotvar mozku (C79.3).

Příklad 24: I (a) Metastatický karcinom plíce, nebo
Metastáza karcinomu v plíci (do plíce)

Kódovat jako maligní novotvar plíce (C34.9).

d) Více než jeden maligní novotvar určený jako metastatický

i) Jestliže se uvádějí morfologicky shodné nádory ve dvou nebo více lokalizacích, které nejsou na seznamu častých lokalizací metastáz, a všechny jsou hodnoceny jako metastatické, kóduje se jako nádor v neurčené primární lokalizaci bez ohledu na typ nádoru a postižený anatomický systém.

Příklad 25: I (a) Metastatický karcinom prostaty
(b) Metastatický karcinom kůže

Kódovat jako maligní novotvar neurčené (primární) lokalizace (C80), protože je nepravděpodobné, že by metastatický karcinom prostaty byl důsledkem metastatického karcinomu kůže; oba jsou pravděpodobně důsledkem šíření maligního novotvaru neznámé primární lokalizace, který měl být uveden na řádku (c).

Příklad 26: I (a) Metastatický karcinom (nebo: metastázy karcinomu v) žaludku
(b) Metastatický karcinom (nebo: metastázy karcinomu v) prsu
(c) Metastatický karcinom plic (nebo: metastáza karcinomu v plicích)

Kódovat jako maligní novotvar neurčené (primární) lokalizace (C80), protože prs a žaludek nepatří ke stejnému anatomickému systému, a plíce je na seznamu častých lokalizací metastáz.

ii) Jestliže jsou jako metastatické označeny dva nebo více morfologické typy novotvarů různých histologických skupin, kóduje se jako maligní novotvary nezávislých mnohočetných (primárních) lokalizací (C97) (viz F, str.80).

Příklad 27: I (a) Obstrukce tračníku
(b) Metastatický adenokarcinom (nebo: metastáza adenokarcinomu v) tračníku
(c) Metastatický sarkom dělohy

Kódovat jako maligní novotvary nezávislých mnohočetných (primárních) lokalizací (C97).

iii) Jestliže jsou morfologický typ novotvaru ukazující na určitou lokalizaci a zároveň nádor v jiné nezávislé lokalizaci označeny jako metastatické, kóduje se jako maligní novotvar v neurčené lokalizaci (C80).

Příklad 28: I (a) Metastatický karcinom (nebo: metastáza karcinomu v) tračníku a ledviny

Kódovat jako maligní novotvar neurčené primární lokalizace (C80).

iv) Jestliže je uveden novotvar stejné histologické struktury ve více než jedné lokalizaci, a jestliže jsou všechna ložiska, vyjma jedno, označena jako metastatická nebo se vyskytují v seznamu častých lokalizací metastáz, má se kódovat (jako primární) lokalizace, která nebyla označena jako metastatická, bez ohledu na pořadí záznamu či zařazení do části I nebo části II. Jsou-li nádory ve všech lokalizacích označeny jako metastatické, nebo jsou-li zařazeny na seznamu častých lokalizací metastáz včetně plic, má se kódovat jako maligní novotvar v neurčené lokalizaci (C80).

Příklad 29: I (a) Metastatický karcinom (nebo: metastáza karcinomu v) žaludku
(b) Karcinom žlučníku
(c) Metastatický karcinom (nebo: metastáza karcinomu v) tračníku

Kódovat jako maligní novotvar žlučníku (C23).

Příklad 30: I (a) Metastatický karcinom (nebo: metastáza karcinomu ve) vaječníku
(b) Karcinom plic
(c) Metastatický karcinom hrdla (dělohy) (nebo: metastáza karcinomu v hrdle)

Kódovat jako maligní novotvar v neurčené (primární) lokalizaci (C80).

Příklad 31: I (a) Metastatický karcinom (nebo: metastáza karcinomu v) žaludku
(b) Metastatický karcinom plíce (nebo: metastáza karcinomu v plíci)
II Karcinom tračníku

Kódovat jako maligní novotvar tračníku (C18.9), neboť tato diagnóza je jediná z uvedených, která není označená jako metastatická, přestože je zařazena v části II.

v) Jestliže nádory ve všech uvedených lokalizacích jsou zařazeny v seznamu častých lokalizací metastáz, má se kódovat jako novotvar příslušného histologického typu v neurčené primární lokalizaci, pokud není uvedena

plíce. V takovém případě se kóduje jako primární maligní novotvar plíce (C34.-).

Příklad 32: I (a) Maligní novotvar jater
(b) Maligní novotvar břicha

Kódovat jako maligní novotvar neurčené primární lokalizace (C80), neboť obě uvedené lokalizace jsou na seznamu častých lokalizací metastáz. ("Břicho" je jednou z nepřesně vymezených lokalit zahrnutých v C76.-.)

Příklad 33: I (a) Maligní novotvar mozku
(b) Maligní novotvar plíce

Kódovat jako maligní nádor plíce (C34.9), neboť v daném případě se nádor v plíci považuje za primární, jelikož mozek, který je jedinou další uvedenou lokalizací, je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz.

vi) Jestliže je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz nebo v plíci pouze jediná z uvedených lokalizací novotvarů, kóduje se lokalizace v seznamu nezařazená.

Příklad 34: I (a) Maligní novotvar plíce
(b) Maligní novotvar prsu

Kódovat jako maligní novotvar prsu (C50.9), protože se v daném případě považuje plíce za lokalizaci metastáz. Prs totiž není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz.

vii) Jestliže je jedna nebo více z uvedených lokalizací obvyklou lokalizací metastáz (viz seznam na str. 82), ale zároveň jsou uvedeny dva nebo více histologicky odlišné typy novotvarů nebo nádory dvou nebo více lokalizací má se kódovat jako maligní novotvary v nezávislé mnohočetné (primární) lokalizaci (C97) (viz F, str. 80).

Příklad 35: I (a) Maligní novotvar jater
(b) Maligní novotvar měchýře
(c) Maligní novotvar tračníku

Kódovat jako maligní novotvary v nezávislé mnohočetné primární lokalizaci (C97), neboť játra jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz a kromě toho jsou uvedeny další dvě nezávislé lokalizace.

viii) Pokud je uvedena směsice různých lokalizací označených jako metastatické a kromě toho je uvedeno několik dalších lokalizací (nádoru), postupuje se podle pravidel pro mnohočetné lokalizace (viz F výše a H níže).

H. Mnohočetné lokalizace

Při posuzování mnohočetných lokalizací se mají brát v úvahu pouze lokalizace uvedené v části I.

Jestliže jsou v Osvědčení uvedeny maligní novotvary více než jedné lokalizace, má se vybrat lokalizace zaznamenaná jako primární nebo taková, u níž není vyznačeno, zda jde o lokalizaci primární nebo sekundární (viz D, E a F výše).

Vícečetné lokalizace, z nichž žádná není uvedena jako primární:

a) Nehledě na pokyny pravidla H, že mají být brány v úvahu pouze lokalizace uvedené v části I, je-li kdekoliv na jiném místě uvedena jedna z obvyklých lokalizací metastáz vyjma plíce, a další lokalizace nebo morfologický typ, má se kódovat jako tato jiná lokalizace. Pokud se však v části II vyskytne maligní novotvar lymfatické, hemopoetické nebo jiné příbuzné tkáně, má se brát v úvahu pouze část I.

Příklad 36: I (a) Maligní novotvar žaludku
(b) Maligní novotvar jater

Kódovat jako maligní novotvar žaludku (C16.9). Přestože posloupnost naznačuje, že játra byla primární lokalizací nádoru, je metastáza z jater, která jsou obvyklou lokalizací metastáz, do žaludku nepravděpodobná, a tak se v daném případě předpokládá, že maligní nádor žaludku metastazoval do jater.

Příklad 37: I (a) Maligní nádor peritonea
II Karcinom prsu

Kódovat jako maligní novotvar prsu (C50.9), neboť maligní nádor peritonea se považuje za sekundární vzhledem k tomu, že peritoneum je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz.

b) Maligní nádory, jejichž lokalizace je uvedena jako jedna **nebo** jiná, nebo tak, že ono "nebo" vyplývá z uvedeného, mají se kódovat jako položka zahrnující obě lokalizace. Jestliže taková vhodná položka neexistuje, má se kódovat jako neurčená lokalizace příslušného morfologického typu. Toto pravidlo platí pro všechny lokalizace bez ohledu na to, zda jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz či nikoliv.

Příklad 38: I (a) Karcinom vzestupného nebo sestupného tračníku

Kódovat jako maligní nádor blíže neurčené části tračníku (C18.9).

Příklad 39: I (a) Osteosarkom bederního obratle nebo křížové kosti

Kódovat jako maligní nádor blíže neurčené kosti (C41.9)

c) Jestliže se dva nebo více morfologických (histologických) typů novotvaru objeví v lymfoidní, hematopoetické nebo příbuzné tkáni (C81-C96), kóduje se podle uvedené posloupnosti, protože tyto novotvary někdy končí jako jiná jednotka v rámci C81-C96. Akutní exacerbace nebo blastická krize u chronické leukémie se má kódovat jako příslušná chronická forma.

Příklad 40: I (a) Akutní lymfocytická leukémie
(b) Lymfom non-Hodgkinova typu

Kódovat jako maligní lymfom non-Hodgkinova typu (C85.9).

Příklad 41: I (a) Akutní a chronická lymfocytická leukémie

Kódovat jako chronická lymfocytická leukémie (C91.1).

Mnohočetné lokalizace v témže orgánovém systému

Jestliže jsou uvedené lokalizace ve stejném orgánovém systému a pokud se příslušné lokality dotýkají, má se použít podpoložek .8, včetně těch zahrnutých v seznamu na str.84, 85 MKN-10 1.díl (úplná verze) *(27)*. To platí, jestliže se v Ověděení popisuje lokalizace jako jedna "a" jiná, nebo pokud jsou lokalizace uvedeny na zvláštních řádcích. Má se kódovat jako kategorie .8 zahrnující obě lokality. Pokud existuje jakákoli pochybnost o kontaktu uvedených lokalizací, má se kódovat blíže neurčená lokalizace uvedeného orgánu.

a) Pokud jsou uvedeny dvě sousední podpoložky téže lokality, má se kódovat jako podpoložka .8 příslušné třímístné položky.

Příklad 42: I (a) Karcinom sestupného tračníku a sigmoidea

Kódovat jako přesahující maligní novotvar tračníku (C18.8).

b) Jestliže podpoložky nesousedí (nedotýkají se), má se kódovat jako podpoložka .9 příslušné třímístné položky.

Příklad 43: I (a) Karcinom hlavy pankreatu
(b) Karcinom kaudy/ocasu pankreatu

Kódovat jako maligní novotvar pankreatu blíže neurčený (C25.9).

c) Jestliže jsou uvedeny dvě sousedící lokality klasifikované v různých třímístných kategoriích téhož tělesného (anatomického) systému, má se kódovat jako podpoložka .8 příslušného celého tělesného systému (viz seznam v poznámce 5 v úvodní části kapitoly II 1.dílu úplné verze MKN-10, na str.84, 85) *(27)*.

Příklad 44: I (a) Karcinom pochvy a hrdla děložního

Kódovat jako maligní novotvar přesahující lokalizace v ženských genitálních orgánech (C57.8).

d) Jestliže jsou v Osvědčení uvedeny dva morfologicky shodné novotvary ve dvou lokalizacích, které jsou obě ve stejném orgánovém systému, má se kódovat jako podpoložka .9 v příslušném orgánovém systému, jak je uvedeno v následujícím seznamu:

C26.9 Nepřesně vymezené lokalizace v trávicím systému
C39.9 Nepřesně vymezené lokalizace v respiračním systému
C41.9 Kost a kloubní chrupavka, blíže neurčená
C49.9 Vazivo a (jiné) měkké tkáně, blíže neurčené
C57.9 Ženské pohlavní orgány, blíže neurčené
C63.9 Mužské pohlavní orgány, blíže neurčené
C68.9 Močový orgán, blíže neurčený
C72.9 Centrální nervový systém, blíže neurčený

Příklad 45: I (a) Embolie plicnice
(b) Maligní novotvar žaludku
(c) Maligní nádor žlučníku

Kódovat jako nepřesně vymezené lokalizace v trávicím systému (C26.9).

e) Jestliže není k dispozici žádná (vhodná) podpoložka .8 nebo .9, má se kódovat jako maligní novotvary nezávislých mnohočetných (primárních) lokalizací (C97).

Příklad 46: I (a) Zástava srdce
(b) Karcinom prostaty a (močového) měchýře

Kódovat jako maligní novotvary mnohočetných nezávislých (primárních) lokalizací (C97) neboť není k dispozici žádná podpoložka .8.

I. Infekční choroby a maligní novotvary

a) V důsledku účinků chemoterapie na imunitní systém se někteří nemocní maligními nádory stávají náchylnými k infekčním chorobám a umírají na ně. Proto bude každá infekční choroba klasifikovaná mezi A00-B19 nebo B25-B64 a uvedená jako "důsledek" maligního nádoru považována za přijatelnou posloupnost bez ohledu na zařazení do části I či II.

Příklad 47: I (a) Zoster - pásový opar
(b) Chronická lymfocytická leukémie

Kódovat jako chronická lymfocytická leukémie (C91.1).

b) Vyjma onemocnění virem lidské imunodeficience (HIV), nelze žádnou infekční nebo parazitární chorobu považovat za příčinu maligního novotvaru.

Příklad 48: I (a) Hepatocelulární karcinom
(b) Infekce virem hepatitidy B

Kódovat jako hepatocelulární karcinom (C22.0)

Příklad 49: I (a) Burkittův tumor
(b) Infekce virem Epsteinové-Barrovým (EB)

Kódovat jako Burkittův nádor (C83.7).

Příklad 50: I (a) Cholangiokarcinom jater
(b) Clonorchiáza

Kódovat jako maligní novotvar intrahepatického žlučovodu (C22.1).

J. Maligní novotvary a nemoci oběhové soustavy

Následující akutní nebo smrtelné nemoci oběhové soustavy jsou přijatelné v části I jako důsledky maligních novotvarů:

I21-I22	Akutní infarkt myokardu
I24.-	Jiné akutní ischemické choroby srdce
I26.-	Embolie plicnice
I30.-	Akutní perikarditis
I33.-	Akutní a subakutní endokarditis
I40.-	Akutní myokarditis
I44.-	Blok atrioventrikulární a levého raménka
I45.-	Jiné převodní poruchy
I46.-	Zástava srdce
I47.-	Paroxysmální tachykardie
I48	Kmitání a míhání (fibrilace a flutter) síní
I49.-	Jiné srdeční arytmie
I50.-	Selhání srdce
I51.8	Jiné nepřesně určené choroby srdce
I60-I69	Cévní onemocnění mozku, vyjma I67.0-I67.5, I67.9, I69.-

Následující nemoci oběhu krevního nejsou přijatelné jako důsledky maligních novotvarů:

I00-I09	Revmatická horečka a revmatická choroba srdce
I10-I15	Hypertenzní choroba (vyjma hypertenze uváděné jako důsledek nádorů endokrinního systému, ledvin a karcinoidů)
I20.-	Angina pectoris
I25.-	Chronická ischemická choroba srdce
I70.-	Ateroskleróza

4.2.8 Revmatická horečka s postižením srdce

Pokud není uvedeno, že revmatický proces byl aktivní v době smrti, má se předpokládat aktivita v případě, že onemocnění srdce (jiné než terminální stavy a bakteriální endokarditis), která jsou hodnocena jako revmatická nebo jako důsledek revmatické horečky, jsou popsána jako akutní nebo subakutní. Není-li takové označení přítomno, mohou být pojmy "karditis", "endokarditis", "choroba srdce", "myokarditis" a "pankarditis" považovány za akutní buď, je-li interval mezi nástupem (choroby) a smrtí kratší než jeden rok nebo, pokud není interval uveden, je-li věk v době smrti nižší než 15 let. "Perikarditis" může být považována za akutní v každém věku.

4.2.9 Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality

Následující stavy mohou být považovány za vrozené, pokud vedou k smrti ve věku, který je uveden, za předpokladu, že nic nesvědčí pro to, že byly získány po narození.

- Do jednoho roku: aneuryzma, stenóza aorty, atrézie, atrofie mozku, cysta mozku, deformity, abnormální poloha orgánu, ektopie, hypoplazie orgánu, malformace, stenóza plicnice, vady srdečních chlopní.
- Do 4 měsíců: choroba srdce blíže neurčená, hydrocefalus blíže neurčený.

Jestliže interval mezi nástupem (choroby) a věkem zemřelého nasvědčuje tomu, že stav existoval od narození, má být jakákoliv choroba považována za vrozenou i tehdy, není-li označena jako vrozená na Lékařském osvědčení.

4.2.10 Povaha poranění

Kódy pro vnější příčiny (V01-Y89) se mají používat jako primární kódy pro kódování jediného stavu (single-condition) a tabelaci úmrtnosti zahrnující poranění, otravy a určité další následky vnějších příčin.

Doporučuje se, aby se nadto používalo kódu z kapitoly XIX (S00-T98) k identifikaci povahy poranění, aby bylo možno provést odpovídající tabelaci. Následující poznámky se vztahují k takovému kódování.

Tam, kde se uvádí více než jeden druh poranění jediné tělesné krajiny ve skupinách S00-S99, T08-T35, T66-T79 a kde není jasně vyznačeno, která z nich byla příčinou smrti, má se normálně použít obecné zásady a pravidel pro výběr.

Příklad 1: I (a) Hemoragický šok
(b) Krvácení do peritoneální dutiny
(c) Ruptura jater
(d) Dopravní silniční nehoda

Vybere se ruptura jater (S36.1), protože je výchozím bodem posloupnosti končící stavem uvedeným na prvém místě Osvědčení.

Příklad 2: I (a) Tuková embolie
(b) Zlomenina stehenní kosti
(c) Tržná rána stehna
(d) Silniční dopravní nehoda

Vybere se zlomenina stehenní kosti (S72.9), protože je výchozím bodem posloupnosti končící stavem uvedeným v Osvědčení jako první. Je "vysoce nepravděpodobné", že by tržná rána stehna vyvolala všechny stavy uvedené nad ní.

Příklad 3: I (a) Peritonitis
(b) Ruptura žaludku a příčného tračníku
(c) Silniční dopravní nehoda

Vybrat rupturu žaludku (S36.3), neboť je výchozím bodem prvně jmenované posloupnosti (v souhlase s Pravidlem 1).

Příklad 4: I (a) Hnisavá meningitis
(b) Zhmoždění očního víčka a penetrující poranění očnice

Vybrat penetrující poranění očnice (S05.4), neboť zhmoždění očního víčka vybrané podle Pravidla 2 je zjevně přímým důsledkem penetrujícího poranění očnice (uplatnilo se Pravidlo 3).

Jestliže je postižena více než jedna oblast těla, má se kódovat jako příslušná položka Poranění postihující více tělesných oblastí (T00-T06). To platí nejen pro stejný typ poranění, ale i pro více než jeden druh poranění postihujících různé oblasti těla.

4.2.11 Otravy léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami

Jestliže se otrava týká kombinace různě klasifikovaných léčebných prostředků, má se postupovat následovně: je-li jedna složka kombinace určena jako příčina smrti, má se kódovat tato složka; jestliže není jako příčina smrti určena žádná složka, kóduje se kategorie zřízená pro příslušnou kombinaci, např. směs antiepileptik (T42.5). Jinak, jsou-li složky zařazeny ve stejné trojmístné kategorii, má se kódovat v příslušné podpoložce "Jiné"; jestliže tomu tak není, kóduje se jako T50.9.

Kombinace léčivých látek s alkoholem se kóduje jako příslušné léčivé prostředky.

4.2.12 Vnější příčiny

Kódy pro vnější příčiny (V01-Y89) se mají používat jako primární kódy pro "kódování jediného stavu" a tabelaci základní příčiny, jestliže lze (a pouze tehdy) patologický stav zařadit do kapitoly XIX (Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin).

Jestliže je patologický stav zařazen do kapitoly I-XVIII, má se patologický stav jako takový kódovat jako základní příčina a lze použít položek z kapitoly pro vnější příčiny jako přídatných kódů, pokud je to žádoucí.

4.2.13 Výrazy naznačující nejistou diagnózu

Upřesňující výrazy, naznačující určité pochybnosti o přesnosti diagnózy, jako "zdánlivě", "předpokládaně", "asi" a jiné, se nemají brát v úvahu, protože vstupy bez takového upřesnění se liší pouze stupněm diagnostické jistoty.

4.3 Perinatální úmrtnost: směrnice pro osvědčování a pravidla kódování

4.3.1 Osvědčování perinatálních úmrtí

Kdykoliv je to možné, má se vyplnit zvláštní Osvědčení příčiny perinatálního úmrtí, v němž jsou příčiny uspořádány následovně: [*)]

(a) Hlavní choroba nebo stav plodu nebo novorozence

(b) Jiné choroby nebo stavy plodu nebo novorozence

(c) Hlavní choroba matky nebo stav ovlivňující plod nebo novorozence

(d) Jiné choroby matky nebo stavy ovlivňující plod nebo novorozence

(e) Jiné relevantní okolnosti

Osvědčení by mělo obsahovat určující jednotlivosti s relevantními údaji včetně časových, údaj o tom, zda se dítě narodilo živé nebo mrtvé, a podrobnosti z pitvy.

[*)] *V ČR se toto Osvědčení nepoužívá*

K důkladnému rozboru perinatální úmrtnosti jsou nezbytné následující údaje o matce a dítěti, vedle informací o příčině smrti, a to nejen v případě perinatálního úmrtí, ale i pro všechny živě narozené děti:

Matka

Datum narození

Počet předchozích těhotenství: živě narozené / mrtvě narozené / potraty

Datum a výsledek posledního předchozího těhotenství: živě narozené / mrtvě narozené / potrat

Současné těhotenství:

- první den poslední menstruační periody (menstruace) není-li znám, pak odhad trvání těhotenství v celých týdnech
- prenatální péče - dvě nebo více návštěv: ano / ne / neznámo
- porod: normální spontánní záhlavím / jiné (upřesnit)

Dítě

Porodní váha v gramech

Pohlaví: chlapec / děvče / neurčeno

Porod jednoho dítěte / první dvojče / druhé dvojče / jiný vícečetný porod

Jde-li o porod mrtvě narozeného dítěte, doba, kdy došlo ke smrti: před porodem / za porodu / neznámo

Jiné proměnné, které se mohou objevit na základním Osvědčení zahrnují podrobnosti o asistenci při porodu následovně: lékař / odborná porodní asistentka / jiná školená osoba (upřesnit) / jiná osoba (upřesnit).

Metodika shromažďování dodatečných údajů se nutně liší podle systému občanské registrace v jednotlivých zemích. Tam, kde mohou být (data) získávána při registraci mrtvě narozeného dítěte nebo časného úmrtí novorozence, lze použít formuláře podobného "Osvědčení o příčině perinatálního úmrtí" tak, jak je uvedeno na str.96. Jinak je třeba sáhnout ke zvláštním opatřením (např. spojení záznamů o narození a úmrtí), aby se dosáhlo spojení přídatných údajů s příčinou smrti.

Tam, kde požadavky na občanskou registraci ztěžují zavedení společného Osvědčení pro živě a mrtvě narozené děti, lze problém řešit pomocí zvláštních Osvědčení pro mrtvě narozené děti resp. časná novorozenecká úmrtí, z nichž každé by obsahovalo doporučené schéma pro protokolování příčin smrti.

4.3.2 Konstatování příčin smrti

Osvědčení v anglickém originále má pět oddílů pro zaznamenávání příčin perinatální smrti, označené (a) až (e). V oddílech (a) a (b) by měly být uváděny choroby nebo stavy novorozence nebo plodu z nichž ten nejdůležitější

OSVĚDČENÍ O PŘÍČINĚ PERINATÁLNÍ SMRTI

Vyplňuje se u mrtvě narozených a živě narozených zemřelých do 168 hodin (1 týdne) po porodu

Identifikační data

☐ Dítě narozené živě dne ..... v ..... hodin
zemřelo dne ..... v ..... hodin
☐ Dítě mrtvě narozené dne ..... v ..... hodin
zemřelo před porodem ☐ za porodu ☐ neznámo ☐

Matka

Datum nar. ☐☐☐☐☐☐
event. věk v letech ☐☐

Počet předchozích těhotenství:
živě nar. ☐☐
mrtvě nar. ☐☐
potraty ☐☐

Výsledek posledního předchozího těhotenství:
☐ živě narozené
☐ mrtvě narozené
☐ potrat
datum ☐☐☐☐☐☐

1. den poslední menstruace ☐☐☐☐☐☐
není-li známo, odhad délky těhotenství ☐☐ (v celých týdnech)
Prenatální péče, dvě nebo více návštěv:
☐ ano
☐ ne
☐ neznámo

Porod:
☐ normální spontánní záhlavím
jiné (upřesnit)
.....

Dítě

Porodní hmotnost ..... gramů

Pohlaví:
☐ m ☐ f ☐ neurčeno

☐ dítě jedno ☐ 1. dvojče
☐ 2. dvojče ☐ jiné mnohočetné

Pomoc při porodu

☐ lékař ☐ porodní asistentka
jiná školená osoba (upřesnit)
.....
jiná osoba (upřesnit)
.....

Příčiny smrti

a. Hlavní choroba nebo stav u plodu nebo dítěte

b. Jiná choroba nebo stav u plodu nebo dítěte

c. Hlavní choroba nebo stav matky ovlivňující plod nebo dítě

d. Jiné choroby nebo stavy matky ovlivňující plod nebo dítě

e. Jiné relevantní okolnosti

☐ Uvedená příčina smrti byla potvrzena pitvou
☐ Výsledek pitvy může být získán později
☐ Pitva neprovedena

Osvědčuji .....
.....
.....

Podpis a kvalifikace

v oddílu (a) a zbytek, je-li jaký v oddílu (b). "Jediným nejdůležitějším" stavem se myslí ten patologický stav, který podle mínění osvědčujícího nejvíce přispěl ke smrti novorozence nebo plodu. Způsob (mechanismus) smrti, např. selhání srdce, asfyxie nebo anoxie, nemají být uváděny v oddílu (a), pokud nejsou jediným známým stavem novorozence nebo plodu. Totéž platí pro nedonošenost (nezralost).

V oddílech (c) a (d) se mají uvádět všechny choroby nebo stavy matky, které podle mínění osvědčujícího měly nějaký nepříznivý vliv na novorozence nebo plod. Nejdůležitější z těchto (stavů) má být opět uveden v oddílu (c) a ostatní, pokud existují, v oddílu (d). Oddíl (e) je určen pro záznam všech ostatních okolností, které měly vliv na smrt (plodu či novorozence), ale nemohou být označeny jako nemoc nebo stav plodu či novorozence nebo matky, např. porod za nepřítomnosti asistenta.

Následující příklady ilustrují stanovení příčiny smrti v uvedených situacích.

Příklad 1: Žena, jejíž předchozí těhotenství končila spontánními potraty ve 12. resp. 18. týdnu, byla přijata v 24. týdnu těhotenství s předčasným porodem. Došlo ke spontánnímu porodu plodu hmotnosti 700g, který zemřel během prvního dne života. Hlavním pitevním nálezem byla "nezralost plic".

Příčiny perinatální smrti
(a) Nezralost plic
(b) —
(c) Předčasný porod z neznámé příčiny
(d) Opakované potrácení
(e) —

Příklad 2: Primigravida ve věku 26 let s anamnézou pravidelných menstruačních cyklů byla v rutinní prenatální péči od 10. týdne těhotenství. Kolem 30-32. týdne byla klinicky zjištěna retardace růstu plodu, která byla potvrzena v 34. týdnu. Nebyla zjištěna žádná zjevná příčina kromě asymptomatické bakteriurie. Byl proveden císařský řez a takto byl porozen živý plod mužského pohlaví o váze 1600g. Placenta vážila 300g, s infarkty. Vyvinul se syndrom respirační tísně (RDS), který reagoval na léčbu. Dítě náhle zemřelo 3. dne. Autopsie prokázala plicní hyalinní membrány ve velkém rozsahu a masivní krvácení do mozkových komor.

Příčiny perinatální smrti:
(a) Krvácení do mozkových komor
(b) Syndrom respirační tísně (RDS)
Retardace růstu plodu

(c) Nedostatečnost placenty
(e) Bakteriurie v těhotenství
Císařský řez

Příklad 3: U prokázané diabetičky, nedostatečně kontrolované během jejího prvního těhotenství, byla v 32. týdnu zjištěna megaloblastická anémie. Porod byl indukován v 38. týdnu. Spontánně bylo porozeno dítě váhy 3200g. U dítěte došlo k hypoglykémii. Zemřelo druhého dne. Pitva prokázala truncus arteriosus.

Příčiny perinatální smrti:
(a) Truncus arteriosus
(b) Hypoglykémie
(c) Diabetes
(d) Megaloblastická anémie
(e) —

Příklad 4. Třicetiletá matka zdravého čtyřletého chlapce prodělávala normální těhotenství vyjma hydramnion. V 36. týdnu bylo provedeno rentgenové vyšetření, na jehož podkladě bylo vysloveno podezření z anencefalie. Byl indukován porod, při němž byl porozen mrtvý plod o váze 1500 g.

Příčiny perinatální smrti:
(a) Anencefalie
(b) —
(c) Hydramnion
(d) —
(e) —

4.3.3 Tabelace perinatální úmrtnosti podle příčiny

Pro statistiku perinatální úmrtnosti odvozené z formuláře Osvědčení uvedeného na str.96 je nejprospěšnější úplná analýza všech uvedených stavů v plném rozsahu a s ohledem na mnohočetnost příčin. Tam, kde toto nelze provést, je nutno za minimální požadavek považovat analýzu hlavní choroby či stavu plodu nebo novorozence /část (a)/ a hlavní stav matky postihující plod nebo novorozence /část (c)/ s křížovou tabelací skupin těchto stavů. Tam, kde je třeba vybrat pouze jeden stav (na příklad, pokud je nutné zařadit časná novorozenecká úmrtí do tabulek úmrtí ve všech věkových skupinách podle jediné příčiny) má se vybrat základní choroba nebo stav plodu či novorozence /část (a)/.

4.3.4 Kódování příčin smrti

Každý stav uvedený v oddílech (a), (b), (c) a (d) má být kódován samostatně. Stavy matky ovlivňující plod nebo novorozence uvedené v oddílech (c) a (d) mají být kódovány jako položky P00-P04 a těchto kódů se nemá používat pro oddíly (a) a (b). Stavy novorozence nebo plodu uvedené v oddílu (a) mohou být kódovány jako kterékoliv položky vyjma P00-P04, ale budou nejčastěji kódovány jako položky P05-P96 (Perinatální stavy) nebo Q00-Q99 (Vrozené vady). V oddílech (a) a (c) má být uvedeno pouze po jednom kódu, ale v oddílech (b) a (d) se má uvést tolik kódů, kolik je uvedeno stavů.

Oddíl (e) slouží pro přehled jednotlivých perinatálních úmrtí a normálně nebude třeba je kódovat. Jestliže se však vyžaduje statistická analýza okolností uvedených v oddílu (e), některé vhodné položky se mohou vyskytnout v kapitolách XX. a XXI. V opačném případě má uživatel pro tuto informaci navrhnout svůj vlastní kódový systém.

4.3.5 Pravidla kódování

Pravidla výběru (používaná) pro celkovou úmrtnost neplatí pro Osvědčení o perinatálním úmrtí. Může se však stát, že jsou zaslána Osvědčení o perinatálním úmrtí, v nichž příčiny smrti nebyly uvedeny ve shodě se zásadami uvedenými svrchu. Kdykoliv je to možné, mají být taková Osvědčení opravena svým autorem; není-li to možné, mají se uplatnit následující pravidla.

Pravidlo P1. Způsob smrti nebo nezralost uvedená v oddílu (a)

Jestliže je v oddílu (a) uvedeno selhání srdce, asfyxie nebo anoxie (jakýkoliv stav v P20.-, P21.-) nebo nezralost (jakýkoliv stav v P07.-) a jiné stavy novorozence či plodu jsou uvedeny buď v oddílu (a) nebo oddílu (b), má se kódovat prvně uvedený z těchto ostatních stavů, jako by byl sám uveden v oddílu (a) a stav skutečně uvedený v oddílu (a), jako by byl uveden v oddílu (b).

Příklad 1:	Novorozenec živě narozený; smrt 4. den	Kódování
	(a) Nezralost	Q05.9
	(b) Spina bifida	P07.3
	(c) Insuficience placenty	P02.2
	(d) —	

Nezralost se kóduje při (b) a spina bifida při (a).

Příklad 2: Novorozenec živě narozený; smrt v 50. minutě	Kódování
(a) Těžká porodní asfyxie Hydrocefalus	Q03.9
(b) —	P21.0
(c) Obstrukce porodu	P03.1
(d) Těžká preeklampsie	P00.0

Těžká porodní asfyxie se kóduje při (b) a hydrocefalus při (a).

Pravidlo P2. Dva nebo více stavů uvedených v oddílech (a) nebo (c)

Jsou-li dva (nebo více) stavy uvedeny v oddílu (a) nebo (c), má se kódovat ten z nich, který je uveden jako první, jako by byl uveden samostatně v oddílu (a) nebo (c), a ostatní se mají kódovat, jako by byly uvedeny v oddílech (b) nebo (d).

Příklad 3: Mrtvě narozené dítě; úmrtí před nástupem porodu	Kódování
(a) Těžká podvýživa plodu Nízká hmotnost vzhledem k datu Předporodní anoxie	P05.0
(b) —	P20.9
(c) Těžká preeklampsie Vcestné lůžko	P00.0
(d) —	P02.0

Nízká hmotnost vzhledem k datu a podvýživa plodu se kódují při (a) a předporodní anoxie při (b); těžká preeklampsie se kóduje při (c) a vcestné lůžko při (d).

Příklad 4: Živě narozené dítě; úmrtí 2. den	Kódování
(a) Traumatické subdurální krvácení Masivní vdechnutí smolky Intrauterinní (nitroděložní) anoxie	P10.0
(b) Hypoglykémie	P24.0
Prodloužené těhotenství	P20.9 P70.4 P08.2
(c) Porod kleštěmi	P03.2
(d) Těžká preeklampsie	P00.0

Traumatické subdurální krvácení se kóduje při (a) a ostatní stavy uvedené pod (a) se kódují při (b).

Pravidlo P3. Žádné záznamy v oddílech (a) nebo (c)

Jestliže není žádný záznam v oddílu (a), ale stavy postihující novorozence nebo fetus jsou zaznamenány v oddílu (b), má se kódovat

prvně jmenovaný stav z těchto, jako by byl zaznamenán v oddílu (a). Pokud nejsou žádné záznamy ani v oddílu (a) ani v oddílu (b), kóduje se buď P95 (Smrt plodu z neurčené příčiny) v případě mrtvě narozených nebo P96.9 (Stav vzniklý v perinatálním období, blíže neurčený) pro časná úmrtí novorozence v oddílu (a).

Podobně, pokud není žádný záznam v oddílu (c), ale jsou zaznamenány stavy matky v oddílu (d), kóduje se prvně uvedený z těchto stavů jako by byl zaznamenán v oddílu (c). Pokud nejsou žádné záznamy ani v oddílu (c) ani (d), doporučuje se použít umělého kódu jako např. XXX.X pro oddíl (c), aby se tak naznačilo, že nebyl uveden žádný stav matky.

Příklad 5:	Živě narozené dítě; smrt v 15. minutě	Kódování
	(a) —	P10.4
	(b) Ruptura tentoria	P22.0
	Syndrom respirační tísně	
	(c) —	XXX.X
	(d) —	

Ruptura tentoria je kódována při (a), XXX.X se kóduje při (c).

příklad 6:	Živě narozené dítě; smrt 2. dne	Kódování
	(a) —	P95
	(b) —	
	(c) —	P00.0
	(d) Eklampsie (dlouhodobá esenciální hypertenze)	

Blíže neurčená perinatální příčina se kóduje při (a); eklampsie se kóduje při (c).

Pravidlo P4. Stavy jsou uvedeny v nesprávném oddílu

Pokud jsou stavy matky (např. stavy pod P00-P04) uvedeny v oddílu (a) nebo (b), nebo když stav dítěte nebo plodu je uveden v oddílu (c) nebo (d), má se kódovat tak, jako by byly stavy uvedeny ve správných oddílech.

Pokud je stav dítěte nebo plodu a/nebo stav matky omylem zařazen do oddílu (e), má být kódován jako další stav plodu v oddílu (b) nebo matky v oddílu (d).

Příklad 7:	Mrtvě narozené dítě; smrt po začátku porodu	Kódování
	(a) Těžká nitroděložní hypoxie	P20.9
	(b) Přetrvávající occipitoposteriorní poloha	
	(c) —	P03.1
	(d) —	P03.2
	(e) Obtížný porod kleštěmi	

Přetrvávající occipitoposteriorní poloha je zařazena pod (c); obtížný porod kleštěmi pod (d).

4.4 Morbidita (nemocnost)

V době šesté revize MKN, přijaté v roce 1948, se objevilo velké množství požadavků od pracovníků veřejného zdravotnictví, organizátorů zdravotní péče, orgánů sociálního zabezpečení a výzkumníků různých lékařských oborů, aby byla vytvořena klasifikace použitelná i pro nemocnost. MKN byla proto upravena tak, aby byla vhodná pro seskupování údajů o nemocnosti při zachování tradičního užití. Od té doby byl aspekt nemocnosti progresívně rozšiřován při dalších revizích. Údaje o nemocnosti byly používány ve stoupající míře ve formulacích zdravotní politiky a programů, a v jejich řízení, sledování a hodnocení, v epidemiologii, při identifikaci rizikových skupin populace i v klinickém výzkumu (včetně studií výskytu chorob v různých socioekonomických skupinách).

Stav, jehož se má použít pro účely rozboru nemocnosti založené na jediném stavu (single-condition morbidity analysis) je hlavní stav léčený nebo vyšetřovaný (zkoumaný) v průběhu relevantního časového úseku zdravotní péče. Hlavní (základní) stav je definován jako stav diagnostikovaný na konci období zdravotní péče, primárně odpovědný za potřebu nemocného léčit se nebo být vyšetřován. Existuje-li více než jeden takový stav, má se vybrat ten, který se považuje za nejvíce zodpovědný za největší čerpání prostředků. Pokud se nedospělo k diagnóze, má se jako hlavní stav vybrat hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.

Kromě hlavního stavu by měl záznam, kdykoliv je to možné, obsahovat i samostatný seznam jiných stavů nebo obtíží, jimiž se během (příslušného) období zdravotní péče bylo nutno zabývat. Jiné stavy se definují jako ty, které existují současně nebo se vyvinou během (příslušného) období zdravotní péče a ovlivňují léčbu (ošetřování) pacienta. Stavy, které se vztahují k dřívějšímu období, a které nemají vliv na současnou chorobu, se nemají zaznamenávat.

Tím, že se rozbor omezí na jeden stav v každém časovém úseku, může dojít ke ztrátě některých informací. Proto se doporučuje, pokud je to proveditelné, provést kódování více stavů a jejich rozbor, k doplnění rutinních dat. To by se mělo provést podle místních pravidel, protože žádná mezinárodní pravidla nebyla stanovena. Zkušenost v jiných oblastech by však mohla být užitečná při vypracovávání místních postupů.

4.4.1 Směrnice pro záznam diagnostických informací pro účely analýzy nemocnosti podle jednoho stavu

Obecná ustanovení

Ošetřující lékař odpovědný za léčbu nemocného má pro záznam vybrat hlavní stav, stejně jako další stavy pro každé období zdravotní péče. Tato informace má být uspořádána systematicky, při použití standardní metodiky záznamu. Správně vyplněný záznam je nezbytně nutný pro dobrou léčbu nemocného a je cenným zdrojem epidemiologických a jiných statistických údajů o nemocnosti a jiných zdravotnických problémech.

Specificita a detail

Každé diagnostické konstatování by mělo poskytovat co nejvíce informací, aby bylo možno stav co nejpřesněji zařadit do nejspíše odpovídající položky MKN. Níže uvádíme příklady takových diagnostických výrazů:

- karcinom z přechodních buněk trigona měchýře
- akutní apendicitis s perforací
- katarakta při insulin-dependentním diabetu
- meningokoková perikarditis
- předporodní péče pro těhotenskou hypertenzi
- diplopie v důsledku alergické reakce na antihistaminikum užívané podle předpisu
- osteoartritis kyčle v důsledku staré zlomeniny kyčle
- fraktura krčku stehenní kosti v důsledku pádu doma
- popálenina třetího stupně dlaně ruky

Nejisté diagnózy nebo příznaky

Pokud nebyla na konci určitého období zdravotní péče stanovena jednoznačná diagnóza, má se zaznamenat ta informace o stavu, který byl předmětem péče nebo vyšetřování, která dovoluje jeho co nejpřesnější zařazení a přináší (o něm) co nejvíce poznatků. To se má provést konstatováním příznaku, abnormálního patologického nálezu nebo obtíže, spíše než označením diagnózy jako "možné", "pochybné" nebo "suspektní" (podezření z ...), byla-li taková diagnóza zvažována, ale nestanovena.

Kontakt se zdravotnickými službami z důvodů jiných než nemoc

Episoda zdravotní péče nebo kontaktu se zdravotnickými službami se neomezují na léčbu nebo vyšetřování současné nemoci nebo poranění. Takové episody se mohou vyskytnout i tehdy, jestliže osoba, která v současnosti není

nemocná, vyžaduje nebo se jí poskytuje omezená péče nebo služby; jednotlivosti předmětných okolností se mají zaznamenávat jako "hlavní stav". Jsou to na příklad:

- sledování (monitorování) dříve léčených stavů
- imunizace (očkování)
- antikoncepční péče, předporodní a poporodní péče
- dohled na osoby v rizikových situacích z hlediska osobní nebo rodinné anamnézy (depistáž)
- vyšetřování zdravých osob, např. pro účely pojišťovnictví nebo z důvodů profesionálních
- vyhledání zdravotnicky zaměřeného poradenství
- vyhledání porady osobami se sociálními problémy
- konsultace na popud třetí strany

Kapitola XXI (Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami) poskytuje široký výběr položek (Z00-Z99) pro zařazení těchto okolností. Odkaz na tuto kapitolu poskytne detail žádoucí pro zařazení do nejvhodnější příslušné položky.

Mnohočetné stavy

Jestliže se období zdravotní péče týká několika příbuzných stavů (např. vícečetných poranění, mnohočetných následků dřívější nemoci nebo poranění, nebo mnohočetných stavů při onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV]) má se stav, který je zřejmě těžší a náročnější na prostředky než ostatní, zaznamenat jako "hlavní", zbývající pak jako "ostatní stavy". Pokud žádný ze stavů nepřevažuje, lze jako "hlavní stav" zaznamenat výrazy jako "mnohočetné zlomeniny", "mnohočetné poranění hlavy", nebo "onemocnění HIV vedoucí k mnohočetným infekcím", s následným uvedením výčtu těchto stavů. Pokud existuje více těchto stavů, z nichž žádný nepřevažuje, má být zaznamenán výraz jako "mnohočetná poranění" nebo "mnohočetná zhmoždění" samostatně.

Stavy v důsledku vnějších příčin

Jestliže se zaznamená stav jako poranění, otrava nebo jiný následek vnější příčiny, je důležité popsat plně jak povahu stavu, tak okolností, které ho vyvolaly. Na příklad: "zlomenina krčku stehenní kosti způsobená pádem po uklouznutí na mastné dlažbě"; "zhmoždění mozku způsobené po ztrátě kontroly nad automobilem, který narazil do stromu"; "náhodná otrava - nemocný se omylem napil desinfekčního roztoku místo nápoje"; nebo "těžká hypotermie po pádu nemocné v její zahradě za chladného počasí".

Léčba následků

Jestliže se období zdravotní péče týká léčby nebo vyšetřování reziduálního stavu (následků) nemoci, která již není přítomna, má být následek podrobně popsán a stanoven jeho původ, spolu s jasným údajem o tom, že původní choroba toho času již není přítomna. Tak například: "vychýlené nosní septum - zlomenina nosu v dětství", "kontraktura Achillovy šlachy - pozdní následek poranění šlachy", nebo "neplodnost v důsledku uzávěru vejcovodu starou tuberkulózou".

Tam, kde jsou přítomny mnohočetné následky a léčba nebo vyšetřování není převážně zaměřeno na jeden z nich, je přijatelné konstatování jako "následky cévní příhody mozkové" nebo "následky mnohočetných zlomenin".

4.4.2 Směrnice pro kódování "hlavního stavu" a "jiných (ostatních) stavů"

Obecná ustanovení

"Hlavní stav" a "ostatní (jiné) stavy" příslušné (určitému) období zdravotní péče mají být zaznamenány ošetřujícím lékařem, a proto by kódování mělo být jednoznačné, neboť hlavní stav by měl být přijat pro kódování a další zpracování, pokud není zřejmé, že shora uvedené směrnice nebyly dodrženy. Kdykoliv je to možné, má být záznam se zjevně zmatečným anebo nesprávně zaznamenaným hlavním stavem vrácen k objasnění. Pokud k objasnění nedojde, pomohou kódujícímu pravidla MB1 až MB5 (str.111-112) vyrovnat se s některými z častějších chyb v kódování. Pokyny uvedené níže jsou pro případ, že je kódujícímu nejasné, kterého kódu použít.

Bylo doporučeno, aby "ostatní stavy" ve vztahu k určitému období zdravotní péče byly zaznamenávány spolu s hlavním stavem, a to i v případě analýzy podle jedné příčiny, neboť tato informace může napomoci při výběru správného MKN-kódu pro hlavní stav.

Volitelné přídatné kódy

V níže uvedených směrnicích se někdy uvádí preferovaný kód pro "hlavní stav" spolu s volitelným přídatným kódem k podání více informací. Preferovaný kód označuje, že "hlavní stav" pro analýzu podle jednoho stavu a přídatný kód mohou být zařazeny pro účely analýzy podle více příčin.

Kódování stavů, pro něž platí systém křížků a hvězdiček

Pokud je to vhodné, má se používat jak křížkových tak hvězdičkových kódů pro hlavní stav, neboť tyto kódy vyznačují různé přístupy k hodnocení téhož stavu.

Příklad 1: Hlavní stav: Spalničková pneumonie
Jiné stavy: —

Lze kódovat jako spalničky komplikované pneumonií (B05.2+) a jako pneumonii u virových chorob zařazených jinde (J17.1*).

Příklad 2: Hlavní stav: Tuberkulózní perikarditis
Jiné stavy: —

Lze kódovat jako tuberkulóza jiných určených orgánů (A18.8+), a jako perikarditis u bakteriálních onemocnění zařazených jinde (I32.0*).

Příklad 3: Hlavní stav: Artritis při lymeské nemoci
Jiné stavy: —

Lze kódovat jako lymeskou chorobu (A69.2+) a jako artritis při lymeské nemoci (M01.2*).

Kódovaní domnělých ("suspektních") stavů, příznaků a abnormálních nálezů a nechorobných stavů

Jestliže se období zdravotní péče týkalo hospitalizovaného nemocného, kódující má být opatrný při kódování hlavního stavu v kapitolách XVIII a XXI. Pokud nebyla na konci období hospitalizace stanovena přesnější diagnóza, nebo pokud skutečně neexistovala kódovatelná choroba nebo poranění, jsou shora uvedené kódy přípustné (viz též Pravidla MB3 a MB5, str. 112). Tyto položky mohou být použity normálně pro jiná období styku se zdravotnickými službami.

Jestliže se po období zdravotnické péče hlavní stav nadále označuje jako "domnělý", "suspektní", "pochybný", "sporný" apod., a neexistují žádné další údaje nebo vysvětlení, musí být "pochybná" diagnóza kódována jako by byla stanovena s jistotou. Položka Z03.- (Lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a stavy) platí pro domnělé diagnózy, které mohou být vyloučeny vyšetřením.

Příklad 4: Hlavní stav: Podezření z akutní cholecystitidy
Jiné stavy: —

Kódovat akutní cholecystitis (K81.0) jako "hlavní stav".

Příklad 5: Hlavní stav: Přijata k vyšetření pro podezření z maligního novotvaru hrdla (dělohy) - ten byl vyloučen

Kódovat pozorování pro podezření z maligního novotvaru (Z03.1) jako "hlavní stav".

Příklad 6: Hlavní stav: Vyloučený infarkt myokardu
Jiné stavy: —

Kódovat pozorování pro podezření z infarktu myokardu (Z03.4) jako "hlavní stav".

Příklad 7: Hlavní stav: Těžká epistaxe
Jiné stavy: —

Nemocný byl hospitalizován jeden den. Žádná vyšetření nejsou uvedena.

Kóduje se jako epistaxis (R04.0). To je přijatelné, protože nemocný byl zjevně přijat pouze za účelem zvládnutí náhlé příhody.

Kódování mnohočetných stavů

Tam, kde jsou mnohočetné stavy zaznamenány v položce označené "Mnohočetné ..." a kde nepřevažuje žádný jednotlivý stav, má se použít kód pro položku s "Mnohočetné ..." jako preferovaný kód; mohou být připojeny volitelné přídatné kódy pro jednotlivé zaznamenané stavy.

Takové kódování je vhodné zvláště pro stavy spojené s onemocněním HIV, pro úrazy a následky.

Kódování kombinovaných položek

MKN nabízí některé položky, kde mohou být jediným kódem vyjádřeny dva stavy nebo jeden stav a přidružený sekundární proces. Takové kombinované položky mají být užity pro hlavní stav, kde je zaznamenán příslušný údaj. Abecední seznam ukazuje, kde jsou takové kombinace použity, pomocí údaje "s" připojeného bezprostředně za hlavním (vedoucím) výrazem. Dva nebo více stavů zaznamenaných jako "hlavní stav" může být spojeno, jestliže jeden z nich může být považován za přívlastkové bližší určení druhého.

Příklad 8: Hlavní stav: Selhání ledvin
Jiné stavy: Hypertenzní choroba ledvin

Kódovat hypertenzní chorobu ledvin se selháním ledvin (I12.0) jako "hlavní stav".

Příklad 9: Hlavní stav: Glaukom v důsledku zánětu oka
Jiné stavy: —

Kódovat glaukom sekundární při zánětu oka (H40.4) jako "hlavní stav".

Příklad 10: Hlavní stav: Neprůchodnost střeva
Jiné stavy: Levostranná tříselná kýla

Kódovat jednostrannou nebo blíže neurčenou tříselnou kýlu, s neprůchodností střeva, bez gangrény (K40.3).

Příklad 11: Hlavní stav: Katarakta. Insulin-dependentní diabetes
Jiné stavy: Hypertenze
Obor: Oftalmologie

Kódovat insulin-dependentní diabetes s očními komplikacemi (E10.3+) a diabetickou kataraktu (H28.0*) jako "hlavní stav".

Příklad 12: Hlavní stav: Diabetes mellitus nezávislý na insulinu
Jiné stavy: Hypertenze
Revmatoidní artritis
Katarakta
Obor: Všeobecné lékařství

Kódovat diabetes mellitus nezávislý na insulinu bez komplikací (E11.9) jako "hlavní stav". Je hodno pozornosti, že v tomto příkladu nesmí být katarakta spojována s diabetem, neboť oba tyto stavy nejsou zaznamenány v rubrice "Hlavní stav".

Kódování vnějších příčin nemocnosti

U poranění a jiných stavů způsobených vnějšími příčinami se má kódovat jak povaha stavu, tak i okolnosti vnější příčiny. Preferovaným kódem má být kód popisující povahu stavu. Ten lze často, ale ne vždy zařadit do kapitoly XIX. Kód z kapitoly XX označující vnější příčinu by se použil jako volitený přídatný kód.

Příklad 13: Hlavní stav: Zlomenina krčku stehenní kosti v důsledku klopýtnutí na nerovném dláždění
Jiné stavy: Zhmoždění lokte a paže

Kódovat zlomeninu krčku stehenní kosti (S72.0) jako "hlavní stav". Kód pro vnější příčinu pád na stejné úrovni následkem uklouznutí, klopýtnutí nebo zakopnutí na ulici nebo silnici (W01.4) lze použít jako volitelný přídatný kód.

Příklad 14: Hlavní stav: Těžká hypotermie - nemocný upadl ve své zahradě za chladného počasí
Jiné stavy: Pokročilý věk

Kódovat hypotermii (T68) jako "hlavní stav". Kód pro vnější příčinu "vystavení nadměrnému přírodnímu chladu doma" (X31.0) lze použít jako volitelný přídatný kód.

Příklad 15: Hlavní stav: Diplopie v důsledku alergické reakce na antihistaminikum podané podle předpisu
Jiné stavy: —

Kódovat diplopii (H53.2) jako "hlavní stav". Kód pro zevní příčinu "antialergické a antiemetické léky působící nežádoucí účinky při terapeutickém použití" (Y43.0) lze použít jako volitelný přídatný kód.

Příklad 16: Hlavní stav: Hemoglobinurie v důsledku tréninku na maratónský běh
Jiné stavy: —

Kódovat hemoglobinurii v důsledku hemolýzy z jiných vnějších příčin (D59.6) jako "hlavní stav". Kód vnějších příčin pro "nadměrnou námahu a namáhavé (vyčerpávající) opakované pohyby při sportu" (X50.3) může být použit jako volitelný přídatný kód.

Kódování následků určitých stavů

V MKN je řada položek nazvaných "Následky (něčeho) ..." (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89), jichž se může použít pro vyznačení stavů již neexistujících, které jsou však příčinou současných obtíží, pro něž je nemocný léčen nebo vyšetřován. Preferovaný kód pro "hlavní stav" je však kód pro povahu následků samotných, k němuž může být kód pro "Následky (čeho)..." uveden jako volitelný přídatný kód.

Tam, kde existuje několik různých, velmi charakteristických (přesně určených) následků, z nichž žádný nepřevažuje co do závažnosti a čerpání prostředků na léčbu je přípustné, aby byla položka "Následky (čeho) ..." zaznamenána jako "hlavní stav", a tento pak může být kódován v příslušné položce. Je hodno pozornosti, že stačí, je-li příčinný stav popsán jako "starý", "již (t.č.) nepřítomný" atd., nebo je-li výsledný stav popsán jako "pozdní následek (důsledek) ... (čeho) ..." nebo "následky (čeho) ...", aby toto pravidlo platilo. Nevyžaduje se žádný minimální časový interval.

Příklad 17: Hlavní stav: Dysfázie po starém infarktu mozku
Jiné stavy: —

Kódovat dysfázii (R47.0) jako "hlavní stav". Kód pro následky infarktu mozku (I69.3) může být použit jako volitelný přídatný kód.

Příklad 18: Hlavní stav: Osteoartritis kyčelního kloubu jako důsledek staré fraktury kyčle po nehodě motorového vozidla před 10 lety
Jiné stavy: —

Kódovat jiné posttraumatické koxartrózy (M16.5) jako "hlavní stav". Kódy pro následky zlomeniny stehenní kosti (T93.1) a následky nehody způsobené motorovým vozidlem (Y85.0) mohou být použity jako volitelné přídatné kódy.

Příklad 19: Hlavní stav: Pozdní následky poliomyelitidy
Jiné stavy: —

Kódovat následky poliomyelitidy (B91) jako "hlavní stav" neboť není k disposici žádný další údaj.

Kódování akutních a chronických stavů

Tam, kde je hlavní stav uveden jako zároveň akutní (subakutní) a chronický, a MKN disponuje zvláštními položkami nebo podpoložkami pro každý z nich, ale nikoliv pro jejich kombinaci, použije se položka pro akutní stav jako preferovaný hlavní stav.

Příklad 20: Hlavní stav: Akutní a chronická cholecystitis
Jiné stavy: —

Kódovat akutní cholecystitis (K81.0) jako "hlavní stav". Kód pro chronickou cholecystitidu (K81.1) může být použit jako volitelný přídatný kód.

Příklad 21: Hlavní stav: Akutní exacerbace chronické obstruktivní bronchitidy
Jiné stavy: —

Kódovat chronickou obstruktivní chorobu plic s akutní exacerbací (J44.1) jako "hlavní stav", neboť MKN disponuje kódem pro tuto kombinaci.

Kódování stavů a komplikací po výkonech

V kapitole XIX jsou k dispozici položky (T80-T88) pro určité komplikace chirurgických a jiných výkonů, např. infekce chirurgické rány, mechanické komplikace implantovaných zařízení, šok atd. Většina kapitol věnovaných tělesným systémům zahrnuje také položky pro stavy, které se vyskytují jednak jako následky určitých postupů a technik nebo jako důsledek odstranění orgánu, např. postmastektomický syndrom lymfatického edému, postiradiační hypothyreóza. Některé stavy (např. pneumonie, embolie plicnice), které mohou vzniknout v pooperačním období a nepovažují se za zvláštní samostatné jednotky, se proto kódují obvyklým způsobem, ale může být použit též volitelný přídatný kód z položek Y83-Y84 jako doklad vztahu k operaci.

Jestliže jsou pooperační stavy a komplikace uvedeny jako hlavní stav, má přihlédnutí k modifikujícím a upřesňujícím údajům v Abecedním seznamu zásadní význam pro volbu správného kódu.

Příklad 22: Hlavní stav: Hypotyreóza po tyreoidektomii před 1 rokem.
Jiné stavy: —
Obor: Vnitřní lékařství

Kódovat pooperační hypotyreózu (E89.0) jako "hlavní stav".

Příklad 23: Hlavní stav: Nadměrné krvácení po extrakci zubu
Jiné stavy: Bolest
Obor: Stomatologie

Kódovat hemoragii po zákroku (T81.0) jako "hlavní stav".

Příklad 24: Hlavní stav: Pooperační psychóza po plastickém chirurgickém zákroku
Jiné stavy: —
Obor: Psychiatrie

Kódovat psychózu (F09) jako "hlavní stav" a doplnit kódem Y83.8 (jiné určené chirurgické zákroky jako příčina abnormální reakce pacienta) k vyznačení stavu po zákroku.

4.4.3 Pravidla pro opakovaný výběr (přehodnocení) při nesprávném záznamu hlavního stavu

Odpovědná osoba praktikující zdravotní péči uvádí "hlavní stav", který má být kódován, a ten má být za normálních okolností přijat pro kódování podle směrnic uvedených shora a v poznámkách podle kapitol v oddílu 4.4.4. Jisté okolnosti nebo dostupnost dalších údajů však mohou naznačit, že odpovědná osoba praktikující zdravotní péči nedodržela správný postup. Jestliže nelze dosáhnout objasnění od autora, může se uplatnit některé z následujících pravidel a "hlavní stav" může být znovu vybrán (přehodnocen).

Pravidla pro přehodnocení hlavního stavu.

Pravidlo MB1. Nevýznamný stav zaznamenaný jako "hlavní stav", významnější stav uvedený jako "jiný stav".

Tam, kde je jako "hlavní stav" uveden nevýznamný nebo dlouhodobý stav nebo náhodná obtíž, a významnější stav se vztahem k podstoupené léčbě a/nebo k oboru, který pečoval o pacienta je naopak uveden jako "jiný stav", má se posledně uvedený přehodnotit na "hlavní stav".

Pravidlo MB2. Několik stavů uvedených jako "hlavní stav".

Jestliže je jako "hlavní stav" uvedeno několik stavů, které nelze kódovat společně, a další údaje v záznamu ukazují, že jeden z nich je "hlavním

stavem", pro který byl pacient ošetřován, má se vybrat tento stav. Jinak se vybere stav uvedený na prvém místě.

Pravidlo MB3. Stav uvedený jako "hlavní stav" je vstupním příznakem rozpoznaného léčeného stavu

Jestliže je příznak nebo znak (obvykle zařaditelný do Kapitoly XVIII), nebo obtíž zařaditelná do Kapitoly XXI, uveden jako "hlavní stav" a je to zjevně vstupní příznak, znak nebo obtíž rozpoznaného diagnostikovaného stavu uvedeného jinde a jestliže byla péče poskytnuta pro později uvedený stav, má se rozpoznaný stav přehodnotit jako "hlavní stav".

Pravidlo MB4. Přesnost

Tam, kde diagnóza uvedená jako "hlavní stav" popisuje stav obecnými výrazy, a je-li výraz, který poskytuje přesnější údaje o lokalizaci nebo povaze stavu, uveden jinde, má se posledně jmenovaný stav přehodnotit jako "hlavní stav".

Pravidlo MB5. Alternativní hlavní diagnózy

Jestliže je příznak nebo znak uveden jako "hlavní stav" s poukazem na to, že může být důsledkem jednoho nebo druhého stavu, má se vybrat příznak jako "hlavní stav". Pokud jsou uvedeny dva nebo více stavů jako diagnózy volitelné jako "hlavní stav", má se vybrat prvně zaznamenaný stav.

Příklady aplikace pravidel pro opakovaný výběr(přehodnocení) hlavního stavu

Pravidlo MB1. Nevýznamný stav, zaznamenaný jako "hlavní stav", významnější stav uvedený jako "jiný stav"

Tam, kde je jako "hlavní stav" uveden nevýznamný nebo dlouhodobý stav nebo náhodná obtíž, a významnější stav se vztahem k podstoupené léčbě a/nebo k oboru, který pečoval o pacienta je naopak uveden jako "jiný stav", má se posledně uvedený přehodnotit na "hlavní stav".

Příklad 1:	Hlavní stav:	Akutní sinusitis
	Jiné stavy:	Karcinom endocervixu
		Hypertenze
		Nemocná hospitalizována po dobu tří týdnů
	Výkon:	Totální hysterektomie
	Obor:	Gynekologie

Přehodnotit karcinom endocervixu jako "hlavní stav" a kódovat C53.0.

Příklad 2:

Hlavní stav:	Revmatoidní artritis
Jiné stavy:	Diabetes mellitus
	Uskřinutá femorální kýla
	Generalizovaná arterioskleróza
	Nemocný hospitalizován po dobu 2 týdnů
Výkon:	Herniorafie
Obor:	Chirurgie

Přehodnotit uskřinutou femorální kýlu jako "hlavní stav" a kódovat K41.3.

Příklad 3:

Hlavní stav:	Epilepsie
Jiné stavy:	Otomykóza
Obor:	Ušní, nosní, krční / Otorhinolaryngologie

Přehodnotit otomykózu jako "hlavní stav" a kódovat B36.9+ a H62.2*.

Příklad 4:

Hlavní stav:	Městnavé selhání srdce
Jiné stavy:	Zlomenina krčku stehenní kosti způsobená pádem z lůžka během hospitalizace
	Nemocný hospitalizován po dobu 4 týdnů
Výkon:	Vnitřní fixace zlomeniny
Obor:	Vnitřní lékařství po dobu 1 týdne, pak přeložení na ortopedii k léčbě zlomeniny

Přehodnotit zlomeninu krčku stehenní kosti jako "hlavní stav" a kódovat S72.0.

Příklad 5:

Hlavní stav:	Zubní kaz
Jiné stavy:	Revmatická stenóza mitralis
Výkon:	Extrakce zubů
Obor:	Stomatologie

Vybrat zubní kaz jako "hlavní stav" a kódovat K02.9.
Pravidlo MB1 nelze použít. Přestože zubní kaz lze považovat za nevýznamný stav a revmatická stenóza mitralis může být považována za významnější stav, nebyl posledně jmenovaný stav tím, který byl léčen během období (léčebné) péče.

Pravidlo MB2. Několik stavů uvedených jako "hlavní stav".

Jestliže je jako "hlavní stav" uvedeno několik stavů, které nelze kódovat společně, a další údaje v záznamu ukazují, že jeden z nich je "hlavním stavem", pro který byl pacient ošetřován, má se vybrat tento stav. Jinak se vybere stav, uvedený na prvém místě.

Poznámka: Viz též str.107, kódování mnohočetných stavů a kódování kombinovaných položek.

Příklad 6:

Hlavní stav:	Katarakta Stafylokoková meningitis Ischemická choroba srdce
Jiné stavy:	— Nemocný hospitalizován po dobu pěti týdnů
Obor:	Neurologie

Vybrat stafylokokovou meningitis jako "hlavní stav" a kódovat G00.3.

Příklad 7:

Hlavní stav:	Chronická obstruktivní bronchitis Hypertrofie prostaty Psoriasis vulgaris (lupénka)

Ambulantní pacient v péči dermatologa

Vybrat psoriasis vulgaris jako "hlavní stav" a kódovat L40.0.

Příklad 8:

Hlavní stav:	Stenóza mitralis Akutní bronchitis Revmatoidní artritis
Jiné stavy:	—
Obor:	Všeobecné lékařství

Žádné údaje o léčbě.

Vybrat mitrální stenózu jako "hlavní stav", neboť je uvedena jako první, a kódovat I05.0.

Příklad 9:

Hlavní stav:	Chronická gastritis Metastáza maligního nádoru v axilárních lymfatických uzlinách Karcinom prsu
Jiné stavy:	—
Výkon:	Mastektomie

Vybrat maligní novotvar prsu jako "hlavní stav" a kódovat C50.9.

Příklad 10:

Hlavní stav:	Předčasné protržení plodových blan Poloha koncem pánevním Anémie
Jiné stavy:	—
Výkon:	Spontánní porod

Vybrat předčasné protržení plodových blan, uvedené jako první, jako "hlavní stav", a kódovat O42.9.

Pravidlo MB3. Stav uvedený jako "hlavní stav" je vstupním příznakem rozpoznaného léčeného stavu

Jestliže je příznak nebo znak (obvykle zařaditelný do Kapitoly XVIII), nebo obtíž zařaditelná do Kapitoly XXI, uveden jako "hlavní stav" a je to zjevně vstupní příznak, znak nebo obtíž rozpoznaného diagnostikovaného stavu uvedeného jinde, a jestliže byla péče poskytnuta pro později uvedený stav, má se rozpoznaný stav přehodnotit jako "hlavní stav".

Příklad 11:

Hlavní stav:	Hematurie
Jiné stavy:	Varikózní žíly dolních končetin
	Papilomy zadní stěny močového měchýře
Léčba:	Excise papilomů diatermií
Obor:	Urologie

Vybrat jako "hlavní stav" papilomy zadní stěny močového měchýře a kódovat D41.4.

Příklad 12:

Hlavní stav:	Koma
Jiné stavy:	Ischemická choroba srdeční
	Otoskleróza
	Diabetes mellitus, závislý na insulinu
Obor:	Endokrinologie
Péče:	Stanovení správné dávky insulinu

Přehodnotit diabetes mellitus závislý na insulinu jako "hlavní stav" a kódovat E10.0. Data, která jsou k disposici ukazují, že kóma bylo důsledkem diabetu mellitu a kóma se bere v úvahu, neboť modifikuje kódování.

Příklad 13:

Hlavní stav:	Bolest břicha
Jiné stavy:	Akutní apendicitis
Výkon:	Apendektomie

Přehodnotit akutní apendicitis jako "hlavní stav" a kódovat K35.9.

Příklad 14:

Hlavní stav:	Křeče při horečce
Jiné stavy:	Anémie
Žádné informace o terapii	

Horečnaté křeče přijmout jako "hlavní stav" a kódovat R56.0. Pravidlo MB3 neplatí, neboť "hlavní stav", který byl uveden, není vstupním příznakem dalšího zaznamenaného stavu.

Pravidlo MB4. Přesnost

Tam, kde diagnóza uvedená jako "hlavní stav" popisuje stav obecnými výrazy, a je-li výraz, který poskytuje přesnější údaje o lokalizaci nebo

povaze stavu, uveden jinde, má se posledně jmenovaný stav přehodnotit jako "hlavní stav".

Příklad 15: Hlavní stav: Cévní příhoda mozková
Jiné stavy: Diabetes mellitus
Hypertenze
Krvácení do mozku

Přehodnotit mozkové krvácení jako "hlavní stav" a kódovat I61.9.

Příklad 16: Hlavní stav: Vrozená vada srdce
Jiné stavy: Defekt komorové přepážky

Přehodnotit defekt komorové přepážky jako "hlavní stav" a kódovat Q21.0.

Příklad 17: Hlavní stav: Enteritis
Jiné stavy: Crohnova choroba ilea

Přehodnotit Crohnovu chorobu ilea jako "hlavní stav" a kódovat K50.0.

Příklad 18: Hlavní stav: Dystokie
Jiné stavy: Hydrocefalus plodu
Tíseň plodu
Výkon: Císařský řez

Vybrat poruchu mechanismu porodu (zpomalený porod) způsobenou jinými abnormalitami plodu jako "hlavní stav" a kódovat O66.3.

Pravidlo MB5. Alternativní hlavní diagnózy

Jestliže je příznak nebo znak uveden jako "hlavní stav" s poukazem na to, že může být důsledkem jednoho nebo druhého stavu, má se vybrat příznak jako "hlavní stav". Pokud jsou uvedeny dva nebo více stavů jako diagnózy volitelné jako "hlavní stav", má se vybrat prvně zaznamenaný stav.

Příklad 19: Hlavní stav: Bolesti hlavy v důsledku buď stresu a napětí nebo akutní sinusitidy
Jiné stavy: —

Vybrat bolesti hlavy jako "hlavní stav" a kódovat R51.

Příklad 20: Hlavní stav: Akutní cholecystitis nebo akutní pankreatitis
Jiné stavy: —

Vybrat akutní cholecystitis jako "hlavní stav" a kódovat K81.0.

Příklad 21: Hlavní stav: Gastroenteritis způsobená infekcí nebo otravou potravinami
Jiné stavy: —

Vybrat infekční gastroenteritis jako "hlavní stav" a kódovat A09.

4.4.4 Poznámky k jednotlivým kapitolám

V následujícím textu je podán návod pro jednotlivé kapitoly, kde se lze setkat s obtížemi při volbě přednostních kódů pro "hlavní stavy". Předchozí obecné směrnice a pravidla platí pro všechny kapitoly, pokud poznámka k určité kapitole nestanoví jinak.

Kapitola I: Některé infekční a parazitární choroby

B20-B24 Onemocnění virem lidské imunodeficience (HIV)

Pacient s ohroženým imunitním systémem způsobeným onemocněním HIV může někdy vyžadovat léčbu pro více než jednu chorobu během jediného období péče, např. pro mykobakteriální a cytomegalickou virovou infekci. V tomto bloku jsou k dispozici položky a podpoložky pro onemocnění HIV s různými následnými chorobami. Má se kódovat příslušná podpoložka "hlavního stavu", jak byla vybrána ošetřujícím lékařem.

Tam, kde bylo jako "hlavní stav" uvedeno onemocnění virem lidské imunodeficience (HIV) s vícečetnými průvodnými chorobami, má se kódovat příslušná podpoložka .7 v rozmezí B20-B22. Stavy, které lze zařadit do dvou nebo více podpoložek téže položky, mají být kódovány jako podpoložka .7 příslušné položky (např. B20 nebo B21). Podpoložka B22.7 se má použít tehdy, jestliže jsou přítomny stavy zařaditelné do dvou nebo více položek z rozmezí B20-B22. Je-li třeba, lze použít přídatných kódů z bloku B20-B24 k bližšímu určení jednotlivých zaznamenaných stavů.

V těch řídkých případech, kdy přidružený stav zřetelně předchází infekci HIV, nemá se kombinace kódovat a mají se respektovat pravidla pro výběr.

Příklad 1: Hlavní stav: Onemocnění HIV a Kaposiho sarkom
Jiné stavy: —

Kódovat jako Onemocnění HIV s projevy Kaposiho sarkomu (B21.0).

Příklad 2: Hlavní stav: Toxoplazmóza a kryptokokóza u nemocného HIV
Jiné stavy: —

Kódovat jako onemocnění HIV vedoucí k mnohočetným infekcím (B20.7). Je-li to žádoucí, lze použít jako přídatných kódů B20.8

(Onemocnění HIV s jinými určenými infekčními a parazitárními chorobami) a B20.5 (Onemocnění HIV s projevy jiných mykóz).

Příklad 3: Hlavní stav: Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou Pneumocystis carinii, Burkittovým lymfomem a kandidózou úst

Jiné stavy: —

Kódovat jako onemocnění HIV projevující se mnohočetnými onemocněními (B22.7). Přídatné kódy B20.6 (Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou Pneumocystis carinii), B21.1 (Onemocnění HIV s projevy Burkittova lymfomu) a B20.4 (Onemocnění HIV s projevy kandidózy) lze použít, je-li to žádoucí.

Podpoložky v rozmezí B20-B23 jsou jedinými volitelnými čtyřmístnými kódy pro použití v zemích, užívajících čtyřmístnou verzi MKN-10. Tam, kde se nevyžaduje použití těchto volitelných čtyřmístných položek, mají se použít kódy z jiných částí klasifikace jakožto přídatné kódy k identifikaci určitých výsledných stavů. Ve shora uvedeném příkladu 1 by byl "hlavní stav" kódován jako B21 (onemocnění HIV projevující se maligním novotvarem). Kódu C46.9 (Kaposiho sarkom) by se použilo jako přídatného kódu. V Příkladu 2 by byl "hlavní stav" kódován B20 (onemocnění HIV projevující se infekčními a parazitárními chorobami). Kódy B58.9 (Toxoplazmóza, blíže neurčená) a B45.9 (Kryptokokóza, blíže neurčená) by byly použity jako přídatné kódy.

Zda používat čtyřmístných podpoložek bloku B20-B23 nebo kódování více příčin k identifikaci určitého stavu je otázka strategického rozhodnutí, které má být učiněno při realizaci MKN-10. *)

B90-B94 Následky infekčních a parazitárních chorob

Těchto kódů se nemá používat jako přednostních kódů pro "hlavní stav", je-li povaha reziduálního stavu uvedena. Kóduje-li se reziduální stav, lze použít kódů z bloku B90-B94 jako volitelných přídatných kódů (viz str. 109, Kódování následků určitých stavů).

B95-B97 Bakteriální, virové a jiné infekční činitele

Tyto kódy se nemají používat ke kódování "hlavního stavu". Položky jsou vytvořeny pro volitelné použití jako přídatné kódy k identifikaci infekčního činitele nebo organizmu u chorob zařazených mimo Kapitolu I. Infekce v neurčené lokalizaci způsobené těmito organizmy jsou zařazeny v Kapitole I na jiných místech.

---

*) *V ČR se používají čtyřmístné kódy (27, 30)*

Příklad 4: Hlavní stav: Akutní cystitis způsobená E. coli
Jiné stavy: —

Kódovat akutní cystitis (N30.0) jako "hlavní stav". Kód B96.2 (E.coli jako příčina chorob zařazených v jiných kapitolách) může být užit jako volitelný přídatný kód.

Příklad 5: Hlavní stav: Bakteriální infekce
Jiné stavy: —

Kódovat bakteriální infekci, blíže neurčenou (A49.9) jako "hlavní stav", nelze použít kódů z bloku B95-B97.

Kapitola II: Novotvary

Při kódování novotvarů je třeba respektovat poznámky v úvodu Kapitoly II ve svazku 1 a úvod k Abecednímu seznamu (svazek 3), které se týkají přidělení kódů a užívání morfologických popisů.

Novotvar, bez ohledu na to, zda primární nebo metastatický, který je předmětem péče v průběhu období zdravotní péče, má se zaznamenat a kódovat jako "hlavní stav". Je-li "hlavní stav" zaznamenaný ošetřujícím lékařem primární novotvar, který již není přítomen (neboť byl odstraněn během předchozího období zdravotní péče), má se jako "hlavní stav" kódovat novotvar v sekundární lokalizaci, současná komplikace nebo příslušná okolnost kódovatelná v Kapitole XXI (viz str.103, Styk se zdravotnickými službami z důvodů jiných než nemoc), která byla předmětem léčby nebo vyšetřování během současného období péče. Příslušný kód z Kapitoly XXI pro novotvar v osobní anamnéze může být použit jako volitelný přídatný kód.

Příklad 6: Hlavní stav: Karcinom prostaty
Jiné stavy: Chronická bronchitis
Výkon: Prostatektomie

Kódovat maligní novotvar prostaty (C61) jako "hlavní stav".

Příklad 7: Hlavní stav: Karcinom prsu - resekovaný před dvěma lety
Jiné stavy: Sekundární karcinom plíce
Výkon: Bronchoskopie s biopsií

Kódovat sekundární maligní novotvar plíce (C78.0) jako "hlavní stav". Kód Z85.3 (Maligní novotvar prsu v osobní anamnéze) může být použit jako volitelný doplňkový kód.

Příklad 8: Hlavní stav: Stav po excizi maligního nádoru měchýře
Přijetí ke kontrolnímu cystoskopickému vyšetření
Jiné stavy: —
Výkon: Cystoskopie

Kódovat kontrolní vyšetření po chirurgickém zákroku pro maligní novotvar (Z08.0) jako "hlavní stav". Kód Z85.5 (Maligní novotvar močového ústrojí v osobní anamnéze) může být použit jako volitelný přídatný kód.

C80 Maligní novotvary v neurčené lokalizaci

C97 Maligní novotvary v mnohočetných nezávislých (primárních) lokalizacích

Kódu C80 se má používat pro kódování "hlavního stavu" pouze tehdy, jestliže ošetřující lékař jednoznačně zaznamenal novotvar tímto způsobem. Kód C97 se má použít, jestliže jako "hlavní stav" byly zaznamenány dva nebo více nezávislých primárních maligních novotvarů, z nichž žádný nepřevažuje. Může se použít přídatných kódů k identifikaci jednotlivých zaznamenaných novotvarů.

Příklad 9: Hlavní stav: Karcinomatóza
Jiné stavy: —

Kódovat jako maligní novotvar v neurčené lokalizaci (C80).

Příklad 10: Hlavní stav: Mnohotný myelom a primární adenokarcinom prostaty

Kódovat zhoubný maligní novotvar v mnohočetných nezávislých (primárních) lokalizacích (C97). Kódy C90.0 (Mnohotný myelom) a C61 (Maligní novotvar prostaty) mohou být užity jako volitelné přídatné kódy.

Kapitola III: Choroby krve a krvetvorných orgánů a některé poruchy imunitního mechanismu

Určité stavy, které lze zařadit do této kapitoly, mohou být důsledkem léků nebo jiných zevních příčin. Kódů z kapitoly XX lze užít jako volitelných přídatných kódů.

Příklad 11: Hlavní stav: Anémie z nedostatku folátů (kyseliny listové) způsobená trimethoprimem
Jiné stavy: —

Kódovat anémii z nedostatku kyseliny listové vyvolanou léky (D52.1) jako "hlavní stav". Kódu Y41.2 (Antimalarika a léky účinkující na jiné krevní prvoky vyvolávající nežádoucí účinky při léčebném použití) lze použít jako volitelného přídatného kódu.

Kapitola IV: Endokrinní, nutriční a metabolické choroby

Určité stavy, které lze zařadit do této kapitoly, mohou být důsledkem léků nebo jiných vnějších příčin. Kódů z kapitoly XX lze užít jako volitelných přídatných kódů.

E10-E14 Diabetes mellitus

Při kódování "hlavního stavu" má být výběr příslušné podpoložky ze seznamu platného pro všechny tyto položky založen na "hlavním stavu" zaznamenaném ošetřujícím lékařem. Podpoložky .7 mají být použity jako kód pro "hlavní stav" jedině tehdy, jestliže byly zaznamenány mnohočetné komplikace diabetu jako "hlavní stav", aniž by kterákoliv z komplikací dostala přednost. Kódy pro jakékoliv jednotlivé zaznamenané komplikace mohou být použity jako volitelné přídatné kódy.

Příklad 12: Hlavní stav: Selhání ledvin v důsledku diabetické glomerulonefrózy

Kódovat jako blíže neurčený diabetes mellitus s ledvinovými komplikacemi (E14.2+ a N08.3*).

Příklad 13: Hlavní stav: Diabetes závislý na insulinu s nefropatií, gangrénou a kataraktami

Jiné stavy: —

Kódovat jako diabetes mellitus závislý na insulinu s mnohočetnými komplikacemi (E10.7). Kódy E10.2+ a N08.3* (Diabetes závislý na insulinu s nefropatií), E10.5 (Diabetes závislý na insulinu s periferními oběhovými komplikacemi) a E10.3+ a H28.0* (Diabetes závislý na insulinu s kataraktou) mohou být připojeny jako volitelné přídatné kódy k identifikaci jednotlivých komplikací.

E34.0 Karcinoidní syndrom

Tohoto kódu se nemá používat jako přednostního kódu pro "hlavní stav", jestliže je zaznamenán karcinoidní tumor (karcinoid), pokud období zdravotnické péče nebylo zaměřeno převážně na endokrinní syndrom samotný. Pokud se kóduje novotvar, lze použít kódu E34.0 jako volitelného přídatného kódu k identifikaci funkční aktivity.

E64.- Následky podvýživy a jiných nutričních karencí

E68 Následky hyperalimentace

Těchto kódů se nemá používat jako přednostních kódů pro "hlavní stav", jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Kóduje-li se reziduální stav, může se kódů E64.- nebo E68 použít jako volitelných přídatných kódů.

Kapitola V: Poruchy duševní a poruchy chování

Definice položek a podpoložek v této kapitole má ošetřujícímu lékaři pomoci stanovit diagnostické pojmy. Nemají být používány kodéry. Kód pro "hlavní stav" má být přidělen na základě diagnózy uvedené ošetřujícím lékařem, a to i tehdy, je-li rozpor mezi zaznamenaným stavem a definicí. V některých položkách je ustanovení pro volitelné přídatné kódování.

Kapitola VI: Nemoci nervového systému

Určité stavy, které lze zařadit do této kapitoly, mohou být důsledkem účinku léků nebo jiných vnějších příčin. Kódů z kapitoly XX lze užít jako volitelných přídatných kódů.

G09 Následky zánětlivých onemocnění centrálního nervového systému

Kódu se nemá používat jako přednostního kódu pro "hlavní stav" jestliže je povaha reziduálního stavu uvedena. Při kódování reziduálního stavu může být kód G09 užit jako volitelný přídatný kód. Následky položek G01*, G02*, G05* a G07* nemají být přidělovány k G09, ale spíše k položkám stanoveným pro následky základního stavu, např. B90-B94. Jestliže neexistuje položka pro následky základního stavu, kóduje se základní stav jako takový.

Příklad 14: Hlavní stav: Hluchota v důsledku tuberkulózní meningitidy
Obor: Foniatrická klinika

Kódovat ztrátu sluchu blíže neurčenou (H91.9) jako "hlavní stav". Kód B90.0 (Následky tuberkulózy centrálního nervového systému) může být užit jako volitelný přídatný kód.

Příklad 15: Hlavní stav: Epilepsie v důsledku starého abscesu mozku
Obor: Neurologie

Kódovat epilepsii blíže neurčenou (G40.9) jako "hlavní stav". Kód G09 (Následky zánětlivých onemocnění centrálního nervového systému) může být použit jako volitelný přídatný kód.

Příklad 16: Hlavní stav: Mírná duševní retardace po postvakcinační encefalitidě
Obor: Psychiatrie

Kódovat mírnou duševní retardaci (F70.9) jako "hlavní stav". Kód G09 (Následky zánětlivých onemocnění centrálního nervového systému) může být použit jako volitelný přídatný kód.

G81-G83 Paralytické syndromy

Tyto kódy se nemají používat jako přednostní kódy pro "hlavní stav", je-li uvedena současná příčina, pokud nebylo období péče zaměřeno na obrnu

samotnou. Při kódování příčiny se kódy G81-G83 mají použít jako volitelné přídatné kódy.

Příklad 17: Hlavní stav: Cévní příhoda mozková s hemiplegií
Jiné stavy: —
Obor: Neurologie

Kódovat mrtvici, blíže neurčenou jako krvácení nebo infarkt (I64) jako "hlavní stav". Kód G81.9 (Hemiplegie, blíže neurčená) může být užita jako volitelný přídatný kód.

Příklad 18: Hlavní stav: Infarkt mozku před třemi lety
Jiné stavy: Obrna levé dolní končetiny

Pacient podroben fyzikální terapii

Kódovat monoplegii dolní končetiny (G83.1) jako "hlavní stav". Kód I69.3 (Následky infarktu mozku) může být užit jako volitelný přídatný kód.

Kapitola VII: Nemoci oka a očních adnex

H54.- Slepota a slabozrakost

Tento kód se nemá používat jako přednostní kód pro "hlavní stav", jestliže je uvedena příčina, pokud nebylo období péče zaměřeno na slepotu samotnou. Při kódování příčiny může být kód H54.- použit jako volitelný přídatný kód.

Kapitola VIII: Nemoci ucha a bradavkového výběžku

(H90.- Převodní a percepční [sensorineurální] nedoslýchavost, ztráta sluchu

H91.- Jiná nedoslýchavost, ztráta sluchu - vloženo RČV)

Tyto kódy se nemají používat jako přednostní kódy pro "hlavní stav" jestliže je uvedena příčina, pokud nebylo období péče zaměřeno na ztrátu sluchu jako takovou. Při kódování příčiny lze použít kódů H90.- nebo H91.- jako volitelných přídatných kódů.

Kapitola IX: Choroby oběhového systému

I15.- Sekundární hypertenze

Tento kód se nemá používat jako přednostní kód pro "hlavní stav", jestliže je uvedena příčina, pokud nebylo období péče zaměřeno hlavně na hypertenzi. Při kódování příčiny může být použit kód I15.- jako volitelný přídatný kód.

I69.- Následky cévních onemocnění mozku

Tento kód se nemá používat jako přednostní kód pro "hlavní stav", jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Při kódování reziduálního stavu může být užit kód I69.- jako volitelný přídatný kód.

Kapitola XV: Těhotenství, porod a šestinedělí

O08.- Komplikace po potratu, ektopickém (mimoděložním) těhotenství a mola hydatidosa

Kód se nemá používat jako přednostní kód pro "hlavní stav", vyjma tam, kde je nové období zdravotní péče výhradně pro léčbu komplikace, např. současné komplikace předchozího potratu. Může se použít jako volitelný přídatný kód u položek O00-O02 k identifikaci přidružených komplikací a u položek O03-O07 k doplnění údajů o komplikaci.

Je hodno pozornosti, že k termínům zařazeným v podpoložkách O08 se má přihlédnout při uvádění čtyřmístných podpoložek bloku O03-O07.

Příklad 19: Hlavní stav: Ruptura tubálního těhotenství s šokem
Obor: Gynekologie

Kódovat rupturu tubálního těhotenství (O00.1) jako "hlavní stav". Kód O08.3 (Šok po potratu a ektopickém těhotenství a mola hydatidosa) může být použit jako volitelný přídatný kód.

Příklad 20: Hlavní stav: Neúplný potrat s perforací dělohy
Obor: Gynekologie

Kódovat neúplný potrat s jinými a neurčenými komplikacemi (O06.3) jako "hlavní stav". Kód O08.6 (Poškození pánevních orgánů a tkání po potratu a ektopickém těhotenství a mola hydatidosa) může být připojen jako volitelný přídatný kód.

Příklad 21: Hlavní stav: Disseminovaná intravaskulární koagulace po potratu provedeném před dvěma dny v jiném zařízení
Obor: Gynekologie

Kódovat prodloužené nebo nadměrné krvácení po potratu a ektopickém těhotenství a mola hydatidosa (O08.1). Nevyžaduje se žádný další kód, neboť potrat byl proveden během předchozího období zdravotní péče.

O80-O84 Porod

Použití těchto kódů k určení "hlavního stavu" se má omezit na případy, kde jediným uvedeným údajem je konstatování porodu nebo způsobu porodu. Kódy O80-O84 mohou být použity jako volitelné přídatné kódy k označení způsobu nebo typu porodu tam, kde pro tento účel nebylo použito zvláštní položky pro údaje nebo klasifikace výkonů.

Příklad 22: Hlavní stav: Těhotenství
Jiné stavy: —
Výkon: Porod východovými kleštěmi

Kódovat porod východovými kleštěmi (O81.0) jako "hlavní stav", neboť není k dispozici žádný jiný údaj.

Příklad 23: Hlavní stav: Těhotenství končící porodem
Jiné stavy: Neúspěšný pokus o porod
Výkon: Sectio caesarea

Kódovat neúspěšný pokus o porod blíže neurčený (O66.4) jako "hlavní stav". Kód pro porod císařským řezem, blíže neurčený (O82.9) lze použít jako volitelný přídatný kód.

Příklad 24: Hlavní stav: Těhotenství dvojčetné končící porodem
Jiné stavy: —
Výkon: Spontánní porod

Kódovat dvojčetné těhotenství (O30.0) jako "hlavní stav". Kód O84.0 (Vícečetné těhotenství, spontánní porod všech plodů) může být připojen jako volitelný přídatný kód.

Příklad 25: Hlavní stav: Těhotenství s porodem mrtvého plodu v termínu, o váze 2800 g
Jiné stavy: —
Výkon: Spontánní porod

Kódovat jako péči o matku pro nitroděložní smrt plodu (O36.4), pokud nemůže být stanovena určitá příčina smrti plodu.

O98-O99 Choroby matky zařazené jinde, ale komplikující těhotenství, porod a šestinedělí

Podpoložky, které jsou k dispozici, se mají použít jako kódy pro "hlavní stav" spíše než položky mimo kapitolu XV, jestliže zařazené stavy byly ošetřujícím lékařem označeny jako komplikující těhotenství, ztěžující těhotenství, anebo jestliže byly důvodem porodnické péče. Příslušné kódy z jiných kapitol mohou být použity jako volitelné přídatné kódy, aby se umožnilo bližší určení stavu.

Příklad 26: Hlavní stav: Toxoplazmóza
Jiné stavy: Těhotenství nekončící porodem
Obor: Ambulance pro riziková těhotenství

Kódovat nemoci způsobené prvoky komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O98.6) jako hlavní stav. Kód B58.9 (Toxoplazmóza blíže neurčená) může být použit jako volitelný přídatný kód určující příslušný (patogenní) mikroorganismus.

Kapitola XVIII: Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde

Položky z této kapitoly se nemají používat jako kódy pro "hlavní stav", jestliže příznak, znak nebo abnormální nález nebyl zřejmým hlavním stavem léčeným nebo vyšetřovaným během období zdravotnické péče a nebyl ve vztahu k ostatním stavům uvedeným ošetřujícím lékařem. Viz též Pravidlo MB3 (str.112) a úvod ke Kapitole XVIII ve svazku 1 *(27)*, kde lze nalézt další informace.

Kapitola XIX: Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin

Tam, kde je uvedeno více poranění a žádné z nich nebylo vybráno jako "hlavní stav", kóduje se jedna z položek, které jsou k dispozici pro konstatování vícečetných poranění, a to:

- téhož typu v téže krajině těla (obvykle .7 na čtvrtém místě kódu v položkách S00-S99)
- různého typu v téže krajině těla (obvykle .7 na čtvrtém místě kódu v poslední položce každého bloku, tedy S09, S19, S29 atd.)
- téhož typu v různých krajinách těla (T00-T05).

Je třeba si povšimnout následujících výjimek:

- u vnitřních poranění uvedených spolu s pouze povrchními poraněními a/nebo otevřenými ranami se kódují vnitřní poranění jako "hlavní stav"
- u zlomenin lbi a obličejových kostí s přidruženým poraněním nitrolebním se kóduje nitrolební poranění jako "hlavní stav"
- u nitrolebního krvácení uvedeného společně pouze s ostatními poraněními hlavy se kóduje nitrolební krvácení jako "hlavní stav"
- u zlomenin uvedených spolu s otevřenými poraněními pouze v téže lokalizaci, kóduje se zlomenina jako "hlavní stav.

Jestliže se použije položek pro mnohočetná poranění, lze použít kódů pro jakékoliv uvedené jednotlivé poranění jako volitelných přídatných kódů. V případě uvedených výjimek může být přidružené poranění vedle kódu pro

hlavní stav vyznačeno buď volitelným přídatným kódem nebo jednou z číslic, které jsou k dispozici pro tento účel.

Příklad 27: Hlavní stav: Poranění (močového) měchýře a uretry
Jiné stavy: —

Kódovat mnohočetná poranění pánevních orgánů (S37.7) jako "hlavní stav". Kódy S37.2 (Poranění močového měchýře) a S37.3 (Poranění uretry) mohou být použity jako volitelné přídatné kódy.

Příklad 28: Hlavní stav: Otevřené nitrolební poranění s krvácením do mozečku
Jiné stavy: —

Kódovat traumatické krvácení do mozečku (S06.8) jako "hlavní stav". Otevřené nitrolební poranění může být podle potřeby vyznačeno a připojením kódu S01.9 (Otevřené poranění hlavy v neurčené části), nebo připojením číslice 1 (s otevřenou ranou nitrolební) ke kódu S06.8 (S06.8.1).

T90-T98 Následky poranění, otrav a jiných následků vnějších příčin

Tyto kódy se nemají používat jako přednostní kódy pro "hlavní stav", jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Při kódování reziduálního stavu mohou být kódy T90-T98 použity jako volitelné přídatné kódy.

Kapitola XX: Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti

Tyto kódy se nemají používat jako kódy pro "hlavní stav". Jsou určeny pro použití jako volitelné přídatné kódy k určení vnější příčiny stavů zařazených v Kapitole XIX, a mohou být použity také jako volitelné přídatné kódy u stavů zařazených v kterékoliv jiné kapitole, jejichž příčina má však vnější povahu.

5. Statistická prezentace

5.1 Úvod

Tato část seznamuje s pravidly pro tvorbu statistik určených k mezinárodnímu srovnání a udává vodítka pro prezentaci dat pomocí statistických tabulek na národní a nižší úrovni.

Pracovníci zodpovědní za analýzu dat by se měli podílet na přípravě předpisů pro jejich zpracování (včetně kódování), a to nejen diagnostických údajů, ale i ostatních položek, které jsou s nimi křížově tabelovány.

5.2 Zdroj dat

Lékařské osvědčování příčiny smrti běžně spadá do povinností ohledávajícího lékaře. Lékařské osvědčení příčiny smrti má být v souladu s mezinárodními doporučeními (viz část 4.1.3.). Administrativní zpracování má zajistit důvěrnost údajů z Listu o prohlídce mrtvého i z jiných zdravotních záznamů.

V případech, kde úmrtí je osvědčováno prohlížejícím (soudním) lékařem (coroner) nebo jinou úřední osobou, musejí být lékařské doklady poskytnuté prohlížejícímu uvedeny v Osvědčení vedle ostatních nálezů.

5.3 Úroveň detailů v tabelování příčin

Existují standardní způsoby tvorby seznamů příčin smrti kódovaných podle MKN a existují formální doporučení pro tabelační seznamy dovolující mezinárodní srovnání (viz část 5.6). Při jiných tabelacích poskytuje hierarchická struktura MKN značnou pružnost pro případné vytváření skupin.

Tří- a čtyřmístné položky MKN dovolují zahrnout značné podrobnosti. Jsou někdy využívány k vytváření referenčních tabulek zahrnujících úplný rozsah dat, která nemusejí být publikována, ale jsou uchována v ústřední instituci, odkud lze na požádání čerpat informace, týkající se konkrétních diagnóz. Klasifikaci na této úrovni také využívají specialisté pro detailní studium omezeného rozsahu diagnóz. Pro tyto účely je v podrobných tabulkách možno zahrnout i další detaily na pátém nebo i šestém místě kódu,

pokud kódování bylo provedeno (až) k dodatečným znakům udaným v některých položkách MKN nebo v některé úpravě podle specializace.

Přes veškerou snahu o to, aby názvy čtyřmístných podpoložek byly smysluplné, stojí-li samostatně, v některých případech ještě musejí být spojeny s názvem třímístné položky. V takových případech je v tabulkách nutno uvést buď název třímístné položky nebo zvlášť přizpůsobený název čtyřmístné položky srozumitelný sám o sobě. Třímístných položek definujících onemocnění, která budou pravděpodobně významná pro účely veřejného zdravotnictví, je v klasifikaci přes 2 000.

Zvláštní tabelační seznamy v I. dílu anglického originálu (str.1205-1231) *(26)* [*)] jsou určeny pro okolnosti, pro něž je seznam třímístných položek příliš podrobný, a jsou navrženy tak, aby mezinárodní srovnání významných onemocnění a skupin onemocnění nebylo ztíženo rozdílným seskupováním onemocnění prováděným v různých zemích.

5.4 Doporučené zvláštní seznamy pro tabelaci úmrtnosti

Zvláštní tabelační seznamy pro úmrtnost jsou uvedeny v I. dílu anglického originálu, str.1207-1220 *(26)* [*)] .

5.4.1 Zhuštěné (zkrácené) seznamy

Dva zhuštěné (zkrácené) seznamy, Seznam 1 a Seznam 3, uvádějí položky pro každou kapitolu MKN a také ve většině kapitol identifikují položky vybraných seznamů spolu se zbytkovými položkami, nazvanými vždy "Zbytek...", což obsah dané kapitoly činí úplným. Tím je pro mnohé publikační účely zhuštěn celý rozsah třímístných kategorií MKN do zvládnutelného počtu položek.

5.4.2 Vybrané seznamy

Dva vybrané seznamy, Seznam 2 a Seznam 4, obsahují položky v rámci většiny kapitol MKN, zahrnující onemocnění a vnější příčiny smrti významné pro monitorování a analýzu zdravotního stavu populace a pro část péče o zdraví související s úmrtností jak na národní, tak i na mezinárodní úrovni. Součty pro kapitoly nejsou uvedeny a jen málo kapitol má zbytkové položky umožňující tyto součty vypočítat.

[*)] *V této publikaci na str.155-168*

5.4.3 Použití předčíslí k identifikaci seznamů úmrtnosti

Použití předčíslí u položek zvláštních seznamů zabraňuje záměně mezi různými zvláštními tabelačními seznamy, ve kterých stejná onemocnění mají různé číselné kódy. K záměně se čtyřmístnou položkou MKN nedochází, protože ta začíná vždy písmenem. Jsou-li navíc používány další zvláštní seznamy pro národní nebo jiné zvláštní účely, je nutno užít i jiných identifikačních předčíslí.

5.4.4 Místně upravené seznamy

Uvedené čtyři zvláštní tabelační seznamy poskytují pro většinu zemí postačující zdroj informací o nejdůležitějších nemocech a vnějších příčinách smrti. Usnadňují také časová srovnání a pozorování změn relativních četností, např. infekčních a degenerativních onemocnění, v souvislosti s prováděním zdravotních programů. Umožňují také srovnávání regionálních nebo populačních podskupin na nižší než národní úrovni. Navíc umožňují smysluplné mezinárodní srovnávání příčin smrti.

Pro účely nepředpokládající mezinárodní srovnávání je možno sestavovat tabelační seznamy, upravené pro lokální použití, ve kterých položky MKN jsou vybrány a sdruženy způsobem nejlépe odpovídajícím danému účelu. Takové seznamy jsou užitečné např. pro monitorování úspěšnosti místních zdravotních programů s ohledem na nemocnost a úmrtnost.

Při místních adaptacích zvláštních tabelačních seznamů nebo navrhování nových je užitečné otestovat skutečné počty případů spadajících pod jednotlivé třímístné položky a pak určit, kde je vhodné seskupení do širších položek nebo naopak vytvoření podskupin.

K místně navrženým seznamům jsou nutné klíče obsahující tří- nebo čtyřmístné kódy MKN spadající do každé kategorie základní klasifikace.

5.5 Zvláštní seznam pro tabelaci nemocnosti

5.5.1 Popis

Tabelační seznam pro nemocnost obsahuje 298 detailních položek. Je to zhuštěný seznam, ve kterém každá položka je uvedena jen jednou a součty pro skupiny nemocí i pro kapitoly MKN lze zjistit sčítáním za sebou následujících položek.

Seznam pro nemocnost je navržen jako základ pro národní seznamy i pro mezinárodní srovnávání. Národní seznamy mohou být vytvářeny zhušťováním

nebo rozšiřováním základní klasifikace podle potřeby. Seznam je vhodný pro data o lůžkové péči a s vhodnou adaptací - zejména seskupením některých položek a rozšířením některých položek z kapitoly XVIII (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy) a XXI (Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami) - také pro informace z jiných zdrojů, např. ambulantní péče a orientačních šetření. K místně navrženým seznamům jsou nutné klíče, které udávají pro každou kategorii nového seznamu odpovídající tříměstné (nebo čtyřmístné) kódy MKN.

Seznam pro tabelaci nemocnosti zahrnuje čísla hvězdičkových kategorií, kterých se používá, jestliže analýza obsahuje hvězdičkový kód pro duální klasifikaci. Seznam může být využit pro tabelace s křížkovou i s hvězdičkovou bází, a proto je v každé tabulce nutno uvést, které báze se používalo.

5.5.2 Úpravy zvláštního seznamu pro tabelaci nemocnosti podle národních požadavků.

Jestliže se zjistí, že vysoké četnosti některých tříměstných položek MKN naznačují potřebu rozšíření seznamu, mohou být některé jeho položky pro určitý rozsah kategorií MKN rozděleny, a to v souladu s jádrem (tříměstné) klasifikace nebo dokonce až na čtyřmístnou úroveň. Jestliže naopak doporučený seznam je považován za příliš podrobný nebo vzniká potřeba kratšího seznamu, lze provést výběr založený na národních nebo místních zdravotních potřebách. V závislosti na "epidemiologickém profilu" země lze položky seznamu kombinovat a tím seznam zkrátit.

5.6 Doporučení ke statistickým tabulkám pro mezinárodní srovnání

5.6.1 Statistické tabulky

Stupeň podrobnosti třídění podle příčin, pohlaví, věku a území bude záviset jednak na účelu a rozsahu statistik a jednak na praktickém omezení jejich tabelace. Standardní způsoby vyjádření různých charakteristik jsou uvedeny v následujících vzorech, které jsou vytvořeny k podpoře mezinárodní srovnatelnosti. Pokud bude v publikovaných tabulkách použito jiného třídění (např. v uspořádání věkových skupin), mělo by být převoditelné na jedno z doporučených seskupení.

(a) Analýzy podle MKN by měly být v souladu s jedním z těchto seznamů:

(i) podrobný seznam tříměstných položek, buď s nebo bez čtyřmístných podpoložek;

(ii) jeden ze speciálních tabelačních seznamů úmrtnosti;

(iii) speciální tabelační seznam nemocnosti.

(b) Klasifikace podle věku pro obecné účely:

(i) do jednoho roku, po jednom roce do 4 let, pětileté věkové skupiny od 5ti let do 84 let, 85 let a více;

(ii) do 1 roku, 1-4 roky, 5-14 let, 15-24 let, 25-34 let, 35-44 let, 45-54 let, 55-64 let, 65-74 let, 75 let a více;

(iii) do 1 roku, 1-14 let, 15-44 let, 45-64 let, 65 let a více.

(c) Klasifikace podle oblastí (místní příslušnosti) by měla být v souladu s jedním z těchto dělení (podle potřeby):

(i) každé základní civilně-administrativní dělení;

(ii) každé město nebo souměstí s populací 1 000 000 a více, jinak největší město s populací nejméně 100 000;

(iii) národní seskupení městských oblastí s populacemi 100 000 a více;

(iv) národní seskupení městských oblastí s populacemi méně než 100 000;

(v) národní seskupení venkovských oblastí.

Poznámka 1. Statistiky vztahující se k (c) by měly obsahovat použité definice pojmů "městský" a "venkovský".

Poznámka 2. V zemích, kde Lékařské osvědčení o příčině smrti je neúplné nebo je omezeno na některé oblasti, by měly být údaje o úmrtích bez Lékařského osvědčení publikovány odděleně.

5.6.2 Tabulky příčin smrti

Statistika příčin smrti pro definovanou oblast by měla být v souladu s doporučením (a)(i) [*)] nebo, není-li to možné, s doporučením (a)(ii). Úmrtí by měla být tříděna podle pohlaví a věkových skupin v souladu s doporučením (b)(i).

Statistika příčin smrti pro doporučené oblasti (c) by měla být v souladu s doporučením (a)(ii) nebo, není-li to možné, (a)(iii). Měla by být přednostně tříděna podle pohlaví a věkové skupiny v souladu s doporučením (b)(ii).

[*)] *V ČR se používají čtyřmístné kódy.*

5.7 Standardy a požadavky na zprávy, vztahující se k mrtvorozenosti, perinatální, neonatální a kojenecké úmrtnosti

Světové zdravotnické shromáždění přijalo následující definice vztahující se jak ke statistikám umožňujícím mezinárodní srovnávání, tak i k požadavkům na hlášení údajů, ze kterých pak jsou statistiky pořizovány.

5.7.1 Definice

Živé narození

Živé narození je úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina - bez ohledu na délku těhotenství - jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje jiné známky života, jako srdeční činnost, pulsaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva, ať už pupečník byl či nebyl přerušen nebo placenta připojena. Každý plod při živém narození se považuje za živě narozené dítě.

Fetální úmrtí (mrtvě narozený plod)

Fetální úmrtí je úmrtí plodu, které nastalo před úplným vypuzením nebo vynětím z těla matčina - bez ohledu na délku těhotenství. Úmrtí je prokázáno tím, že po oddělení z těla matčina plod nedýchá, ani neprojevuje jinou známku života jako je srdeční činnost, pulsace pupečníku, nebo nesporný pohyb kosterních svalů.

Porodní hmotnost

První hmotnost plodu nebo novorozence zjištěná po narození.

U živě narozených by měla být porodní hmotnost přednostně měřena během první hodiny života, dříve než dojde k významné poporodní ztrátě hmotnosti. Přestože statistická tabelace obsahuje 500 gramové skupiny pro porodní hmotnost, hmotnosti by se neměly zaznamenávat jen v těchto skupinách. Měla by se zaznamenávat skutečná hmotnost s takovým stupněm přesnosti, s jakým je měřena.

Definice "nízké", "velmi nízké" a "extrémně nízké" porodní hmotnosti nejsou vzájemně se vylučující kategorie. Zahrnují vše pod stanoveným limitem a proto se překrývají (tj. "nízká" zahrnuje i "velmi nízkou" a "extrémně nízkou" a "velmi nízká" zahrnuje "extrémně nízkou").

Nízká porodní hmotnost

Méně než 2500 g (do 2499 g včetně)

Velmi nízká porodní hmotnost

Méně než 1500 g (do 1499 g včetně).

Extrémně nízká porodní hmotnost

Méně než 1000 g (do 999 g včetně).

Gestační věk

Délka těhotenství se počítá od prvního dne poslední normální menstruace. Gestační věk se vyjadřuje v dokončených dnech nebo dokončených týdnech (např. případy 280 až 286 dokončených dnů od prvního dne poslední normální menstruace se považují za 40. týden těhotenství).

Určení gestačního věku založené na datech menstruace je často zdrojem chyb. Při výpočtu gestačního věku od data prvního dne poslední normální menstruace a data porodu je nutno pamatovat, že první den je den nula a ne den jedna; dny 0 - 6 odpovídají proto "dokončenému týdnu nula", dny 7 - 13 "dokončenému týdnu jedna" a že 40. týden nynějšího těhotenství je synonymem s "dokončeným týdnem 39". Není-li k dispozici datum poslední normální menstruace, gestační věk by se měl zakládat na nejlepším klinickém odhadu. Aby se předešlo nedorozumění, měly by se v tabelaci vyznačovat jak týdny, tak dny.

Předčasné ukončení těhotenství (nedonošené dítě)

Délka těhotenství je kratší než 37 dokončených týdnů (tj. méně než 259 dní).

V termínu ukončené těhotenství (donošené dítě)

Délka těhotenství je nejméně 37 dokončených týdnů, ale kratší než 42 dokončených týdnů (tj. 259 až 293 dnů).

Po termínu ukončené těhotenství (přenošené dítě)

Délka těhotenství je nejméně 42 dokončených týdnů (tj. 294 dnů a více).

Perinatální období

Perinatální období začíná 22. ukončeným týdnem těhotenství (tj. 154 dnů, kdy porodní hmotnost je normálně 500 g) a končí sedmým dokončeným dnem po narození.

Novorozenecké období

Novorozenecké období začíná narozením dítěte a končí 28. dokončeným dnem po narození. Novorozenecká úmrtí (tj. úmrtí živě narozených v průběhu prvních 28 dokončených dnů života), mohou být rozdělena na časná novorozenecká úmrtí, která se vyskytnou do sedmého dne po narození a pozdní novorozenecká úmrtí, která se vyskytují v novorozeneckém období po sedmém dnu, ale před dokončeným 28. dnem života.

Věk při úmrtí během prvního dne života (nultý den) by měl být zaznamenán v jednotkách dokončených minut nebo hodin života. Pro druhý den (den 1), třetí (den 2) a následující do 27 dokončených dnů života by měl být věk při úmrtí vyznačen ve dnech.

5.7.2 Kritéria pro hlášení

Právní požadavky na registraci fetálních úmrtí a živě narozených se liší mezi jednotlivými zeměmi a někdy dokonce i uvnitř jedné země. Přesto se doporučuje, aby tam, kde je to možné, byly do statistických přehledů zahrnuty všechny plody a děti s porodní hmotností alespoň 500g, ať živé či mrtvé. Není-li k dispozici informace o porodní hmotnosti, měla by se použít odpovídající kritéria pro gestační věk (22 dokončených týdnů), nebo délka těla (25 cm od temene k patě). Kritéria pro rozhodnutí, zda se příhoda udála během perinatálního období, by se měla aplikovat v pořadí: 1) porodní hmotnost, 2) gestační věk, 3) délka temeno-pata. Doporučuje se zařadit plody a děti s hmotností mezi 500 a 1000g do národních statistik jak pro vlastní hodnotu těchto informací, tak i proto, že jejich zařazení obvykle zlepšuje i úplnost záznamů v kategorii 1 000g a více.

5.7.3 Statistiky pro mezinárodní srovnání

Do statistik pro mezinárodní srovnání se nedoporučuje zařazovat skupinu narozených s extrémně nízkou porodní hmotností, neboť narušuje validitu srovnání. Země by si proto měly upravit postupy registrace a hlášení tak, aby bylo snadné určit kritéria k zařazení případů do statistik. Méně zralé plody a děti, které neodpovídají těmto kritériím (tj. s hmotností pod 1 000g), by se měly z perinatálních statistik vyloučit, pokud neexistují právní nebo jiné závažné důvody pro zařazení těchto případů. Tehdy musí být jejich zařazení výslovně uvedeno. Tam, kde porodní hmotnost, gestační věk ani délka těla (temeno - pata) není známa, měla by být událost do souboru spíše zařazena než vyřazena. Státy by měly předkládat také statistiky, ve kterých se čitatel i jmenovatel všech ukazatelů a indexů týká pouze plodů a dětí s porodní hmotností 1 000g a více (váhově specifikované ukazatele a indexy). Tam, kde porodní hmotnost není známa, může se použít odpovídající gestační věk (28 dokončených týdnů) nebo délka těla (35 cm od temene k patě).

Ve statistikách fetální, perinatální, novorozenecké a kojenecké úmrtnosti by měl být pokud možno vždy uveden počet úmrtí způsobených vrozenými vadami, a to pro živě narozené i pro fetální úmrtí i ve vztahu k porodní hmotnosti (500-999 g a 1 000 g nebo více). Novorozenecká úmrtí způsobená malformacemi je třeba dělit na úmrtí v časném a v pozdním novorozeneckém věku. Dostupnost této informace umožňuje, aby statistiky perinatální i kojenecké úmrtnosti byly uváděny buď včetně nebo bez úmrtí na malformace.

Ukazatelé a indexy.

Publikované ukazatelé a indexy by měly mít vždy specifikovaný jmenovatel, tzn. buď živě narozené nebo celkový počet narozených (živě plus mrtvě narozené). Země se nabádají, aby publikovaly ukazatele a indexy, které jsou uvedeny níže, nebo tolik z nich, kolik jejich systém sběru dat umožňuje získat.

Index mrtvorozenosti

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených}}{\text{počet živě narozených}} \times 1000$$

Ukazatel mrtvorozenosti

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených}}{\text{počet živě a mrtvě narozených}} \times 1000$$

Ukazatel standardní mrtvorozenosti (specifikovaný hmotností)

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených s porodní hmotností 1 000 g a více}}{\text{počet živě a mrtvě narozených s porodní hmotností 1 000 g a více}} \times 1000$$

Ukazatel časné novorozenecké úmrtnosti

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku 0 - 6 dokončených dní}}{\text{počet živě narozených}} \times 1000$$

Ukazatel standardní časné novorozenecké úmrtnosti (specifikovaný hmotností)

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku 0 - 6 dokončených dní s porodní hmotností 1000g a více}}{\text{počet živě narozených s porodní hmotností 1000 g a více}} \times 1000$$

Index perinatální úmrtnosti

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených a zemřelých ve věku 0 - 6 dokončených dní}}{\text{počet živě narozených}} \times 1000$$

Ukazatel perinatální úmrtnosti

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených a zemřelých ve věku 0 - 6 dokončených dní}}{\text{počet živě a mrtvě narozených}} \times 1000$$

Perinatální úmrtnost je počet mrtvě narozených s porodní hmotností nejméně 500 g (nebo, nelze-li porodní hmotnost zjistit, pak od 22. dokončeného týdne těhotenství, nebo s délkou těla temeno-pata od 25 cm) plus počet

časných novorozeneckých úmrtí (tj. zemřelí ve věku 0 až 6 dokončených dní). Počítá se na 1 000 živě a mrtvě narozených dětí. Protože jmenovatelé u obou složek nejsou stejní, nemusí se ukazatel perinatální úmrtnosti nutně rovnat součtu mrtvorozenosti a časné novorozenecké úmrtnosti.

Ukazatel standardní perinatální úmrtnosti (specifikovaný hmotností)

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených a zemřelých ve věku 0 - 6 dokončených dní s porodní hmotností 1 000 g a více}}{\text{počet živě a mrtvě narozených s porodní hmotností 1 000 g a více}} \times 1000$$

Ukazatel novorozenecké úmrtnosti

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku 0 - 27 dokončených dní}}{\text{počet živě narozených}} \times 1000$$

Ukazatel standardní novorozenecké úmrtnosti (specifikovaný hmotností)

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku 0 - 27 dokončených dní s porodní hmotností 1 000 g a více}}{\text{počet živě narozených s porodní hmotností 1 000 g a více}} \times 1000$$

Ukazatel kojenecké úmrtnosti

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku do 1 roku}}{\text{počet živě narozených}} \times 1000$$

Ukazatel standardní kojenecké úmrtnosti (specifikovaný hmotností)

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku do 1 roku (z živě narozených) s porodní hmotností 1 000 g a více}}{\text{počet živě narozených s porodní hmotností 1 000 g a více}} \times 1000$$

5.7.4 Prezentace příčin perinatální úmrtnosti

Pro statistiku perinatální úmrtnosti odvozenou z formulářů Osvědčení doporučených pro tento účel (viz odst. 4.3.1) by byla nejcennější úplná analýza podle více příčin všech zdravotních defektů uvedených v záznamu. Nelze-li ji provést, je nutno přinejmenším určit hlavní onemocnění nebo stav plodu nebo dítěte /část (a)/ a hlavní stav matky, který ovlivnil plod nebo dítě /část (c)/, spolu s křížovou tabelací skupin těchto diagnóz. Je-li nutno vybrat jen jeden stav (např. má-li být časné neonatální úmrtí zahrnuto v tabulce hlavních příčin úmrtí pro všechny věkové kategorie), pak je třeba vybrat hlavní diagnózu u plodu nebo dítěte /část (a)/.

Klasifikace podle věku ve speciálních statistikách kojenecké úmrtnosti

(i) Po jednotlivých dnech během prvního týdne života (do 24 hodin, 1, 2, 3, 4, 5, 6 dnů), 7-13 dnů, 14-20 dnů, 21-27 dnů, 28 dnů - 2 měsíce (ne včetně), po jednotlivých měsících života od 2 měsíců do 1 roku (2, 3, 4..... 11 měsíců).

(ii) Do 24 hodin, 1-6 dnů, 7-27dnů, 28 dnů - 3 měsíce (ne včetně), 3 - 5 měsíců, 6 měsíců - (méně než) jeden rok.

(iii) Do 7 dnů, 7-27 dnů, 28 dnů až méně než jeden rok.

Klasifikace podle věku pro časnou neonatální úmrtnost

(i) Do jedné hodiny, 1-11 hod, 12-23 hod, 24-47 hod, 48-71 hod, 72-167 hod;

(ii) Do jedné hodiny, 1-23 hodin, 24-167 hodin.

Klasifikace podle porodní hmotnosti pro statistiku perinatální úmrtnosti

Podle intervalů hmotnosti po 500 g, tzn.1 000-1 499g, atd.

Klasifikace podle gestačního věku pro statistiku perinatální úmrtnosti

Méně než 28 týdnů (<196 dnů), 28-31 týdnů (196-223 dnů), 32-36 týdnů (224-258 dnů), 37-41 týdnů (259-293 dnů), 42 týdnů a více (294 dnů a více).

5.8 Standardy a požadavky na zprávy související s mateřskou úmrtností

5.8.1 Definice

Úmrtí matky

Úmrtí matky je definováno jako úmrtí ženy v těhotenství nebo do 42 dnů po ukončení těhotenství, bez ohledu na trvání a lokalizaci těhotenství, z jakékoliv příčiny spojené s těhotenstvím nebo zhoršené těhotenstvím či péčí v době těhotenství, avšak nikoliv úmrtí z náhodné příčiny nebo nehodou.

Pozdní úmrtí matky

Pozdní úmrtí matky je definováno jako úmrtí ženy z přímých nebo nepřímých porodnických příčin více než 42 dnů, ale méně než jeden rok po ukončení těhotenství.

Úmrtí matky v souvislosti s těhotenstvím

Úmrtí matky v souvislosti s těhotenstvím je definováno jako úmrtí ženy v těhotenství nebo do 42 dnů po ukončení těhotenství bez ohledu na příčinu smrti.

Úmrtí matek by se měla rozdělovat do dvou skupin:

Přímé mateřské úmrtí. Tato úmrtí vyplývají z porodnických komplikací při těhotenství, porodu a šestinedělí, tj. ze zákroků, zanedbání, nepatřičné léčby nebo z řetězu příhod, které ze shora uvedených vyplývají.

Nepřímé mateřské úmrtí. Tato úmrtí vyplývají z dříve existující nemoci nebo nemoci, která se vyvinula během těhotenství a která se fyziologickými účinky těhotenství zhoršila, ale nebyla způsobena přímými porodnickými příčinami.

Pro zlepšení kvality dat o mateřské úmrtnosti, poskytnutí alternativních metod sběru dat o úmrtí během těhotenství nebo spojených s těhotenstvím, i k podpoře registrace úmrtí z porodnických příčin v době delší než 42 dní po ukončení těhotenství přijalo 43. Světové zdravotnické shromáždění v roce 1990 doporučení, aby země uvážily zařadit do Osvědčení o úmrtí otázky na těhotenství současné a v době do jednoho roku před úmrtím.

5.8.2 Zprávy s mezinárodním určením

Ve zprávách s mezinárodním určením by měla být zahrnuta ve vypočtených indexech a ukazatelích jen úmrtí matek do 42 dnů po porodu; záznamy o pozdních úmrtích matek jsou však užitečné pro národní analytické účely.

5.8.3 Publikace mateřské úmrtnosti

Publikovaná mateřská úmrtnost by vždy měla být doplněna definicí čitatele (počtu registrovaných úmrtí matek), který může být buď

- počet všech přímých mateřských úmrtí, nebo
- počet všech mateřských úmrtí (přímých i nepřímých).

Je také nutno připomenout, že mateřská úmrtí způsobená onemocněním HIV (B20-B24) a porodnickým tetanem (A34) jsou kódována v kapitole I a nutnost jejich zahrnutí do mateřské úmrtnosti proto vyžaduje zvláštní pozornost.

5.8.4 Jmenovatele u mateřské úmrtnosti

Jmenovatele, kterých se používá při výpočtu mateřské úmrtnosti, by měly být určeny buď jako počet živě narozených nebo počet všech narozených (živě narození plus mrtvě narození). Jsou-li k dispozici oba jmenovatele, výpočty by měly být publikovány pro oba dva.

Ukazatelé[*)]

Výsledky by měly být vyjádřeny jako poměr čitatele ku jmenovateli, násobené k (kde k může být 1 000, 10 000, nebo 100 000, podle zvyklostí dané země). Ukazatelé mateřské úmrtnosti mohou být vyjádřeny následovně:

Ukazatel mateřské úmrtnosti:

$$\frac{\text{počet přímých i nepřímých mateřských úmrtí}}{\text{počet živě narozených}} \times k$$

Ukazatel přímé mateřské úmrtnosti:

$$\frac{\text{počet přímých mateřských úmrtí}}{\text{počet živě narozených}} \times k$$

Ukazatel mateřské těhotenské úmrtnosti (úmrtnosti matek v souvislosti s těhotenstvím)

$$\frac{\text{počet mateřských těhotenských úmrtí (úmrtí matky v souvislosti s těhotenstvím)}}{\text{počet živě narozených}} \times k$$

5.9 Podíl úmrtí klasifikovaných jako nepřesně určená příčina smrti

Zařazení relativně velkého počtu příčin smrti do kapitoly XVIII (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde) naznačuje, že je nutno zkontrolovat nebo posoudit i kvalitu tabelovaných dat přiřazených specifickým příčinám zařazeným do ostatních kapitol.

[*)] *V podstatě se jedná o indexy, ale s historických důvodů byl ponechán název ukazatel.*

5.10 Nemocnost

Existuje široká škála možných zdrojů údajů o nemocnosti. Nejvhodnější údaje pro analýzu na národní nebo regionální úrovni jsou takové, které umožňují výpočet výskytu nemocí, nebo aspoň těch nemocí, které jsou spojeny s lékařským nebo nemocničním ošetřováním. Formálně dohodnutá pravidla a definice pro registraci příčin onemocnění a podle potřeby výběr jednoho stavu se týkají zejména údajů o případech zdravotní péče (ošetřovaná nemocnost). Pro ostatní typy dat je nutno ustanovit místní pravidla.

Problém statistiky nemocnosti začíná u samotné definice "nemocnosti". V tomto směru je mnoho možností ke zlepšení statistik nemocnosti. Mezinárodní srovnávání údajů o nemocnosti je v současné době možné jen ve velmi omezeném rozsahu a pro jasně určené účely. Národní nebo regionální informace o nemocnosti je nutno interpretovat ve vztahu k jejich zdrojům a se znalostí kvality dat, diagnostické spolehlivosti i demografických a socioekonomických charakteristik.

5.11 Nezbytná opatrnost při výskytu mezisoučtů v tabelovaných údajích

Při zpracování tabelovaných dat by mohl být opomenut fakt, že některé položky představují mezisoučty; např. položky u názvů bloků, názvů třímístných položek v seznamech se čtyřmístnými, nebo názvy kapitol ve zhuštěných seznamech pro úmrtnost. Tyto položky je nutno vynechat při výpočtu součtů, jinak by některé položky byly započteny dvakrát.

5.12 Problémy malých populací

Velikost populace je jeden z faktorů, které je nutno brát v úvahu při posuzování zdravotního stavu populace na základě údajů o úmrtnosti nebo nemocnosti. V zemích s malou populací je roční počet událostí (onemocnění, úmrtí) v mnoha kategoriích zkráceného seznamu velmi malý a náhodně se mění z roku na rok. Ještě silněji se to projeví při dělení podle pohlaví a v jednotlivých věkových kategoriích. Tyto potíže lze omezit pomocí jednoho nebo několika z následujících opatření:

- použít nebo předkládat větší skupiny položek MKN, např. kapitoly;
- slučovat data za delší období, např. vzít předchozí dva roky společně se současným a vytvořit "klouzavý průměr";
- použít nejširších věkových skupin doporučených v 5.6.1.

To, co platí o malých národních populacích, platí také obecně pro malé části celkové populace. Při vyšetřování zdravotních jevů na malých podskupinách populace je nutno brát v úvahu vliv velikosti jednotlivých podskupin na daný typ provedené analýzy. Tato potřeba je všeobecně uznávána při výběrovém šetření, ale často přehlížena při vyšetřování zdravotních problémů zvláštních skupin národní populace.

5.13 "Prázdná místa" a položky s malou frekvencí

V jakémkoli seznamu příčin se mohou vyskytnout položky, pro které nenastal ani jeden případ. Jsou-li v tabulce celé řádky s prázdnými místy, má se v publikovaných tabulkách nebo v počítačovém výpisu zvážit možnost takové řádky z publikované tabulky vynechat. V případě jen občasného výskytu nějakého onemocnění lze rovněž vynechat příslušný řádek v tabulce, a uvést v poznámce pod čarou buď zmínku o absenci těchto případů, nebo počet sporadických výskytů s udáním místa v tabulce, kam by patřily.

V případě velmi malého počtu případů, zejména u onemocnění, která jsou neočekávaná, je důležité ověřit, že případy jsou reálné a nejde jen o chyby kódování nebo zpracování dat. To by mělo být součástí všeobecné kontroly kvality dat.

6. Dějiny vývoje MKN

Většina údajů v oddílech 6.1 - 6.3 pochází z Úvodu k 7. revizi ICD, který poskytuje vynikající popis časné historie klasifikace.

6.1 Raná historie

Sir George Knibbs, význačný australský statistik, pověřil Francoise Bossier de Lacroix (1706-1777), známého více pod jménem Sauvages, aby se po prvé pokusil systematicky klasifikovat nemoci (10). Sauvageovo souhrnné dílo bylo uveřejněno pod názvem *Nosologia methodica*. Sauvageovým současníkem byl velký metodolog Linnaeus (Linné, 1707-1778), jehož jedno pojednání neslo název *Genera morborum*. Na začátku 19. století byla nejužívanější klasifikace nemocí Williama Cullena (1710-1790) z Edinburku, uveřejněná roku 1785 pod názvem *Synopsis nosologiae methodicae*.

Pro praktické účely však statistické studie nemocí začaly již o století dříve prací Johna Graunta na Londýnských výkazech úmrtnosti. Druh klasifikace, kterou tento průkopník předvídal, ukazuje příklad jeho pokusu odhadnout relativní počet živě narozených dětí, které zemřely před dosažením věku šesti let, přestože nebyly k dispozici žádné záznamy o věku při úmrtí. Zahrnul do svého odhadu všechna úmrtí označená jako moučnivka, křeče, křivice, zoubky a červíci, nedonošené, kojence, a další dva dětské příznaky z té doby, a přidal k nim polovinu úmrtí označených jako neštovice, plané neštovice, spalničky, a červi bez křečí. Přes hrubost této klasifikace byl jeho odhad 36% úmrtnosti do 6 let věku velmi dobrý, jak ukázala pozdější data. I když tři století značně přispěla k vědecké přesnosti klasifikace nemocí, je stále mnoho lidí, kteří pochybují o účelnosti pokusů sestavovat statistiky onemocnění, dokonce i příčin smrti, protože klasifikace je obtížná. Těmto lidem lze citovat majora Greenwooda: "Vědecký purista, který chce čekat, až bude lékařská statistika nosologicky přesná, není o nic moudřejší, než Horácův venkovan, který čekal, až odteče řeka" *(11)*.

Na štěstí pro pokrok preventivní medicíny našel Hlavní matriční úřad Anglie a Walesu při svém založení v roce 1837 ve svém prvním zdravotním statistikovi, Williamu Farrovi (1807-1883), člověka, který nejen optimálně využil nedokonalé existující klasifikace nemocí, ale také pracoval na zajištění jejího zlepšení a dokonce mezinárodní jednotnosti.

Farr se setkal s Cullenovou klasifikací už zavedenou ve veřejných službách té doby. Nebyla dosud revidována, takže nezahrnovala pokrok lékařské vědy, a nebyla podle jeho názoru vhodná pro statistické účely. V první Výroční zprávě hlavního matrikáře *(12)* proto probral zásady, kterými by se měla řídit klasifikace nemocí, a prosazoval přijetí jednotné klasifikace takto:

> "Výhody jednotného statistického názvosloví, jakkoli nedokonalého, jsou tak zřejmé, že až překvapuje, že mu nebyla věnována pozornost ve Výkazech úmrtnosti. Každá nemoc byla v mnoha případech označena třemi nebo čtyřmi názvy, a každý název byl naopak použit pro stejný počet různých nemocí. Jsou používána nejasná a nevhodná jména, jinde jsou uváděny komplikace místo primárních onemocnění. Názvosloví je v této oblasti šetření stejně důležité, jako míry a váhy ve fyzikálních vědách, a mělo by se ustálit bez prodlení."

Úvahy a studie o názvosloví a statistické klasifikaci publikoval Farr v každoročních "Dopisech" hlavnímu matrikáři ve Výročních zprávách hlavního matrikáře. Užitečnost jednotné klasifikace příčin smrti byla uznána na prvním Mezinárodním statistickém kongresu konaném v Bruselu roku 1853 a tento kongres pověřil Williama Farra a Marka d'Espine ze Ženevy, aby připravili mezinárodně použitelnou jednotnou klasifikaci příčin smrti. Na příštím kongresu v Paříži roku 1855 už Farr a d'Espine předložili dva různé seznamy, založené na velmi odlišných principech. Farrova klasifikace byla uspořádána do pěti skupin: epidemické nemoci, konstituční (celkové) nemoci, místní onemocnění uspořádaná podle anatomických míst, vývojové nemoci a nemoci vzniklé jako přímý důsledek násilí. D'Espine klasifikoval nemoci podle jejich povahy (dnavé, herpetické, hematické, atd.). Kongres přijal kompromisní seznam o 139 položkách. V roce 1864 v Paříži byla tato klasifikace revidována na základě Farrova modelu a dále byla revidována v letech 1874, 1880 a 1886. Přestože tato klasifikace nebyla nikdy přijata všeobecně, obecné uspořádání, které navrhl Farr, včetně principu klasifikace onemocnění podle anatomického místa, přetrvalo jako základ Mezinárodního seznamu příčin smrti.

6.2 Přijetí Mezinárodního seznamu příčin smrti

Mezinárodní statistický institut, nástupce Mezinárodního statistického kongresu, pověřil na své schůzi ve Vídni roku 1891 výbor, jemuž předsedal Jacques Bertillon (1851-1922), přednosta Statistického úřadu města Paříže, aby připravil klasifikaci příčin smrti. Není bez zajímavosti, že Bertillon byl vnukem Achilla Guillarda, významného botanika a statistika, který předložil usnesení pověřující Farra a d′Espina přípravou jednotné klasifikace na prvním Mezinárodním statistickém kongresu v roce 1853. Zprávu nového výboru předložil Bertillon na schůzi Mezinárodního statistického institutu v Chicagu

roku 1893, kde byla přijata. Klasifikace provedená Bertillonovým výborem byla založena na klasifikaci příčin smrti používané pařížským úřadem, která od své revize v roce 1885 reprezentovala syntézu anglické, německé a švýcarské klasifikace. Byla založena na principu zavedeném Farrem, rozlišujícím povšechné nemoci a nemoci lokalizované na určitý orgán nebo anatomickou lokalitu. V souladu s instrukcemi vídeňského kongresu, které navrhl L. Guillaume, ředitel Federálního statistického úřadu Švýcarska, Bertillon předložil tři klasifikace: první, zkrácenou, o 44 položkách; druhou o 99 položkách; a třetí o 161 položkách.

Bertillonova Klasifikace příčin smrti, jak byla zpočátku nazývána, dosáhla obecného uznání a byla přijata v několika zemích a v mnoha městech. Poprvé ji použil v severní Americe Jesús E.Monjarás pro statistiku v San Luis de Potosí v Mexiku *(13)*. V roce 1898 Americká asociace veřejného zdravotnictví na své schůzi v Ottawě v Kanadě doporučila přijmout Bertillonovu klasifikaci pro matriky v Kanadě, Mexiku a ve Spojených státech amerických. Asociace dále doporučila, aby byla klasifikace revidována každých deset let.

Na schůzi Mezinárodního statistického institutu v Kristianii roku 1899 předložil Bertillon zprávu o pokroku v klasifikaci, zahrnující i doporučení Americké asociace veřejného zdravotnictví o desetiletých revizích. Mezinárodní statistický institut pak přijal následující usnesení *(14)*:

> "Mezinárodní statistický institut, přesvědčený o nutnosti používat srovnatelná názvosloví v různých zemích:
>
> Zjišťuje s potěšením, že systém názvosloví předložený v roce 1893 přijaly statistické úřady v severní Americe, některé v jižní Americe a některé v Evropě;
>
> Trvá naléhavě na tom, aby tento systém názvosloví byl zásadně a bez revizí přijat všemi statistickými institucemi v Evropě;
>
> Schvaluje, alespoň v hrubých rysech, systém desetiletých revizí navržený Americkou asociací veřejného zdravotnictví na jejím zasedání v Ottavě (1898);
>
> Vyzývá statistické úřady, které se dosud nepřipojily, aby tak bez prodlení učinily a přispěly ke srovnatelnosti názvosloví příčin smrti."

Francouzská vláda proto svolala v srpnu 1900 do Paříže první Mezinárodní konferenci k revizi Bertillonova nebo Mezinárodního seznamu příčin smrti. Na této konferenci se sešli delegáti z 26 zemí. Podrobná klasifikace příčin smrti obsahující 179 skupin a zkrácená klasifikace obsahující 35 skupin byly přijaty 21.srpna 1900. Byla uznána potřeba desetiletých revizí a francouzská vláda byla požádána o svolání příští konference v roce 1910. Ve skutečnosti se příští konference konala v roce 1909 a francouzská vláda svolala i následující konference v letech 1920, 1929 a 1938.

Bertillon byl stále hlavní silou rozvoje Mezinárodního seznamu příčin smrti a revize z let 1900, 1909 a 1920 byly provedeny pod jeho vedením. Jako

generální sekretář Mezinárodní konference rozeslal koncept revize roku 1920 více než 500 osobám se žádostí o komentář. Jeho smrt v roce 1922 znamenala pro Mezinárodní konferenci ztrátu vedoucí osobnosti.

Na zasedání Mezinárodního statistického institutu v roce 1923 Michel Huber, Bertillonův následník ve Francii, rozpoznal tento nedostatek vedení a navrhl usnesení, aby Mezinárodní statistický institut obnovil své postavení z roku 1893 ve vztahu k Mezinárodní klasifikaci příčin smrti a aby spolupracoval s jinými mezinárodními organizacemi na přípravě dalších revizí. Zdravotnická organizace Společnosti národů projevila rovněž aktivní zájem o životní statistiky a jmenovala Komisi statistických expertů pro studium klasifikace nemocí a příčin smrti i jiných problémů v oboru lékařské statistiky. E. Roesle, vedoucí Lékařské statistické služby Německého zdravotního úřadu a člen Komise statistických expertů, připravil monografii obsahující soupis rozšíření rubrik Mezinárodní klasifikace příčin smrti z roku 1920, které by bylo nutné pro použití této klasifikace také k tabelaci statistiky nemocnosti. Tuto pečlivou studii publikovala Zdravotnická organizace Společnosti národů v roce 1928 *(15)*. Pro koordinaci práce obou organizací byla vytvořena mezinárodní komise, známá jako "Smíšená komise", se stejným počtem členů z Mezinárodního statistického institutu a Zdravotnické organizace Společnosti národů. Tato komise sestavila koncepty IV. (1929) a V. (1938) revize Mezinárodního seznamu příčin smrti.

6.3 Pátá decennální revizní konference

Pátá mezinárodní konference pro revizi Mezinárodního seznamu příčin smrti, stejně jako předcházející konference, byla svolána francouzskou vládou a konala se v Paříži v říjnu 1938. Konference schválila tři seznamy: podrobný seznam o 200 položkách, střední seznam o 87 položkách a zkrácený seznam o 44 položkách. Nehledě na převod seznamů podle moderního vývoje vědy zvláště v kapitole u infekčních a parazitárních nemocí a změny v kapitolách u stavů v šestinedělí a u nehod, učinila konference několik změn tak, jak bylo možné v obsahu, počtu a rovněž i v číslování položek. Konference rovněž koncipovala a schválila seznamy příčin narození mrtvého plodu.

Pokud jde o klasifikaci nemocí pro statistiky nemocnosti, Konference potvrdila rostoucí potřebu odpovídajících seznamů nemocí k uspokojení poptávky statistických požadavků velmi odlišných organizací jako jsou zdravotní pojišťovny, nemocnice, vojenské lékařské služby, státní zdravotní správa a podobné organizace. Proto bylo přijato následující usnesení (16):

2. Mezinárodní seznamy nemocí

Se zřetelem na význam sestavení mezinárodních seznamů nemocí, odpovídajících mezinárodním seznamům příčin smrti:

Konference doporučuje, aby "Společná komise" ustavená Mezinárodním statistickým ústavem a Zdravotnickou organizací Společnosti národů jako v roce 1929 provedla přípravu mezinárodních seznamů nemocí v součinnosti s experty a zástupci odborně zainteresovaných organizací.

Konference doporučuje, aby různé používané národní seznamy byly uvedeny, pokud je to možné, do souladu s podrobným Mezinárodním seznamem příčin smrti (nechť jsou v závorkách uvedena čísla kapitol, skupin a podskupin podle tohoto seznamu) až do sestavení mezinárodních seznamů nemocí.

Konference dále doporučila, aby vláda Spojených států pokračovala ve svých výzkumech statistického zpracování sdružených příčin smrti v následujícím usnesení *(16)*:

3. Osvědčení o úmrtí (v ČR List o prohlídce mrtvého) a výběr příčin smrti, je-li uvedena více než jedna příčina (sdružené příčiny)

Konference,

poněvadž vláda Spojených států laskavě vzala na sebe v roce 1929 výzkum způsobu sjednocení metod výběru hlavní příčiny smrti pro tabelaci v těch případech, kde jsou na Osvědčení o úmrtí (Listu o prohlídce mrtvého) uvedeny dvě nebo více příčin,

a poněvadž četné dokončené nebo připravované průzkumy v některých zemích prozrazují význam tohoto problému, který dosud nebyl vyřešen,

a poněvadž podle těchto průzkumů mezinárodní srovnatelnost podílu úmrtí na různé nemoci vyžaduje nejen vyřešení problému výběru hlavní příčiny smrti pro tabelaci, ale i vyřešení řady dalších otázek;

(1) vřele děkuje vládě Spojených států za práci, kterou vykonala nebo podpořila tím, že se k ní připojila;

(2) žádá vládu Spojených států, aby v příštích deseti letech ve svých výzkumech pokračovala ve spolupráci s jinými zeměmi a organizacemi na poněkud širší bázi, a

(3) navrhuje, aby vláda Spojených států pro tyto budoucí výzkumy sestavila subkomisi, která by zahrnovala zástupce zemí a organizací, které se podílejí na výzkumech, prováděných v těchto souvislostech.

6.4 Dřívější klasifikace nemocí pro statistiky nemocnosti

Objevila-li se klasifikace nemocí v diskuzi, bylo to téměř bezvýhradně ve spojení se statistikami příčin smrti. Farr však objevil, že je žádoucí "rozšířit stejný systém názvosloví na nemoci, které, i když nejsou smrtící, jsou příčinou

neschopnosti v populaci a v současnosti figurují v tabulkách nemocí armád, námořnictev, nemocnic, věznic, blázinců, veřejných institucí různých druhů a společností zabývajících se nemocemi i ve sčítání lidu v zemích jako je Irsko, kde se započítávají nemoci všech obyvatel" *(9)*. Ve své *Zprávě o názvosloví a statistické klasifikaci nemocí*, předložené Druhému mezinárodnímu statistickému kongresu zahrnul proto do celkového seznamu nemocí většinu takových nemocí, které ovlivňují zdraví i takových nemocí, které jsou smrtící. Na Čtvrtém mezinárodním statistickém kongresu, který se konal v roce 1860 v Londýně, Florence Nightingale naléhala na přijetí Farrovy klasifikace nemocí pro tabelaci nemocniční nemocnosti v článku *Návrhy na jednotný projekt nemocničních statistik*.

Na První mezinárodní konferenci pro revizi Bertillonovy klasifikace příčin smrti v roce 1900 v Paříži byla přijata odpovídající klasifikace nemocí pro použití ve statistikách chorob. Odpovídající seznam byl rovněž přijat na druhé konferenci v roce 1909. Zvláštní položky pro nemoci nekončící smrtí byly seřazeny do pododdílů určitých oddílů Klasifikace příčin smrti do dvou či tří skupin nemocí, každá z nich byla označena písmenem. Převod Druhé decennální revize do angličtiny, publikovaný ministerstvem pro obchod a práci Spojených států v roce 1910 byl nazván *Mezinárodní klasifikace příčin chorob a smrti*. Pozdější revize připojily některé z těchto skupin do podrobného Mezinárodního seznamu příčin smrti. Čtvrtá mezinárodní konference přijala klasifikaci nemocí, která se lišila od podrobného Mezinárodního seznamu příčin smrti pouze přidáním dalších pododdílů o 12 názvech. Tyto mezinárodní klasifikace nemocí ale nebyly všeobecně přijaty, protože poskytovaly pouze omezené rozšíření základního seznamu příčin smrti.

Při chybění jednotné klasifikace nemocí, která by se mohla uspokojivě používat pro statistiky nemocí, vyplynula pro mnohé země nutnost, aby si připravily své vlastní seznamy. Standardní kód nemocnosti připravila Zdravotní rada kanadské vlády a publikovala jej v roce 1936. Hlavní část podpoložek tohoto kódu byla zastoupena v osmnácti kapitolách Mezinárodního seznamu příčin smrti, revize 1929, a tyto byly dále rozděleny do asi 380 položek definovaných nemocí. Kanadský delegát při Páté mezinárodní konferenci v roce 1938 předložil k úvaze modifikaci tohoto seznamu jako základ pro mezinárodní seznam příčin nemocí. Ačkoliv postup podle jeho návrhu přijat nebyl, konference přijala usnesení uvedené výše (str.147).

Předběžné klasifikace nemocí a poranění pro použití v tabelaci statistik nemocnosti byly publikovány v roce 1944 jak ve Spojeném království, tak ve Spojených státech amerických. Obě klasifikace byly rozsáhlejší než seznam kanadský, ale stejně i zde následovalo celkové uspořádání nemocí do Mezinárodního seznamu příčin smrti. Britskou klasifikaci připravila Komise pro statistiky nemocniční nemocnosti Rady pro lékařský výzkum, která byla

jmenována v lednu 1942. Klasifikace byla nazvána *Prozatímní klasifikace nemocí a poranění pro použití při sestavování statistik nemocnosti (17)*. Byla připravena za účelem poskytnutí vzoru pro shromažďování a zaznamenávání statistik o pacientech, přijatých do nemocnic ve Spojeném království, používajících standardní klasifikaci nemocí a poranění a byla používána v celé zemi státními i jinými institucemi.

O několik let dříve, v srpnu 1940 publikovali seznam nemocí a poranění pro tabelaci statistik nemocnosti *(18)* hlavní chirurg Úřadu veřejného zdravotnictví Spojených států a ředitel Úřadu pro sčítání lidu Spojených států. Kódy připravilo Metodické oddělení veřejného zdravotnictví Úřadu veřejného zdravotnictví ve spolupráci s komisí poradců jmenovaných hlavním lékařem. *Příručka pro kódování příčin chorob podle kódu diagnózy pro tabelaci statistik nemocnosti* byla složena z kódu diagnózy, tabelárního seznamu inkluzí a abecedního seznamu a byla publikována v roce 1944. Ve Spojených státech se kód používal v různých nemocnicích, ve větším počtu při projektech pojišťoven v nemocnicích, při projektech lékařské péče a při odborných studiích v jiných zařízeních.

6.5 Komise Spojených států pro sdružené příčiny smrti

V souladu s usnesením Páté mezinárodní konference ustavil americký ministr zahraničí v roce 1945 Komisi Spojených států pro sdružené příčiny smrti pod předsednictvím Lowella J. Reeda, profesora biostatistiky na Johns Hopkins University. Členy a poradci této komise byli reprezentanti států Kanady, Spojeného království a Zdravotnické sekce Společnosti národů. Komise potvrdila trend úvah pokud se týká seznamů pro statistiky nemocnosti a úmrtnosti a rozhodla, že před zveřejněním sdružených příčin v tisku by bylo prospěšné vzít v úvahu klasifikace z hlediska nemocnosti i úmrtnosti, poněvadž problém sdružených příčin se týká obou typů statistik.

Komise se rovněž zabývala částí usnesení předcházející Mezinárodní konference o Mezinárodním seznamu nemocí, kde se doporučuje, aby "různé užívané národní seznamy byly, pokud je to možné, uvedeny do souladu s podrobným Mezinárodním seznamem příčin smrti". Uznala, že klasifikace nemocí a poranění těsně souvisí s klasifikací příčin smrti. Názor, že takové seznamy se principiálně liší vzešel z chybné víry, že Mezinárodní seznam je klasifikací konečných příčin, kdežto on je ve skutečnosti založen na chorobných stavech, které zahájily řetěz událostí nakonec končících smrtí. Komise měla za to, že aby se mohla plně využít jak pro statistiky nemocnosti, tak úmrtnosti, musí být klasifikace nemocí pro oba účely nejen srovnatelná, ale je-li to možné, měl by existovat jediný seznam.

Kromě toho narůstá počet statistických organizací, používajících lékařských záznamů, které zahrnují jak nemoc, tak úmrtí. Dokonce i v organizacích, které shromažďují pouze statistiky nemocnosti musí být kódovány případy nefatální i smrtelné. Proto jediný seznam velmi usnadní jejich kódovací práce. Poskytne rovněž společný základ pro srovnávání statistik nemocnosti a úmrtnosti.

Byla proto ustavena subkomise, která připravila koncept plánované Statistické klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti. Konečný návrh přijala komise potom, co byl upraven na základě zkoušek, které provedly různé instituce v Kanadě, Spojeném království a USA.

6.6 Šestá revize mezinárodních seznamů

Mezinárodní zdravotnická konference, která se konala v červnu a červenci v roce 1946 v New Yorku *(19)* pověřila Prozatímní komisi Světové zdravotnické organizace odpovědností za:

posouzení existující soustavy a ručení za přípravnou práci, která je nezbytná v souvislosti s:

(i) příští decennální revizí "Mezinárodních seznamů příčin smrti" (včetně seznamů přijatých v mezinárodní dohodě z roku 1934, týkajících se statistik příčin smrti); a

(ii) zavedením mezinárodních seznamů příčin nemocnosti.

Aby dostála této odpovědnosti, ustavila Prozatímní komise Komisi expertů pro přípravu šesté decennální revize Mezinárodních seznamů nemocí a příčin smrti.

Tato komise plně využila převládajícího názoru, pokud jde o klasifikaci nemocnosti a úmrtnosti a posoudila a revidovala shora uvedenou navrženou klasifikaci, kterou připravila Komise spojených států pro sdružené příčiny smrti.

Výsledná klasifikace byla pod názvem *Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti* rozeslána k připomínkám a návrhům národním centrům, připravujícím statistiky nemocnosti a úmrtnosti. Komise expertů vzala v úvahu odpovědi, připravila revidovanou verzi připojením takových změn, které slibovaly zlepšit použitelnost a přijatelnost klasifikace. Komise též sestavila seznam diagnostických termínů ke zveřejnění pod každým názvem v klasifikaci. Kromě toho byla určena subkomise k přípravě obsažného abecedního seznamu diagnostických údajů, zařaditelných do příslušné položky klasifikace.

Komise rovněž zvážila strukturu a používání zvláštních seznamů příčin pro tabelaci a publikování statistik nemocnosti a úmrtnosti a studovala i další

problémy spojené s mezinárodní srovnatelností statistik úmrtnosti, jako jsou vzor lékařského osvědčení a pravidla pro klasifikaci.

Mezinárodní konference pro šestou revizi Mezinárodních seznamů nemocí a příčin smrti byla svolána francouzskou vládou do Paříže od 26. do 30. dubna 1948 podle dohody podepsané na závěr Páté revizní konference v roce 1938. Podle dohody, uzavřené zastoupenými vládami na Mezinárodní zdravotnické konferenci v roce 1946 *(19)*, byl pověřen její sekretariát, aby uskutečnil přípravnou práci společně s francouzskými odborníky a Světovou zdravotnickou organizací.

Konference přijala klasifikaci, kterou připravil Výbor expertů jako Šestou revizi mezinárodních seznamů *(20)*. Vzala rovněž v úvahu jiné návrhy Výboru expertů, pokud jde o sestavování, tabelaci a publikaci statistik nemocnosti a úmrtnosti. Konference schválila mezinárodní vzor Lékařského osvědčení příčiny smrti a přijala prvotní (základní) příčinu smrti, jako hlavní příčinu, která by se měla tabelovat. Schválila pravidla pro výběr prvotní (základní) příčiny smrti i zvláštní seznamy pro tabelaci dat nemocnosti a úmrtnosti. Doporučila dále, že Světové zdravotnické shromáždění by mělo přijmout pravidla článku 21(b) Ústavy SZO k vedení členských států v sestavování statistik nemocnosti a úmrtnosti podle Mezinárodní statistické klasifikace.

První Světové zdravotnické shromáždění schválilo zprávu Šesté revizní konference v roce 1948 a přijalo stanovy Světové zdravotnické organizace No.1, které byly připraveny na základě doporučení Konference. Mezinárodní klasifikace včetně tabelárního seznamu inkluzí, definujících obsah položek, byla spolu se vzorem Lékařského osvědčení příčiny smrti, pravidly pro klasifikaci a zvláštními seznamy pro tabelaci začleněna do Příručky mezinárodní statistické klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti *(21)*. Příručka se skládá ze dvou dílů. Druhý díl je abecední seznam diagnostických termínů zařazených do příslušných položek. Šestá decennální revizní konference znamenala počátek nové éry v mezinárodních životních a zdravotnických statistikách. Nehledě na schválení obsáhlých seznamů jak pro nemocnost, tak pro úmrtnost a souhlas s mezinárodními pravidly pro výběr prvotní (základní) příčiny smrti, doporučila přijetí rozsáhlého programu mezinárodní spolupráce na poli statistik o životě a zdraví. Důležitým článkem tohoto programu bylo doporučení, aby vlády ustavily národní komise pro statistiky o životě a zdraví, které by koordinovaly statistické aktivity v zemi a sloužily ke spojení mezi národními statistickými institucemi a Světovou zdravotnickou organizací. Dále doporučila, aby takové národní komise buď samostatně, nebo ve spolupráci s jinými národními komisemi, studovaly statistické problémy významu veřejného zdravotnictví a závěry svých výzkumů předávaly SZO.

6.7 Sedmá a osmá revize

Mezinárodní konference pro sedmou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí se konala v Paříži pod záštitou SZO v únoru 1955 *(22)*. V souladu s doporučením Komise expertů SZO pro zdravotnické statistiky, byla tato revize omezena na podstatné změny a opravy chyb a nesrovnalostí *(23)*.

Osmá revizní konference svolaná SZO se sešla v Ženevě od 6. do 12. června 1965 *(24)*. Tato revize byla radikálnější než sedmá, ale ponechala nezměněnou základní strukturu klasifikace a hlavní filosofii klasifikování nemocí podle etiologie, kdykoliv je to možné, spíše než podle jednotlivého projevu.

Během let, kdy platily sedmá a osmá revize MKN, vzrostlo prudce používání MKN pro označování nemocničních lékařských záznamů a některé země si připravily národní úpravy, které jim poskytly doplňující podrobnosti, které potřebovaly při používání MKN.

6.8 Devátá revize

Mezinárodní konference pro devátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, svolaná SZO, se sešla v Ženevě od 30. září do 6. října 1975 *(25)*. V diskusích před konferencí se původně mělo zato, že by to mělo být pouze málo změn, jiných než aktualizace předchozí klasifikace. Bylo to vzhledem k nákladům na přizpůsobení systémů pro zpracování dat při každé revizi nové klasifikace. Byl tu i obrovský nárůst zájmu o MKN a musely být nalezeny cesty, které by mu odpovídaly, částečně modifikací samotné klasifikace a částečně zavedením speciálních kódovacích opatření. Množství návrhů zpracovaly skupiny odborníků, kteří se začali zajímat o používání MKN ve svých vlastních statistikách. Některé tematické oblasti v klasifikaci byly považovány za nevhodně uspořádané a byl vyvíjen značný tlak na větší podrobnost a přizpůsobení klasifikace, aby se stala relevantnější pro zhodnocení lékařské péče zařazováním stavů do kapitol dělených podle postižené části těla, spíše než podle základní celkové nemoci. Na druhém konci stupnice stáli zástupci ze zemí a krajin, pro něž nebyla podstatná detailní a zavádějící klasifikace, ale kteří přesto potřebovali klasifikaci založenou na MKN, aby mohli stanovit pokrok svých zemí ve zdravotnické péči a v kontrole nemocí.

Konečné návrhy předložené Konferenci a Konferencí přijaté zachovaly základní uspořádání MKN, třebaže s mnoha dalšími podrobnostmi na úrovni čtyřmístných podpoložek a některých nezávazných podpoložek na pátém místě. Ve prospěch uživatelů, kteří nepožadují takové podrobnosti, byla věnována péče zajištění vhodných položek na tříměstné úrovni.

Devátá revize obsahuje nezávaznou alternativní metodu klasifikace diagnostických údajů včetně informace jak o základní celkové nemoci, tak o manifestaci v jednotlivém orgánu nebo místě, ve prospěch uživatelů, požadujících rozšířit statistiky a seznamy orientované na lékařskou péči. Tento systém vešel ve známost jako systém hvězdiček a křížků a je zachován v desáté revizi. Do deváté revize bylo zahrnuto množství jiných technických inovací, které směřovaly k tomu, aby vzrostla její pružnost při použití v různých situacích.

29. Světové zdravotnické shromáždění věnovalo pozornost doporučením Mezinárodní konference pro devátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a pro zkušební účely schválilo publikaci dodatkových klasifikací poškození a handicapů a výkonů v lékařství, ne však jako integrální součást Mezinárodní klasifikace nemocí, ale jako její doplňky. Konference učinila rovněž doporučení v množství připojených odborných podkladů: Pravidla pro kódování úmrtnosti byla nepatrně doplněna a poprvé byla předložena pravidla pro výběr jediné příčiny pro tabelaci úmrtnosti; definice a doporučení pro statistiky na poli perinatální úmrtnosti byly pozměněny a rozšířeny a bylo doporučeno Osvědčení příčin perinatálního úmrtí; země byly povzbuzeny k další práci na kódování a analýze mnohočetných stavů, ale nebyly doporučeny přesné metody; byly předloženy nové základní tabelační seznamy.

6.9 Přípravy na desátou revizi

SZO činila přípravy na desátou revizi dokonce již před devátou revizí. Zjistilo se totiž, že velká expanze v používání MKN si vynutila důkladnou novou úvahu o jejím uspořádání a snahu vymyslet stabilní a pružnou klasifikaci, která by po mnoho příštích let nepotřebovala podstatnou revizi. V důsledku toho byla povolána spolupracující centra SZO pro klasifikaci, aby experimentovala s modely alternativních uspořádání pro MKN-10.

Stalo se rovněž zřejmé, že ustanovený desetiletý interval mezi revizemi byl příliš krátký. Práce na revizním procesu musely být zahájeny dříve, než byla platná verze MKN používána tak dlouho, aby mohla být důkladně zhodnocena, hlavně proto, že potřeba konzultovat s tak mnoha zeměmi a organizacemi, činila tento proces velice zdlouhavým. Generální ředitel SZO psal proto členským zemím a získal jejich souhlas k odložení Desáté revizní konference, která byla původně stanovena na rok 1985 až do roku 1989 a k prodloužení zavedení Desáté revize, které se mělo uskutečnit původně v roce 1989. To poskytlo čas pro zhodnocení MKN-9 a navíc i možnost experimentování s alternativními modely pro uspořádání MKN, například prostřednictvím setkání organizovaných některými regionálními úřadovnami SZO a prostřednictvím dozoru organizovaného v ústředí.

Rozsáhlý program následné práce, která vyvrcholila v Desáté revizi MKN je popsán ve zprávě Mezinárodní konference pro desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí *(26)*.

Speciální tabelační seznamy nemocnosti a úmrtnosti

V anglickém originálu uvedeno v I. dílu MKN-10 *(26)*.

Poznámka: Tyto tabelační seznamy byly zavedeny Světovým zdravotnickým shromážděním v r.1990 pro tabelaci dat. Jejich popis a použití jsou vysvětleny v předchozích kapitolách.

Tabelační seznam úmrtnosti 1

Celková úmrtnost - zkrácený seznam		
1-001	**Některé infekční a parazitární nemoci**	**A00-B99**
1-002	Cholera	A00
1-003	Diarea a gastroenteritida předpokládaného infekčního původu	A09
1-004	Jiné střevní infekční nemoci	A01-A08
1-005	Tuberkulóza dýchacího ústrojí	A15-A16
1-006	Jiná tuberkulóza	A17-A19
1-007	Mor [pestis]	A20
1-008	Tetanus	A33-A35
1-009	Záškrt [diphtheria]	A36
1-010	Dávivý kašel [pertussis]	A37
1-011	Meningokokové infekce	A39
1-012	Septikémie	A40-A41
1-013	Infekce přenášené převážně sexuálním způsobem	A50-A64
1-014	Akutní poliomyelitis [akutní dětská obrna]	A80
1-015	Vzteklina [rabies]	A82
1-016	Žlutá zimnice	A95
1-017	Jiné virové horečky a virové hemoragické horečky přenášené členovci	A90-A94,A96-A99
1-018	Spalničky [morbilli]	B05
1-019	Virová hepatitis	B15-B19
1-020	Onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV]	B20-B24
1-021	Malárie	B50-B54
1-022	Leishmanióza	B55
1-023	Trypanosomóza	B56-B57

Celková úmrtnost - zkrácený seznam		
1-024	Schistosomóza	B65
1-025	Zbývající některé infekční a parazitární nemoci	A21-A32,A38, A42-A49,A65-A79, A81,A83-A89, B00-B04,B06-B09, B25-B49,B58-B64, B66-B94,B99
1-026	**Novotvary**	**C00-D48**
1-027	Zhoubný novotvar rtu, ústní dutiny a hltanu	C00-C14
1-028	Zhoubný novotvar jícnu	C15
1-029	Zhoubný novotvar žaludku	C16
1-030	Zhoubný novotvar tlustého střeva, konečníku a řiti	C18-C21
1-031	Zhoubný novotvar jater a intrahepatálních žlučových cest	C22
1-032	Zhoubný novotvar slinivky břišní	C25
1-033	Zhoubný novotvar hrtanu	C32
1-034	Zhoubný novotvar průdušnice, průdušky a plíce	C33-C34
1-035	Zhoubný melanom kůže	C43
1-036	Zhoubný novotvar prsu	C50
1-037	Zhoubný novotvar děložního hrdla (cervixu)	C53
1-038	Zhoubný novotvar jiných a neurčených částí dělohy	C54-C55
1-039	Zhoubný novotvar vaječníku	C56
1-040	Zhoubný novotvar prostaty	C61
1-041	Zhoubný novotvar močového měchýře	C67
1-042	Zhoubný novotvar mozkomíšních plen, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	C70-C72
1-043	Lymfom ne-Hodgkinův	C82-C85
1-044	Mnohočetný myelom a zhoubné plasmocytární novotvary	C90
1-045	Leukémie	C91-C95

Celková úmrtnost - zkrácený seznam		
1-046	Zbývající zhoubné novotvary	C17,C23-C24, C26-C31,C37-C41, C44-C49,C51-C52, C57-C60,C62-C66, C68-C69,C73-C81, C88,C96-C97
1-047	Zbývající novotvary	D00-D48
1-048	**Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity**	**D50-D89**
1-049	Anémie	D50-D64
1-050	Zbývající nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	D65-D89
1-051	**Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek**	**E00-E88**
1-052	Diabetes mellitus	E10-E14
1-053	Podvýživa	E40-E46
1-054	Zbývající nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	E00-E07,E15-E34, E50-E88
1-055	**Poruchy duševní a poruchy chování**	**F01-F99**
1-056	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek	F10-F19
1-057	Zbývající poruchy duševní a poruchy chování	F01-F09,F20-F99
1-058	**Nemoci nervové soustavy**	**G00-G98**
1-059	Meningitidy	G00,G03
1-060	Alzheimerova nemoc	G30
1-061	Zbývající nemoci nervové soustavy	G04-G25,G31-G98
1-062	**Nemoci oka a očních adnex**	**H00-H57**
1-063	**Nemoci ucha a bradavkového výběžku**	**H60-H93**
1-064	**Nemoci oběhové soustavy**	**I00-I99**
1-065	Akutní revmatická horečka a chronické revmatické choroby srdeční	I00-I09
1-066	Hypertenzní nemoci	I10-I13
1-067	Ischemické nemoci srdeční	I20-I25
1-068	Jiné nemoci srdce	I26-I51
1-069	Cévní nemoci mozku	I60-I69
1-070	Ateroskleróza	I70

Celková úmrtnost - zkrácený seznam		
1-071	Zbývající nemoci oběhové soustavy	I71-I99
1-072	**Nemoci dýchací soustavy**	**J00-J98**
1-073	Chřipka	J10-J11
1-074	Pneumonie	J12-J18
1-075	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí	J20-J22
1-076	Chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí	J40-J47
1-077	Zbývající nemoci dýchací soustavy	J00-J06,J30-J39, J60-J98
1-078	**Nemoci trávicí soustavy**	**K00-K92**
1-079	Žaludeční a dvanáctníkový vřed	K25-K27
1-080	Nemoci jater	K70-K76
1-081	Zbývající nemoci trávicí soustavy	K00-K22,K28-K66, K80-K92
1-082	**Nemoci kůže a podkožního vaziva**	**L00-L98**
1-083	**Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně**	**M00-M99**
1-084	**Nemoci močové a pohlavní soustavy**	**N00-N98**
1-085	Nemoci glomerulů a tubulointersticiální nemoci ledvin	N00-N15
1-086	Zbývající nemoci močové a pohlavní soustavy	N17-N98
1-087	**Těhotenství, porod a šestinedělí**	**O00-O99**
1-088	Těhotenství končící potratem	O00-O07
1-089	Jiná úmrtí související přímo s těhotenstvím, porodem a šestinedělím	O10-O92
1-090	Úmrtí související nepřímo s těhotenstvím, porodem a šestinedělím	O98-O99
1-091	Těhotenství, porod a šestinedělí - - zbývající diagnózy	O95-O97
1-092	**Některé stavy vzniklé v perinatálním období**	**P00-P96**
1-093	**Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality**	**Q00-Q99**
1-094	**Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde**	**R00-R99**
1-095	**Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti**	**V01-Y89**
1-096	Dopravní nehody	V01-V99

Celková úmrtnost - zkrácený seznam		
1-097	Pády	W00-W19
1-098	Náhodné (u)tonutí a potopení	W65-W74
1-099	Vystavení kouři, ohni, dýmu a plamenům	X00-X09
1-100	Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení	X40-X49
1-101	Úmyslné sebepoškození	X60-X84
1-102	Napadení (útok)	X85-Y09
1-103	Všechny jiné vnější příčiny	W20-W64,W75-W99, X10-X39,X50-X59, Y10-Y89

Tabelační seznam úmrtnosti 2

Celková úmrtnost - vybraný seznam		
2-001	Cholera	A00
2-002	Diarea a gastroenteritida předpokládaného infekčního původu	A09
2-003	Jiné střevní infekční nemoci	A01-A08
2-004	Tuberkulóza dýchacího ústrojí	A15-A16
2-005	Jiná tuberkulóza	A17-A19
2-006	Mor [pestis]	A20
2-007	Tetanus	A33-A35
2-008	Záškrt [diphtheria]	A36
2-009	Dávivý kašel [pertussis]	A37
2-010	Meningokokové infekce	A39
2-011	Septikémie	A40-A41
2-012	Infekce přenášené převážně sexuálním způsobem	A50-A64
2-013	Akutní poliomyelitida [akutní dětská obrna]	A80
2-014	Vzteklina [rabies]	A82
2-015	Žlutá zimnice	A95
2-016	Jiné virové horečky a virové hemoragické horečky přenášené členovci	A90-A94,A96-A99
2-017	Spalničky [morbilli]	B05
2-018	Virová hepatitida	B15-B19
2-019	Onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV]	B20-B24
2-020	Malárie	B50-B54
2-021	Leishmanióza	B55
2-022	Trypanosomóza	B56-B57
2-023	Schistosomóza	B65
2-024	Zbývající některé infekční a parazitární nemoci	A21-A32,A38, A42-A49,A65-A79, A81,A83-A89, B00-B04,B06-B09, B25-B49,B58-B64, B66-B94,B99
2-025	Zhoubný novotvar rtu, ústní dutiny a hltanu	C00-C14
2-026	Zhoubný novotvar jícnu	C15
2-027	Zhoubný novotvar žaludku	C16

Celková úmrtnost - vybraný seznam		
2-028	Zhoubný novotvar tlustého střeva, konečníku a řiti	C18-C21
2-029	Zhoubný novotvar jater a intrahepatálních žlučových cest	C22
2-030	Zhoubný novotvar slinivky břišní	C25
2-031	Zhoubný novotvar hrtanu	C32
2-032	Zhoubný novotvar průdušnice, průdušky a plíce	C33-C34
2-033	Zhoubný melanom kůže	C43
2-034	Zhoubný novotvar prsu	C50
2-035	Zhoubný novotvar děložního hrdla (cervixu)	C53
2-036	Zhoubný novotvar jiných a neurčených částí dělohy	C54-C55
2-037	Zhoubný novotvar vaječníku	C56
2-038	Zhoubný novotvar prostaty	C61
2-039	Zhoubný novotvar močového měchýře	C67
2-040	Zhoubný novotvar mozkomíšních plen, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	C70-C72
2-041	Lymfom ne-Hodgkinův	C82-C85
2-042	Mnohočetný myelom a zhoubné plasmocytární novotvary	C90
2-043	Leukémie	C91-C95
2-044	Zbývající zhoubné novotvary	C17,C23-C24, C26-C31,C37-C41, C44-C49,C51-C52, C57-C60,C62-C66, C68-C69,C73-C81, C88,C96-C97
2-045	Anémie	D50-D64
2-046	Diabetes mellitus	E10-E14
2-047	Podvýživa	E40-E46
2-048	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek	F10-F19
2-049	Meningitidy	G00,G03
2-050	Alzheimerova nemoc	G30
2-051	Akutní revmatická horečka a chronické revmatické choroby srdce	I00-I09

Celková úmrtnost - vybraný seznam		
2-052	Hypertenzní nemoci	I10-I13
2-053	Ischemické nemoci srdeční	I20-I25
2-054	Jiné nemoci srdce	I26-I51
2-055	Cévní nemoci mozku	I60-I69
2-056	Ateroskleróza	I70
2-057	Zbývající nemoci oběhové soustavy	I71-I99
2-058	Chřipka	J10-J11
2-059	Pneumonie	J12-J18
2-060	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí	J20-J22
2-061	Chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí	J40-J47
2-062	Zbývající nemoci dýchací soustavy	J00-J06,J30-J39, J60-J98
2-063	Žaludeční a dvanáctníkový vřed	K25-K27
2-064	Nemoci jater	K70-K76
2-065	Nemoci glomerulů a tubulointersticiální nemoci ledvin	N00-N15
2-066	Těhotenství končící potratem	O00-O07
2-067	Jiná úmrtí související přímo s těhotenstvím, porodem a šestinedělím	O10-O92
2-068	Úmrtí související nepřímo s těhotenstvím, porodem a šestinedělím	O98-O99
2-069	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	P00-P96
2-070	Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	Q00-Q99
2-071	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	R00-R99
2-072	Všechny jiné nemoci	D00-D48,D65-D89, E00-E07,E15-E34, E50-E88,F01-F09, F20-F99,G04-G25, G31-G98,H00-H93, K00-K22,K28-K66, K80-K92,L00-L98, M00-M99,N17-N98, O95-O97
2-073	Dopravní nehody	V01-V99

Celková úmrtnost - vybraný seznam		
2-074	Pády	W00-W19
2-075	Náhodné (u)tonutí a potopení	W65-W74
2-076	Vystavení kouři, ohni, dýmu a plamenům	X00-X09
2-077	Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení	X40-X49
2-078	Úmyslné sebepoškození (sebevražda)	X60-X84
2-079	Napadení (útok)	X85-Y09
2-080	Všechny jiné vnější příčiny	W20-W64,W75-W99, X10-X39,X50-X59, Y10-Y89

Tabelační seznam úmrtnosti 3

Kojenecká a dětská úmrtnost - zkrácený seznam		
3-001	**Některé infekční a parazitární nemoci**	**A00-B99**
3-002	Diarea a gastroenteritida předpokládaného infekčního původu	A09
3-003	Jiné střevní infekční nemoci	A00-A08
3-004	Tuberkulóza	A15-A19
3-005	Tetanus	A33,A35
3-006	Záškrt [diphtheria]	A36
3-007	Dávivý kašel [pertussis]	A37
3-008	Meningokokové infekce	A39
3-009	Septikémie	A40-A41
3-010	Akutní poliomyelitis [akutní dětská obrna]	A80
3-011	Spalničky [morbilli]	B05
3-012	Onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV]	B20-B24
3-013	Jiné virové nemoci	A81-B04,B06-B19, B25-B34
3-014	Malárie	B50-B54
3-015	Zbývající některé infekční a parazitární nemoci	A20-A32,A38, A42-A79,B35-B49, B55-B94,B99
3-016	**Novotvary**	**C00-D48**
3-017	Leukémie	C91-C95
3-018	Zbývající zhoubné novotvary	C00-C90,C96-C97
3-019	Zbývající novotvary	D00-D48
3-020	**Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity**	**D50-D89**
3-021	Anémie	D50-D64
3-022	Zbývající nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	D65-D89
3-023	**Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek**	**E00-E88**
3-024	Podvýživa a jiné nutriční karence	E40-E64
3-025	Zbývající nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	E00-E34,E65-E88
3-026	**Nemoci nervové soustavy**	**G00-G98**
3-027	Meningitidy	G00,G03

Kojenecká a dětská úmrtnost - zkrácený seznam		
3-028	Zbývající nemoci nervové soustavy	G04-G98
3-029	**Nemoci ucha a bradavkového výběžku**	**H60-H93**
3-030	**Nemoci oběhové soustavy**	**I00-I99**
3-031	**Nemoci dýchací soustavy**	**J00-J98**
3-032	Pneumonie	J12-J18
3-033	Jiné akutní infekce dýchací soustavy	J00-J11,J20-J22
3-034	Zbývající nemoci dýchací soustavy	J30-J98
3-035	**Nemoci trávicí soustavy**	**K00-K92**
3-036	**Nemoci močové a pohlavní soustavy**	**N00-N98**
3-037	**Některé stavy vzniklé v perinatálním období**	**P00-P96**
3-038	Postižení plodu a novorozence onemocněním matky a komplikacemi těhotenství a porodu	P00-P04
3-039	Poruchy spojené s délkou těhotenství a s růstem plodu	P05-P08
3-040	Poranění za porodu	P10-P15
3-041	Nitroděložní hypoxie a porodní asfyxie	P20-P21
3-042	Respirační tíseň novorozence	P22
3-043	Vrozená pneumonie	P23
3-044	Jiné poruchy dýchací soustavy novorozence	P24-P28
3-045	Bakteriální sepse novorozence	P36
3-046	Zánět pupečníku novorozence s mírným krvácením nebo bez něho	P38
3-047	Krvácivé stavy a hematologické poruchy plodu a novorozence	P50-P61
3-048	Zbývající stavy vzniklé v perinatálním období	P29,P35,P37,P39, P70-P96
3-049	**Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality**	**Q00-Q99**
3-050	Vrozený hydrocefalus a rozštěp páteře	Q03,Q05
3-051	Jiné vrozené vady nervové soustavy	Q00-Q02,Q04, Q06-Q07
3-052	Vrozené vady srdce	Q20-Q24
3-053	Jiné vrozené vady oběhové soustavy	Q25-Q28
3-054	Downův syndrom a jiné abnormality chromozomů	Q90-Q99

Kojenecká a dětská úmrtnost - zkrácený seznam		
3-055	Jiné vrozené vady	Q10-Q18,Q30-Q89
3-056	**Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde**	**R00-R99**
3-057	Syndrom náhlé smrti dítěte (kojence)	R95
3-058	Jiné příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	R00-R94,R96-R99
3-059	**Všechny jiné nemoci**	**F01-F99,H00-H59, L00-L98,M00-M99**
3-060	**Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti**	**V01-Y89**
3-061	Dopravní nehody	V01-V99
3-062	Náhodné (u)tonutí a potopení	W65-W74
3-063	Jiná náhodná ohrožení dýchání	W75-W84
3-064	Vystavení kouři, ohni, dýmu a plamenům	X00-X09
3-065	Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení	X40-X49
3-066	Napadení [útok]	X85-Y09
3-067	Všechny jiné vnější příčiny	W00-W64,W85-W99, X10-X39,X50-X84, Y10-Y89

Tabelační seznam úmrtnosti 4

Kojenecká a dětská úmrtnost - vybraný seznam		
4-001	Diarea a gastroenteritida předpokládaného infekčního původu	A09
4-002	Jiné střevní infekční nemoci	A00-A08
4-003	Tuberkulóza	A15-A19
4-004	Tetanus	A33,A35
4-005	Záškrt [diphtheria]	A36
4-006	Dávivý kašel [pertussis]	A37
4-007	Meningokokové infekce	A39
4-008	Septikémie	A40-A41
4-009	Akutní poliomyelitis [akutní dětská obrna]	A80
4-010	Spalničky [morbilli]	B05
4-011	Onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV]	B20-B24
4-012	Jiné virové nemoci	A81-B04,B06-B19 B25-B34
4-013	Malárie	B50-B54
4-014	Zbývající některé infekční a parazitární nemoci	A20-A32,A38, A42-A79,B35-B49, B55-B94,B99
4-015	Leukémie	C91-C95
4-016	Zbývající zhoubné novotvary	C00-C90,C96-C97
4-017	Anémie	D50-D64
4-018	Zbývající nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	D65-D89
4-019	Podvýživa a jiné nutriční karence	E40-E64
4-020	Meningitidy	G00,G03
4-021	Zbývající nemoci nervové soustavy	G04-G98
4-022	Pneumonie	J12-J18
4-023	Jiné akutní infekce dýchací soustavy	J00-J11,J20-J22
4-024	Nemoci trávicí soustavy	K00-K92
4-025	Postižení plodu a novorozence onemocněním matky a komplikacemi těhotenství a porodu	P00-P04
4-026	Poruchy spojené s délkou těhotenství a s růstem plodu	P05-P08
4-027	Poranění za porodu	P10-P15
4-028	Nitroděložní hypoxie a porodní asfyxie	P20-P21

Kojenecká a dětská úmrtnost - vybraný seznam		
4-029	Respirační tíseň novorozence	P22
4-030	Vrozená pneumonie	P23
4-031	Jiné poruchy dýchací soustavy novorozence	P24-P28
4-032	Bakteriální sepse novorozence	P36
4-033	Zánět pupečníku novorozence s mírným krvácením nebo bez něho	P38
4-034	Krvácivé stavy a hematologické poruchy plodu a novorozence	P50-P61
4-035	Zbývající stavy vzniklé v perinatálním období	P29,P35,P37,P39, P70-P96
4-036	Vrozený hydrocefalus a rozštěp páteře	Q03,Q05
4-037	Jiné vrozené vady nervové soustavy	Q00-Q02,Q04, Q06-Q07
4-038	Vrozené vady srdce	Q20-Q24
4-039	Jiné vrozené vady oběhové soustavy	Q25-Q28
4-040	Downův syndrom a jiné abnormality chromosomů	Q90-Q99
4-041	Jiné vrozené vady	Q10-Q18,Q30-Q89
4-042	Syndrom náhlé smrti dítěte (kojence)	R95
4-043	Jiné příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	R00-R94,R96-R99
4-044	Všechny jiné nemoci	D00-D48,E00-E34, E65-E88,F01-F99, H00-H95,I00-I99, J30-J98,L00-L98, M00-M99,N00-N98
4-045	Dopravní nehody	V01-V99
4-046	Náhodné (u)tonutí a potopení	W65-W74
4-047	Jiná náhodná ohrožení dýchání	W75-W84
4-048	Vystavení kouři, ohni, dýmu a plamenům	X00-X09
4-049	Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení	X40-X49
4-050	Napadení [útok]	X85-Y09
4-051	Všechny jiné vnější příčiny	W00-W64,W85-W99, X10-X39,X50-X84, Y10-Y89

Tabelační seznam nemocnosti

Nemocnost		
001	Cholera	A00
002	Břišní tyfus a paratyfus	A01
003	Shigellosis	A03
004	Amébóza	A06
005	Diarea a gastroenteritida předpokládaného infekčního původu	A09
006	Jiné střevní infekční nemoci	A02,A04-A05, A07-A08
007	Tuberkulóza dýchacího ústrojí	A15-A16
008	Jiná tuberkulóza	A17-A19
009	Mor [pestis]	A20
010	Brucelóza [vlnivá horečka]	A23
011	Lepra [malomocenství]	A30
012	Tetanus novorozenců	A33
013	Jiný tetanus	A34-A35
014	Záškrt [diphtheria]	A36
015	Dávivý kašel [pertussis]	A37
016	Meningokokové infekce	A39
017	Septikémie	A40-A41
018	Jiné bakteriální nemoci	A21-A22,A24-A28, A31-A32,A38, A42-A49
019	Vrozená syfilis	A50
020	Časná syfilis	A51
021	Jiná syfilis	A52-A53
022	Gonokoková infekce	A54
023	Sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění	A55-A56
024	Jiné infekce přenášené převážně sexuálním způsobem	A57-A64
025	Návratná horečka [typhus recurrens]	A68
026	Trachom	A71
027	Skvrnivka	A75
028	Akutní poliomyelitida [akutní dětská obrna]	A80
029	Vzteklina [rabies]	A82
030	Virová encefalitida	A83-A86
031	Žlutá zimnice	A95

Nemocnost		
032	Jiné virové horečky a virové hemoragické horečky přenášené členovci	A90-A94,A96-A99
033	Prostý opar [infekce virem Herpes simplex]	B00
034	Plané neštovice [varicella] a pásový opar [herpes zoster]	B01-B02
035	Spalničky [morbilli]	B05
036	Zarděnky [rubeola]	B06
037	Akutní hepatitida B	B16
038	Jiná virová hepatitida	B15,B17-B19
039	Onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV]	B20-B24
040	Epidemický zánět příušnic [parotitis epidemica]	B26
041	Jiné virové nemoci	A81,A87-A89, B03-B04,B07-B09, B25,B27-B34
042	Mykózy	B35-B49
043	Malárie	B50-B54
044	Leishmanióza	B55
045	Trypanosomóza	B56-B57
046	Schistosomóza	B65
047	Jiné infekce trematody	B66
048	Echinokokóza	B67
049	Drakunkulóza	B72
050	Onchocerkóza	B73
051	Filarióza	B74
052	Onemocnění měchožilem	B76
053	Jiné helmintózy	B68-B71,B75, B77-B83
054	Následky tuberkulózy	B90
055	Následky poliomyelitidy	B91
056	Následky lepry	B92
057	Jiné infekční a parazitární nemoci	A65-A67,A69-A70, A74,A77-A79, B58-B64,B85-B89, B94,B99
058	Zhoubný novotvar rtu, dutiny ústní a hltanu	C00-C14
059	Zhoubný novotvar jícnu	C15

Nemocnost		
060	Zhoubný novotvar žaludku	C16
061	Zhoubný novotvar tlustého střeva	C18
062	Zhoubný novotvar rektosigmoidálního spojení, konečníku, řiti a řitního kanálu	C19-C21
063	Zhoubný novotvar jater a intrahepatálních žlučových cest	C22
064	Zhoubný novotvar slinivky břišní	C25
065	Jiné zhoubné novotvary trávicích orgánů	C17,C23-C24, C26
066	Zhoubný novotvar hrtanu	C32
067	Zhoubný novotvar průdušnice, průdušky a plíce	C33-C34
068	Jiné zhoubné novotvary dýchacích a nitrohrudních orgánů	C30-C31,C37-C39
069	Zhoubný novotvar kosti a kloubní chrupavky	C40-C41
070	Zhoubný melanom kůže	C43
071	Jiné zhoubné novotvary kůže	C44
072	Zhoubné novotvary mezoteliální a měkkých tkání	C45-C49
073	Zhoubný novotvar prsu	C50
074	Zhoubný novotvar hrdla děložního (cervixu)	C53
075	Zhoubný novotvar jiných a neurčených částí dělohy	C54-C55
076	Jiné zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů	C51-C52,C56-C58
077	Zhoubný novotvar prostaty	C61
078	Jiné zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů	C60,C62-C63
079	Zhoubný novotvar močového měchýře	C67
080	Jiné zhoubné novotvary močového ústrojí	C64-C66,C68
081	Zhoubný novotvar oka a očních adnex	C69
082	Zhoubný novotvar mozku	C71
083	Zhoubný novotvar jiných částí centrální nervové soustavy	C70,C72
084	Zhoubný novotvar jiných, nepřesně určených, sekundárních, neurčených a mnohočetných lokalizací	C73-C80,C97

Nemocnost		
085	Hodgkinova nemoc	C81
086	Lymfom ne-Hodgkinův	C82-C85
087	Leukémie	C91-C95
088	Jiné zhoubné novotvary lymfatické, krvetvorné a příbuzné tkáně	C88-C90,C96
089	Carcinoma in situ hrdla děložního (cervixu)	D06
090	Nezhoubný novotvar kůže	D22-D23
091	Nezhoubný novotvar prsu	D24
092	Leiomyom dělohy	D25
093	Nezhoubný novotvar vaječníku	D27
094	Nezhoubný novotvar močových orgánů	D30
095	Nezhoubný novotvar mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	D33
096	Jiné novotvary in situ a nezhoubné novotvary a novotvary nejistého a neznámého chování	D00-D05,D07-D21, D26,D28-D29, D31-D32,D34-D48
097	Anémie z nedostatku železa	D50
098	Jiné anémie	D51-D64
099	Krvácivé stavy a jiné nemoci krve a krvetvorných orgánů	D65-D77
100	Některé poruchy mechanismu imunity	D80-D89
101	Poruchy štítné žlázy z jodové karence	E00-E02
102	Tyreotoxikóza	E05
103	Jiné poruchy štítné žlázy	E03-E04,E06-E07
104	Diabetes mellitus	E10-E14
105	Podvýživa	E40-E46
106	Karence vitamínu A	E50
107	Karence jiných vitamínů	E51-E56
108	Následky podvýživy a jiných nutričních karencí	E64
109	Obezita [otylost]	E66
110	Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny	E86
111	Jiné nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	E15-E35,E58-E63, E65,E67-E85, E87-E90
112	Demence	F00-F03
113	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu	F10

Nemocnost		
114	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných psychoaktivních látek	F11-F19
115	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	F20-F29
116	Poruchy nálady [afektivní poruchy]	F30-F39
117	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	F40-F48
118	Mentální retardace	F70-F79
119	Jiné poruchy duševní a poruchy chování	F04-F09,F50-F69, F80-F99
120	Zánětlivé nemoci centrální nervové soustavy	G00-G09
121	Parkinsonova nemoc	G20
122	Alzheimerova nemoc	G30
123	Roztroušená skleróza	G35
124	Epilepsie	G40-G41
125	Migréna a jiné syndromy bolesti hlavy	G43-G44
126	Přechodné mozkové ischemické záchvaty a příbuzné syndromy	G45
127	Onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení	G50-G59
128	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	G80-G83
129	Jiné nemoci nervové soustavy	G10-G13,G21-G26, G31-G32,G36-G37, G46-G47,G60-G73, G90-G99
130	Zánět očního víčka	H00-H01
131	Konjunktivitida [zánět oční spojivky] a jiná onemocnění spojivky	H10-H13
132	Keratitida a jiná onemocnění skléry a rohovky	H15-H19
133	Katarakta a jiná onemocnění čočky	H25-H28
134	Odchlípení a trhliny sítnice	H33
135	Glaukom	H40-H42
136	Strabismus	H49-H50
137	Poruchy refrakce a akomodace	H52
138	Slepota a slabozrakost	H54

Nemocnost		
139	Jiné nemoci oka a očních adnex	H02-H06,H20-H22, H30-H32,H34-H36, H43-H48,H51,H53, H55-H59
140	Zánět středního ucha [otitis media] a jiné nemoci středního ucha a bradavkového výběžku	H65-H75
141	Ztráta sluchu	H90-H91
142	Jiné nemoci ucha a bradavkového výběžku	H60-H62,H80-H83, H92-H95
143	Akutní revmatická horečka	I00-I02
144	Chronické revmatické choroby srdeční	I05-I09
145	Esenciální (primární) hypertenze	I10
146	Jiné hypertenzní nemoci	I11-I15
147	Akutní infarkt myokardu	I21-I22
148	Jiné ischemické nemoci srdeční	I20,I23-I25
149	Plicní embolie	I26
150	Poruchy vedení srdečních vzruchů a srdeční arytmie	I44-I49
151	Selhání srdce	I50
152	Jiné nemoci srdce	I27-I43,I51-I52
153	Mozkové krvácení	I60-I62
154	Mozkový infarkt	I63
155	Cévní příhoda mozková, neurčená jako krvácení nebo infarkt	I64
156	Jiné cévní nemoci mozku	I65-I69
157	Ateroskleróza	I70
158	Jiné nemoci periferních cév	I73
159	Tepenná embolie a trombóza	I74
160	Jiné nemoci tepen, tepének a vlásečnic	I71-I72,I77-I79
161	Flebitis, tromboflebitis, žilní embolie a trombóza	I80-I82
162	Žilní městky - varices - dolních končetin	I83
163	Hemoroidy	I84
164	Jiné nemoci oběhové soustavy	I85-I99
165	Akutní faryngitis a akutní tonsilitis	J02-J03
166	Akutní laryngitis a tracheitis	J04
167	Jiné akutní infekce horních dýchacích cest	J00-J01,J05-J06

Nemocnost		
168	Chřipka	J10-J11
169	Pneumonie	J12-J18
170	Akutní zánět průdušek a akutní zánět průdušinek	J20-J21
171	Zánět vedlejších nosních dutin [chronická sinusitis]	J32
172	Jiné nemoci nosu a vedlejších nosních dutin	J30-J31,J33-J34
173	Chronické nemoci mandlí a adenoidní tkáně	J35
174	Jiné nemoci horních dýchacích cest	J36-J39
175	Zánět průdušek [bronchitis], rozedma [emfyzém] a jiné chronické obstruktivní plicní nemoci	J40-J44
176	Astma	J45-J46
177	Bronchiektázie	J47
178	Pneumokoniózy	J60-J65
179	Jiné nemoci dýchací soustavy	J22,J66-J99
180	Zubní kaz	K02
181	Jiné nemoci zubů a podpůrných tkání	K00-K01,K03-K08
182	Jiné nemoci dutiny ústní, slinných žláz a čelistí	K09-K14
183	Žaludeční a dvanáctníkový vřed	K25-K27
184	Zánět žaludku [gastritis] a zánět dvanáctníku [duodenitis]	K29
185	Jiné nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku	K20-K23,K28,K30-K31
186	Nemoci apendixu	K35-K38
187	Tříselná kýla	K40
188	Jiná kýla	K41-K46
189	Regionální enteritida [Crohnova nemoc] a ulcerózní kolitida	K50-K51
190	Paralytický ileus a střevní neprůchodnost bez kýly	K56
191	Divertikulární nemoc střeva	K57
192	Jiné nemoci střev a pobřišnice	K52-K55,K58-K67
193	Alkoholické onemocnění jater	K70
194	Jiné nemoci jater	K71-K77
195	Cholelitiáza a cholecystitida	K80-K81
196	Akutní zánět slinivky břišní [pancreatitis acuta] a jiné nemoci slinivky břišní	K85-K86

Nemocnost		
197	Jiné nemoci trávicí soustavy	K82-K83,K87-K93
198	Infekce kůže a podkožního vaziva	L00-L08
199	Jiné nemoci kůže a podkožního vaziva	L10-L99
200	Revmatická artritida a jiné zánětlivé polyartropatie	M05-M14
201	Artrózy	M15-M19
202	Získané deformity končetin	M20-M21
203	Jiné poruchy kloubů	M00-M03,M22-M25
204	Systémová onemocnění pojivové tkáně	M30-M36
205	Poruchy krčních a jiných meziobratlových plotének	M50-M51
206	Jiné dorzopatie	M40-M49,M53-M54
207	Onemocnění měkké tkáně	M60-M79
208	Poruchy hustoty a struktury kosti	M80-M85
209	Osteomyelitida	M86
210	Jiné nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M87-M99
211	Akutní a rychle progredující nefritické syndromy	N00-N01
212	Jiné nemoci glomerulů	N02-N08
213	Tubulo-intersticiální nemoci ledvin	N10-N16
214	Selhání ledvin	N17-N19
215	Urolitiáza	N20-N23
216	Zánět močového měchýře [cystitis]	N30
217	Jiné nemoci močové soustavy	N25-N29,N31-N39
218	Hyperplazie prostaty	N40
219	Jiná onemocnění prostaty	N41-N42
220	Hydrokéla a spermatokéla	N43
221	Hypertrofie předkožky, fimóza a parafimóza	N47
222	Jiné nemoci mužských pohlavních orgánů	N44-N46,N48-N51
223	Onemocnění prsu	N60-N64
224	Zánět vejcovodů a vaječníků [salpingitis a oophoritis]	N70
225	Zánětlivé nemoci hrdla děložního (cervixu)	N72
226	Jiné zánětlivé nemoci ženských pánevních orgánů	N71,N73-N77
227	Endometrióza	N80
228	Výhřez ženských pohlavních orgánů	N81

Nemocnost		
229	Nezánětlivá onemocnění vaječníku, vejcovodu a širokého vazu	N83
230	Poruchy menstruace	N91-N92
231	Menopauzální a jiné perimenopauzální poruchy	N95
232	Ženská neplodnost	N97
233	Jiná onemocnění močové a pohlavní soustavy	N82,N84-N90, N93-N94,N96, N98-N99
234	Samovolný potrat	O03
235	Lékařský potrat	O04
236	Jiné těhotenství končící potratem	O00-O02,O05-O08
237	Edém, proteinurie a hypertenzní onemocnění v těhotenství, při porodu a v šestinedělí	O10-O16
238	Vcestné lůžko [placenta praevia], předčasné odlučování placenty [abruptio placentae] a předporodní krvácení	O44-O46
239	Jiná péče o matku vztahující se na plod a amniovou dutinu a možné porodnické problémy	O30-O43,O47-O48
240	Poruchy mechanismu porodu	O64-O66
241	Poporodní krvácení	O72
242	Jiné komplikace těhotenství a porodu	O20-O29,O60-O63, O67-O71,O73-O75, O81-O84
243	Spontánní porod jediného dítěte	O80
244	Komplikace spojené převážně s šestinedělím a jiné porodnické stavy, nezařazené jinde	O85-O99
245	Postižení plodu a novorozence onemocněním matky a komplikacemi těhotenství a porodu	P00-P04
246	Pomalý růst plodu, podvýživa plodu a poruchy v souvislosti se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností	P05-P07
247	Poranění za porodu	P10-P15
248	Nitroděložní hypoxie a porodní asfyxie	P20-P21

Nemocnost		
249	Jiná onemocnění dýchací soustavy vzniklá v perinatálním období	P22-P28
250	Vrozené infekční a parazitární nemoci	P35-P37
251	Jiné infekce specifické pro perinatální období	P38-P39
252	Hemolytická nemoc plodu a novorozence	P55
253	Jiné stavy vzniklé v perinatálním období	P08,P29, P50-P54,P56-P96
254	Rozštěp páteře [spina bifida]	Q05
255	Jiné vrozené vady nervové soustavy	Q00-Q04,Q06-Q07
256	Vrozené vady oběhové soustavy	Q20-Q28
257	Rozštěp patra a rozštěp rtu	Q35-Q37
258	Vrozené chybění, atrézie a stenóza tenkého střeva	Q41
259	Jiné vrozené vady trávicí soustavy	Q38-Q40,Q42-Q45
260	Nesestouplé varle	Q53
261	Jiné vrozené vady pohlavní a močové soustavy	Q50-Q52,Q54-Q64
262	Vrozené deformity kyčle	Q65
263	Vrozené deformity nohou	Q66
264	Jiné vrozené vady a deformace svalové a kosterní soustavy	Q67-Q79
265	Jiné vrozené vady	Q10-Q18,Q30-Q34, Q80-Q89
266	Abnormality chromozomů, nezařazené jinde	Q90-Q99
267	Břišní a pánevní bolest	R10
268	Horečka neznámého původu	R50
269	Stáří [senilita]	R54
270	Jiné příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	R00-R09,R11-R49, R51-R53,R55-R99
271	Zlomenina kostí lebky a obličeje	S02
272	Zlomenina krku, hrudníku a pánve	S12,S22,S32,T08
273	Zlomenina kosti stehenní	S72
274	Zlomeniny jiných končetinových kostí	S42,S52,S62,S82, S92,T10,T12
275	Zlomeniny postihující více částí těla	T02
276	Vymknutí, podvrtnutí a natažení určených částí a více částí těla	S03,S13,S23,S33, S43,S53,S63,S73, S83,S93,T03

Nemocnost		
277	Poranění oka a očnice	S05
278	Nitrolební poranění	S06
279	Poranění jiných vnitřních orgánů	S26-S27,S36-S37
280	Zhmožďující poranění [rozdrcení] a traumatické amputace určených částí a více částí těla	S07-S08,S17-S18, S28,S38,S47-S48, S57-S58,S67-S68, S77-S78,S87-S88, S97-S98,T04-T05
281	Jiná poranění určených, neurčených a více částí těla	S00-S01,S04, S09-S11,S14-S16, S19-S21,S24-S25, S29-S31,S34-S35, S39-S41,S44-S46, S49-S51,S54-S56, S59-S61,S64-S66, S69-S71,S74-S76, S79-S81,S84-S86, S89-S91,S94-S96, S99,T00-T01, T06-T07,T09,T11, T13-T14
282	Účinky cizího tělesa vniklého přirozeným otvorem těla	T15-T19
283	Popáleniny a poleptání	T20-T32
284	Otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami	T36-T50
285	Toxické účinky látek ze zdrojů převážně mimo lékařství	T51-T65
286	Syndromy týrání	T74
287	Jiné a neurčené účinky vnějších příčin	T33-T35,T66-T73, T75-T78
288	Některé časné komplikace úrazů a komplikace zdravotní péče nezařazené jinde	T79-T88
289	Následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin	T90-T98
290	Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za účelem prohlídky a vyšetření	Z00-Z13

Nemocnost		
291	Asymptomatický stav infekce virem lidské imunodeficience [HIV]	Z21
292	Jiné osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k přenosným nemocem	Z20,Z22-Z29
293	Řízení antikoncepce	Z30
294	Předporodní screening a jiný dohled nad těhotenstvím	Z34-Z36
295	Živě narozené děti podle místa narození	Z38
296	Péče a vyšetření po porodu	Z39
297	Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za účelem určitých výkonů a zdravotní péče	Z40-Z54
298	Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami z jiných důvodů	Z31-Z33,Z37, Z55-Z99

Pravidla pro terminologii

V anglickém originálu uvedeno v I. dílu MKN-10 *(26)*

(zahrnující sestavování a zveřejňování statistik) týkající se nemocí a příčin smrti.

Dvacáté Světové zdravotnické shromáždění,

s ohledem na důležitost sestavování a zveřejňování statistik úmrtnosti a nemocnosti ve srovnatelné formě,

a s ohledem na články 2(s), 21(b), 22 a 64 Ústavy Světové zdravotnické organizace,

PŘIJÍMÁ dnes, 22. května 1967, Terminologická pravidla 1967; tato pravidla mohou být citována jako Terminologická pravidla SZO.

Článek 1

Členové Světové zdravotnické organizace, pro které tato pravidla vstoupí v platnost podle níže uvedeného článku 7, se dále nazývají "členové".

Článek 2

Členové sestavující statistiky úmrtnosti a nemocnosti to budou provádět v souladu s platnou revizí Mezinárodní statistické klasifikace nemocí, poranění a příčin smrti, kterou čas od času přijímá Světové zdravotnické shromáždění. Tato klasifikace může být citována jako Mezinárodní klasifikace nemocí.

Článek 3

Při sestavování a zveřejňování statistik úmrtnosti a nemocnosti se členové co nejvěrněji přidrží doporučení Světového zdravotnického shromáždění pro klasifikaci, kódovací postupy, sestavování věkových skupin, identifikaci územních oblastí a pro jiné podstatné definice a standardy.

Článek 4

Členové sestaví a zveřejní každoročně za každý kalendářní rok statistiku příčin smrti pro své domácí území jako celek nebo pro takovou jeho část, pro kterou jsou informace k dispozici, a označí oblast, kterou statistika pokrývá.

Článek 5

Členové zavedou formulář Lékařského osvědčení příčiny smrti, vyžadující zaznamenání nemocí nebo poranění, které způsobily smrt nebo k ní přispěly, s jasným vyznačením základní příčiny.

Článek 6

Každý člen podle článku 64 Ústavy SZO poskytne této organizaci na požádání statistiky připravené v souladu s těmito pravidly, pokud je neodevzdal podle článku 63 Ústavy.

Článek 7

1. Tato Pravidla vstoupí v platnost prvním dnem ledna 1968.
2. Nabytím platnosti tato Pravidla, s výjimkami zde níže uvedenými, nahradí Terminologická pravidla z roku 1948 a jejich následné revize, a to jak mezi členy navzájem tak mezi členy a SZO.
3. Všechny revize Mezinárodní klasifikace nemocí, schválené Světovým zdravotnickým shromážděním a závazné podle článku 2 těchto Pravidel, vstoupí v platnost k datu určenému Světovým zdravotnickým shromážděním a nahradí, s výjimkami níže uvedenými, všechny dřívější klasifikace. *)

Článek 8

1. Doba stanovená podle článku 22 Ústavy SZO k výhradám nebo odmítnutí bude šest měsíců od data oznámení generálního ředitele SZO o schválení těchto Pravidel Světovým zdravotnickým shromážděním. Výhrady a námitky doručené generálnímu řediteli po uplynutí této doby nebudou mít účinek.

---

*) *V České republice MKN-10 (29) a MKN-O-2 (27,30) platné od 1.1.1994*

2. Ustanovení odstavce 1 tohoto článku platí stejně pro všechny příští revize Mezinárodní klasifikace nemocí, přijaté Světovým zdravotnickým shromážděním a závazné podle článku 2 těchto Pravidel.

Článek 9

Odmítnutí nebo výhrady celku nebo jejich části, jak k těmto Pravidlům tak i k Mezinárodní klasifikaci nemocí, mohou být odvolány sdělením generálnímu řediteli SZO.

Článek 10

Generální ředitel SZO oznámí všem členům přijetí těchto pravidel, přijetí všech revizí Mezinárodní klasifikace nemocí a všechna sdělení obdržená podle článků 8 a 9.

Článek 11

Originální texty těchto Pravidel budou uloženy v archivu SZO. Ověřené kopie zašle generální ředitel všem členům. Po nabytí platnosti Pravidel budou kopie doručeny generálním ředitelem generálnímu tajemníkovi Spojených národů k registraci podle článku 102 Charty spojených národů.

Stvrzujeme svými podpisy v Ženevě, tohoto dvacátého druhého dne května 1967.

(podepsán) V.T.H. Gunaratne
prezident Světového zdravotnického shromáždění

(podepsán) M.G. Candau
generální ředitel Světové zdravotnické organizace

Opravy k 1. dílu MKN-10, uveřejněné v anglickém originálu 3. dílu ICD-10

Str. 62 úplné verze českého překladu - dále jen úplné verze
Str. 53 kapesního formátu českého překladu - dále jen kapesního formátu

položka B07:

chybné .močového měchýře (D30.3) *nahradit správným* .močového měchýře (D41.4)

Str. 89 úplné verze
Str. 74 kapesního formátu

vypustit C14.1 Laryngofarynx

Str. 226 úplné verze

položka F84.4, 3.řádek textu komentáře:

chybné (IQ pod 50) *nahradit správným* (IQ pod 34)

Str. 308 úplné verze

položka I50.9:

vypustit Selhání obou komor

Str. 358 úplné verze
Str. 270 kapesního formátu

položka K22.0:

chybné vrozený kardiospazmus (Q40.2) *nahradit správným* vrozený kardiospazmus (Q39.5)

Str. 410 úplné verze
Str. 317 kapesního formátu

položka M19.2:

změnit název položky na Jiné sekundární artrózy

Str. 418 úplné verze
Str. 324 kapesní formát

položka M43.6:

chybné .způsobená porodním poraněním (P15.8) *nahradit správným* .způsobená porodním poraněním (P15.2)

Str. 439 úplné verze
Str. 345 kapesního formátu

položka N05:

nahradit prvé dva nepatřičné termíny takto:
nefropatie NS bez stanovení morfologické léze (N28.9)
onemocnění ledvin NS bez stanovení morfologické léze (N28.9)

Str. 473 úplné verze

položka O15:

připojit jako patřičný termín ("patří sem"):
eklampsie s hypertenzí preexistující nebo hypertenzí vyvolanou těhotenstvím

Str. 515 úplné verze
Str. 410 kapesního formátu

položka P93:

nahradit prvý nepatřičný termín takto:
žloutenka způsobená léčivy nebo toxiny přenesenými z matky nebo podanými novorozenci (P58.4)

Str. 532 úplné verze

položka Q40.2:

vypustit .kardiospasmus - křeč kardie

Str. 585 úplné verze

položky S00-S09:

chybné .oblasti kloubu dolní čelisti *nahradit správným* .oblast temporomandibulárního kloubu

Str. 610 úplné verze
Str. 492 kapesního formátu

položka S78:

chybné traumatická amputace nohy, úroveň NS (T13.6), *nahradit správným* traumatická amputace dolní končetiny, úroveň NS (T13.6)

Str. 729 úplné verze
Str. 601 kapesního formátu

položka Y35.0: *vypustit* Střelná rána a Střela NS

chybné Poranění *nahradit správným* Zákonný zákrok

Str. 729 úplné verze

položka Y35.1: *chybné* Poranění *nahradit správným* Zákonný zákrok

položka Y35.2: *nahradit všechny patřičné termíny takto:*

(Za)dušení plynem
Poranění slzným plynem
Otrava plynem
} následkem zákonného zákroku

položka Y35.3: *nahradit všechny patřičné termíny takto:*

Úder, uhození:
. obuškem
. tupým předmětem
. holí
} během zákonného zákroku

položka Y35.4: *nahradit všechny patřičné termíny takto:*

Seknutí, říznutí
Poranění bodákem, bajonetem
Bodnutí, probodnutí
} během zákonného zákroku

Str. 730 úplné verze
Str. 601 kapesního formátu

položka Y36.2:

vypustit Nálož NS *a* . NS (jen u úplné verze)
ke všem patřičným termínům ("patří sem") připojit: během válečných operací

Str. 733 úplné verze
Str. 604 kapesního formátu

položka Y45.8:

změnit název položky na Jiná analgetika a antipyretika

Pouze v české verzi:

Str. 80 úplné verze
Str. 68 kapesního formátu

položka B95.7

změnit název položky na Jiný stafylococcus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Pozor! Další opravy se vztahují k Morfologii nádorů, která je uvedena v 1.dílu anglického originálu na str. 749, ale kterou odpovídající ČV neuvádí. Zde následuje doslovný překlad předlohy, stránkování se vztahuje k anglickému originálu ICD-10 *(26)*. Část oprav, které lze aplikovat na ČV MKN-O-2, je uvedena v závěru.

Str. 1184:

kód M8160/0: *chybné* (D13.4) *nahradit správným* (D13.4, D13.5)

Str. 1188:

kód M8522/2: *chybné* (D05.1) *nahradit správným* (D05.7)

Str. 1190:

kód M8761/1: *chybné* (D22.-) *nahradit správným* (D48.5)
kód M8773/3: *chybné* (C69.-) *nahradit správným* (C69.4)
kód M8774/3: *chybné* (C69.-) *nahradit správným (C69.4)*

Str. 1193:

kód M8930/3: *chybné* (C54.1) *nahradit správným* (C54.-)
kód M8941/3: *chybné* C07.- *nahradit správným* C07

Str. 1195:

kód M9124/3: *chybné* (C22.0) *nahradit správným* (C22.3)
kód M9141/0: *vypustit* (D18.0)
kód M9150/0: *vypustit* (D18.0)
kód M9160/0): *vypustit* (D18.0)

Str. 1196:

kód M9261/3: *vypustit* C41.-

Str. 1197, kód M9350/1:

chybné (D44.4) *nahradit správným* (D44.3, D44.4)

Str. 1200:

kód M9590/3: *chybné* (C85.9) *nahradit správným* (C84.5, C85.9)
kód M9593/3: *chybné* (C83.9) *nahradit správným* (C83.3, C83.9)

Str.1201

kód M9686/3: *chybné* (C83.0) *nahradit správným* (C83.0, C83.6)

Str. 1203:

kód M9870/3: *chybné* (C94.7) *nahradit správným* (C92.-)
kód M9880/3: *chybné* (C94.7) *nahradit správným* (C92.-)

Str. 1209, kód 1-066:

chybné I10-I14 *nahradit správným* I10-I13

Str. 1212, kód 2-052:

chybné I10-I14 *nahradit správným* I10-I13

Opravy, které lze uplatnit k MKN-O-2 ČV

Str. 109:

kód M8773/3: *chybné* (C69.-) *nahradit správným* (C69.4)
kód M8774/3: *chybné* (C69.-) *nahradit správným* (C69.4)

Str. 114:

kód M8930/3: *chybné* (C54.1) *nahradit správným* (C54.-)
kód M8941/3: *chybné* C07.- *nahradit správným* C07

Str. 120:

kód M9124/3: *chybné* (C22.0) *nahradit správným* (C22.3)

Použitá literatura

1. *International classification of diseases for oncology* (ICD-O), second ed. Geneva, World Health Organization, 1990.

2. *Systematized nomenclature of medicine* (SNOMED). Chicago, College of American Pathologists, 1976.

3. *Manual of tumor nomenclature and coding* (MOTNAC). New York, American Cancer Society, 1968.

4. *Systematized nomenclature of pathology* (SNOP). Chicago, College of American Pathologist, 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 GH. 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, p. 99.

13. Bertillon J. Classification of the causes of death (abstract). In: *Transactions of the 15th International Congress on Hygiene Demography*. Washington, 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 á 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, 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/HS/7 Rev. Conf./17 Rev.1; available on request from Strengthening of Epidemiological and Statistical Services, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).

23. *Third report of the Expert Comittee 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; available on request from Strengthening of Epidemiological and Statistical Services, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).

25. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death.* Volume 1. Geneva, World Health Organization, 1977.

26. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Tenth Revision, Volume 1. Geneva, World Health Organization, 1992.

27. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize - viz *(26)*, česká verze, Praha, ÚZIS ČR, 1992.

28. *Abecední seznam MKN-10,* česká verze, bude vydán jako samostatná publikace

29. *Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii*. Druhé vydání, česká verze - viz *(1)*, Praha, ÚZIS ČR, 1994.

30. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Kapesní formát, Desátá revize - viz *(26)*, česká verze, Praha, ÚZIS ČR, 1992.

31. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.* Tenth Revision, Volume 3. Geneva, World Health Organization, 1994.

Zkratky, uvedené ve II. dílu MKN-10

Vztahuje se pouze k české verzi:

BPA - British Paediatric Associacion

CIOMS - Council for International Organizations of Medical Sciences

ICD - International classification of diseases

ICD-DA - Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology

ICD-O - International Classification of Diseases for Oncology

ICD-R O - Application of the International Classification of Diseases to Rheumatology and Orthopedics

ICIDH - International Classification of Impairtments, Disabilities and Handicaps

ICMSD - International Classification of Musculoskeletal Disorders

ICPM - International Classification of Procedures in Medicine

IND - International Nomenclature of Diseases

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

MKN-O - Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii

MNN - Mezinárodní nomenklatura nemocí

MOTNAC - Manual of tumor nomenclature and coding

PHC - primary health care

RČV - redakce české verze

SNOMED - Systematized nomenclature of medicine

SNOP - Systematized nomenclature of pathology

SZO - Světová zdravotnická organizace

WHO - World Health Organization

NJ - nezařazeno jinde

NS - blíže neurčený

Rejstřík abecední

Abnormality chromozomální 76, 92
Agens bakteriální 56, 118
- infekční 56, 118
- toxické 29
- virové 56, 118
Alkohol 57, 67
Angina pectoris 60
Anomalie kongenitální *viz* Vada vrozená
Aplikace mezinárodní klasifikace nemocí na stomatologii (MKN-DA) 14
Aplikace mezinárodní klasifikace nemocí na revmatologii a ortopedii (MKN-RO) 14
Arytmie srdeční 61
Astma 63
Ateroskleróza 61, 62
"**B**líže neurčený" *viz* NS
Bloky třímístných položek 22
Bronchitis 63
Bronchopneumonie 45
Cor pulmonale 60
Činitele *viz* Agens
Definice (mrtvorozenost, perinatální, neonatální, kojenecká úmrtnost) 21, 133, 134, 138-139
Dehydratace (snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny) 45, 56
Délka temeno-pata 135
Dermatologie 14
Diabetes mellitus 74, 121
Diagnózy nejisté nebo příznaky 103
Disability 16
Dohody 34
Důsledky operace 45
Dvojtečky *viz* Znaménka grafická
Edém plicní 64
Encefalitida virová, následky 77
Erysipel 56
Exclusion terms *viz* Termíny nepatřičné

Formulář mezinárodní pro Lékařské osvědčení o příčině smrti 38
- - pro Osvědčení o příčině perinatální smrti 96
Grafika *viz* Znaménka grafická
Handicapy 16
Hemiplegie 57
Hemofilie 74
HIV nemoc *viz* Onemocnění HIV
Hmotnost porodní 133
- - extrémně nízká 134
- - klasifikace 138
- - nízká 133
- - velmi nízká 133
Horečka revmatická 74, 92
Hyperalimentace, následky 122
Hypertenze esenciální (primární) 58-59
- sekundární 60, 124
Chorea 57
Choroba(-y) cévní mozková 61, 74, 124
- embolická 45
- srdeční 58-61
- - revmatická 58, 74, 92
- - ischemické 60, 74
Chřipka 75
Impairments (poruchy) 16
Inclusion terms *viz* Termíny patřičné
Index mrtvorozenosti 136
- perinatální úmrtnosti 136
Infarkt myokardu akutní 60
Infekce horních cest dýchacích akutní 62 *viz též* Nemoci infekční
Informace založená na společenství (obci) 17
Institut statistický mezinárodní 144
Kapitoly 22
Karcinom 78, 82
Karcinomatóza 82

Klasifikace duální *viz* podvojná
- "family" nemocí a zdravotních problémů 11
- nemocí a přidružených zdravotních problémů 10, 13-15
- - dějiny vývoje 143-154
- - nesouvisející s diagnózou 11, 15
- - obecné principy 19
- - *pro onkologii mezinárodní* (MKN-O) 13
- - *úrazů a příčin smrti mezinárodní* 150
- - - - - - - osmá revize 152
- - - - - - - sedmá revize 152
- - - - - - - devátá revize 152-153
- - - - - - - desátá revize *viz* MKN-10
- podle oblastí (místní příslušnosti) 132
- - věku 132, 138
- podvojná *viz též* duální 27-29, 131
- *poruch, disabilit a handicapů mezinárodní* (ICIDH) 16
- *poruch svalově kosterních mezinárodní* (ICMSD) 14
- *příčin chorob a smrti mezinárodní* 148
- *výkonů v lékařství mezinárodní* (ICPM) 15
Kódování následků nemocí a chorobných stavů *viz* Následky
- nemocnosti *viz* Nemocnost
- - novotvary *viz* Novotvary
- úmrtnosti *viz* Úmrtnost
- - na novotvary *viz* Novotvary
- základní příčiny smrti, poznámky 54-67
Kódy třímístné *viz* Položky třímístné
- čtyřmístné *viz* Podpoložky čtyřmístné
- "U" 24
"Komise smíšená" 146
Komise vlády Spojených států, sdružené příčiny smrti 147, 149-150
Krev a krvetvorné orgány, nemoci 120
Křivice, následky 77
Látky biologické, otrava 66, 93-94
- návykové, otrava 66, 93-94
- psychoaktivní, užití 57
- škodlivé, otrava 67

Léčiva, otrava 66, 93-94
Ledvina svráštělá 64
Lékařství zubní 14
Léky, otrava 66, 93-94
Malformace vrozené *viz* Vady vrozené
Metody shromažďování informací nekonvenční 17
MKN-10
- dějiny vývoje 143-154
- "Family" klasifikace nemocí a zdravotních problémů 11-12
- klasifikace nesouvisející s diagnózou 15-17
- - související s diagnózou 11, 13-15
- opravy k 1. dílu 184-188
- přípravy 153-154
- třetí díl *viz též* Seznam Abecední 25
- účel a použití 10
- úloha SZO 18-19
- užití 25-35
- základní struktura a principy 20-24
Mola hydatidosa - komplikace 65, 124
Morbidita *viz též* Nemocnost
Mrtvorozenost 133-138
Nádory *viz též* Novotvary
- morfologický kód 29
- s funkční aktivitou 29
Nálezy abnormální 106-107, 126
- - klinické 106-107, 126
- - laboratorní 106-107, 126
Narození živé, definice 133
- živě, registrace 135
Následky (nemocí, chorobných stavů)
- kódování nemocnosti 105, 109
- - úmrtnosti 49, 54, 76-77
Nedoslýchavost 58
Nehody 67, 75

Nemoci centrální nervové soustavy zánětlivé 77, 122-123
- endokrinní 56, 121
- chlopně dvojcípé 58
- infekční a parazitární *viz též* Infekce
- - - - a maligní novotvary 90
- - - - kódování nemocnosti 117
- - - - - úmrtnosti 55-56, 73-74
- - - - následky 77, 118
- klasifikace *viz* Klasifikace nemocí
- krve a krvetvorných orgánů 120
- metabolické 56, 121
- nutriční 121
- oběhu 124
- - akutní nebo terminální 75
- - a novotvary maligní 74, 91
- - po výkonech 62
- oka a očních adnex 58, 123
- sekundární 45
- ucha a processus mastoideus 58, 123
- zánětlivé centrálního nervového systému 122
Nemocnost 102-127
- kódování následků nemocí, chorobných stavů *viz* Následky
- historie klasifikace nemocí 147-149
- kódování "hlavního stavu" a "jiných (ostatních) stavů" 105-111
- podle jednoho stavu, diagnostické informace pro účely analýzy 103-105
- poznámky k jednotlivým kapitolám 117-127
- pravidla pro přehodnocení hlavního stavu 111-117
- statistika 141
- seznamy zvláštní pro tabelaci 21, 130-131, 169-180
- - - - - úpravy pro národní užití 131
Neplodnost 65
Nepoměr mezi plodem a pánví, péče o matku 65
Neurologie 14
NJ - nezařazeno jinde 31, 34
Nomenklatura nemocí mezinárodní (MNN) (IND) 12, 18

Novotvar(-y) *viz též* Nádory, kódování nemocnosti 119-120
- maligní (zhoubné) 13
- - a infekční choroby 90-91
- - a nemoci oběhu 91
- - kódování úmrtnosti 45, 78-91
- - lokality s předponami nebo vymezené nepřesně 78-79
- - lokalizace mnohočetné 88-90
- - - neurčené 79, 120
- - - nezávislé mnohočetné (primární) 80-81, 120
- - - primární neznámá 80
- - - - určená 79-80
- - metastatické 81-87
- - předpoklad malignity 78
- morfologie 21
- plic 82
NS, zkratka pro Blíže nespecifikovaný *viz též* Blíže neurčený 31
Období novorozenecké 134
- perinatální 134
Oblast městská 132
Odkaz křížový 34
- "viz též" 35
- "viz" 34, 35
Onemocnění HIV (virem lidské imunodeficience)
- - kódování nemocnosti 117-118
- - - úmrtnosti 45, 46, 56
- - úmrtí mateřské 139
Onkologie 13-14
Operace *viz též* Poruchy po výkonech
- důsledky 45
- příčina smrti 78
Osvědčení lékařské o příčině smrti 36-39, 128
- - - - - formulář viz Formulář
- - - - - perinatální 94-95
- - - - - - formulář viz Formulář
Osvědčování perinatálních úmrtí 94-95

Otravy, kódování dvěma kódy 29
- - nemocnosti 126-127
- - úmrtnosti 67, 93-94
- následky 127
Paraplegie 57
Péče zdravotní primární 17
Pediatrie 14
Pneumokonióza 64
Pneumonie 45
Podpoložky čtyřmístné 11, 20, 23, 128-129
- - použití 26
- - prezentace statistická 128-129
Podvýživa, následky 122
Pohlaví, skupiny omezené jedním pohlavím 33
- soulad s diagnózou 77
Pokyny základní pro kódování 35
Položky kombinované 107-108
- s hvězdičkou *viz* Systém křížků a hvězdiček
- třímístné 11, 20, 22, 23
- - bloky 22
- - prezentace statistická 128-129
- - v Abecedním seznamu 35
Populace malá 141-142
Poranění *viz též* Úrazy
- kódování nemocnosti 126-127
- - úmrtnosti 66, 92
- následky 127
- nitrolební 66
- vícečetné 126-127
Porod 66, 125
Poruchy duševní a poruchy chování 15, 27, 122
- - - - - kódování úmrtnosti 57
- - - - - organické 29
- - - - - poznámky 27

Poruchy po výkonech *viz též* po zákrocích 33
- - - dýchací soustava 64
- - - kódování nemocnosti 110-111
- - - močová a pohlavní soustava 65
- - - oběhová soustava 62
- - - svalová a kosterní soustava 64
- - - trávicí soustava 64
- - - ucho a processus mastoideus 58
- po zákrocích *viz též* po výkonech 33
- - - endokrinní a metabolické 56
- - - nervová soustava 57
- - - oko a oční adnexa 58
- převodní 60
Posloupnost příčin smrti 40
Potrat, komplikace 65, 124-125
Poznámky (glosář ke kapitole V.) 27
- ke kódování základní příčiny smrti 54-67
Pravidla modifikační příčin smrti 48-54
- nomenklatury 21-22
- pro terminologii 181-183
- pro výběr opakovaný (přehodnocení) hlavního stavu, kódování nemocnosti 111-117
- - - příčin smrti 40-41
Prezentace statistická 128-142
- - podpoložky čtyřmístné 128-129
- - malá populace 141-142
- - mezisoučty v tabelovaných údajích 141
- - nemocnost 141
- - nepřesně určené příčiny smrti 140
- - seznam pro tabelaci nemocnosti 130-131
- - seznamy pro tabelaci úmrtnosti 129-130
- - srovnání mezinárodní 131-132
- - položky třímístné 128-129
- - "prázdná místa"/položky s malou frekvencí 142
- - tabelování příčin - úroveň detailů 128-129
- - úmrtnosti
- - - mateřské 133-138
- - - perinatální, neonatální, kojenecké a mrtvorozenosti 133-138
- - zdroj dat 128

Přesnost, kódování nemocnosti 112, 116
Příčina(-y) smrti a trvání nemoci 75-76
- - definice 36
- - interpretace záznamů 73-94
- - modifikace 47
- - Osvědčení *viz* Formulář
- - posloupnost 40
- - pravidla modifikační 48-54
- - prezentace statistická 131-132
- - předchozí vyvolávající 37, 40-41
- - - zásada obecná 40
- - - pravidla pro výběr 40-41, 42-47
- - předpoklad zprostředkující příčiny 73
- - specificita viz též Specificita 48, 52-53
- - sdružené, historie klasifikace 147, 149-150
- - soulad mezi pohlavím a diagnózou 77
- - vazba 48, 50-52
- - výrazy naznačující nejistou diagnózu 94
- - základní 36-37, 38
- - - postupy pro výběr 39
- - - poznámky ke kódování 54-67
- - - souhrn kódů, jichž se nemá používat 72
- vnější nemocnosti 104, 108-109, 126-127
- - úmrtnosti 39, 66, 94
Příznaky 103, 106-107, 126
Pyelonefritida 45
Rada pro mezinárodní organizace lékařských věd (CIOMS) 18
Rakovina *viz* Novotvary maligní
Retardace mentální 57
Revmatologie 14
Rozedma plic 63
Růže (erysipel) 56
Selhání ledvin 64
- srdce 61
Sepse 55
- meningokoková 55

Seznam(-y) Abecední (třetí díl MKN) 25, 35
- - čísla kódová 34
- - dohody 34
- - pokyny pro kódování základní 35
- - sestavení 33-34
- - struktura 34
- *kódování pro dermatologii mezinárodní* 14
- nemocí mezinárodní 147
- příčin smrti mezinárodní 144, 149
- - - - pátá revize 146-147
- - - - šestá revize 150-151
- speciální pro tabelaci nemocnosti *viz též* zvláštní tabelační 13, 21, 130-131, 169-180
- - - - úmrtnosti 21, 129, 130, 155-168
- tabelární, dohody 29-32
- - užití 25-27, 35
- zvláštní tabelační 13
- - - nemocnosti (morbidity) 21, 130-131, 169-180
- - - úmrtnosti (mortality) 21, 129, 130, 155-168
- - - - vybrané 129, 160-163
- - - - zhuštěné, zkrácené 129, 155-159
Skolióza 64
Skupina(-y), (bloky) položek 22
- omezené jedním pohlavím 33
- - - - muži 33
- - - - ženy 33
- s hvězdičkou 32
Slabozrakost 58, 123
Slepota 58, 123
Služby zdravotnické z důvodů jiných než nemoc 103-104
Smrt matky 76
- příčina *viz* Příčina
Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny viz Dehydratace
Soustava *viz též* Systém
- dýchací, poruchy po zákrocích 64
- kosterní a svalová, poruchy po zákrocích 64
- močová a pohlavní, poruchy po zákrocích 65

Soustava nervová, nemoci 122-123
- - poruchy po výkonech 57
- oběhová, onemocnění po zákrocíchch 62
- trávicí, poruchy po zákrocích 64
Specificita, kódování nemocnosti 103
- příčin smrti *viz též* Příčina 48, 52-53
Spojka *a* v titulu 32
Srdce plicní (cor pulmonale) 60
Stadia choroby pozdní a časná 48-49, 53-54
Stav(-y) astmatický 63
- akutní a chronické 110
- domnělé ("suspektní") 106-107
- hypertenzní 58-60, 74
- mnohočetné 104, 107
- následné 33
- nechorobné 106-107
- nepřesně vymezené 48, 49, 140
- triviální 48, 50
Stomatologie 14
Svorka viz též Znaménka grafická 31
Syndrom(-y) karcinoidní 121
- nefritický 45, 64
- paralytické 57, 123
Systém křížků a hvězdiček 27-28, 30, 153
- - - - kódování nemocnosti 106, 131
Systematized nomenclature of medicine (SNOMED) 13
Šestinedělí 124-126
Tabák užívání 57
Tečka pomlčka .- *viz též* Znaménka grafická 32
Těhotenství 39, 124-126
- ektopické (mimoděložní), komplikace 65, 124
- předčasné ukončení (nedonošené dítě) 134
- ukončené po termínu (přenošené dítě) 134
- ukončené v termínu (donošené dítě) 134
- vícečetné 65
Temeno-pata délka 135

Termín(-y) hlavní 34, 35
- nepatřičné (Exclusion terms) 26
- patřičné (Inclusion terms) 26
Tetraplegie 57
Trachom, následky 77
Trvání nemoci a kódování úmrtnosti 75
Třídění doplňkové další 23-24
Tuberkulóza 55, 76
Ukazatel mrtvorozenosti 136
- - standardní (specifikovaný hmotností) 136
- úmrtnosti
- - kojenecké 137
- - standardní (specifikovaný hmotností) 137
- - mateřské 140
- - - těhotenské 140
- - - přímé 140
- - novorozenecké 137
- - - časné 136
- - - - - standardní (specifikovaný hmotností) 136
- - - standardní (specifikovaný hmotností) 137
- - perinatální 136
- - - standardní (specifikovaný hmotností) 137
Úmrtí fetální 133
- - definice 133
- - kritéria pro hlášení 135
- - registrace 135
- - statistiky pro mezinárodní srovnání 135-137
- mateřské nepřímé 139
- - přímé 139
- matky 138
- - pozdní 138
- - v souvislosti s těhotenstvím 139
- novorozenecké 133-138
- - definice 133-134
- - kritéria pro hlášení 135
- - pozdní 135
- - statistiky pro mezinárodní srovnání 135-137

Úmrtnost *viz též* Příčiny smrti
- kojenecká 133-138
- - klasifikace podle věku 138
Úmrtnost mateřská 138-140
- - definice 138-139
- - jmenovatele 140
- - publikace 139
- - zprávy s mezinárodním určením 139
- následky nemocí, chorobných stavů, *viz* Následky
- novorozenecká, neonatální 133-138
- - časná, klasifikace podle věku 138
- - definice 133-134
- perinatální 94-102, 133-138
- - definice 133-134
- - kódování 99
- - konstatování příčin smrti 95-98
- - kritéria pro hlášení 135
- - Osvědčení (formulář) 96
- - osvědčování 94-95
- - pravidla kódování 99-102
- - prezentace příčin 137-138
- - tabelace podle příčiny 98
- - statistiky pro mezinárodní srovnání 135-137
- směrnice pro Osvědčení a pravidla kódování 36-72
- seznamy zvláštní pro tabelaci 21, 129-130
- - - - - vybrané 129
- - - - - zhuštěné (zkrácené) 129
- - - - - místně upravené 130
- - - - - předčíslí, použití k identifikaci 130
Úpravy podle specializace 12, 13-15
- - požadavků oborů *viz* úpravy dle specializace
Úrazy kódování dvěma kódy 29
- - nemocnosti 126-127
- - úmrtnosti 39
Úroveň pátého a dalšího místa 23-24, 128
Vada vrozená/deformace/malformace 75, 76, 92, 135

Vazby dle kódového čísla 54-67
- - - - souhrn 67-71
- příčin smrti *viz též* Příčina 48, 50-52
Věk gestační 134
- - klasifikace 138
- pokročilý 48, 49
Výkony (procedury) v lékařství 15-16
Výrazy naznačující nejistou diagnózu 94
Vztah "vysoce nepravděpodobný" 73-75
Zánět nosohltanu akutní 62
Zásada obecná, příčiny smrti 40, 41, 42
Zástava srdce 60
Závorky *viz též* Znaménka grafická
- hranaté 30
- kulaté 29-30, 34
Zdravotnická organizace Společnosti národů 146
Zkratky 192
Zlomenina kostí lebky 66
- - obličeje 66
Znaky (kapitola XVIII. MKN-10 I.díl) 126
Znaménka grafická
- - dvojtečky 30
- - svorka 31
- - tečka pomlčka 32
- - závorky
- - - hranaté 30
- - - kulaté 29-30, 34
Zprávy laické 17
Ztráta sluchu 58

Rejstřík jmenný

Bertillon Jacques 144-145
Bossier de Lacroix Francois (Sauvages) 143
Cullen Wiliam 143
D'Espine Marc 144
Farr Wiliam 19, 20, 143, 147
Graunt John 143
Huber Michel 146
Linnaeus Carolus 143
Linné Karl 143
Nightingale Florence 148
Roesle E. 146
Sauvages (Francois Bossier de Lacroix) 143

Mezinárodní klasifikace nemocí
Mezinárodní statistická klasifikace nemocí
a přidružených zdravotních problémů
ve znění 10. decennální revize
Instrukční příručka

Zpracoval Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

Vazbu a grafickou úpravu navrhl ÚZIS ČR
Sazbu zhotovil ÚZIS ČR
Vytiskl TYPO B
Vydání první
Vyšlo v roce 1996
Náklad 2 000 výtisků

MKN - 10

MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ

Desátá revize

INSTRUKČNÍ PŘÍRUČKA