

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ

Instrukční příručka

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí
a přidružených zdravotních problémů
- Instrukční příručka

10. revize

aktualizovaná druhá verze k 1.1. 2010

Praha 2009

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

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

1. díl - Tabelární seznam třímístných položek a jejich čtyřmístných podpoložek, speciální tabulační seznamy nemocnosti a úmrtnosti, Nařízení k používání klasifikace
2. díl - Instrukční příručka
3. díl - Abecední seznam

MKN-10 byla schválena na 43. zasedání Světového zdravotnického shromáždění (World Health Assembly WHA.43.24) v roce 1990, kdy bylo rovněž přijato doporučení Mezinárodní konference pro 10. revizi klasifikace, konanou 26. září – 2. října 1989 v Ženevě týkající se ustavení pravidelné aktualizace v rámci 10letého cyklu revizí. Toto doporučení bylo uvedeno v účinnost na ročním zasedání WHO spolupracujících center pro skupinu (rodinu) mezinárodních klasifikací v Tokiu, v Japonsku r. 1996 a později byl ustanoven formální mechanismus řízení procesu aktualizace, podle kterého jsou tzv. „malé“ změny prováděny každý rok, zatímco „velké změny“ jednou za tři roky.

Pro více informací o tomto procesu aktualizací a souhrnný seznam aktualizací doposud uskutečněných viz <http://www.who.int/classifications/>. Změny provedené v budoucnu budou rovněž uveřejněny na této internetové stránce.

Toto druhé vydání MKN-10 obsahuje i opravy 1. dílu, které byly vydány jako dodatek ke 3. dílu prvního vydání a dále úpravy, které vešly v platnost v letech 1998 až 2003.

České vydání obsahuje navíc také změny, které vešly v platnost po uveřejnění anglického originálu 2.vydání MKN-10 v roce 2004, tzn. změny, které vešly v platnost mezi roky 2004–2009 (platné k 1.1.2010).

© World Health Organization, 2004
Czech Edition Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,
Praha, 2009

ISBN 978-80-7280-846-5

OBSAH

OBSAH	3
1. ÚVOD	7
2. POPIS MEZINÁRODNÍ STATISTICKÉ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ	9
2.1 ÚČEL A POUŽITÍ.....	9
2.2 POJETÍ SKUPINY (RODINY) KLASIFIKACÍ NEMOCÍ A ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ	10
2.2.1 <i>Klasifikace související s diagnózou</i>	13
2.2.2 <i>Klasifikace nesouvisející s diagnózou</i>	15
2.2.3 <i>Informační podpora primární zdravotní péči</i>	18
2.2.4 <i>Mezinárodní nomenklatura nemocí</i>	19
2.2.5 <i>Úloha WHO</i>	20
2.3 OBECNÉ PRINCIPY KLASIFIKACE NEMOCÍ	20
2.4 ZÁKLADNÍ STRUKTURA A PRINCIPY KLASIFIKACE MKN	21
2.4.1 <i>Díly</i>	22
2.4.2 <i>Kapitoly</i>	23
2.4.3 <i>Skupiny (bloky) položek</i>	24
2.4.4 <i>Třímístné položky</i>	24
2.4.5 <i>Čtyřmístné podpoložky</i>	24
2.4.6 <i>Doplňkové další třídění pro použití na úrovni pátého nebo dalšího místa</i>	25
2.4.7 <i>Použití „U“ kódů</i>	25
3. JAK UŽÍVAT MKN	27
3.1 JAK POUŽÍVAT PRVNÍ DÍL	27
3.1.1 <i>Úvod</i>	27
3.1.2 <i>Použití tabelárního seznamu patřičných termínů a čtyřmístných podpoložek</i>	28
3.1.3 <i>Dva kódy pro stejný stav</i>	29
3.1.4 <i>Dohody používané v Tabelárním seznamu</i>	32
3.1.5 <i>Skupiny se společnými charakteristikami</i>	35
3.2 JAK UŽÍVAT TŘETÍ DÍL	36
3.2.1 <i>Sestavení Abecedního seznamu</i>	36
3.2.2 <i>Struktura</i>	36
3.2.3 <i>Kódová čísla</i>	37
3.2.4 <i>Dohody</i>	37
3.3 ZÁKLADNÍ POKYNY PRO KÓDOVÁNÍ	37
4. PRAVIDLA A POKYNY PRO KÓDOVÁNÍ ÚMRTNOSTI A NEMOCNOSTI	39
4.1 ÚMRTNOST: POKYNY PRO CERTIFIKACI A POKYNY PRO KÓDOVÁNÍ	39
4.1.1 <i>Příčiny smrti</i>	39
4.1.2 <i>Základní příčina smrti</i>	39
4.1.3 <i>Mezinárodní formulář pro Lékařské potvrzení o příčině smrti</i>	40

4.1.4	<i>Postupy pro výběr základní příčiny smrti pro tabelaci úmrtnosti</i>	42
4.1.5	<i>Pravidla pro výběr „vyvolávající předchozí příčiny“</i>	43
4.1.6	<i>Několik vysvětlivek k pravidlům výběru</i>	44
4.1.7	<i>Příklady (aplikace) Obecné zásady a pravidel výběru</i>	45
4.1.8	<i>Modifikace vybrané příčiny</i>	54
4.1.9	<i>Modifikační pravidla</i>	55
4.1.10	<i>Příklady modifikačních pravidel</i>	56
4.1.11	<i>Poznámky ke kódování základní příčiny smrti</i>	63
4.1.12	<i>Souhrn vazeb podle kódového čísla</i>	82
4.2	POZNÁMKY K INTERPRETACI ZÁZNAMŮ PŘÍČIN SMRTI	89
4.2.1	<i>Předpoklad zprostředkující příčiny</i>	89
4.2.2	<i>Přípustné a nepřipustné posloupnosti pro výběr základní příčiny smrti ve statistice úmrtnosti</i>	90
4.2.3	<i>Vliv trvání na klasifikaci</i>	97
4.2.4	<i>Následky</i>	98
4.2.5	<i>Soulad mezi pohlavím nemocného a diagnózou</i>	99
4.2.6	<i>Operace</i>	99
4.2.7	<i>Maligní novotvary</i>	100
4.2.8	<i>Zahrnutí užití mnohočetných typů látek</i>	122
4.2.9	<i>Revmatická horečka s postižením srdce</i>	123
4.2.10	<i>Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality</i>	123
4.2.11	<i>Povaha poranění</i>	123
4.2.12	<i>Otravy léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami</i>	124
4.2.13	<i>Vnější příčiny</i>	127
4.2.14	<i>Výrazy naznačující nejistou diagnózu</i>	127
4.2.15	<i>Virus lidské imunodeficiency (HIV)</i>	128
4.2.16	<i>Smrt matky z mateřské (porodnické) příčiny</i>	128
4.3	PERINATÁLNÍ ÚMRTNOST: SMĚRNICE PRO CERTIFIKACI A PRAVIDLA KÓDOVÁNÍ	129
4.3.1	<i>Certifikace perinatálních úmrtí</i>	129
4.3.2	<i>Konstatování příčin smrti</i>	130
4.3.3	<i>Tabelace perinatální úmrtnosti podle příčiny</i>	133
4.3.4	<i>Kódování příčin smrti</i>	133
4.3.5	<i>Pravidla kódování</i>	134
4.4	MORBIDITA (NEMOCNOST)	136
4.4.1	<i>Směrnice pro záznam diagnostických informací pro účely analýzy nemocnosti podle jednoho stavu</i>	137
4.4.2	<i>Směrnice pro kódování „hlavního stavu“ a „jiných (ostatních) stavů“</i>	140
4.4.3	<i>Pravidla pro opakovaný výběr (přehodnocení) při nesprávném záznamu hlavního stavu</i>	146
4.4.4	<i>Poznámky k jednotlivým kapitolám</i>	152
5.	STATISTICKÁ PREZENTACE	165
5.1	<i>ÚVOD</i>	165
5.2	<i>ZDROJ DAT</i>	165
5.3	<i>ÚROVEŇ DETAILŮ V TABELOVÁNÍ PŘÍČIN</i>	165
5.4	<i>DOPORUČENÉ ZVLÁŠTNÍ SEZNAMY PRO TABELACI ÚMRTNOSTI</i>	166
5.4.1	<i>Zkrácené seznamy</i>	166
5.4.2	<i>Vybrané seznamy</i>	166
5.4.3	<i>Použití předčísli k identifikaci seznamů úmrtnosti</i>	167

5.4.4	<i>Místně upravené seznamy</i>	167
5.5	ZVLÁŠTNÍ SEZNAM PRO TABELACI NEMOCNOSTI.....	167
5.5.1	<i>Popis</i>	167
5.5.2	<i>Úpravy zvláštního seznamu pro tabelaci nemocnosti podle národních požadavků</i>	168
5.6	DOPORUČENÍ KE STATISTICKÝM TABULKÁM PRO MEZINÁRODNÍ SROVNÁNÍ.....	168
5.6.1	<i>Statistické tabulky</i>	168
5.6.2	<i>Tabulky příčin smrti</i>	169
5.7	STANDARDY A POŽADAVKY, VZTAHUJÍCÍ SE K FETÁLNÍ, PERINATÁLNÍ, NEONATÁLNÍ A KOJENECKÉ ÚMRTNOSTI.....	170
5.7.1	<i>Definice</i>	170
5.7.2	<i>Kritéria pro hlášení</i>	172
5.7.3	<i>Statistiky pro mezinárodní srovnání</i>	172
5.7.4	<i>Prezentace příčin perinatální úmrtnosti</i>	175
5.8	STANDARDY A POŽADAVKY SOUVISEJÍCÍ S MATEŘSKOU ÚMRTNOSTÍ.....	175
5.8.1	<i>Definice</i>	175
5.8.2	<i>Hlášení na mezinárodní úrovni</i>	176
5.8.3	<i>Publikace mateřské úmrtnosti</i>	176
5.8.4	<i>Jmenovatele u mateřské úmrtnosti</i>	177
5.9	PODÍL ÚMRTÍ KLASIFIKOVANÝCH JAKO NEPŘESNĚ URČENÁ PŘÍČINA SMRTI.....	178
5.10	NEMOCNOST.....	178
5.11	NEZBYTNÁ OPATRNOST PŘI VÝSKYTU MEZISOUČTŮ V TABELAČNÍCH SEZNAMECH.....	178
5.12	PROBLÉMY MALÝCH POPULACÍ.....	178
5.13	„PRÁZDNÁ MÍSTA” A POLOŽKY S MALOU FREKVENCÍ.....	179
5.14	SOUHRN DOPORUČENÍ.....	180
6.	DĚJINY VÝVOJE MKN	183
6.1	RANÁ HISTORIE.....	183
6.2	PŘIJETÍ MEZINÁRODNÍHO SEZNAMU PŘÍČIN SMRTI.....	184
6.3	PÁTÁ DECENNÁLNÍ REVIZNÍ KONFERENCE.....	186
6.4	DŘÍVĚJŠÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ PRO STATISTIKY NEMOCNOSTI.....	188
6.5	VÝBOR SPOJENÝCH STÁTŮ PRO SDRUŽENÉ PŘÍČINY SMRTI.....	189
6.6	ŠESTÁ REVIZE MEZINÁRODNÍCH SEZNAMŮ.....	190
6.7	SEDMÁ A OSMÁ REVIZE.....	192
6.8	DEVÁTÁ REVIZE.....	192
6.9	PŘÍPRAVY NA DESÁTOU REVIZI.....	193
7.	PŘÍLOHY	195
7.1	SEZNAM STAVŮ NEPRAVDĚPODOBNÝCH PŘÍČIN SMRTI.....	195
	POUŽITÁ LITERATURA	203
	ZKRATKY, UVEDENÉ V 1. DÍLU MKN-10	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. Je předkládán jako samostatný svazek pro usnadnění současné práce s klasifikací (1. dílem) [\(27\)](#) a s návodem k jejímu 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 kodéry úmrtnosti a nemocnosti, a dále návody pro prezentaci a interpretaci dat. Není určena k detailnímu nácviku používání MKN. Uvedený materiál je nutno doplnit formálními instrukcemi, 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 Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation – WHO) pro skupiny mezinárodních klasifikací (viz 1. díl).

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 nozologické jednotky podle stanovených kritérií. Účelem MKN je umožnit systematické zaznamenávání analýz, výklad a srovnání 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 rozbor celkového zdravotního stavu populačních skupin a monitorování incidence a prevalence nemocí a jiných zdravotních problémů ve vztahu k jiným proměnným, jako jsou charakteristiky a podmínky postižených jednotlivců. MKN není určena ani vhodná k rozlišování klinických nozologických jednotek. MKN má rovněž některá omezení v užití pro zkoumání finančních hledisek, jako je účtování nebo rozmístění finančních zdrojů.

MKN lze použít pro klasifikaci nemocí a jiných zdravotních problémů zaznamenaných na mnoha druzích záznamů o zdravotním stavu a úmrtí. Jejich původní použití bylo klasifikovat příčiny smrti tak, jak byly zapsány v záznamech o úmrtí. Později byla rozšířena, 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 1, kapitoly XVIII a XXI) zabývá různými druhy znaků, příznaků, abnormálních nálezů, potíží a společenských podmínek, které mohou být uvedeny namísto diagnózy ve 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, sloužících jako zdroj statistických a jiných informací o zdravotní situaci.

2.2 Pojetí skupiny (rodiny) klasifikací nemocí a zdravotních problémů

MKN se hodí pro mnoho různých aplikací, ale neslouží všem potřebám různých uživatelů. Neposkytuje dostatečně podrobné detaily pro některé obory a někdy mohou chybět informace o různých příznacích a okolnostech zdravotních obtíží. MKN také není vhodná ke klasifikaci funkční schopnosti a zdravotního postižení jako aspektu zdraví a nepokrývá plně všechny zdravotní výkony nebo důvody pro styk se zdravotní péčí.

Závěry a výsledky Mezinárodní konference MKN-10 v roce 1989 poskytly základ pro vývoj skupiny (rodiny) klasifikací nemocí (viz 1. díl, Zpráva Mezinárodní konference pro 10. revizi, oddíl 6). V posledních letech užíváním MKN a vývojem příbuzných WHO klasifikací bylo pojetí skupiny (rodiny) dále rozvíjeno. V současné době skupina (rodina) označuje soubor integrovaných klasifikací, které sdílejí podobné charakteristiky a mohou být užity samostatně nebo společně poskytovat informace o různých aspektech zdraví a systému zdravotní péče. Například MKN jako referenční klasifikace je užívána zejména k zachycení informací o mortalitě a morbiditě. Přídavné aspekty zdravotních oblastí, funkční schopnosti a disability byly nyní jednotně klasifikovány v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Obecně se skupina mezinárodních klasifikací WHO (WHO Family of International Classifications, tj. WHO–FIC) snaží poskytovat koncepční rámec informacím, které se týkají zdraví a zdravotnického managementu. Tímto způsobem zakládají společný jazyk ke zdokonalení komunikace a možnosti srovnávání dat napříč obory zdravotní péče a zdravotními službami v různých zemích a dobách. WHO a WHO-FIC síť se snaží budovat skupinu (rodinu) klasifikací tak, že je založena na platných vědeckých a taxonomických principech, odpovídá současné kultuře a je mezinárodně použitelná a zachycuje vícedimenzionální aspekty zdraví, takže vyhovuje potřebám jejích různých uživatelů.

WHO skupina (rodina) mezinárodních klasifikací (WHO-FIC) slouží jako rámec mezinárodních standardů k vytvoření systému zdravotních informací. Schéma 1 představuje typy klasifikací ve WHO-FIC.

Schéma 1: Schematické znázornění WHO-FIC

Související klasifikace	Referenční klasifikace	Odvozené klasifikace
<p>Mezinárodní klasifikace primární péče (ICPC)</p>	<p>Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)</p>	<p>Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii Třetí vydání (MKN-O-3)</p>
<p>Mezinárodní klasifikace vnějších příčin poranění (ICECI)</p>	<p>Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)</p>	<p>MKN-10 klasifikace poruch duševních a poruch chování</p>
<p>Anatomická, terapeutická, chemická (ATC) klasifikace systému s definováním denních dávek (DDD)</p>	<p>Aplikace Mezinárodní klasifikace nemocí pro stomatologii, Třetí vydání (MKN-DA)</p>	<p>Aplikace Mezinárodní klasifikace nemocí pro neurologii (MKN-10-NA)</p>
<p>ISO 9999 Technické pomůcky pro osoby se zdravotním postižením – klasifikace a terminologie</p>	<p>Mezinárodní klasifikace zdravotních intervencí (ICHI) (v přípravě)</p>	<p>Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, vad a zdraví, verze pro děti a dorost (MKF-DD)</p>

Referenční klasifikace

Jsou to klasifikace, které se dotýkají hlavních parametrů zdravotního systému, jako je úmrtí, nemoc, funkční schopnosti, disabilita, zdraví a zdravotní intervence. WHO referenční klasifikace jsou výsledkem mezinárodního ujednání. Dosáhly širokého přijetí a oficiálního souhlasu pro použití a jsou schváleny a doporučeny jako základní směrnice pro vykazování údajů o zdraví. Mohou být použity jako model pro vývoj nebo revizi jiných klasifikací s ohledem na obojí strukturu a charakter a definici tříd.

V současné době jsou dvě referenční klasifikace WHO-FIC: MKN jako referenční klasifikace k zachycení informace o mortalitě nebo morbiditě a MKF k zachycení informace o různých oblastech lidské funkční schopnosti a disability (jejich omezení). WHO dále prozkoumává možnost nahrazení dřívější Mezinárodní klasifikace výkonů v medicíně (viz níže pod Klasifikace nesouvisející s diagnózou – [2.2.2](#)) novou Mezinárodní klasifikací zdravotních intervencí (ICHI). Tento proces bude probíhat v rámci několika stadií konzultací, pilotních testů a schvalování řídicích orgánů WHO.

Odvozené klasifikace

Odvozené klasifikace vycházejí z referenčních klasifikací. Odvozené klasifikace mohou být vytvořeny buď převzetím struktury a tříd referenční klasifikace, s doplněním podrobností, které v referenční klasifikaci nejsou zahrnuty, nebo mohou být připraveny přeskupením či spojením položek z jedné nebo více referenčních klasifikací. Odvozené klasifikace jsou často přizpůsobené pro užití na národní a mezinárodní úrovni.

Do WHO-FIC odvozených klasifikací jsou zahrnuty odborné adaptace MKF a MKN, jako je Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii (MKN-O-3), Aplikace mezinárodní klasifikace nemocí pro stomatologii, třetí vydání (MKN-DA), MKN-10 klasifikace duševních poruch a poruch chování a Aplikace mezinárodní klasifikace nemocí pro neurologii (MKN-10-NA) (viz níže pod Klasifikace související s diagnózou – [2.2.1](#)).

Související klasifikace

Související klasifikace jsou ty, které používají odkazy (částečně) na referenční klasifikace nebo ty, které jsou spojeny s referenční klasifikací jenom na specifických úrovních struktury. Postupy pro udržování, aktualizování a revize statistických klasifikací skupiny podporují řešení problémů souladu mezi souvisejícími klasifikacemi a nabízí příležitosti pro rostoucí harmonizaci v čase. Do WHO-FIC souvisejících klasifikací patří: Mezinárodní klasifikace primární péče (ICPC-2), Mezinárodní klasifikace vnějších příčin poranění

(ICECI), Technické pomůcky pro osoby s disabilitami (funkčními poruchami): klasifikace a terminologie (ISO 9999) a Anatomická, terapeutická, chemická klasifikace s definovanými denními dávkami (ATC/DDD).

2.2.1 Klasifikace související s diagnózou

Zvláštní tabulační seznamy

Zvláštní tabulační seznamy jsou odvozeny přímo z ústřední klasifikace k použití při prezentaci dat a k usnadnění analýzy zdravotního stavu a trendů na mezinárodní, národní a nižší úrovni. Zvláštní tabulační seznamy doporučené pro mezinárodní srovnávání a publikace jsou obsaženy v 1. dílu (27). Z pěti takových seznamů jsou čtyři pro úmrtnost a jeden pro nemocnost (podrobnosti viz v oddíle 5.4 a 5.5) této publikace.

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 pětímístných, někdy šestímístných podpoložek a existuje též Abecední seznam odpovídajících pojmů. V jiných úpravách mohou existovat výkladové slovníčky obsahující definice jednotlivých položek a podpoložek 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

Třetí vydání *Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii* (MKN-O)¹, publikované WHO v roce 2000 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 užití v MKN-10 pro zhoubné novotvary

¹ MKN-0-3 ČV byla v České republice vydána jako samostatná publikace v roce 2004 (29).

(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 pětímístný. První čtyři místa určují histologický typ, páté místo chování novotvaru (maligní, *in situ*, benigní atd.). Morfologický kód je také v 1. dílu anglického originálu MKN-10 a je rovněž přiřazen k závažným položkám v Abecedním seznamu MKN-10 (3. díl) (28). K dispozici jsou tabulky pro převod kódů MKN-O-3 na kódy MKN-10.

Dermatologie

Britská dermatologická společnost publikovala v roce 1978 „*Mezinárodní seznam kódování pro dermatologii*“ slučitelný s MKN ve znění deváté revize. Společnost publikovala úpravu MKN-10 pro dermatologii pod záštitou Mezinárodního svazu dermatologických společností (International League of Dermatological Societies).

Stomatologie – zubní lékařství

Třetí vydání „*Aplikace mezinárodní klasifikace nemocí pro stomatologii*“ (MKN-DA), vycházející z MKN-10, bylo vydáno WHO v roce 1995. Jsou v něm 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

V roce 1997 publikovala WHO úpravu MKN-10 pro neurologii (MKN-NA), 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 revmatologických společností pracuje na revizi „*Aplikace mezinárodní klasifikace nemocí pro 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 rejstříkem souborných označení skupin stavů, jako jsou např. zánětlivé polyartropatie.

Pediatricie

Pod záštitou Mezinárodní pediatrické společnosti publikovala Britská pediatrická společnost (BPA) aplikaci MKN-10 na pediatrii, která pro možnost větší specifity využívá pětimístný kód. Využívá podobné principy, 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 místa². Druhá publikace, která má vztah ke kapitole V „*Diagnostická kritéria pro výzkum*“, byla publikována v roce 1993.

Verze této klasifikace pro použití v primární zdravotní péči a další verze byly vytvořeny tak, aby je bylo možno použít pro přeřazení položek duševních poruch v dětství do víceosého systému, který by umožnil simultánní stanovení klinického stavu, příslušných faktorů prostředí a stupně postižení, souvisejícího s nemocí.

2.2.2 Klasifikace nesouvisející s diagnózou

Výkony (procedury) v lékařství

V roce 1978 byla WHO 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 operací³.

² U nás vyšel překlad vydaný Psychiatrickým centrem Praha v roce 1992 „*Duševní poruchy a poruchy chování*“.

³ V ČR je vytvořen Seznam zdravotních výkonů (31)

Vedoucí WHO spolupracujících center pro klasifikaci nemocí (WHO Collaborating Centers for Classification of Diseases) zjistili, že proces konzultací, který bylo nutné zavést před dokončením a publikováním, nebyl přiměřený pro tak širokou a rychle se vyvíjející oblast. Proto doporučili, že by se neměla provádět žádná revize ICPM v souvislosti s desátou revizí MKN.

V roce 1987 požadoval Výbor expertů pro Mezinárodní klasifikaci nemocí na WHO, 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 tabulační 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. 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 funkčních schopností (disability) a zdraví (MKF)

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností (disability) a zdraví byla publikována WHO ve všech šesti oficiálních jazycích WHO v roce 2001, po jejím oficiálním odsouhlasení v rámci 24. Světového zdravotnického shromáždění dne 22. května 2001. Později byla přeložena do více než 25 jazyků.

MKF klasifikuje zdraví a stavy související se zdravím ve dvou částech. Část 1 klasifikuje funkční schopnost a její poruchy (disabilitu). Část 2 obsahuje faktory týkající se životního prostředí a osobnostní, související faktory. Funkční schopnost a disabilita v části 1 jsou popsány z pohledu organismu, jedince a společnosti a formulovány ve dvou složkách: (1) tělesné funkce a struktury a (2) aktivity a participace. Vzhledem k tomu, že se funkční schopnost jedince a disabilita objevují v širším kontextu, MKF zahrnuje také seznam faktorů prostředí.

MKF nahrazuje Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů (ICIDH). V důsledku toho byly staré termíny a definice ICIDH nahrazeny následujícími novými MKF termíny a definicemi:

Funkční schopnost (functioning) je obecný termín pro tělesné funkce, tělesné struktury, aktivity a participaci (účast). Označuje pozitivní aspekty

interakce mezi jedincem (s určitým zdravotním problémem) a souvisejícími faktory (faktory životního prostředí a osobnostní faktory).

Disabilita je „zastřešující“ termín pro poruchy, omezení aktivit a participace (účast). To označuje negativní aspekty interakce mezi jedincem (se zdravotním problémem) a individuálními souvisejícími faktory (faktory životního prostředí a osobnostními faktory).

Tělesné funkce jsou fyziologické funkce tělesných systémů (zahrnující psychologické funkce).

Tělesné struktury jsou anatomické části těla jako jsou orgány, končetiny a jejich části.

Poruchy (impairments) jsou problémy tělesných funkcí nebo struktur jako významná deviace nebo ztráta.

Aktivita je vykonávání činností a aktivit jedincem.

Omezení aktivity jsou potíže jedince, které může mít při provádění aktivit.

Účast (participace) je zapojení v životní situaci.

Omezení účasti (participace) jsou problémy jedince majícího zkušenost se zapojením v životních situacích.

Faktory životního prostředí tvoří fyzikální, sociální a subjektivní životní prostředí, ve kterém lidé žijí a prožívají svůj život.

MKF užívá alfanumerický systém, ve kterém jsou písmena *b*, *s*, *d* a *e* užitá k označení tělesných funkcí, tělesných struktur, aktivit a participace a faktorů životního prostředí. Po písmenech následuje číselný kód, který začíná číslem kapitoly (jedna číslice), následuje druhá úroveň (dvě číslice) a třetí a čtvrtá úroveň (každá jednu číslici). MKF položky jsou „vnořené“ tak, že širší položky definují zahrnutí více detailních podpoložek základní položky. Každý jedinec může mít řadu kódů na každé úrovni. Mohou být samostatné nebo související.

MKF kódy jsou kompletní jen s přítomností označení (kvalifikátorů), které udávají úroveň zdraví (např. závažnost problému). Kvalifikátory jsou kódovány jedním, dvěma nebo více čísly po tečce (nebo oddělovači). Užití každého kódu by mělo být doprovázeno nejméně jedním kvalifikátorem. Bez nich nemají kódy základní význam. První kvalifikátor pro tělesné funkce a struktury, kvalifikátor pro aktivitu a participaci (kapacitu a skutečné provádění aktivit) a první kvalifikátor pro faktory životního prostředí – všechny popisují rozsah problémů u příslušných komponent.

MKF vykládá pojmy „zdraví“ a „disabilita“ v novém světle. Uznává, že každý člověk se může setkat se ztrátou zdraví a mít určitou disabilitu. Není to nic ojedinělého co se stává pouze menšině populace. MKF tak rozšiřuje

zkušenost disability a připouští ji jako univerzální lidskou zkušenost. Přenesením pozornosti z příčiny k dopadům, srovnává všechny zdravotní obtíže na stejnou úroveň a umožňuje jejich srovnání pomocí společných měřítek - zdravím a disability. Dále MFK bere v potaz sociální aspekty disability a nevidí ji jen jako „medicínskou“ nebo „biologickou“ dysfunkci. Zohledněním všech souvisejících faktorů, ve kterých jsou zahrnuty i faktory životního prostředí, MKF umožňuje zaznamenávat vliv životního prostředí na fungování jedince.

MKF je systémem WHO pro hodnocení zdraví a disability na obou úrovních, individuální a populační úrovni. Zatímco MKN klasifikuje nemoci a příčiny smrti, MKF klasifikuje okruhy zdraví. MKN a MKF tvoří dva největší stavební základy WHO Family mezinárodních klasifikací. Společně poskytují výjimečně široký, nicméně přesný nástroj k zachycení plného obrazu zdravotního stavu.

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 (Primary Health Care - PHC). V zemích, kde jsou k dispozici jen neúplné informace nebo údaje nízké kvality, je zapotřebí přijmout různé postupy k doplnění nebo náhradě konvenčního užití MKN.

Různé země experimentovaly od konce roku 1970 se shromažďováním informací neodborníky. 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, šetření, statistiky celkové nebo ústavní nemocnosti a úmrtnosti) byly shledány nedostatečnými.

Jeden z těchto přístupů, „informace založená na komunitě“, zahrnuje účast obce v definování, shromažďování a využívání zdravotnických dat. Stupeň účasti komunity 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 1.) (26) poznamenává ve své zprávě:

Konference byla informována o zkušenostech zemí při vývoji a aplikaci zdravotnických informací založených na komunitě⁴, které zahrnují zdravotní problémy a potřeby,

⁴ V originálu „community - based“

relevantní rizikové faktory a prostředky (zdroje). Konference podpořila koncepci rozvoje nekonvenčních metod na úrovni komunity 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 rozvojové země, a že vzhledem k faktorům, jako jsou profil nemocnosti, právě tak jako jazykové a kulturní odlišnosti, by nemělo docházet k pokusům o přenos do jiných oblastí nebo zemí.

Povzbuzena výsledky těchto přístupů v řadě zemí, Konference souhlasila, aby WHO pokračovala v řízení vývoje lokálních schémat a podporovala vývoj metodologie.

2.2.4 Mezinárodní nomenklatura nemocí

V roce 1970 začala, za přispění svých členských organizací, Rada pro mezinárodní organizace lékařských věd (Council for International Organizations of Medical Sciences – CIOMS) přípravu Mezinárodní nomenklatury nemocí (MNN, International Nomenclature of Diseases - IND) a během let 1972–1974 bylo vydáno pět svazků provizorní nomenklatury. Brzy se však ukázalo, že k sestavení takovéto nomenklatury, pokud by měla být opravdu mezinárodní, by bylo třeba daleko širších konzultací, než bylo možné zajistit pouze členy CIOMS. V roce 1975 se stala MNN (IND) společným projektem CIOMS a WHO, vedeným Technickým řídicím výborem ze zástupců obou organizací.

Hlavním cílem MNN je připravit pro každou nozologickou jednotku jediný doporučený název. Hlavními kritérii pro výběr tohoto názvu je, že by měl být specifický (vhodný pouze pro jednu nemoc), jednoznačný, maximálně sebebopisný a jednoduchý a (všude kde je to možné) založen na příčině. Nicméně, mnoho běžně užívaných názvů, které zcela nespĺňují 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 sebebopisné, ale mnoho z těchto termínů je tak rozšířeno (např.: Hodgkinova nemoc, Parkinsonova choroba a Addisonova nemoc), že musí být zachovány.

Každá nemoc nebo syndrom, pro které je název doporučen, 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 není skutečným synonymem.

MNN je zamýšlena jako doplňková k MKN. Rozdíly mezi nomenklaturou a klasifikací jsou vysvětleny v kapitole v [2.3](#). Pokud to je možné, dává se terminologii MNN v MKN přednost.

Díly MKN 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 výměny látek, výživy a žláz s vnitřní sekrecí* (1991); *Nemoci ledvin, dolního močového ústrojí a mužské pohlavní soustavy* (1992); *Nemoci ženské pohlavní soustavy* (1992).

2.2.5 Úloha WHO

Většina z výše popsaných klasifikací je výsledkem velmi těsné spolupráce mezi nestátními organizacemi, jinými úřadovny, odděleními a jednotkami WHO a jednotkou odpovědnou za MKN a MKF, která přijala koordinační úlohu a poskytuje vedení a rady.

WHO podporuje vývoj úprav, které zvyšují jak užitečnost MKN a MKF, tak srovnatelnost zdravotnických statistik. Úloha WHO 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 adaptace MKN-10 nebo MKF by měl konzultovat WHO, jakmile se dospělo k jasnému rozhodnutí o účelu adaptace. Koordinovaným postupem k vývoji různých složek skupiny (rodiny) 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 souhrnné 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 nozologická jednotka, která má zvláštní význam pro veřejné zdravotnictví, nebo která se vyskytuje hojně, by měla mít svou zvláštní položku. Jinak budou skupiny samostatných, ale příbuzných chorobných stavů sdruženy a označeny jako jedna položka. V seznamu položek musí mít každá nemoc nebo chorobný stav dobře definované místo. Následně budou vymezeny zbytkové položky pro jiné a smíšené stavy, které

nemohou být umístěny do více specifických 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 blízké 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 nozologické 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 kontaktu 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 klasifikacemi založenými na etiologii, anatomické lokalizaci, okolnostech nástupu nemoci atd. Jsou v ní také úpravy k uspokojení různých druhů statistických aplikací, pro něž je MKN určena, jako jsou např. 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
- základní nebo celkové nemoci
- lokální nemoci uspořádané podle lokalizace
- vývojové poruchy
- poranění

Toto schéma lze nalézt v kapitolách MKN-10. Obstálo ve zkoušce času a, i když v některých ohledech bez jasných pravidel, je stále považováno 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 pochopení 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 třímístných 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. Použití písmena U viz [2.4.7](#).

2.4.1 Díly

MKN-10 se skládá ze tří dílů. Díl 1. obsahuje hlavní klasifikaci – Tabelární seznam; díl 2. poskytuje instrukce pro uživatele MKN; a díl 3. 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 WHO a pro hlavní mezinárodní srovnání je nařízeno používání třímístných položek, tvořících tzv. hlavní klasifikaci (core classification). Tato hlavní klasifikace rovněž vyjmenovává názvy kapitol a bloků (skupin). Tabelární seznam, který dává plný přehled na úrovni čtyřmístných položek je rozdělen do 22 kapitol.

Díl 1. anglického originálu obsahuje rovněž následující:

- *Morfologie novotvarů*. Klasifikace morfologie novotvarů ([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 jsou stejné jako ty užití v odborné adaptaci MKN pro onkologii (MKN-O) ([1](#)).
- *Zvláštní tabelární 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 tabelární seznam pro nemocnost. Všechny tyto seznamy jsou uvedeny v 1. dílu (27). Směrnice pro vhodnost použití různých úrovní klasifikace a tabulačních seznamů jsou uvedeny v části 5. druhého dílu.

- *Definice.* K usnadnění mezinárodní srovnatelnosti dat byly Světovým zdravotnickým shromážděním přijaty definice, uvedené v 1. dílu (27).
- *Nařízení k používání klasifikace.* Pravidla přijatá Světovým zdravotnickým shromážděním stanovují formální odpovědnosti členských zemí WHO, které se týkají klasifikace nemocí a příčin smrti a sběru a publikování statistik. Jsou uvedena v 1. dílu (27).

2.4.2 Kapitoly

Klasifikace je rozdělena do 22 kapitol. První znak kódu MKN je písmeno a každé písmeno patří jednotlivé kapitole, vyjma písmene D, které je užito jak pro kapitolu II Novotvary, tak pro kapitolu III Nemoci krve, krevtovorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity a písmene 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, nejsou však využity všechny kódy, které jsou k dispozici, aby byl prostor 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 pokrývají beze zbytku hlavní obsah, zahrnutý 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 vymezena 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 okolnosti, při kterých pacient přijímá péči v danou dobu, případně s jiným vztahem k péči jemu poskytnuté.

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 položky dále třídí hlavně podle lokalizace, je však k dispozici rovněž několik třímístných položek pro důležité morfologické typy (např. leukemie, lymfomy, melanomy, mezoteliomy, Kaposiho sarkom). Rozsah položek je dán v kulaté závorce za každým názvem skupiny (bloku).

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 určeny pro skupiny nemocí s nějakou společnou charakteristikou. Obvykle je zde též kategorie pro „jiné“ stavy, které by se měly zařadit, což umožňuje 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 zpracování dat.

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

Čtvrté místo .8 je obvykle použito pro „jiné“ stavy patřící do třímístné položky a .9 se většinou používá k vyjádření názvu téhož smyslu jako má název třímístné položky, ovšem bez připojení jakékoliv další informace.

Pokud jsou stejné čtyřmístné podpoložky použity u více třímístných položek, jsou vypsány pouze jednou na začátku dané skupiny diagnóz. 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 1. [\(27\)](#)).

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

Na úrovni pátého a dalšího místa jsou obvykle další klasifikace podle osy rozdílné od té užití v případě čtvrtého místa. Nalézají se v:

- Kapitole XIII - podpoložky podle anatomické lokalizace
- Kapitole XIX - podpoložky k určení otevřených a zavřených zlomenin i nitrolebních, nitrohručních a nitrobřišních poranění s nebo bez otevřené rány
- Kapitole XX - dodatkový kód k určení místa události a typu aktivity v době události.

2.4.7 Použití „U“ kódů

Z kódů U00–U49 přidělených novým nemocem nejisté etiologie byl použit kód U04 (SARS). Z kódů U50–U99, které mohou být použity ve výzkumech, (například zkouší-li se možnosti alternativního podtřídění pro zvláštní projekt), byly použity kódy U80–U89 (Bakteriální původce rezistentní na antibiotika).

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, analytiku zdravotnických informací a pro kodéry zásadní důležitosti. Přesné a důsledné užití MKN-10 závisí na správné aplikaci všech tří dílů.

3.1 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 tabulačních 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 chybnému zakódování. Abecední seznam ve třetím svazku je průvodcem po klasifikaci. Úvod k seznamu poskytuje důležité informace o jeho vzájemném vztahu s prvním dílem.

Většinou statistické využití MKN zahrnuje výběr jednotlivého stavu z potvrzení o úmrtí nebo zdravotního záznamu, kde je uvedeno stavů více. Pravidla pro tento výběr ve vztahu k mortalitě a morbiditě je obsažena ve čtvrté kapitole tohoto svazku.

Detailní popis Tabulárního seznamu je uveden v kapitole [2.4](#).

3.1.2 Použití tabelárního seznamu patřičných termínů a čtyřmístných podpoložek

Termíny, které sem patří (Inclusion terms), dále „patřičné“

Uvnitř tří a čtyřmístných rubrik⁵ je obvykle výčet řady dalších diagnostických termínů. Ty jsou známy jako patřičné termíny a jsou uvedeny za titulem jako příklady diagnostických výroků, 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 rozlišení hranice mezi dvěma podpoložkami. Výčty patřičných termínů však nejsou vyčerpávající a další alternativní názvy diagnostických jednotek jsou uvedeny v Abecedním seznamu, který má být použit jako první při kódování určité diagnózy.

Někdy je nutné číst patřičné termíny ve spojení s názvy. To se obvykle stává, pokud patřičné termíny tvoří výčet lokalizací nebo farmaceutických produktů, kde je třeba znát příslušné výrazy z názvu (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 které, i když název rubriky napovídá jejich zahrnutí zde, mají být zařazeny jinde. Příkladem je onemocnění A46 Růže–Eryzipel, kam nepatří eryzipel poporodní a puerperální. V závorce pak následuje kód, kam má být v rámci klasifikace nepatřičný stav správně zařazen (v tomto případě O86.8, pozn. RČV).

⁵ V souvislosti s MKN pojem „rubrika“ označuje třímístnou položku nebo čtyřmístnou podpoložku

Obecné označení nepatřičných stavů pro skupinu položek nebo všechny podpoložky v rámci celé třímístné položky jsou uvedeny pod záhlavím „*Nepatří sem:*“ bezprostředně za názvem kapitoly, bloku nebo položky.

Poznámky

Vedle patřičných a nepatřičných termínů jsou v kapitole V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99) uvedeny poznámky k upřesnění obsahu jednotlivých rubrik. Tato pomůcka je použita, protože terminologie duševních poruch se různí, zejména mezi zeměmi, takže stejný název může značit zcela jiný stav. Tyto poznámky nejsou určeny pro kodéry.

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

3.1.3 Dva kódy pro stejný stav

System „křížků a hvězdiček“

MKN-9 zavedla systém, který v MKN-10 pokračuje. V tomto systému jsou dva kódy pro jeden stav obsahující jak informaci o hlavní, základní příčině, tak o projevech (manifestaci) v rámci konkrétního orgánu nebo lokalizace, které jsou klinickým problémem samy o sobě.

Primární kód patří základnímu onemocnění a je označen křížkem (+), alternativní kód pro manifestaci stavu je označen hvězdičkou (*). Tento princip dvojího kódování byl přijat proto, že kódování pouze základního onemocnění bylo často 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 dvě alternativní klasifikace, pro statistické účely je stanoveno, že **diagnóza s křížkem je primární** a musí tak být užitá vždy. Pro kódování nesmí být kód s hvězdičkou nikdy použit samostatně. Nicméně, pro kódování morbidit může být pořadí kódů s křížkem a s hvězdičkou obrácené, pokud je péče poskytována primárně pro danou manifestaci nemoci. Pro tradiční klasifikaci a prezentaci dat pro mortalitu a další aspekty zdravotní péče se používá kód s křížkem.

Kódy s hvězdičkou se objevují jako třímístné položky. Existují samostatné položky pro stejné stavy, kdy konkrétní nemoc není specifikována jako základní. Např. G20 a G21 jsou formy parkinsonizmu, které nejsou projevem chorob jinde uvedených, zatímco položka G22* je určena pro parkinsonizmus u chorob zařazených jinde. Odpovídající kódy s křížkem jsou uvedeny

u položek s hvězdičkou např. pro Syfilitický parkinsonismus pod G22* je rovněž uveden kód A52.1+.

Některé křížkové kódy se objevují ve zvláštních křížkových položkách. Častěji však křížkový kód pro dvouprvkovou diagnózu a neoznačený kód pro jednorvkový stav mohou být odvozeny od stejné položky nebo podpoložky.

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

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

(i) Jestliže je jak symbol křížku, tak alternativní kód s hvězdičkou uveden v nadpisu položky, potom všechny stavy zahrnuté do této položky podléhají duální klasifikaci a mají stejný alternativní kód. Např.:

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

(ii) Kód se symbolem křížku je uveden v nadpisu položky, ale alternativní kód s hvězdičkou nikoliv. V takovém případě všechny stavy zahrnuté do této položky podléhají duální klasifikaci, ale mají různý alternativní kód, který je uveden u jednotlivých položek. Např.:

A18.0+ Tuberkulóza kostí a kloubů
Tuberkulóza:
. kyčle (M01.1*)
. kolena (M01.1*)
. páteře (M49.0*)
atd.

(iii) Pokud se v nadpisu neobjeví ani symbol křížku ani alternativní kód, je rubrika jako celek mimo podvojnou klasifikaci, jednotlivé stavy které do ní spadají však mohou podvojně klasifikaci podléhat. Pokud tomu tak je, jsou stavy samostatně označeny těmito symboly s udáním alternativních kódů. Např.:

A54.8 Jiné gonokokové infekce

Gonokokový (-á):

- . mozkový absces + (G07*)
- . endokarditida + (I39.8*)
- . meningitida + (G01*)
- . myokarditida + (I41.0*)
- . perikarditida + (I32.0*)
- . peritonitida + (K67.1*)
- . pneumonie + (J17.0*)
- . sepse
- . poškození kůže

Další možnosti podvojně 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 Tabelárním seznamu: „K vyznačení...lze použít dodatkový kód“; určuje mnohé z těchto situací. Dodatkový kód lze použít pouze pro speciální tabulace.

Jsou to:

- (i) 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. Pro tento účel je vymezen blok položek B95–B97 v kapitole I.
- (ii) nádory s funkční aktivitou. K položce kódu z kapitoly II je možné přidat vhodný kód z kapitoly IV k upřesnění typu funkční aktivity
- (iii) pro nádory lze k identifikaci morfologického typu novotvaru ke kódu z kapitoly II připojit morfologický kód ze svazku 1. (anglického originálu) (26), přestože není součástí hlavní MKN (27). (Pozn. RČV: v českém vydání jsou morfologické kódy uvedeny u jednotlivých diagnóz novotvarů ve 3. dílu MKN-10)
- (iv) položky zařazené do F00–F09 (Organické duševní poruchy včetně symptomatických) v kapitole V mohou být doplněny kódy z ostatních kapitol označující základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku

- (v) stavy zaviněné toxickým agens mohou být doplněny kódem z kapitoly XX k určení tohoto agens
- (vi) pro určení úrazu, otravy nebo jiného nepříznivého účinku lze použít dva kódy, a to: kód z kapitoly XIX, která popisuje povahu úrazu a kód z kapitoly XX, kde je určena příčina. Volba, který kód má být doplňkový, závisí na účelu, pro který se data shromažďují (viz úvod ke kapitole XX 1. dílu) ([27](#)).

3.1.4 Dohody používané v Tabelárním seznamu

Při výčtu patřičných a nepatřičných termínů v Tabelárním seznamu užívá MKN-10 jistá pravidla vztahující se na používání závorek kulaté, závorek 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 závoreky ()

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

- K připojení doplňujících slov k základnímu diagnostickému pojmu, přičemž tato slova mohou následovat diagnostický pojem aniž by ovlivnily kód, který je přiřazen slovům mimo závorek, např.: 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.
- Dále se užití u kódu nepatřičného termínu např.:
H01.0 Blefaritida
Nepatří sem: blefarokonjunktivitida (H10.5).
- Další použití je v nadpisech bloků k vyznačení kódů třímístných položek začleněných do tohoto bloku
- Poslední případ, při kterém se kulaté závorek použijí byl zapracován již v Deváté revizi, a váže se k systému křížků a hvězdiček. Závorek se použije k připojení křížkového kódu v kategorii s hvězdičkou, nebo se jimi vyznačí hvězdičkový kód následně u křížkového kódu.

Hranaté závorek []

se použijí v následujících situacích:

- 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. v úvodu kapitoly II]
- 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 vyžaduje jedno nebo více modifikujících nebo upřesňujících slov, aby mohlo být zařazeno. Např.:

K36 Jiná apendicitida
Apendicitida:
. chronická
. rekurentní

Zde lze zařadit „apendicitidu“ pouze je-li upřesněna termíny „chronická“ či „rekurentní“.

Svorka }

Svorka je ve výčtu patřičných a nepatřičných termínů použita k vyjádření, že název před nebo po svorce sám není kompletním termínem. Jakýkoliv termín před svorkou musí být blíže určen jedním nebo více termíny za svorkou. Např.:

A15 Tuberkulóza dýchacího ústrojí bakteriologicky a histologicky ověřená

- . 0 Tuberkulóza plic, ověřená ve sputu mikroskopicky – včetně ověření kultivací, případně bez kultivace

Tuberkulózní:
. bronchiektázie
. fibróza plic
. pneumonie
. pneumotorax

ověřené(-á,-ý) ze sputa
mikroskopicky s nebo bez
kultivace

NS (zkratka pro nespecifikovaný) – blíže neurčený

Občas se nespecifikovaný termín zařadí do položky, která odpovídá specifikovanému stavu. Je to proto, že se v medicíně nejběžněji se vyskytující forma stavu pojmenovává názvem samotného stavu a pouze méně běžné typy jsou blíže specifikovány. Např.: mitrální stenóza je obecně užívaný název pro revmatickou mitrální stenózu.

Tento implicitní předpoklad je třeba vzít v úvahu, aby se předešlo nesprávné klasifikaci. Pečlivé posouzení patřičných termínů (názvů) odhalí, kde se přihlédlo k příčině; kodéři 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 mít na vědomí, že se předpoklady mohou měnit od jedné revize MKN ke druhé. Např. před osmou revizí blíže neurčené „aortální aneuryzma“ bylo hodnoceno jako syfilitické.

NJ - 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 NJ

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.: J09–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 .–

V některých případech je čtvrté místo kódu nahrazeno pomlčkou, např.

G03 Meningitida způsobená jinými a neurčenými příčinami
Nepatří sem: meningoencefalitida (G04.–)
meningomyelitida (G04.–)

To naznačuje kodérovi, že čtyřmístná podpoložka existuje a má se vyhledat v příslušné položce. Tato konvence je použita jak v Tabelárním, 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 konzistence. 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.

Pokyny jak postupovat v případě nesouladu mezi pohlavím a (chorobným) stavem jsou v kapitole [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.

Pokyny pro kódování následků pro účely mortality a morbidity lze nalézt v kap. [4.2.5](#) a [4.4.2](#).

Poruchy po výkonech

Následující položky nemají být použity jako základní příčiny při kódování úmrtnosti. Pokyny pro jejich použití v případě kódování nemocnosti lze nalézt v kapitole [4.4.2](#).

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

3.2 Jak užívat třetí díl

V úvodu ke třetímu dílu, tj. Abecednímu seznamu MKN-10 ([28](#)), jsou uvedeny pokyny k jeho užívání. Před samotným kódováním by tyto instrukce měly být pečlivě prostudovány. Stručný popis struktury a použití Abecedního seznamu je uveden níže.

3.2.1 Sestavení Abecedního seznamu

Svazek 3 je rozdělen do tří oddílů následovně:

- V I. oddílu jsou uvedeny všechny termíny zařaditelné do kapitol I–XIX a XXI s výjimkou léků a ostatních chemikálií.
- Ve II. oddílu jsou uvedeny vnější 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 kódy pro otravy a nežádoucí účinky klasifikovatelné do kapitoly XIX a dále kód z kapitoly XX určující, zda se jednalo o 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 ve sloupci nejvíce vlevo. Ostatní pojmy modifikující a vymezuující hlavní termín jsou uvedeny s různým stupněm odsazení v dalších řádcích. V I. oddílu tyto odsazené modifikující nebo upřesňující pojmy obvykle představují různé typy, lokality nebo okolnosti chorobného stavu ovlivňující kódování, ve II. oddílu pak označují různé typy nehod, včetně typu vozidla apod. 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 se dále nečlení. Ve většině případů, pokud je položka dále členěna, je kódové číslo v Abecedním seznamu čtyřmístné. Pomlčka na čtvrtém místě (např.: 003.–) znamená, že kategorie je dále členěna a čtyřmístné položky lze nalézt v Tabelárním seznamu. Pokud položce náleží kód s křížkem i s hvězdičkou, jsou uvedeny oba kódy.

3.2.4 Dohody

Závorky ()

Stejný význam jako v 1. dílu.

NJ

Nezařazeno jinde.

Ukazuje, že specifické varianty uváděných stavů jsou zařazeny jinde a je nutné vyhledat v Abecedním seznamu více specifický termín.

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 kodérovi, že jinde v Abecedním seznamu je obsažena další informace, která není obsažena u termínu, u kterého je „viz též“ uvedeno.

3.3 Základní pokyny pro kódování

Abecední seznam obsahuje mnoho termínů, které nejsou v 1. dílu, a proto je nutné při kódování využít jak Abecedního, tak Tabelárního seznamu a oba zdroje porovnat.

Dříve než přistoupí ke kódování musí kodér znát základní pravidla klasifikace a kódování a prakticky si je procvičit.

Následující jednoduchý návod má pomoci občasnému uživateli MKN:

1. Zjistí typ výrazu, který má být kódován a najde vhodný oddíl v Abecedním seznamu (indexu). (Pokud jde o nemoc, úraz nebo jiný stav uvedený v kapitole I–XIX nebo XXI, podívej se do I. oddílu Abecedního seznamu.

Pokud se jedná o zevní příčinu úrazu nebo jinou událost klasifikovatelnou do kapitoly XX, podívej se do II. oddílu).

2. Stanov hlavní termín. U nemocí a úrazů je to nejčastěji podstatné jméno v názvu patologického stavu. Nicméně v Abecedním seznamu jsou uvedeny jako hlavní termíny i některé stavy vyjádřené adjektivem nebo eponymem.
3. Čti a nech se vést jakoukoliv poznámkou uvedenou pod hlavním termínem.
4. Čti všechny termíny uvedené v závorkách za hlavním termínem (tyto doplňující pojmy nemají vliv na číslo kódu), jakož i další pojmy uvedené pod hlavním termínem (ty mohou ovlivnit číslo kódu), dokud nejsou zohledněny všechny výrazy obsažené v diagnóze .
5. Pozorně sleduj všechny křížové odkazy („viz” a „viz též”) v Abecedním seznamu.
6. Ověř vhodnost vybraného kódového čísla v Tabelárním seznamu. Nezapomeň, že třímístný kód s pomlčkou na čtvrtém místě v Abecedním seznamu znamená, že existuje čtyřmístná položka, kterou najdeš v 1.dílu. Detailnější třídění, která se užívají v pozici dalšího místa kódu nejsou v Abecedním seznamu uvedena a je nutno je nalézt v 1. dílu.
7. Nech se vést údaji o patřičných a nepatřičných termínech uvedenými pod vybraným kódem nebo názvem kapitoly, bloku či položky.
8. Urči kód.

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

4. PRAVIDLA A POKYNY PRO KÓDOVÁNÍ ÚMRTNOSTI A NEMOCNOSTI

Tato část pojednává o pravidlech a směrnicích přijatých Valným shromážděním WHO, která se týkají výběru jediné příčiny nebo stavu z potvrzení úmrtí a záznamů o nemoci pro rutinní statistickou tabelaci. Zároveň jsou uvedeny pokyny pro aplikaci pravidel a pro kódování stavu vybraného k tabelaci.

4.1 Úmrtnost: pokyny pro certifikaci a pokyny pro 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 příčiny smrti, které by se měly objevit v lékařském potvrzení o příčinách úmrtí jako „všechny choroby, chorobné stavy nebo úrazy, které buď vedly ke 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 některých 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 konceptu **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.

Z hlediska předcházení úmrtí 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 ke smrti, nebo (b) okolnosti přehody nebo násilí, které přivodily smrtelné poranění.

4.1.3 Mezinárodní formulář pro Lékařské potvrzení o příčině smrti

Výše uvedený princip může být jednotně aplikován pomocí formuláře „Medical certificate“ doporučeného Světovým zdravotnickým shromážděním. V České republice je toto potvrzení uvedeno jako součást formuláře nazvaného List o prohlídce mrtvého (dále jen LPM), kde v jeho lékařské části jsou uváděny příčiny smrti (pozn. RČV). Prohlízející lékař, který podepisuje LPM, je povinen určit, které chorobné stavy vedly bezprostředně ke smrti, a uvést všechny předchozí stavy, které bezprostřední příčinu smrti způsobily.

Lékařská část LPM je uspořádána tak, aby usnadnila výběr základní příčiny smrti tam, kde se uvádí více příčin. Část I tohoto formuláře slouží k zaznamenání stavů se vztahem k řetězci přímo vedoucímu ke smrti, a Část II slouží k zaznamenání stavů sice přispívajících ke smrti, ale bez vztahu k základnímu řetězci.

Praktický lékař nebo jiná kvalifikovaná osoba určená k prohlídce těla zemřelého má povinnost užít svého klinického nálezu k vyplnění LPM. Automatizované systémy sloužící k vyplňování potvrzení o úmrtí nesmí zahrnovat seznamy, výčty nebo jiné pomůcky pro prohlízejícího lékaře (vyplňujícího LPM), neboť omezují rozsah diagnóz použitých lékařem a mohou nepříznivě ovlivnit přesnost a užitečnost formuláře.

V roce 1990 přijalo 43. Světové zdravotnické shromáždění doporučení, aby v případě potřeby jednotlivé státy zvážily možnost zavedení dalšího řádku „d“ v I. části potvrzení o příčinách smrti. Nicméně jednotlivé státy mohou zavést či pokračovat v užívání Potvrzení o úmrtí o pouhých třech řádcích, pokud 4. řádku není zapotřebí, nebo pokud existují právní nebo jiné překážky pro přijetí Potvrzení o úmrtí podle doporučeného vzoru.

Stav zaznamenaný na nejnižším použitém řádku I. části LPM je obvykle základní příčinou smrti určenou k tabelaci. Nicméně postupy popsané v oddílech [4.1.4](#) – [4.1.5](#) mohou 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 vyplněnému řádku I. části a výrazu základní příčina smrti se použije k označení příčiny vybrané pro tabelaci.

MEZINÁRODNÍ FORMULÁŘ LÉKAŘSKÉHO POTVRZENÍ O PŘÍČINĚ SMRTI

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

Poznámka: RČV: v ČR platný List o prohlídce mrtvého oproti anglickému originálu neobsahuje řádek „d“ oddílu I.

Pokud je řetězec událostí vedoucích ke smrti jednostupňový, je záznam na řádku I (a) postačující. Pokud je vyplněno více řádků, 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). Níže je uveden příklad potvrzení o úmrtí se čtyřstupňovým řetězcem stavů přímo vedoucích ke smrti:

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

Poznámka: RČV: Uvedení této posloupnosti na české verzi LPM by vypadalo takto:

I.	(a) Embolie do plicnice	I26.9	2 dny
	(b) Patologická zlomenina femuru pro metastázu	S72.8	1 měsíc
	(c) Karcinom prsu	C50.9	6 měsíců

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)“⁶, který se vyskytuje na potvrzení o příčinách úmrtí by měly být uváděny nejen bezprostřední příčina či patologický proces, ale také nepřímé příčiny, například takové, které způsobily náchylnost pro vznik bezprostřední příčiny poškozením tkání nebo zhoršením funkce bez ohledu na délku časového intervalu mezi těmito příčinami.

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

V roce 1990 přijalo Světové zdravotnické shromáždění doporučení, aby jednotlivé státy zvážily možnost zařadit na Potvrzení o úmrtí 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 smrti určit vyvolávající předchozí příčinu příslušnou nejnižšímu použitému řádku v Části I LPM použitím Obecné zásady nebo Pravidel 1, 2, a 3 pro výběr.

Za určitých okolností dovoluje MKN, aby vyvolávající příčina byla nahrazena jinou, která vhodněji vyjadřuje základní příčinu při tabelaci. Tak například existují některé položky vyhrazené pro kombinace stavů, nebo jsou určité nadřazené epidemiologické důvody pro upřednostnění jiných stavů z LPM.

⁶ Na LPM se tento výraz neobjevuje

Proto je při dalším postupu třeba určit, zda je nutné uplatnit jedno nebo více modifikujících Pravidel A až F (viz kapitola [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 poranění nebo jiný následek vnějších příčin může být uveden jako dodatkový kód.

4.1.5 Pravidla pro výběr „vyvolávající předchozí příčiny“⁷

Posloupnost

Termín „posloupnost“ se vztahuje ke dvěma nebo více stavům uvedeným na řádcích Části I. po sobě následujících, přičemž každý stav je přijatelnou příčinou stavu uvedeného v řádku bezprostředně nad ním, nebo ve všech řádcích.

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

Pokud se na jednom řádku LPM 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) Kóma
(b) Infarkt myokardu a cévní mozková příhoda
(c) Ateroskleróza, Hypertenze

⁷ Pravidla jsou uvedena pro originální Potvrzení o úmrtí. 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.

Z toho lze odvodit následující posloupnosti:

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

Obecná zásada

Obecná zásada stanoví, že pokud je v LPM 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 na LPM je uvedena posloupnost končící stavem uvedeným 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.

Pravidlo 2 Pokud není uvedena žádná posloupnost končící stavem uvedeným v LPM 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 stavu uvedeného v Části I nebo II, má se vybrat tento primární stav.

4.1.6 Několik vysvětlivek k pravidlům výběru

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

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

- Příklad 4:**
- I (a) Bronchopneumonie
 - (b) Chronická bronchitida
 - II Chronická myokarditida

Ve správně vyplněném LPM 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 | 5 týdnů |
| | (b) Bronchopneumonie | 3 dny |
| | (c) Karcinom plic | 11 měsíců |

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. Pokyny pro přijatelnost různých posloupností jsou uvedeny na konci pravidel, je však nutné si uvědomit, že údaje lékaře, který vystavil LPM, představují jeho kvalifikované názory na stavy vedoucí ke smrti a na jejich vzájemné vztahy a neměly by být brány na lehkou váhu.

Pokud nelze použít Obecné zásady, je třeba vyžádat si objasnění od toho, kdo LPM vystavil, pokud je to možné, neboť pravidla výběru nemusejí vždy vést k uspokojivému výběru základní příčiny. Pokud však nelze získat objasnění, je nutno použít pravidel pro výběr. Pravidlo 1 lze použít pouze tam, kde je uvedena posloupnost, která končí stavem uvedeným v LPM 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 mohla být přijata, pokud by ji osoba, která vyplnila LPM, byla uvedla.

4.1.7 Příklady (aplikace) Obecné zásady a pravidel výběru

Obecná zásada

Pokud je v LPM 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) Laloková pneumonie

Vybrat lalokovou pneumonii (J18.1).

- Příklad 7:* I (a) Selhání jater
(b) Obstrukce žlučového
(c) Karcinom hlavy pankreatu

Vybrat karcinom hlavy pankreatu (C25.0)

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

Vybrat adenom prostaty (D29.1)

- 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 leukemie

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

Pravidlo 1

Pokud neplatí Obecná zásada a je uvedena posloupnost končící stavem uvedeným v LPM 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 a hypertenzní choroba srdeční

Vybrat infarkt mozku (I63.9). Jsou uvedeny dvě posloupnosti končící stavem uvedeným jako první, a to:

- a) bronchopneumonie jako následek infarktu mozku 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 jako první jsou 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 jako první je infarkt myokardu jako následek aterosklerotické choroby srdeční. Modifikující Pravidlo C lze však použít také; viz příklad 45.

- Příklad 14:** I (a) Perikarditida
(b) Uremie a pneumonie

Vybrat uremii. Jsou uvedeny dvě posloupnosti končící stavem uvedeným na prvním místě; perikarditida jako následek uremie a perikarditida jako následek pneumonie. Vybere se vyvolávající příčina první uvedené posloupnosti. Platí však též modifikující Pravidlo D; viz příklad 62.

- Příklad 15:** I (a) Mozkový infarkt a hypostatická pneumonie
(b) Hypertenze a diabetes
(c) Ateroskleróza

Vybrat aterosklerózu. Jsou uvedeny dvě posloupnosti končící stavem uvedeným jako první; mozkový infarkt jako následek hypertenze a aterosklerózy a mozkový infarkt 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 LPM 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 prvním místě.

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

Vybrat revmatickou chorobu srdeční (I09.9). Není uvedena žádná posloupnost, oba stavy jsou na stejném řádku.

- Příklad 18:** I (a) Cystická fibróza pankreatu
(b) Bronchitida a bronchiektázie

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

- Příklad 19:** I (a) Pokročilý věk a hypostatická pneumonie
(b) Revmatoidní artritida

Vybrat pokročilý věk. Uvádí se sice posloupnost – hypostatická pneumonie jako následek revmatoidní artritidy – ale tato posloupnost nekončí stavem uvedeným na prvním místě. Platí ovšem též modifikační Pravidlo A; viz příklad 33.

- Příklad 20:** I (a) Burzitida a ulcerózní kolitida

Vybrat burzitidu. Není uvedena žádná posloupnost. Platí ovšem též modifikační Pravidlo B.

- Příklad 21:** I (a) Akutní nefritida, 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, tromboflebitida, embolie, trombóza, sepse, zástava srdce, akutní selhání ledvin, aspirace, atelektáza (kolaps) plic a infarkt - mohou být považovány za přímé důsledky operace, pokud k chirurgickému zákroku došlo v době nikoliv delší než 4 týdny před smrtí.

Srdeční selhání (I50.–) a nespecifikovaná nemoc srdce (I51.9) mají být posuzovány jako jasný následek jiného stavu týkajícího se srdce.

Plicní edém (J81) má být považován za důsledek srdečního onemocnění (včetně kardiopulmonálního onemocnění); u stavů postihujících plicní parenchym, jako jsou infekční onemocnění, aspirace a inhalace, RDS, vysoká nadmořská poloha a cirkulující toxíny; dále stavy hypervolemie, jako je selhání ledvin a hypalbuminemie; a vrozené anomálie postihující cirkulaci krve v plicích jako je vrozená stenóza plicních cév. (*Poznámka: výčet stavů je obsažen na webových stránkách WHO.*)

Lobární (laloková) pneumonie, nespecifikovaná (J18.1) má být považována za jasný následek syndromu závislosti způsobeného užíváním alkoholu (F10.2). Jakákoliv pneumonie v J12–J18 by měla být považována za jasný důsledek stavů, které poškozují imunitní systém. Pneumonie v J15.0–15.6, J15.8–J15.9, J16.8, J18.0 a J18.2–J18.9 by měla být považována za jasný následek vysilujících nemocí (jako jsou zhoubné novotvary a podvýživa) a nemocí způsobujících ochrnutí (jako je mozkové krvácení nebo trombóza), stejně jako vážných respiračních stavů, přenosných nemocí a vážných poranění. Pneumonie v J15.0–15.6, J15.8–J15.9, J16.8, J18.0 a J18.2–J18.9, J69.0 a J69.8 by měly být považovány za jasné následky stavů, které ovlivňují proces polykání. Pneumonie v J18.– (vyjma lobární (lalokové) pneumonie) uvedená spolu s imobilitou či omezenou pohyblivostí má být kódována jako J18.2.

Jiné běžné sekundární stavy (jako embolizace plic, dekubity a cystitida) mají být považovány za následek vysilujících chorob (jako jsou malignity a podvýživa) a onemocnění, která jsou příčinou ochrnutí (jako je krvácení do mozku, nebo trombóza mozkových cév), stejně jako přenosné choroby a vážná poranění. Jakékoliv takové sekundární stavy nemusí být nutně považovány za následek stavů respiračního traktu.

Níže uvedené nemoci mají být uvažovány jako následek stavů uvedených v seznamu „vysilujících chorob a chorob s ochrnutím“. Stavy označené „M“ (Může být) mají být považovány za následky stavů v seznamu „chorob vysilujících a chorob s ochrnutím“ jen tehdy, pokud splňují základní požadavek pro připsání kódu, uvedený v posledním sloupci tabulky.

Kód(y)	Popis	Podmíněná odpověď	Bližší určení
E86	Ztráta objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny		
G81–G83	Jiné paralytické syndromy		
I26.0–I26.9	Plicní embolie		

Kód(y)	Popis	Podmíněná odpověď	Bližší určení
I74.2–I74.4 I80.1–I80.3	Arteriální embolie a trombóza končetin Flebitida a tromboflebitida dolních končetin		
I82.9	Embolie a trombóza neurčené žíly		
K55.0	Akutní vaskulární onemocnění střeva	M	Tento stav v K55.0 musí být určen jako embolie
K56.4	Jiná neprůchodnost střeva		
K59.0	Zácpa		
L89	Dekubitální vřed		
N10–N12	Tubulo–intersticiální nefritida	M	Onemocnění vedoucí k ochrnutí či neschopnosti ovládnutí močového měchýře
N17, N19	Onemocnění ledvin, akutní či nespecifikované		
N28.0	Ischemie a infarzace ledviny	M	Tento stav v N28.0 musí být určen jako embolie renální arterie
N30.0–N30.2	Cystitida, akutní, intersticiální a jiná chronická	M	Stav způsobující paralýzu nebo neschopnost kontroly močového měchýře
N30.9	Cystitida, nespecifikovaná	M	Stav způsobující paralýzu nebo neschopnost kontroly močového měchýře
N31	Nervově svalová dysfunkce močového měchýře, neuvedená jinde	M	
N34.0–N34.2	Uretritida	M	Stav způsobující paralýzu nebo neschopnost kontroly močového měchýře
N35.1–N35.9	Striktura uretry (netraumatická)	M	Stav způsobující paralýzu nebo neschopnost kontroly močového měchýře
N39.0	Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace	M	Stav způsobující paralýzu nebo neschopnost kontroly močového měchýře

Choroby popsané nebo posouzené jako „embolické“ mohou být považovány za přímý důsledek žilní trombózy, flebitidy nebo tromboflebitidy, chlopňové srdeční vady, porodu nebo jakékoliv operace. V každém případě zde musí být zřejmá cesta z místa vzniku trombu až na místo embolie. Tak může žilní trombóza nebo tromboflebitida způsobovat plicní embolii. Tromby které se vytvoří na levé straně srdce (např. na mitrálních nebo aortálních chlopních) nebo jsou způsobeny fibrilací síní mohou embolizovat do tepen tělního oběhu. Podobně tromby, které se utvoří na pravostranných srdečních chlopních (trikuspidální a pulmonální chlopně) mohou způsobit embolii plicních tepen. Tromby, které se vytvoří na levé straně se mohou dostat na pravou stranu v případě přítomnosti mezikomorového septálního defektu.

Embolie do arterií systémového oběhu má být považována za důsledek fibrilace síní. Pokud je embolizace plic prezentována jako následek fibrilace síní, může být přijata, i když embolizace plic není považována za jasný následek fibrilace síní.

Demence bez zmínky o specifické příčině má být považována za následek stavu, který obvykle způsobuje nevratné poškození mozku. Avšak pokud je specifická příčina uvedena, je možné jako příčinu demence přijmout pouze ten stav, který může vést k trvalému nevratnému poškození mozku, i když poškození mozku není typickým projevem onemocnění.

Jakékoliv onemocnění popsané jako „sekundární“ má být považováno za přímý důsledek nejpravděpodobnější primární příčiny uvedené na LPM.

Sekundární nebo nespecifikovaná anémie, podvýživa, marasmus nebo kachexie mohou být považovány za důsledek jakéhokoliv maligního nádoru, paralytického onemocnění nebo nemoci omezující schopnost postarat se o sebe sama, včetně demence a degenerativních onemocnění nervové soustavy.

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.). Akutní renální selhání má být považováno za následek infekce močového traktu za předpokladu, že není uvedeno, že by renální selhání bylo zjištěno dříve než infekce močových cest.

Acidóza (E87.2), Jiné určené poruchy metabolismu (E88.8), Jiné mononeuropatie (G58.-), Polyneuropatie, NS (G62.9), Jiné nemoci periferní nervové soustavy (G64), Amyotrofie neuvedená jinde v jiných primárních poruchách svalů (G71.8), Porucha autonomní nervové soustavy, NS (G90.9), Neuralgie a neuritida NS (M79.2), Iridocyklitida, NS (H20.9), Katarakta, NS (H26.9), Chorioretinální zánět, NS (H30.9), Sítnicové cévní uzávěry (H34), Retinopatie očního pozadí a sítnicové oční změny (H35.0), Jiná proliferativní

retinopatie (H35.2), Retinální krvácení (H35.6), Onemocnění sítnice, NS (H35.9), Nemoc periferních cév, NS (I73.9), Ateroskleróza končetinových tepen (I70.2), Artritida NS (M13.9), Nefritický syndrom (N03–N05), Chronické onemocnění ledvin, NS (N18.–), Nespecifikované selhání ledvin (N19), Nespecifikovaná svráštělá ledvina (N26), Onemocnění ledviny a močovodu NS (N28.9), Přetrvávající proteinurie, NS (N39.1), Gangréna, nezařazená jinde (R02), Kóma, nespecifikované (R40.2), Jiné určené abnormální nálezy chemizmu krve (R79.8) pokud se jedná o acetemii, azotemii a související stavy mají být považovány za zřejmý následek Diabetes mellitus (E10–E14).

Dehydratace má být považována za zřejmý důsledek jakékoliv infekční choroby střevní.

Primární atelektáza u novorozence (P28.0) má být považována za zřejmý důsledek vrozené vady ledvin (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4), předčasné protržení blan (P01.1) a oligohydramniium (P01.2).

Postižení plodu a novorozence předčasným protržením blan a při oligohydramniu (P01.1–P01.2) má být považováno za přímý důsledek vrozené vady ledvin (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4).

Operace určitého orgánu má být považována za přímý důsledek jakéhokoliv stavu vyžadujícího chirurgické řešení (např. nádor, trauma) téhož orgánu, uvedeného kdekoli v LPM.

Krvácení má být považováno za následek otravy či předávkování antikoagulancii, nikoliv však pokud při antikoagulační terapii není zmínka o otravě nebo předávkování.

Mentální retardace má být považována za zřejmý následek perinatálních příčin pod P00–P04 (Postižení plodu a novorozence onemocněním matky a komplikacemi těhotenství a porodu), P05 (Pomalý růst a podvýživa plodu), P07 (Poruchy v souvislosti se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností, nezařazené jinde), P10 (Nitrolební poranění a krvácení způsobené za porodu), P11.0 (Edém mozku způsobený poraněním za porodu), P11.1 (Jiné určené poškození mozku způsobené poraněním za porodu), P11.2 (Nespecifikované poškození mozku, způsobené poraněním za porodu), P11.9 (Poranění centrální nervové soustavy za porodu, NS), P15.9 (poranění za porodu NS), P20 (Nitroděložní hypoxie), P21 (Porodní asfyxie), P35 (vrozené virové nemoci), P37 (jiné vrozené infekční a parazitární nemoci), P52 (Nitrolební neúrazové krvácení plodu a novorozence), P57 (Jádrový ikterus), P90 (Křeče u novorozence), P91 (Jiné poruchy stavu mozku novorozence).

Příklad 22: I (a) Kaposiho sarkom
II AIDS

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

- Příklad 23:** I (a) Karcinom vaječníku
II Onemocnění HIV
Vybrat maligní novotvar vaječníku (C56).
- Příklad 24:** I (a) Tuberkulóza
II Onemocnění HIV
Vybrat onemocnění HIV vedoucí k mykobakteriální infekci (B20.0).
- Příklad 25:** I (a) Toxoplazmóza mozku a herpes zoster
(b) Burkittův lymfom, onemocnění HIV
Vybrat onemocnění HIV vedoucí k mnohočetným onemocněním klasifikovaným jinde (B22.7). Toxoplazmóza mozku vybraná podle Pravidla 2 může být považována za přímý důsledek onemocnění HIV.
- Příklad 26:** I (a) Bronchopneumonie
II Sekundární anémie a chronická lymfatická leukemie
Vybrat chronickou lymfatickou leukemii (C91.1). Bronchopneumonie vybraná podle Obecné zásady (viz příklad 10) i sekundární anémie mohou být považovány za přímé důsledky chronické lymfatické leukemie.
- Příklad 27:** I (a) Krvácení do mozku
(b) Hypertenze
(c) Chronická pyelonefritida a obstrukce prostatické části uretry
Vybrat obstrukci uretry (N40). Chronická pyelonefritida vybraná podle Pravidla 1 může být považována za přímý důsledek obstrukce prostatické části uretry.
- Příklad 28:** I (a) Akutní nefritida, spála
Vybrat spálu (A38). Akutní nefritida, vybraná podle Pravidla 2 (viz příklad 21) může být považována za přímý důsledek spály.
- Příklad 29:** I (a) Nefrektomie
II Karcinom ledviny
Vybrat karcinom ledviny (C64). Není pochyby o tom, 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,
(b) Mozkové 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 byla vybrána senilita nebo některá generalizovaná choroba jako hypertenze nebo ateroskleróza, je to méně vypovídající, než kdyby byl vybrán projev nebo důsledek stárnutí nebo choroby. V některých případech může být nutné přizpůsobit výběr tak, aby odpovídal požadavkům klasifikace tím, že umožní zakódovat dvě nebo více uvedených příčin 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 v zájmu lepší srozumitelnosti odděleny.

Některá z modifikačních pravidel vyžadují další aplikaci pravidel pro výběr, což pro zkušené kódující nebude obtížné, je však důležité seznámit se s postupem výběru, modifikace a v případě potřeby opětovného výběru (reselekcce, přehodnocení). Po aplikaci modifikačních pravidel má být znovu aplikováno Pravidlo 3.

4.1.9 Modifikační pravidla

Pravidlo A. Pokročilý věk a jiné nepřesně vymezené stavy

Tam, kde vybraná příčina je nejasná (nepřesně vymezená) a stav klasifikovaný jinde je uveden na LPM, vyberte znovu příčinu smrti, jako kdyby nejasný stav nebyl býval uveden, vyjma přihlídnutí k onomu stavu, pokud modifikuje kódování. Za nejasné jsou pokládány následující stavy:

- I46.1 (Náhlá srdeční smrt)
- I46.9 (Srdeční zástava, NS)
- I95.9 (Hypotenze, NS)
- I99 (Jiné a neurčené nemoci oběhového systému)
- J96.0 (Akutní respirační selhání)
- J96.9 (Respirační selhání, NS)
- P28.5 (Respirační selhání novorozence)
- R00–R94 nebo R96–R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy, nezařazené jinde).

Pozn.: R95 (Syndrom náhlé smrti dítěte) není pokládán za nejasný stav.

Pokud všechny ostatní stavy uvedené na LPM jsou nejasné nebo triviální, příčina smrti nemá být přehodnocována, tzn., že Pravidlo A se nepoužije.

Pravidlo B. Triviální stavy

Tam, kde je vybranou příčinou triviální stav, nepravděpodobný jako příčina smrti (viz Příloha [7.1](#)) a pokud je zároveň uveden závažnější stav (jakýkoliv stav kromě nejasného nebo jiného triviálního stavu), 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.

Jestliže triviální stav je uveden jako příčina jakéhokoliv jiného stavu, triviální stav nevyřazujeme, tzn. Pravidlo B se nepoužije.

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 LPM, kóduje se kombinace.

Tam, kde ustanovení o vazbě platí pouze pro kombinaci jednoho stavu vymezeného jako důsledek stavu jiného, má se kombinace kódovat jen tehdy, pokud je uveden 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 LPM 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 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 vybraná příčina je nejasná a stav klasifikovaný jinde je uveden na LPM, vyberte znovu příčinu smrti, jako kdyby nejasný stav nebyl býval uveden, vyjma přihlídnutí k onomu stavu, pokud modifikuje kódování. Za nejasné jsou pokládány následující stavy:

- I46.1 (Náhlá srdeční smrt)
- I46.9 (Srdeční zástava, NS)

- I95.9 (Hypotenze, NS)
- I99 (Jiné a neurčené nemoci oběhového systému)
- J96.0 (Akutní respirační selhání)
- J96.9 (Respirační selhání, NS)
- P28.5 (Respirační selhání novorozence)
- R00–R94 nebo R96–R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy, nezařazené jinde).

Poznámka: R95 (Syndrom náhlé smrti dítěte) není pokládán za nejasný stav.

Pokud všechny ostatní stavy uvedené na LPM jsou nejasné nebo triviální, příčina smrti nemá být přehodnocována, tzn., že Pravidlo A se nepoužije.

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

Kódovat revmatoidní artritidu (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 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 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 hemateméza (zvracení krve)

Kódovat jako hematemézu (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 mozku

Kódovat infarkt mozku (I63.9). Gangréna, vybraná dle Pravidla 1 se nebere v úvahu a uplatní se Obecná zásada.

Pravidlo B. Triviální stavy

(A) Tam, kde je vybranou příčinou triviální stav, nepravděpodobný jako příčina smrti a pokud je zároveň uveden závažnější stav (jakýkoliv stav kromě nejasného nebo jiného triviálního stavu), vyber znovu základní příčinu, jako by triviální stav nebyl uveden.

Příklad 38: I (a) Zubní kaz
II Diabetes mellitus

Kódovat diabetes mellitus (E14.9). Zubní kaz vybraný podle Obecné zásady se nebere v úvahu.

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

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

(B) Pokud je úmrtí důsledkem nežádoucí reakce na léčbu triviálního stavu, vybere se nežádoucí reakce.

Příklad 40: I (a) Krvácení při operaci
(b) Tonzilektomie
(c) Hypertrofie tonzil

Kódovat krvácení během chirurgického výkonu (Y60.0). Kódovat nežádoucí reakci péče u hypertrofických tonzil, vybranou podle Obecné zásady.

(C) Jestliže triviální stav je uveden jako příčina jakéhokoliv jiného stavu, triviální stav nevyřazujeme (tzn., že Pravidlo B se nepoužije).

Příklad 41: I (a) Septikémie
(b) Impetigo

Kódovat Impetigo (L01.0). Od triviálního stavu vybraného podle Obecné zásady se neodhlédne, neboť je uveden jako příčina jiného stavu.

Příklad 42: I (a) Respirační tíseň
(b) Infekce horních cest dýchacích

Kódovat infekci horních cest dýchacích (J06.9). Od triviálního stavu vybraného podle Obecné zásady se neodhlédne, neboť je uveden jako příčina jiného stavu.

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 LPM, 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) Stehenní kýla

Kódovat stehenní kýlu s neprůchodností střeva (K41.3).

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

Kódovat 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 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 a hypostatická pneumonie
(b) Hypertenze a diabetes mellitus
(c) Ateroskleróza

Kódovat infarkt mozku (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 nefroskleróza
(b) Hypertenze

Kódovat jako hypertenzní nemoc srdce a ledvin (I13.9). Všechny tři stavy se kombinují.

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

Kódovat 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
(b) Hypertenzní nemoc srdce
(c) Ateroskleróza

Kódovat 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 polycytemie
(b) Emfyzém (rozedma) plic
(c) Chronická bronchitida

Kódovat chronickou obstruktivní bronchitidu (J44.8). Chronická bronchitida vybraná podle Obecné zásady se váže k emfyzému.

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

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

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

Kódovat tuberkulózu plic (A16.2). Tuberkulózní meningitida vybraná podle Obecné zásady se nepoužije, pokud je uvedena tuberkulóza plic.

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

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

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

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

- Příklad 55:** I (a) Pneumonie způsobená *Pneumocystis jirovecii* (carinii)
(b) HIV

Vyber B20.6. HIV, vybraný podle Obecné zásady se váže s pneumonií způsobenou *Pneumocystis jirovecii*(carinii)

Příklad 56: I (a) Respirační selhání
(b) HIV

Vyber B24. Respirační selhání je nepřesně vymezený stav a neváže se k žádné z kategorií B20–B23.

Pravidlo D. Specificita

Tam, kde vybraná příčina popisuje stav v obecných termínech a přitom je v LPM 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 57: I (a) Infarkt mozku
(b) Cévní příhoda mozková

Kódovat infarkt mozku (I63.9).

Příklad 58: I (a) Revmatická nemoc srdce, mitrální stenóza

Kódovat revmatickou mitrální stenózu (I05.0).

Příklad 59: I (a) Meningitida
(b) Tuberkulóza

Kódovat tuberkulózní meningitidu (A17.0). Stav jsou správně kauzálně seřazeny.

Příklad 60: I (a) Těžká hypertenze v těhotenství
II Eklamptické křeče

Kódovat eklampsii v těhotenství (O15.0).

Příklad 61: I (a) Aneuryzma aorty
(b) Syfilis

Kódovat syfilitické aneuryzma aorty (A52.0). Stav jsou uvedeny ve správných kauzálních vztazích.

Příklad 62: I (a) Perikarditida
(b) Uremie a pneumonie

Kódovat uremickou perikarditidu (N18.5). Uremie, 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 LPM 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 63: I (a) Terciární syfilis
(b) Primární syfilis
Kódovat terciární syfilis (A52.9).

Příklad 64: I (a) Eklampsie v těhotenství
(b) Preeklampsie
Kódovat eklampsii v těhotenství (O15.0).

Příklad 65: I (a) Chronická myokarditida
(b) Akutní myokarditida
Kódovat akutní myokarditidu (I40.9).

Příklad 66: I (a) Chronická nefritida
(b) Akutní nefritida
Kódovat chronickou blíže neurčenou nefritidu (N03.9), neboť pro platnost tohoto postupu byly vydány zvláštní pokyny (viz [4.1.11](#)).

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 67: I (a) Fibróza plic
(b) Stará tuberkulóza plic
Kódovat následky tuberkulózy dýchacích orgánů (B90.9).

Příklad 68: I (a) Bronchopneumonie
(b) Vybočení páteře
(c) Křivice v dětství
Kódovat následky křivice (E64.3).

Příklad 69: I (a) Hydrocefalus
(b) Tuberkulózní meningitida
Kódovat následky tuberkulózní meningitidy (B90.0).

Příklad 70: I (a) Hypostatická pneumonie
(b) Hemiplegie
(c) Cévní příhoda mozková (před 10 lety)

Kódovat následek cévní mozkové příhody (I69.4).

Příklad 71: I (a) Chronická nefritida
(b) Spála

Kódovat 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 LPM 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 imunodeficiency [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 septikemie
A39.3 Chronická meningokoková septikemie
A39.4 Meningokoková septikemie, blíže neurčená

se zmínkou o:

- A39.0 (Meningokoková meningitida), kódovat **A39.0**
A39.1 (Waterhouseův–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 popálení 1. stupně; pokud následují po vážnějším poranění, kódovat jako vnější příčinu poranění.

- B16 Akutní hepatitida B
B17 Jiná akutní virová hepatitida

pokud jsou uvedeny jako vyvolávající předchozí příčina:

- K72.1 (Chronické jaterní selhání), kódovat **B18.–**
K74.0–K74.2, K74.4–K74.6 (Fibróza a cirhóza jater),
kódovat **B18.–**

- B20–B24 Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]

Stavy označující způsob umírání, nepřesně vymezené a triviální stavy uvedené jako komplikace HIV infekce nemají být vázány ke kategoriím B20–B23, pokud k tomu není jasný pokyn v Abecedním seznamu.

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 ke 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 LPM uvedeny položky, které lze zařadit do dvou či více kategorií 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.
- C97 Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací
Nepoužívat ke kódování základní příčiny smrti. Pokud je uvedeno na LPM více samostatných zhoubných novotvarů, vybere se základní příčina aplikací pravidel pro výběr a modifikačních pravidel běžným způsobem. Viz také [4.2.7](#) Zhoubné novotvary.
- D50–D89 Nemoci krve, krevtovorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity
jako příčina:
B20–B24 Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV] a kde LPM uvádí, že onemocnění HIV je následek krevní transfuze podané při léčbě prvotního stavu, kódovat **B20–B24**
- E10–E14 Diabetes mellitus
jako příčina:
E87.2 (Acidóza) kóduje se **E10–E14** s .1 na čtvrtém místě
E88.8 (Jiné určené poruchy metabolismu) kóduje se **E10–E14** s .1 na čtvrtém místě
G58.– (Jiné mononeuropatie) kóduje se **E10–E14** s .4 na čtvrtém místě
G62.9 (Polyneuropatie, nespecifikovaná) kóduje se **E10–E14** s .4 na čtvrtém místě
G64 (Jiné nemoci periferní nervové soustavy) kóduje se **E10–E14** s .4 na čtvrtém místě
G70.9 (Myoneurální porucha) kóduje se E10–E14 s .4 na čtvrtém místě
G71.8 (Jiné primární poruchy svalů) kóduje se **E10–E14** s .4 na čtvrtém místě

- G90.9 (Porucha autonomní nervové soustavy, NS) kóduje se **E10–E14** s .4 na čtvrtém místě
- H20.9 (Iridocyklitida, NS) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- H26.9 (Katarakta, NS) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- H30.9 (Chorioretinální zánět, NS) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- H34 (Sítnicové cévní uzávěry) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- H35.2 (Jiná proliferativní retinopatie) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- H35.6 (Retinální krvácení) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- H35.9 (Onemocnění sítnice) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- H49.9 (Paralytický strabismus) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- H54 (Zraková vada včetně slepoty) kóduje se **E10–E14** s .3 na čtvrtém místě
- I73.9 (Nemoc periferních cév, NS) kóduje se **E10–E14** s .5 na čtvrtém místě
- I70.2 (Ateroskleróza končetinových tepen) kóduje se **E10–E14** s .5 na čtvrtém místě
- I99 (Jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy) pokud se jedná o angiopatii, kóduje se **E10–E14** s .5 na čtvrtém místě
- L30.9 (Dermatitida, NS) kóduje se **E10–E14** s .6 na čtvrtém místě
- L92.1 (Necrobiosis lipoidica, NS) kóduje se **E10–E14** s .6 na čtvrtém místě
- M13.9 (Artritida, NS) kóduje se **E10–E14** s .6 na čtvrtém místě
- M79.2 (Neuralgie a neuritida, NS) kóduje se **E10**
- M89.9 (Onemocnění kostí, NS) kóduje se **E10–E14** s .6 na čtvrtém místě
- N03–N05 (Nefritický syndrom) kóduje se **E10–E14** s .2 na čtvrtém místě
- N18.– (Chronické onemocnění ledvin, NS) kóduje se **E10–E14** s .2 na čtvrtém místě

- N19 (Nespecifikované selhání ledvin) kóduje se **E10–E14** s .2 na čtvrtém místě
- N26 (Nespecifikovaná svráštělá ledvina) kóduje se **E10–E14** s .2 na čtvrtém místě
- N28.9 (Onemocnění ledviny a močovodu) kóduje se **E10–E14** s .2 na čtvrtém místě
- N39.0 (Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace) kóduje se **E10–E14** s .6 na čtvrtém místě
- N39.1 (Přetrvávající proteinurie, NS) kóduje se **E10–E14** s .2 na čtvrtém místě
- R02 (Gangréna, nezařazená jinde) kóduje se **E10–E14** s .5 na čtvrtém místě
- R40.2 (Kóma, nespecifikované) kóduje se **E10–E14** s .0 na čtvrtém místě
- R79.8 (Jiné určené abnormální nálezy chemizmu krve) pokud se jedná o acetonemii, azotemii a související stavy, kóduje se **E10–E14** s .1 na čtvrtém místě

Pokud jsou některé z výše uvedených stavů uvedeny současně, kóduje se **E10–E14** s .7 na čtvrtém místě.

- 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, [4.2.6](#).
- F03–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
Nepoužívat, pokud je znám základní fyzický stav.
- F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
se zmínkou o:
X44–X49 (Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení), kódovat **X40–X49**
X60–X69 (Úmyslné sebeotrávení škodlivými látkami a expozice jejich působení), kódovat **X60–X69**
X85–X90 (Napadení škodlivými látkami), kódovat **X85–X90**

Y10–Y19 (Otrava léky, léčivy, návykovými, chemickými a škodlivými látkami a expozice jejich působení), kódovat **Y10–Y19**

Pokud je na čtvrtém místě kódu .0 (akutní intoxikace), kóduj X40–X49, X60–X69, X85–X90 nebo Y10–Y19. Pokud je na čtvrtém místě kódu .5 (psychotická porucha) se zmínkou o syndromu závislosti (.2), kóduj jako F10–F19 s .2 na čtvrtém místě.

F10.– Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu

se zmínkou o:

E24.4 (Cushingův syndrom navozený alkoholem), kódovat **E24.4**

G31.2 (Degenerace nervové soustavy způsobená alkoholem), kódovat **G31.2**

G62.1 (Alkoholická polyneuropatie), kódovat **G62.1**

G72.1 (Alkoholická myopatie), kódovat **G72.1**

I42.6 (Alkoholická kardiomyopatie), kódovat **I42.6**

K29.2 (Alkoholická gastritida), kódovat **K29.2**

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

K72 (Selhání jater nezařazené jinde), kódovat **K70.4**

K73 (Chronický zánět jater, nezařazený jinde), kódovat **K70.1**

K74.0 (Jaterní fibróza), kódovat jako **K70.2**

K74.1 (Jaterní skleróza), kódovat jako **K70.2**

K74.2 (Jaterní fibróza s jaterní sklerózou), kódovat jako **K70.2**

K74.6 (Jiná a neurčená fibróza jater), kódovat jako **K70.3**

K75.9 (Zánětlivá nemoc jater NS), kódovat jako **K70.1**

K76.0 (Ztučnění jater, nezařazené jinde), kódovat jako **K70.0**

K76.9 (Nemoc jater NS), kódovat jako **K70.9**

K85.2 (Akutní pankreatitida vyvolaná alkoholem), kódovat jako **K85.2**

K86.0 (Alkoholem vyvolaná chronická pankreatitida), kódovat **K86.0**

O35.4 (Péče o matku pro (podezření) z poškození plodu alkoholem), kódovat **O35.4**

- F10.0 Akutní intoxikace alkoholem
se zmínkou o:
F10.2 (Syndrom závislosti na alkoholu), kódovat **F10.2**
- F10.2 Syndrom závislosti na alkoholu
se zmínkou o:
F10.4, F10.6, F10.7 (Odvykací stav s deliriem, Amnezický syndrom, Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem), kódovat **F10.4, F10.6, F10.7**
- F17.– Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
nemají být užívány pokud je znám výsledný fyzický stav
- 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 ochrnutí známa.
- G97.– Poruchy po výkonech na nervové soustavě, nezařazené jinam
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, [4.2.6.](#)
- 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, [4.2.6.](#)

- H90.– Převodní a percepční [senzoryneurální] nedoslýchavost či ztráta sluchu
- H91.– Jiná nedoslýchavost či ztráta sluchu
Nepoužívat, pokud je znám předchozí stav.
- H95.– Onemocnění ucha a bradavkového výběžku po výkonu, nezařazené jinde
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, [4.2.6.](#)
- 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.–**
- I08 Mnohočetná onemocnění chlopní
Nemá být použito pro kódování mnohočetného onemocnění chlopní určeného, ale nerevmatického původu. Pokud je mnohočetné onemocnění chlopní nerevmatického původu uvedeno na stejném LPM, má být základní příčina vybrána aplikací Obecné zásady nebo Pravidel 1, 2 a 3 běžným způsobem.
- 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.– (Rychle postupující nefritický syndrom), kódovat **N01.–**

- N03.– (Chronický nefritický syndrom), kódovat **N03.–**
N04.– (Nefrotický syndrom), kódovat **N04.–**
N05.– (Blíže neurčený nefritický syndrom),
kódovat **N05.–**
N18.– (Chronická nemoc (selhání) ledvin),
kódovat **I12.–**
N19.– (Blíže neurčené selhání ledvin), kódovat **I12.–**
N26.– (Blíže neurčená svaštělá 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 nemoc (selhání) ledvin),
kódovat **I13.–**
N19 (Blíže neurčené selhání ledvin), kódovat **I13.–**
N26 (Blíže neurčená svaštělá ledvina), 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**
- I15.0 Renovaskulární hypertenze
Kód nemá být použit pokud je vyvolávající předchozí příčina známa či může být odvozena pomocí Pravidla 3. Pokud předchozí příčina není známa ani není ji možné odvodit, kódovat I15.0.
- I15.1 Sekundární hypertenze při jiných onemocněních ledvin
Kód nemá být použit pokud je vyvolávající předchozí příčina známa či může být odvozena pomocí Pravidla 3. Pokud předchozí příčina není známa ani není ji možné odvodit, kódovat N28.9.
- I15.2 Sekundární hypertenze při endokrinních poruchách
Kód nemá být použit pokud je vyvolávající předchozí příčina známa či může být odvozena pomocí Pravidla 3. Pokud předchozí příčina není známa ani není ji možné odvodit, kódovat E34.9.
- I15.8 Jiná sekundární hypertenze
Kód nemá být použit pokud je vyvolávající předchozí příčina známa či může být odvozena pomocí Pravidla 3. Pokud předcházející příčina není známa ani není ji možné odvodit, kódovat I15.8.
- I15.9 Sekundární hypertenze, NS
Kód nemá být použit pokud je vyvolávající předchozí příčina známa či může být odvozena pomocí Pravidla 3. Pokud předchozí příčina není známa ani není ji možné odvodit, kódovat I15.9.
- I20.– Angina pectoris
I21.– Akutní infarkt myokardu
se zmínkou o:
I22.– (Pokračující 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.– Jiné akutní ischemické choroby srdeční
I24.0 Trombóza věnčité tepny, která nevedla k infarktu myokardu
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Pro účely stanovení příčiny smrti (za tohoto stavu) se předpokládá infarkt myokardu a kóduje se jako **I21.–** nebo **I22.–**.
- I25.– Chronická ischemická choroba srdeční
se zmínkou o:
I21.– (Akutní infarkt myokardu), kódovat **I21.–**
I22.– (Pokračující infarkt myokardu), kódovat **I22.–**
- I25.2 Starý infarkt myokardu
Kód nemá být používán ke kódování základní příčiny smrti. Pokud není uvedena příčina stavu, kóduje se jako Jiné formy chronické ischemické choroby srdeční (I25.8).
- I27.9 Cor pulmonale, blíže neurčené
se zmínkou o:
M41.– (Skolióza páteře), kódovat **I27.1**
- I44.– Blok atrioventrikulární a levého raménka
I45.– Jiné (převodní) poruchy vedení srdečních vzruchů
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
J81 (Edém plic), kódovat **I50.1**
- I60–I69 Cévní nemoci mozku
Pokud jsou uvedeny jako vyvolávající předchozí příčina stavů pod F01–F03, kódovat **F01**.
- I65.– Uzávěr a zúžení přívodných mozkových tepen, které nevedou k infarktu mozku
I66.– Uzávěr a zúžení mozkových tepen, které nevedou k infarktu mozku
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Pro účely stanovení příčiny smrti se (za tohoto stavu) předpokládá infarkt mozku a kóduje se **I63.–**
- I67.2 Ateroskleróza mozku
se zmínkou o:
I60–I66 (Krvácení do mozku, encefalomalacie nebo mrtvice, uzávěr a stenóza precerebrálních a cerebrálních arterií) kódovat **I60–I64**
pokud je uvedena jako vyvolávající předchozí příčina stavů uvedených pod:
F03 (Blíže neurčená demence), kódovat **F01.–**
G20 (Parkinsonova choroba), kódovat **G21.4**
G21.9 (Sekundární parkinsonismus, NS), kódovat **G21.4**
- I70.– Ateroskleróza
se zmínkou o:
I10–I13 (Hypertenzní choroba), kódovat **I10–I13**
I20–I25 (Ischemická choroba srdeční), kódovat **I20–I25**
I50.– (Selhání srdce), kódovat **I50.–**
I51.4 (Blíže neurčená myokarditida), kódovat **I51.4**
I51.5 (Degenerace myokardu), kódovat **I51.5**
I51.6 (Kardiovaskulární onemocnění, blíže neurčené), kódovat **I51.6**
I51.8 (Jiné blíže neurčené onemocnění srdce), kódovat **I51.8**
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**

I51.9 (Nemoc srdce, blíže neurčená), kódovat **I25.1**

I71–I78 (Jiné nemoci tepen, tepének a vlásečnic),
kódovat **I71–I78**

K55.– (Vaskulární onemocnění střeva), kódovat **K55.–**

N03 (Chronická nefritida), kódovat **I12.–**

N26 (Neurčená svaštělá ledvina), kódovat **I12.–**

170.9 Povšechná a neurčená ateroskleróza

se zmínkou o:

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

pokud je uvedena jako vyvolávající předchozí příčina:

F01.– (Vaskulární demence), kódovat **F01.–**

F03 (Neurčená demence), kódovat **F01.–**

G20 (Parkinsonova choroba), kódovat **G21.4**

G21.9 (Sekundární parkinsonismus, NS),
kódovat **G21.4**

197.– Onemocnění oběhové soustavy po výkonech nezařazené jinde
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace,
[4.2.6.](#)

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 (Meningitida), kódovat **G03.8**

G06.0 (Intrakraniální absces a granulom),
kódovat **G06.0**

H65–H66 (Zánět středního ucha), kódovat **H65–H66**

H70.– (Mastoiditida a příbuzné stavy), kódovat **H70.–**

J09–J18 (Chřipka a pneumonie), kódovat **J09–J18**

J20–J21 (Bronchitida a bronchiolitida), kódovat **J20–J21**

J40–J42 (Neurčená a chronická bronchitida),
kódovat **J40–J42**

- J44.– (Jiná chronická obstruktivní plicní nemoc),
kódovat **J44.–**
- N00.– (Akutní nefritický syndrom), kódovat **N00.–**
- J18.– Pneumonie, původce NS
se zmínkou o:
R26.3 (Nepohyblivost), kódovat **J18.2**
- J20.– Akutní bronchitida
se zmínkou o:
J41.– (Prostá a mukopurulentní chronická
bronchitida), kódovat **J41.–**
J42 (Neurčená chronická bronchitida), kódovat **J42**
J44 (Jiná chronická obstruktivní plicní nemoc),
kódovat **J44**
- J40 Bronchitida, neurčená jako akutní nebo chronická
J41.– Prostá a mukopurulentní chronická bronchitida
J42 Neurčená chronická bronchitida
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 (Bronchitida neurčená jako akutní nebo
chronická), kódovat **J44.–**
J41.– (Prostá a mukopurulentní chronická bronchitida),
kódovat **J44.–**
J42 (Neurčená chronická bronchitida), kódovat **J44.–**
- J44.8–J44.9 Jiná a nespecifikovaná chronická obstruktivní nemoc plic
se zmínkou o:
J12–J18 (Pneumonie), kódovat **J44.0**
J20–J22 (Jiné akutní infekce dolní části dýchacího
ústrojí), kódovat **J44.0**

- J45.– Astma
J46 Astmatický stav
Pokud jsou astma a bronchitida (akutní, chronická) nebo jiná chronická obstruktivní plicní choroba uvedeny společně na LPM, má se základní příčina vybrat podle Obecné zásady nebo Pravidel 1, 2 nebo 3 normálním způsobem. Se žádným z (uvedených) termínů se nemá zacházet jako s adjektivním 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, [4.2.6.](#)
- K71 Toxická onemocnění jater
se zmínkou o:
T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.–**
- K72 Selhání jater, nezařazené jinde
se zmínkou o:
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.4**
T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.4**
- K73 Chronický zánět jater, nezařazený jinde
se zmínkou o:
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.1**
T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.1**
- K74.0 Jaterní fibróza

se zmínkou o:

F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.2**

T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.2**

K74.1 Jaterní skleróza

se zmínkou o:

F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.2**

T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.2**

K74.2 Jaterní fibróza s jaterní sklerózou

se zmínkou o:

F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.2**

T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.2**

K74.6 Jiná a neurčená cirhóza jater

se zmínkou o:

F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.3**

T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.3**

K75.9 Zánětlivá nemoc jater, NS

se zmínkou o:

F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.1**

T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.1**

K76.0 Ztučnění (steatóza) jater, nezařazená jinde

se zmínkou o:

F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.0**

T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.0**

K76.9 Nemoc jater, NS

se zmínkou o:

F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K70.9**

T51.– (Toxický účinek alkoholu) kódovat **K70.9**

- K85.9 Akutní pankreatitida, NS
se zmínkou o:
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódovat **K85.2**
- K91.– Poruchy trávicí soustavy po výkonech nezařazené jinde
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Viz Operace, [4.2.6.](#)
- 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, [4.2.6.](#)
- N00.– Akutní nefritický syndrom
pokud je uveden jako vyvolávající předchozí příčina:
N03.– (Chronický nefritický syndrom), kódovat **N03.–**
- N18.– Chronická nemoc ledvin
N19 Neurčené selhání ledvin
N26 Neurčená svaštělá 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, [4.2.6.](#)

- O08.– Komplikace po potratu, ektopickém (mimoděložním) těhotenství a mola hydatidosa
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 pávní), kódovat **O33.–**
- O33.9 Péče o matku pro nepoměr mezi plodem a pávní, blíže neurčený
se zmínkou o:
O33.0–O33.3 (Nepoměr způsobený abnormalitou 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 abnormalitou pánve matky), kódovat **O65.–**
- O80–O84 Porod (Způsob 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. Toto neplatí pokud jediná jiná uvedená příčina perinatální úmrtnosti je respirační selhání novorozence (P28.5).

- P70.3–P72.0 Přechodné poruchy endokrinní a přeměny látek specifické pro plod a novorozence
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Pokud není uvedena jiná perinatální příčina, kódovat jako Stavby vzniklé v perinatálním období, NS (P96.9).
- P72.2–P74 Přechodné poruchy endokrinní a přeměny látek specifické pro plod a novorozence
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Pokud není uvedena jiná perinatální příčina, kódovat jako Stavby vzniklé v perinatálním období, NS (P96.9).
- R69.– Neznámé a neurčené příčiny nemocnosti
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti. Použít R95–R99.
- R57.2 Septický šok
R65.0 Syndrom systémové zánětové odpovědi infekčního původu bez orgánového selhání
R65.1 Syndrom systémové zánětové odpovědi infekčního původu s orgánovým selháním
Nemají být použity jako základní příčina smrti. Kóduje se vyvolávající infekční nemoc (A00-B99). Pokud není uvedena žádná vyvolávající infekční nemoc, kódovat jako neurčenou sepsi (A41.9).
- S00–T98 Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin
Nepoužívat pro kódování základní příčiny smrti vyjma jako doplňkového kódu k příslušné kategorii ve V01–Y89.
Jestliže porucha (denzity) hustoty kosti je uvedena na stejném řádku nebo jako vyvolávající předchozí příčina zlomeniny, zlomenina by měla být hodnocena jako patologická, kódovat **M80.–**
- 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.–**
- 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**
- Y90–Y98 Doplňkové faktory týkající se příčin nemocnosti a úmrtnosti zařazených 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 ve druhém sloupci jsou uvedeny kdekoli na LPM, má se kódovat jak je naznačeno ve čtvrtém sloupci.

Je-li vybraná příčina uvedena v prvním sloupci a na LPM se vyskytuje jako příčina jedné z chorob uvedených ve třetím sloupci, má se kódovat jak je 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 A15.–, A16.– A17.–, A18.–	}	C00–C97	C00–C97
J60–J64 A15.–, A16.–			J65 A15.–, A16.–

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný návazný kód
A39.2–A39.4 B16, B17	A39.0, A39.1	K72.1 K74.0–K74.2, K74.4–K74.6	A39.0, A39.1 B18.– B18.–
D50–D89 E10–E14	B20–B24	E87.2 E88.8 G58 G62.9 G64 G70.9 G71.8 G90.9 H20.9 H26.9 H30.9 H34 H35.0 H35.2 H35.6 H35.9 H49.9 H54 I73.9 I70.2 I99 L30.9 L92.1 M13.9 M79.2 M89.9 N03–N05 N18.– N19 N26 N28.9 N39.0 N39.1 R02 R40.2 R79.8	B20–B24 E10–E14 (E1x.1) E10–E14 (E1x.1) E10–E14 (E1x.4) E10–E14 (E1x.4) E10–E14 (E1x.4) E10–E14 (E1x.4) E10–E14 (E1x.4) E10–E14 (E1x.4) E10–E14 (E1x.4) E10–E14 (E1x.4) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.3) E10–E14 (E1x.5) E10–E14 (E1x.5) E10–E14 (E1x.5) E10–E14 (E1x.6) E10–E14 (E1x.6) E10–E14 (E1x.6) E10–E14 (E1x.6) E10–E14 (E1x.6) E10–E14 (E1x.6) E10–E14 (E1x.2) E10–E14 (E1x.2) E10–E14 (E1x.2) E10–E14 (E1x.2) E10–E14 (E1x.2) E10–E14 (E1x.6) E10–E14 (E1x.2) E10–E14 (E1x.2) E10–E14 (E1x.5) E10–E14 (E1x.0) E10–E14 (E1x.1)
E86	A00–A09		A00–A09

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný návezný kód
F10–F19	X40–X49		X40–X49
F10–F19	X60–X69		X60–X69
F10–F19	X85–X90		X85–X90
F10–F19	Y10–Y19		Y10–Y19
F10–F19 (F1x.5)	F10–F19 (F1x.2)		F10–F19 (F1x.2)
F10	E24.4		E24.4
	G31.2		G31.2
	G62.1		G62.1
	G72.1		G72.1
	I42.6		I42.6
	K29.2		K29.2
	K70.–		K70.–
	K72		K70.4
	K73		K70.1
	K74.0		K70.2
	K74.1		K70.2
	K74.2		K70.2
	K74.6		K70.3
	K75.9		K70.1
	K76.0		K70.0
	K76.9		K70.9
	K85.2		K85.2
	K86.0		K86.0
	O35.4		O35.4
F10.0	F10.2		F10.2
F10.2	F10.4, F10.6		F10.4, F10.6,
	F10.7		F10.7
G25.5	I00–I02		I02.–
	I05–I09		I02.–
I05.8	}		
I05.9			
(neurčené příčiny)			
I09.1			
I09.9			
I10			
	I34.–		I34.–
	I05–I08		I05–I08
	I11.–		I11.–
	I12.–		I12.–
	I13.–		I13.–
	I20–I25		I20–I25
	I60–I69		I60–I69
	N00.–		N00.–

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný návazný kód
	N01.– N03–N05 N18.– N19 N26		N01.– N03–N05 I12.– I12.– I12.– H35.0
I10		H35.0 I05–I09 (neurčeno jako revmatické)	I34–I38
		I34–I38 I50.– I51.4–I51.9	I34–I38 I11.0 I11.–
I11.–	I12.– I13.– I20–I25 N18.– N19 N26		I13.– I13.– I20–I25 I13.– I13.– I13.–
I12.–	I11.– I13.– I20–I25		I13.– I13.– I20–I25
		I50.– I51.4–I51.9	I13.0 I13.– I20–I25
I13.– I20.– I24.– I25.– I21.– I27.9 I44–I50 I51.4–I51.9 I50.– I51.9 I50.9 I51.9 I67.2	I20–I25 I21.– I22.– I22.– M41.– B57.– I20–I25 M41.– J81 I60–I66		I20–I25 I21.– I22.– I22.– I27.1 B57.– I20–I25 I27.1 I50.1 I60–I64
		F03 G20 G21.9	F01.– G21.4 G21.4
I70.–	I10–I13 I20–I25		I10–I13 I20–I25

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný návazný kód
	I50.–		I50.–
	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I60–I69		I60–I69
		I05–I09	
		(neurčeno jako revmatické)	I34–I38
		I34–I38	I34–I38
		I51.9	I51.9
		I71–I78	I71–I78
		K55.–	K55.–
		N03	I12.–
		N26	I12.–
170.9	R02		I70.2
		F01.–	F01.–
		F03	F01.–
		G20	G21.4
		G21.9	G21.4
J00	}	G03.8	G03.8
J06.–		G06.0	G06.0
		H65–H66	H65–H66
		H70.–	H70.–
		J09–J18	J09–J18
		J20–J21	J20–J21
		J40–J42	J40–J42
		J44.–	J44.–
		N00.–	N00.–
J18.–		R26.3	
J20.–	J41.–		J41.–
	J42		J42
	J44.–		J44.–
J40	}	J43.–	J44.–
J41.–		J44.–	J44.–
J42		J44.–	J44.–
J43.–	J40	J45.–	J44.–
	J41.–		J44.–
	J42		J44.–
J44.8–J44.9	J12–J18		J44.0

Vybraná příčina	Se zmínkou o	Jako příčina	Výsledný ná vazný kód
	J20–J22		J44.0
J60–J64	A15.–		J65
	A16.–		J65
J81	I50.9		I50.1
	I51.9		I50.1
K71	T51.–		K70.–
K72	F10.–		K70.4
	T51.–		K70.4
K73	F10.–		K70.1
	T51.–		K70.1
K74.0	F10.–		K70.2
	T51.–		K70.2
K74.1	F10.–		K70.2
	T51.–		K70.2
K74.2	F10.–		K70.2
	T51.–		K70.2
K74.6	F10.–		K70.3
	T51.–		K70.3
K75.9	F10.–		K70.1
	T51.–		K70.1
K76.0	F10.–		K70.0
	T51.–		K70.0
K76.9	F10.–		K70.9
	T51.–		K70.9
K85.9	F10.–		K85.2
M41.–	I27.9		I27.1
	I50.–		I27.1
	I51.9		I27.1
N00.–		N03.–	N03.–
N18.–			
N19			
N26			
	I10		I12.–
	I11.–		I13.–
	I12.–		I12.–
O32.–	O33.–		O33.–
O33.9	O33.0–O33.3		O33.0–O33.3
O64.–	O65.–		O65.–
S06.–	S02.–		S02.–
V01–X59	A35		A35

Tabulka 2. Souhrn kódů, jichž se nemá používat ke kódování základní příčiny smrti⁸

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	F03–F09
C97	F70–F79
E89.–	G81.–
F10.0 (kódovat X45, X65, X85, nebo Y15)	G82.–
F11.0 (kódovat X42, X62, X85 nebo Y12)	G83.–
F12.0 (kódovat X42, X62, X85 nebo Y12)	H54.–
F13.0 (kódovat X41, X61, X85 nebo Y11)	H90–H91
F14.0 (kódovat X42, X62, X85 nebo Y12)	I15.–
F15.0 (kódovat X41, X61, X85 nebo Y11)	N46
F16.0 (kódovat X42, X62, X85 nebo Y12)	N97.–
F17.0 (kódovat X49, X69, X89 nebo Y19)	O30.–
F18.0 (kódovat X46, X66, X89 nebo Y16)	P07.–
F19.0 (kódovat X40–X49, X60–X69, X85–X90 nebo Y10–Y19)	P08.– T79.–
G97.–	
H59.–	
H95.–	
I23.– (kódovat I21 nebo I22)	
I24.0 (kódovat I21 nebo I22)	
I25.2 (kódovat I25.8)	
I65.– (kódovat I63)	
I66.– (kódovat I63)	
I97.–	
J95.–	

⁸ Kromě kódů s hvězdičkou (viz oddíl 3.1.3)

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
K91.– M96.– N99.– O08.– O80–O84 (kódovat O75.9) P70.3– P72.0 (kódovat P96.9) P72.2–P74 (kódovat P96.9) R57.2 (kódovat A41.9) R65.0-R65.1 (kódovat A41.9) R69.– (kódovat R95-R99) S00–T98 (kódovat A41.V01–Y89) Y90–Y98 Z00–Z99	

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 vyplňování LPM. Informace v tomto oddíle mají napomoci k formulaci takovýchto dodatečných instrukcí.

4.2.1 Předpoklad zprostředkující příčiny

Často je v LPM 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 stav v posloupnosti cirhóza jater → portální hypertenze → prasklé ezofageální varixy → hematemeza. Předpoklad zprostředkující příčiny v Části I je přípustný k přijetí posloupnosti, která je v LPM uvedena, nesmí ho však být použito k modifikaci kódování.

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

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 Přípustné a nepřípustné posloupnosti pro výběr základní příčiny smrti ve statistice úmrtnosti

Tato část vyjmenovává posloupnosti příčin smrti, které by měly být přijaty či zamítnuty během výběru základní příčiny smrti. V předchozích verzích MKN byl užit výraz „vysoce nepravděpodobný“ pro označení kauzálního vztahu, který nebyl přípustný při aplikaci pravidel pro výběr. Tyto seznamy by měly přispět ke tvorbě co nejužitečnější statistiky úmrtnosti, proto to, zda je posloupnost označena jako přípustná či nepřípustná může odrážet význam z hlediska veřejného zdraví, nikoliv z čistě lékařského hlediska. Následující pokyny se uplatňují vždy, tedy ať je vztah považován z lékařského hlediska za správný či nikoliv.

A. NEPŘÍPUSTNÉ POSLOUPNOSTI

Při aplikaci Obecné zásady a pravidel pro výběr mají být následující vztahy posuzovány jako nepřípustné:

(a) Infekční nemoci

Následující infekční nemoci nemají být přijaty jako následek jakékoli choroby nebo stavu s výjimkou posloupností, kdy je infekční nemoc zmíněna jako důsledek nemoci HIV, maligního nádoru nebo poruchy imunitního systému.

- tyfus, paratyfus, ostatní salmonelózy, shigelóza (A01–A03)
- tuberkulóza (A15–A19)

Následující infekční a parazitární nemoci nemají být přijaty jako následek jiné choroby nebo stavu (ani nemoci HIV/AIDS, maligního nádoru nebo imunodeprese).

- cholera (A00)
- botulismus (A05.1)
- mor, tularemie, antrax, brucelóza (A20–A23)
- leptospiróza (A27)
- tetanus, záškrť, černý kašel, spála, meningokokové onemocnění (A33–A39)
- onemocnění původce *Chlamydia psittaci* (A70)
- rickettsiózy (A75–A79)
- akutní poliomyelitida (A80)
- Creutzfeldt-Jakobova nemoc (A81.0)
- subakutní sklerotizující panencefalitida (A81.1)
- vzteklna, virová encefalitida přenášená komáry, virová horečka přenášená klíštětem (A82–A86)
- hemoragická horečka dengue a jiné virové horečky přenášené komáry (A91–A92)
- žlutá horečka (A95)
- hemoragická horečka původce Junin, původce Machupo, horečka Lassa (A96.0–A96.2)
- ostatní virové hemoragické horečky (A98)
- pravé neštovice, opičí neštovice, spalničky a rubeola (B03–B06)
- akutní hepatitida B a C (B16–B17.1)
- parotitis epidemica – příušnice (B26)
- malárie, leishmanióza, Chagasova nemoc (B50–B57)
- následky tuberkulózy (B90)
- následky akutní poliomyelitidy (B91)
- následky lepry (B92)
- následky trachomu (B94.0)
- následky virové encefalitidy (B94.0)
- následky virové hepatitidy (B94.1)
- další naléhavé nemoci povinně hlášené WHO (jako např.: U04 SARS, J09 ptačí chřipka);

(b) Zhoubný nádor

Maligní nádor nemá být přijat jako následek jiné choroby vyjma onemocnění HIV.

(c) Hemofilie

Hemofilie (D66, D67, D68.0–D68.2) nemá být přijata jako následek jiné choroby.

(d) Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (E10–E14) nemá být přijat jako následek jiné choroby s výjimkou onemocnění poškozujících slinivku břišní.

Seznam stavů, které mohou způsobovat diabetes.

Přípustné posloupnosti pro diabetes jako následek jiného stavu:

Vybraný stav	Jako příčina
M35.9	E10, E14
E40–E46	E12, E14
B25.2	E13–E14
B26.3	E13–E14
C25	E13–E14
D13.6–D13.7	E13–E14
D35.0	E13–E14
E05–E06	E13–E14
E22.0	E13–E14
E24	E13–E14
E80.0–E80.2	E13–E14
E83.1	E13–E14
E84	E13–E14
E89.1	E13–E14
F10.1–F10.2	E13–E14
G10	E13–E14
G11.1	E13–E14
G25.8	E13–E14
G71.1	E13–E14
K85	E13–E14
K86.0–K86.1	E13–E14
K86.8–K86.9	E13–E14
M35.9	E13–E14
O24.4	E13–E14
P35.0	E13–E14
Q87.1	E13–E14
Q90	E13–E14
Q96	E13–E14
Q98	E13–E14
Q99.8	E13–E14
S36.2	E13–E14
T37.3	E13–E14
T37.5	E13–E14
T38.0–T38.1	E13–E14

Vybraný stav	Jako příčina
T42.0	E13–E14
T46.5	E13–E14
T46.7	E13–E14
T50.2	E13–E14
X41	E13–E14
X44	E13–E14
X61	E13–E14
X64	E13–E14
Y11	E13–E14
Y14	E13–E14
Y41.3	E13–E14
Y41.5	E13–E14
Y42.0–Y42.1	E13–E14
Y46.2	E13–E14
Y52.5	E13–E14
Y52.7	E13–E14
Y54.3	E13–E14

(e) Revmatická horečka

Revmatická horečka (I00–I02) nebo revmatické onemocnění srdce nemá být přijato jako následek jiné choroby, vyjma:

- spály (A38),
- streptokokové sepse (A40.0, A40.–),
- streptokokového zánětu nosohltanu (J02.0),
- akutní tonzilitidy (J03.–);

(f) Hypertenze

Hypertenzní stavy nemají být přijaty jako následek nádoru vyjma:

- endokrinních nádorů,
- nádorů ledvin,
- karcinoidu;

(g) Chronická ischemická choroba srdce

Chronická ischemická choroba srdce (I20, I25) nemá být přijata jako následek jakéhokoli nádoru.

(h) Cerebrovaskulární onemocnění

(1) Cerebrovaskulární onemocnění a nemoci trávicího systému

Cerebrovaskulární onemocnění (I60–I69) nemá být přijato jako následek onemocnění trávicího systému (K00–K92), vyjma mozkového krvácení (I61.–) následkem onemocnění jater (K70–K76).

(2) Mozkový infarkt a endokarditida

Následující cerebrovaskulární stavy nemají být přijaty jako následek endokarditidy (I05–I08, I09.1, I33–I38) :

- mozkový infarkt způsobený trombózou přívodných mozkových tepen (I63.0),
- mozkový infarkt způsobený neurčenou okluzí přívodných mozkových tepen (I63.2),
- mozkový infarkt způsobený trombózou mozkových tepen (I63.3),
- mozkový infarkt způsobený neurčenou okluzí mozkových tepen (I63.5),
- mozkový infarkt způsobený nehnisavou trombózou mozkových žil (I63.6),
- jiný mozkový infarkt (I63.8),
- mozkový infarkt NS (I63.9),
- cévní mozková příhoda neurčená jako krvácení nebo infarkt (I64),
- jiná cerebrovaskulární onemocnění (I67),
- následky mrtvice neurčené jako krvácení nebo infarkt (I69.4),
- následky jiných nebo neurčených cerebrovaskulárních onemocnění (I69.8),
- okluze a stenóza přívodných mozkových tepen nevedoucí k mozkovému infarktu (I65) vyjma embolizace,
- okluze a stenóza mozkových tepen nevedoucí k mozkovému infarktu (I66) vyjma embolizace ,
- následky mozkového infarktu (I69.3) vyjma embolizace

(i) Ateroskleróza

Jakýkoli stav popsáný (označený) jako ateroskleróza (arterioskleróza) nemá být přijat jako následek jakéhokoli nádoru.

(j) Chřipka

Chřipka (J09–J11) nemá být přijata jako následek jakékoliv jiné choroby.

(k) Vrozené anomálie

Vrozená anomálie (Q00–Q99) nemá být přijata jako následek jiné nemoci jedince, včetně nezralosti, vyjma:

- vrozená anomálie má být přijata jako důsledek chromozomální abnormality nebo vrozeného malformačního syndromu,

- hypoplazie plic má být přijata jako důsledek vrozené anomálie,

(l) Konflikt trvání

Stav s určeným počátkem „X“ nelze považovat za následek stavu s počátkem „Y“, pokud „X“ je datován dříve než „Y“ (viz také příklad v části [4.1.6](#)).

(m) Nehody

Nehody (V01–X59) nemohou být následkem jiné příčiny mimo tuto kapitolu s výjimkou:

- jakákoliv nehoda (V01–X59) má být přijata jako následek epilepsie (G40–G41),
- pád (W00–W19) má být přijat jako důsledek poruchy kostní denzity (M80–M85),
- pád (W00–W19) má být přijat jako důsledek v souvislosti s (patologickou) zlomeninou způsobenou poruchou kostní denzity,
- asfyxie způsobená aspirací hlenu, krve (W80), nebo zvratků (W78) má být přijata jako důsledek stavu bezvědomí,
- aspirace jídla (tekutého nebo tuhého) jakéhokoli druhu (W79) má být přijata jako důsledek onemocnění s poruchou polykání;

(n) Sebevražda

Sebevražda (X60–X84) nemá být přijata jako následek jiné příčiny.

Výše uvedený výčet není vyčerpávající, pro všechny nepřipustné posloupnosti, v ostatních případech se použije Obecná zásada, není-li uvedeno jinak.

B. PŘÍPUSTNÉ POSLOUPNOSTI

Při aplikaci Obecné zásady a pravidel pro výběr jsou následující vztahy přípustné:

(a) Infekční nemoci jako následek jiných stavů

Jiné infekční nemoci než ty uvedené ve [4.2.2 A \(a\)](#) jsou přípustným následkem jiných stavů;

(b) Infekční nemoci následkem HIV

Následující infekční onemocnění jsou přípustným následkem onemocnění HIV, zhoubných novotvarů a poruch imunitního systému:

- tyfus a paratyfus, jiné salmonelózy, shigelóza (A01–A03)
- tuberkulóza (A15–A19)

(c) Maligní nádor a HIV

Maligní nádor je přípustným důsledkem onemocnění HIV.

(d) Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (E10–E14) je přípustným důsledkem nemocí způsobujících poškození slinivky břišní.

(e) Revmatická horečka

Revmatická horečka (I00–I02) nebo revmatické onemocnění srdce (I05–I09) je přípustné jako důsledek

- spály (A38),
- streptokokové sepse (A40.0),
- streptokokového zánětu nosohltanu (J02.0)
- akutní tonzilitidy (J03.–);

(f) Hypertenze

Jakýkoli stav hypertenze je přípustný jako následek:

- endokrinního nádoru,
- nádoru ledviny,
- karcinoidu;

(g) Cerebrovaskulární onemocnění

- Mozkové krváčení (I61.–) je přípustným následkem onemocnění jater (K70–K76)

Embolizace způsobující:

- okluzi a stenózu přírodních mozkových tepen (I65),
- okluzi a stenózu mozkových tepen (I66),
- následky mozkového infarktu (I69.3), jsou přípustným následkem endokarditidy (I05–I08, I09.1, I33–I38);

(h) Vrozené anomálie

- vrozená anomálie je přípustná jako následek chromozomální abnormality nebo vrozeného malformačního syndromu,
- hypoplazie plic je přípustným následkem vrozené anomálie;

(i) Nehody

- jakákoli nehoda (V01–X59) je přípustným následkem epilepsie (G40–G41),
- pád (W00–W19) je přípustným následkem poruchy kostní denzity (M80–M85)

- pád (W00–W19) je přípustným následkem (patologické) zlomeniny způsobené poruchou kostní denzity,
- asfyxie uvedená jako následek aspirace hlenu, krve (W80) nebo zvratků (W78) je přípustným následkem nemoci (stavu),
- aspirace potravy (tekuté nebo tuhé) jakéhokoli druhu (W79) je přípustným následkem onemocnění ovlivňujícího schopnost polykání;

(j) Akutní nebo terminální nemoci oběhové soustavy

Akutní nebo terminální oběhová onemocnění uvedená jako následek maligního nádoru, diabetes mellitus nebo astma mají být přijata jako možný následek v Části I LPM. Následující stavy patří mezi akutní a terminální nemoci oběhové soustavy:

- akutní a pokračující infarkt myokardu (I21–I22)
- jiné akutní ischemické choroby srdce (I24.–)
- plicní embolie (J26.–)
- akutní perikarditida (I30.–)
- akutní a subakutní endokarditida (I33.–)
- akutní myokarditida (I40.–)
- blokáda atrioventrikulární a levého raménka (I44.–)
- jiné poruchy vedení srdečních vzruchů (I45.–)
- srdeční zástava (I46.–)
- paroxysmální tachykardie (I47.–)
- fibrilace a flutter síní (I48.–)
- jiné srdeční arytmie (I49.–)
- selhání srdce (I50.–)
- jiné nepřesně určené nemoci srdce (I51.8)
- cévní nemoci mozku (I60–I68) 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 „přípustných a nepřípustných posloupností“ (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 jako následek 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, že se jedná o „smrt matky“ nebo „smrt spojenou s porodem“.

Pokud je porodnická příčina smrti určena blíže, kóduje se příslušná kategorie. Kategorie O96 se používá pro klasifikaci smrti z přímých nebo nepřímých porodnických příčin, které se objevily po více než 42 dnech, ale dříve 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 déle po skončení těhotenství.

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

Klasifikace má zvláštní položky, které označují určité choroby a poranění 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 vyjádřilo, 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 je uveden u většiny kategorií „Následků” v Tabelárním seznamu.

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 vyhrazena pro kódování následků stavů, které lze klasifikovat v kategoriích G00.–, G03–G04, G06.– a G08. Následky zánětlivých onemocnění centrálního nervového systému, které jsou předmětem podvojně klasifikace (G01*–G02*, G05.–* a G07*) mají být kódovány v položkách určených 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 ani po ověření nejsou pohlaví a příčina smrti uvedené na LPM v souladu, má se příčina smrti kódovat R99 (Jiné nepřesně určené a neurčené příčiny smrti).

4.2.6 Operace

Jestliže se na LPM 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 O74, O75.4 nebo Y60–Y84,

nebo pooperační komplikace. Je-li uvedena nehoda při výkonu, má se kódovat O74, O75.4 nebo Y60–Y69. Je-li uvedena abnormální reakce pacienta bez zmínky o nehodě v době výkonu, má se kódovat O74, O75.4 nebo Y83–Y84.

Kdykoliv komplikace při výkonu nejsou zaznamenány, nebo není synonymum pro patřící nebo zaznamenaný stav, kóduj časné komplikace a komplikace mechanické T80–T88. Pozdní a funkční komplikace kóduj do příslušných kapitol.

Příklad: I (a) Plicní embolizace
(b) Apendektomie
Kóduj nespecifické onemocnění appendixu (K38.9)

Příklad: I (a) Propíchnutí aorty jako nehoda
(b) Laparotomie
Kóduj neúmyslné propíchnutí aorty při chirurgickém výkonu (Y60.0)

Komplikace porodnických výkonů kóduj jako stav, který byl důvodem výkonu. Pokud není žádný důvod uveden, kóduj O75.4.

Příklad: I (a) Pooperační krvácení
(b) Císařský řez
(c) Prodloužená porodní činnost
Kóduj prodloužený porod, NS (O63.9).

Příklad: I (a) Embolie plodové vody
(b) Císařský řez
Kóduj jako jiné komplikace porodnické operace a výkonu (O75.4).

4.2.7 Maligní novotvary

4.2.7.1 Úvod

Kódování maligních nádorů se od kódování ostatních stavů neliší. Pravidla výběru a modifikační pravidla jsou aplikována jako obvykle na LPM se zmínkou o maligním nádoru, a jako u všech případů kódování mortality využívá kodér všech informací uvedených na LPM při výběru MKN kódu.

Pro nádory je zvláště důležité vzít v úvahu informaci o **chování**, **morfologii** a **lokalizaci**. Pokud jsou tyto řádně popsány lékařem, není pro kodéra obtížné najít správný kód a typ nádoru ve 3. dílu MKN-10. Pokud ovšem záznam na

LPM není kompletní nebo dostatečně jasný, pomohou následující instrukce nalézt správný kód.

Ukáží tentýž systém výběru a aplikace modifikačních pravidel na maligní nádory, jako na příčiny smrti v jiných případech.

(a) Chování, morfologie a lokalizace

Chování, morfologie a lokalizace musí být pro kódování nádoru brána v úvahu.

Chování nádoru je způsob, jak se nádor vyvíjí v těle, tzn., jak se nádor bude pravděpodobně vyvíjet.

Následující skupiny kódů se vztahují k chování:

C00–C96	Malignita (prorůstá do okolní tkáně nebo se rozšiřuje z primárního místa (vzniku) a začíná růst v jiné lokalizaci)
D00–D09	In situ (maligní, ale stále omezen na tkáň, ve které vznikl)
D10–D36	Benigní (rostoucí na místě bez potenciálu rozsevu)
D37–D48	Nejistého nebo neznámého chování (nerozhodnuto zda benigní nebo maligní)

Morfologie popisuje typ a strukturu buněk nebo tkáně a chování nádoru. MKN poskytuje pro klasifikaci několik hlavních morfologických skupin, včetně následujících:

- Karcinomy, včetně skvamózního a adenokarcinomu
- Sarkomy a jiné nádory měkké a pojivové tkáně, včetně mezoteliomů
- Lokalizačně specifické typy, které indikují místo primárního nádoru, jako hepatom (C22.0)
- Lymfomy, včetně Hodgkinova lymfomu a nehodgkinských lymfomů
- Leukemie
- Ostatní morfologické skupiny, jako maligní melanom (C43.–)

MKN kategorie uvádí *lokalizaci* nádoru a také rozlišuje rozdílné chování nádoru. Kategorie jsou:

C00–C75	Maligní nádory, určené nebo předpokládané jako primární, určených lokalizací, rozdílných typů tkání, vyjma lymfoidní, hematopoetické a přidružené tkáně
C76	Maligní nádory jiné nebo nejasně určené lokalizace
C77–C79	Maligní sekundární nádory, určený nebo předpokládaný rozsev z jiné lokalizace, bez ohledu na morfologický typ nádoru Poznámka: tyto kategorie (C77–C79) nemají být použity jako základní příčina smrti

C80	Maligní nádory neurčené lokalizace
C81–C96	Maligní nádory určené nebo předpokládané jako primární lymfoidní, hematopoetické a přidružené tkáně.

(b) Užití Abecedního seznamu

Heslo „Novotvar“ v Abecedním seznamu (3. díl) umožní určit lokalizaci a až pět rozdílných kódů v závislosti na chování nádoru. Přesto je důležité vyhledat v Abecedním seznamu morfologický typ nádoru před hledáním lokalizace pod heslem „Novotvar“. Záznam morfologického typu uvádí buď použitelný kód, nebo navede na správný záznam pod heslem „Novotvar“.

Ne všechny kombinace předpon u složenin morfologických hesel jsou v Abecedním seznamu uvedeny. Na příklad heslo chondrofibrosarkom se zde neobjeví, ale fibrochondrosarkom ano.

Oba termíny mají stejné předpony i když v odlišném pořadí, ale kódují se stejně.

Není-li zvlášť uvedeno v seznamu, kóduj morfologické heslo končící na „óza“ stejně jako název nádoru, ke kterému byla přípona přidána. Příklad: kóduj neuroblastomatózu stejně jako neuroblastom. Ale nekóduj hemangiomatózu, která je v Abecedním seznamu uvedena zvlášť stejně jako hemangiom, neboť patří do odlišné kategorie. Velmi rozšířené metastázy karcinomu se často nazývají karcinomatózou. Pro detailní instrukce pro kódování metastazujících nádorů viz kapitolu [4.2.7.5](#) a [4.2.7.6](#).

Pokud se objeví nespécifické heslo jako karcinom nebo sarkom s heslem popisujícím podrobněji histologii u této širší skupiny, kóduj lokalizaci podle podrobnější morfologie, s předpokladem, že nespécifické je metastatické (možno použít jen stejné skupiny).

(c) Pravidla výběru

Maligní nádor nemá automaticky přednost před ostatními příčinami smrti uvedenými na LPM. Úmrtí má být připsáno malignímu novotvaru pouze tehdy, jestliže striktně aplikovaná pravidla výběru stanoví nádor základní příčinou smrti.

Příklad 1: I (a) Cirhóza jater
(b) Virová hepatitida

II Hepatocelulární karcinom

Kóduj virovou hepatitidu (B19.9). Virová hepatitida je vybraná podle Obecné zásady. Není zřejmým následkem hepatocelulárního karcinomu, který nemá být vybrán jako základní příčina smrti.

- Příklad 2:** I (a) Selhání ledvin
(b) neuropatie
(c) Diabetes mellitus
(d) Maligní nádor prsu

Kóduj diabetes s ledvinovými komplikacemi (E14.2). S ohledem na instrukce o příčinách diabetu v části [4.2.2](#), maligní nádor prsu se nepřipouští jako příčina diabetu. Diabetes mellitus byl vybrán jako základní příčina smrti podle Pravidla 1.

4.2.7.2 Předpoklad malignity

Pokud je kdekoliv na LPM zmínka, že nádor má metastázy, musí být kódován jako maligní, i když by nádor bez zmínky o metastázách byl klasifikován odlišně.

- Příklad 3:** I (a) Metastázy do mozku
(b) Nádor plic

Kóduj maligní nádor plic (C34.9). Bereme v úvahu, že nádor plic je maligní a metastazuje do mozku. Aplikujeme Obecnou zásadu.

- Příklad 4:** I (a) Metastázy hrudní stěny
(b) Karcinom prsu in situ

Kóduj maligní karcinom prsu (C50.9). Protože nádor prsu se rozšířil na hrudní stěnu není již *in situ* a je považován za maligní. Aplikuje se Obecná zásada.

To lze také uplatnit pro jiné typy růstu, které nejsou v kapitole II, např. různé polypy. Pokud jsou uvedeny jako příčina metastáz nebo sekundárních nádorů, mají být považovány za maligní a kódovány jako maligní nádory.

- Příklad 5:** I (a) Sekundární maligní nádor plic
(b) Polyp žaludku

Kóduj jako primární maligní nádor žaludku (C16.9). Poněvadž je polyp uveden jako zdroj sekundárního rozsevu považujeme ho za maligní. Uplatněna je Obecná zásada.

4.2.7.3 Primární ložisko

Pokud je maligní nádor považován za základní příčinu smrti, je důležité určit primární ložisko (lokalizaci). Pokud údaj na LPM je z hlediska primární lokalizace nejednoznačný, je nutné získat objasnění od lékaře, který LPM vyplnil. Následující instrukce v částech [4.2.7.3](#) – [4.2.7.9](#) mají být použity pouze pokud nelze toto objasnění získat.

A. Primární ložisko je určeno

(a) Nádor je určen jako primární

Pokud je maligní nádor určen jako primární a jiné nádory jsou zmíněny, ale nepopsány jako primární, považujeme je jako sekundární. Považujeme je také za zřejmé následky nádoru určeného jako primární.

Příklad 6: I (a) Karcinom měchýře z přechodných buněk

II Karcinom z přechodných buněk, primárně v ledvině

Karcinom z přechodných buněk v měchýři v řádku (a) I. části, vybraný podle Obecné zásady, není určen jako primární. Ve II. části je uveden primární nádor. Proto aplikujeme Pravidlo 3 a karcinom z přechodných buněk měchýře uvedený v I (a) považujeme za zřejmý následek primárního nádoru ledviny uvedeného v Části II. Kóduj jako maligní nádor ledviny (C64).

Toto nelze uplatnit, pokud se jedná o rozdílnou morfolologii nádorů.

Příklad 7: I (a) Karcinom měchýře z přechodných buněk

II Primární osteosarkom kolena

Karcinom měchýře z přechodných buněk v I (a) není určen jako primární. Použij Obecnou zásadu a vyber karcinom měchýře z přechodných buněk jako prozatímní základní příčinu smrti. Ve II. části uvedený maligní nádor je odlišné morfologie. Protože karcinom měchýře z přechodných buněk nemá vztah k osteosarkomu, Pravidlo 3 se neuplatní. Kóduj jako maligní nádor měchýře (C67.9).

Další instrukce pro záznamy s více než jedním nádorem určeným jako primární viz část C níže.

(b) Jiné nádory určené jako sekundární

Sekundární maligní nádory mají být přijaty jako důsledek jiných maligních nádorů. Také maligní nádory na seznamu běžných lokalizací pro metastázy (viz část [4.2.7.5](#) Tabulka 3) mají být přijaty jako důsledky jiných maligních nádorů.

Příklad 8: I (a) Sekundární nádorová ložiska v plicích, mozku a játrech
(b) Karcinom prsu

Karcinom prsu může mít metastázy na plicích, v mozku a játrech. Uplatníme Obecnou zásadu. Vybereme maligní nádor prsu (C50.9) jako základní příčinu smrti.

Maligní nádor určený jako sekundární má být považován jako zřejmý důsledek nádoru určeného jako primární.

Příklad 9: I (a) Sekundární karcinom plic

II Primární nádor ledviny

Nejdříve použij Obecnou zásadu a sekundární karcinom plic urči jako prozatímní základní příčinu smrti. Protože ale sekundární nádor je obvyklým důsledkem primárního nádoru ledviny, použij Pravidlo 3 a vyber maligní nádor ledviny (C64) jako základní příčinu smrti.

Pokud všechny lokalizace kromě jedné jsou specifikovány jako sekundární, považuj lokalizaci neurčenou jako sekundární za primární. Následně použij Pravidlo 3.

Příklad 10: I (a) Sekundární nádorová ložiska v lymfatických uzlinách, obratli a peritoneu

II Karcinom prostaty

Všechna ložiska z Části I jsou určena jako sekundární. Jedno ložisko není určeno jako sekundární, jmenovitě prostata. Nejprve použij Pravidlo 2 a urči jako prozatímní základní příčinu smrti nádor lymfatických uzlin. Nyní uplatni Pravidlo 3, poněvadž sekundární rozsev je zřejmým důsledkem karcinomu prostaty uvedeného v Části II, vyber nádor prostaty (C61) jako základní příčinu smrti.

(c) Nádor určený jako následek nemoci, která zvyšuje riziko malignity

Když je maligní nádor uveden jako následek stavu obecně považovaného za zvyšující riziko malignity dané lokalizace, kódujeme jako primární nádor. Stejně postupujeme, je-li lokalizace uvedena na seznamu obvyklých míst metastáz (viz Tabulka 3 v části [4.2.7.5](#)).

Příklad 11: I (a) Karcinom ledvin a plic
(b) Chronická hepatitida

Kóduj neurčený maligní nádor jater (C22.9), poněvadž chronická hepatitida zvyšuje riziko vzniku primárního karcinomu jater.

Příklad 12 I (a) Karcinom plic
(b) Karcinom jater
(c) Dlouhodobá expozice vinyl chloridu

Kóduj neurčený maligní nádor jater (C22.9), protože vinyl chlorid zvyšuje riziko primárního karcinomu jater. S přihlédnutím k části [4.2.7.5](#), karcinom plic považujeme jako sekundární.

- Příklad 13:** I (a) Karcinom hrudní stěny
(b) Karcinom plic
(c) Kouření

Kóduj maligní nádor průdušek a plic, neurčený (C34.9). Kouření zvyšuje riziko primárního karcinomu plic. S přihlédnutím k části [4.2.7.5](#) považujeme karcinom hrudní stěny jako sekundární.

- Příklad 14:** I (a) Mezoteliom pleury a lymfatických uzlin
(b) Dlouhodobý pobyt v azbestovém prachu

Kóduj mezoteliom pleury (C45.0). Expozice azbestu zvyšuje riziko mezoteliomu pleury, který považujeme za primární. Maligní nádor lymfatických uzlin uvažujeme jako sekundární (viz část [4.2.7.5 D](#)).

- Příklad 15:** I (a) Maligní nádor mediastina a jater
(b) Dlouhodobý pobyt v azbestovém prachu

Kóduj maligní nádor mediastina (C38.3). Expozice azbestu zvyšuje riziko karcinomu mediastina, a nádor jater považujeme za sekundární.

Pro další informace o stavech, které jsou považovány za zvyšující riziko malignity, odkazujeme na webovou stránku WHO o MKN-10.

(d) Morfologie specifické lokalizace

Abecední seznam přiřazuje některé morfologie specifickým primárním lokalizacím

- Příklad 16:** I (a) Generalizovaný rozsev metastáz
(b) Pseudomucinózní adenokarcinom

Vyber pseudomucinózní karcinom s použitím Obecné zásady. Kóduj maligní nádor ovaria (C56), protože pseudomucinózní adenokarcinom neurčené lokalizace je v Abecedním seznamu přiřazen k ovariu.

Pokud se objeví dvě nebo více morfologií, kóduj podle části [4.2.7.3 C](#).

(e) Trvání neurčuje primární lokalizaci

Doba trvání nemá být použita při rozhodování o primární lokalizaci, neboť u téhož pacienta se může vytvořit několik primárních maligních nádorů. Také uvedená doba trvání se může vztahovat k datu stanovení diagnózy spíše než k trvání nemoci.

<i>Příklad 17:</i>	I (a) Maligní nádor hrdla	8 měsíců
	(b) Maligní nádor prsu	12 let

Stav vybraný podle Obecné zásady, nebo Pravidla 1 nebo 2 má být zřejmým důsledkem stavu uvedeného kdekoliv na LPM jen tehdy, pokud nejsou pochybnosti o jejich vztahu. V tomto případě různá doba trvání nutně neznámá, že maligní nádor hrdla je metastatickým rozsevem z maligního nádoru prsu, neboť u pacienta se mohly vyvinout dvě nezávislé primární malignity. Proto nepoužijeme Pravidlo 3. Kóduj maligní nádor hrdla (C14.0) vybraný podle Obecné zásady.

Příklad 18: I (a) Maligní nádor ledviny (7 měsíců) a prostaty (5 let)

Jako v příkladu 17, různá doba trvání nemusí nutně určovat, že novější nádor je metastatickým rozsevem z nádoru déle trvajícího. Pravidlo 3 neuplatníme. Oba maligní nádory považujeme za primární. Kóduj maligní nádor ledviny (C64) vybraný podle Pravidla 2.

B. Primární lokalizace neznámá

Pokud LPM obsahuje údaj, že primární lokalizace není známa, kóduj kategorii pro neurčenou lokalizaci podle příslušného morfologického typu. Např.: kóduj adenokarcinom C80.0, fibrosarkom C49.9 a osteosarkom C41.9. Pokud jsou kdekoliv v LPM zmíněny jiné lokalizace, neber je v úvahu.

Příklad 19: I (a) Sekundární karcinom jater
(b) Primární lokalizace neznámá
(c) ? žaludek ? tlusté střevo

Na LPM je uvedeno, že primární ložisko je neznámé. Zmíněný žaludek a tlusté střevo na I (c) nebereme v úvahu, kóduj karcinom bez udání lokalizace (C80.0).

Příklad 20: I (a) Generalizované metastázy
(b) Melanom
(c) Primární lokalizace neznámá

Kóduj maligní melanom neurčené lokalizace (C43.9).

Není-li určen morfologický typ, kóduj neurčený maligní nádor (C80.9)

Příklad 21: I (a) Metastázy v játrech

LPM neurčuje primární lokalizaci. Pokud je možné, mělo by být vyžádáno objasnění od lékaře, který záznam vyplnil. Pokud to

není možné, kóduje se maligní novotvar neurčené lokalizace (C80.9).

C. Více než jeden primární nádor

Přítomnost více než jednoho primárního nádoru může být určena více způsoby, např.:

- zmínka o dvou nebo více anatomických lokalizacích
- dva nebo více rozdílné morfologické typy
- uvedením smíšeného morfologického typu, což vyjadřuje určenou lokalizaci a další jinou lokalizaci

Pokud LPM obsahuje zmínku o více než jednom maligním nádoru, má být certifikující lékař dotázán, aby specifikoval jeden maligní nádor jako základní příčinu smrti. Pokud toto objasnění není dostupné, postupujeme podle Pravidel výběru obvyklým způsobem.

(a) Dvě a více rozdílné anatomické lokalizace

Primární maligní nádor jedné lokalizace nelze přijmout jako následek maligního nádoru jiné lokalizace.

Příklad 22: I (a) Karcinom žaludku
(b) Karcinom prsu

Žaludek není na seznamu obvyklé lokalizace metastáz (viz Část [4.2.7.5](#) Tabulka 3) a oba karcinomy, tj. karcinom žaludku a prsu považujeme za primární. Avšak, jeden primární maligní nádor není přijat jako následek jiného. Použijeme Pravidlo 2 a karcinom žaludku (C16.9) je vybrán jako základní příčina smrti.

Příklad 23: I (a) Karcinom prostaty
II Karcinom žaludku

Uvedeny jsou dva rozdílné primární nádory, karcinom žaludku a karcinom prostaty. Užij Obecnou zásadu a vyber karcinom prostaty (**C61**), který je uveden v Části I.

Příklad 24: I (a) Karcinom
II Karcinom prostaty

Užij Obecnou zásadu a vyber neurčený karcinom (C80.9) jako prozatímní základní příčinu smrti. Nyní aplikuj Pravidlo D. Specifitu, k vybrání určitějšího termínu „Karcinom prostaty“ (**C61**), uvedený v Části II.

(b) Dvě nebo více rozdílných morfologií

Maligní nádor určené morfologie nemá být přijat jako následek nádoru odlišné morfologie.

Příklad 25: I (a) Hypernefrom
(b) Karcinom z ovískových buněk

Hypernefrom a karcinom z ovískových buněk jsou rozdílné morfologie. Proto hypernefrom nelze přijmout jako následek karcinomu z ovískových buněk. Použij Pravidlo 2 a vyber hypernefrom (**C64**) jako základní příčinu smrti.

Nepovažuj pojem „rakovina“ jako specifickou morfologii. Tento pojem je často užíván jako synonymum „maligního nádoru“.

Příklad 26: I (a) Rakovina jater
(b) Maligní melanom tlustého střeva

Nepovažuj pojmy „rakovina jater“ a „maligní melanom tlustého střeva“ jako rozdílné morfologie. Použij Obecnou zásadu a vyber maligní melanom tlustého střeva (**C18.9**). Rakovinu jater považuj za sekundární.

Ale nádor lymfoidní, hematopoetické a příbuzné tkáně (C81–C96) se může vyvinout v jiný typ novotvaru lymfoidní, hematopoetické a příbuzné tkáně. Pokud tedy LPM uvede posloupnost takových nádorů, tato posloupnost má být akceptována.

Příklad 27: I (a) Akutní lymfocytická leukémie
(b) Ne-Hodgkinův lymfom

Ne-Hodgkinův lymfom se může vyvinout v akutní lymfocytickou leukemii. Tato posloupnost je přípustná a ne-Hodgkinův lymfom (C85.9) bude vybrán jako základní příčina smrti podle Obecné zásady.

Akutní exacerbace nebo blastická krize (akutní) u chronické leukemie je považována za zřejmý důsledek chronické formy.

Příklad 28: I (a) Akutní a chronická lymfocytická leukémie

Akutní lymfocytická leukémie, uvedená na první řádce I (a), je vybrána jako prozatímní základní příčina smrti podle Pravidla 2. Avšak, je zřejmým důsledkem chronické lymfocytické leukemie. Aplikujeme Pravidlo 3 a chronickou lymfocytickou leukemii (C91.1) vybereme jako základní příčinu smrti.

(c) Morfologie specifická pro určitou lokalizaci je uvedena s jinými lokalizacemi

Některé morfologie jsou specifické pro konkrétní lokalizaci nebo typ tkáně (viz Abecední seznam). Maligní nádor dané lokalizace nebo tkáně nemá být přijat jako následek nádoru jiné lokalizace nebo tkáně. Proved' výběr podle běžných pravidel, je-li morfologie specifické lokalizace uvedena s maligním nádorem jiné lokalizace.

Příklad 29: I (a) Hodgkinův lymfom
(b) Karcinom močového měchýře

Uvedené dva rozdílné morfologické typy znamenají přítomnost dvou rozdílných primárních nádorů. Nelze přijmout příčinný vztah novotvaru jedné primární lokalizace k druhé. Proto použijeme Pravidlo 2 a Hodgkinův lymfom (C81.9) vybereme jako základní příčinu smrti.

Příklad 30: I (a) Hematom
(b) Karcinom prsu

Morfologie „hepatomu“ znamená primární maligní nádor jater a ten nelze přijmout jako následek karcinomu prsu, protože oba bereme v úvahu jako primární. Kóduj hepatom (**C22.0**) s použitím Pravidla 2.

4.2.7.4 Maligní nádor přesahující ložisko

Úvod ke kapitole II v 1. dílu (Poznámka, část 5) popisuje obsah a použití subkategorie .8, maligní nádory přesahující lokalizaci. Při kódování mortality má být kódován maligní nádor přesahující lokalizaci jen v tom případě, když je léze jasně popsána jako přesahující, nebo když anatomický výraz jasně znamená přesahující lokalizaci. Kódování přesahující lokalizaci nepoužijeme, pokud jde o rozsev maligního nádoru z jedné části orgánu či orgánového systému na jinou část stejného orgánu nebo orgánového systému.

Příklad 31: I (a) Přesahující maligní nádor jazyka a patra úst

Kóduj C14.8 přesahující léze rtu, ústní dutiny a faryngu. Nádor je popsán jako přesahující.

Příklad 32: I (a) Maligní nádor rektosigmoidea

Kóduj C19, maligní nádor rektosigmoideální junkce. Výraz „rektosigmoideální“ znamená přesahující lokalizace.

Je nedostatečné, pokud jsou na LPM vyjmenovány sousední lokalizace.

V tomto případě vyber základní příčinu smrti použitím pravidel pro výběr a modifikačních pravidel běžným způsobem.

Příklad 33: I (a) Maligní nádor tlustého střeva a žlučníku

Zde není řečeno, že tlusté střevo a žlučník jsou přesahujícím novotvarem. Proto oba novotvary považujeme za dvě nezávislé primární lokalizace. Maligní nádor tlustého střeva (**C18.9**) je vybrán za základní příčinu smrti podle Pravidla 2, protože byl uveden na prvním místě.

4.2.7.5 Běžné lokalizace metastáz**A. Výčet běžných lokalit metastáz**

Ačkoli maligní buňky mohou metastazovat komkoli v těle, určitá místa jsou častější než jiná a musí s nimi být zacházeno odlišně. Tyto lokalizace jsou v následující Tabulce 3.

Tabulka 3. Běžné lokalizace metastáz

Kost	Mediastinum
Mozek	Meningy
Bránice	Peritoneum
Chybně určená lokalita (lokalizace zařaditelné do C76)	Pleura
Játra	Retroperitoneum
Plíce (viz zvláštní instrukce)	Mícha
Lymfatické uzliny (viz zvláštní instrukce)	

B. Běžné lokalizace metastáz: jak použít seznam**(a) Běžná lokalizace metastáz uvedena s jinými lokalizacemi**

Je-li v LPM uvedeno několik lokalit bez stanovení primární lokalizace, lokalizace uvedené v Tabulce 3 považujeme za sekundární a ty, které v Tabulce 3 nejsou, za primární. Vyber základní příčinu smrti běžným způsobem.

Příklad 34: I (a) Karcinom mozku
(b) Karcinom prsu

Prs není v Tabulce 3 a proto ho považujeme za primární. Mozek v Tabulce 3 je a považujeme ho za sekundární. Sekundární malignita může být samozřejmě následkem primární. Karcinom prsu (C50.9) je vybrán za základní příčinu smrti podle Obecné zásady.

- Příklad 35:** I (a) Karcinom peritonea
(b) Karcinom prsu

Peritoneum je v Tabulce 3 a proto ho považujeme za sekundární. Prs v Tabulce 3 není a považujeme ho za primární. Nejdříve použij Obecnou zásadu a urči karcinom peritonea jako prozatímní základní příčinu smrti. Ale (sekundární) karcinom peritonea je zřejmým následkem (primárního) karcinomu prsu, viz část [4.2.7.3 A \(b\)](#). Proto použij Pravidlo 3 a vyber karcinom prsu (C50.9) za základní příčinu smrti.

- Příklad 36:** I (a) Karcinom jater
(b) Karcinom tlustého střeva
(c) Karcinom močového měchýře

Játra jsou v Tabulce 3 a považujeme je za sekundární. Tlusté střevo a močový měchýř v tabulce nejsou a oba považujeme za primární. Ale primární nádor tlustého střeva nemůžeme považovat za následek karcinomu močového měchýře. Na LPM je ale přijatelná vazba, jmenovitě (sekundární) karcinom jater jako následek (primárního) karcinomu tlustého střeva. Užij Pravidlo 1 a vyber maligní nádor tlustého střeva (C18.9) za základní příčinu smrti.

Poznámka:

1. Nádor v lokalizaci uvedené v Tabulce 3 může být považován za primární, pokud je uveden jako důsledek stavu zvyšujícího riziko malignity v této lokalizaci, nebo tkáni, viz část [4.2.7.3 A \(c\)](#).
2. Pokud je maligní novotvar jedné z lokalizací uvedených v Tabulce 3 jediným maligním novotvarem uvedeným na LPM a není kvalifikován jako „metastatický“, je také považován za primární

(b) Uvedení běžného místa metastáz s jinými morfologickými typy

Pokud je nádor lokalizace uvedené v Tabulce 3 uveden spolu s nádorem rozdílné morfologie považuj nádor v Tabulce 3 za sekundární a nádory odlišné morfologie za primární. Potom vyber základní příčinu smrti podle běžných pravidel.

- Příklad 37:** I (a) Karcinom jater
(b) Adenokarcinom tlustého střeva
(c) Maligní melanom stehna

Játra jsou v Tabulce 3 a považujeme je za sekundární. Tlusté střevo a kůže v tabulce nejsou a oba považujeme za primární. Obě primární malignity mají ale rozdílnou morfologii. Následně karcinom tlustého střeva nelze považovat jako následek

maligního melanomu kůže. (Sekundární) karcinom jater může být následkem adenokarcinomu tlustého střeva, takže na LPM je uvedena posloupnost končící karcinomem jater uvedeným na I (a). Maligní nádor tlustého střeva je vybrán jako základní příčina smrti podle Pravidla 1.

Karcinom jater nelze považovat za samostatnou morfologii, viz část [4.2.7.3 C \(b\)](#).

(c) Všechny uvedené lokalizace jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz

Pokud jsou všechny uvedené lokalizace v Tabulce 3, považujeme je všechny za sekundární. To znamená, že není uveden primární nádor a případ bude kódován jako maligní nádor neurčené lokalizace (C80.9).

Příklad 38: I (a) Karcinom mozku, žeber, pleury a peritonea

Všechny uvedené lokalizace jsou v Tabulce 3 a považujeme je za sekundární, Kóduj případ jako maligní nádor neurčené lokalizace (C80.9).

V případech, kdy plíce jsou uvedeny s dalšími lokalizacemi uvedenými v Tabulce 3 použij speciální instrukce viz část [4.2.7.5 C](#).

C. Speciální instrukce: plíce

Plíce představují zvláštní problém, neboť jsou běžnou lokalizací pro metastázy i pro primární maligní nádor. Nádor je považován za primární či sekundární v závislosti na jiných nádorech uvedených v LPM, pokud jsou nějaké.

(a) Plíce jako primární nádor

Pokud jsou plíce uvedeny na LPM jako jediné, považujeme nádor za primární

Příklad 39: I (a) Karcinom plic

Plíce jsou uvedeny jako jediná lokalizace a proto je považujeme za primární. Podle Obecné zásady je karcinom plic (C34.9) vybrán jako základní příčina smrti.

Také, pokud jiné lokalizace jsou v Tabulce 3, považujeme lokalizaci v plicích za primární.

Příklad 40: I (a) Karcinom jater
(b) Karcinom plic

Játra jsou v Tabulce 3 a proto považujeme lokalizaci v plicích za primární lokalizaci. Podle Obecné zásady je karcinom plic (**C34.9**) vybrán jako základní příčina smrti.

Pokud je uveden maligní nádor bronchu nebo bronchogenní karcinom máme tyto nádory považovat za primární.

Případ 41: I (a) Karcinom bronchu
(b) Karcinom prsu

Ani bronchus, ani prs nejsou v Tabulce 3, a proto je považujeme oba za primární. Ani jeden z nich nemůže být považován za následek druhého a proto použijeme Pravidlo 2 a vybereme maligní nádor bronchu (C34.9) jako základní příčinu smrti.

Poznámka: Nádor plic je považován za primární, pokud je uveden jako důsledek stavu zvyšujícího riziko plicního nádoru, viz Část [4.2.7.3 A \(c\)](#).

(b) Plíce považované za sekundární nádor

Pokud je uveden neurčený maligní nádor plic jako následek jiného maligního nádoru, považujeme ho za sekundární a posloupnost je přijata.

Příklad 42: I (a) Karcinom plic
(b) Karcinom žaludku

Podle Obecné zásady vybereme karcinom žaludku, protože (sekundární) karcinom plic je přijat jako následek karcinomu žaludku.

Plíce máme za sekundární považovat vždy, když se v Části I objeví spolu s lokalizací, která není uvedená v Tabulce 3.

Příklad 43: I (a) Karcinom plic a prsu

Karcinom plic považujeme za sekundární, protože je uveden spolu s karcinomem prsu, který není v Tabulce 3. Použijeme Pravidlo 3 a sekundární karcinom plic je považován za zřejmý následek karcinomu prsu. Kóduj maligní nádor prsu (C50.9).

Poznámka: Nádor plic je považován za primární pokud je uveden jako následek stavu zvyšujícího riziko plicního nádoru, viz Část [4.2.7.3 A \(c\)](#).

Neurčený maligní nádor plic nemá být považován za zřejmý následek maligního nádoru uvedeného kdekoliv v LPM.

Příklad 44: I (a) Karcinom plic
II Karcinom žaludku

Karcinom plic není uveden ani jako primární ani metastatický. Proto ho nemůžeme považovat za zřejmý následek karcinomu žaludku, uvedeného v Části II a nepoužijeme Pravidlo 3. Vybereme karcinom plic (C34.9) jako základní příčinu smrti podle Obecné zásady.

D. Speciální instrukce: lymfatické uzliny

Maligní nádory lymfatických uzlin neurčené jako primární, považujeme za sekundární.

Příklad 45: I (a) Karcinom krčních lymfatických uzlin

Kóduj maligní nádor neurčené lokalizace (C80.9). Karcinom krčních uzlin považujeme za sekundární neurčeného primárního maligního nádoru.

4.2.7.6 *Metastatický karcinom*

Novotvary určené jako metastatické jsou **vždy** maligní, ať primární nebo sekundární. Termín metastatický je ale používán dvěma způsoby: buď znamená druhotný novotvar pocházející z primárního kdekoli jinde, nebo označuje primární novotvar, ze kterého metastázy pocházejí.

(Poznámka: v anglické verzi je použit termín „metastatic“, který se do češtiny překládá jako „metastatický“. Lze však použít i termín „metastazující“.)

(a) Maligní nádor „metastáza z“

Pokud je maligní nádor popsán jako „metastáza z“ určené lokalizace má být považován za primární.

Příklad 46: I (a) Metastatický teratom z ovaria

Výraz metastatického teratomu z ovaria znamená, že nádor vznikl v ovariu. Kóduj maligní nádor ovaria (**C56**).

Toto platí také pro lokalizace uvedené na seznamu běžných lokalizací metastáz.

Příklad 47: I (a) Metastatický mezoteliom z peritonea

Metastatický mezoteliom z peritonea je primárně z peritonea přesto, že peritoneum je jednou z lokalizací v Tabulce 3. Kóduj maligní mezoteliom z peritonea (C45.1).

(b) Maligní nádor“ metastazující do“

Maligní nádor popsán jako metastazující do určené lokalizace má být vyložen jako sekundární nádor z určené lokalizace, ať je tato v seznamu běžných lokalizací metastáz, nebo ne. Kóduj maligní nádor neznámé primární lokalizace (C80.9), pokud není primární lokalizace uvedena.

Příklad 48: I (a) Metastatický karcinom do rekta

Tento výraz znamená, že rektum je sekundární lokalizace. Kóduj maligní nádor neznámé primární lokalizace (C80.9) jako základní příčinu smrti, neboť primární lokalizace není uvedena.

Pokud je uvedená morfolgie klasifikovatelná do C40–C47, C49 nebo C70–C72, kóduj do subkategorie neurčené lokalizace daného morfologického typu.

Příklad 49: I (a) Metastatický osteosarkom do mozku

Tento výraz ukazuje, že mozek je sekundární lokalizace. Ale osteosarkom je uveden v Abecedním seznamu jako maligní nádor kosti. Kóduj neurčený maligní nádor kosti (**C41.9**) jako základní příčinu smrti.

(c) Metastáza maligního nádoru z lokalizace A do lokalizace B

Maligní nádor popsán jako metastazující z lokalizace A do lokalizace B má být vysvětlen jako primární v lokalizaci A a sekundární v lokalizaci B.

Příklad 50: I (a) Metastáza karcinomu jater do mozku

II Karcinom ezofagu

Výraz metastáza z jater do mozku znamená, že malignita vznikla v játrech a rozšířila se do mozku. Při výběru základní příčiny smrti kóduj primární karcinom jater (**C22.9**).

Vzhledem k tomu, že játra jsou uvedena jako primární lokalizace, pokyny v Části [4.2.7.5 B \(a\)](#) o lokalizacích z Tabulky 3 uvedených spolu s jinými lokalizacemi nemají být použity. Játra jsou považována za primární lokalizaci přesto, že je uveden i karcinom ezofagu.

(d) Metastatický maligní nádor je na seznamu běžných lokalizací metastáz

Metastatický nádor je považován za sekundární, pokud je na seznamu běžných lokalizací pro výskyt metastáz.

Příklad 51: I (a) Ileus

(b) Metastatický karcinom peritonea

(c) Sarkom uteru

Metastatický karcinom peritonea je považován za sekundární, protože peritoneum je uvedeno v Tabulce 3. Sarkom uteru (**C55**) je vybrán jako základní příčina smrti podle Obecné zásady.

Použij Pravidlo 3, pokud je aplikovatelné.

Příklad 52: I (a) Metastatický karcinom pleury

II Karcinom žaludku

Karcinom pleury je popsán jako metastatický a je považován za sekundární. Karcinom žaludku je uveden také a je považován jako primární (viz Část [4.2.7.3 A \(b\)](#)). Nejprve vyber podle Obecné zásady karcinom pleury jako prozatímní základní příčinu smrti. Nicméně, (sekundární) karcinom pleury je považován za zřejmý důsledek (primárního) karcinomu žaludku, podle Pravidla 3. Karcinom žaludku (**C16.9**) je vybrán jako základní příčina smrti.

Nádor uvedený v Tabulce 3 je považován za sekundární, i když není na LPM uveden jiný nádor. Sekundární maligní nádor však nemá být vybrán jako základní příčina smrti. Pokud není zmíněn primární nádor, kóduj případ jako maligní nádor neurčené lokalizace (C80.9).

Příklad 53: I (a) Metastatický karcinom mozku

Mozek je jedna z lokalizací v Tabulce 3 a metastatický karcinom mozku je považován za sekundární. Není zde uveden primární nádor. Proto kóduj maligní nádor neznámé primární lokalizace (C80.9).

Poznámka: Nádor lokalizace uvedené v Tabulce 3 je považován za primární, pokud je uveden jako důsledek stavu zvyšujícího riziko malignity v uvedené lokalitě nebo tkáni, viz Část [4.2.7.3 A \(c\)](#).

(e) Metastatický maligní nádor, který není na seznamu běžných lokalizací metastáz

Pokud lokalizace, která není na seznamu běžných lokalizací metastáz je určena jako „metastatická“ nebo „metastazující z“, považujeme ji za primární a kódujeme jako primární malignitu konkrétní lokalizace.

Příklad 54: Karcinom děložního hrdla, metastatický

Děložní hrdlo není v Tabulce 3 a metastatický karcinom hrdla děložního je proto považován za primární. Kóduj maligní nádor hrdla děložního (C53.9). Aplikuj pravidla pro výběr běžným způsobem.

Příklad 55: I (a) Metastatický adenomkarcinom prostaty
(b) Metastatický adenokarcinom tlustého střeva

Prostata i tlusté střevo nejsou v Tabulce 3 a obě lokality považujeme za primární. Ani jeden nemůže být následkem druhého. Použijeme Pravidlo 2 a vybereme maligní nádor prostaty (C61) za základní příčinu smrti.

(f) Metastatický karcinom plic

Pokud je jediná malignita uvedená na LPM metastazující nádor plic, kódujeme primární maligní nádor plic.

Příklad 56: I (a) Metastatický karcinom plic

Kóduj primární maligní nádor plic (**C34.9**), není uvedena jiná lokalizace.

Metastazující nádor plic považujeme za primární také tehdy, když ostatní uvedené lokalizace nádorů na LPM jsou v seznamu běžných lokalit pro metastázy.

Příklad 57: I (a) Metastatický karcinom plic

II Karcinom pleury, jater a mozku

Metastatický karcinom plic považujeme za primární, protože pleura, játra a mozek jsou všechny v Tabulce 3. Vybereme maligní nádor plic (C34.9) jako základní příčinu smrti.

Pokud jsou zmíněny jiné malignity, které nejsou obsaženy v seznamu lokalizací běžného výskytu metastáz, považujte karcinom plic za sekundární.

Příklad 58: I (a) Metastatický karcinom plic

II Karcinom žaludku

Protože je uveden také karcinom žaludku, považujeme metastatický karcinom plic za sekundární. Použij nejdříve Obecnou zásadu a vyber (sekundární) karcinom plic za prozatímní základní příčinu. Pak aplikuj Pravidlo 3 a považuj (sekundární) karcinom plic za zřejmý následek karcinomu žaludku uvedeného v Části II. Vyber karcinom žaludku (C16.9) jako základní příčinu smrti.

Poznámka: Nádor plic považujeme za primární, pokud je uveden jako důsledek stavu zvyšující riziko malignity v uvedené lokalitě nebo tkáni, viz Část [4.2.7.3 A \(c\)](#).

(g) Metastazující nádor určené morfologie

Pokud je morfologický typ zařaditelný do C40–C47, C49, nebo C70–C72 a uvedená lokalizace uvedená na LPM odpovídá typu tkáně, kóduj do odpovídající subkategorie morfologického typu.

Příklad 59: I (a) Metastazující osteosarkom femuru

Kóduj jako maligní nádor dlouhé kosti dolní končetiny (C40.2).

Pokud je morfologický typ zařaditelný do C40–C47, C49, nebo C70–C72 a lokalizace uvedená na LPM je odlišného typu tkáně, kóduj jako neurčenou lokalizaci morfologického typu.

Příklad 60: I (a) Metastazující rabdomyosarkom
(b) hilových lymfatických uzlin

Kóduj jako rabdomyosarkom neurčené lokalizace (C49.9).

4.2.7.7 *Lokalizace s předponou nebo nepřesnou definicí*

Pokud je pro lokalizaci nádoru použita předpona: peri, para, pre, supra, infra atd, nebo je popisována jako v „oblasti“ nebo „krajině“ lokalizace, a údaj není dále specifikován, má být kódován následovně:

Pro maligní nádor zařaditelný do jedné z kategorií:

- C40, C41 (kost nebo kloubní chrupavka)
- C43 (maligní melanom kůže)
- C44 (jiné maligní nádory kůže)
- C45 (mezoteliom)
- C46 (Kaposiho sarkom)
- C47 (periferní nervy a autonomní nervový systém)
- C49 (pojivová a měkká tkáň)
- C70 (meningy)
- C71 (mozek)
- C72 (ostatní části centrálního nervového systému)

kóduj do odpovídajícího oddílu kategorie.

Příklad 61: I (a) Fibrosarkom v krajině pankreatu

Kóduj jako maligní nádor pojivové a měkké tkáně v břiše (C49.4).

Příklad 62: I (a) Peridiafragmatický angiomyosarkom

Kóduj jako maligní nádor pojivové a měkké tkáně v hrudníku (C49.3).

Pro jiné morfologické typy kóduj odpovídající oddíl C76 (jiné a nepřesně určené lokalizace).

Příklad 63: I (a) Karcinom v oblasti plic

Kóduj maligní nádor jiné nebo nepřesně určené lokalizace v hrudníku (C76.1).

Příklad 64: I (a) Paravertebrální karcinom

Kóduj maligní nádor jiné nebo nepřesně určené lokalizace (C76.7).

Příklad 65: I (a) Maligní nádor infradiafragmatický

Kóduj maligní nádor břicha (C76.2).

4.2.7.8 *Maligní nádor neurčené lokalizace s jinými uvedenými stavy*

Pokud není lokalizace primárního maligního nádoru uvedena, ani podle jiných uvedených stavů jako perforace, obstrukce, nebo krvácení nemá být určena předpokládaná lokalizace. Tyto uvedené stavy mohou vzniknout v lokalizaci bez vztahu k nádoru, např.: obstrukce střeva může být z rozsevu ovariální malignity.

Příklad 66: I (a) Obstrukce střeva
(b) Karcinom

Kóduj maligní nádor bez určení lokalizace (C80.9).

Příklad 67: I (a) Dechová insuficience
(b) Obstrukce trachey
(c) Malignita

Kóduj maligní nádor bez určení lokalizace (C80.9)

4.2.7.9 *Infekční choroby a maligní nádory*

(a) Infekce v důsledku maligních nádorů

Vzhledem k působení chemoterapie na imunitní systém, někteří pacienti s rakovinou jsou náchylnější k infekčním nemocem a umírají na ně. Proto každá infekční choroba zařazená do A00–B19 nebo B25–B64 uvedená ve vztahu ke zhoubnému bujení má být přijatelným následkem.

Příklad 68: I (a) Herpes zoster
(b) Chronická lymfocytická leukemie

Chronická lymfocytická leukemie může být příčinou infekce Herpes zoster. Posloupnost přijmeme a chronickou lymfocytickou leukemii (C91.1) vybereme jako základní příčinu smrti.

(b) Maligní nádor vyvolaný infekcemi

Byla zjištěna pevná etiologická vazba mezi určitými infekcemi a konkrétními zhoubnými nádory, např.: lidský papiloma virus (HPV) a karcinom hrdla děložního, nebo chronická hepatitida C a karcinom jater. Přesto uvádění

takového rizikového faktoru v LPM není úplné. Pro účely zdravotní statistiky a veřejného zdravotnictví je považováno za důležité, abychom byli schopni započítat všechna úmrtí na jednotlivé zhoubné nádory, ať je jejich příčina jakákoliv. Proto s výjimkou nemoci virem lidské imunodeficiency [HIV], nejsou infekce, nebo napadení parazity přijímány jako příčina maligních nádorů.

Příklad 69: I (a) Hepatocelulární karcinom
(b) Hepatitida B

Hepatitida B zvyšuje riziko onemocnění karcinomem jater. Ale považujeme za důležitější zaznamenat počet úmrtí na karcinom jater a posloupnost nepřijímáme. Použij Pravidlo 2 a vyber hepatocelulární karcinom (C22.0) jako základní příčinu smrti.

Příklad 70: I (a) Kaposiho sarkom
(b) HIV onemocnění

Onemocnění HIV přijímáme jako příčinu maligního nádoru. Nejdříve použijeme Obecnou zásadu a vybereme HIV jako prozatímní příčinu smrti. Potom použijeme Pravidlo C (Vazba) ke kódování nemoci HIV přecházející do Kaposiho sarkomu (**B21.0**) jako základní příčiny smrti.

4.2.7.10 Maligní nádory a nemoci oběhové soustavy

Následující akutní a smrtící nemoci oběhové soustavy mají být přijaty jako následek maligních nádorů, pokud jsou uvedeny jako následek v Části I:

- I21–I22 Akutní infarkt myokardu
- I24.– Jiná akutní ischemická choroba srdce
- I26.– Embolie plic
- I30.– Akutní perikarditida
- I33.– Akutní a subakutní endokarditida
- I40.– Akutní myokarditida
- I44.– Blok atrioventrikulární a blok levého raménka
- I45.– Jiné převodní poruchy
- I46.– Zástava srdce
- I47.– Paroxysmální tachykardie
- I48.– Fibrilace a flutter předsíní
- I49.– Jiné srdeční arytmie
- I50.– Selhání srdce
- I51.8 Jiné, nepřesně určené choroby srdce
- O60–I69 Cerebrovaskulární onemocnění s výjimkou I67.0–I675, I67.9, I69.–

Následující onemocnění oběhové soustavy nemají být přijata jako následek maligního novotvaru:

- I00–I09 Revmatická horečka a revmatické onemocnění srdce
- I10–I15 Hypertenzní choroba (výjimkou je vztah k endokrinním nádorům, nádorům ledvin a karcinoidu)
- I20.– Angina pectoris
- I25.– Chronická ischemická porucha srdce
- I70.– Ateroskleróza

4.2.8 Zahrnutí užití mnohočetných typů látek

Pokud je stav klasifikovatelný do F10–F19 nebo F55 vybrán jako základní příčina, a jestliže jeden nebo více jiných stavů také zařazených do F10–F19 nebo F55 je uvedeno v LPM, postupujeme následovně:

(i) Je-li jeden stav určen jako příčina smrti, kóduj tento stav

(ii) Pokud není jeden stav určen jako hlavní příčina smrti, vyjasnění má být požadováno od prohlízejícího lékaře.

(iii) Pokud nelze získat objasnění, vyber základní příčinu podle následujícího pořadí priorit:

- 1) Duševní poruchy a poruchy chování užíváním opioidů (F11)
- 2) Duševní poruchy a poruchy chování užíváním kokainu (F14)
- 3) Duševní poruchy a poruchy chování užíváním jiných stimulantů včetně kofeinu (F15)
- 4) Duševní poruchy a poruchy chování užíváním syntetických narkotik v F19
- 5) Užívání antidepresiv a neopioidních analgetik v F55
- 6) Duševní poruchy a poruchy chování užíváním:
 - kanabinoidů (F12),
 - sedativ a hypnotik (F13)
 - halucinogenů (F16)
 - tabáku (F17)
 - prchavých rozpustidel (F18)
 - jiných látek než syntetických narkotik v F19
 - zneužití látek nezpůsobujících závislost jiných než antidepresiva a neopioidní analgetika zařazená do F55.
- 7) Duševní poruchy a poruchy chování užíváním alkoholu (F10)

Pokud je v LPM více než jedna duševní porucha a porucha chování o stejné prioritě, kóduj prvně zmíněnou.

4.2.9 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 endokarditida), která jsou hodnocena jako revmatická nebo jako důsledek revmatické horečky, jsou popsána jako akutní nebo subakutní. Není-li takové označení přítomno, mohou být pojmy „karditida“, „endokarditida“, „choroba srdce“, „myokarditida“ a „perikarditida“ 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. „Perikarditida“ může být považována za akutní v každém věku.

4.2.10 Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality

Následující stavy mohou být považovány za vrozené, pokud vedou ke 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 týdnů: 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 na LPM jako vrozená.

Na novorozeneckém nebo kojeneckém Osvědčení o úmrtí, kde je uvedena plicní hypoplazie s jakoukoliv zmínkou o nezralosti, předčasné zralosti (stadiu novorozence narozeného před 37. týdnem), nedonošenosti nebo nízké porodní váze, kódovat plicní nezralost (**P28.0**) a ne Q33.6.

4.2.11 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 používat doplňující kód 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 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 prvním místě LPM.

- 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 LPM jako první. Je „vysoce nepravděpodobné“, že by tržná rána stehna vyvolala všechny stavy uvedené nad ní.

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

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

- Příklad 4:* I (a) Hnisavá meningitida
(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.

4.2.12 Otravy léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami

Jestliže se otrava týká kombinace různě klasifikovaných léčebných prostředků, má se postupovat následovně:

A) Výběr základní příčiny smrti

- (i) je-li jedna složka kombinace určena jako příčina smrti, má se kódovat tato složka

Příklad: I (a) Otrava amfetaminem

II Toxické hladiny heroinu a flunitrazepamu

Kódovat náhodná otrava amfetaminem (X41). Podle umístění otravy amfetaminem jako jediné příčiny v Části I a uvedení ostatních látek jako přispívající příčiny smrti v Části II, byl určen amfetamin jako nejdůležitější látka vyvolávající smrt.

Příklad: I (a) Otrava alkoholem

II Toxické hladiny heroinu a flunitrazepamu

Kódovat náhodná otrava alkoholem (X45). Podle umístění otravy alkoholem jako jediné příčiny v Části I a uvedení ostatních látek jako přispívající příčiny smrti v Části II, byl určen alkohol jako nejdůležitější látka vyvolávající smrt.

Příklad: I (a) Otrava heroinem

II Toxické hladiny heroinu a flunitrazepamu

Kódovat náhodná otrava heroinem (X42). Podle umístění otravy heroinem jako jediné příčiny v Části I a uvedení ostatních látek jako přispívající příčiny smrti v Části II, byl určen heroin jako nejdůležitější látka vyvolávající smrt.

- (ii) Když není žádná složka kombinace určena jako hlavní příčina smrti, objasnění by mělo být požadováno od prohlížejícího lékaře.

- (iii) Není-li toto upřesnění dostupné, kóduje se kombinace alkoholu s drogou jako úmrtí v důsledku drogy. Je-li uvedena kombinace více drog, kóduje se příslušnou položkou pro „Jiné”.

- (iv) Když je F10–F19 uvedeno na stejném LPM jako otrava, postupuje se následovně:

F10–F19 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

se zmínkou o:

X40–X49 Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení, kóduje se X40–X49

X60–X69 Úmyslné sebeotrávení škodlivými látkami a expozice jejich působení, kóduje se jako X60–X69

X85–X90 Napadení škodlivými látkami, kóduje se X85–X90

Y10–Y19 Otrava drogami, chemikáliemi a škodlivými látkami a expozice jejich působení, kóduje se Y10–Y19

Je-li na čtvrtém místě .0 (akutní intoxikace), kóduje se jako X40–X49, X60–X69, X85–X90 nebo Y10–Y19.

Viz kapitola [4.1.11](#), kde jsou uvedeny poznámky o kódování základní příčiny smrti v případě, že je na LPM uveden kód F10–F19 spolu s jinými.

B) Určení nejnebezpečnějších drog

K získání vypovídající statistiky o úmrtnosti v důsledku kombinace více drog je nanejvýše důležité, aby nejnebezpečnější droga byla identifikována v doplňku k základní příčině (viz též [4.2.11](#)) Při výběru kódu nejnebezpečnější drogy platí následující instrukce.

Jestliže jedna složka kombinace je určena jako příčina smrti, kódovat tuto složku. Jestliže není jediná složka určena jako příčina smrti, kóduje se kombinace alkoholu s drogou jako úmrtí v důsledku drogy. Když Klasifikace poskytuje určité položky pro kombinaci drog, např. smíšená antiepileptika (T42.5), kódovat tuto položku. Jestliže není příslušná položka dostupná, vybere se kód hlavního poškození dle následujícího pořadí priorit:

1. Opioidy (T40.0–T40.2)

Kombinace zahrnující opioidy zařaditelné do více než jedné čtyřmístné položky v T40.0–T40.2. Kódovat **T40.2**.

2. Kokain (T40.5)

3. Psychostimulancia s možností abúzu (zneužití) (T43.6)

Patří sem: Amfetamin a deriváty.

4. Syntetická narkotika a jiná, nespecifická narkotika (T40.3–T40.4, T40.6)

Kombinace zahrnující syntetická narkotika zařaditelná do více než jedné čtyřmístné podpoložky v T40.3–T40.4. Kódovat **T40.4**.

Kombinace zahrnující syntetická narkotika zařaditelná do více než jedné čtyřmístné podpoložky v T40.3–T40.4 s jinými a nespecifikovanými narkotiky zařazenými do T40.6. Kódovat **T40.6**.

5. Antidepresiva (T43.0–T43.2)

Kombinace zahrnující antidepresiva zařaditelná do více než jedné čtyřmístné podpoložky v T43.0–T43.2. Kódovat **T43.2**.

6. Neopioidní analgetika (T39.–)

Kombinace zahrnující neopioidní analgetika zařaditelná do více než jedné čtyřmístné podpoložky v T39.0–T39.4. Kódovat **T39.8**.

7. Léky a substance neuvedené výše

Jestliže LPM zaznamenává více než jednu takovou látku, kóduje se první uvedená.

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

Pokud je uvedena více než jedna droga ve skupině se stejnou prioritou, kóduje se první uvedená

4.2.13 Vnější příčiny

Kódy pro vnější příčiny (V01–Y89) se mají používat jako primární kódy pro kódování jediného stavu (single condition) a tabelaci základní příčiny smrti, 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 smrti a položek z kapitoly pro vnější příčiny lze použít jako doplňkových kódů, pokud je to žádoucí.

Pokud je uveden následek vnější příčiny, aplikuje se Obecná zásada a pravidla pro výběr běžným způsobem a vybere se první vnější příčina, která působila na zesnulého.

Příklad:

- I (a) Hypotermie
- (b) Vystavení chladu
- (c) Řidič automobilu sjel z vozovky, zřítel se z náspu a zůstal uvězněn v autě po 3 dny než bylo jeho tělo nalezeno

Kóduje se jako řidič osobního automobilu zraněný při dopravní nehodě bez srážky (V48.5)

4.2.14 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.

4.2.15 Virus lidské imunodeficiencie (HIV)

Je-li krevní transfuze podána pro léčbu jakéhokoliv stavu (např. krevní porucha) a infikovaná krev vyvolá HIV infekci, jako základní příčina smrti se kóduje HIV, nikoliv stav, pro který byla transfuze podána..

<i>Příklad:</i>	I (a) Kaposiho sarkom	1 rok
	(b) HIV	3 roky
	(c) Krevní transfuze	5 roků
	(d) Hemofilie	od narození

Kódovat HIV.

<i>Příklad:</i>	I (a) Pneumocystis jirovecii(carinii)	6 měsíců
	(b) HIV	5 roků
	(c) Ruptura sleziny	7 roků
	(d) Napadení – pěstní rvačka	7 roků

Kódovat HIV.

4.2.16 Smrt matky z mateřské (porodnické) příčiny

a) Často je obtížné určit smrt z příčiny mateřství, zvláště v případech nepřímých porodnických příčin.

Pokud je jakákoli pochybnost o porodnické příčině smrti, na příklad pokud stav uvedený v Části I není porodnický, ale je zmíněno těhotenství nebo porod v Části II, je třeba získat doplňující informace od prohlízejícího lékaře. To je zvláště důležité v zemích, kde je mateřská úmrtnost vysoká. Pokud se nepodaří získat dodatečné informace, smrt se zmínkou o těhotenství a porodu v Části I má být považována za porodnickou, ale ne tehdy, kdy těhotenství a porod je uveden jen v Části II.

b) Při počítání mateřské úmrtnosti, určité případy nekódované v kapitole XV (O kódy) mají být započítány, za předpokladu, že splňují specifikaci uvedenou v části 4.2.16 a) pro nepřímé porodnické příčiny. Tyto případy jsou uvedeny v poznámce na začátku XV. kapitoly pod „Nepatří sem“.

c) Případy smrti z porodnické příčiny, které nejsou započítány do mateřské úmrtnosti jsou ty, u nichž smrt proběhla po 42. dnu po porodu (viz definice Úmrtí matky na straně [175](#), díl 2. MKN-10.)

4.3 Perinatální úmrtnost: směrnice pro certifikaci a pravidla kódování

4.3.1 Certifikace perinatálních úmrtí

Kdykoliv je to možné, má se vyplnit zvláštní Osvědčení příčin perinatálního úmrtí, v němž jsou příčiny uspořádány následovně:⁹

- 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 daty a časy, údaj o tom, zda se dítě narodilo živé nebo mrtvé, a podrobnosti z pitvy.

K důkladnému rozboru perinatální úmrtnosti jsou, vedle informací o příčině smrti, nezbytné následující údaje o matce a dítěti, 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 hmotnost v gramech

⁹ V ČR se tento formulář nepoužívá, relevantní informace se získávají z formulářů „Zpráva o rodičce“ a „Zpráva o novorozenci“

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 osobě, která vedla porod 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 níže. Jinak je třeba sáhnout ke zvláštním opatřením (např. propojení záznamů o narození a úmrtí), aby se k příčině smrti připojily potřebné doplňující údaje.

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 zaznamenávání 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 je v oddílu (a) a zbytek, je-li jaký, v oddílu (b). „Jediným nejdůležitějším“ stavem se myslí ten patologický stav, který, podle mínění prohlížejícího lékaře, 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 lékaře, 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.

Formulář „Osvědčení o příčině perinatální smrti“

OSVĚDČENÍ O PŘÍČINĚ PERINATÁLNÍ SMRTI			
Vypíňuje se u mrtvě narozených a živě narozených zemřelých do 168 hodin (1 týdne) po porodu			
<i>Identifikační data</i>	<input type="checkbox"/> Dítě narozené živě dne	v	hodin
	zemřelo dne	v	hodin
	<input type="checkbox"/> Dítě mrtvě narozené dne	v	hodin
	zemřelo před porodem	<input type="checkbox"/>	za porodu <input type="checkbox"/> neznámo <input type="checkbox"/>
Matka		Dítě	
Datum nar. <input type="text"/>	1. den poslední menstruace <input type="text"/>	Porodní hmotnost gramů	
event. věk v letech <input type="text"/>	není-li známo, odhad délky těhotenství <input type="text"/>	Pohlaví:	
Počet předchozích těhotenství:	Prenatální péče, dvě nebo více návštěv:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> neurčeno	
živě nar. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> dítě jedno <input type="checkbox"/> 1. dvojče	
mrtvě nar. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> 2. dvojče <input type="checkbox"/> jiné mnohočetné	
potraty <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> neznámo	Pomoc při porodu	
Výsledek posledního předchozího těhotenství:	Porod:	<input type="checkbox"/> lékař <input type="checkbox"/> porodní asistentka	
<input type="checkbox"/> živě narozené	<input type="checkbox"/> normální spontánní záhlavím jiné (upřesnit)	jiná školená osoba (upřesnit)	
<input type="checkbox"/> mrtvě narozené		jiná osoba (upřesnit)	
<input type="checkbox"/> potrat			
datum <input type="text"/>			
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			
<input type="checkbox"/> Uvedená příčina smrti byla potvrzena pitvou		Osvědčuji	
<input type="checkbox"/> Výsledek pitvy může být získán později		
<input type="checkbox"/> Pitva neprovedena		
		Podpis a kvalifikace	

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 ve 24. týdnu těhotenství s předčasným porodem. Došlo ke spontánnímu porodu plodu hmotnosti 700 g, 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 potracení
- (e) —

Příklad 2: Primigravida ve věku 26 let s anamnézou pravidelných menstruačních cyklů byla v rutinní prenatalní péči od 10. týdne těhotenství. Kolem 30.-32. týdne byla klinicky zjištěna retardace růstu plodu, která byla potvrzena ve 34. týdnu. Nebyla zjištěna žádná zjevná příčina kromě asymptomatické bakteriurie. Byl proveden císařský řez a byl porozen živý plod mužského pohlaví o váze 1600 g. Placenta vážila 300 g, s infarkty. Vyvinul se syndrom respirační tísně (RDS), který reagoval na léčbu. Dítě zemřelo náhle 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 ve 32. týdnu zjištěna megaloblastická anémie. Porod byl indukován ve 38. týdnu. Spontánně bylo porozeno dítě váhy 3200 g. U dítěte došlo k hypoglykemii. Zemřelo druhého dne. Pitva prokázala truncus arteriosus.

Příčiny perinatální smrti:

- (a) Truncus arteriosus
- (b) Hypoglykemie
- (c) Diabetes

(d) Megaloblastická anémie

(e) —

Příklad 4: Třicetiletá matka zdravého čtyřletého chlapce prodělávala normální těhotenství vyjma hydramnion. Ve 36. týdnu bylo provedeno rentgenové vyšetření, na jehož podkladě bylo vysloveno podezření na anencefalii. 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 odvozenou z formuláře Osvědčení uvedeného v průvodní dokumentaci 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 ovlivňující plod nebo novorozence /část (c)/ s křížovou tabelací skupin těchto stavů. Tam, kde je třeba vybrat pouze jeden stav (např.: pokud je nutné zařadit časná novorozenecká úmrtí do tabulek úmrtí podle jediné příčiny pro všechny věkové skupiny) 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 popis okolností jednotlivých perinatálních úmrtí a běžně není nutné tuto položku 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 obecnou úmrtnost neplatí pro Osvědčení o perinatálním úmrtí. Může se však stát, že jsou vystavena Osvědčení o perinatálním úmrtí, v nichž příčiny smrti nebyly uvedeny ve shodě se zásadami uvedenými výše. Kdykoliv je to možné, mají být taková Osvědčení opravena 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).

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

Nezralost se kóduje na (b) a spina bifida na (a)

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

Těžká porodní asfyxie se kóduje na (b) a hydrocefalus na (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	Posloupnost
(a)	Těžká podvýživa plodu Nízká hmotnost vzhledem k datu (P05.0) Předporodní anoxie (P20.9)	P05.0
(b)	—	P20.9
(c)	Těžká preeklampsie (P00.0) Včasně lůžko (P02.0)	P00.0
(d)	—	P02.0

Nízká hmotnost vzhledem k datu s podvýživou plodu se kódují na (a) a předporodní anoxie na (b); těžká preeklampsie se kóduje na (c) a včasně lůžko na (d).

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

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

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

Jestliže není žádný záznam v oddílu (a), ale stavy postihující novorozence nebo plod 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	Posloupnost
(a)	—	P10.4
(b)	Ruptura tentoria (P10.4) Syndrom respirační tísně (P22.0)	P22.0
(c)	—	XXX.X
(d)	—	

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

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

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

Pravidlo P4. Stavys 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	Posloupnost
(a)	Těžká nitroděložní hypoxie (P20.9)	P20.9
(b)	Přetrvávající okcipitoposteriorní poloha (P03.1)	
(c)	—	P03.1
(d)	—	P03.2
(e)	Obtížný porod kleštěmi (P03.2)	

Přetrvávající okcipitoposteriorní 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 progresivně 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 analýzy nemocnosti založené na jediném stavu (single-condition morbidity analysis), je hlavní stav léčený nebo vyšetřovaný (zkoumaný) v průběhu daného případu poskytování zdravotní péče. Hlavní (základní) stav je definován jako stav diagnostikovaný po ukončení případu poskytování 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 nebyla stanovena žádná diagnóza, 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) případu poskytování zdravotní péče bylo nutno zabývat. Jiné stavy se definují jako ty, které existují současně nebo se vyvinou během (příslušného) období poskytování 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 z případů poskytování zdravotní péče, může dojít ke ztrátě některých informací. Proto se doporučuje, pokud je to možné, provést kódování více stavů a jejich rozbor, k doplnění rutinních dat. To by se mělo provést podle místních pravidel, neboť žádná mezinárodní pravidla nebyla pro tento účel 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 každý případ poskytování 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.

Specifická a detail

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

- karcinom z přechodných buněk trigona měchyře
- akutní apendicitida s perforací
- katarakta při inzulín–dependentním diabetu
- meningokoková perikarditida
- předporodní péče pro těhotenskou hypertenzi
- diplopie v důsledku alergické reakce na antihistaminikum užívané podle předpisu
- osteoartritida 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 případu poskytování zdravotní péče stanovena jednoznačná diagnóza, má se zaznamenat ta informace o stavu, který byl předmětem péče nebo vyšetřování, která dovoluje jeho co nej přesnější 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

Případy využití zdravotní péče nebo kontaktu se zdravotnickými službami se neomezují na léčbu nebo vyšetřování současné nemoci nebo poranění. Takové případy se mohou vyskytnout i tehdy, jestliže osoba, která v současnosti nemusí být nemocná, vyžaduje nebo dostává určitou péči nebo služby; podrobnosti souvisejících okolností se mají zaznamenávat jako „hlavní stav“. Jsou to například:

- 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 zaměstnání
- vyhledání zdravotnický zaměřeného poradenství
- vyhledání porady osobami se sociálními problémy
- konzultace v zájmu 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 případ poskytování zdravotní péče týká několika navzájem souvisejících stavů (např. vícečetných poranění, mnohočetných následků dřívější nemoci nebo poranění, nebo mnohočetných stavů při onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]) má se stav, který je zjevně závažnější 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“, „mnohočetná 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 je zaznamenán stav jako např. poranění, otrava nebo jiný následek vnější příčiny, je důležité popsat plně jak povahu stavu, tak okolností, které ho vyvolaly. Například: „zlomenina krčku stehenní kosti způsobená pádem na kluzkém chodníku“; „zhmoždění mozku vzniklé po ztrátě kontroly nad automobilem, který narazil do stromu“; „náhodná otrava – nemocný se omylem napil desinfekčního roztoku místo nápoje“; nebo „těžká hypotermie po pádu pacientky v zahradě za chladného počasí“.

Léčba následků

Jestliže se případ poskytování 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: „vychýlená nosní přepážka jako následek zlomeniny nosu v dětství“, „kontraktura Achillovy šlachy – pozdní následek poranění šlachy“, nebo „neplodnost v důsledku uzávěru vejcovodu prodělanou tuberkulózou“.

Tam, kde jsou přítomny mnohočetné následky a léčba nebo vyšetřování není převážně zaměřeno na jeden z nich, je přijatelné konstatování jako „následky cévní mozkové příhody” 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 (určité) epizodě poskytování zdravotní péče mají být zaznamenány ošetřujícím lékařem, a proto by kódování mělo být jasné, neboť uvedený 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 nekonzistentním anebo nesprávně zaznamenaným hlavním stavem vrácen k objasnění. Pokud k objasnění nedojde, pomohou kódujícímu pravidla MB1 až MB5 (oddíl [4.4.3](#)) 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 určité epizodě 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.

Možnost uvedení dodatkového kódu (diagnózy)

V níže uvedených směrnících se někdy uvádí preferenční kód pro „hlavní stav” spolu s dodatkovým kódem k podání více informací. Preferenční kód označuje „hlavní stav” pro analýzu podle jedné příčiny a dodatkový kód může být zahrnut do 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 perikarditida
Jiné stavy: —

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

Příklad 3: Hlavní stav: Artritida při Lymeské nemoci
Jiné stavy: —

Lze kódovat jako Lymeskou chorobu (A69.2+) a jako artritidu při Lymeské nemoci (M01.2*).

Kódování domnělých („suspektních“) stavů, příznaků a abnormálních nálezů a nechorobných stavů

Jestliže se epizoda zdravotní péče týkala hospitalizovaného nemocného, kódující má být opatrný při kódování hlavního stavu v kapitolách XVIII a XXI. Pokud nebyla na konci epizody hospitalizace stanovena přesnější diagnóza, nebo pokud skutečně neexistovala kódovatelná choroba nebo poranění, jsou shora uvedené kódy přípustné (viz též Pravidla MB3 a MB5, oddíl [4.4.3](#)). Tyto položky mohou být použity běžným způsobem pro jiné případy styku se zdravotnickými službami.

Jestliže se po ukončení epizody 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 cholecystitidu (K81.0) jako „hlavní stav“.

Příklad 5: Hlavní stav: Přijata k vyšetření pro podezření z maligního novotvaru hrdla děložního
- 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 preferenční kód; mohou být připojeny dodatkové 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 poskytnuty, 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. Inzulin–dependentní diabetes
Jiné stavy: Hypertenze
Obor: Oftalmologie
Kódovat inzulin–dependentní diabetes s očními komplikacemi (E10.3+) a diabetickou kataraktu (H28.0*) jako „hlavní stav“.

Příklad 12: Hlavní stav: Diabetes mellitus 2. typu
Jiné stavy: Hypertenze
Revmatoidní artritida
Katarakta
Obor: Všeobecné lékařství
Kódovat diabetes mellitus bez komplikací (E11.9) jako „hlavní stav“. Pověšimněte si, 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. Preferenčním 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 dodatkový 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 dodatkový kód.

Příklad 14: Hlavní stav: Těžká hypotermie – pacient 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 dodatkový 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 dodatkový 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 dodatkový 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. Preferenční kód pro „hlavní stav“ je však kód pro povahu následků samotných, k němuž může být kód pro „Následky (čeho) ...“ uveden jako dodatkový 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. Stačí, je-li příčinný stav popsán jako „starý“, „t.č. již 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 dodatkový kód.

Příklad 18: Hlavní stav: Osteoartritida 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 dodatkové kódy.

Příklad 19: Hlavní stav: Pozdní následky poliomyelitidy
Jiné stavy: —

Kódovat následky poliomyelitidy (B91) jako „hlavní stav“ neboť není k dispozici 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 jako preferenční hlavní stav položka pro akutní stav.

Příklad 20: Hlavní stav: Akutní a chronická cholecystitida
Jiné stavy: —

Kódovat akutní cholecystitidu (K81.0) jako „hlavní stav“. Kód pro chronickou cholecystitidu (K81.1) může být použit jako dodatkový 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 hypotyreóza. Některé stavy (např. pneumonie, embolie plicnice), které mohou vzniknout v pooperačním období se však nepovažují za zvláštní samostatné jednotky, a proto se kódují obvyklým způsobem, ale může být použit též dodatkový kód z položek Y83–Y84 jako určení vztahu k operaci.

Jestliže jsou pooperační stavy a komplikace uvedeny jako hlavní stav, má přihlídnutí 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 výkonu
 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

Odpovědný lékař uvádí „hlavní stav“, který má být kódován, a ten má být za normálních okolností přijat pro kódování podle směrnic uvedených shora a poznámek ke kapitolám uvedených v oddílu [4.4.4](#). Jisté okolnosti nebo dostupnost dalších údajů však mohou naznačit, že odpovědný lékař nedodržel při vyplňování zprávy správný postup. Jestliže nelze od něho získat objasnění, 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 poskytnuté 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 prvním místě.

Pravidlo MB3. Stav uvedený jako „hlavní stav” je příznakem rozpoznáého léčeného stavu

Jestliže je příznak nebo znak (obvykle zařaditelný do kapitoly XVIII – R00-R99), nebo obtíž zařaditelná do kapitoly XXI (Z00-Z99), uveden jako „hlavní stav” a je to zjevně příznak, znak nebo obtíž rozpoznáého diagnostikovaného stavu uvedeného jinde a jestliže byla péče poskytnuta pro později uvedený stav, má se rozpoznáý 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 možné diagnózy pro „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 poskytnuté 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 sinusitida
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 artritida
 Jiné stavy: Diabetes mellitus
 Uskřínutá femorální kýla
 Generalizovaná ateroskleróza
 Nemocný hospitalizován po dobu 2 týdnů
 Výkon: Herniorafie
 Obor: Chirurgie

Přehodnotit uskřínutou 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 epizody (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 prvním místě.

Poznámka: Viz též [4.4.2](#), kódování mnohočetných stavů a kódování kombinovaných položek.

- Příklad 6:** Hlavní stav: Katarakta
Stafylokoková meningitida
Ischemická choroba srdce
Jiné stavy: —
Nemocný hospitalizován po dobu pěti týdnů
Obor: Neurologie
Vybrat stafylokokovou meningitidu jako „hlavní stav“ a kódovat G00.3.
- Příklad 7:** Hlavní stav: Chronická obstruktivní bronchitida
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 bronchitida
Revmatoidní artritida
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 gastritida
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 příznakem rozpoznaného léčeného stavu

Jestliže je příznak nebo znak (obvykle zařaditelný do kapitoly XVIII R00–R99), nebo obtíž zařaditelná do kapitoly XXI (Z00–Z99), uveden jako „hlavní stav“ a je to zjevně příznak, znak nebo obtíž rozpoznaného diagnostikovaného stavu uvedeného jinde, a jestliže byla péče poskytnuta pro později uvedený stav, má se rozpoznáný stav přehodnotit jako „hlavní stav“.

Příklad 11: Hlavní stav: Hematurie
 Jiné stavy: Varikózní žíly dolních končetin
 Papilomy zadní stěny močového měchýře
 Léčba: Excize papilomů kauterem
 Obor: Urologie

Vybrat jako „hlavní stav“ papilomy zadní stěny močového měchýře a kódovat D41.4.

Příklad 12: Hlavní stav: Kóma
 Jiné stavy: Ischemická choroba srdeční
 Otoskleróza
 Diabetes mellitus 1. typu
 Obor: Endokrinologie
 Péče: Stanovení správné dávky inzulínu

Přehodnotit diabetes mellitus 1. typu jako „hlavní stav“ a kódovat E10.0. Data, která jsou k dispozici ukazují, že kóma bylo důsledkem diabetes mellitus a kóma se bere v úvahu, neboť modifikuje kódování.

Příklad 13: Hlavní stav: Bolest břicha
 Jiné stavy: Akutní apendicitida
 Výkon: Apendektomie

Přehodnotit akutní apendicitidu 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 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: Enteritida
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 možné diagnózy pro „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 cholecystitida nebo akutní pankreatitida
Jiné stavy: —

Vybrat akutní cholecystitidu jako „hlavní stav“ a kódovat K81.0.

Příklad 21: Hlavní stav: Gastroenteritida způsobená infekcí nebo otravou potravinami

Jiné stavy: —

Vybrat infekční gastroenteritidu jako „hlavní stav“ a kódovat A09.

4.4.4 Poznámky k jednotlivým kapitolám

V následujícím textu je podán návod pro určité kapitoly, kde se lze setkat s obtížemi při volbě preferenčních 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 imunodeficiency [HIV]

Pacient s ohroženým imunitním systémem způsobeným onemocněním HIV může někdy vyžadovat léčbu pro více než jednu chorobu během jediné epizody zdravotní péče, např. pro mykobakteriální a cytomegalovou 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 imunodeficiency (HIV) s vícečetnými průvodními 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 dodatkových kódů z bloku B20–B24 k bližšímu určení jednotlivých zaznamenaných stavů.

V těch ojedinělých 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 pozitivního

Jiné stavy: —

Kódovat jako onemocnění HIV vedoucí k mnohočetným infekcím (B20.7). Je-li to žádoucí, lze použít jako dodatkových 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 jirovecii* (carinii), Burkittovým lymfomem a kandidózou úst

Jiné stavy: —

Kódovat jako onemocnění HIV projevující se mnohočetnými onemocněními (B22.7). Dodatkové kódy B20.6 (Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou *Pneumocystis jirovecii* (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 nepovinnými čtyřmístnými kódy pro země užívající čtyřmístnou verzi MKN-10. Tam, kde není žádoucí použití těchto doplňujících podpoložek na 4. místě, mají se použít kódy z jiných částí klasifikace jakožto dodatkové 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 dodatkového 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 dodatkové 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 zavádění MKN-10.¹⁰

B90–B94 Následky infekčních a parazitárních chorob

Těchto kódů se nemá používat jako preferenčních kódů pro „hlavní stav“, je-li povaha reziduálního stavu uvedena. Kóduje-li se reziduální stav, lze použít

¹⁰ V ČR se používají čtyřmístné kódy (27)

kódů z bloku B90–B94 jako případných dodatkových kódů (viz [4.4.2](#), 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 případné použití jako dodatkové kódy k identifikaci infekčního činitele nebo organismu u chorob zařazených mimo kapitolu I. Infekce v neurčené lokalizaci způsobené těmito organismy jsou zařazeny v kapitole I na jiných místech.

Příklad 4: Hlavní stav: Akutní cystitida způsobená E. coli
Jiné stavy: —

Kódovat akutní cystitidu (N30.0) jako „hlavní stav“. Kód B96.2 (E. coli jako příčina chorob zařazených v jiných kapitolách) může být užit jako dodatkový 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 relevantní epizody poskytování zdravotní péče, se má zaznamenat a kódovat jako „hlavní stav“. Je-li „hlavní stav“ zaznamenaný ošetřujícím lékařem primární novotvar, který již není přítomen (neboť byl odstraněn během předchozí epizody zdravotní péče), má se jako „hlavní stav“ kódovat novotvar v sekundární lokalizaci, současná komplikace nebo příslušná okolnost kódovatelná v kapitole XXI Z00–Z99 (viz [4.4.1](#), Styk se zdravotnickými službami z důvodů jiných než nemoc), která byla předmětem léčby nebo vyšetřování během současné epizody péče. Příslušný kód z kapitoly XXI pro novotvar v osobní anamnéze může být použit jako dodatkový kód.

Příklad 6: Hlavní stav: Karcinom prostaty
Jiné stavy: Chronická bronchitida
Výkon: Prostatektomie

Kódovat maligní novotvar prostaty (C61) jako „hlavní stav“.

Příklad 7: Hlavní stav: Karcinom prsu – resekovaný před dvěma lety
Jiné stavy: Sekundární karcinom plic
Výkon: Bronchoskopie s biopsií
Kódovat sekundární maligní novotvar plic (C78.0) jako „hlavní stav“. Kód Z85.3 (Maligní novotvar prsu v osobní anamnéze) může být použit jako dodatkový 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 výkonu pro maligní novotvar (Z08.0) jako „hlavní stav“. Kód Z85.5 (Maligní novotvar močového ústrojí v osobní anamnéze) může být použit jako dodatkový 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 doplňkových 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: Mnohočetný myelom a primární adenokarcinom prostaty

Kódovat zhoubný maligní novotvar v mnohočetných nezávislých (primárních) lokalizacích (C97). Kódy C90.0 (Mnohočetný myelom) a C61 (Maligní novotvar prostaty) mohou být užity jako dodatkové 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 vnějších příčin. Kódů z kapitoly XX (V01–Y98) lze užít jako dodatkových 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 prvky vyvolávající nežádoucí účinky při léčebném použití) lze použít jako dodatkového 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 (V01–Y98) lze užít jako dodatkových 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 dodatkové 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 1. typu s nefropatií, gangrénou a kataraktami

Jiné stavy: —

Kódovat jako diabetes mellitus závislý na inzulinu s mnohočetnými komplikacemi (E10.7). Kódy E10.2+ a N08.3* (Diabetes závislý na inzulinu s nefropatií), E10.5 (Diabetes závislý na inzulinu s periferními oběhovými komplikacemi) a E10.3+ a H28.0* (Diabetes závislý na inzulinu s kataraktou)

mohou být připojeny jako dodatkové kódy k identifikaci jednotlivých komplikací.

E34.0 Karcinoidní syndrom

Tohoto kódu se nemá používat jako preferenčního kódu pro „hlavní stav“, jestliže je zaznamenán karcinoidní tumor (karcinoid), s výjimkou případů, kdy epizoda zdravotnické péče byla zaměřena převážně na endokrinní syndrom samotný. Pokud se kóduje novotvar, lze použít kódu E34.0 jako dodatkového kódu k identifikaci funkční aktivity.

E64.– Následky podvýživy a jiných nutričních karencí

E68 Následky hyperalimentace

Těchto kódů se nemá používat jako preferenčních kódů pro „hlavní stav“, jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Kóduje-li se reziduální stav, může se kódů E64.– nebo E68 použít jako dodatkových.

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. U některých položek je pokyn pro užití dodatkových kódů.

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 (V01-Y98) lze užít jako dodatkových kódů.

G09 Následky zánětlivých onemocnění centrálního nervového systému

Kódu se nemá používat jako preferenčního kódu pro „hlavní stav“ jestliže je povaha reziduálního stavu uvedena. Při kódování reziduálního stavu může být kód G09 užít jako dodatkový kód. Následky položek G01*, G02*, G05* a G07* nemají být přiřazovány ke 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 dodatkový 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 dodatkový 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 dodatkový kód.

G81–G83 Paralytické syndromy

Tyto kódy se nemají používat jako preferenční kódy pro „hlavní stav”, je-li uvedena současná příčina, vyjma případů, kdy byla epizoda zdravotní péče zaměřena na obrnu samotnou. Při kódování příčiny se kódy G81–G83 mohou použít jako dodatkové 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 použit jako dodatkový 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 použit jako dodatkový kód.

Kapitola VII: Nemoci oka a očních adnex

H54.– Zraková vada včetně slepoty (binokulární nebo monokulární)

Tento kód se nemá používat jako preferenční kód pro „hlavní stav“, jestliže je uvedena příčina, vyjma případů, kdy byla epizoda zdravotní péče zaměřena na slepotu samotnou. Při kódování příčiny může být kód H54.– použit jako dodatkový kód.

Kapitola VIII: Nemoci ucha a bradavkového výběžku

H90 – H91 Nedoslýchavost, ztráta sluchu

Tyto kódy se nemají používat jako preferenční kódy pro „hlavní stav“ jestliže je uvedena příčina, vyjma případů, kdy byla epizoda zdravotní péče zaměřena na ztrátu sluchu jako takovou. Při kódování příčiny lze použít kódů H90.– nebo H91.– jako dodatkových kódů.

Kapitola IX: Choroby oběhového systému

I15.– Sekundární hypertenze

Tento kód se nemá používat jako preferenční kód pro „hlavní stav“, jestliže je uvedena příčina, vyjma případů, kdy byla epizoda zdravotní péče zaměřena hlavně na hypertenzi. Při kódování příčiny může být použit kód I15.– jako dodatkový kód.

I69.– Následky cévních onemocnění mozku

Tento kód se nemá používat jako preferenční kód pro „hlavní stav“, jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Při kódování reziduálního stavu může být užit kód I69.– jako dodatkový kód.

Kapitola XV: Těhotenství, porod a šestinedělí

O08.– Komplikace po potratu, ektopickém (mimoděložním) těhotenství a mola hydatidosa

Kód se nemá používat jako preferenční kód pro „hlavní stav“, vyjma případů, kdy je nová epizoda zdravotní péče poskytována výhradně pro léčbu komplikace, např. současné komplikace předchozího potratu. Může se použít jako dodatkový kód u položek O00–O02 k identifikaci přidružených komplikací a u položek O03–O07 k doplnění údajů o komplikaci.

K zahrnutým termínům uvedeným v podpoložkách O08 se má přihlídnout při uvádění čtyřmístných podpoložek bloku O03–O07.

- Příklad 19:** Hlavní stav: Ruptura tubárního těhotenství se šokem
 Obor: Gynekologie
 Kódovat rupturu tubárního těhotenství (O00.1) jako „hlavní stav”. Kód O08.3 (Šok po potratu a ektopickém těhotenství a mola hydatidosa) může být použit jako dodatkový 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 dodatkový kód.
- Příklad 21:** Hlavní stav: Diseminovaná 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 předchozí epizody 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 dodatkové kódy k označení způsobu nebo typu porodu tam, kde pro tento účel nebylo použito zvláštní datové položky 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 dodatkový kód.

Příklad 24: Hlavní stav: Těhotenství dvoučetné končící porodem
Jiné stavy: —
Výkon: Spontánní porod
Kódovat dvoučetné těhotenství (O30.0) jako „hlavní stav“. Kód O84.0 (Vícečetné těhotenství, spontánní porod všech plodů) může být připojen jako dodatkový 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 zde k dispozici, se mají použít jako kódy pro „hlavní stav“ spíše než položky mimo kapitolu XV (O00–O99), jestliže klasifikované 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 dodatkové 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 prvky komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O98.6) jako „hlavní stav“. Kód B58.9 (Toxoplazmóza blíže neurčená) může být použit jako dodatkový kód určující příslušný (patogenní) mikroorganismus.

Kapitola XVIII: Příznaky, znaky a abnormální klinické 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 epizody zdravotnické péče a nebyl ve vztahu k ostatním stavům uvedeným ošetřujícím lékařem. Viz též Pravidlo MB3 ([4.4.3](#)) a úvod ke kapitole XVIII v 1. dílu ([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 lebky 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 dodatkových kódů. V případě uvedených výjimek může být přidružené poranění vedle kódu pro hlavní stav vyznačeno buď dodatkovým kódem nebo jednou z podpoložek, které jsou k dispozici pro tento účel k připojení na 5. místě kódu.

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 dodatkové 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 připojením kódu S01.9 (Otevřené poranění hlavy

v neurčené části), nebo připojením podpoložky - kódu 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 preferenční kódy pro „hlavní stav“, jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Při kódování reziduálního stavu mohou být kódy T90–T98 použity jako dodatkové kódy.

Kapitola XX: Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti

Tyto kódy se nemají používat jako kódy pro „hlavní stav“. Jsou určeny pro použití jako dodatkové kódy k určení vnější příčiny stavů zařazených v kapitole XIX (S00–T98), a mohou být použity také jako dodatkové 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 dává pokyny 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 u diagnostických údajů, ale i u ostatních položek, podle nichž jsou tato data tříděna.

5.2 Zdroj dat

Vydání Lékařského potvrzení příčiny smrti (V České republice se jedná o List prohlídkce mrtvého – LPM) běžně spadá do povinností prohlízejícího lékaře. Lékařské potvrzení příčiny smrti má být v souladu s mezinárodními doporučeními (viz část [4.1.3](#)). Administrativní zpracování má zajistit důvěrnost údajů z tohoto potvrzení i z jiných zdravotních záznamů.

V případech, kde úmrtí je certifikováno koronerem¹¹ nebo jinou úřední osobou, musejí být lékařské záznamy poskytnuté prohlízejícímu uvedeny v Lékařském potvrzení příčiny smrti 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 tabulační 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

¹¹ V ČR nejsou žádné případy úmrtí certifikovány koronerem, proto se zde tyto pokyny neuplatní

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 přidat i další detaily na pátém nebo i šestém místě kódu, pokud kódování bylo provedeno (až) k doplňkovým znakům stanoveným v některých položkách MKN nebo v některé úpravě klasifikace podle specializace.

Přes veškerou snahu o to, aby názvy čtyřmístných podpoložek byly smysluplné, stojí-li samostatně, musejí být v některých případech ještě 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 nemoci, které jsou z hlediska veřejného zdravotnictví důležité, je v klasifikaci přes 2 000.

Zvláštní tabelační seznamy v 1. dílu 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 1. dílu.

5.4.1 Zkrácené seznamy

Dva 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 „Zbývající...“, 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.

5.4.3 Použití předčísí k identifikaci seznamů úmrtnosti

Použití předčísí u položek zvláštních seznamů zabraňuje záměně mezi různými zvláštními tabulačními 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 předčísí.

5.4.4 Místně upravené seznamy

Uvedené čtyři zvláštní tabulační seznamy poskytují pro většinu zemí postačující zdroj informací o nejdůležitějších nemocech a vnějších příčinách smrti. Uspodňují 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 tabulační 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 tabulačních 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 tři nebo čtyřmístné kódy MKN spadající do každé kategorie základní klasifikace.

5.5 Zvláštní seznam pro tabelaci nemocnosti

5.5.1 Popis

Tabulační seznam pro nemocnost obsahuje 298 detailních položek. Je to zkrácený 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 speciálních šetření. K místně navrženým seznamům jsou nutné klíče, které udávají pro každou kategorii nového seznamu odpovídající třímístné (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 třímístných položek MKN naznačují potřebu rozšíření seznamu, mohou být některé jeho položky pro určitý rozsah kategorií MKN rozděleny podle základní klasifikace (třímístné) 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 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 jednu z doporučených kategorizací.

(a) Analýzy podle MKN by měly být v souladu s jedním z těchto seznamů:

- (i) podrobný seznam třímístných položek, buď s nebo bez čtyřmístných podpoložek;
- (i) jeden ze speciálních tabulačních seznamů úmrtnosti;
- (ii) speciální tabulační 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) každá základní civilně-administrativní jednotka;
- (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 potvrzení o příčině smrti je neúplné nebo je omezeno na některé oblasti, by měly být údaje o úmrtích bez Lékařského potvrzení publikovány odděleně.

5.6.2 Tabulky příčin smrti

Statistika příčin smrti pro definovanou oblast by měla být v souladu s doporučením (a)(i)¹² uvedeným výše nebo, není-li to možné, s doporučením

¹² V ČR se používají čtyřmístné kódy

(a)(ii). Úmrtí by měla být tříděna podle pohlaví a věkových skupin v souladu s doporučením (b)(i).

Statistika příčin smrti pro oblasti v doporučení (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).

5.7 Standardy a požadavky, vztahující se k fetální, 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 Definice¹³

Narození živého dítěte

Narození živého dítěte 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, pulzaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva, ať už pupečník byl či nebyl přerušen nebo placenta připojena. Každý plod při takovém porodu 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, pulzace pupečnicku, nebo nesporný pohyb kosterních svalů.

Porodní hmotnost

První hmotnost plodu nebo novorozence zjištěná po narození.

¹³ V České republice se některé definice používané ve zdravotnické a vitální statistice odlišují

U živě narozených by měla být porodní hmotnost přednostně měřena během první hodiny života, dříve než dojde k významné poporodní ztrátě hmotnosti. Přestože statistická tabulace 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. události, k nimž došlo mezi 280 až 286 dokončenými dny od prvního dne poslední normální menstruace se považují za události ve 40. týdnu 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 tabulaci 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 500 g, 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 1000 g do národních statistik jak pro vlastní hodnotu těchto informací, tak i proto, že jejich zařazení obvykle zlepšuje i úplnost záznamů v kategorii 1000 g 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 1000 g), 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 čísel i jmenovatel všech ukazatelů a indexů týká pouze plodů a dětí s porodní hmotností 1000 g 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 1000 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 v důsledku malformace.

Ukazatele a indexy

Publikované ukazatele a indexy by měly mít vždy specifikovaný jmenovatel, tzn. buď živě narozené nebo narozené celkem (živě plus mrtvě narozené). Země by měly publikovat 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 časně 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)

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku 0–6 dokončených dní s porodní hmot. 1000g a více}}{\text{počet živě narozených s porodní hmotností 1000 g a více}} \times 1000$$

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 1000 živě a mrtvě narozených dětí. Protože jmenovatele u obou složek nejsou stejné, nemusí se ukazatel perinatální úmrtnosti nutně rovnat součtu ukazatele mrtvorozenosti a ukazatele časné novorozenecké úmrtnosti.

Ukazatel standardní perinatální úmrtnosti (specifikovaný hmotností)

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených a zemřelých ve věku 0–6 dokončených dní s porodní hmotností 1000 g a více}}{\text{počet živě a mrtvě narozených s porodní hmotností 1000 g a více}} \times 1000$$

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)

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku 0–27 dokončených dní s porodní hmotností 1000 g a více}}{\text{počet živě narozených s porodní hmotností 1 000 g a více}} \times 1000$$

Ukazatel kojenecké úmrtnosti

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku do 1 roku}}{\text{počet živě narozených}} \times 1000$$

Ukazatel standardní kojenecké úmrtnosti (specifikovaný hmotností)

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku do 1 roku (z živě narozených) s porodní hmotností 1000 g a více}}{\text{počet živě narozených s porodní hmotností 1000 g a více}} \times 1000$$

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 stavů uvedených v záznamu. Nelze-li ji provést, je nutno přinejmenším analyzovat 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 dvou 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 onemocnění nebo stav 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, 7–27 dnů, 28 dnů – 3 měsíce (ne včetně), 3–5 měsíců, 6 měsíců – (méně než) jeden rok.
- (iii) Do 7 dnů, 7–27 dnů, 28 dnů – (méně než) jeden rok.

Klasifikace podle věku pro časnou neonatální úmrtnost

- (i) Do jedné hodiny, 1–11 h, 12–23 h, 24–47 h, 48–71 h, 72–167 h;
- (ii) Do jedné hodiny, 1–23 h, 24–167 h.

Klasifikace podle porodní hmotnosti pro statistiku perinatální úmrtnosti

Podle intervalů hmotnosti po 500 g, tzn. 1000–1499 g, 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 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 během těhotenství, porodu či šestinedělí

Úmrtí během těhotenství, porodu či šestinedělí je definováno jako úmrtí ženy v těhotenství nebo do 42 dnů po ukončení těhotenství bez ohledu na příčinu smrti (porodnická i jiná než porodnická).

Úmrtí matek by se měla rozdělovat do dvou skupin:

Přímé mateřské úmrtí. Tato úmrtí vyplývají z porodnických komplikací při těhotenství, porodu a šestinedělí, 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 Lékařského potvrzení příčině o úmrtí otázky na současné těhotenství a těhotenství v době do jednoho roku před úmrtím.

5.8.2 Hlášení na mezinárodní úrovni

Pro účely hlášení mateřské úmrtnosti na mezinárodní úrovni by měla být zahrnuta ve vypočtených indexech a ukazatelích jen úmrtí matek do 42 dnů po porodu; záznamy o pozdějších 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).

Pokud je počítána mateřská úmrtnost, mají být zahrnuty i případy kódované jinde než v kapitole XV (O kódy). To znamená, že je nutné zahrnout kategorie prezentované v poznámce „Nepatří sem“ na začátku kapitoly XV za předpokladu, že splňují specifikace uvedené v kap. 4.2.15 a) pro nepřímé porodnické příčiny.

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.

Ukazatele a indexy

Výsledky by měly být vyjádřeny jako poměr čitatele ku jmenovateli, násobené k (kde k může být 1000, 10 000, nebo 100 000, podle zvyklostí dané země). Ukazatele mateřské úmrtnosti mohou být vyjádřeny následovně:

Ukazatel¹⁴ mateřské úmrtnosti

$$\frac{\text{počet přímých i nepřímých mateřských úmrtí}}{\text{počet živě narozených}} \times k$$

Index přímé mateřské úmrtnosti

$$\frac{\text{počet přímých mateřských úmrtí}}{\text{počet živě narozených}} \times k$$

Index úmrtnosti v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí

$$\frac{\text{počet úmrtí v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí}}{\text{počet živě narozených}} \times k$$

Index úmrtnosti v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí

$$\frac{\text{počet úmrtí v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí}}{\text{počet živě narozených}} \times k$$

¹⁴ V podstatě se jedná o index, ale z historických důvodů byl ponechán název ukazatel

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.

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 alespoň těch nemocí, které jsou spojeny s lékařskou či nemocniční péčí. Formálně dohodnutá pravidla a definice pro registraci příčin nemocnosti a případný 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 tabulačních seznamech

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 položkami MKN-10, nebo názvy kapitol ve zkrácených seznamech pro úmrtnost. Tyto položky je nutno vynechat při výpočtu součtů, jinak by některé položky byly započteny vícekrát.

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 prezentovat širší 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](#) a [5.7.4](#).

To, co platí o malých národních populacích, platí také obecně pro malé části celkové populace. Při analýze problematiky zdravotního stavu u malých podskupin 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 analýze 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. Je-li v tabulce mnoho řádků s prázdnými místy, má se v publikovaných tabulkách nebo v počítačovém výstupu zvážit možnost takové řádky 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 potvrdit, že případy jsou reálné a nejde jen o chyby kódování nebo zpracování dat. To by mělo být součástí všeobecné kontroly kvality dat.

5.14 Souhrn doporučení

1. Zodpovědnost za vydání Lékařského potvrzení příčiny smrti (viz část [5.2](#))

Vydání lékařského potvrzení příčiny smrti běžně spadá do povinností prohlížejícího lékaře. V případech, kde úmrtí je certifikováno koronerem¹⁵ nebo jinou úřední osobou, musejí být lékařské záznamy poskytnuté prohlížejícímu uvedeny v Lékařském potvrzení o úmrtí vedle ostatních nálezů.

2. Formulář Lékařské potvrzení o příčině smrti (viz část [5.2](#), [4.1.3](#) a [4.3.1](#))

Lékařské potvrzení příčiny smrti má být v souladu s mezinárodními doporučeními (viz část [4.1.3](#)). Sběr statistik perinatální úmrtnosti má být v souladu s doporučeními uvedenými v části [4.3.1](#).

3. Důvěrnost lékařských informací (viz část [5.2](#))

Administrativní zpracování má zajistit důvěrnost údajů z Lékařského potvrzení o úmrtí a z jiných zdravotních záznamů.

4. Výběr příčiny pro tabelaci úmrtnosti (viz část [4.1.1](#))

Příčiny smrti pro účely Lékařského potvrzení příčiny smrti jsou všechny nemoci, chorobné stavy nebo úrazy mající za následek nebo přispívající ke smrti a okolnosti nehody nebo násilí mající za následek poranění. 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 a směrnic uvedených v MKN.

5. Užití Mezinárodní klasifikace nemocí (viz části [2.1](#), [2.2](#) a [3.3](#))

Účelem MKN je umožnit systematické zaznamenávání, analýzu, interpretaci a porovnávání dat o úmrtnosti a nemocnosti, shromážděných v různých zemích nebo oblastech a v rozdílných dobách. „Jádrem“ klasifikace MKN-10 je třímístný kód, který je povinnou úrovní kódování pro mezinárodní hlášení (zpravodajství) o úmrtnosti pro databázi WHO a pro všeobecné mezinárodní srovnávání. Čtyřmístné podpoložky, i když nejsou povinné pro hlášení na mezinárodní úrovni, jsou doporučeny pro mnoho účelů a tvoří integrální součást MKN, stejně jako zvláštní tabulační seznamy.

¹⁵ V ČR nejsou žádné případy úmrtí certifikovány koronerem, proto se zde tyto pokyny neuplatní

Statistiky nemocnosti a úmrtnosti mají být kódovány podle tabulačního seznamu patřičných termínů a Abecedního seznamu. Čtyřmístné podpoložky, jsou-li publikovány, mají být ty uvedené v MKN. Každý doplněk nebo změna má být v publikovaných statistických přehledech (tabulkách) označen.

6. Statistiky perinatální úmrtnosti (viz části [5.7.2](#) a [5.7.3](#))

Je doporučeno, že všechny plody a děti s porodní hmotností alespoň 500 g, ať živé či mrtvé, mají být zahrnuty do národních statistik. 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 500–1000 g do národních statistik jak pro vlastní hodnotu těchto informací, tak i proto, že jejich zařazení obvykle zlepšuje i úplnost záznamů v kategorii 1000 g a více.

Do statistik pro mezinárodní rovnání se nedoporučuje zařazovat skupinu narozených s extrémně nízkou porodní hmotností, neboť narušuje validitu srovnání. Státy by měly předkládat také statistiky, ve kterých se čísel i jmenovatel všech ukazatelů a indexů týká pouze plodů a dětí s porodní hmotností 1000 g a více (váhově specifikované ukazatele a indexy). Tam, kde porodní hmotnost není známa, může se použít gestační věk (28 dokončených týdnů) nebo délka těla (35 cm od temene k patě).

7. Statistiky mateřské úmrtnosti (viz části [5.8.2](#) a [5.8.3](#))

Publikované ukazatele mateřské úmrtnosti by vždy měly být doplněny definicí čitatele, který může být buď počet všech přímých mateřských úmrtí, nebo počet všech mateřských úmrtí (přímých i nepřímých). Pro účely mezinárodních hlášení o mateřské úmrtnosti by měla být zahrnuta ve vypočtených indexech a ukazatelích jen úmrtí matek do 42 dnů po porodu; záznamy o pozdějších úmrtích matek jsou však užitečné pro národní analytické účely.

8. Statistické tabulky (viz části [5.6.1](#) a [5.7.4](#))

Stupeň podrobnosti třídění podle příčin, pohlaví, věku a území bude záviset jednak na účelu a rozsahu statistik a jednak na praktickém omezení jejich tabulace. Standardní způsoby prezentace statistik jsou popsány v částech [5.6.1](#) a [5.7.4](#), což by mělo podpořit jejich mezinárodní srovnatelnost.

9. Tabele příčin smrti (viz části [5.6.1](#) a [5.6.2](#))

Statistika příčin smrti pro definovanou oblast by měla být v souladu s doporučeními v části [5.6.1](#). Úmrtí by měla být přednostně tříděna podle pohlaví a věkové skupiny v souladu s doporučeními v části 5.6.1. Pro statistiku perinatální úmrtnosti by byla nejcennější úplná analýza podle více příčin všech stavů uvedených v záznamu. Nelze-li ji provést, je nutno přinejmenším analyzovat hlavní onemocnění nebo stav plodu nebo dítěte a hlavní stav matky, který ovlivnil plod nebo dítě, spolu s křížovou tabelací skupin těchto dvou diagnóz. Je-li nutno vybrat jen jeden stav, pak je třeba vybrat hlavní onemocnění nebo stav plodu nebo dítěte.

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 Françoise Bossier de Lacroix (1706-1777), známého více pod jménem Sauvages, aby se poprvé 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 Edinburghu, 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 Seznamech úmrtí (London Bills of Mortality). Druh klasifikace, kterou tento průkopník zkoumal, vychází z 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, potraty, úmrtí 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](#)).

Naštěstí 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 jejich zlepšení a mezinárodní jednotnosti jejich užití.

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 matričního úřadu (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 v Seznamech úmrtí 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 bádání 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 matričnímu úřadu ve Výročních zprávách Hlavního matričního úřadu. 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, lokální onemocnění uspořádaná podle anatomických lokalizací, 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 anatomické lokalizace, přetrvávalo 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), předseda Statistického úřadu města Paříže, aby připravil klasifikaci příčin smrti. Za zmínku stojí, 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 připravená 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 v určitém orgánu nebo anatomické lokalizaci. 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 Jesus E. Monjaras pro statistiku v San Luis de Potosi v Mexiku (13). V roce 1898 Americká asociace veřejného zdraví 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 zdraví 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 zdraví 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 vitální statistiky a ustanovila Komisi statistických expertů aby studovala klasifikaci 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 s výčtem rozšíření v rubrikách 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. Kromě aktualizace seznamů tak, aby byly v souladu s pokrokem vědy zvláště v kapitole u infekčních a parazitárních nemocí a změny v kapitolách o stavech v šestinedělí a o nehodách, učinila konference minimum změn 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 „Společný výbor“ ustavený Mezinárodním statistickým institutem a Zdravotnickou organizací Společnosti národů jako v roce 1929 provedl přípravu mezinárodních seznamů nemocí v součinnosti s experty a zástupci odborně zainteresovaných organizací.

Než bude tento seznam nemocí vypracován, Konference doporučuje, aby různé používané národní seznamy byly uvedeny, pokud je to možné, do souladu s podrobným Mezinárodním seznamem příčin smrti (čísla kapitol, skupin a podskupin podle tohoto seznamu budou uvedena v závorkách).

Konference dále doporučila, aby vláda Spojených států pokračovala ve svých výzkumech statistického zpracování sdružených příčin smrti v následujícím usnesení (16):

3. Lékařské potvrzení o úmrtí 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 Lékařském potvrzení o úmrtí uvedeny dvě nebo více příčin,

a poněvadž četné dokončené nebo připravované průzkumy v některých zemích odhalují význam tohoto problému, který dosud nebyl vyřešen,

a poněvadž, podle těchto průzkumů, mezinárodní srovnatelnost měr úmrtnosti 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 v této souvislosti;

(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

V dosavadním pojednání se klasifikace nemocí objevovala téměř bezvýhradně ve spojení se statistikami příčin smrti. Farr však uznal, 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 nemocnosti 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 prosazovala přijetí Farrovy klasifikace nemocí pro tabelaci hospitalizační 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 paralelní klasifikace nemocí pro použití ve statistikách chorob. Paralelní seznam byl rovněž přijat na druhé konferenci v roce 1909. Zvláštní položky pro nemoci nekončící smrtí byly vytvořeny rozdělením určitých rubrik klasifikace příčin smrti do dvou či tří skupin nemocí, každá z nich byla označena písmenem. Anglický překlad Druhé decennální revize, publikovaný Department of Commerce and Labor Spojených států v roce 1910 byl nazván Mezinárodní klasifikace příčin nemocí 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 dalšího členění u 12 položek. Tyto mezinárodní klasifikace nemocí ale nebyly všeobecně přijaty, protože poskytovaly pouze omezené rozšíření základního seznamu příčin smrti.

Při absenci jednotné klasifikace nemocí, která by se mohla uspokojivě používat pro statistiky nemocí, mnoho zemí považovalo za nutné, 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.

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 jako tento seznam, se řídily obecným uspořádáním nemocí prezentovaným v Mezinárodním seznamu příčin smrti. Britskou klasifikaci připravil Výbor pro statistiky nemocniční morbidity Rady pro lékařský výzkum, který byl ustanoven v lednu 1942. Klasifikace byla nazvána *Prozatímní klasifikace nemocí a poranění pro použití při sestavování statistik nemocnosti* (17). Byla připravena za účelem poskytnutí schématu 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 lékař Úřadu veřejného zdravotnictví Spojených států a ředitel Úřadu pro sčítání lidu Spojených států. Seznam připravilo Oddělení metodiky veřejného zdravotnictví Úřadu veřejného zdraví ve spolupráci s výborem poradců jmenovaných hlavním lékařem. *Příručka pro kódování příčin chorob podle kódu diagnózy pro tabelaci statistik nemocnosti* byla složena ze seznamu diagnóz, Tabelárního seznamu patřičných termínů a Abecedního seznamu a byla publikována v roce 1944. Ve Spojených státech se seznam používal v různých nemocnicích, ve značném počtu dobrovolných nemocničních projektů pojišťoven a projektů lékařské péče a při odborných studiích v jiných zařízeních.

6.5 Výbor Spojených států pro sdružené příčiny smrti

V souladu s usnesením Páté mezinárodní konference ustavil americký ministr zahraničí v roce 1945 Výbor Spojených států pro sdružené příčiny smrti pod předsednictvím Lowella J. Reeda, profesora biostatistiky na Johns Hopkins University. Členy a poradci tohoto výboru byli zástupci vlády států Kanady, Spojeného království a zástupci Zdravotnické sekce Společnosti národů. Výbor prozkoumal trend úvah ohledně seznamů pro statistiky nemocnosti a úmrtnosti a rozhodl, že před zahájením prací na sdružených příčinách smrti by bylo prospěšné vzít v úvahu klasifikace z hlediska nemocnosti i úmrtnosti, poněvadž problém sdružených příčin se týká obou typů statistik.

Výbor se rovněž zabýval 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". Uznal, 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 končících smrtí. Výbor měl 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.

Byl proto ustaven podvýbor, který připravil koncept plánované Statistické klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti. Konečný návrh přijal výbor potom, co byl upraven na základě experimentů, 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 existujícího mechanismu a provedení přípravné práce, která je nezbytná v souvislosti s:

- (i) příští decennální revizi „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.*

K naplnění této povinnosti, ustavila Prozatímní komise Výbor expertů pro přípravu šesté decennální revize Mezinárodních seznamů nemocí a příčin smrti.

Tento Výbor vzal v úvahu převládající náhled na klasifikaci nemocnosti a úmrtnosti a posoudil a revidoval shora uvedenou navrženou klasifikaci, kterou připravil Výbor 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. Výbor expertů vzal v úvahu odpovědi, připravil revidovanou verzi zpracováním takových změn, které slibovaly zlepšit použitelnost a přijatelnost klasifikace. Výbor též sestavil seznam diagnostických termínů, které byly uvedeny pod každým názvem

v klasifikaci. Kromě toho byla určena subkomise k přípravě souhrnného Abecedního seznamu diagnostických výroků, zařaditelných do příslušné položky klasifikace.

Výbor rovněž zvážil strukturu a používání zvláštních seznamů příčin pro tabelaci a publikování statistik nemocnosti a úmrtnosti a studoval i další problémy spojené s mezinárodní srovnatelností statistik úmrtnosti, jako jsou formulář Lékařského potvrzení 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. Řízením konference byly pověřeny společně francouzské autority a WHO, která, dle pověření z Mezinárodní světové konference v roce 1946, provedla přípravné aktivity.

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 formulář Lékařského potvrzení 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 WHO 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 patřičných termínů, definujících obsah položek, byla, spolu se vzorem Lékařského potvrzení příčiny smrti, pravidly pro klasifikaci a zvláštními seznamy pro tabelaci, začleněna do Příručky mezinárodní statistické klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti (21). Příručka se skládala ze dvou dílů. Druhý díl je Abecední seznam diagnostických termínů zařazených do příslušných položek. Šestá decennální revizní konference znamenala počátek nové éry v mezinárodních vitálních a zdravotnických statistikách. Kromě schválení obsáhlých seznamů jak pro nemocnost, tak pro úmrtnost a usnesení se na mezinárodních pravidlech pro výběr prvotní (základní) příčiny smrti, doporučila přijetí rozsáhlého programu mezinárodní spolupráce na poli vitálních a zdravotnických statistik. Důležitým článkem tohoto programu bylo doporučení, aby vlády ustavily národní výbory pro vitální a zdravotnické statistiky, které by koordinovaly statistické aktivity v zemi a sloužily ke spojení mezi národními statistickými institucemi a Světovou zdravotnickou organizací. Dále doporučila, aby takové národní výbory buď samostatně, nebo ve spolupráci s jinými národními výbory,

studovaly statistické problémy významu veřejného zdravotnictví a závěry svých výzkumů předávaly WHO.

6.7 Sedmá a osmá revize

Mezinárodní konference pro sedmou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí se konala v Paříži pod záštitou WHO v únoru 1955 (22). V souladu s doporučením Výboru expertů WHO pro zdravotnické statistiky, byla tato revize omezena na podstatné změny a opravy chyb a nesrovnalostí (23).

Osmá revizní konference svolaná WHO 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, jež potřebovaly při používání MKN.

6.8 Devátá revize

Mezinárodní konference pro devátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, svolaná WHO, se sešla v Ženevě od 30. září do 6. října 1975 (25). V diskusích před konferencí se původně mělo zato, že by mělo být, kromě aktualizace předchozí klasifikace, provedeno pouze málo změn v klasifikaci, a to zejména z důvodu nákladů 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 propracovaná klasifikace, ale kteří přitom potřebovali klasifikaci založenou na MKN, aby mohli stanovit pokrok svých zemí ve zdravotnické péči a v kontrole nemocí.

Konečné návrhy předložené a Konferencí přijaté zachovaly základní uspořádání MKN, třebaže s mnoha dalšími podrobnostmi na úrovni čtyřmístných podpoložek a některých nezávazných členění na pátém místě. Ve prospěch uživatelů, kteří nepožadují takové podrobnosti, položky na třímístné úrovni zůstaly nezměněny.

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, kteří vytvářejí 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 s ohledem na doporučení Mezinárodní konference pro devátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí schválilo pro zkušební účely 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 ohledně řady souvisejících technických témat: pravidla pro kódování úmrtnosti byla nepatrně doplněna a poprvé byla předložena pravidla pro výběr jediné příčiny pro tabelaci nemocnosti; definice a doporučení pro statistiky na poli perinatální úmrtnosti byly pozměněny a rozšířeny a bylo doporučeno Osvědčení příčin perinatálního úmrtí; země byly vyzvány k další práci na kódování a analýze mnohočetných stavů, ale nebyly doporučeny přesné metody; byly předloženy nové základní tabulační seznamy.

6.9 Přípravy na desátou revizi

Ještě před Konferencí k deváté revizi se již WHO připravovala na desátou revizi. 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 WHO pro klasifikaci, aby experimentovala s modely alternativních uspořádání pro MKN-10.

Vyšlo také najevo, že ustanovený desetiletý interval mezi revizemi byl příliš krátký. Práce na revizním procesu musely být zahájeny ještě předtím, než byla platná verze MKN používána tak dlouho, aby mohla být důkladně zhodnocena, hlavně proto, že potřeba konzultovat s mnoha zeměmi a organizacemi činila tento proces velice zdlouhavým. Generální ředitel WHO proto oslovil členské země a získal jejich souhlas k odložení Desáté revizní

konference, která byla původně stanovena na rok 1985 až do roku 1989 a k odložení 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 úřadovny WHO a prostřednictvím výzkumu organizovaného v ústředí.

Rozsáhlý program následné práce, která vyvrcholila v Desáté revizi MKN je popsán ve zprávě z Mezinárodní konference pro desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí ([26](#)).

7. PŘÍLOHY

7.1 Seznam stavů nepravděpodobných příčin smrti¹⁶

Kód	Položka nebo podpoložka
A31.1	Kožní mykobakteriální infekce
A42.8	Jiné formy kožní aktinomykózy
A60.0	Herpesvirová infekce pohlavního a močového ústrojí
A71.0 – A71.9	Trachom
A74.0	Chlamydiová konjunktivitida
B00.2	Herpetická gingivostomatitida
B00.5	Herpetické oční onemocnění
B00.8	Herpetické panaritium
B07	Virové bradavice
B08.1	Molluscum contagiosum
B08.8	Kulhavka a slintavka
B30.0 – B30.9	Virová konjunktivitida
B35.0 – B35.9	Dermatofytóza
B36.0 – B36.9	Jiné povrchové mykózy
B85.0 – B85.4	Pediculosis – zavšivení a phthiriasis – napadení vši muškou
F45.3 – F45.9	Somatoformní poruchy
F50.1, F50.3 – F50.9	Poruchy přijímání jídla
F51.0 – F51.9	Neorganické poruchy spánku
F52.0 – F52.9	Sexuální dysfunkce, nezpůsobené organickou poruchou nebo nemocí
F60.0 – F60.9	Specifické poruchy osobnosti
F61	Smíšené a jiné poruchy osobnosti

¹⁶ viz [4.1.9 Pravidlo B](#)

F62.0 – F62.9	Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit poškození nebo nemoci mozku
F63.0 – F63.9	Nutkavé a impulzivní poruchy
F64.0 – F64.9	Poruchy pohlavní identity
F65.0 – F65.9	Poruchy sexuální preference
F66.0 – F66.9	Poruchy psychické a chování související se sexuálním vývojem a orientací
F68.0 – F68.8	Jiné poruchy osobnosti a chování u dospělých
F69	Neurčená porucha osobnosti a chování u dospělých
F80 – F89	Poruchy psychického vývoje
F95.0 – F95.9	Tiky
F98.0 – F98.9	Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání
G43.0 – G43.2, G43.8 – G43.9	Migréna, kromě komplikované migrény (G43.3)
G44.0 – G44.2	Jiné syndromy bolestí hlavy
G45.0 – G45.9	Přechodné mozkové ischemické záchvaty a příbuzné syndromy
G50.0 – G50.9	Poruchy trojklanného nervu – nervi trigemini
G51.0 – G51.9	Poruchy lícního nervu – nervi facialis
G54.0 – G54.9	Poruchy nervových kořenů a pletení
G56.0 – G56.9	Mononeuropatie horní končetiny
G57.0 – G57.9	Mononeuropatie dolní končetiny
G58.7	Mononeuritis multiplex
H00.0 – H00.1	Hordeolum – ječné zrno a chalazion
H01.0 – H01.9	Jiné záněty očního víčka
H02.0 – H02.9	Nemoci slzného ústrojí
H04.0 – H04.9	Nemoci slzného ústrojí
H10.0 – H10.9	Zánět oční spojivky – conjunctivitis
H11.0 – H11.9	Jiná onemocnění spojivky
H15.0 – H15.9	Nemoci skléry
H16.0 – H16.9	Zánět rohovky – keratitida
H17.0 – H17.9	Rohovkové jizvy a zákaly
H18.0 – H18.9	Jiné nemoci rohovky
H20.0 – K20.9	Zánět duhovky a řasnatého tělesa – iridocyklitida
H21.0 – H21.9	Jiné nemoci duhovky a řasnatého tělesa
H25.0 – H25.9	Senilní katarakta – stařecký zákal oční čočky
H26.0 – H26.9	Jiná katarakta
H27.0 – H27.9	Jiná onemocnění čočky
H30.0 – H30.9	Záněty cévnatky a sítnice

H31.0 – H31.9	Jiná onemocnění cévnatky
H33.0 – H33.5	Odchlípení a trhliny sítnice
H34.0 – H34.9	Sítnicové cévní uzávěry – okluze
H35.0 – H35.9	Jiná onemocnění sítnice
H40.0 – H40.9	Glaukom
H43.0 – H43.9	Nemoci sklivce
H46	Záněť zrakového nervu – neuritis nervi optici
H47.0 – H47.7	Jiná onemocnění zrakového nervu /2./ a zrakových drah
H49.0 – H49.9	Paralytický strabismus
H50.0 – H50.9	Jiný strabismus
H51.0 – H51.9	Jiné poruchy binokulárního pohybu
H52.0 – H52.7	Poruchy refrakce a akomodace
H53.0 – H53.9	Poruchy vidění
H54.0 – H54.7	Slepota a slabozrakost
H55	Nystagmus a jiné nepravidelné pohyby oka
H57.0 – H57.9	Jiné nemoci oka a očních adnex
H60.0 – H60.9	Záněť zevního ucha – otitis externa
H61.0 – H61.9	Jiné nemoci zevního ucha
H80.0 – H80.9	Otoskleróza
H83.3 – H83.9	Jiné nemoci vnitřního ucha
H90.0 – H90.8	Převodní a percepční /sensorineurální/ nedoslýchavost, ztráta sluchu
H91.0 – H91.9	Jiná nedoslýchavost, ztráta sluchu
H92.0 – H92.2	Otalgie a výtok z ucha
H93.0 – H93.9	Jiná onemocnění ucha nezařaditelná jinam
J00	Akutní záněť nosohltanu – nasopharyngitis acuta /prosté nachlazení/
J06.0 – J06.9	Akutní infekce horních dýchacích cest na více místech a neurčených lokalizacích
J30.0 – J30.4	Vazomotorická a alergická rýma
J33.0 – J33.9	Nosní polypy
J34.2	Vybočení nosní přepážky
J35.0 – J35.9	Chronické nemoci mandlí a adenoidní tkáň
K00.0 – K00.9	Poruchy vývoje a erupce zubů
K01.0 – K01.1	Zaklíněné a retinované zuby
K02.0 – K02.9	Zubní kaz
K03.0 – K03.9	Jiné nemoci tvrdých zubních tkání
K04.0 – K04.9	Nemoci zubní dřevě a periapikálních tkání

K05.0 – K05.6	Zánět dásně – gingivitida a periodontální nemoci
K06.0 – K06.9	Jiná onemocnění dásně a bezzubého alveolárního hřebene
K07.0 – K07.9	Dentofaciální anomálie /včetně vad skusu/
K08.0 – K08.9	Jiná onemocnění zubů a podpůrných tkání
K09.0 – K09.9	Cysty krajiny ústní nezařazené jinde
K10.0 – K10.9	Jiné nemoci čelistí
K11.0 – K11.9	Nemoci slinných žláz
K14.0 – K14.9	Nemoci jazyka
L01.0 – L01.1	Impetigo (u dětí nad 1 rok věku)
L03.0	Flegmóna – celulitida prstů ruky a nohy
L04.0 – L04.9	Akutní zánět mízních uzlin – lymphadenitis acuta
L05.0 – L05.9	Pilonidální cysta
L08.0 – L08.8	Jiné místní infekce kůže a podkožního vaziva
L20.0 – L20.9	Atopická dermatitida
L21.0 – L21.9	Seboroická dermatitida
L22	Plenková /slintáková/ dermatitida
L23.0 – L23.9	Alergická kontaktní dermatitida
L24.0 – L24.9	Kontaktní dermatitida z podráždění
L25.0 – L25.9	Neurčená kontaktní dermatitida
L28.0 – L28.2	Lichen simplex chronicus a prurigo
L29.0 – L29.9	Pruritus – svědění
L30.0 – L30.9	Jiná dermatitida
L41.0 – L41.9	Parapsoriáza
L42	Pityriasis rosea
L43.0 – L43.9	Lichen planus
L44.0 – L44.9	Jiné papuloskvamózní nemoci
L55.0 – L55.1, L55.8 – L55.9	Spálení sluncem, kromě spálení sluncem třetího stupně (L55.2)
L56.0 – L56.9	Jiné akutní kožní změny způsobené ultrafialovým zářením
L57.0 – L57.9	Kožní změny způsobené chronickou expozicí na neionizující záření
L58.0 – L58.9	Radiodermatitida
L59.0 – L59.9	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva v souvislosti se zářením
L60.0 – L60.9	Onemocnění nehtů
L63.0 – L63.9	Alopecie – plešatost – ložisková , alopecia areata
L64.0 – L64.9	Androgenní alopecie

L65.0 – L65.9	Jiná nejizevnatá ztráta vlasů
L66.0 – L66.9	Jizevnatá alopecie (jizevnatá ztráta vlasů)
L67.0 – L67.9	Abnormality barvy a střední části vlasů
L68.0 – L68.9	Hypertrichóza
L70.0 – L70.9	Acne – trudovina
L72.0 – L72.9	Folikulární cysty kůže a podkožní tkáň
L73.0 – L73.9	Jiná folikulární onemocnění
L74.0 – L74.9	Onemocnění ekkrinních potních žláz
L75.0 – L75.9	Onemocnění apokrinních potních žláz
L80	Vitiligo
L81.0 – L81.9	Jiné poruchy pigmentace
L83	Acanthosis nigricans
L84	„Kuří oka“ a mozoly
L85.0 – L85.9	Jiné ztluštění epidermis
L87.0 – L87.9	Transepidermální poruchy odlučování
L90.0 – L90.9	Atrofická onemocnění kůže
L91.0 – L91.9	Hypertrofická onemocnění kůže
L92.0 – L92.9	Granulomatózní onemocnění kůže a podkožního vaziva
L94.0 – L94.9	Jiná lokalizovaná onemocnění pojivové tkáň
L98.0 – L98.3, L98.5 – L98.9	Ostatní nemoci kůže a podkožního vaziva, nezařazené jinde
M20.0 – M20.6	Získané deformity prstů rukou a nohou
M21.0 – M21.9	Jiné získané deformity končetin
M22.0 – M22.9	Onemocnění česky – pately
M23.0 – M23.9	Vnitřní poruchy kolenního kloubu
M24.0 – M24.9	Jiné určené poruchy kloubu
M25.0 – M25.9	Jiné poruchy kloubu nezařazené jinde
M35.3	Revmatická polymyalgie
M40.0 – M40.5	Kyfóza a lordóza
M43.6	Tortikolis, neurčená
M43.8 – M43.9	Jiné a neurčené deformující dorzopatie
M48.0	Zúžení páteře (kromě krční oblasti)
M53.0 – M53.9	Jiné dorzopatie, nezařazené jinde
M54.0 – M54.9	Dorzalgie
M60.0 – M60.9	Myozitida – zánět svalu
M65.0 – M65.9	Zánět synoviální blány a šlachové pochvy – synovitida a tendosynovitida

M66.0 – M66.5	Samovolné roztržení – ruptura – synoviální blány a šlachy
M67.0 – M67.9	Jiná onemocnění synoviální blány a šlachy
M70.0 – M70.9	Onemocnění měkké tkáně spojené s funkcí, namožením a zatížením
M71.0 – M71.9	Jiné burzopatie
M75.0 – M75.9	Poškození ramene
M76.0 – M76.9	Entézopatie dolní končetiny, kromě nohu (pod kotníkem)
M77.0 – M77.9	Jiné entézopatie
M79.0 – M79.9	Jiná onemocnění měkké tkáně, nezařazená jinde
M95.0 – M95.9	Jiné získané deformity svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
M99.0 – M99.9	Biomechanická poškození, nezařazená jinde
N39.3	Stresová inkontinence
N46	Mužská neplodnost
N47	Hypertrofie předkožky, fimóza a parafimóza
N60.0 – N60.9	Nezhoubné dysplazie prsu
N84.0 – N84.9	Polyp ženského pohlavního ústrojí
N85.0 – N85.9	Jiné nezánettivé poruchy dělohy s výjimkou cervixu
N86	Eroze a ektropium cervixu dělohy
N87.0 – N87.9	Dysplazie cervixu dělohy
N88.0 – N88.9	Jiná nezánettivá onemocnění cervixu dělohy
N89.0 – N89.9	Jiná nezánettivá onemocnění pochvy
N90.0 – N90.9	Jiná nezánettivá onemocnění vulvy a hráze – perinea
N91.0 – N91.5	Chybějící, slabá a málo častá menstruace
N92.0 – N92.6	Nadměrná, častá a nepravidelná menstruace
N93.0 – N93.9	Jiné abnormální děložní a poševní krvácení
N94.0 – N94.9	Bolest a jiné stavy sdružené s ženskými pohlavními orgány a menstruačním cyklem
N96	Habituální potrácení
N97.0 – N97.9	Ženská neplodnost
Q10.0 – Q10.7	Vrozené vady očních víček, slzného ústrojí a očnice
Q11.0 – Q11.9	Anoftalmus, mikroftalmus a makroftalmus
Q12.0 – Q12.9	Vrozené vady čočky
Q13.0 – Q13.9	Vrozené vady předního segmentu oka
Q14.0 – Q14.9	Vrozené vady zadního segmentu oka
Q15.0 – Q15.9	Jiné vrozené vady oka

Q16.0 – Q16.9	Vrozené vady ucha působící poruchu sluchu
Q17.0 – Q17.9	Jiné vrozené vady ucha
Q18.0 – Q18.9	Jiné vrozené vady obličeje a krku
Q38.1	Přirostlý jazyk
Q65.0 – Q65.9	Vrozené deformity kyčle
Q66.0 – Q66.9	Vrozené deformity nohou
Q67.0 – Q67.8	Vrozené svalově–kosterní deformity hlavy, obličeje, páteře a hrudníku
Q68.0 – Q68.8	Jiné vrozené svalově–kosterní deformity
Q69.0 – Q69.9	Polydaktylie
Q70.0 – Q70.9	Syndaktylie
Q71.0 – Q71.9	Redukční defekty horní končetiny
Q72.0 – Q72.9	Redukční defekty dolní končetiny
Q73.0 – Q73.8	Redukční defekty neurčené končetiny
Q74.0 – Q74.9	Jiné vrozené vady končetin(-y)
Q80.0 – Q80.3, Q80.8 – Q80.9	Vrozená ichtyóza, kromě Plod harlekýn (Q80.4)
Q81.0	Epidermolysis bullosa simplex
Q81.2 – Q81.9	Jiné formy epidermolysis bullosa, kromě epidermolysis bullosa letalis (Q81.1)
Q82.0 – Q82.9	Jiné vrozené vady kůže
Q83.0 – Q83.9	Vrozené vady prsu
Q84.0 – Q84.9	Jiné vrozené vady kožního krytu
S00.0 – S00.9	Povrchní poranění hlavy
S05.0, S05.1, S05.8	Povrchní poranění (jakéhokoliv typu) oka a očnice (jakékoliv části)
S10.0 – S10.9	Povrchní poranění krku
S20.0 – S20.8	Povrchní poranění hrudníku
S30.0 – S30.9	Povrchní poranění břicha, dolní části zad a pánve
S40.0 – S40.9	Povrchní poranění ramene a paže (nadloktí)
S50.0 – S50.9	Povrchní poranění lokte a předloktí
S60.0 – S60.9	Povrchní poranění zápěstí a ruky
S70.0 – S70.9	Povrchní poranění kyčle a stehna
S80.0 – S80.9	Povrchní poranění bérce
S90.0 – S90.9	Povrchní poranění kotníku a nohy pod ním
T09.0	Povrchní poranění trupu, úroveň neurčena
T11.0	Povrchní poranění horní končetiny, úroveň neurčena
T13.0	Povrchní poranění dolní končetiny, úroveň neurčena
T14.0	Povrchní poranění neurčené části těla

T20.1	Popálenina prvního stupně hlavy a krku
T21.1	Popálenina prvního stupně trupu
T22.1	Popálenina prvního stupně ramene a horní končetiny, kromě zápěstí a ruky
T23.1	Popálenina prvního stupně zápěstí a ruky
T24.1	Popálenina prvního stupně kyčelní krajiny a dolní končetiny, kromě kotníku a nohy pod ním
T25.1	Popálenina prvního stupně kotníku a nohy pod ním

POUŽITÁ LITERATURA

1. *International classification of diseases for oncology (ICD-O-3)*, 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2000.
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).
23. *Third report of the Expert Committee on Health Statistics*. Geneva, World Health Organization, 1952 (WHO Technical Report Series, No. 53).
24. *Report of the International Conference for the Eighth Revision of the International Classification of Diseases*. Geneva, World Health Organization, 1965 (unpublished document WHO/ICD9/74.4).
25. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*. Volume 1. Geneva, World Health Organization, 1977.
26. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Tenth Revision, -2nd ed. Volume 1. Geneva, World Health Organization, 2004.
27. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize*, 1. díl – *Tabelární seznam*, česká verze, verze druhá, vydání první, Praha, ÚZIS ČR, 2008.

28. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize, 3. díl - Abecední seznam, česká verze, verze druhá, vydání první, Praha ÚZIS ČR, 2009*
29. *Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii. Třetí vydání, česká verze - viz (1), Praha, ÚZIS ČR, 2004.*
30. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, 2nd ed. Volume 3. Geneva, World Health Organization, 2004.*
31. *Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů*

ZKRATKY, UVEDENÉ V 1. DÍLU MKN-10

Vztahuje se pouze k české verzi:

BPA - British Paediatric Asociacion

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 Impairments, 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

WHO - World Health Organization

NJ - nezařazeno jinde

NS - blíže neurčenýfétálníEryzipel potvrzení

**Mezinárodní statistická klasifikace nemocí
a přidružených zdravotních problémů
ve znění 10. decenální revize
- Instrukční příručka**

Překlad, redakci a sazbu provedl
Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
v roce 2009
verze druhá, vydání první