

# MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ

---

## Desátá revize

---

obsahová aktualizace  
k 1. 7. 2021

INSTRUKČNÍ PŘÍRUČKA

ČRIS



World Health  
Organization

Publikováno Světovou zdravotnickou organizací v roce 2016 pod názvem International statistical classification of diseases and related health problems, ICD-10, Volume 2, Fifth edition, 2016.

© World Health Organization 2016

Světová zdravotnická organizace poskytla práva na překlad a zveřejnění v českém jazyce Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, který je výhradně zodpovědný za kvalitu a správnost české verze. V případě jakéhokoli rozporu mezi anglickou a českou verzí by měla být za závaznou a věrohodnou považována původní anglická verze.

*MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 7. 2021*

© Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2019

ISBN: 978-80-7472-169-4

Všechna práva vyhrazena. Žádosti o svolení k reprodukci této publikace ke komerčnímu i nekomerčnímu využití směřujte na adresu:

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky  
Palackého nám. 4, P. O. BOX 60  
128 01, Praha 2 - Nové Město  
e-mail: [uzis@uzis.cz](mailto:uzis@uzis.cz)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR nezaručuje, že informace obsažené v této publikaci jsou úplné a přesné, a nebude odpovědný za škody vzniklé v důsledku jejich používání. V případě zjištění chyb nebo nesrovnalostí kontaktujte editory českého překladu na e-mailové adrese [mkn@uzis.cz](mailto:mkn@uzis.cz).

Editoři českého překladu: Mgr. Petra Przeczková, RNDr. Šárka Daňková,  
Mgr. Dalibor Slovák a MUDr. Miroslav Zvolský

Technická spolupráce a sazba: Ing. Václav Matušek a Ing. Jan Hrabec

Poděkování za jazykovou konzultaci Mgr. Aleši Beranovi, Ph.D.

S využitím překladu předchozích verzí MKN-10 realizovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR v letech 1992 a 2008.

Toto aktualizované české vydání Instrukční příručky MKN-10 obsahuje všechny aktualizace vydané Světovou zdravotnickou organizací s uvedením v platnost do 1. 1. 2021.

Elektronická verze českého překladu MKN-10 je dostupná na adrese  
<http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>.

43. Světové zdravotnické shromáždění v roce 1990 schválilo desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (WHA 43.24) a potvrdilo doporučení Mezinárodní konference pro desátou revizi MKN, která se konala od 26. září do 2. října 1989 v Ženevě a byla zaměřena na ustavení procesu aktualizace v průběhu desetiletého cyklu revize.

Toto doporučení bylo uvedeno v platnost na každoročním zasedání center pro skupinu mezinárodních klasifikací, spolupracujících s WHO, v Tokiu v roce 1996, později došlo i k formálnímu ustavení procesu aktualizace. Podle toho se malé opravy realizují každoročně, zatímco opravy velké jsou prováděny každé tři roky.

Více informací k aktualizačnímu procesu a kumulativní seznam aktualizací lze shlédnout na <http://www.who.int/classifications/>. Příští aktualizace budou rovněž uveřejněny na těchto stránkách.

Proces aktualizace českého překladu MKN-10 je dokumentován a průběžně doplňován na adrese <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>.

# OBSAH

<b>OBSAH.....</b>	<b>3</b>
<b>1. ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>2. POPIS MEZINÁRODNÍ STATISTICKÉ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Účel a použití .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Pojetí „rodiny“ klasifikací nemocí a zdravotních problémů .....</b>	<b>10</b>
2.2.1. Klasifikace související s diagnózou.....	13
2.2.2. Klasifikace nesouvisející s diagnózou.....	15
2.2.3. Informační podpora primární zdravotní péče .....	17
2.2.4. Mezinárodní nomenklatura nemocí.....	18
2.2.5. Úloha WHO.....	19
<b>2.3. Obecné principy klasifikace nemocí .....</b>	<b>19</b>
<b>2.4. Základní struktura a principy klasifikace MKN .....</b>	<b>20</b>
2.4.1. Svatky .....	21
2.4.2. Kapitoly .....	22
2.4.3. Oddíly položek .....	23
2.4.4. Třímístné položky .....	23
2.4.5. Čtyřmístné podpoložky .....	23
2.4.6. Doplňkové třídění pro použití na úrovni pátého nebo dalšího místa .....	24
2.4.7. Kapitola XXII, „U“ kódy.....	24
<b>3. JAK UŽÍVAT MKN.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1. Jak používat Tabelární část.....</b>	<b>25</b>
3.1.1. Úvod .....	25
3.1.2. Použití patřičných termínů a čtyřmístných podpoložek v Tabelární části .....	25
3.1.3. Dva kódy pro stejný stav .....	26
3.1.4. Dohody používané v Tabelární části.....	29
3.1.5. Skupiny se společnými charakteristikami.....	31
<b>3.2. Jak užívat Abecední seznam.....</b>	<b>32</b>
3.2.1. Sestavení Abecedního seznamu .....	32
3.2.2. Struktura .....	33
3.2.3. Kódy.....	33
3.2.4. Dohody .....	33
<b>3.3. Základní pokyny pro kódování.....</b>	<b>34</b>
<b>4. PRAVIDLA A POKYNY PRO KÓDOVÁNÍ ÚMRTNOSTI A NEMOCNOSTI .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1. Pokyny pro kódování úmrtnosti: Základní příčina smrti .....</b>	<b>35</b>
4.1.1. Cíl pokynů: mezinárodní srovnatelnost .....	35
4.1.2. Mezinárodní formulář pro Lékařské potvrzení o příčině smrti .....	36
4.1.3. Základní pojmy.....	37

<b>4.2. Postupy tabelace úmrtnosti: Volba základní příčiny smrti.....</b>	<b>43</b>
4.2.1. Nalezení výchozího bodu (kroky SP1 – SP8) .....	44
4.2.2. Kontrola pro modifikaci výchozího bodu (kroky M1–M4).....	53
4.2.3. Zvláštní pokyny o přípustných a nepřípustných posloupnostech (Kroky SP3 – SP4) .....	60
4.2.4. Zvláštní pokyny ke zjevné příčině (krok SP6) .....	66
4.2.5. Zvláštní pokyny týkající se vazeb a jiných ustanovení (krok M1) 73	
4.2.6. Zvláštní pokyny k hlavnímu poranění v případě úmrtí z vnějších příčin (krok M4).....	108
4.2.7. Zvláštní pokyny k otravám léky, léčivy a biologickými látkami (krok M4).....	110
4.2.8. Zvláštní pokyny k mateřské úmrtnosti (krok M4).....	116
4.2.9. Zvláštní pokyny pro chirurgické zákroky a jiné lékařské výkony 117	
<b>4.3. Pokyny pro kódování úmrtnosti: více příčin.....</b>	<b>121</b>
4.3.1. Úvod .....	121
4.3.2. Neurčité diagnózy .....	121
4.3.3. Buď a nebo .....	121
4.3.4. Účinek spojovacích termínů .....	124
4.3.5. Maligní novotvary .....	127
4.3.6. Následky .....	151
4.3.7. Konkrétní pokyny týkající se jiných položek MKN .....	152
4.3.8. Soulad mezi pohlavím pacienta a diagnózou.....	155
<b>4.4. Perinatální úmrtnost: pokyny pro certifikaci a pravidla kódování.....</b>	<b>155</b>
4.4.1. Zvláštní pokyny k úmrtí plodu .....	155
<b>4.5. Nemocnost (morbidita).....</b>	<b>156</b>
4.5.1. Směrnice pro záznam diagnostických informací pro účely analýzy nemocnosti podle jednoho stavu.....	157
4.5.2. Směrnice pro kódování „hlavního stavu“ a „jiných (ostatních) stavů“ .....	159
4.5.3. Pravidla pro opakovaný výběr (přehodnocení) při nesprávném záznamu hlavního stavu .....	165
4.5.4. Poznámky k jednotlivým kapitolám .....	171
<b>5. STATISTICKÁ PREZENTACE .....</b>	<b>183</b>
5.1. Úvod .....	183
5.2. Zdroj dat.....	183
5.3. Úroveň detailů v tabelování příčin.....	183
5.4. Doporučené zvláštní seznamy pro tabelaci úmrtnosti .....	184
5.4.1. Zkrácené seznamy.....	184
5.4.2. Vybrané seznamy .....	184
5.4.3. Použití předčíslí k identifikaci seznamů úmrtnosti.....	184
5.4.4. Místně upravené seznamy .....	184
5.5. Zvláštní seznam pro tabelaci nemocnosti .....	185
5.5.1. Popis .....	185

5.5.2. Úpravy zvláštního seznamu pro tabelaci nemocnosti podle národních požadavků.....	186
<b>5.6. Doporučení ke statistickým tabulkám pro mezinárodní srovnání .....</b>	<b>186</b>
5.6.1. Statistické tabulky .....	186
5.6.2. Tabulky příčin smrti.....	187
<b>5.7. Standardy a požadavky, vztahující se k fetální, perinatální, neonatální a kojenecké úmrtnosti .....</b>	<b>187</b>
5.7.1. Definice .....	187
5.7.2. Kritéria pro hlášení .....	189
5.7.3. Statistiky pro mezinárodní srovnání .....	190
5.7.4. Prezentace příčin perinatální úmrtnosti.....	192
<b>5.8. Standardy a požadavky související s mateřskou úmrtností.....</b>	<b>193</b>
5.8.1. Definice .....	193
5.8.2. Hlášení na mezinárodní úrovni .....	193
5.8.3. Publikace mateřské úmrtnosti .....	194
5.8.4. Jmenovatele u mateřské úmrtnosti .....	194
<b>5.9. Podíl úmrtí klasifikovaných jako nepřesně určená příčina smrti.....</b>	<b>195</b>
<b>5.10. Nemocnost.....</b>	<b>195</b>
5.11. Nezbytná opatrnost při výskytu mezisoučtů v tabuľových seznamech.....	195
5.12. Problémy malých populací.....	195
5.13. „Prázdná místa“ a položky s malou frekvencí.....	196
5.14. Souhrnné doporučení .....	196
<b>6. DĚJINY VÝVOJE MKN.....</b>	<b>199</b>
6.1. Raná historie .....	199
6.2. Přijetí Mezinárodního seznamu příčin smrti .....	200
6.3. Pátá decenální revizní konference.....	202
6.4. Dřívější klasifikace nemocí pro statistiky nemocnosti .....	203
6.5. Výbor Spojených států pro sdružené příčiny smrti .....	205
6.6. Šestá revize mezinárodních seznamů.....	205
6.7. Sedmá a osmá revize .....	207
6.8. Devátá revize .....	207
6.9. Přípravy na desátou revizi.....	208
<b>7. PŘÍLOHY .....</b>	<b>211</b>
7.1. List o prohlídce zemřelého .....	211
7.1.1. Formulář LPZ .....	211
7.1.2. Uvedení příčiny smrti na LPZ, stručný průvodce.....	212
7.2. Seznam stavů považovaných za přímý následek chirurgického a jiného invazivního lékařského výkonu/zákroku .....	216
7.2.1. Seznam stavů považovaných za zjevný následek chirurgického zákroku .....	216

7.2.2. Seznam stavů považovaných za zjevný následek jiných invazivních lékařských zákroků.....	220
<b>7.3. Seznam nepřesně vymezených stavů .....</b>	<b>223</b>
<b>7.4. Seznam nepravděpodobných příčin smrti.....</b>	<b>224</b>
<b>7.5. Příčiny HIV .....</b>	<b>236</b>
<b>7.6. Seznam stavů, které mohou vyvolat diabetes .....</b>	<b>237</b>
<b>7.7. Pořadí priority hlavního poranění v MKN-10.....</b>	<b>239</b>
<b>7.8. Seznam kódů omezených nebo více pravděpodobných u jednoho pohlaví .....</b>	<b>245</b>
7.8.1. Seznam položek omezených nebo pravděpodobněji se vyskytujících u osob ženského pohlaví. ....	245
7.8.2. Seznam položek omezených nebo pravděpodobněji se vyskytujících u osob mužského pohlaví. ....	251
<b>7.9. Seznam změněných termínů (pojmů) v pokynech pro kódování úmrtnosti.....</b>	<b>252</b>
<b>7.10. Schéma pracovního postupu při použití pokynů ke kódování pro výběr základní příčiny smrti .....</b>	<b>253</b>
<b>7.11. Perinatální úmrtnost: pokyny pro certifikaci a pravidla pro kódování pro země používající Osvědčení příčin perinatálního úmrtí z roku 1993.....</b>	<b>255</b>
7.11.1.Certifikace perinatálních úmrtí .....	255
7.11.2.Konstatování příčin smrti .....	256
7.11.3.Tabelace perinatální úmrtnosti podle příčiny .....	257
7.11.4.Kódování příčin smrti .....	258
7.11.5.Prvidla kódování .....	258
<b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>	<b>262</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>266</b>

# 1. ÚVOD

Tato Instrukční příručka je druhým svazkem Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize (MKN-10) a obsahuje pravidla pro záznam a kódování diagnóz. Přináší také nový materiál o praktických aspektech používání klasifikace a nástin historického pozadí klasifikace.

Instrukční příručka je vydána jako samostatný svazek, aby usnadnila možnost pracovat současně s klasifikací (obsaženou v Tabelární části) a návodem k jejímu použití. Podrobné pokyny k používání Abecedního seznamu jsou zahrnuty na jeho začátku.

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

Jestliže při použití MKN vzniknou problémy, které nelze vyřešit buď na místě, nebo s pomocí národních statistických úřadů, lze požádat o radu spolupracující centra Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO) pro skupiny mezinárodních klasifikací (viz Tabelární část).



## **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 patří i rozbory celkového zdravotního stavu populačních skupin a monitorování incidence a prevalence nemocí a jiných zdravotních problémů ve vztahu k jiným proměnným, např. charakteristikám a podmínek postižených jednotlivců. MKN není určena ani vhodná k rozlišování klinických nozologických jednotek. MKN má rovněž některá omezení v užití pro zkoumání finančních hledisek, např. k 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. Její původní použití bylo klasifikovat příčiny smrti, které byly zapsány v záznamech o úmrtí. Později byla rozšířena tak, aby obsahovala i diagnózy nemocnosti. Je však nutno poznámenat, 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 Tabelární část, 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 konzultace“, které se objevují v četných různých druzích zdravotních záznamů, sloužících jako zdroj statistických a jiných informací o zdravotním stavu.

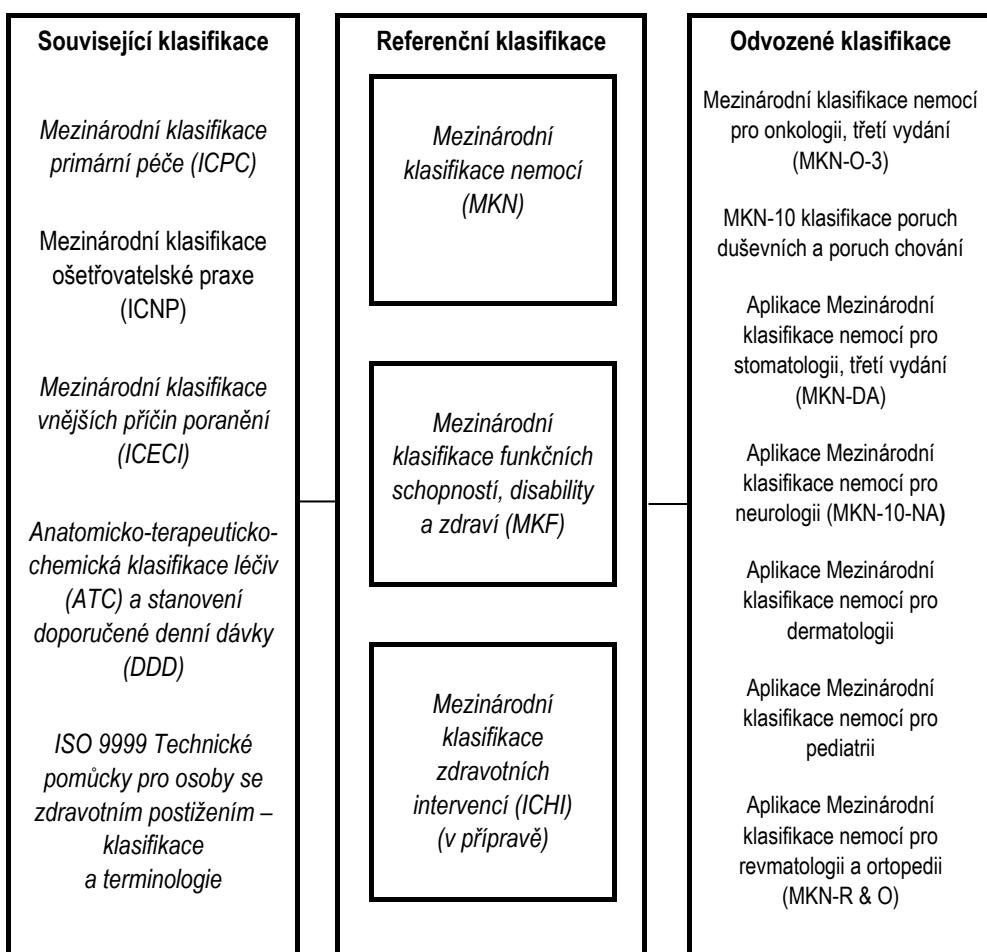
## 2.2. Pojetí „rodiny“ klasifikací nemocí a zdravotních problémů

Ačkoliv se MKN hodí pro mnoho různých použití, 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 rodiny klasifikací nemocí (viz Tabelární část, Zpráva Mezinárodní konference pro 10. revizi, oddíl 6). V posledních letech užíváním MKN a vývojem příbuzných WHO klasifikací bylo pojetí rodiny dále rozvíjeno. V současné době 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 úmrtnosti a nemocnosti. Přídatné aspekty zdravotních oblastí, funkční schopnosti a disability byly nyní jednotně klasifikovány v *Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví* (MKF). Obecně se rodina 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 poskytuje společný jazyk ke zdokonalení komunikace a možnosti srovnávání dat napříč obory zdravotní péče a zdravotními službami v různých zemích a dobách. WHO a síť WHO-FIC se snaží budovat 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 různých uživatelů.

WHO-FIC se pokouší sloužit jako rámec mezinárodních standardů k vytvoření systému zdravotních informací. Schéma 1 představuje typy klasifikací ve WHO-FIC.

**Schéma 1. Schematické znázornění WHO-FIC**



## Referenční klasifikace

Referenční klasifikace se dotýkají hlavních parametrů zdravotního systému, jako je úmrtí, nemoc, funkční schopnosti, disabilita, zdraví a zdravotní intervence. Referenční klasifikace WHO 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 existují dvě referenční klasifikace WHO-FIC: MKN jako referenční klasifikace k zachycení informace o nebo nemocnosti 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 související s diagnózou 2.2.2) novou *Mezinárodní klasifikací zdravotních intervencí* (ICHI). Tento proces bude probíhat v rámci několika stadií konzultací, pilotních testů a schvalování řídících 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 odvozených klasifikací WHO-FIC 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 Klasifikace související s diagnózou 2.2.1).

## Související klasifikace

Související klasifikace používají (alespoň částečně) odkazy na referenční klasifikace nebo jsou spojeny s referenční klasifikací jenom na specifických úrovních struktury. Postupy pro udržování, aktualizace a revize statistických klasifikací skupiny podporují řešení problémů souladu mezi souvisejícími klasifikacemi a nabízí příležitosti pro rostoucí harmonizaci v čase. Do souvisejících klasifikací WHO-FIC patří: *Mezinárodní klasifikace primární péče*, 2. vydání (ICPC-2), *Mezinárodní klasifikace vnějších příčin poranění* (ICECI), *Technické pomůcky pro osoby se zdravotním postižením – klasifikace a terminologie* (ISO 9999) a *Anatomicko-*

*terapeuticko-chemická klasifikace léčiv a stanovení doporučené denní dávky (ATC/DDD).*

## **2.2.1. Klasifikace související s diagnózou**

### *Zvláštní tabelační seznamy*

Zvláštní tabelační 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 tabelační seznamy doporučené pro mezinárodní srovnávání a publikace jsou obsaženy v Tabelární části. Čtyři seznamy jsou určeny pro úmrtnost a jeden pro nemocnost (viz podrobnosti v oddíle 5.4 a 5.5).

### *Úpravy podle specializace*

Úpravy podle specializace přinášejí obvykle současně v jednom uceleném svazku skupiny položek MKN, které jsou důležité pro určitou odbornost. Čtyřmístné podpoložky jsou ponechány, často se však dosahuje větších podrobností prostřednictvím pětimístných, někdy i šestimístných podpoložek a existuje též Abecední seznam odpovídajících pojmu. 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)<sup>1</sup>, 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 topografiu, tak pro morfologii. Topografický kód používá pro většinu novotvarů stejné třímístné a čtyřmístné položky užité v MKN-10 pro zhoubné novotvary (položky C00–C80). MKN-O takto umožňuje větší přesnost lokalizace pro nezhoubné novotvary než MKN-10.

Morfologický kód pro novotvary je identický s kódem v *Systematized nomenclature of medicine* (SNOMED) (2), která je odvozena z „*Manual of tumor nomenclature and coding*“ (MOTNAC) (3) vydaného v roce 1968 a ze „*Systematized nomenclature of pathology*“ (SNOP) (4). Morfologický kód je pětimístný. První čtyři místa určují histologický typ, páté místo chování novotvaru (maligní, *in situ*, benigní atd.). Morfologický kód je obsažen také v Tabelární části anglického originálu MKN-10 a

---

<sup>1</sup> MKN-0-3 ČV byla v České republice vydána jako samostařná publikace v roce 2004.

přiřazen je rovněž k důležitým položkám Abecedního seznamu MKN-10. 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*“ (5), 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 (6). Sdružuje položky MKN pro onemocnění nebo stavy, 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 tak mohou být snadno začleněny do MKN.

### **Neurologie**

V roce 1997 publikovala WHO úpravu MKN-10 pro neurologii (MKN-NA) (7), 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, přičemž 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.

### **Pediatrie**

Pod záštitou Mezinárodní pediatrické společnosti publikovala Britská pediatrická společnost (BPA) aplikaci MKN-10 na pediatrii, která pro možnost větší specificity využívá přetímstný kód. Využívá podobné principy, které připravila BPA pro MKN-8 a MKN-9.

### **Duševní poruchy**

Publikace MKN-10 *Klasifikace duševních poruch a poruch chování: klinické popisy a diagnostická pravidla*, vydaná WHO v roce 1992, poskytuje pro každou položku v kapitole V (Poruchy duševní a poruchy chování) obecný popis a pokyny pro

diagnózu, stejně jako komentáře o diferenciální diagnostice a výpis synonym či vyloučení podmínek (8). Je-li zapotřebí více detailů, poskytují pravidla další členění do páté a šesté úrovně<sup>2</sup>. Druhá publikace týkající se kapitoly V, MKN-10 *Klasifikace duševních poruch a poruch chování: diagnostická kritéria pro výzkum*, byla publikována v roce 1993 (9).

Vyvinuty byly také verze klasifikace pro použití v primární zdravotní péči (10), a verze umožňující přeskupení položek dětských duševních poruch do víceosého systému (11), který umožňuje simultánní posouzení klinického stavu, relevantních faktorů životního prostředí a stupně postižení spojeného s onemocněním.

## **2.2.2. Klasifikace nesouvisející s diagnózou**

### *Postupy (procedury) v medicíně*

Mezinárodní klasifikace postupů v medicíně (ICPM) byla WHO publikována v roce 1978 ve dvou svazcích (12, 13). Obsahuje postupy diagnostické, preventivní, terapeutické, radiologické, deskriptivní, chirurgické a laboratorní. Některými zeměmi byla klasifikace přijata, zatímco jiné ji použily jako základ pro vytvoření svých vlastních národních klasifikací chirurgických operací<sup>3</sup>.

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 tabelační seznamy výkonů.

Na setkání v roce 1989 se vedoucí spolupracujících center dohodli, že seznam by mohl sloužit 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,

---

<sup>2</sup> V ČR vyšel překlad vydaný Psychiatrickým centrem Praha v roce 1992 „Duševní poruchy a poruchy chování“

<sup>3</sup> V ČR je vytvořen Seznam zdravotních výkonů

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 (14), po oficiálním odsouhlasení v rámci 54. 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 schopnosti a disabilitu. Část 2 obsahuje faktory životního prostředí a osobnostní kontextuální faktory. Funkční schopnosti a disabilita v části 1 jsou popsány z pohledu organismu, jedince a společnosti a formulovány ve dvou složkách: (i) tělesné funkce a struktury a (ii) 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) (15). V důsledku toho byly staré termíny a definice ICIDH nahrazeny následujícími novými termíny a definicemi MKF:

*Funkčnost* (functioning) je obecný termín pro tělesné funkce, tělesné struktury, aktivity a participace (účasti). Označuje pozitivní aspekty interakce mezi jedincem (s určitým zdravotním problémem) a souvisejícími faktory (faktory životního prostředí a osobnostní faktory).

*Disabilita* je zastřešující termín pro poškození, omezení aktivit a participace (účasti). Označuje negativní aspekty interakce mezi jedincem (se zdravotním problémem) a individuálními souvisejícími faktory (faktory životního prostředí a osobnostní faktory).

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

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

*Poruchy (impairments)* jsou problémy tělesných funkcí nebo struktur, např. významná deviace nebo ztráta.

*Aktivita* je vykonávání činností a akcí 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.

## **2. Popis Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů**

---

*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* užita 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). Položky MKF jsou „vnořené“ tak, že širší položky definují zahrnutí více detailních podpoložek základní položky. Každý jedinec může mít na každé úrovni řadu kódů a ty mohou být samostatné nebo související.

Kódy MKF 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. Rozsah problémů u příslušných komponent popisují první kvalifikátor pro tělesné funkce a struktury, kvalifikátory pro aktivitu a participaci (kapacitu a skutečné provádění aktivit) a první kvalifikátor pro faktory životního prostředí.

MKF vykládá pojmy „zdraví“ a „disabilita“ v novém světle. Uznává, že každý člověk může ztratit zdraví a mít určitou disabilitu. Není to nic ojedinělého, co se stává pouze menšině populace. MKF tak rozšiřuje zkušenosť disability a připouští ji jako univerzální lidskou zkušenosť. Přenesením pozornosti z příčiny k dopadům srovnává všechny zdravotní obtíže na stejnou úroveň a umožňuje jejich srovnání pomocí společných měřítek - zdraví a disability. Dále bere MKF 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, umožňuje MKF zaznamenávat vliv životního prostředí na fungování jedince.

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

### **2.2.3. Informační podpora primární zdravotní péče**

Jednou z identifikovaných výzev v globální strategii „Zdraví pro všechny do roku 2000“ (16) je zajistit informační podporu primární zdravotní péče. 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, takzvaná „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. Zkušenosť z různých zemí ukázala, že tento přístup je něco více než pouhý teoretický rámec. Mezinárodní konference pro desátou revizi MKN (viz Tabelární část) poznamenává ve své zprávě:

Konference byla informována o zkušenostech zemí při vývoji a aplikaci zdravotnických informací založených na komunitě, které zahrnují zdravotní problémy a potřeby, 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 pro vyspělé i rozvojové země a že vzhledem k faktorům, jako jsou profil nemocnosti nebo 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 řídícím 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 samovysvětlující, jednoduchý a (všude kde je to možné) založen na příčině. Nicméně mnoho běžně užívaných názvů, které zcela nesplňují shora uvedená kritéria, je zachováno jako synonyma za předpokladu, že nejsou nevhodná, zavádějící nebo v rozporu s doporučeními mezinárodních organizací specialistů. Eponymní termíny jsou vypouštěny, protože nic neříkají o podstatě nemoci, ale

mnoho z těchto termínů je tak rozšířeno (např. Hodgkinova nemoc, Parkinsonova choroba, 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, doplněny 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 2.3. Pokud to je možné, dává se terminologii MNN v MKN přednost.

Svazky MNN publikované do roku 1992 jsou: *Infekční nemoci (Bakteriální nemoci)* (1983) (17), *Mykózy* (1982) (18), *Virové nemoci* (1985) (19), *Parazitární nemoci* (1987) (20); *Nemoci dolní části dýchacího ústrojí* (1979) (21), *Nemoci trávicí soustavy* (1990) (22), *Srdeční a cévní nemoci* (1989) (23), *Poruchy výměny látek, výživy a žláz s vnitřní sekrecí* (1991) (24), *Nemoci ledvin, dolního močového ústrojí a mužské pohlavní soustavy* (1992) (25), *Nemoci ženské pohlavní soustavy* (1992) (26).

## **2.2.5. Úloha WHO**

Většina z výše popsaných klasifikací je výsledkem velmi těsné spolupráce mezi nestátními organizacemi, jinými úřadovnami, 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, adaptací a slovníků je poskytovat kooperativní vedení a působit jako základna, která v případě potřeby poskytuje odborné rady, vedení a podporu. Každý zájemce o přípravu adaptace MKN-10 nebo MKF by měl kontaktovat WHO, jakmile se dospěje k jasnému rozhodnutí o účelu adaptace. Koordinovaným postupem k vývoji různých složek skupiny (rodiny) se tak bude možno vyvarovat zbytečné duplicity.

## **2.3. Obecné principy klasifikace nemocí**

Jak prohlásil William Farr v roce 1856 (27):

„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 (reziduální) položky pro jiné a smíšené stavy, které nemohou být umístěny do více specifických položek. Do reziduálních položek by se mělo zařazovat co nejméně stavů.

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

Statistická klasifikace může vzít v úvahu rozdílné úrovně podrobností, má-li hierarchickou strukturu s podpoložkami. Statistická klasifikace nemocí musí jednak zachovat schopnost identifikovat určité nozologické jednotky, jednak 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 spíše jako praktická než čistě teoretická klasifikace a byly v ní učiněny 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 např. úmrtnost, nemocnost, sociální zabezpečení a jiné druhy zdravotnických statistik a přehledů.

## **2.4. Základní struktura a principy klasifikace MKN**

MKN má různé osy třídění. Struktura byla vyvinuta z té, kterou v dávných dobách mezinárodních diskusí o klasifikační struktuře navrhl William Farr. Jeho návrh byl, že pro všechny praktické epidemiologické účely by se měla statistická data o nemocích 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 postrádá jasná pravidla, je stále považováno za užitečnější strukturu pro hlavní epidemiologické účely než každá jiná ze zkoušených alternativ.

První a poslední dvojice ze seznamu uvedeného výše zahrnují „zvláštní skupiny“, které soustřeďují dohromady stav, které by se pro epidemiologické studie daly obtížně uspořádat, 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 stavby 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. Písmeno U není použito (viz 2.4.7).

## **2.4.1. Svazky**

MKN-10 se skládá ze tří svazků: Tabelární část obsahuje hlavní klasifikaci, Instrukční příručka poskytuje pokyny pro uživatele MKN a Abecední seznam, jak název napovídá, obsahuje seznam nemocí seřazených dle abecedy.

Většinu Tabelární části tvoří klasifikace obsahující třímístné a čtyřmístné položky včetně patřičných a nepatřičných termínů. Pro hlášení do databáze úmrtnosti 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 oddílů. Tabelární část je rozdělena do 22 kapitol a poskytuje přiblížení až na úroveň čtyřmístných podpoložek.

Tabelární část dále obsahuje:

- **Zvláštní tabelační seznamy pro úmrtnost a nemocnost.** Protože úplný seznam čtyřmístných kódů MKN (a dokonce i seznam třímístných kódů) jsou příliš dlouhé na to, aby byly uveřejněny v každé statistické tabulce, užívá většina rutinních statistik tabelační seznamy, které některé jednotlivé stavby zdůrazňují a jiné seskupují. Integrální částí MKN jsou čtyři speciální seznamy pro tabelaci úmrtnosti. Seznamy 1 a 2 jsou určeny pro celkovou úmrtnost a seznamy 3 a 4 pro kojeneckou a dětskou úmrtnost (věk 0-4 roky). Existuje rovněž speciální tabelační seznam pro nemocnost. Všechny tyto seznamy jsou uvedeny

v Tabelární části. Směrnice pro vhodnost použití různých úrovní klasifikace a tabelačních seznamů jsou uvedeny v části 5 Instrukční příručky.

- **Definice.** K usnadnění mezinárodní srovnatelnosti dat byly Světovým zdravotnickým shromážděním přijaty definice uvedené v Tabelární části.
- **Nařízení k používání klasifikace.** Pravidla přijatá Světovým zdravotnickým shromážděním stanovují formální odpovědnost členských zemí WHO, která se týká klasifikace nemocí a příčin smrti a sběru a publikování statistik. Jsou uvedena v Tabelární části.

## 2.4.2. Kapitoly

Klasifikace je rozdělena do 22 kapitol. První znak kódu MKN je písmeno a každé písmeno patří jednotlivé kapitole. Výjimkou je písmeno D, které je užito jak pro kapitolu II Novotvary, tak pro kapitolu III Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity, a písmeno H, které je užito jak pro kapitolu VII Nemoci oka a očních adnex, tak pro kapitolu VIII Nemoci ucha a bradavkového výběžku. Čtyři kapitoly (kapitoly I, II, XIX a XX) využívají na prvním místě svých kódů více než jedno písmeno.

Každá kapitola má pro pokrytí svého obsahu k dispozici dostatek třímístných položek, obvykle však nejsou 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 u osoby, která není aktuálně nemocná, nebo okolnosti, při kterých pacient přijímá péči v danou dobu, případně s jiným vztahem k této jemu poskytnuté.

### **2.4.3. Oddíly položek**

Kapitoly jsou rozděleny do homogenních oddílů třímístných položek. V kapitole I názvy oddílů odrážejí dvě osy klasifikace – způsob přenosu a širokou skupinu infikujících organizmů. 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 oddílu.

### **2.4.4. Třímístné položky**

Uvnitř každého oddílu 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 položka pro „jiné“ stav, 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 není třímístná položka dále dělena, se doporučuje, 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 nevhodnějším 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“ stav patřící do třímístné položky a .9 se většinou používá k vyjádření názvu téhož smyslu, jako má třímístná položka, 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 Tabelární část).

## **2.4.6. Doplňkové třídění pro použití na úrovni pátého nebo dalšího místa**

Na úrovni pátého a dalšího místa mohou existovat další klasifikace podle osy rozdílné od té užité v případě čtvrtého místa. Nalézají se v:

- Kapitole XIII - podpoložky podle anatomické lokalizace
- Kapitole XIX - podpoložky k určení otevřených a zavřených zlomenin i nitrolebních, nitrohrudních a nitrobřišních poranění s nebo bez otevřené rány
- Kapitole XX - původně členění k určení místa události a typu aktivity v době události. Nyní místo pro volitelné dodatečné informace, které jsou evidovány v samostatném poli.

## **2.4.7. Kapitola XXII, „U“ kódy**

Kódy U00–U49 mají být WHO použity pro prozatímní přidělení novým onemocněním nejasné etiologie. Kódy U50–U99, mohou být použity ve výzkumech, například při testování alternativního podtřídění pro zvláštní projekt. V současné době kapitola zahrnuje syndrom akutního respiračního selhání (SARS) a speciální kódy pro bakterie rezistentní na antibiotika.

## 3. JAK UŽÍVAT MKN

Tato kapitola obsahuje praktické informace, které má znát každý uživatel, aby dokázal plně využít tuto klasifikaci. Znalost a porozumění účelu a struktuře MKN-10 má pro statistiky, analytiky zdravotnických informací a kodéry zásadní důležitost. Přesné a důsledné užití MKN-10 závisí na správné aplikaci všech tří svazků.

### 3.1. Jak používat Tabelární část

#### 3.1.1. Úvod

Tabelární část MKN-10 obsahuje samotnou klasifikaci. Popisuje 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 teoreticky je možné dosáhnout správného kódování použitím samostatné Tabelární části, může to být zdlouhavé a někdy vést i k chybnému zakódování. Průvodcem po klasifikaci je Abecední seznam a jeho úvod poskytuje důležité informace o jeho vzájemném vztahu s Tabelární částí.

Statistické využití MKN většinou zahrnuje výběr jednotlivého stavu z Listu o prohlídce zemřelého nebo ze zdravotního záznamu, kde je uvedeno stavů více. Pravidla pro tento výběr ve vztahu k úmrtnosti a nemocnosti je obsažena ve čtvrté kapitole této knihy.

Detailní popis Tabelární části je uveden v kapitole 2.4.

#### 3.1.2. Použití patřičných termínů a čtyřmístných podpoložek v Tabelární části

##### *Patřičné termíny*

Uvnitř tří- a čtyřmístných položek 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 položky.

Patřičné termíny jsou uváděny především jako vodítko k obsahu položky. Mnohé z uvedených pojmu se vztahují k význačným i běžným termínům patřícím do položky. 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 při kódování určité diagnózy použit jako první.

Někdy je nutné čist 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 položky, 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, oddílu nebo položky.

### **Nepatřičné termíny**

Určité položky obsahují seznam stavů, kterým předchází nadpis „*Nepatří sem*“. Jde o pojmy, které mají být zařazeny jinde, i když dle názvu položky by mohly být zahrnuty zde. Příkladem je onemocnění A46 Růže – erysipel, kam nepatří erysipel poporodní a puerperální. V závorce pak následuje kód, kam má být v rámci klasifikace nepatřičný stav správně zařazen.

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

### **Poznámky**

Vedle patřičných a nepatřičných termínů jsou v kapitole V Poruchy duševní a poruchy chování uvedeny poznámky k upřesnění obsahu jednotlivých položek. 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 položky.

### **3.1.3. Dva kódy pro stejný stav**

#### **Systém „křížků a hvězdiček“**

MKN-9 zavedla systém, který v MKN-10 pokračuje. V tomto systému jsou dva kódy pro jeden stav 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 odpovídající manifestaci, pokud ta byla 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 užita vždy. Pro kódování nesmí být kód s hvězdičkou nikdy použit samostatně. Nicméně, pro kódování nemocnosti 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 úmrtnost 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 příčina. Např. G20 a G21 jsou formy parkinsonismu, které nejsou projevem chorob jinde uvedených, zatímco položka G22\* je určena pro parkinsonismus u chorob zařazených jinde. U položek s hvězdičkou jsou uvedeny odpovídající kódy s křížkem, např. pro Syfilitický parkinsonismus je pod G22\* uveden rovněž kód A52.1+.

Některé křížkové kódy se objevují ve zvláštních křížkových položkách. Častěji však křížkový kód pro dvouprvkovou diagnózu a neoznačený kód pro jednoprvkový 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.

Položky a podpoložky, u nichž se objevuje stav označený křížkem, mohou mít tři možné formy:

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

A17.0+ Tuberkulózní meningitida – meningitis tuberculosa (G01\*)  
Tuberkulóza plen (mozkových) (míšních)  
Leptomeningitis tuberculosa (tuberkulózní leptomeningitida)

- (ii) Kód se symbolem křížku je uveden v nadpisu, ale alternativní kód s hvězdičkou nikoliv. V takovém případě všechny stavы sem zahrnuté podléhají duální klasifikaci, ale mají různý alternativní kód, který je uveden u jednotlivých stavů. Např.:

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

Tuberkulózní zánětlivá onemocnění ženských pánevních orgánů  
(N74.1 \*)

- (iii) Pokud se v nadpisu neobjeví ani symbol křížku ani alternativní kód, stojí jako celek mimo podvojnou klasifikaci, avšak jednotlivé stav, které sem spadají, mohou podvojné klasifikaci podléhat. Pokud tomu tak je, jsou stav samostatně označeny těmito symboly s udáním alternativních kódů. Např.:

A54.8 Jiné gonokokové infekce  
Gonokokový(–á):  
. peritonitida+ (K67.1\*)  
. pneumonie+ (J17.0\*)  
. sepse  
. poškození kůže

*Další možnosti podvojné klasifikace*

Při určitých situacích, jiných než je systém křížků a hvězdiček, je v MKN-10 povoleno k plnému vystížení určitého stavu použít dva kódy. Mnohé z těchto situací v Tabelární části vyznačuje poznámka „K vyznačení...lze použít dodatkový kód“. Dodatkový kód lze použít pouze pro speciální tabelace.

Jsou to:

- (i) lokální infekce, zařazené podle postiženého tělesného systému v příslušné kapitole, je možno doplnit kódem pro infekční agens, neboť tato informace se v názvu položky neobjevuje. Pro tento účel je vymezen oddíl B95–B98 v kapitole I;
- (ii) novotvary s funkční aktivitou: ke kódu z kapitoly II je možné přidat vhodný kód z kapitoly IV k upřesnění typu funkční aktivity;
- (iii) pro novotvary lze k identifikaci morfologického typu ke kódu z kapitoly II připojit morfologický kód, přestože není součástí hlavní MKN (V českém vydání jsou morfologické kódy uvedeny u jednotlivých diagnóz novotvarů v Abecedním seznamu MKN-10);
- (iv) položky z kapitoly V zařazené do F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických mohou být doplněny kódy z ostatních kapitol, označujícími základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku;
- (v) stav 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, který popisuje povahu úrazu, a kód z kapitoly XX, kde je určena jeho příčina. Volba, který kód má být dodatkový, závisí na účelu, pro který se data shromažďují (viz začátek kapitoly XX v Tabelární části).

### **3.1.4. Dohody používané v Tabelární části**

Při výčtu patřičných a nepatřičných termínů v Tabelární části užívá MKN-10 jistá pravidla vztahující se na používání závorky kulaté, závorky hranačné, dvojtečky, svorky, zkratky NS, NJ a slova „a“ v nadpisu. Význam a použití výše uvedených značek si musí osvojit jak kodér, tak i každý, kdo chce interpretovat statistiky založené na MKN.

#### **Kulaté závorky ( )**

Tyto závorky se vyskytují v Tabelární části ve čtyřech významných situacích:

Kulaté závorky se používají k připojení doplňujících slov k základnímu diagnostickému pojmu, přičemž tato slova mohou následovat diagnostický pojem, aniž by ovlivnily kód, který je přiřazen slovům mimo závorky, např.: I10 Hypertenze (arteriální) (benigní) (esenciální) (maligní) (primární) a (celková – systémová) znamená, že I10 je kódem pro „Hypertenzi“ jako takovou nebo blíže určenou kterýmkoliv z pojmu uvedených v závorkách nebo jakoukoliv jejich kombinací.

Dále se užijí u kódu nepatřičného termínu např.:

H01.0 Blefaritida  
Nepatří sem: blefarokonjunktivita (H10.5).

Další použití je v nadpisech oddílů k vyznačení kódů třímístných položek začleněných do tohoto oddílu.

Poslední případ, při kterém se kulaté závorky použijí, byl zpracován již v deváté revizi a váže se k systému křížků a hvězdiček. Závorek se použije k připojení křížkového kódu k položce s hvězdičkou, nebo se jimi vyznačí hvězdičkový kód následující křížkový kód.

#### **Hranaté závorky [ ]**

Hranaté závorky se používají v následujících situacích<sup>4</sup>:

a) k označení synonym, alternativních výrazů nebo vysvětlující věty, např.:

A30 Lepra – malomocenství (Hansenova nemoc)

při odkazu na předcházející poznámky, např.:

C00.8 Léze přesahující ret  
[viz poznámka 5 v úvodu kapitoly II]

---

<sup>4</sup> V české verzi MKN-10 jsou od aktualizace v roce 2018 dávány do hranatých závorek také latinské a anglické názvy, pokud k nim existuje český ekvivalent.

při odkazu na předcházející výčet dělení na čtvrtém místě, např.:

K27 Peptický vřed neurčené lokalizace

[Podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkou K25].

*Dvojtečky :*

Dvojtečky jsou používány při výčtu patřičných a nepatřičných termínů, když předcházející slovo není úplným termínem pro zařazení do položky a vyžaduje jedno nebo více modifikujících či upřesňujících slov, aby mohlo být zařazeno. Např.:

K36 Jiná apendicitida

Apendicitida:

. chronická

. rekurentní

„Apendicitidu“ sem lze zařadit, 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.:

Q04.3 Jiné redukční deformity mozku

Chybění

Agenesie

Aplazie

Hypoplazie

částí mozku

*NS - nespecifikovaný - blíže neurčený*

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

Aby se předešlo nesprávné klasifikaci, je třeba tento implicitní předpoklad vzít v úvahu. Pečlivé posouzení patřičných termínů (názvů) odhalí, kde se tento předpoklad uplatnil; kodéři by si měli dát pozor, 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 nemusely být některé stavu zařazeny do určité položky takto určeny v (zakódovaném) záznamu. Při srovnávání trendů v průběhu času a interpretaci statistik je důležité mít na paměti, že se

předpoklady mohou měnit od jedné revize MKN ke druhé. Např. před osmou revizí bylo blíže neurčené „aortální aneuryzma“ hodnoceno jako syfilitické.

### *NJ - nezařazeno jinde*

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

J16        Zánět plic (pneumonie) způsobený jinými infekčními organismy  
              nezařazený jinde

Tento kód zahrnuje J16.0 Chlamydiovou pneumonii a J16.8 Pneumonii způsobenou jiným infekčním organismem. Mnoho dalších položek je uvedeno v kapitole X (např. J09–J15) a dalších kapitolách (P23.– Vrozený zánět plic) pro pneumonie vyvolané určeným infekčním agens. J18 Pneumonie, původce NS uvádí stav bez určeného původce.

### *Spojka „a“ v názvu*

Spojka „a“ se používá místo „a/nebo“, např. v podpoložce 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 používána jak v Tabelární části, tak v Abecedním seznamu.

### **3.1.5. Skupiny se společnými charakteristikami**

Pro kontrolu kvality je užitečné zavést automatizované kontroly do počítačového systému. Následující skupiny položek slouží jako východisko pro takové kontroly vnitřní konzistence. Jsou sestaveny na základě společných charakteristik.

### *Skupina s hvězdičkou*

Položky s hvězdičkou nemají být použity samostatně, ale vždy jako doplněk kódu s křížkem.

### *Skupiny omezené jedním pohlavím*

Některé nemoci, úrazy a faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami jsou omezené nebo se častěji vyskytují pouze u jednoho pohlaví. Seznam těchto podmínek je uveden v příloze 7.8. Doporučuje se, aby byl seznam použit ke kontrole konzistence dat v době kódování. Jestliže je uvedená diagnóza v rozporu s hlášeným pohlavím, měly by být poskytnuté informace objasněny.

Pokyny, jak postupovat v případě nesrovnalosti mezi příčinami úmrtí a pohlavím, jsou uvedeny v kapitole 4.3.8.

### *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 úmrtnosti a nemocnosti lze nalézt v kap. 4.3.6 a 4.5.2.

### *Stavy 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 4.5.2.

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

## **3.2. Jak užívat Abecední seznam**

Pokyny k užívání Abecedního seznamu jsou uvedeny v jeho úvodu. Tyto pokyny byste si měli pečlivě prostudovat před samotným kódováním. Níže je uveden stručný popis struktury a použití Abecedního seznamu.

### **3.2.1. Sestavení Abecedního seznamu**

Abecední seznam je rozdělen do tří oddílů:

- V části I. jsou uvedeny všechny termíny zařaditelné do kapitol I–XIX a XXI s výjimkou léků a ostatních chemikálií.
- V části II. jsou uvedeny vnější příčiny úmrtnosti a nemocnosti a všechny stavy klasifikované v kapitole XX s výjimkou léků a ostatních chemikálií.
- Část 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 vymezující hlavní termín jsou uvedeny s různým stupněm odsazení v dalších řádcích. V části I. tyto odsazené modifikující nebo upřesňující pojmy obvykle představují různé typy, lokality nebo okolnosti chorobného stavu ovlivňující kódování, v části II. pak označují různé typy nehod, včetně typu vozidla apod. Modifikující výrazy, které neovlivňují kódování, se objevují v závorkách za stavem.

### **3.2.3. Kódy**

Kódy, které následují za termínem, označují položky a podpoložky, do kterých se termín má zařadit. Pokud jde o třímístný kód, předpokládá se, že položka se dále nečlení. Ve většině případů, pokud je položka dále členěna, je kód v Abecedním seznamu čtyřmístný. Pomlčka na čtvrtém místě (např. O03.–) znamená, že položka je dále členěna a čtyřmístné podpoložky lze nalézt v Tabelární části. Pokud k termínu náleží kód s křížkem i s hvězdičkou, jsou uvedeny oba kódy.

### **3.2.4. Dohody**

#### **Závorky**

Závorky jsou v Abecedním seznamu použity stejným způsobem jako v Tabelární části.

#### **NJ**

Nezařazeno jinde. Ukazuje, že specifické varianty uváděných stavů jsou zařazeny jinde a je nutné v Abecedním seznamu vyhledat, zda neexistuje přesnější 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 Tabelární části, a proto je nutné při kódování využít jak Abecedního seznamu, tak Tabelární části 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 občasnemu uživateli MKN:

1. Zjistěte typ výrazu, který má být kódován, a najděte vhodný oddíl v Abecedním seznamu. Pokud jde o nemoc, úraz nebo jiný stav uvedený v kapitole I–XIX nebo XXI, podívejte se v Abecedním seznamu do části I. Pokud se jedná o zevní příčinu úrazu nebo jinou událost klasifikovatelnou do kapitol XX, podívejte se do části II.
2. Stanovte hlavní termín. U nemocí a úrazů je to nejčastěji podstatné jméno v názvu patologického stavu. V Abecedním seznamu jsou však jako hlavní termíny uvedeny i některé stavy vyjádřené adjektivem nebo eponymem.
3. Čtěte a nechte se vést jakoukoliv poznámkou uvedenou pod hlavním termínem.
4. Čtěte 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 v Abecedním seznamu sledujte všechny křížové odkazy („viz“ a „viz též“).
6. Ověřte vhodnost vybraného kódu v Tabelární části. Nezapomeňte, že třímístný kód s pomlčkou na čtvrtém místě v Abecedním seznamu znamená, že existuje čtyřmístná podpoložka, kterou najdete v Tabelární části. Detailnější třídění, která se užívají na pozici dalšího místa kódu, nejsou v Abecedním seznamu uvedeny a je nutno je nalézt v Tabelární části.
7. Nechte se vést údaji o patřičných a nepatřičných termínech uvedenými v Tabelární části pod vybraným kódem nebo názvem kapitoly, oddílu či položky.
8. Určete kód.

V kapitole 4 jsou uvedeny specifické pokyny pro výběr příčin nebo stavů, které mají být kódovány, a pro kódování vybraných stavů.

## 4. PRAVIDLA A POKYNY PRO KÓDOVÁNÍ ÚMRTNOSTI A NEMOCNOSTI

Tato část pojednává o pravidlech a směrnicích přijatých Valným shromážděním WHO, které se týkají výběru jediné příčiny nebo stavu z Listů o prohlídce zemřelého a záznamů o nemoci pro rutinní statistickou tabelaci. Zároveň jsou uvedeny pokyny pro použití těchto pravidel a pro kódování stavu vybraného k tabelaci.

### 4.1. Pokyny pro kódování úmrtnosti: Základní příčina smrti

Šestá decenální mezinárodní revizní konference (28) rozhodla, že příčina smrti určená pro primární tabelaci bude označena jako základní příčina smrti (underlying cause of death).

Pokud chceme úmrtí předejít, je nezbytné řetězec událostí přerušit nebo ho v některém bodě ovlivnit terapeuticky. Nejpřednějším úkolem veřejného zdravotnictví je předejít vyvolávající příčině. Pro tento účel byla základní příčina definována jako (a) onemocnění nebo zranění, které iniciovalo řetězec chorobných stavů přímo vedoucích ke smrti, nebo (b) okolnosti nehody či násilí, jež způsobily smrtelné poranění. Nicméně pro některé nemoci nebo zranění platí zvláštní pravidla.

Sekce 4.1–4.3 obsahují pokyny pro kódování příčin smrti pro statistiky úmrtnosti. První sekce 4.1 vysvětluje základní koncepty, sekce 4.2 objasňuje, jak určit základní příčinu smrti, a sekce 4.3 uvádí další podrobnosti o tom, jak kódovat vícenásobné příčiny smrti (multiple causes of death). Příloha 7.10 dále obsahuje schéma pracovního postupu, které znázorňuje pokyny pro kódování při výběru základní příčiny smrti. Má sloužit jako doplněk, který kodérům pomůže řídit se pokyny pro kódování.

#### 4.1.1. Cíl pokynů: mezinárodní srovnatelnost

Statistiky úmrtnosti jsou široce používány pro lékařský výzkum, monitorování veřejného zdraví, vyhodnocování zdravotních intervencí a plánování a sledování poskytované zdravotní péče. Analýza údajů úmrtnosti typicky zahrnuje porovnávání datových souborů, např. data za různé regiony nebo za různá časová období. Nejsou-li údaje vyprodukovaný stejnými metodami a na základě stejných pravidel, budou taková srovnání přinášet zavádějící výsledky. Pro standardizaci procesu tvorby úmrtnostních statistik vydává WHO mezinárodní pokyny pro sběr dat, kódování a klasifikaci a statistickou prezentaci příčin úmrtí. Je nanejvýš důležité, aby proces tvorby úmrtnostních statistik dodržoval níže popsané postupy, neboť případná odchylka od mezinárodních pokynů naruší mezinárodní srovnatelnost.

Cílem těchto pokynů je optimalizovat statistiky úmrtnosti z pohledu veřejného zdraví. Z čistě lékařského hlediska se některé z těchto pokynů mohou jevit jako chybné či diskutabilní, nicméně by neměly být opomíjeny, neboť vycházejí z opodstatněných principů epidemiologie a veřejného zdravotnictví. Pokud je nalezena zjevná chyba, měla by být nahlášena WHO, které následně bud' vysvětlí záměr a podstatu daného konceptu, nebo podnikne opatření k nápravě chyby na mezinárodní úrovni. Jednotlivé země by neměly opravovat to, co považují za chybné, neboť změny na národní úrovni povedou k údajům, které jsou hůře srovnatelné s údaji z jiných zemí a tím jsou méně využitelné pro analýzu.

#### **4.1.2. Mezinárodní formulář pro Lékařské potvrzení o příčině smrti**

Mezinárodní formulář pro Lékařské potvrzení o příčině smrti (Medical certificate of Cause of death) je v České republice součástí formuláře nazvaného List o prohlídce zemřelého (dále jen LPZ), kde v jeho lékařské části jsou uváděny příčiny smrti.

Mezinárodní pokyny pro kódování úmrtnosti předpokládají, že údaje byly shromážděny prostřednictvím formuláře odpovídajícího *Mezinárodnímu formuláři pro Lékařské potvrzení o příčině smrti* (viz příloha 7.1). V opačném případě nemohou být příčiny smrti kódovány v souladu s mezinárodními pravidly a data nebudou mezinárodně srovnatelná. Například některé pokyny ke kódování se vztahují na stavu vykazované jako způsobené některými jinými stavu, v těchto případech je důležité jasně rozlišovat mezi příčinami hlášenými v části I. a v části II. Informace uvedené kdekoli na LPZ, např. způsob smrti nebo zda těhotenství přispělo ke smrti, jsou důležité při přiřazování kódů vícenásobných příčin smrti ke stavům uvedeným ve formuláři.

Praktický lékař nebo jiná kvalifikovaná osoba vyplňující LPZ je povinna uvést, které chorobné stavu vedly přímo ke smrti, a zaznamenat i všechny předcházející příčiny, které tento stav způsobily. Prohlížející lékař by měl při vyplňování LPZ využít svého klinického nálezu. Automatizované systémy sloužící k vyplňování LPZ nesmí zahrnovat seznamy, výčty nebo jiné pomůcky pro prohlížejícího lékaře (vyplňujícího LPZ), neboť omezují rozsah diagnóz použitých lékařem a mohou nepříznivě ovlivnit přesnost a využitelnost formuláře.

Lékařská část LPZ je uspořádána do dvou částí. Část I. tohoto formuláře slouží k zaznamenání stavů se vztahem k řetězci událostí přímo vedoucích ke smrti a část II. slouží k zaznamenání stavů nesouvisejících, ale přispívajících ke smrti. Příloha 7.1 uvádí další nezbytné údaje, které by měly být na LPZ sledovány pro správné kódování základní příčiny smrti. Aby bylo možné mezinárodně sladit způsob sběru těchto dat, je nutné dodržovat tento vzor co nejčesněji. Informace pak mohou být použity pro manuální nebo elektronické kódování základních a vícenásobných příčin smrti.

### 4.1.3. Základní pojmy

Koděři úmrtnosti musí být obeznámeni se základními pojmy zavedenými v této podkapitole.

#### *Posloupnost*

Termín „posloupnost“ se vztahuje k řetězci nebo sérii událostí ovlivňujících zdravotní stav, přičemž každý krok je buď komplikací stavu předchozího, nebo je jím vyvolán.

- Příklad 1:
- I. (a) Infarkt myokardu  
jako následek
  - (b) Koronární trombóza  
jako následek
  - (c) Koronární ateroskleróza

Prodělaný infarkt myokardu je způsoben koronární trombózou, která je zase komplikací koronární aterosklerózy. Výsledkem je následující posloupnost: infarkt myokardu způsobený koronární trombózou vyvolanou koronární aterosklerózou.

- Příklad 2:
- I. (a) Rozsáhlé krvácení  
jako následek  
Traumatická amputace pravé dolní končetiny  
jako následek
  - (c) Přejetí tramvají

Krvácení je komplikací traumatické amputace končetiny, která je způsobena nehodou s tramvají. Výsledkem je následující posloupnost: rozsáhlé krvácení způsobené traumatickou amputací pravé dolní končetiny následkem přejetí tramvají.

#### *Kauzální vztah*

Kauzální vztah existuje v případě, že stav uvedený na LPZ může být způsobený jiným onemocněním rovněž uvedeným na LPZ. Avšak to, zda je kauzální vztah považován za přijatelný pro kódování úmrtnosti či nikoli, je založeno nejen na lékařském posouzení, ale také na souvislostech z oblasti veřejného zdraví a epidemiologie. Z toho důvodu může být lékařsky přijatelný vztah uvedený jako nepřijatelný, neboť určitý stav uvedený v posloupnosti je důležitější z pohledu veřejného zdraví.

Pro rozhodnutí, zda je uvedený kauzální vztah přijatelný nebo ne, nejprve zkontrolujte pokyny v části 4.2.3 (Zvláštní pokyny o přípustných a nepřípustných posloupnostech). Vztahy, které nejsou v kapitole 4.2.3 uvedeny jako nepřípustné, by měly být v maximální možné míře posuzovány jako přípustné, protože odrážejí názor lékaře ohledně příčiny, která vedla ke smrti, a ten by neměl být přehlížen.

Pokud se uvedený vztah zdá vysoce nepravděpodobný, podívejte se do mezinárodně uznávaných rozhodovacích tabulek pro kódování úmrtnosti.

Uvedená posloupnost, která se jeví jako nepravděpodobná, by měla být přijata, pokud se jedním nebo více zprostředkujícími kroky vysvětlí příčinný vztah. Jestliže se například uvádí hemateméza (A) jako následek cirhózy jater (B), lze předpokládat, že hemateméza byla způsobena prasklými jícnovými varixy, varixy byly způsobeny portální hypertenzí a portální hypertenze jaterní cirhózou. Nicméně tyto předpokládané intervenující příčiny nesmí být použity k modifikaci kódování.

Stav A nemůže nikdy být způsoben stavem B, pokud stav A má delší trvání nebo dřívější počátek než stav B.

### *Doba trvání*

Každý stav uvedený na LPZ by měl obsahovat rovněž informaci o době trvání. Doba trvání se vztahuje k období mezi počátkem onemocnění nebo stavu a smrtí. Nemusí se však vždy jednat o dobu od stanovení diagnózy, neboť určení diagnózy se může, ale nemusí shodovat s obdobím začátku příznaků.

### *Konečná příčina smrti*

Konečnou příčinou smrti je stav uvedený jako první na prvním řádku v části I LPZ.

*Příklad 3:* I. (a) Infarkt myokardu a plicní edém  
                      jako následek  
                      (b) Koronární ateroskleróza

Infarkt myokardu je konečnou příčinou smrti, neboť je uveden jako první na prvním řádku LPZ.

### *Výchozí bod*

Výchozím bodem je stav nebo událost, kterou začala posloupnost přijatelných příčinných vztahů vedoucích ke konečné příčině smrti. Ve správně vyplněném LPZ je výchozím bodem posloupnosti stav uvedený na nejnižším použitém řádku v části I.

*Příklad 4:* I. (a) Infarkt myokardu a plicní edém  
                      jako následek  
                      (b) Koronární ateroskleróza

Koronární ateroskleróza je výchozím bodem, protože stojí na začátku sledu událostí vedoucích ke smrti.

- Příklad 5:*
- I. (a) Zápal plic  
jako následek
  - (b) Zlomenina krčku kosti stehenní  
jako následek
  - (c) Zakopnutí o koberec

Zakopnutí o koberec je výchozím bodem, protože stojí na začátku sledu událostí vedoucích ke smrti.

### *Prozatímní výchozí bod*

Ve správně vyplněném LPZ je výchozím bodem stav uvedený na nejnižším použitém řádku v části I., nicméně v případě, že LPZ není správně vyplněn, může být výchozí bod uveden někde jinde. Pokyny, jak v těchto případech určit výchozí bod, jsou složité. V některých případech je na jeden LPZ aplikována celá řada pravidel a je nutné je procházet krok za krokem tak, jak je uvedeno níže v oddíle 4.2.1 (Nalezení výchozího bodu). V každém kroku je identifikován prozatímní výchozí bod, tedy stav, který je předběžně považován za výchozí bod, ale v následujících krocích se může ukázat, že je následkem jiného stavu. Prozatímní výchozí bod se tak může podle použitých pokynů několikrát změnit.

Měly by být zohledněny rovněž další informace o kauzálním vztahu, které lékař na LPZ uvedl, a to i v případě, že nejsou zapsány na správném místě. Pokud například posloupnost v části I. začíná nemocí A a informace v jiné části LPZ uvádí, že nemoc A byla způsobena nemocí B, pak považujte nemoc B jako prozatímní výchozí bod.

### *Zjevná příčina*

Několik pokynů ke kodování vás navede k prověření, zda prozatímní výchozí bod sám o sobě není zjevně způsoben jiným onemocněním uvedeným na stejném řádku nebo níže na LPZ. Slovo „zjevně“ je důležité a nesmí být pochyb o vztahu mezi těmito stavů. Další pokyny jsou uvedeny v oddíle 4.2.1, krok SP6 - Zjevná příčina a v oddíle 4.2.4, Zvláštní pokyny ke zjevné příčině.

- Příklad 6:*
- I. (a) Sepse  
jako následek
  - (b) Peritonitida
  - II. Zánět slepého střeva s rupturou

Sled událostí uvedených v části I. začal zánětem pobřišnice, takže se jedná o prozatímní výchozí bod. Nicméně zánět slepého střeva s rupturou je zjevnou příčinou zánětu pobřišnice. Zánět slepého střeva je tedy výchozím bodem sledu událostí končícího sepsí, která je konečnou příčinou smrti.

## První zmíněná posloupnost

LPZ může obsahovat několik posloupností a pokyny pro kódování vám řeknou, jak najít výchozí bod první uvedené posloupnosti.

K identifikaci výchozího bodu první zmíněné posloupnosti je potřeba začít u konečné příčiny smrti (první stav uvedený v prvním řádku v části I.). Určete, zda stav uvedený jako první na následujícím řádku v části I. mohl vést ke konečné příčině smrti. Pokud tomu tak není a v daném řádku jsou uvedeny další stavy, určete, zda stav uvedený jako druhý na tomto řádku mohl vést ke konečné příčině smrti. Pokračujte, dokud nenajdete stav, který by mohl způsobit konečnou příčinu smrti. Ten je prozatímním výchozím bodem posloupnosti.

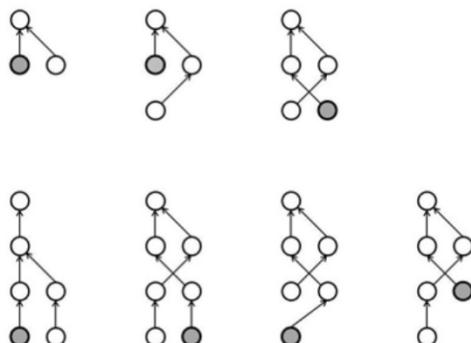
Není-li na dalším řádku uvedený žádný stav, který může vést ke konečné příčině smrti, neexistuje zde žádná posloupnost končící konečnou příčinou smrti.

Pokud jste našli prozatímní výchozí bod, ale na nižších řádcích v části I. jsou uvedeny další stavy, opakujte postup pro další řádek. Začněte s prozatímním výchozím bodem, který jste identifikovali v předchozím kroku. Určete, zda stav uvedený jako první na dalším řádku v části I. může vést k prozatímnímu výchozímu bodu. Pokud tomu tak není a v daném řádku jsou uvedeny další stavy, určete, zda stav uvedený jako druhý na tomto řádku může vést k prozatímnímu výchozímu bodu. Pokračujte, dokud nenajdete stav, který by mohl vést k prozatímnímu výchozímu bodu. To bude nový prozatímní výchozí bod.

Pokud jsou stále uvedeny další stavy hlášené na nižších řádcích v části I., opakujte postup tak dlouho, dokud je vždy možné stanovit nový prozatímní výchozí bod. Není-li uveden žádný další stav, který by mohl způsobit prozatímní výchozí bod, pak poslední identifikovaný prozatímní výchozí bod je také výchozím bodem v první zmíněné posloupnosti.

Obrázek 2 ilustruje příklady LPZ s několika posloupnostmi. Výchozí bod první zmíněné posloupnosti je v šedé barvě ohraničený černým silným kroužkem.

Obr. 2. Příklady LPZ s několika posloupnostmi



- Příklad 7:* I. (a) Zápal plic  
*jako následek*  
(b) Zlomenina krčku kosti stehenní a srdeční selhání  
*jako následek*  
(c) Zakopnutí o koberec, koronární ateroskleróza

Zápal plic může být následkem zlomeniny krčku kosti stehenní, a proto je zlomenina prozatímním výchozím bodem. Zlomenina krčku kosti stehenní může být následkem zakopnutí o koberec, čímž se zakopnutí stává novým prozatímním výchozím bodem. Vzhledem k tomu, že pod řádkem (c) již nejsou uvedeny žádné další příčiny, zakopnutí o koberec je výchozím bodem první uvedené posloupnosti.

- Příklad 8:* I. (a) Zápal plic  
*jako následek*  
(b) Srdeční selhání a zlomenina krčku kosti stehenní<sup>1</sup>  
*jako následek*  
(c) Koronární ateroskleróza a zakopnutí o koberec

Zápal plic může být následkem srdečního selhání, proto je srdeční selhání prozatímním výchozím bodem. Srdeční selhání může být následkem koronární aterosklerózy, která se stává novým prozatímním výchozím bodem. Vzhledem k tomu, že pod řádkem (c) již nejsou uvedeny žádné další příčiny, koronární ateroskleróza je výchozím bodem první uvedené posloupnosti.

- Příklad 9:* I. (a) Zápal plic  
*jako následek*  
(b) Zlomenina krčku kosti stehenní a srdeční selhání  
*jako následek*  
(c) Koronární ateroskleróza a zakopnutí o koberec

Zápal plic může být následkem zlomeniny krčku kosti stehenní, a proto je zlomenina prozatímním výchozím bodem. Zlomenina krčku kosti stehenní však nemůže být následkem koronární aterosklerózy, ale může být následkem zakopnutí, což je nový prozatímní výchozí bod. Vzhledem k tomu, že pod řádkem (c) již nejsou uvedeny žádné další příčiny, zakopnutí o koberec je výchozím bodem první uvedené posloupnosti.

### *První uvedený stav*

Některé pokyny kódování odkazují na „první uvedený“ stav. Při identifikaci prvního uvedeného stavu začněte od horního řádku části I. směrem dolů a zleva doprava.

## Základní příčina smrti

Většina, nikoliv však všechny statistiky úmrtnosti prezentují jedinou příčinu smrti pro každého jedince bez ohledu na to, kolik stavů je uvedeno na LPZ. Základní příčina smrti je stav vybraný k takovému tabelaci podle jedné příčiny. Ve většině případů je základní příčina smrti stejná jako výchozí bod. Nicméně někdy je základní příčina smrti vybraná pro statistické využití jiná než výchozí bod. Viz další oddíl „Modifikace“.

- Příklad 10: I. (a) Bronchopneumonie  
*jako následek*  
(b) Hemiplegie  
*jako následek*  
(c) Mozkový infarkt

Mozkovým infarktem začala posloupnost událostí vedoucí ke smrti, takže je výchozím bodem. V tomto případě je to také základní příčina smrti.

## Modifikace

Zvláštní pokyny pro kódování specifických posloupností a položek MKN můžou mít za následek, že je pro použití ve statistice jako základní příčina smrti vybrán stav jiný než výchozí bod. V takovýchto případech kód základní příčiny smrti často vyjadřuje buď kombinaci výchozího bodu s jiným uvedeným stavem, nebo komplikaci či následekiem výchozího bodu, který je obzvláště důležitý z pohledu veřejného zdraví. Postup, při kterém je kód pro výchozí bod nahrazen jiným kódem, se nazývá modifikace.

- Příklad 11: I. (a) Onemocnění srdce  
*jako následek*  
(b) Generalizovaná ateroskleróza

Generalizovanou aterosklerózou začala posloupnost událostí vedoucí ke smrti, takže je výchozím bodem. Dle speciálních pokynů týkajících se generalizované aterosklerózy je však stavu, kdy generalizovaná nebo neurčená ateroskleróza vedla k onemocnění srdce, pro účely statistiky úmrtnosti přiřazen kód aterosklerotické choroby srdeční. V důsledku této modifikace je aterosklerotická choroba srdeční základní příčinou smrti.

## Prozatímní základní příčina smrti

Na jeden LPZ se může vztahovat několik speciálních pokynů k modifikaci. Pokud je tomu tak, aplikujte je jeden po druhém. Kód vybraný jako výsledek každého kroku v procesu postupné aplikace těchto pokynů je tzv. prozatímní základní příčina smrti.

- Příklad 12: I. (a) Infarkt myokardu  
*jako následek*  
(b) Koronární ateroskleróza  
*jako následek*  
(c) Generalizovaná ateroskleróza

Generalizovanou aterosklerózou začala posloupnost událostí vedoucí ke smrti, takže je to výchozí bod. V MKN však existuje zvláštní pokyn týkající se aterosklerózy a koronárních onemocnění srdce, tudíž je po jeho aplikaci v dalším kroku vybrána koronární ateroskleróza jako prozatímní základní příčina smrti. Vzhledem k tomu, že existuje další pokyn týkající se koronární aterosklerózy a infarktu myokardu, je v posledním kroku jako základní příčina vybrán infarkt myokardu.

## 4.2. Postupy tabelace úmrtnosti: Volba základní příčiny smrti

Při kódování a klasifikaci příčin úmrtí musíte nejprve přiřadit kódy ke všem stavům uvedených na LPZ. Mnoho pokynů ke kódování je založeno na specifických kódech a ke zjištění, zda aplikovat některý z pokynů, je třeba znát kódy pro všechny stavy uvedené na LPZ. Tento postup bývá označován jako vícenásobné kódování příčin (viz kapitola 4.3 Pokyny pro kódování úmrtnosti: více příčin). Poté vyberete základní příčinu smrti, která má být použita ve statistice úmrtnosti. Tento postup se nazývá klasifikace základní příčiny smrti.

Pro většinu LPZ je výběr základní příčiny smrti poměrně nekomplikovaný. Existuje však mnoho případů, kdy základní příčina není na první pohled zřejmá. Aby bylo zajištěno, že jak jednoznačné, tak komplikované případy jsou kódovány v souladu s mezinárodními pokyny, je důležité pečlivě dodržovat krok za krokem pokyny kódování. V opačném případě nebudou výsledné statistiky úmrtnosti mezinárodně srovnatelné, což výrazně snižuje význam dat pro účely veřejného zdraví.

Výběr základní příčiny zahrnuje dva samostatné kroky. Nejprve je určen výchozí bod - nemoc nebo událost, kterou začala posloupnost událostí vedoucích ke smrti. Dále ověříte, zda se k určenému výchozímu bodu vztahují nějaké zvláštní pokyny. Pokud ano, následuje modifikace výchozího bodu, který byl určen v prvním kroku. Příloha 7.10 obsahuje schéma pracovního postupu, které znázorňuje pokyny pro kódování při výběru základní příčiny smrti. Má sloužit jako doplněk, který kodérům pomůže řídit se pokyny pro kódování.

Cílem tohoto procesu výběru je produkce co nejvhodnější statistiky úmrtnosti. Proto tyto pokyny zohledňují více hledisko veřejného zdraví spíše než to, co je správné z čistě lékařského hlediska. Následující pokyny platí vždy, bez ohledu na to, zda jsou považovány z lékařského hlediska za správné či nikoliv.

V níže uvedených příkladech kódování již není zahrnuto mezi řádky vyjádření „jako následek“. Přesto je důležité mít na paměti, že vše, co je uvedeno v části I. na řádku výše, by mělo být následkem stavů uvedených na nižším řádku.

#### **4.2.1. Nalezení výchozího bodu (kroky SP1 – SP8)**

K nalezení výchozího bodu postupujte podle osmi kroků uvedených v této části. Kroky jsou pojmenovány SP1–SP8, každý krok obsahuje jedno pravidlo pro výběr. U každého kroku je uveden popis samotného pravidla pro výběr a pokyny, jak pokračovat dále. Pro některá pravidla existují také odrážkové body s podrobnějšími pokyny.

##### *Krok SP1 - Jediná příčina na LPZ*

Pokud je na LPZ v části I. nebo II. uveden pouze jeden stav, je tento stav výchozím bodem a zároveň základní příčinou. Dále přejděte ke kroku M1.

Pokud jsou na LPZ uvedeny dva nebo více stavů, přejděte ke kroku SP2.

##### *Krok SP2 - Pouze jeden použitý řádek v části I.*

V případě, že lékař při vyplňování použil v části I. pouze jeden řádek, ale uvedl na něm dva nebo více stavů, pak první uvedený stav je prozatímním výchozím bodem. Dále přejděte ke kroku SP6.

Pokud je v části I. uveden pouze jeden stav, ale v části II. je uveden jeden nebo více stavů, pak jediný stav uvedený v části I. je prozatímním výchozím bodem. Dále přejděte ke kroku SP6.

V případě, že lékař použil v části I. více než jeden řádek, přejděte ke kroku SP3.

*Příklad 1:* I. (a) Infarkt myokardu a diabetes mellitus  
(b)  
(c)  
(d)  
II.

Infarkt myokardu je na LPZ zmíněn jako první a je prozatímním výchozím bodem. Dále přejděte ke kroku SP6 a ověřte, zda se uplatní další pravidla pro výběr či modifikaci.

*Příklad 2:* I. (a) Infarkt myokardu  
(b)  
(c)  
(d)  
II. Diabetes mellitus

Infarkt myokardu je na LPZ zmíněn jako první a je prozatímním výchozím bodem. Dále přejděte ke kroku SP6 a ověřte, zda se uplatní další pravidla pro výběr či modifikaci.

**Krok SP3 – Použito více řádků v části I., první příčina na nejnižším řádku vysvětuje všechny položky uvedené výše**

Pokud jsou v části I. stavy uvedeny na více než jednom řádku, ověřte, zda všechny stavy uvedené na řádku/řádcích nad nejnižším použitým řádkem v části I. mohou být způsobeny stavem uvedeným jako prvním na nejnižším použitém řádku.

Pokud všechny stavy uvedené na řádku/řádcích nad nejnižším použitým řádkem v části I. mohou být způsobeny stavem uvedeným jako prvním na nejnižším použitém řádku, pak je tento stav prozatímním výchozím bodem. Dále přejděte ke kroku SP6.

Pokud všechny stavy uvedené na řádku/řádcích nad nejnižším použitým řádkem v části I. nemohou být způsobeny stavem uvedeným jako prvním na nejnižším použitém řádku, pokuste se získat vyjádření od osoby, která LPZ vyplnila. Pokud nejsou k dispozici žádné další informace, přejděte ke kroku SP4.

V kroku SP3 nemusí být splněn požadavek, aby stavy uvedené nad nejnižším použitým řádkem měly postupně uvedeny delší doby trvání od shora dolů. Stav uvedený jako první na nejnižším použitém řádku mohl zapříčinit všechny stavy uvedené na řádcích výše, pokud žádny z nich nemá uvedenou dobu trvání delší než trvání stavu uvedeného jako první na nejnižším použitém řádku.

- To, zda je kauzální vztah správný či nikoliv, může odrážet spíše důležitost pro veřejné zdraví než přijatelnost z čistě lékařského hlediska. Proto se nejprve podívejte do pokynů v kapitole 4.2.3 (Zvláštní pokyny o přípustných a nepřístupných posloupnostech). Podle pokynů v kapitole 4.2.3 postupujte vždy, ať už se zdají být z lékařského hlediska správné nebo ne.
- Uvedené vztahy, které nejsou v kapitole 4.2.3 označeny jako nepřípustné, by měly být přijaty v maximální možné míře. Odrážejí názor lékaře ohledně příčiny, která vedla ke smrti, a ten by neměl být přehlížen.
- Pokud se uvedený vztah zdá vysoce nepravděpodobný, podívejte se do mezinárodně uznávaných rozhodovacích tabulek pro kódování úmrtnosti.

**Příklad 3:** I. (a) Bronchopneumonie  
                 (b) Hemiplegie  
                 (c) Mozkový infarkt  
                 (d)  
               II.

Bronchopneumonie i hemiplegie mohou být následkem mozkového infarktu. Mozkový infarkt je tedy prozatímním výchozím bodem.

- Příklad 4:**
- |    |                      |             |
|----|----------------------|-------------|
| I. | (a) Kaposiho sarkom  | 1 rok       |
|    | (b) HIV              | 3 roky      |
|    | (c) Krevní transfuze | 5 let       |
|    | (d) Hemofilie        | od narození |

II.

Kaposiho sarkom, HIV a krevní transfuze mohou být následkem hemofilie, což je první (a také jediný) stav uvedený v nejnižším řádku v části I. Hemofilie je tedy prozatímním výchozím bodem.

- Příklad 5:**
- |    |                              |          |
|----|------------------------------|----------|
| I. | (a) Pneumocystóza            | 6 měsíců |
|    | (b) HIV                      | 5 let    |
|    | (c) Ruptura sleziny          | 7 let    |
|    | (d) Napadení - pěstní souboj | 7 let    |

II.

Napadení v pěstním souboji je jediný stav uvedený na nejnižším použitém řádku v části I. Mohl způsobit vše uvedené ve vyšších řádcích za předpokladu léčby ruptury sleziny transfuzí. Viz kapitola 4.1.3 (Základní pojmy), kde je předpoklad zprostředkující příčiny popsán v kapitole o kauzálním vztahu.

- Příklad 6:**
- |    |                       |          |
|----|-----------------------|----------|
| I. | (a) Jaterní metastázy | 2 měsíce |
|    | (b) Bronchopneumonie  | 4 dny    |
|    | (c) Karcinom žaludku  | 6 měsíců |
|    | (d)                   |          |

II.

Jaterní metastázy i bronchopneumonie mohly být způsobeny karcinomem žaludku. Karcinom žaludku je tedy prozatímním výchozím bodem, i když bronchopneumonie nemůže způsobit jaterní metastázy a také má kratší dobu trvání než jaterní metastázy.

- Příklad 7:**
- |    |                                     |  |
|----|-------------------------------------|--|
| I. | (a) Jaterní metastázy a plicní edém |  |
|    | (b) Bronchopneumonie                |  |
|    | (c) Karcinom žaludku                |  |
|    | (d)                                 |  |

II.

Jaterní metastázy, plicní edém a bronchopneumonie mohly být způsobeny karcinomem žaludku. Karcinom žaludku je prozatímním výchozím bodem, i když bronchopneumonie nemůže způsobit jaterní metastázy.

- Příklad 8:**
- |    |  |          |
|----|--|----------|
| I. | (a) Jaterní metastázy                  | 2 měsíce |
|    | (b) Bronchopneumonie                   | 4 dny    |
|    | (c) Karcinom žaludku a mozkový infarkt | 6 měsíců |
|    | (d)                                    |          |
- II.

Jaterní metastázy i bronchopneumonie mohly být způsobeny karcinomem žaludku, což je také první stav uvedený v nejnižším použitém řádku části I. Karcinom žaludku je tedy prozatímním výchozím bodem, i když bronchopneumonie nemůže způsobit jaterní metastázy a má kratší dobu trvání.

- Příklad 9:**
- |    |   |
|----|---|
| I. | (a) Jaterní metastázy                   |
|    | (b) Bronchopneumonie a karcinom žaludku |
|    | (c)                                     |
|    | (d)                                     |
- II.

Jaterní metastázy nemohou být následkem bronchopneumonie. To znamená, že v kroku SP3 nebyl nalezen žádný prozatímní výchozí bod. Z tohoto důvodu přejděte ke kroku SP4.

*Krok SP4 - První příčina na nejnižším použitém řádku nevysvětluje všechny položky uvedené výše, ale posloupnost končí konečnou příčinou*

Pokud je uvedena pouze jedna posloupnost končící konečnou příčinou, najděte výchozí bod této posloupnosti. Jedná se o nový prozatímní výchozí bod. Dále přejděte ke kroku SP6.

Pokud jsou uvedeny dvě nebo více posloupností stavů či událostí, které končí konečnou příčinou, určete první zmíněnou posloupnost podle postupu uvedeného v kapitole 4.1.3 a najděte výchozí bod v této první zmíněné posloupnosti. Dále přejděte ke kroku SP6.

Není-li uvedena žádná posloupnost končící konečnou příčinou, přejděte na krok SP5.

- Jak je uvedeno v kroku SP3, vždy postupujte podle pokynů v kapitole 4.2.3, ať se z lékařského hlediska zdají být správné nebo nikoli.
- Uvedené vztahy, které nejsou v kapitole 4.2.3 označeny jako nepřípustné, by měly být přijaty v maximální možné míře. Odrážejí názor lékaře ohledně příčiny, která vedla ke smrti, a ten by neměl být přehlížen.
- Pokud se uvedený vztah zdá vysoce nepravděpodobný, podívejte se do mezinárodně uznávaných rozhodovacích tabulek pro kódování úmrtnosti.

- Při vyhodnocování posloupnosti mějte na paměti, že podle kapitoly 4.2.3 (Zvláštní pokyny o přípustných a nepřípustných posloupnostech) nemůže být stav A způsoben stavem B, pokud stav A má delší dobu trvání než stav B.

*Příklad 10:* I. (a) Jaterní metastázy 2 měsíce  
(b) Mozkový infarkt a karcinom žaludku 6 měsíců  
(c)  
(d)

II.

Mozkový infarkt nemohl způsobit jaterní metastázy, ale jaterní metastázy mohou být způsobeny karcinomem žaludku. Karcinom žaludku je tedy prozatímní výchozí bod.

*Příklad 11:* I. (a) Bronchopneumonie 2 měsíce  
(b) Mozkový infarkt a jaterní metastázy 6 měsíců  
(c) Ateroskleróza a karcinom žaludku  
(d)

II.

Ateroskleróza nemůže způsobit jaterní metastázy. Nicméně na LPZ jsou uvedeny tři přijatelné posloupnosti: 1) bronchopneumonie způsobená mozkovým infarktem, který je následkem aterosklerózy; 2) bronchopneumonie způsobená mozkovým infarktem, který je následkem karcinomu žaludku; 3) bronchopneumonie způsobená jaterními metastázami, které způsobil karcinom žaludku. Ale první uvedenou posloupností je bronchopneumonie způsobená mozkovým infarktem, který je následkem aterosklerózy, proto je ateroskleróza prozatímním výchozím bodem.

### *Krok SP5 - Žádná posloupnost v části I.*

Není-li v části I. uvedena žádná posloupnost končící konečnou příčinou, pak je konečná příčina také prozatímním výchozím bodem. Dále pokračujte krokem SP6.

*Příklad 12:* I. (a) Jaterní metastázy  
(b) Infarkt mozku  
(c) Ateroskleróza  
(d)

II. Karcinom žaludku

Ani ateroskleróza, ani mozkový infarkt nemohou způsobit jaterní metastázy. Vzhledem k tomu, že není uvedena žádná posloupnost vedoucí ke konečné příčině, je prozatímním výchozím bodem sama konečná příčina, tedy jaterní metastázy.

### Krok SP6 - Zjevná příčina

Nyní zkontrolujte, zda prozatímní výchozí bod, který jste vybrali v krocích SP1-SP5, nebyl zjevně způsoben jiným onemocněním uvedeným na LPZ. V případě, že prozatímní výchozí bod je uveden v části I., pak by tento jiný stav musel být uveden buď na stejném řádku, níže v části I. nebo v části II. V případě, že je prozatímní výchozí bod uveden v části II., pak by tento jiný stav musel být uveden také v části II.

Dále ověřte, zda pro nově vybraný prozatímní výchozí bod neexistuje na stejném řádku nebo níže na LPZ nějaký další stav, který je jeho zjevnou příčinou. Pokračujte v hledání nového prozatímního výchozího bodu tak dlouho, dokud nenajdete výchozí bod, který není zjevně způsoben žádným dalším stavem, uváděným na stejném řádku nebo níže na LPZ. Pak přejděte ke kroku SP7.

Není-li na LPZ uveden žádný stav, který zjevně způsobil prozatímní výchozí bod vybraný v krocích SP1 – SP5, přejděte ke kroku SP7.

- Pokud je prozatímní výchozí bod uveden v části I., hledejte nejprve zjevnou příčinu prozatímního výchozího bodu na stejném řádku v části I., poté na nižších řádcích v části I. a nakonec v části II. Nehledejte zjevné příčiny v řádcích nad prozatímním výchozím bodem.
- Pokud je prozatímní výchozí bod uveden v části II., hledejte jeho zjevné příčiny v části II. Nehledejte zjevné příčiny v části I.
- Pokud má stav A delší dobu trvání než stav B, pak stav B nemůže být zjevnou příčinou stavu A.
- Pokud je uvedeno několik stavů, které by mohly být zjevnou příčinou prozatímního výchozího bodu, vyberte první zmíněný.
- Pojem „zjevná příčina“ znamená, že není pochyb o tom, že prozatímní výchozí bod byl způsoben jiným stavem uvedeným na LPZ. Nestačí, že by posloupnost, kdy by prozatímní výchozí bod byl uveden jako následek jiného stavu, byla přijata jako přípustná.
- Pro další pokyny viz kapitola 4.2.4 (Zvláštní pokyny ke zjevné příčině). To, zda je stav B považován za zjevnou příčinu stavu A, může odrážet spíše význam z pohledu veřejného zdraví než čistě lékařské hledisko. Proto vždy postupujte podle pokynů v kapitole 4.2.4, ať už se zdají být z lékařského hlediska správné nebo nikoli.

*Příklad 13:* I. (a) Jaterní metastázy

- (b) Infarkt mozku
- (c)
- (d)

II. Karcinom žaludku

Mozkový infarkt nemohl způsobit jaterní metastázy, jaterní metastázy jsou tedy prozatímním výchozím bodem. Zjevnou příčinou jaterních metastáz je však karcinom žaludku, a proto je karcinom žaludku novým prozatímním výchozím bodem.

- Příklad 14:
- I. (a) Sepse
  - (b) Peritonitida
  - (c)
  - (d)

II. Nekróza střev, mezenterický infarkt

Sepse mohla být způsobena zánětem pobřišnice, zánět pobřišnice je tedy prozatímním výchozím bodem. Zjevnou příčinou zánětu pobřišnice je však nekróza střev, a proto je nekróza střev novým prozatímním výchozím bodem. Dále, zjevnou příčinou nekrózy střeva je mezenterický infarkt, a proto je mezenterický infarkt konečným výchozím bodem.

- Příklad 15:
- I. (a) Sepse
  - (b) Zánět pobřišnice
  - (c)
  - (d)

II. Mezenterická embolie, ruptura zánětu slepého střeva

Sepse mohla být způsobena zánětem pobřišnice, zánět pobřišnice je tedy prozatímním výchozím bodem. Zjevnými příčinami zánětu pobřišnice je ale jak mezenterická embolie, tak prasklý zánět slepého střeva. Vzhledem k tomu, že mezenterická embolie je zmíněna jako první, je novým prozatímním výchozím bodem.

### Krok SP7 - Nepřesně vymezené stavы

Nyní zkонтrolujte, jestli je prozatímní výchozí bod uveden v tabulce nepřesně vymezených stavů (viz příloha 7.3, Seznam nepřesně vymezených stavů). Pokud ano, prozatímní výchozí bod je považován za nepřesně vymezený. Poté postupujte takto:

Pokud jsou na LPZ uvedeny jiné stavы, zkonzolujte, zda jsou všechny považovány za nepřesně vymezené. Jsou-li také všechny ostatní stavы nepřesně vymezené, přejděte ke kroku M1.

Pokud je na LPZ uveden alespoň jeden stav, který není považován za nepřesně vymezený, pak nepřesně vymezených stavů neuvažujte. Přejděte ke kroku SP1 a vyberte jiný výchozí bod, jako kdyby nepřesně vymezené stavы nebyly na LPZ vůbec uvedeny.

Pokud prozatímní výchozí bod není nepřesně vymezeným stavem, přejděte ke kroku SP8.

- R57.2 Septický šok, R65.0 Syndrom systémové zánětlivé odpovědi infekčního původu bez orgánového selhání, R65.1 Syndrom systémové zánětlivé odpovědi infekčního původu s orgánovým selháním a R95 Syndrom náhlé smrti dítěte (kojence) [SIDS] nejsou považovány za nepřesně vymezené stavy.
- V některých případech může mít nepřesně vymezený stav vliv na to, jak jsou na LPZ kódovány ostatní stavы. Pokud tomu tak je, odhlédněte od nepřesně vymezených stavů při výběru výchozího bodu, ale vezměte je v úvahu při kódování dalších stavů na LPZ.

*Příklad 16:* I. (a) Respirační selhání

- (b)
- (c)
- (d)

II. Mezenterická embolie

Respirační selhání je jediný stav uvedený v části I. a dle kroků SP2 a SP6 je prozatímním výchozím bodem. Avšak respirační selhání je uvedeno v tabulce nepřesně vymezených stavů, proto upustíme od respiračního selhání a začneme proces výběru od kroku SP1.

Novým výchozím bodem je podle kroku SP1 mesenterická embolie.

*Příklad 17:* I. (a) Anemie

- (b) Splenomegalie
- (c)
- (d)

II.

Splenomegalie, která je podle kroku SP3 prozatímním výchozím bodem, je uvedena v tabulce nepřesně vymezených stavů. Upustíme tedy od splenomegalie a začneme s výběrem od kroku SP1. Novým výchozím bodem je podle kroku SP2 anemie. Nicméně splenomegalie modifikuje kódování anemie (viz Abecední seznam), proto kódujte splenomegální anemii (D64.8 Jiné určené anemie).

### **Krok SP8 - Nepravděpodobné příčiny smrti**

Ověřte, zda prozatímní výchozí bod není uveden v seznamu nepravděpodobných příčin smrti (viz příloha 7.4 Seznam nepravděpodobných příčin smrti). Pokud ano, pak postupujte následovně:

Pokud jsou na LPZ uvedeny jiné stavы, u všech ověřte, zda nejsou nepřesně vymezené nebo nepravděpodobné příčiny smrti. Pokud jsou všechny nepřesně vymezené nebo nepravděpodobné příčiny smrti, přejděte ke kroku M1.

Pokud jsou na LPZ uvedeny i jiné stavy, které nejsou nepřesně vymezené nebo nepravděpodobné příčiny smrti, nejprve zkontrolujte, zda úmrtí nebylo způsobeno reakcí na léčbu nepravděpodobné příčiny smrti, který jste vybrali jako prozatímní výchozí bod. Pokud ano, pak vyberte reakci na léčbu jako výchozí bod. Dále přejděte ke kroku M1.

V případě, že smrt nebyla způsobena reakcí na léčbu nepravděpodobné příčiny smrti, zkontrolujte, zda tento stav nebyl příčinou jiného stavu, který není na seznamu nepravděpodobných příčin smrti a není nepřesně vymezený. Pokud ano, pak je nepravděpodobná příčina smrti i nadále výchozím bodem. Dále přejděte ke kroku M1.

V případě, že není uvedena žádná reakce na léčbu a žádná komplikace nepravděpodobné příčiny smrti, pak odhlédněte od tohoto stavu nepravděpodobné příčiny smrti. Přejděte ke kroku SP1 a vyberte jiný výchozí bod, jako by stav nepravděpodobné příčiny smrti nebyl na LPZ vůbec uveden.

- Pokud LPZ zmiňuje několik léčebných zákroků nepravděpodobné příčiny smrti, vyberte počáteční léčbu.
- „Komplikacemi“ se rozumí stav, který může být způsoben nepravděpodobnou příčinou smrti nebo který může být způsoben léčbou nepravděpodobné příčiny smrti.

V případě, že výchozím bodem není nepravděpodobná příčina smrti, přejděte ke kroku M1.

*Příklad 18:* I. (a) Ztráta sluchu

- (b)
- (c)
- (d)

II. Ischemická choroba srdeční

Podle kroku SP2 je prozatímním výchozím bodem ztráta sluchu, ale ta je uvedena rovněž v seznamu nepravděpodobných příčin smrti.

Dalším uvedeným stavem je ischemická choroba srdeční, která v seznamu nepravděpodobných příčin smrti uvedena není.

Odhledneme proto od ztráty sluchu a znovu začneme proces výběru od kroku SP1. Novým výchozím bodem je podle kroku SP1 ischemická choroba srdeční.

*Příklad 19:* I. (a) Selhání jater

- (b) Nadměrné užívání paracetamolu
- (c) Bolesti hlavy migrénového typu
- (d)

II.

Podle kroku SP3 jsou prozatímním výchozím bodem bolesti hlavy migrénového typu. Nicméně tento stav je uveden v seznamu nepravděpodobných příčin smrti. Tento stav byl léčen podáním paracetamolu a jeho nadměrným užíváním došlo k jaternímu selhání. Odhlédněte od nepravděpodobné příčiny smrti a vyberte reakci na léčbu, tedy selhání jater, jako výchozí bod.

- Příklad 20:*
- I. (a) Sepse
  - (b) Submandibulární absces
  - (c) Kaz
  - (d)
- II.

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem zubní kaz. Je sice uveden v seznamu nepravděpodobných příčin smrti, ale v tomto případě stav způsobil komplikace, které nejsou považovány za nepravděpodobné jako příčina smrti. Proto je vybraný kaz výchozím bodem.

- Příklad 21:*
- I. (a) Bolesti hlavy
  - (b) Kaz
  - (c)
  - (d)
- II. Ischemická choroba srdeční

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem zubní kaz. Je však uveden rovněž v seznamu nepravděpodobných příčin smrti. Je uvedena také komplikace, bolest hlavy, ta je však v seznamu nepřesně vymezených stavů. Odhlédněte od obou stavů, kazu i bolesti hlavy a znovu začněte proces výběru od kroku SP1. Podle kroku SP1 je novým výchozím bodem ischemická choroba srdeční.

#### **4.2.2. Kontrola pro modifikaci výchozího bodu (kroky M1–M4)**

Výchozí bod, který jste určili pomocí kroků SP1–SP8, je nyní považován za prozatímní základní příčinu. Na tuto prozatímní základní příčinu by se mohly vztahovat zvláštní pokyny ke kódování nebo jiné důvody k modifikaci. Ověřte, zda by měla být prozatímní základní příčina upravena aplikací modifikačních pravidel popsaných v kroku M1–M3. Každý z těchto kroků obsahuje jedno modifikační pravidlo. V každém kroku je popis samotného modifikačního pravidla a pokyny, jak pokračovat dále. Pro některá pravidla existují také odrážkové body s podrobnějšími pokyny a vysvětleními.

## Krok M1 – Zvláštní pokyny

Ověřte, zda se na prozatímní základní příčinu vztahují zvláštní kódovací pokyny. Pokud ano, určete novou prozatímní základní příčinu dle pokynů.

Dále ověřte, zda se na tuto novou prozatímní základní příčinu vztahují nějaké zvláštní pokyny pro kódování, tj. znovu aplikujte krok M1. Postup opakujte, dokud nenajdete prozatímní základní příčinu, která není ovlivněna žádnými dalšími zvláštními pokyny pro kódování. Dále přejděte ke kroku M2.

- Pro podrobné pokyny týkající se konkrétních prozatímních základních příčin viz kapitola 4.2.5 Zvláštní pokyny týkající se vazeb a jiných ustanovení.
- Někdy se na prozatímní základní příčinu vztahuje několik zvláštních pokynů. V takovém případě upřednostněte pokyny pro prozatímní základní příčinu vztahující se ke stavu uvedenému v části I. před pokyny pro prozatímní základní příčinu vztahující se ke stavu v části II.
- Pokud existuje několik pokynů pro prozatímní základní příčinu vztahujících se ke stavům v části I., použijte pokyn vztahující se k prvnímu uvedenému stavu vykázanému na nejnižším použitém řádku v části I.
- Pokud existuje několik pokynů pro prozatímní základní příčinu vztahujících se ke stavům vykázaným v části II., použijte pokyn vztahující se k prvnímu z těchto stavů. Některé zvláštní pokyny platí pouze za určitých okolností, například když je stav A uveden jako příčina stavu B nebo při úmrtí v určitém věku.
- Někdy Tabelární část nebo Abecední seznam obsahují kód pro kombinaci prozatímní základní příčiny s jinou příčinou uvedenou na LPZ. Pokud pokyny ke kódování úmrtnosti v Instrukční příručce neuvádí jiné instrukce, použijte kombinovaný kód.

Pokud se neuplatňuje žádný zvláštní pokyn pro kódování, pak výchozí bod, který jste našli pomocí kroků SP1–SP8, je prozatímní základní příčinou. Dále přejděte ke kroku M2.

- Příklad 1:*
- I. (a) Infarkt myokardu
  - (b) Ischemická choroba srdeční
  - (c)
  - (d)
- II.

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem ischemická choroba srdeční. Pro ischemickou chorobu srdeční uvedenou s infarktem myokardu však existuje zvláštní pokyn, podle něhož je infarkt myokardu novou prozatímní základní příčinou.

- Příklad 2:*
- I. (a) Ischemická choroba srdeční
  - (b) Ateroskleróza
  - (c)
  - (d)
- II. Infarkt myokardu

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem ateroskleróza. Pro aterosklerózu uvedenou s ischemickou chorobou srdeční však existuje zvláštní pokyn, stejně jako pro aterosklerózu uvedenou společně s infarktem myokardu. Protože ischemická choroba srdeční je uvedena v části I. a infarkt myokardu v části II. uplatní se pokyn o ateroskleróze uvedené společně s ischemickou chorobou srdeční a jako nový výchozí bod se vybere ischemická choroba srdeční. Pro ischemickou chorobu srdeční uvedenou společně s infarktem myokardu však rovněž existuje zvláštní pokyn a jeho použitím se infarkt myokardu vybere jako nová prozatímní základní příčina.

- Příklad 3:*
- I. (a) Ischemická choroba srdeční
  - (b) Ateroskleróza
  - (c)
  - (d)
- II. Mozkový infarkt

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem ateroskleróza. Pro aterosklerózu uvedenou s ischemickou chorobou srdeční však existuje zvláštní pokyn, stejně jako pro aterosklerózu uvedenou společně s mozkovým infarktem. Protože je ischemická choroba srdeční uvedena v části I., uplatní se pokyn o ateroskleróze uvedené společně s ischemickou chorobou srdeční a jako nový výchozí bod se vybere ischemická choroba srdeční.

- Příklad 4:*
- I. (a) Cévní mozková příhoda
  - (b) Ateroskleróza
  - (c) Hypertenze
  - (d)
- II. Infarkt myokardu

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem hypertenze. Pro hypertenci uvedenou společně s cévní mozkovou příhodou však existuje zvláštní pokyn, stejně jako pro hypertenci uvedenou společně s infarktem myokardu. Protože cévní mozková příhoda je uvedena na LPZ jako první, uplatní se pokyn o hypertenci uvedené společně s cévní mozkovou příhodou a jako nová prozatímní základní příčina se vybere cévní mozková příhoda.

- Příklad 5: I. (a) Demence  
(b) Ateroskleróza  
(c)  
(d)

II.

Je prozatímním výchozím bodem ateroskleróza. Pro aterosklerózu uvedenou jako příčina demence však existuje zvláštní pokyn. Použitím tohoto pokynu se jako nová prozatímní základní příčina vybere aterosklerotická demence.

- Příklad 6: I. (a) Ateroskleróza  
(b)  
(c)  
(d)

II. Demence

Podle kroku SP2 je prozatímním výchozím bodem ateroskleróza. Přestože existuje zvláštní pokyn o demenci uvedené jako následek aterosklerózy, tento pokyn se zde neuplatní, protože demence je uvedena v části II. a nikoliv jako následek aterosklerózy. V tomto případě tedy ateroskleróza zůstává prozatímním výchozím bodem.

- Příklad 7: I. (a) Epilepsie  
(b) Alkoholismus  
(c)  
(d)

II.

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem alkoholismus. Výčet patřičných termínů u kódu G40.5 v Tabelární části zmiňuje „epileptické záchvaty spojené s alkoholem“. Existuje však zvláštní pokyn pro G40.5. Zvláštní epileptické syndromy: nepoužívat, pokud je známa základní příčina epileptického záchvatu. Proto jako prozatímní výchozí bod ponechejte alkoholismus.

### Krok M2 – Specificita

V případě, že prozatímní základní příčina popisuje stav v obecných termínech, a přitom je na LPZ uveden jiný termín, který poskytuje přesnější informace o lokalizaci nebo povaze tohoto stavu, je tento více informativní termín novou prozatímní základní příčinou.

Dále ověřte, zda tato nová prozatímní základní příčina může být specifikována ještě dalšími stavy uvedenými na LPZ, tj. znova aplikujte krok M2. Opakujte krok M2, dokud nenajdete prozatímní základní příčinu, kterou nelze dále upřesnit.

- Specifický popis se musí vztahovat ke stejnemu stavu jako prozatímní základní příčina. Nepřehlížejte obecný stav, jako je např. ateroskleróza, když je na LPZ uveden více specifický, ale nesouvisející stav (viz také příklad 9).
- Někdy je nová prozatímní základní příčina sama o sobě specifikována obecným termínem (viz příklad 10).
- V některých případech poskytuje přesnější informace o prozatímní základní příčině více upřesňujících výrazů. V takovém případě upřednostněte výrazy v části I. před výrazy v části II.
- Pokud je v části I. několik upřesňujících výrazů, začněte prvním výrazem uvedeným na nejnižším použitém řádku v části I.
- Pokud je více upřesňujících výrazů pouze v části II., začněte prvním uvedeným.
- Některé pokyny ke specifickosti platí pouze za určitých okolností, například když je stav A uveden jako příčina stavu B.

*Příklad 8:* I. (a) Cévní mozková příhoda  
(b) Ateroskleróza  
(c)  
(d)

II. Arteriální embolie do mozkového kmene

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem ateroskleróza. Pro aterosklerózu uvedenou společně s cévní mozkovou příhodou existuje zvláštní pokyn, jehož uplatněním se podle kroku M1 jako nový výchozí bod vybere cévní mozková příhoda. Typ cévní mozkové příhody je v části II. popsán přesněji jako arteriální embolie do mozkového kmene. Toto je nová prozatímní základní příčina.

*Příklad 9:* I. (a) Cévní mozková příhoda  
(b) Ateroskleróza  
(c)  
(d)

II. Malobuněčný karcinom pocházející z horního pravého laloku

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem ateroskleróza. Pro aterosklerózu uvedenou společně s cévní mozkovou příhodou existuje zvláštní pokyn, jehož uplatněním se jako nová prozatímní základní příčina vybere cévní mozková příhoda. Na LPZ není uveden žádný specifický popis typu cévní mozkové příhody a cévní mozková příhoda proto zůstává prozatímní základní příčinou.

- Příklad 10: I. (a) Meningitida  
(b) Tuberkulóza  
(c)  
(d)
- II.

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem tuberkulóza. Manifestace je popsána jako meningitida a tyto dva termíny se spojují do tuberkulózní meningitidy, což je prozatímní základní příčina.

### Krok M3 – Opětovná kontrola kroku SP6, M1 a M2

Pokud v tomto bodě není prozatímní základní příčina stejná jako výchozí bod, který byl vybrán kroky SP1–SP8, pak se vraťte ke kroku SP6 a opakujte postupy popsané v krocích SP6 a M1–M2.

- Nevracejte se ke kroku SP6 pokud příčina vybraná v kroku M1 nebo M2 je správně označena jako následek jiných stavů, kromě případů, kdy se jedná o nepřesně vymezený stav.
- Ke kroku SP6 se nevracejte ani v případě, že prozatímní základní příčina je reakcí na léčbu nepravděpodobné příčiny smrti, jak je popsáno v kroku SP8.

- Příklad 11: I. (a) Sepse  
(b) Arteriální onemocnění, arteriální embolie levé nohy  
(c)  
(d)
- II. Karcinom tlustého střeva

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem arteriální onemocnění. Arteriální embolie levé nohy, uvedená jako druhý stav na řádku I (b), je zvláštním typem arteriální choroby. Proto jako prozatímní základní příčinu v kroku M2 vyberte arteriální embolie levé nohy. Znovu opakujte krok SP6, protože prozatímní základní příčina není stejná jako ta vybraná v krocích SP1–SP8. Karcinom tlustého střeva je však zjevnou příčinou arteriální embolie, proto je karcinom tlustého střeva novým výchozím bodem. Žádné další modifikace se nepoužijí. Kódujte karcinom tlustého střeva (C18.9 Zhoubný novotvar tlustého střeva NS) jako základní příčinu smrti.

- Příklad 12: I. (a) Sepse  
(b) Arteriální onemocnění, arteriální embolie levé nohy  
(c) Ateroskleróza  
(d)
- II. Karcinom tlustého střeva

Podle kroku SP3 je prozatímním výchozím bodem ateroskleróza. Pro aterosklerózu uváděnou jako příčinu arteriálního onemocnění existuje zvláštní pokyn, podle něhož je arteriální onemocnění novým výchozím bodem vybraným dle kroku M1. Arteriální embolie levé nohy, uvedená jako druhý stav na řádku I. (b), je specifický popis typu arteriálního onemocnění a v kroku M2 je vybrána jako prozatímní výchozí bod. Ke kroku SP6 se znova nevracejte, protože arteriální embolie levé nohy je označena jako následek aterosklerózy, což je správný kauzální vztah. Žádné další modifikace se nepoužijí. Jako základní příčinu smrti kódujte arteriální embolii levé nohy (I74.3 Embolie a trombóza tepen dolních končetin).

#### *Krok M4 – Pokyny týkající se lékařských zákroků, otrav, hlavních poranění a úmrtní matek*

Na základní příčinu, ke které jste dosud dospěli, použijte na závěr následující pokyny:

- Pokud je základní příčinou, ke které jste dospěli v krocích SP1–SP8 a M1–M3, chirurgický zákrok nebo jiný lékařský výkon, uplatňte pokyny uvedené v kapitole 4.2.9 (Zvláštní pokyny pro chirurgické zákroky a jiné lékařské výkony).
- Pokud je základní příčinou, ke které jste dospěli použitím pravidel pro výběr a modifikačních pravidel v krocích SP1–SP8 a M1–M3, poranění nebo otrava (kód z S00–T98), kódujte vnější příčinu úrazu nebo otravy jako základní příčinu smrti.
- Pokud je základní příčinou stav z kapitoly XX Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti, vyberte také hlavní poranění. Viz pokyny v kapitole 4.2.6 Zvláštní pokyny k hlavnímu poranění v případě úmrtní z vnějších příčin (krok M4).
- Pokud základní příčinou, vybranou aplikací pravidel v krocích SP1–SP8 a M1–M3, je otrava a na LPZ je uvedena více než jedna toxicická látka, použijte k identifikaci nejdůležitější požitě látky pokyny uvedené v kapitole 4.2.7 Zvláštní pokyny k otravám léky, léčivy a biologickými látkami (krok M4).
- Pokud je na LPZ uvedeno úmrť ženy v období těhotenství, porodu nebo šestinedělí určete, zda je kód základní příčiny smrti z kapitoly XV Těhotenství porod a šestinedělí v souladu s pokyny uvedenými v kapitole 4.2.8 Zvláštní pokyny k mateřské úmrtnosti (krok M4).

Až najdete příčinu smrti, která není v dalším kroku SP6 nebo M1–M4 dále modifikovana, určili jste hlavní příčinu smrti.

Ačkoli příčina smrti, kterou jste určili, nebude dále v kroku SP6 nebo M1–M4 modifikovana, mohou se na ni vztahat jiná omezení, například je příčina smrti pohlavně či věkově specifická nebo nepravděpodobná vzhledem k zeměpisné

poloze. Proto vždy zkontrolujte, zda se k základní příčině, kterou jste vybrali, nevztahují nějaká taková omezení.

#### **4.2.3. Zvláštní pokyny o přípustných a nepřípustných posloupnostech (Kroky SP3 – SP4)**

Tato část obsahuje seznam posloupností stavů vedoucích ke smrti, které by měly být při výběru základní příčiny smrti přijaty nebo naopak nepřijaty. Cílem je zajistit co nejlépe využitelné statistiky úmrtnosti. To, zda je posloupnost označena jako „přípustná“ nebo „nepřípustná“, může véce odrážet hlediska významná z pohledu veřejného zdraví, spíše než to co je přijatelné z čistě lékařského hlediska. Proto vždy používejte tyto pokyny, ať už je lze považovat za lékařsky správné nebo nikoli. Jednotlivé země by neměly opravovat to, co považují za chybné, neboť změny na národní úrovni povedou k údajům, které jsou hůře srovnatelné s údaji z jiných zemí a tím méně využitelné pro analýzu.

##### *A. Přípustné posloupnosti*

Při použití kroků SP3 a SP4 posuzujte vztahy uvedené níže jako přípustné.

(a) Infekční nemoci jako následek jiných stavů

Infekční nemoci jsou přípustným následkem jiných stavů, vyjma infekčních nemocí uvedených v kapitole 4.2.3 B (Nepřípustné posloupnosti, bod (a) Infekční nemoci jako následek jiných stavů).

(b) HIV uvedené jako následek jiných stavů

HIV považujte za přípustný následek:

- stavů vyžadujících krevní transfuzi, například hemofilie, anemie nebo velkých poranění
- invazivních zákroků, např. operace
- užívání drog

Příklady těchto stavů jsou uvedeny v příloze 7.5 Příčiny HIV. Seznam uvedený v příloze 7.5 však není úplným výčtem.

(c) Infekční onemocnění jako následek HIV

Následující infekční onemocnění považujte za přípustný následek onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV], zhoubného novotvaru a stavů poškozujících imunitní systém:

- Bříšní tyfus a paratyfus, jiné infekce způsobené salmonelami, shigelóza (A01–A03)
- Tuberkulóza (A15–A19)

- Následky tuberkulózy (B90)

(d) Maligní onemocnění a HIV

Následující zhoubné novotvary považujte za přípustný následek onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]:

- Zhoubný novotvar ústní části hltanu - orofaryngu (C10)
- Zhoubný novotvar řiti a řitního kanálu (C21)
- Kaposiho sarkom (C46)
- Zhoubný novotvar vulvy (C51)
- Zhoubný novotvar pochvy (vagina) (C52)
- Zhoubný novotvar hrdla děložního [cervicis uteri] (C53), *pokud je specifikován jako invazivní*
- Zhoubný novotvar pyje (C60)
- Hodgkinův lymfom (C81), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- Folikulární lymfom (C82), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- Non-folikulární lymfom (C83), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- B-buněčný lymfom z velkých buněk, difuzní (C83.3), *pokud je specifikován jako imunoblastický*
- Burkittův lymfom (C83.7)
- Lymfom ze zralých T/NK-buněk (C84), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- Non-Hodgkinův lymfom, jiných a neurčených typů (C85), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- Lymfom z T/NK-buněk, jiné určené typy (C86), *pokud je specifikován jako primární v mozku*

(e) Diabetes jako následek jiných stavů

Považujte diabetes mellitus 1. typu (E10.-) za přípustný následek onemocnění způsobujících autoimunitní destrukci β-buněk.

Považujte diabetes mellitus 2. typu (E11) za přípustný následek stavů způsobujících inzulinovou rezistenci.

Považujte jiný a neurčený diabetes mellitus (E13–E14) za přípustný následek onemocnění poškozujících slinivku břišní.

Viz příloha 7.6 pro přehled stavů, které mohou vyvolat diabetes.

(f) Revmatická horečka jako následek jiných stavů

Považujte revmatickou horečku (I00–I02) a revmatické choroby srdeční (I05–I09) za přípustné následky:

- spály (A38)

- streptokokové sepse, způsobené Streptokoky skupiny A nebo nespecifikované (A40.0, A40.9)
- streptokokového zánětu hltanu (J02.0)
- streptokokové tonsilitidy (J03.0)

(g) Hypertenze jako následek jiných stavů

Považujte hypertenzní stav za přípustný následek:

- endokrinního novotvaru
- novotvaru ledviny
- karcinoidu

(h) Cerebrovaskulární onemocnění jako následek jiných stavů

Považujte nitromozkové [intracerebrální] krvácení (I61.–) za přípustný následek nemoci jater (K70–K76).

Považujte cévní mozkové embolie, trombózy a nespecifické cévní mozkové příhody (I63–I66, I69.3 a I69.4) za přípustné následky endokarditidy (I05–I08, I09.1, I33–I38).

(i) Vrozené anomálie jako následek jiných stavů

- Považujte vrozenou anomálii za přípustný následek chromozomální abnormality nebo vrozeného malformačního syndromu.
- Považujte hypoplazii plic za přípustný následek vrozené vady.

(j) Nehody jako následek jiných stavů

- Považujte pád (W00–W19) nebo vystavení nespecifickému faktoru s následkem zlomeniny (X59.0) za přípustný následek poruchy hustoty a struktury kostí (M80–M85) nebo (patologické) zlomeniny způsobené poruchou hustoty a struktury kostí (M80–M85).
- Považujte asfyxii a aspiraci (W78–W80) za přípustný následek jiných stavů.

(k) Akutní nebo terminální nemoci oběhové soustavy za následek jiných stavů

Považujte následující akutní nebo terminální onemocnění oběhové soustavy za přípustný následek zhoubného novotvaru, diabetu nebo astmatu:

- Akutní a pokračující infarkt myokardu (I21–I22)
- Jiné akutní ischemické choroby srdeční (I24)
- Plicní embolie (I26)
- Akutní zánět osrdečníku [pericarditis acuta] (I30)
- Akutní a subakutní zánět srdeční nitroblány (endokarditida) (I33)

- Akutní zánět srdečního svalu [myocarditis acuta] (I40)
- Blokáda atrioventrikulární a levého raménka (I44)
- Jiné poruchy vedení srdečních vzruchů (I45)
- Srdeční zástava (I46)
- Paroxyzmální 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–I66, I67.6–I67.8 a I69).

### B. Nepřípustné posloupnosti

Při aplikaci kroků SP3–SP4 považujte vztahy uvedené níže jako nepřípustné.

(a) Infekční nemoci jako následek jiných stavů

Následující infekční a parazitární nemoci považujte za nepřípustný následek jiných stavů, a to ani jako následek HIV/AIDS, zhoubných novotvarů či stavů způsobujících poruchy imunitního systému:

- Cholera (A00)
- Botulismus (A05.1)
- Mor, tularemie, sněť slezinná, brucelóza (A20–A23)
- Leptospiroza (A27)
- Lepra – malomocenství (Hansenova nemoc) (A30)
- Tetanus, záškrt, dávivý kašel, spála, meningokokové infekce (A33–A39)
- Infekce původce: Chlamydia psittaci (A70)
- Trachom (A71)
- Ricketsiózy (A75–A79)
- Akutní poliomielitida – akutní dětská obrna (A80)
- Creutzfeldtova-Jakobova nemoc (A81.0)
- Subakutní sklerotizující panencefalitida (A81.1)
- Vztekliná, virová encefalitida přenášená komáry, virová encefalitida přenášená klíšťaty, neurčená virová encefalitida (A82–A86)
- Dengue, jiné virové horečky přenášené komáry (A92, A97)
- Žlutá zimnice (A95)
- Hemoragická horečka, původce Junin nebo virus Machupo, horečka Lassa (A96.0–A96.2)
- Jiné virové hemoragické horečky (A98)
- Pravé neštovice, opicí neštovice, spalničky a zarděnky (B03–B06)
- Akutní hepatitida B a C (B16–B17.1)
- Chronická hepatitida B a C (B18.0–B18.2)

- Příušnice [parotitis epidemica] (B26)
- Malárie, leishmaníza, Chagasova nemoc (B50–B57)
- Následky poliomyelitidy (B91)
- Následky lepry (B92)
- Následky trachomu (B94.0)
- Následky virové encefalitidy (B94.1)
- Následky virové hepatitidy (B94.2)
- Další objevující se nemoci povinně hlášené WHO, např. SARS (U04) nebo ptačí chřípka (J09)
- Chřípka způsobená identifikovanými zoonózami nebo pandemickým chřipkovým virem (J09)
- Chřípka způsobená identifikovaným sezónním chřipkovým virem (J10)

Následující infekční nemoci považujte za nepřípustný následek jiných stavů, vyjma viru lidské imunodeficienze [HIV], zhoubných novotvarů a poruch imunitního systému.

- Bříšní tyfus a paratyfus, jiné infekce způsobené salmonelami, shigelóza (A01–A03)
- Tuberkulóza (A15–A19)
- Následky tuberkulózy (B90)

(b) Zhoubný novotvar jako následek jiných stavů

Zhoubný novotvar považujte za nepřípustný následek jiných stavů, vyjma následujících maligních novotvarů, které mohou být následkem HIV:

- Zhoubný novotvar ústní části hltanu - orofaryngu (C10)
- Zhoubný novotvar řiti a řitního kanálu (C21)
- Kaposiho sarkom (C46)
- Zhoubný novotvar vulvy (C51)
- Zhoubný novotvar pochvy (vagina) (C52)
- Zhoubný novotvar hrdla děložního [cervicis uteri] (C53), *pokud je specifikován jako invazivní*
- Zhoubný novotvar pyje (C60)
- Hodgkinův lymfom (C81), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- Folikulární lymfom (C82), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- Non-folikulární lymfom (C83), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- B-buněčný lymfom z velkých buněk, difuzní (C83.3), *pokud je specifikován jako imunoblastický*
- Burkittův lymfom (C83.7)
- Lymfom ze zralých T/NK-buněk (C84), *pokud je specifikován jako primární v mozku*

- Non-Hodgkinův lymfom, jiných a neurčených typů (C85), *pokud je specifikován jako primární v mozku*
- Lymfom z T/NK-buně (C86), *pokud je specifikován jako primární v mozku*

(c) Hemofilie jako následek jiných stavů

Hemofilie (D66, D67, D68.0–D68.2) je nepřípustná jako následek jiných stavů.

(d) Diabetes mellitus jako následek jiných stavů

Diabetes mellitus 1. typu (E10) je nepřípustný jako následek jiných stavů, vyjma onemocnění způsobujících autoimunitní destrukci β-buněk.

Diabetes mellitus 2. typu (E11) je nepřípustný jako následek jiných stavů, vyjma stavů způsobujících inzulinovou rezistenci.

Jiný a neurčený diabetes mellitus (E13–E14) je nepřípustný jako následek jiných stavů, vyjma onemocnění poškozujících slinivku břišní.

Viz příloha 7.6 pro přehled stavů, které mohou vyvolat diabetes.

(e) Revmatická horečka jako následek jiných stavů

Akutní revmatická horečka (I00–I02) a chronické revmatické choroby srdeční (I05–I09) jsou nepřípustné jako následek jiné choroby, vyjma:

- spály (A38)
- streptokokové sepse, způsobené Streptokoky skupiny A nebo nespecifikované (A40.0, A40.9)
- streptokokového zánětu hltanu (J02.0)
- streptokokové tonzilitidy (J03.0)

(f) Hypertenze jako následek jiných stavů

Hypertenzní stavы jsou nepřípustné jako následek novotvarů, vyjma:

- endokrinních novotvarů
- novotvaruledvin
- karcinoidu

(g) Chronická ischemická choroba srdce jako následek jiných stavů

Chronická ischemická nemoc srdeční (I20–I25) je nepřípustná jako následek novotvaru..

(h) Ateroskleróza jako následek jiných stavů

Arteroskleróza je nepřípustná jako následek novotvaru.

(i) Chřipka jako následek jiných stavů

Chřipka (J09–J11) je nepřípustná jako následek jiných stavů.

(j) Vrozené anomálie jako následek jiných stavů

Vrozená anomálie (Q00–Q99) jsou nepřípustné jako následek jiných stavů jedince, včetně nezralosti, vyjma:

- vrozené anomálie jako následku chromozomální abnormality nebo vrozeného malformačního syndromu
- hypoplázie plic (Q33.6) jako následek vrozené anomálie

(k) Nesrovnalost v délce trvání

Stav s uvedenou dobou trvání jako následek stavu s kratší dobou trvání (viz také příklady 6 a 8 v kapitole 4.2.1, krok SP3 pro výjimky) je nepřípustný.

(l) Nehody jako následek jiných stavů

Nehody (V01–X59) jsou nepřípustné jako následek stavů kódovaných v jiných kapitolách, vyjma:

- pádu (W00–W19) jako následek poruchy hustoty a struktury kostí (M80–M85)
- pádu (W00–W19) jako následek (patologické) zlomeniny způsobené poruchou hustoty a struktury kostí (M80–M85)
- asfyxie a aspirace (W78–W80) jako následek jiných stavů

(m) Sebevražda jako následek jiných stavů

Sebevražda (X60–X84) je nepřípustná jako následek jakéhokoli jiného stavu.

#### **4.2.4. Zvláštní pokyny ke zjevné příčině (krok SP6)**

Tato část obsahuje seznam stavů, které jsou považovány za zjevnou příčinu stavu vybraného jako prozatímní výchozí bod v krocích SP1–SP5.

##### *A. Komplikace HIV*

(a) Infekční nemoci a HIV

Onemocnění HIV (B20–B24), nikoliv však pouze status HIV pozitivity (R75), považujte za zjevnou příčinu infekčních chorob, *vyjma* těch, které jsou uvedeny v kapitole 4.2.3, Zvláštní pokyny o přípustných a nepřípustných posloupnostech, oddíl B, Nepřípustné posloupnosti, podsekce a), Infekční nemoci jako následek jiných stavů.

Onemocnění HIV, nikoliv však pouze status HIV pozitivity, považujte také za zjevnou příčinu tyfu a paratyfu, dalších infekcí způsobených salmonelou a shigelózy (A01–A03), které jsou uvedené ve druhé části kapitoly 4.2.3 B, podsekce a).

Onemocnění HIV a HIV pozitivní stav považujte za zjevné příčiny následujících infekčních onemocnění:

- Salmonelová sepse (A02.1)
- Kryptosporidióza (A07.2)
- Izosporóza (A07.3)
- Tuberkulóza (A15–A19)
- Nemoci způsobené jinými mykobakteriemi (A31.–)
- Progresivní multifokální leukoencefalopatie (A81.2)
- Infekce virem herpes simplex (B00.0–B00.2, B00.7–B00.8), *pokud je specifikovaná jako chronické vředy, zánět průdušek, zápal plic nebo ezofagítida*
- Cytomegalovirové infekce pod B25.0, B25.2, B25.8 a B25.9, kromě jater, sleziny a lymfatických uzlin
- Kandidóza jiných lokalizací (B37.8), *pokud je specifikovaná jako plíce nebo jícen*
- Kokcidiodomykóza [coccidioidomycosis] (B38.–)
- Histoplazmóza [histoplasmosis] (B39.–)
- Kryptokokóza [cryptococcosis] (B45.–)
- Pneumocystóza [pneumocystosis] (B48.5+)
- Následky tuberkulózy (B90).

(b) Zhoubné novotvary a HIV

Onemocnění HIV (B20–B24) a HIV pozitivní stav (R75) považujte za zjevné příčiny těchto zhoubných novotvarů:

- Kaposiho sarkom (C46)
- Zhoubný novotvar hrdla děložního [cervicis uteri], *pokud je specifikován jako invazivní* (C53)
- Lymfom, specifikovaný jako primárně cerebrální (C81–C85)
- B-buněčný lymfom z velkých buněk, difuzní, *pokud je specifikován jako imunoblastický* (C83.3)
- Burkittův lymfom (C83.7)

(c) Imunodeficienze a HIV

Onemocnění HIV (B20–B24) považujte za zjevné příčiny imunodeficienze.

(d) Pneumonie a HIV

Onemocnění HIV (B20–B24), nikoliv však pouze stav HIV pozitivní stav (R75), považujte za zjevnou příčinu pneumonie (J12–J18).

(e) Kachexie a HIV

Onemocnění HIV (B20–B24) a HIV pozitivní stav (R75) považujte za zjevnou příčinu kachexie (R64).

*B. Enterokolitida způsobená Clostridium difficile*

Enterokolitidu způsobenou Clostridium difficile považujte za zjevnou příčinu terapie antibiotiky.

*C. Sepse a syndrom systémové zánětlivé odpovědi*

Stavy, které způsobují poruchy imunitního systému, vysilující nemoci (např. zhoubné novotvary a podvýživa), onemocnění způsobující ochrnutí (např. krvácení do mozku a trombózy), závažné dýchací potíže a závažná poranění (stupeň 1–4 dle seznamu priorit poranění v příloze 7.7) považujte za zjevné příčiny sepse (A40–A41, B37.7 a B49) a syndromu systémové zánětlivé odpovědi (R65.–).

*D. Komplikace diabetu*

Diabetes (E10–E14) považujte za zjevnou příčinu následujících stavů:

- Acidóza (E87.2)
- Jiné poruchy metabolismu (E88.8)
- Jiné mononeuropatie (G58.–)
- Polyneuropatie NS (G62.9)
- Jiné nemoci periferní nervové soustavy (G64)
- Jiné primární poruchy svalů (G71.8), *pokud jsou specifikované jako amyotrofie, ale bez udání etiologie*
- Porucha autonomní nervové soustavy NS (G90.9)
- Iridocyklitida (H20.9)
- Katarakta NS (H26.9)
- Chorioretinální zánět NS (H30.9)
- Sítnicové cévní uzávěry - okluze (H34)
- Retinopatie očního pozadí a sítnicové cévní změny (H35.0)
- Jiná proliferativní retinopatie (H35.2)
- Krvácení retinální (H35.6)
- Onemocnění sítnice NS (H35.9)
- Ateroskleróza končetinových tepen (I70.2)
- Nemoc periferních cév NS (I73.9)
- Necrobiosis lipoidica nezařazená jinde (L92.1)
- Vřed dolní končetiny nezařazený jinde (L97)
- Artritida NS (M13.9)
- Neuralgie a neuritida NS (M79.2)

- Nefritický a nefrotický syndrom (N03–N05)
- Chronické onemocnění ledvin (N18.–)
- Neurčené selhání ledvin (N19)
- Neurčená svraštělá ledvina (N26)
- Onemocnění ledviny a močovodu NS (N28.9), *pokud je specifikované jako onemocnění ledvin*
- Přetrvávající proteinurie NS (N39.1)
- Gangréna nezařazená jinde (R02)
- Bezwědomí (kóma) NS (R40.2)
- Jiné určené abnormální nálezy chemismu krve (R79.8), *pokud jsou specifikované jako acetonemie, azotemie a související stavы*

#### E. Dehydratace

Jakoukoli infekční střevní nemoc považujte za zjevnou příčinu dehydratace (E86).

#### F. Demence

Stav, který obvykle zahrnuje nevratné poškození mozku, považujte za zjevnou příčinu demence, pokud není uvedena žádná další příčina demence.

Downův syndrom (Q90.–) považujte za zjevnou příčinu blíže neurčené demence (F03) a Alzheimerovy nemoci (G30.–).

#### G. Mentální retardace (F70–F79)

Následující stavы považujte za zjevné příčiny mentální retardace:

- Postižení plodu a novorozence onemocněním matky a komplikacemi těhotenství a porodu (perinatální stavы pod P00–P04)
- Pomalý růst a podvýživa plodu (P05)
- Poruchy v souvislosti se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností nezařazené jinde (P07)
- Nitrolební poranění a krvácení způsobené za porodu (P10)
- Edém mozku způsobený poraněním za porodu (P11.0)
- Jiné určené poškození mozku způsobené poraněním za porodu (P11.1)
- Nespecifikované poškození mozku, způsobené poraněním za porodu (P11.2)
- Poranění centrální nervové soustavy za porodu NS (P11.9)
- Poranění za porodu NS (P15.9)
- Nitroděložní hypoxie (P20)
- Porodní asfyxie (P21)
- Vrozené virové nemoci (P35)
- Jiné vrozené infekční a parazitární nemoci (P37)
- Nitrolební neúrazové krvácení plodu a novorozence (P52)

- Jádrový ikterus (P57)
- Křeče u novorozence (P90)
- Jiné poruchy stavu mozku novorozence (P91)

#### *H. Selhání srdce a nespecifikované nemoci srdce*

Jiná onemocnění srdce považujte za zjevnou příčinu selhání srdce (I50.–) a nespecifikovaných nemocí srdce (I51.9).

#### *I. Embolie*

Žilní trombózu, flebitidu nebo tromboflebitidu, onemocnění srdečních chlopní, porod nebo jakoukoli operaci považujte za zjevnou příčinu nemocí popsaných jako „embolické“. Musí však existovat zřejmá cesta z místa vzniku trombu do místa embolie.

#### *J. Jícnové varixy*

Onemocnění jater klasifikované jako B18.–, K70.–, K73.–, K74.– nebo K76.– považujte za zjevné příčiny jícnových varixů (I85.–).

#### *K. Pneumonie*

Syndrom závislosti způsobený užíváním alkoholu (F10.2) považujte za zjevnou příčinu lalokové pneumonie NS (J18.1).

Stavy, které způsobují poruchu imunitního systému, vysilující choroby (např. zhoubné novotvary a podvýživa), onemocnění způsobující ochrnutí (např. krvácení a trombózy mozku), závažné dýchací potíže, stavy ovlivňující proces polykání, jiné stavy omezující schopnost pečovat o sebe (včetně demence a degenerativních onemocnění nervového systému), otravy a vážná poranění (stupeň 1–4 dle seznamu priorit poranění v příloze 7.7), považujte za zjevné příčiny pneumonie (J12–J18, J69.0 a J69.8).

#### *L. Plicní edém*

Následující stavy považujte za zjevné příčiny plicního edému (J81):

- srdeční onemocnění (včetně kardiopulmonální nemoci)
- stavy ovlivňující plicní parenchym, například:
  - plicní infekce
  - aspirace a inhalace
  - syndrom dechové tísni
  - vysoká nadmořská výška
  - cirkulující toxiny
- podmínky způsobující nadbytek tekutin, například:

- selhání ledvin
- hypoalbuminemie
- vrozené anomálie ovlivňující plicní oběh, například:
  - vrozená stenóza plicních žil

### *M. Nefritický syndrom*

Jakoukoliv streptokokovou infekci (spála, streptokoková angína atd.) považujte za zjevnou příčinu nefritického a nefrotického syndromu (N00–N05).

### *N. Pyelonefritida*

Jakoukoliv obstrukci močových cest, jako např. hyperplázii prostaty nebo stenózu močovodu, považujte za zjevnou příčinu pyelonefritidy (N10–N12).

### *O. Akutní selhání ledvin*

Infekci močových cest považujte za zjevnou příčinu akutního selhání ledvin (N17) za předpokladu, že neexistuje žádný náznak, že selhání ledvin bylo přítomno již před rozvojem infekce močových cest.

### *P. Primární atelektáza u novorozence*

Vrozené vady ledvin (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4), předčasné protržení blan (P01.1) a oligohydramnion (P01.2) považujte za zjevné příčiny primární atelektázy u novorozence (P28.0).

### *Q. Předčasné protržení blan a oligohydramnion*

Vrozené vady ledvin (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4) považujte za zjevné příčiny postižení plodu a novorozence předčasným protržením blan nebo oligohydramnionu (P01.1–P01.2).

### *R. Krvácení*

Otravy nebo předávkování antikoagulanciemi (nikoli však antikoagulační terapii bez zmínky o otravě nebo předávkování) považujte za zjevnou příčinu krvácení. Léčbu steroidy, aspirinem a nesteroidními protizánětlivými léky (NSAID) považujte za zjevnou příčinu žaludečního krvácení.

Gastrointestinální krvácení považujte za zjevnou příčinu sekundární nebo nespecifikované anemie.

### *S. Vdechnutí a inhalace*

Stavy uvedené v kapitole 4.2.4 K. Pneumonie, považujte za zjevnou příčinu vdechnutí a inhalace.

### T. Chirurgické a jiné invazivní lékařské zákroky

Chirurgický nebo jiný invazivní lékařský zákrok, provedený v průběhu čtyř týdnů před úmrtím, považujte za zjevnou příčinu stavů, které jsou považovány za běžné pooperační komplikace. Totéž platí i tehdy, když je zákrok uveden jinde na LPZ, ne nutně v části I. nebo II.

Seznam těchto stavů, včetně konkrétních pokynů, je uveden v příloze 7.2 Seznam stavů považovaných za přímý následek chirurgického nebo jiného invazivního lékařského výkonu/zákroku.

Jestliže je na LPZ uveden stav, který může být řešen chirurgickým nebo jiným invazivním lékařským zákrokem, a zároveň zákrok na stejném orgánu, potom předpokládejte, že uvedený stav byl příčinou tohoto zákroku.

### U. Běžné sekundární stavy

Vysilující choroby (například zhoubné novotvary a podvýživa), onemocnění způsobující ochrnutí (např. krvácení do mozku nebo trombózy), jiné stavy omezující schopnost sebepéče (včetně demence a degenerativních onemocnění nervového systému) a vážná zranění považujte za zjevnou příčinu stavů uvedených v tabulce níže. Tyto sekundární stavy by však neměly být považovány za zjevný následek nemocí respiračního traktu.

Stavy v položkách označených písmenem „M“ (možná) považujte za zjevné následky vysilujících chorob a onemocnění způsobujících ochrnutí pouze tehdy, pokud splňují předpoklady pro přiřazení kódu (viz poznámka v posledním sloupci tabulky).

Tabulka 1. Běžné sekundární stavy

Kód(y)	Popis	Podmíněná odezva	Bližší určení podmínky
D50.0	Anemie z nedostatku železa, sekundární po ztrátě krve (chronická)		
D62	Akutní posthemoragická anemie		
D64.9	Anemie NS		
E40–E46	Podvýživa – malnutrice		
E86	Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny		
G81–G83	Jiné paralytické syndromy		
I26.0–I26.9	Plicní embolie		
I74.2–I74.4	Embolie a trombóza tepen končetin		

Kód(y)	Popis	Podmíněná odezva	Bližší určení podmínky
I80.1–I80.3	Flebitida a tromboflebitida dolních končetin		
I80.9	Flebitida a tromboflebitida neurčené lokalizace		
I82.9	Embolie a trombóza neurčené žíly		
K55.0	Akutní vaskulární onemocnění střeva	M	Stav v K55.0 musí být určen jako embolie.
K56.4	Jiné ucpání střeva		
K59.0	Zácpa		
L89	Dekubitální vřed a prolezenina		
N10–N12	Tubulo-intersticiální nefritida	M	Onemocnění vedoucí k ochrnutí či neschopnosti ovládání močového měchýře
N17–N19	Selhání ledvin		
N28.0	Ischemie a infarkt ledviny	M	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 NS	M	Stav způsobující paralýzu nebo neschopnost kontroly močového měchýře
N31	Nervově svalová dysfunkce močového měchýře nezařazená jinde	M	
N34.0–N34.2	Uretritida	M	Stav způsobující paralýzu nebo neschopnost kontroly močového měchýře
N35.1–N35.9	Striktura uretry (neúrazová)	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
R64	Kachexie		

#### 4.2.5. Zvláštní pokyny týkající se vazeb a jiných ustanovení (krok M1)

Seznam uvedený v této části použijte v kroku M1.

Prozatímní základní příčina je uvedena v levém sloupci. Pokud jsou splněny podmínky uvedené ve sloupci na pravé straně, pak použijte kód vyznačený **tučným písmem** jako novou prozatímní základní příčinu.

Uvedeny jsou dva typy kombinací:

„Se zmínkou o“ znamená, že se druhý stav může objevit kdekoliv na LPZ;

„Pokud je stav uveden jako příčina (něčeho)“ znamená, že druhý stav musí být uveden ve správném kauzálním vztahu nebo musí být jinak vyznačeno, že je důsledkem prozatímní základní příčiny.

Pro určité stavy jsou uvedeny další požadavky, například že konkrétní termín byl použit jako prozatímní základní příčina nebo jako stav, který může změnit kód základní příčiny.

A00–B99 Některé infekční a parazitární nemoci

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

C00–C97 (maligní novotvar), kódujte **C00–C97**.

Výjimka: Pro zhoubné novotvary uvedené v kapitole 4.2.3 A (Přípustné posloupnosti), část d) (Maligní onemocnění a HIV), označené jako následek onemocnění HIV: kódujte příslušný kód **B21.–** nebo **B22.7**.

A02.1 Salmonelová sepse

*Se zmínkou o:*

B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.1**, **B20.7** nebo **B22.7**

R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.1**, **B20.7** nebo **B22.7**

A07.3 Izosporóza

*Se zmínkou o:*

B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.7**, **B20.8** nebo **B22.7**

R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.7**, **B20.8** nebo **B22.7**

A15–A19 Tuberkulóza

*Se zmínkou o:*

B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.0**, **B20.7** nebo **B22.7**

R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.0**, **B20.7** nebo **B22.7**

- A15.– Tuberkulóza dýchacího ústrojí, bakteriologicky a histologicky ověřená *nebo*
- A16.– Tuberkulóza dýchacího ústrojí, bakteriologicky nebo histologicky neověřená  
*Se zmínkou o:*  
 J60–J64 (Pneumokonióza), kódujte **J65**
- A17.– + A18.– Tuberkulóza nervové soustavy *nebo*  
 Tuberkulóza jiných orgánů  
*Se zmínkou o:*  
 A15 nebo A16 (Tuberkulóza dýchacího ústrojí), kódujte **A15, A16**, pokud není uvedena jako jejich příčina a s trváním přesahujícím trvání stavu A15.– nebo A16.–
- A31.– Nemoci způsobené jinými mykobakteriemi  
*Se zmínkou o:*  
 B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.0, B20.7** nebo **B22.7**  
 R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.0, B20.7** nebo **B22.7**
- A39.2 Akutní meningokoková sepse *nebo*  
 A39.3 Chronická meningokoková sepse *nebo*  
 A39.4 Meningokoková sepse NS  
*Se zmínkou o:*  
 A39.0+ (Meningokoková meningitida), kódujte **A39.0**  
 A39.1+ (Waterhouseův–Friderichsenův syndrom), kódujte **A39.1**
- A51.– Časná syfilis  
*Se zmínkou o:*  
 A52.– (Pozdní syfilis), kódujte **A52.–**
- A81.2 Progresivní multifokální leukoencefalopatie  
*Se zmínkou o:*  
 B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.3, B20.7** nebo **B22.7**  
 R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.3, B20.7**, nebo **B22.7**
- B00.0 Herpetický ekzém *nebo*  
 B00.1 Vezikulární dermatitida, původce: virus Herpes simplex *nebo*  
 B00.2 Herpetická gingivostomatitida a faryngotonsilitida, původce: virus Herpes simplex *nebo*

- B00.7 Diseminované herpetické onemocnění, původce: virus Herpes simplex *nebo*
- B00.8 Jiné formy herpetické infekce, původce: virus Herpes simplex, specifikováno jako chronické vředy, zánět průdušek, zápal plíc nebo ezofagita
- Se zmínkou o:*
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.3, B20.7 nebo B24**
- R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.3, B20.7 nebo B24**
- B16.– Akutní hepatitida B *nebo*
- B17.– Jiná akutní virová hepatitida
- Pokud je stav uveden jako příčina:*
- K72.1 (Chronické selhání jater), kódujte **B18.–**
- K74.0–K74.2, K74.4–K74.6 (Fibróza a cirhóza jater), kódujte **B18.–**
- B20–B24 Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]  
Způsoby umírání, nepřesně vymezené stavů a nepravděpodobné příčiny smrti nespojujte s oddílem B20–B23, pokud k tomu v Abecedním seznamu neexistuje jiný konkrétní pokyn.  
Stavy, které lze zařadit do dvou nebo více podpoložek téže položky, kódujte v podpoložce .7 příslušné položky (B20 nebo B21). V případě potřeby lze ke specifikaci uvedeného stavu použít dalších kódů z oddílu B20–B24.
- B20.– Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV], mající za následek infekční a parazitární nemoci
- Se zmínkou o:*
- B23.8 (Onemocnění HIV, mající za následek jiné určené stavů, pokud je kód používán ke kódování způsobu umírání, nepřesně vymezených stavů a nepravděpodobných příčin smrti), kódujte **B20.–**, pokud k tomu neexistuje v Abecedním seznamu jiný konkrétní pokyn.
- B21.– Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV], mající za následek zhoubný novotvar
- B23.8 (Onemocnění HIV, mající za následek jiné určené stavů, pokud je kód používán ke kódování způsobu umírání, nepřesně vymezených stavů a nepravděpodobných příčin smrti), kódujte **B21.–**,

- pokud k tomu neexistuje v Abecedním seznamu jiný konkrétní pokyn.
- B22.– Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV], mající za následek jiná určená onemocnění
- B23.8 (Onemocnění HIV, mající za následek jiné určené stav, pokud je kód používán ke kódování způsobu umírání, nepřesně vymezených stavů a nepravděpodobných příčin smrti), kódujte **B22.–**, pokud k tomu neexistuje v Abecedním seznamu jiný konkrétní pokyn.
- B22.7 Onemocnění HIV, mající za následek mnohočetná onemocnění zařazená jinde.  
Tato podpoložka by se měla používat, pokud jsou na LPZ uvedeny stav, které lze zařadit do dvou či více podpoložek z oddílu B20–B22. V případě potřeby lze ke specifikaci uvedeného stavu použít dalších kódů z oddílu B20–B24.
- B24 Neurčené onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]  
*Pokud je stav uveden jako příčina:*
- I42.0 (Dilatovaná kardiomyopatie), kódujte **B23.8**  
I42.9 (Kardiomyopatie NS), kódujte **B23.8**
- B25.0+ Cytomegalovirová pneumonie *nebo*  
B25.2+ Cytomegalovirová pankreatitida *nebo*  
B25.8 Jiná cytomegalovirová nemoc, specifikovaná jako retinitida *nebo*  
B25.9 Cytomegalovirová nemoc NS, vyjma jater, sleziny a lymfatických uzlin  
*Se zmínkou o:*
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.2, B20.7 nebo B22.7**  
R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.2, B20.7 nebo B22.7**
- B37.1 Plicní kandidóza *nebo*  
B37.8 Kandidóza jiných lokalizací, specifikovaných jako jícen  
*Se zmínkou o:*
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.4, B20.7 nebo B22.7**  
R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód **B20.4, B20.7 nebo B22.7**
- B38.– Kokcidiodomykóza [coccidioidomycosis]

- Se zmínkou o:
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.5, B20.7 nebo B22.7**
- R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.5, B20.7 nebo B22.7**
- B39.– Histoplazmóza [histoplasmosis], původce: *Histoplasma capsulatum*  
Se zmínkou o:
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.5, B20.7 nebo B22.7**
- R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.5, B20.7 nebo B22.7**
- B45.– Kryptokokóza [cryptococcosis]  
Se zmínkou o:
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.5, B20.7 nebo B22.7**
- R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.5, B20.7 nebo B22.7**
- B48.5+ Pneumocystóza [pneumocystosis] (J17.3\*)  
Se zmínkou o:
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.6, B20.7 nebo B22.7**
- R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.6, B20.7 nebo B22.7**
- B58.– Toxoplazmóza [toxoplasmosis]  
Se zmínkou o:
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.7, B20.8 nebo B22.7**
- R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.7, B20.8 nebo B22.7**
- B90.– Následky tuberkulózy  
Se zmínkou o:
- B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.0, B20.7 nebo B22.7**
- R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B20.0, B20.7 nebo B22.7**

B95.0–B95.5	Streptokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.1</b>
B95.6–B95.8	Stafylokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.0</b>
B96.0	Mycoplasma pneumoniae [M. pneumoniae] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.3</b>
B96.1	Klebsiella pneumoniae [K. pneumoniae] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.8</b>
B96.2	Escherichia coli [E. coli], jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.8</b>
B96.3	Haemophilus influenzae [H. influenzae] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.2</b> .
B96.4–B96.8	Jiná určená bakteriální agens jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.8</b>
B97.0	Adenovirus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B34.0</b>
B97.1	Enterovirus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B34.1</b>
B97.2	Coronavirus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B34.2</b>
B97.3	Retrovirus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B33.3</b>
B97.4	Respirační syncytální virus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B34.8</b>

B97.5	Reovirus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B34.8</b>
B97.6	Parvovirus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B34.3</b>
B97.7	Papillomavirus jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B34.4</b>
B97.8	Jiné virové agens jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>B34.8</b>
B98.0	Helicobacter pylori [H. pylori] jako příčina nemocí zařazených do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.8</b>
B98.1	Vibrio vulnificus jako příčina nemocí zařazených do jiných kapitol Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud onemocnění není uvedeno, kódujte <b>A49.8</b>
C46.–	Kaposiho sarkom  <i>Se zmínkou o:</i> B20–B24 (Virus lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.0, B21.7 nebo B22.7</b> R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.0, B21.7 nebo B22.7</b>
C53.–	Zhoubný novotvar hrdla děložního [cervicis uteri], specifikovaný jako invazivní karcinom hrdla děložního  <i>Se zmínkou o:</i> B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.7, B21.8 nebo B22.7</b> R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.7, B21.8 nebo B22.7</b>
C77–C79	Sekundární zhoubné novotvary Nepoužívejte ke kódování základní příčiny smrti. Pokud primární lokalizace není známa nebo uvedena, kódujte jako Zhoubný novotvar bez určení lokalizace (C80.–).
C81–C86.5	Lymfom, specifikovaný jako primární lymfom mozku  <i>Se zmínkou o:</i> B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.2, B21.7 nebo B22.7</b>

	R75	(Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.2</b> , <b>B21.7</b> nebo <b>B22.7</b>
C83.3	B-buněčný lymfom z velkých buněk, difuzní <i>Se zmínkou o:</i>	
	B20–B24	(Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.2</b> , <b>B21.7</b> nebo <b>B22.7</b>
	R75	(Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.2</b> , <b>B21.7</b> nebo <b>B22.7</b>
C83.7	Burkittův lymfom <i>Se zmínkou o:</i>	
	B20–B24	(Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte podle vhodnosti <b>B21.1</b> , <b>B21.7</b> nebo <b>B22.7</b>
	R75	(Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B21.1</b> , <b>B21.7</b> nebo <b>B22.7</b>
C97	Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací Nepoužívejte ke kódování základní příčiny smrti. Pokud je uvedeno na LPZ více samostatných zhoubných novotvarů, vybere se základní příčina aplikací pravidel pro výběr a modifikačních pravidel běžným způsobem. Viz také bod 4.3.5 <u>Zhoubné novotvary</u> .	
D00–D09	Novotvary in situ Pokud je novotvar zařaditelný do D00–D09 uveden jako příčina metastatického rozsevu nebo je zřejmé z informací uvedených na LPZ, že metastatický rozsev způsobil, kódujte odpovídající primární zhoubný novotvar (C00–C80). Pokud není uvedena žádná známka toho, že novotvar in situ byl příčinou metastatického rozsevu, potom považujte novotvar in situ za nepravděpodobnou příčinu smrti a postupujte podle pokynů uvedených v části Krok SP8 - Nepravděpodobné příčiny smrti.	
D50–D89	Nemoci krve a krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity <i>Pokud je stav uveden jako příčina:</i>	
	B20–B24	Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV] a kde LPZ uvádí, že onemocnění HIV je následkem krevní transfuze podané při léčbě prvotního stavu, kódujte <b>B20–B24</b>
E10–E14	Diabetes mellitus – cukrovka – úplavice cukrová	

Se zmínkou o:

- E87.2 (Acidóza), kódujte **E10–E14 s .1** na čtvrtém místě  
E88.8 (Jiné určené poruchy metabolismu), kódujte **E10–E14 s .1** na čtvrtém místě  
G58.– (Jiné mononeuropatie), kódujte **E10–E14 s .4** na čtvrtém místě  
G62.9 (Polyneuropatie NS), kódujte **E10–E14 s .4** na čtvrtém místě  
G64 (Jiné nemoci periferní nervové soustavy), kódujte **E10–E14 s .4** na čtvrtém místě  
G71.8 (Jiné primární poruchy svalů), kódujte **E10–E14 s .4** na čtvrtém místě  
G90.9 (Porucha autonomní nervové soustavy NS), kódujte **E10–E14 s .4** na čtvrtém místě  
H20.9 (Iridocyklitida NS), kódujte **E10–E14 s .3** na čtvrtém místě  
H26.9 (Katarakta NS), kódujte **E10–E14 s .3** na čtvrtém místě  
H30.9 (Chorioretinální zánět NS), kódujte **E10–E14 s .3** na čtvrtém místě  
H34 (Sítnicové cévní uzávěry – okluze), kódujte **E10–E14 s .3** na čtvrtém místě  
H35.0 (Retinopatie očního pozadí a sítnicové cévní změny), kódujte **E10–E14 s .3** na čtvrtém místě.  
H35.2 (Jiná proliferativní retinopatie), kódujte **E10–E14 s .3** na čtvrtém místě  
H35.6 (Krvácení retinální), kódujte **E10–E14 s .3** na čtvrtém místě  
H35.9 (Onemocnění sítnice NS), kódujte **E10–E14 s .3** na čtvrtém místě  
I70.2 (Ateroskleróza končetinových tepen), kódujte **E10–E14 s .5** na čtvrtém místě  
I73.9 (Nemoc periferních cév NS), kódujte **E10–E14 s .5** na čtvrtém místě  
L92.1 (Necrobiosis lipoidica nezařazená jinde), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě  
L97 (Vřed dolní končetiny nezařazený jinde), kódujte **E10–E14 s .5** na čtvrtém místě  
M13.9 (Artritida NS) kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě

M79.2	(Neuralgie a neuritida NS) kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
N03–N05	(Nefritický a nefrotický syndrom), kódujte <b>E10–E14 s .2</b> na čtvrtém místě
N18.–	(Chronické onemocnění ledvin), kódujte <b>E10–E14 s .2</b> na čtvrtém místě
N19	(Neurčené selhání ledvin), kódujte <b>E10–E14 s .2</b> na čtvrtém místě
N26	(Neurčená svraštělá ledvina), kódujte <b>E10–E14 s .2</b> na čtvrtém místě
N28.9	(Onemocnění ledviny a močovodu NS), kódujte <b>E10–E14 s .2</b> na čtvrtém místě
N39.1	(Přetrvávající proteinurie NS), kódujte <b>E10–E14 s .2</b> na čtvrtém místě
R02	(Gangréna nezařazená jinde), kódujte <b>E10–E14 s .5</b> na čtvrtém místě
R40.2	(Bezvědomí (kóma) NS), kódujte <b>E10–E14 s .0</b> na čtvrtém místě
R79.8	(Jiné určené abnormální nálezy chemismu krve), pokud se jedná o acetonemii, azotemii a související stavů, kódujte <b>E10–E14 s .1</b> na čtvrtém místě

Pokud je diabetes uveden se zmínkou o dvou nebo více výše vyjmenovaných stavů a tyto stavů se kombinují s E10–E14 do stejněho kódu na čtvrtém místě, pak kódujte E10–E14 s tímto společným kódem na čtvrtém místě. Pokud je diabetes uveden se zmínkou o dvou nebo více výše vyjmenovaných stavů a tyto stavů se kombinují s E10–E14 do různých kódů čtvrtého místa, kódujte E10–E14 s .7 na čtvrtém místě.

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

A09.–	(Jiná gastroenteritida a kolítida infekčního a NS původu), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
A40.–	(Streptokoková sepse), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
A41.–	(Jiná sepse), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
A49.–	(Bakteriální infekce neurčené lokalizace), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
B35.–	(Dermatofytóza), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě

B36.–	(Jiné povrchové mykózy), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
B37.–	(Kandidóza [candidosis]), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
D65	(Diseminovaná intravaskulární koagulace (defibrinační syndrom) [DIC], kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
E15	(Neddiabetické hypoglykemické kóma: pouze pro hypoglykemické kóma NS), kódujte <b>E10–E14 s .0</b> na čtvrtém místě
E16.2	(Hypoglykemie NS), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
E78.0	(Čistá hypercholesterolemie), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
E78.1	(Čistá hyperglyceridemie), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
E78.2	(Smíšená hyperlipidemie), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
E78.5	(Hyperlipidemie NS), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
E87.5	(Hyperkalemie), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
E88.9	(Poruchy metabolismu NS), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
G04.8	(Jiná encefalitida, myelitida a encefalomylitida), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
G04.9	(Encefalitida, myelitida a encefalomylitida NS), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
G70.9	(Myoneurální porucha NS), kódujte <b>E10–E14 s .4</b> na čtvrtém místě
G98	(Jiné poruchy nervové soustavy nezařazené jinde, vyjma Charcotovy artropatie, nesyfilitické), kódujte <b>E10–E14 s .4</b> na čtvrtém místě
G98	(Jiné poruchy nervové soustavy nezařazené jinde, Charcotova artropatie, nesyfilitická), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
H49.9	(Paralytický strabizmus NS), kódujte <b>E10–E14 s .3</b> na čtvrtém místě
H54	(Poškození zraku včetně slepoty (binokulární nebo monokulární)), kódujte <b>E10–E14 s .3</b> na čtvrtém místě

- I10 (Esenciální (primární) hypertenze), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I11.– (Postižení srdce při hypertenzi), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I20–I25 (Ischemické nemoci srdeční), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I33.0 (Akutní a subakutní infekční endokarditida), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I38 (Endokarditida neurčené chlopně), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I42.0 (Dilatovaná kardiomyopatie), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I42.9 (Kardiomyopatie NS), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I48.– (Fibrilace a flutter síní), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I49.– (Jiné srdeční arytmie), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I50.– (Selhání srdce), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I51.6 (Kardiovaskulární nemoc NS), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I61.– (Nitromozkové [intracerebrální] krvácení), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I62.– (Jiné neúrazové nitrolební krvácení), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I63.– (Mozkový infarkt), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I64 (Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I67.2 (Mozková ateroskleróza), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I67.8 (Jiná určená cévní onemocnění mozku), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I67.9 (Cévní onemocnění mozku NS), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě
- I69.1 (Následky nitromozkového [intracerebrálního] krvácení), kódujte **E10–E14 s .6** na čtvrtém místě

I69.2	(Následky jiného neúrazového nitrolebního krvácení), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I69.3	(Následky mozkového infarktu), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I69.4	(Následky cévní mozkové příhody (mrtvice) neurčené jako krvácení nebo infarkt), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I69.8	(Následky jiných a neurčených cévních nemocí mozku), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I70.0	(Ateroskleróza aorty), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I70.1	(Ateroskleróza ledvinné (renální) tepny), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I70.8	(Ateroskleróza jiných tepen), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I70.9	(Generalizovaná a neurčená ateroskleróza), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I74.2	(Embolie a trombóza tepen horních končetin), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I74.3	(Embolie a trombóza tepen dolních končetin), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I74.4	(Embolie a trombóza tepen končetin NS), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I80.–	(Zánět žil – flebitida a tromboflebitida), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I82.9	(Embolie a trombóza neurčené žíly), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
I99	(Jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy), pokud se jedná o angiopatiю, kódujte <b>E10–E14 s .5</b> na čtvrtém místě
J12–J18	(Pneumonie), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
K25–K28	(Žaludeční, dvanáctníkový, peptický a gastrojejunální vřed), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
K31.8	(Jiné určené nemoci žaludku a dvanáctníku: pouze gastroparéza), kódujte <b>E10–E14 s .4</b> na čtvrtém místě
K92.2	(Krvácení ze žaludku a střev NS), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
L03.–	(Flegmóna – celulitida [cellulitis]), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě

L08.–	(Jiné místní infekce kůže a podkožního vaziva), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
L30.9	(Dermatitida NS), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
L98.4	(Chronický vřed kůže nezařazený jinde), kódujte <b>E10–E14 s .5</b> na čtvrtém místě
M11.2	(Jiná chondrokalcinóza), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
M72.6	(Fasciitida nekrotizující), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
M89.9	(Onemocnění kosti NS), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
N39.0	(Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace), kódujte <b>E10–E14 s .6</b> na čtvrtém místě
Pokud je diabetes uveden jako příčina dvou nebo více výše vyjmenovaných stavů a tyto stavы se kombinují s E10–E14 do stejněho kódu čtvrtého místa, pak kódujte E10–E14 s tímto společným kódem na čtvrtém místě. Pokud je diabetes uveden jako příčina dvou nebo více výše vyjmenovaných stavů a tyto stavы se kombinují s E10–E14 do různých kódů čtvrtého místa, kódujte E10–E14 s .7 na čtvrtém místě.	
E40–E46	Podvýživa – malnutrice <i>Pokud je stav uveden jako příčina:</i> E14.– (Neurčený diabetes mellitus), kódujte <b>E12.–</b>
E86	Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny <i>Se zmínkou o:</i> A00–A09 (Střevní infekční nemoci), kódujte <b>A00–A09</b>
E89.–	Metabolické a endokrinní stavы po operačních a jiných zákrocích nezařazené jinde Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Viz část 4.2.9.
F03–F09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických Nepoužívejte, pokud je známa základní tělesná příčina organické duševní poruchy.
F05.1	Delirium, nasedající na demenci Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte typ demence.
F10–F19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

Se zmínkou o:

X40–X49 (Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení), kódujte **X40–X49**

X60–X69 (Úmyslné sebeotrávení škodlivými látkami a expozice jejich působení), kódujte **X60–X69**

X85–X90 (Napadení škodlivými látkami), kódujte **X85–X90**

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

F10–F19 Pokud je na čtvrtém místě kódu .0 (akutní intoxikace), kóduj X40–X49, X60–X69, X85–X90 nebo Y10–Y19.

Pokud je na čtvrtém místě .1 (škodlivé použití)

Se zmínkou o:

syndromu závislosti (.2), kódujte **F10–F19 s .2** na čtvrtém místě odvykacím stavu s deliriem (.4), kódujte **F10–F19 s .4** na čtvrtém místě.

amnestickém syndromu (.6), kódujte **F10–F19 s .6** na čtvrtém místě.

psychotické poruše reziduální a s pozdním nástupem (.7), kódujte **F10–F19 s .7** na čtvrtém místě.

Pokud je na čtvrtém místě .2 (syndrom závislosti)

Se zmínkou o:

odvykacím stavu s deliriem (.4), kódujte **F10–F19 s .4** na čtvrtém místě.

amnestickém syndromu (.6), kódujte **F10–F19 s .6** na čtvrtém místě.

psychotické poruše reziduální a s pozdním nástupem (.7), kódujte **F10–F19 s .7** na čtvrtém místě.

Pokud je na čtvrtém místě .5 (psychotická porucha)

Se zmínkou o:

syndromu závislosti (.2), kódujte **F10–F19 s .2** na čtvrtém místě.

odvykacím stavu s deliriem (.4), kódujte **F10–F19 s .4** na čtvrtém místě.

amnestickém syndromu (.6), kódujte **F10–F19 s .6** na čtvrtém místě.

psychotické poruše reziduální a s pozdním nástupem (.7), kódujte **F10–F19 s .7** na čtvrtém místě.

F10.–

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu

*Se zmínkou o:*

- E24.4 (Pseudo-Cushingův syndrom navozený alkoholem), kódujte **E24.4**
- G31.2 (Degenerace nervové soustavy způsobená alkoholem), kódujte **G31.2**
- G62.1 (Alkoholická polyneuropatie), kódujte **G62.1**
- G72.1 (Alkoholická myopatie), kódujte **G72.1**
- I42.6 (Alkoholická kardiomyopatie), kódujte **I42.6**
- K29.2 (Alkoholická gastritida), kódujte **K29.2**
- K70.– (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.–**
- K72.– (Selhání jater nezařazené jinde), kódujte **K70.4**
- K73.– (Chronický zánět jater [hepatitis chronica] nezařazený jinde), kódujte **K70.1**
- K74.0 (Jaterní fibróza), kódujte **K70.2**
- K74.1 (Jaterní skleróza), kódujte **K70.2**
- K74.2 (Jaterní fibróza s jaterní sklerozou), kódujte **K70.2**
- K74.6 (Jiná a neurčená cirhóza jater), kódujte **K70.3**
- K75.8 (Jiné určené zánětlivé nemoci jater), specifikované jako steatohepatitidy, ale ne jako nealkoholické, kódujte **K70.1**
- K75.9 (Zánětlivá nemoc jater NS), kódujte **K70.1**
- K76.0 (Ztučnění (steatóza) jater nezařazené jinde), kódujte **K70.0**
- K76.9 (Nemoc jater NS), kódujte **K70.9**
- K85.2 (Akutní pankreatitida vyvolaná alkoholem), kódujte **K85.2**
- K85.9 (Akutní pankreatitida NS), kódujte **K85.2**
- K86.0 (Alkoholická chronická pankreatitida), kódujte **K86.0**
- K86.1 (Jiná chronická pankreatitida), vyjma když je určeno, že je způsobena jinými přičinami než alkoholem, kódujte **K86.0**
- O35.4 (Péče o matku pro (podezření) poškození plodu alkoholem), kódujte **O35.4**

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

- I42.7 (Kardiomyopatie způsobená léčivy a jinými zevními činiteli), kódujte **I42.6**

F17.– Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku  
Nemají být užívány, pokud je znám výsledný fyzický stav.

F70–F79	Mentální retardace Nepoužívejte, pokud je znám základní fyzický stav.
F80.–	Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
F81.–	Specifické vývojové poruchy školních dovedností Nepoužívejte, pokud je znám základní fyzický stav.
G25.5	Jiná chorea <i>Se zmínkou o:</i> I00–I02 (Akutní revmatická horečka), kódujte <b>I02.–</b> I05–I09 (Chronické revmatické choroby srdeční), kódujte <b>I02.–</b>
G40.5	Zvláštní epileptické syndromy Nepoužívejte, pokud je známa základní příčina epileptického záchvatu.
G40.6	Záchvaty grand mal (s nebo bez petit mal) NS
G40.7	Petit mal bez záchvatů grand mal NS <i>Se zmínkou o:</i> G41.0 (Grand mal status epilepticus), kódujte <b>G41.0</b> G41.1 (Petit mal status epilepticus), kódujte <b>G41.1</b>
G40.8	Jiná epilepsie
G40.9	Epilepsie NS <i>Se zmínkou o:</i> G41.– (Status epilepticus), kódujte <b>G41.–</b>
G41.–	Status epilepticus <i>Se zmínkou o:</i> G40.0 (Idiopatická epilepsie a epileptické syndromy (fokální) (parciální) příbuzné lokalizace se záchvaty lokalizovaného nástupu), kódujte <b>G40.0</b> G40.1 (Symptomatická epilepsie a epileptické syndromy (fokální) (parciální) příbuzné lokalizace s jednotlivými parciálními záchvaty), kódujte <b>G40.1</b> G40.2 (Symptomatická epilepsie a epileptické syndromy (fokální) (parciální) příbuzné lokalizace s komplexem parciálních záchvatů), kódujte <b>G40.2</b> G40.3 (Generalizovaná idiopatická epilepsie a epileptické syndromy), kódujte <b>G40.3</b> G40.4 (Jiná generalizovaná epilepsie a epileptické syndromy), kódujte <b>G40.4</b> G40.5 (Zvláštní epileptické syndromy), kódujte <b>G40.5</b>
G45.–	Přechodné mozkové ischemické záchvaty a příbuzné syndromy

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

F01.1 (Multiinfarktová demence), kódujte **F01.1**

F01.9 (Vaskulární demence NS), kódujte **F01.1**

F03 (Neurčená demence), kódujte **F01.1**

G81.– Hemiplegie *nebo*

G82.– Paraplegie a tetraplegie *nebo*

G83.– Jiné paralytické syndromy

Nepoužívejte, pokud je příčina ochrnutí známa.

G93.4 Encefalopatie NS

*Se zmínkou o:*

B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B22.0** nebo **B22.7**

R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]),  
kódujte příslušný kód **B22.0** nebo **B22.7**

G97.– Stavy po výkonech na nervové soustavě nezařazené jinde

Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, viz část 4.2.9.

H54.– Poškození zraku včetně slepoty (binokulární a monokulární)

Nepoužívejte, pokud je předcházející stav znám.

H59.– Stavy oka a očních adnex po výkonech nezařazené jinde

Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, viz část 4.2.9.

H90.– Převodní a percepční ztráta sluchu

H91.– Jiná ztráta sluchu

Nepoužívejte, pokud je znám předchozí stav.

H95.– Stavy ucha a bradavkového výběžku po výkonech nezařazené jinde

Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, viz část 4.2.9.

I05.8 Jiné nemoci dvojcípé chlopně *nebo*

I05.9 Nemoc dvojcípé chlopně NS

*Pokud není uvedená příčina, se zmínkou o:*

I34.– (Nerevmatická onemocnění dvojcípé chlopně  
[valvulae mitralis]), kódujte **I34.–**

I08.– Mnohočetná onemocnění chlopní

Nepoužívejte pro kódování mnohočetného onemocnění chlopní určeného, ale nerevmatického původu. Pokud je mnohočetné onemocnění chlopní nerevmatického původu uvedeno na stejném LPZ, vyberte základní příčinu běným způsobem za použití pravidel.

I09.1 Revmatické nemoci nitroblány srdeční (endokardu) neurčené chlopně *nebo*

I09.9 Revmatická onemocnění srdce NS

*Se zmínkou o:*

I05–I08 (Chronické revmatické choroby srdeční), kódujte **I05–I08**

I10–I15 Hypertenzní nemoci

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

I71.– (Výduť aorty [aneurysma aortae] a disekce), kódujte **I71.–**

I10 Esenciální (primární) hypertenze

*Se zmínkou o:*

I11.– (Postižení srdce při hypertenzi), kódujte **I11.–**

I12.– (Postižení ledvin při hypertenzi), kódujte **I12.–**

I13.– (Hypertenzní nemoc srdce a ledvin), kódujte **I13.–**

I20–I25 (Ischemické nemoci srdeční), kódujte **I20–I25**

I50.– (Selhání srdce), kódujte **I11.0**; výjimkou jsou stavy, které jsou specifikované jako terminální či akutní, náhlé či s podobným uvedením krátké doby trvání (méně než 24 hodin)

I51.4–I51.9 (Komplikace a nepřesné určené nemoci srdce), kódujte **I11.–**; výjimkou jsou stavy, které jsou specifikované jako terminální či akutní, náhlé či s podobným uvedením krátké doby trvání (méně než 24 hodin)

I60–I69 (Cévní nemoci mozku), kódujte **I60–I69**

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

H35.0 (Retinopatie očního pozadí a sítnicové cévní změny), kódujte **H35.0**

I05–I09 (Stavy zařaditelné jako I05–I09, ale neurčené jako revmatické), kódujte **I34–I38**

I34–I38 (Jiné než revmatické vady chlopní), kódujte **I34–I38**

N00–N07 (Nemoci glomerulů), kódujte I12.–

N18.– (Chronické onemocnění ledvin), kódujte I12.–

N19 (Neurčené selhání ledvin), kódujte I12.–

N26 (Neurčená svraštělá ledvina), kódujte I12.–

I11.– Postižení srdce při hypertenzi

*Se zmínkou o:*

I12.– (Postižení ledvin při hypertenzi), kódujte **I13.–**

I13.– (Hypertenzní nemoc srdce a ledvin), kódujte **I13.–**

I20–I25      (Ischemické nemoci srdeční), kódujte **I20–I25**

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

N00–N07 (Nemoci glomerulů), kódujte I13.–

N18.– (Chronické onemocnění ledvin), kódujte I13.–

N19 (Neurčené selhání ledvin), kódujte I13.–

N26 (Neurčená svraštělá ledvina), kódujte I13.–

I12.– Postižení ledvin při hypertenzi

*Se zmínkou o:*

I11.–      (Postižení srdce při hypertenzi), kódujte **I13.–**

I13.–      (Hypertenzní nemoc srdce a ledvin), kódujte **I13.–**

I20–I25      (Ischemické nemoci srdeční), kódujte **I20–I25**

I50.–      (Selhání srdce), kódujte **I13.0**; výjimkou jsou stavy, které jsou specifikované jako terminální či akutní, náhlé či s podobným uvedením krátké doby trvání (méně než 24 hodin)

I51.4–I51.9 (Komplikace a nepřesně určené nemoci srdce), kódujte **I13.–**; výjimkou jsou stavy, které jsou specifikované jako terminální či akutní, náhlé či s podobným uvedením krátké doby trvání (méně než 24 hodin)

I13.– Hypertenzní nemoc srdce a ledvin

*Se zmínkou o:*

I20–I25      (Ischemické nemoci srdeční), kódujte **I20–I25**

I15.0 Renovaskulární hypertenze

Kód nepoužívejte, pokud je příčina stavu známa či může být odvozena pomocí pravidel pro výběr. Pokud předchozí příčina není známa ani není možné ji odvodit, kódujte **I15.0**

I15.1 Sekundární hypertenze při jiných onemocněních ledvin

Kód nepoužívejte, pokud je příčina stavu známa či může být odvozena pomocí pravidel pro výběr. Pokud předchozí příčina není známa ani není možné ji odvodit, kódujte **N28.9**

I15.2 Sekundární hypertenze při endokrinních poruchách

Kód nepoužívejte, pokud je příčina stavu známa či může být odvozena pomocí kroku SP6. Pokud předchozí příčina není známa ani není možné ji odvodit, kódujte **E34.9**

I15.8 Jiná sekundární hypertenze

Kód nepoužívejte, pokud je příčina stavu známa či může být odvozena pomocí kroku SP6. Pokud předcházející příčina není známa ani není možné ji odvodit, kódujte **I15.8**

- I15.9 Sekundární hypertenze NS  
Kód nepoužívejte, pokud je příčina stavu známa či může být odvozena pomocí kroku SP6. Pokud předchozí příčina není známa ani není možné ji odvodit, kódujte **I15.9**
- I20.– Angina pectoris *nebo*  
I24.– Jiné akutní ischemické choroby srdeční *nebo*  
I25.– Chronická ischemická choroba srdeční  
*Se zmínkou o:*  
I21.– (Akutní infarkt myokardu), kódujte **I21.–**  
I22.– (Pokračující infarkt myokardu), kódujte **I22.–**
- I22.– Pokračující infarkt myokardu  
Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, kódujte **I21.–**
- I23.– Některé komplikace následující akutní infarkt myokardu  
Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, kódujte **I21.–**
- I24.0 Koronární trombóza nekončící infarktem myokardu  
Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pro účely stanovení příčiny smrti (za tohoto stavu) se předpokládá infarkt myokardu, kódujte **I21.–**
- I25.2 Starý infarkt myokardu  
Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud není uvedena příčina stavu, kóduje se jako Jiné formy chronické ischemické choroby srdeční (I25.8).
- I27.9 Kardiopulmonální nemoc NS  
*Se zmínkou o:*  
M41.– (Skolioza), kódujte **I27.1**
- I44.– Blokáda atrioventrikulární a levého raménka *nebo*  
I45.– Jiné poruchy vedení srdečních vzruchů *nebo*  
I46.– Srdeční zástava *nebo*  
I47.– Paroxyzmální tachykardie *nebo*  
I48 Fibrilace a flutter síní *nebo*  
I49.– Jiné srdeční arytmie *nebo*  
I50.– Selhání srdce *nebo*  
I51.4–I51.9 Komplikace a nepřesně určené nemoci srdce  
*Se zmínkou o:*  
B57.– (Chagasova nemoc), kódujte **B57.–**  
I20–I25 (Ischemické nemoci srdeční), kódujte **I20–I25**
- I46.0 Srdeční zástava s úspěšnou resuscitací *nebo*  
I46.9 Srdeční zástava NS  
Nepoužívat pro kódování základní příčiny úmrtí. Pokud není uvedena žádná jiná příčina smrti, kódujte R99.

I50.–	Selhání srdce, vyjma stavů, které jsou specifikované jako terminální, akutní, náhlé či s podobným vyjádřením krátké doby trvání (méně než 24 hodin) <i>nebo</i>
I51.9	Nemoc srdce NS, vyjma stavů, které jsou specifikované jako terminální, akutní, náhlé či s podobným vyjádřením krátké doby trvání (méně než 24 hodin)
<i>Se zmínkou o:</i>	
I10	(Esenciální (primární) hypertenze), kódujte <b>I11.0</b>
I11.–	(Postižení srdce při hypertenzi), kódujte <b>I11.0</b>
I12.0	(Hypertenzní nemoc ledvin se selháním ledvin), kódujte <b>I13.2</b>
I12.9	(Hypertenzní nemoc ledvin bez selhání ledvin), kódujte <b>I13.0</b>
I13.0	(Hypertenzní nemoc srdce a ledvin s (městnavým) selháním srdce), kódujte <b>I13.0</b>
I13.1	(Hypertenzní nemoc srdce a ledvin se selháním ledvin), kódujte <b>I13.2</b>
I13.2	(Hypertenzní nemoc srdce a ledvin s (městnavým) srdečním selháním i selháním ledvin), kódujte <b>I13.2</b>
I13.9	(Hypertenzní nemoc srdce a ledvin NS), kódujte <b>I13.0</b>
M41.–	(Skolioza), kódujte <b>I27.1</b>
I50.9	Selhání srdce NS <i>nebo</i>
I51.9	Nemoc srdce NS
<i>Se zmínkou o:</i>	
J81	(Plicní edém), kódujte <b>I50.1</b>
I60–I69	Cévní nemoci mozku
<i>Pokud je stav uveden jako příčina:</i>	
F01–F03 (Demence),	kódujte <b>F01.–</b>
I65.–	Uzávěr (okluze) a zúžení (stenóza) přívodních mozkových tepen nekončící mozkovým infarktem <i>nebo</i>
I66.–	Uzávěr (okluze) a zúžení (stenóza) mozkových tepen nekončící mozkovým infarktem Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pro účely stanovení příčiny smrti se (za tohoto stavu) předpokládá infarkt mozku, kódujte <b>I63.–</b>
I67.2	Mozková ateroskleróza

*Se zmínkou o:*

I60–I66 (Krvácení do mozku, encefalomalacie nebo mrtvice, uzávěr a stenóza precerebrálních a cerebrálních arterií), kódujte **I60–I64**

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

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

G20 (Parkinsonova nemoc), kódujte **G21.4**

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

I69.– Následky cévních nemocí mozku

*Se zmínkou o:*

I60–I66 (Cévní nemoci mozku, nezařaditelné do I69.–), kódujte **I60–I64**

I70.– Ateroskleróza

*Se zmínkou o:*

I10–I13 (Hypertenzní nemoc), kódujte **I10–I13**

I20–I25 (Ischemické nemoci srdeční), kódujte **I20–I25**

I50.– (Selhání srdce), kódujte **I50.–**

I51.4 (Myokarditida NS), kódujte **I51.4**

I51.5 (Myokardiální degenerace), kódujte **I51.5**

I51.6 (Kardiovaskulární nemoc NS), kódujte **I51.6**

I51.8 (Jiné nepřesně určené nemoci srdce), kódujte **I51.8**

I60–I69 (Cévní nemoci mozku), kódujte **I60–I69**

*Pokud je stav uveden jako příčina:*

I05–I09 (Stavy zařaditelné pod I05–I09, ale neurčené jako revmatické), kódujte **I34–I38**

I34–I38 (Jiné než revmatické vady chlopní), kódujte **I34–I38**

I42.0 (Dilatovaná kardiomyopatie) *nebo*

I42.1 (Obstrukční hypertrofická kardiomyopatie) *nebo*

I42.2 (Jiná hypertrofická kardiomyopatie) *nebo*

I42.8 (Jiné kardiomyopatie) *nebo*

I42.9 (Kardiomyopatie NS), kódujte I25.5

*Výjimka:* Pokud je kardiomyopatie popsána jako vrozená, familiární, dědičná, idiopatická, primární a podobně, kódujte **I42.0–I42.2** nebo **I42.8–I42.9**.

I51.9 (Nemoc srdce NS), kódujte **I25.1**

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

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

I70.1	Ateroskleróza (ledvinné) renální tepny <i>Pokud je stav uveden jako příčina:</i> N00–N07 (Nemoci glomerulů), kódujte I12.– N18.– (Chronické onemocnění ledvin), kódujte I12.– N19 (Neurčené selhání ledvin), kódujte I12.– N26 (Neurčená svraštělá ledvina), kódujte I12.–
I70.9	Generalizovaná a neurčená ateroskleróza <i>Se zmínkou o:</i> R02 (Gangréna nezařazená jinde), kódujte <b>I70.2</b> <i>Pokud je stav uveden jako příčina:</i> F01.– (Vaskulární demence), kódujte <b>F01.–</b> F03 (Neurčená demence), kódujte <b>F01.–</b> G20 (Parkinsonova nemoc), kódujte <b>G21.4</b> G21.9 (Sekundární parkinsonismus NS), kódujte <b>G21.4</b> N00–N07 (Nemoci glomerulů), kódujte I12.– N18.– (Chronické onemocnění ledvin), kódujte I12.– N19 (Neurčené selhání ledvin), kódujte I12.– N26 (Neurčená svraštělá ledvina), kódujte I12.–
I71.1	Aneuryzma hrudní aorty, roztržené <i>Se zmínkou o:</i> I71.3 (Aneuryzma břišní aorty, roztržené), kódujte <b>I71.5</b>
I71.2	Aneuryzma hrudní aorty, bez zmínky o ruptuře <i>Se zmínkou o:</i> I71.4 (Aneuryzma břišní aorty, bez zmínky o ruptuře), kódujte <b>I71.6</b>
I71.3	Aneuryzma břišní aorty, roztržené <i>Se zmínkou o:</i> I71.1 (Aneuryzma hrudní aorty, roztržené), kódujte <b>I71.5</b>
I71.4	Aneuryzma břišní aorty, bez zmínky o ruptuře <i>Se zmínkou o:</i> I71.2 (Aneuryzma hrudní aorty, bez zmínky o ruptuře), kódujte <b>I71.6</b>
I97.–	Stavy oběhové soustavy po výkonech nezařazené jinde Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, viz část 4.2.9
J00	Akutní zánět nosohltanu [nasopharyngitis acuta] (prosté nachlazení) <i>nebo</i>

- J06.– Akutní infekce horních dýchacích cest na více místech a neurčených lokalizací  
*Se zmínkou o:*  
R26.3 (Imobilita), kódujte **J18.2**  
*Pokud je stav uveden jako příčina:*  
G03.8 (Meningitida), kódujte **G03.8**  
G06.0 (Nitrolební absces a granulom), kódujte **G06.0**  
H65–H66 (Zánět středního ucha), kódujte **H65–H66**  
H70.– (Zánět bradavkového výběžku (mastoiditida) a příbuzná onemocnění), kódujte **H70.–**  
J09–J18 (Chřipka a zánět plic (pneumonie)), kódujte **J09–J18**  
J20–J21 (Bronchitida a bronchiolitida), kódujte **J20–J21**  
J40–J42 (Neurčená a chronická bronchitida), kódujte **J40–J42**  
J44.– (Jiná chronická obstrukční plicní nemoc), kódujte **J44.–**  
N00.– (Akutní nefritický syndrom), kódujte **N00.–**
- J18.– Pneumonie, původce NS  
*Se zmínkou o:*  
R26.3 (Imobilita), kódujte **J18.2**
- J20.– Akutní zánět průdušek [bronchitis acuta]  
*Se zmínkou o:*  
J41.– (Prostá a mukopurulentní chronická bronchitida), kódujte **J41.–**  
J42 (Neurčená chronická bronchitida), kódujte **J42**  
J44 (Jiná chronická obstrukční plicní nemoc), kódujte **J44**
- J40 Zánět průdušek (bronchitida) neurčený jako akutní nebo chronický *nebo*
- J41.– Prostá a mukopurulentní chronická bronchitida *nebo*  
J42 Neurčená chronická bronchitida  
*Se zmínkou o:*  
J43.– (Rozedma plic [emphysema pulmonum]), kódujte **J43.–**  
J44.– (Jiná chronická obstrukční plicní nemoc), kódujte **J44.–**  
*Pokud je stav uveden jako příčina:*  
J45.– (Astma), kódujte **J45.–**
- J43.– Rozedma plic [emphysema pulmonum]

- Se zmínkou o:*
- J40 (Zánět průdušek (bronchitida) neurčený jako akutní nebo chronický), kódujte **J44.-**
- J41.- (Prostá a mukopurulentní chronická bronchitida), kódujte **J44.-**
- J42 (Neurčená chronická bronchitida), kódujte **J44.-**
- J44.8–J44.9 Jiná a nespecifikovaná chronická obstrukční plicní nemoc
- Se zmínkou o:*
- J12–J18 (Pneumonie), kódujte **J44.0**
- J20–J22 (Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí), kódujte **J44.0**
- J60–J64 Pneumokonióza
- Se zmínkou o:*
- A15–A16 (Tuberkulóza dýchacího ústrojí), kódujte **J65**
- J81 Plicní edém
- Se zmínkou o:*
- I50.9 (Selhání srdce NS), kódujte **I50.1**
- I51.9 (Nemoc srdce NS), kódujte **I50.1**
- J95.– Stavy dýchací soustavy po výkonech nezařazené jinde  
Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, viz část 4.2.9
- K71 Toxická onemocnění jater
- Se zmínkou o:*
- F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte **K70.-**
- K70.– (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.-**
- T51.– (Toxicický účinek alkoholu), kódujte **K70.-**
- K72.– Selhání jater nezařazené jinde
- Se zmínkou o:*
- F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte **K70.4**
- K70.0–K70.4 (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.0–K70.4**
- K70.9 (Alkoholické onemocnění jater NS), kódujte **K70.4**
- T51.– (Toxicický účinek alkoholu), kódujte **K70.4**

- K73.– Chronický zánět jater [hepatitis chronica] nezařazený jinde  
*Se zmínkou o:*  
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte **K70.1**  
K70. – (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.1**  
T51.– (Toxicický účinek alkoholu), kódujte **K70.1**
- K74.0 Jaterní fibróza  
*Se zmínkou o:*  
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte **K70.2**  
K70. – (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.2**  
T51.– (Toxicický účinek alkoholu), kódujte **K70.2**
- K74.1 Jaterní skleróza  
*Se zmínkou o:*  
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte **K70.2**  
K70. – (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.2**  
T51.– (Toxicický účinek alkoholu), kódujte **K70.2**
- K74.2 Jaterní fibróza s jaterní sklerózou  
*Se zmínkou o:*  
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte **K70.2**  
K70. – (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.2**  
T51.– (Toxicický účinek alkoholu), kódujte **K70.2**
- K74.6 Jiná a neurčená cirhóza jater  
*Se zmínkou o:*  
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte **K70.3**  
K70. – (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.3**  
T51.– (Toxicický účinek alkoholu), kódujte **K70.3**
- K75.9 Zánětlivá nemoc jater NS  
*Se zmínkou o:*  
F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte **K70.1**  
K70. – (Alkoholické onemocnění jater), kódujte **K70.1**  
T51.– (Toxicický účinek alkoholu), kódujte **K70.1**

K76.0	Ztučnění (steatóza) jater nezařazené jinde <i>Se zmínkou o:</i> F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte <b>K70.0</b> K70.– (Alkoholické onemocnění jater), kódujte <b>K70.0</b> T51.– (Toxický účinek alkoholu), kódujte <b>K70.0</b>
K76.9	Nemoc jater NS <i>Se zmínkou o:</i> F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte <b>K70.9</b> K70.– (Alkoholické onemocnění jater), kódujte <b>K70.9</b> T51.– (Toxický účinek alkoholu), kódujte <b>K70.9</b>
K85.9	Akutní pankreatitida NS <i>Se zmínkou o:</i> F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte <b>K85.2</b>
K86.1	Jiná chronická pankreatitida, vyjma když je určeno, že je způsobena jinými příčinami než alkoholem <i>Se zmínkou o:</i> F10.– (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), kódujte <b>K86.0</b>
K91.–	Stavy po výkonech na trávicím ústrojí nezařazené jinde Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, viz část 4.2.9.
L89.–	Dekubitální vřed a proleženina <i>Pokud je stav uveden jako příčina:</i> L89.– (Dekubitální vřed a proleženina) pokročilejšího stadia, kódujte <b>L89.–</b> se čtvrtým místem označujícím pokročilejší stadium
M41.–	Skolióza <i>Se zmínkou o:</i> I27.9 (Kardiopulmonální nemoc NS), kódujte <b>I27.1</b> I50.– (Selhání srdce), kódujte <b>I27.1</b> I51.9 (Nemoc srdce NS), kódujte <b>I27.1</b>
M96.–	Stavy svalové a kosterní soustavy po výkonech nezařazené jinde Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, viz část 4.2.9.

- N00.– Akutní nefritický syndrom  
*Pokud je stav uveden jako příčina:*  
N03.– (Chronický nefritický syndrom), kódujte **N03.–**
- N18.– Chronické onemocnění ledvin  
*Pokud je stav uveden jako příčina:*  
N18.– (Chronické onemocnění ledvin) pokročilejšího stadia,  
kódujte **N18.–** se čtvrtým místem označujícím  
pokročilejší stadium
- N19 Neurčené selhání ledvin *nebo*  
N26 Neurčená svraštělá ledvina  
*Se zmínkou o:*  
I10 (Esenciální (primární) hypertenze), kódujte **I12.–**  
I11.– (Postižení srdce při hypertenzi), kódujte **I13.–**  
I12.– (Postižení ledvin při hypertenzi ), kódujte **I12.–**
- N46 Mužská neplodnost *nebo*  
N97.– Ženská neplodnost  
Nepoužívejte, pokud je vyvolávající příčina známa.
- N99.– Stavy močové a pohlavní soustavy po výkonech nezařazené jinde  
Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, viz část 4.2.9.
- O08.– Komplikace po potratu, mimoděložním těhotenství a mola  
hydatidosa  
Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Má se použít  
položek O00–O07
- O14.– Preeklampsie  
*Se zmínkou o:*  
O15.– (Eklampsie), kódujte **O15.–**
- O30.– Mnohočetné těhotenství  
Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, uvádí-li se  
přesněji určená komplikace.
- O32.– Péče o matku pro zjištěnou nebo suspektní rizikovou či  
patologickou polohu plodu  
*Se zmínkou o:*  
O33.– (Péče o matku pro známý nebo suspektní nepoměr  
mezi plodem a pární), kódujte **O33.–**
- O33.9 Péče o matku pro nepoměr mezi plodem a pární NS  
*Se zmínkou o:*  
O33.0–O33.3(Nepoměr způsobený abnormalitou pánve matky),  
kódujte **O33.0–O33.3**

O64.–	Poruchy mechanismu porodu způsobené nesprávnou polohou a naléháním plodu  <i>Se zmínkou o:</i> O65.– (Poruchy mechanismu porodu způsobené nepravidelností pánve matky), kódujte <b>O65.–</b>
O94	Následky komplikací těhotenství, porodu a šestinedělí Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud k úmrtí došlo následkem komplikací těhotenství, porodu a šestinedělí, kódujte Smrt (matky) z následků porodnických příčin ( <b>O97.–</b> )
P07.–	Poruchy v souvislosti se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností nezařazené jinde <i>nebo</i>
P08.–	Poruchy související s prodlouženým těhotenstvím a velkou porodní hmotností Nepoužívejte, pokud je uvedena jakákoli jiná příčina perinatálního úmrtí. Toto neplatí, pokud jedinou jinou uvedenou příčinou perinatálního úmrtí je respirační selhání novorozence ( <b>P28.5</b> )
P70.3–P72.0	Přechodné poruchy endokrinní a přeměny látek specifické pro plod a novorozence Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud není uvedena jiná perinatální příčina, kódujte jako Stavy vzniklé v perinatálním období NS ( <b>P96.9</b> )
P95	Smrt plodu z neurčené příčiny Nepoužívejte pro kódování úmrtnosti u živě narozených dětí. U úmrtí plodu nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti, pokud je uvedena jiná příčina úmrtí plodu.
P72.2–P74	Přechodné poruchy endokrinní a přeměny látek specifické pro plod a novorozence Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Pokud není uvedena jiná perinatální příčina, kódujte jako Stavy vzniklé v perinatálním období NS ( <b>P96.9</b> )
Q44.6	Cystická nemoc jater  <i>Se zmínkou o:</i> Q61.1–Q61.3 (Polycystická ledvina), kódujte <b>Q61.1–Q61.3</b>
R57.2	Septický šok
R65.0	Syndrom systémové zánětlivé odpovědi infekčního původu bez orgánového selhání nebo
R65.1	Syndrom systémové zánětlivé odpovědi infekčního původu s orgánovým selháním nebo
R65.9	Syndrom systémové zánětlivé odpovědi NS Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte vyvolávající infekční nemoc ( <b>A00–B99</b> ), pokud žádná není uvedena, kódujte jako neurčenou sepsi ( <b>A41.9</b> ).

R64	Kachexie <i>Se zmínkou o:</i> B20–B24 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód B22.0 nebo B22.7 R75 (Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV]), kódujte příslušný kód <b>B22.0</b> nebo <b>B22.7</b>
R69.–	Neznámé a neurčené příčiny nemocnosti Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Použijte příslušný kód <b>R95–R99</b>
R75	Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficienze [HIV] <i>Pokud je stav uveden jako příčina:</i> A00–B99 (Některé infekční a parazitární nemoci), kódujte příslušný kód <b>B20.–</b> nebo <b>B22.7</b>
S00–T98	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti vyjma jako dodatkového kódu k příslušné položce ve V01–Y89. Jestliže porucha hustoty kosti je uvedena jako příčina pádu nebo zlomeniny, zlomenina by měla být považována za patologickou, tj. kódujte <b>M80.–</b> Zlomeninu považujte za patologickou také tehdy, pokud je uvedena na stejném řádku jako porucha hustoty kosti, ovšem pouze když zlomenina a porucha hustoty kosti jsou uvedeny vedle sebe.
T00–T07	Poranění postihující více částí těla Nepoužívejte pro kódování hlavního poranění, pokud je k dispozici podrobnější informace o poranění. Každé poranění kódujte zvlášť a hlavní poranění vyberte podle pokynů v části 4.2.6 (Zvláštní pokyny k hlavnímu poranění v případě úmrtí z vnějších příčin).
T79.–	Některé časné komplikace úrazů nezařazené jinde Neužívat, pokud je známa povaha předchozího poranění.
V01–X59	Nehody <i>Se zmínkou o:</i> A35 (Tetanus), kódujte <b>A35</b>
Y90–Y98	Doplňkové faktory týkající se příčin nemocnosti a úmrtnosti zařazených jinde Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti.
Z00–Z99	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti.
U82.0–U82.9	Rezistence na betalaktamová antibiotika Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní

	infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>B99</b> .
U83.0–U83.9	Rezistence na jiná antibiotika Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>B99</b> .
U84.0	Rezistence na antiparazitika Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>B99</b> .
U84.1	Rezistence na antimykotika Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>B99</b> .
U84.2	Rezistence na antivirotyka Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>B49</b> .
U84.3	Rezistence na tuberkulostatika Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>A16.9</b> .
U84.7	Rezistence na více antimikrobiálních léků Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>B99</b> .
U84.8	Rezistence na jiný určený antimikrobiální lék Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>B99</b> .
U84.9	Rezistence na neurčené antimikrobiální léky Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>B99</b> .
U85	Rezistence na protinádorové léky Nepoužívejte pro kódování základní příčiny smrti. Kódujte původní infekční onemocnění. Pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte <b>C80.9</b> .

*Souhrn kódů, které jsou nepoužitelné ke kódování základní příčiny smrti*

Kromě hvězdičkových kódů (viz oddíl 3.1.3, Dva kódy pro stejný stav)

**Kódy, které se nemají používat pro kódování základní příčiny smrti (kódujte položku uvedenou v závorce; pokud není uveden žádný kód, kódujte R99)**

B95.0–B95.5	(kódujte A49.1)
B95.6–B95.8	(kódujte A49.0)
B96.0	(kódujte A49.3)
B96.1–B96.2	(kódujte A49.8)
B96.3	(kódujte A49.2)
B96.4–B96.8	(kódujte A49.8)
B97.0	(kódujte B34.0)
B97.1	(kódujte B34.1)
B97.2	(kódujte B34.2)
B97.3	(kódujte B33.3)
B97.4–B97.5	(kódujte B34.8)
B97.6	(kódujte B34.3)
B97.7	(kódujte B34.4)
B97.8	(kódujte B34.8)
B98.0–B98.1	(kódujte A49.8)
C77–C79	(kódujte C80.–)
C97	(kódujte C00–C76, C81–C96)
E89.–	
F10.0	(kódujte X45, X65, X85 nebo Y15)
F11.0	(kódujte X42, X62, X85 nebo Y12)
F12.0	(kódujte X42, X62, X85 nebo Y12)
F13.0	(kódujte X41, X61, X85 nebo Y11)
F14.0	(kódujte X42, X62, X85 nebo Y12)
F15.0	(kódujte X41, X61, X85 nebo Y11)
F16.0	(kódujte X42, X62, X85 nebo Y12)
F17.0	(kódujte X49, X69, X89 nebo Y19)
F18.0	(kódujte X46, X66, X89 nebo Y16)
F19.0	(kódujte X40–X49, X60–X69, X85–X90 nebo Y10–Y19)
G97.–	
H59.–	
H95.–	
I15.1	(kódujte N28.9, pokud není známo)
I15.2	(kódujte E34.9, pokud není známo)
I22.–	(kódujte I21.–)
I23.–	(kódujte I21.–)
I24.0	(kódujte I21.–)
I25.2	(kódujte I25.8)

I46.0	
I46.9	
I65.–	(kódujte I63)
I66.–	(kódujte I63)
I97.–	
J95.–	
K91.–	
M96.–	
N99.–	
O08.–	(kódujte O00–O07)
O80–O84	(kódujte O75.9)
O94	(kódujte O97.–)
P70.3–P72.0	(kódujte P96.9)
P72.2–P74	(kódujte P96.9)
P95	(Nepoužívat pro živě narozené, kódujte P96.9)
R57.2	(kódujte A41.9)
R65.0–R65.1	(kódujte A41.9)
R65.9	(kódujte A41.9)
R69.–	(kódujte R95–R99)
S00–T98	(kódujte V01–Y89)
Y90–Y98	
Z00–Z99	

**Kódy, které se nemají používat pro kódování základní příčiny smrti (kódujte původní infekční onemocnění; pokud původní infekční onemocnění není zmíněno, kódujte položku uvedenou v závorce )**

U82.0–U82.9	(kódujte B99)
U83.0–U83.9	(kódujte B99)
U84.0	(kódujte B89)
U84.1	(kódujte B49)
U84.2	(kódujte B34.9)
U84.3	(kódujte A16.9)
U84.7	(kódujte B99)
U84.8	(kódujte B99)
U84.9	(kódujte B99)
U85	(kódujte C80.9)

**Kódy, které se nemají používat v případě, že je známa základní příčina**

F03–F09	
F17.–	Nepoužívat, pokud je známa výsledná příčina
F70–F79	
F80.–	
F81.–	
G40.5	

G81.–  
G82.–  
G83.–  
H54.–  
H90–H91  
I15.0  
I15.1  
I15.2  
I15.8  
I15.9  
N46  
N97.–  
O30.–  
P07.–  
P08.–  
T79.–

#### **4.2.6. Zvláštní pokyny k hlavnímu poranění v případě úmrtí z vnějších příčin (krok M4)**

Jestliže základní příčina, ke které jste dospěli použitím pravidel pro výběr a modifikačních pravidel v krocích SP1–SP8 a M1–M3, je vnější příčinou, kódujte tuto vnější příčinu poranění jako základní příčinu smrti. Kromě základní příčiny smrti z kapitoly XX Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti uveďte také hlavní poranění. To platí jak pro tělesná poranění, tak pro otravy. Zvláštní pokyny, jak identifikovat hlavní poranění v případě úmrtí způsobeného otravou, jsou uvedeny v oddílu 4.2.7.

Je-li na LPZ uvedeno více než jedno poranění, platí následující pokyny:

(a) Pokud uvedená poranění zahrnují povrchové nebo triviální poranění (viz příloha 7.4 Seznam nepravděpodobných příčin smrti), ať už v části I. nebo v části II., vyberte hlavní poranění tak, jako kdyby povrchové nebo triviální poranění nebylo uvedeno.

Příklad 1:      I. (a) Zhmoždění ramene a zlomenina lebky  
                      (b) Pád z lešení  
                      (c)  
                      (d)

II.

Pád z lešení je základní příčinou smrti. Kódujte základní příčinu jako W12 Pád na nebo z lešení. Jako hlavní poranění kódujte zlomeninu kostí lebky (S02.9 Zlomenina kostí lebky nebo obličeje, část NS).

Přehlížejte zhmoždění ramene (T11.0 Povrchní poranění horní

končetiny, úroveň neurčena), neboť je uvedeno v příloze 7.4  
Seznam nepravděpodobných příčin smrti.

(b) Pokud je závažné (tedy ani povrchové, ani triviální) poranění uvedeno v části I. i v části II., vyberte hlavní poranění z části I. Tako postupujte i v případě, že zranění z části II. mají dle přílohy 7.7 Pořadí priority hlavního poranění v MKN-10 vyšší prioritu než poranění uvedené v části I.

Příklad 2: I. (a) Mnohočetná nitrohrudní poranění  
(b) Řidič automobilu, kolize s autobusem  
(c)  
(d)

II. Poranění mozku

Jako základní příčinu smrti kódujte řidič osobního automobilu zraněný při srážce s autobusem (V44.5 Člen osádky osobního automobilu zraněný při srážce s těžkým nákladním vozidlem nebo autobusem, řidič zraněný při provozní (silniční) nehodě). Jako hlavní poranění kódujte Mnohočetná poranění hrudníku (S29.7). Nitrolební poranění NS (S06.9) má v příloze 7.7 sice vyšší prioritu než mnohočetné poranění hrudníku, ale mnohočetná poranění hrudníku jsou uvedena v části I., a proto mají přednost před poraněními uvedenými v části II.

Pokud jsou závažná poranění uvedena pouze v části II., vyberte hlavní poranění z části II.

(c) Pokud je v dané části LPZ uvedeno více než jedno závažné poranění, vyberte hlavní poranění podle přílohy 7.7 Pořadí priority hlavního poranění v MKN-10. Kdy označené 1 mají nejvyšší prioritu, kdy označené 6 pak prioritu nejnižší.

Příklad 3: I. (a) Mnohočetná nitrohrudní poranění a poranění mozku  
(b) Řidič automobilu, kolize s autobusem  
(c)  
(d)

II.

Jako základní příčinu smrti kódujte řidič osobního automobilu zraněný při srážce s autobusem (V44.5 Člen osádky osobního automobilu zraněný při srážce s těžkým nákladním vozidlem nebo autobusem, řidič zraněný při provozní (silniční) nehodě). Jako hlavní poranění kódujte poranění mozku (S06.9 Nitrolební poranění NS), které má v seznamu vyšší prioritu než Mnohočetná poranění hrudníku (S29.7).

(d) Pokud má více než jedno závažné poranění uvedené v příslušné části LPZ stejnou a nejvyšší prioritu pořadí, vyberte první uvedené poranění. Nicméně při

shodném pořadí v seznamu preferujte specifické poranění před poraněním z oddílu T00–T07 Poranění postihující více částí těla.

Příklad 4: I. (a) Mnohočetná poranění s rupturou aorty

(b) Řidič automobilu, kolize s autobusem

(c)

(d)

II.

Jako základní příčinu smrti kódujte řidič osobního automobilu zraněný při srážce s autobusem (V44.5 Člen osádky osobního automobilu zraněný při srážce s těžkým nákladním vozidlem nebo autobusem, řidič zraněný při provozní (silniční) nehodě). Jako hlavní poranění kódujte rupturu aorty (S25.0 Poranění hrudní aorty).

Mnohočetná poranění (T07) a ruptura aorty mají v seznamu priorit stejnou pozici, ale specifické poranění má přednost před poraněním kódovaným pod T00–T07 Poranění postihující více částí těla.

#### **4.2.7. Zvláštní pokyny k otravám léky, léčivy a biologickými látkami (krok M4)**

##### **A. Výběr základní příčiny**

Pokud je základní příčina vybraná aplikací kroků SP1–SP8 a M1–M3 otrava, na LPZ je uveden více než jeden druh látky a látky nemají stejný kód vnější příčiny, vyberte kód pro základní příčinu následovně:

(a) Je-li jedna látka určena jako nejvýznamnější látka, která způsobila smrt, kódujte vnější příčinu pro tuto látku jako základní příčinu smrti.

Příklad 5: I. (a) Náhodné předávkování heroinem

(b)

(c)

(d)

II. Přítomnost diazepamu a amitriptylinu

Tím, že lékař uvedl předávkování heroinem v části I. a ostatní látky přispívající ke smrti v části II., určil heroin jako nejvýznamnější látku, která způsobila smrt. Vyberte jako základní příčinu smrti náhodnou otravu heroinem (X42 Náhodná otrava narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny) a expozice jejich působení, nezařazená jinde).

- Příklad 6:*
- I. (a) Otrava amfetaminem
  - (b)
  - (c)
  - (d)

II. Toxické hladiny heroinu a flunitrazepamu

Tím, že lékař uvedl v části I. pouze otravu amfetaminem a ostatní látky přispívající ke smrti uvedl v části II., určil amfetamin jako nejvýznamnější látku, která způsobila smrt. Vyberte jako základní příčinu smrti náhodnou otravu amfetaminem (X41 Náhodná otrava antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropními léky a expozice jejich působení, nezařazená jinde).

- Příklad 7:*
- I. (a) Otrava alkoholem
  - (b)
  - (c)
  - (d)

II. Toxické hladiny heroinu a flunitrazepamu

Tím, že lékař uvedl v části I. pouze otravu alkoholem a ostatní látky přispívající ke smrti uvedl v části II., určil alkohol jako nejdůležitější látku, která způsobila smrt. Vyberte jako základní příčinu smrti náhodnou otravu alkoholem (X45 Náhodná otrava alkoholem a expozice jeho působení).

(b) Pokud není žádná látka určena jako nejvýznamnější složka, která způsobila smrt, pokuste se nejprve získat další informace od lékaře, který vyplnil LPZ. Jestliže není možné upřesnění získat, kódujte:

- kombinaci alkoholu s drogou jako úmrtí v důsledku drog;
- jiné kombinace více drog (léků) do příslušné položky pro „Jiné”.

- Příklad 8:*
- I. (a) Otrava heroinem a amfetaminem
  - (b)
  - (c)
  - (d)

II.

Ani heroin, ani amfetamin není určen jako nejvýznamnější látka, která způsobila smrt. Kódujte X44 Náhodná otrava jinými a neurčenými léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení.

- Příklad 9: I. (a) Náhodná otrava alkoholem, heroinem a diazepamem  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Ani jedna z látek není určena jako nejvýznamnější látka, která způsobila smrt. Otrava kombinací alkoholu a drog se kóduje jako úmrtí následkem drogy. Kódujte X44 Náhodná otrava jinými a neurčenými léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení.

Pokračujte určením nejnebezpečnější drogy (léku) a kódujte ji jako hlavní poranění.

### B. Výběr hlavního poranění

Pokud je základní příčinou otrava, použijte kód pro otravu z kapitoly XIX *Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin* jako hlavní poranění. Je-li uvedena jen jedna toxicická látka, kódujte poranění touto látkou jako hlavní poranění. Pokud je uvedeno více toxicických látek, určete nejnebezpečnější látku a kódujte ji jako hlavní poranění. K určení nejnebezpečnější lánky postupujte dle následujících pokynů:

(a) Jestliže je jako příčina smrti uvedena jen jedna toxicická látka, kódujte poranění touto látkou.

- Příklad 10: I. (a) Náhodné předávkování heroinem  
(b)  
(c)  
(d)
- II. Přítomnost diazepamu a amitriptylinu

Tím, že lékař uvedl v části I. jako jediný stav předávkování heroinem a ostatní látky přispívající ke smrti uvedl v části II., určil heroin jako nejdůležitější látku, která způsobila smrt. Vyberte jako základní příčinu smrti náhodnou otravu heroinem (X42 Náhodná otrava narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny) a expozice jejich působení, nezařazená jinde). Jako hlavní poranění kódujte otravu heroinem (T40.1 Otrava narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny), heroin).

- Příklad 11: I. (a) Otrava alkoholem  
(b)  
(c)  
(d)
- II. Přítomnost diazepamu a amitriptylinu

Tím, že lékař uvedl v části I. jako jediný stav otravu alkoholem a ostatní látky přispívající ke smrti uvedl v části II., určil alkohol jako nejdůležitější látku, která způsobila smrt. Vyberte jako základní příčinu smrti náhodnou otravu alkoholem (X45 Náhodná otrava alkoholem a expozice jeho působení). Jako hlavní poranění kódujte otravu alkoholem (T51.9 Toxický účinek alkoholu, alkohol NS).

(b) Jestliže není jako příčina smrti určena žádná samostatná toxická složka, kódujte kombinaci alkoholu s drogou jako úmrtí v důsledku drog.

*Příklad 12:* I. (a) Otrava alkoholem a flunitrazepamem

- (b)
- (c)
- (d)

II. Přítomnost diazepamu a amitriptylinu

Tím, že lékař uvedl otravu alkoholem a flunitrazepamem v části I. a ostatní látky přispívající ke smrti v části II., určil alkohol a flunitrazepam jako nejdůležitější látky, které způsobily smrt. Z těchto dvou vyberte otravu flunitrazepamem, protože kombinace alkoholu s drogou jsou kódovány jako úmrtí v důsledku drog. Vyberte jako základní příčinu smrti náhodnou otravu flunitrazepamem (X41 Náhodná otrava antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropními léky a expozice jejich působení, nezařazená jinde). Jako hlavní poranění kódujte otravu flunitrazepamem (T42.4 Otrava antiepileptiky, sedativy–hypnotiky a antiparkinsoniky, benzodiazepiny).

(c) Pokud není pro danou kombinaci k dispozici vhodná položka, vyberte kód pro hlavní povahu poranění dle následujícího pořadí priorit:

1. Opioidy agonisté a částeční agonisté a jiná a blíže neurčené narkotika (T40.0–T40.4, T40.6)

Úmrtí zahrnující více opioidů, které lze zařadit do více než jedné čtyřmístné podpoložky v T40.0–T40.4, T40.6, by měly mít následující pořadí priorit:

- 1a. heroin (T40.1)
- 1b. metadon (T40.3)
- 1c. opium (T40.0)
- 1d. jiné opioidy (T40.2)
- 1e. jiná syntetická narkotika (T40.4)
- 1f. jiná a neurčená narkotika (T40.6)

2. Inhalační a nitrožilní anestetika (T41.0–T41.2, T41.4)

Patří sem: propofol

3. Tricyklická a tetracyklická antidepresiva (T43.0)

4. Barbituráty (T42.3)

5. Deriváty 4-aminofenolu (T39.1)

Patří sem: acetaminofen, paracetamol, N-acetyl-para-aminofenol (APAP)

6. Antipsychotika a neuroleptika (T43.3–T43.5)

Patří sem: fenothiazinová antipsychotika a neuroleptika

Butyrofenonová a thioxantová neuroleptika

Jiná a neurčená antipsychotika a neuroleptika

7. Antiepileptika, antiparkinsonika a nespecifická sedativa  
(T42.0–T42.2, T42.5–T42.8)

8. Kokain (T40.5)

9. Psychostimulancia s možností zneužívání (T43.6)

Patří sem: amfetamin a deriváty

10. Antidepresiva - inhibitory monoaminoxidázy (MAOI) a jiná a neurčená  
antidepresiva (T43.1, T43.2)

Patří sem: SSRI (inhibitory zpětného vychytávání serotoninu), venlafaxin

11. Benzodiazepiny (T42.4)

12. Léky a látky neuvedené v předchozím seznamu

V případě, že je uvedeno více látek se stejnou prioritou, kódujte první zmíněnou.

Všimněte si, že u otrav se vybraná základní příčina nemusí vždy shodovat s kódem pro hlavní poranění. Základní příčina může například vyjadřovat kombinaci toxických látek, ale kód hlavního poranění určuje nejnebezpečnější složku.

*Příklad 13:* I. (a) Toxicá hladina kokainu, heroinu, diazepamu a amitriptylinu  
(b)  
(c)  
(d)

II.

Žádná z látek není určena jako nejvýznamnější látka, která způsobila smrt, a pro kombinaci uvedených látek neexistuje samostatný specifický kód. Jako základní příčinu smrti kódujte X44 Náhodná otrava jinými a neurčenými léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení.

Jako hlavní poranění kódujte otravu heroinem. V seznamu priorit je kokain (T40.5) ve skupině 8, heroin (T40.1) ve skupině 1a, diazepam (T42.4) ve skupině 11 a amitriptylin (T43.0) ve skupině 3. Vyberte tedy heroin, látku s nejvyšší prioritou (T40.1 Otrava narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny), heroin).

**Příklad 14:** I. (a) Předávkování heroinem, kokainem, diazepamem a amitriptylinem

- (b)
- (c)
- (d)

II.

Žádná z látek není určena jako nejvýznamnější látka, která způsobila smrt, a pro kombinaci uvedených látek neexistuje samostatný specifický kód. Jako základní příčinu smrti kódujte X44 Náhodná otrava jinými a neurčenými léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení.

Dále, jako hlavní poranění kódujte otravu heroinem. V seznamu priorit je heroin (T40.1) ve skupině 1a, kokain (T40.5) ve skupině 8, diazepam (T42.4) ve skupině 11 a amitriptylin (T43.0) ve skupině 10. Vyberte tedy heroin jako látku s nejvyšší prioritou (T40.1 Otrava narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny), heroin).

**Příklad 15:** I. (a) Náhodná otrava alkoholem, heroinem a diazepamem

- (b)
- (c)
- (d)

II.

Otrava kombinací alkoholu a drogy je kódována jako úmrtí v důsledku drog, viz pokyn 4.2.7 B. (b) výše. Ani jedna z látek uvedených v části I. není určena jako nejvýznamnější látka, která způsobila smrt, a pro kombinaci uvedených látek neexistuje samostatný specifický kód. Jako základní příčinu smrti kódujte X44 Náhodná otrava jinými a neurčenými léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení.

Dále, jako hlavní poranění, kódujte otravu heroinem. V seznamu priorit je heroin (T40.1) ve skupině 1a, diazepam (T42.4) ve skupině 11. Vybrán je tedy heroin, látka s nejvyšší prioritou (T40.1 Otrava narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny), heroin).

#### **4.2.8. Zvláštní pokyny k mateřské úmrtnosti (krok M4)**

Pokud je kdekoliv na LPZ uvedeno těhotenství, porod nebo šestinedělí, ve většině případů bude základní příčina z kapitoly XV Těhotenství, porod a šestinedělí. Je to buď proto, že základní příčina vybraná použitím kroků SP1-SP4 a M1-M4 je dle Abecedního seznamu klasifikována do kapitoly XV, nebo proto, že je použit speciální kód z kapitoly XV pro stavy, které se objeví během těhotenství, porodu a šestinedělí.

Následující pokyny použijte k určení toho, zda by základní příčina, zařazená v jiných částech MKN, měla být klasifikována do kapitoly XV. Tyto pokyny se nevztahují na stavy, které jsou podle Abecedního seznamu zařazeny do kapitoly XV.

- V případě, že je kdekoliv na LPZ uvedeno těhotenství, porod nebo šestinedělí, ale není jasné řečeno, že těhotenství, porod nebo šestinedělí přispělo ke smrti, kontaktujte nejprve osobu, která vyplnila LPZ, a požadujte dodatečné informace.
  - Pokud osoba, která vyplnila LPZ, uvedla, že smrt byla komplikací těhotenství, porodu nebo šestinedělí, kódujte základní příčinu z kapitoly XV Těhotenství, porod a šestinedělí.
  - Pokud osoba, která vyplnila LPZ, uvedla, že smrt nebyla komplikací těhotenství, porodu či šestinedělí, nekódujte základní příčinu z kapitoly XV.
  - Pokud nelze získat žádné dodatečné informace, ale těhotenství, porod nebo šestinedělí je na LPZ uvedeno v části I. nebo II., kódujte základní příčinu z kapitoly XV.
- V případě, že vybraná základní příčina spadá do O98–O99 (Infekční a parazitární nemoci matky zařaditelné jinam, ale komplikující těhotenství, porod a šestinedělí a Jiné nemoci matky zařaditelné jinam, ale komplikující těhotenství, porod a šestinedělí), pak přidejte příslušný kód z kapitoly I-XVI jako přidruženou příčinu smrti. Toto je důležité dodržet, aby byly dohledatelné zásadní informace o smrti.
- Všimněte si, že některé stavy nejsou zařazeny v kapitole XV, i když k nim došlo v průběhu těhotenství, porodu nebo šestinedělí, viz poznámka *Nepatří sem* na začátku kapitoly XV.

*Příklad 1:*    I. (a) Embolie plodovou vodou v gestaci  
                       (b)  
                       (c)  
                       (d)  
       II.

Základní příčina, embolie plodovou vodou v gestaci, je zařazena do kapitoly XV (O88.1).

*Příklad 2:*

- I. (a) Plicní edém
  - (b) Insuficience dvojcípé chlopně, těhotenství
  - (c)
  - (d)
- II.

Základní příčina, insuficience dvojcípé chlopně, je kódována do kapitoly XV, protože těhotenství je uvedeno v části I. Jako základní příčinu kódujte Nemoci oběhové soustavy komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O99.4). Pro upřesnění však uvedte do záznamu také kód pro insuficienci dvojcípé chlopně (I34.0).

*Příklad 3:*

- I. (a) Hemoragie
  - (b) Zhoubný novotvar hrdla děložního
  - (c)
  - (d)
- II. Léčba odložena kvůli těhotenství

Základní příčina, novotvar hrdla děložního, je kódována v kapitole XV, protože je těhotenství uvedeno v části II. Jako základní příčinu kódujte Jiné určené nemoci a stavы komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O99.8). Pro upřesnění však uveďte do záznamu také kód pro Zhoubný novotvar hrdla děložního (C53.9).

*Příklad 4:*

- I. (a) Jaterní selhání
  - (b) Horečka dengue
  - (c)
  - (d)
- II. Doplňující informace: 40 dní po porodu
- 5 dní

Jako základní příčinu kódujte Jiná virová onemocnění komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O98.5). Pro upřesnění však uveďte do záznamu také kód pro dengue (A97).

#### **4.2.9. Zvláštní pokyny pro chirurgické zákroky a jiné lékařské výkony**

##### *A. Důvod k chirurgickému zákroku nebo výkonu je uveden*

Pokud prozatímní výchozí bod, který jste vybrali aplikací kroků SP1–SP7 a M1–M4, je chirurgický zákrok nebo jiný lékařský výkon a na LPZ je uveden důvod, pro který byl proveden, vyberte důvod operace či zákroku jako nový výchozí bod. Dále aplikujte pokyny uvedené v krocích SP7 a M1–M4, jak je popsáno výše.

*B. Důvod k chirurgickému zákroku nebo výkonu není uveden,  
komplikace zaznamenány*

Pokud důvod chirurgického zákroku nebo výkonu není uveden a je zaznamenána komplikace, postupujte následovně

- Nejprve zkontrolujte, zda Abecední seznam nabízí příslušný kód pro důvod chirurgického zákroku nebo výkonu. Pokud ano, vyberte jej jako nový výchozí bod. Dále aplikujte pokyny v krocích SP7 a M1–M4 popsané výše.
- Pokud Abecední seznam nenabízí příslušný kód pro důvod chirurgického zákroku nebo výkonu, zjistěte, zda typ operace nebo výkonu určuje specifický orgán či lokalizaci. Pokud ano, pak použijte kód reziduální položky pro operovaný orgán či lokalizaci zákroku jako nový výchozí bod. Dále aplikujte pokyny v krocích SP7 a M1–M4 popsané výše.
- Pokud Abecední seznam neuvádí příslušný kód pro důvod chirurgického zákroku nebo výkonu a typ chirurgického zákroku nebo výkonu neurčuje specifický orgán či lokalizaci, ověřte, zda není na LPZ zmíněna nehoda v době provádění chirurgického zákroku či výkonu. Pokud ano, použijte příslušný kód O74, O75.4 nebo Y60–Y69 jako základní příčinu smrti.
- Pokud Abecední seznam neuvádí příslušný kód, typ chirurgického zákroku nebo výkonu neurčuje specifický orgán či lokalizaci a na LPZ není žádná zmínka o nehodě v době provádění chirurgického zákroku či výkonu, použijte příslušný kód O74, O75.4 nebo Y83–Y84 jako základní příčinu smrti.

*C. Důvod k chirurgickému zákroku nebo výkonu není uveden,  
komplikace nezaznamenány*

Pokud důvod chirurgického zákroku nebo výkonu není uveden a není zaznamenána komplikace, postupujte následovně:

- Nejprve zkontrolujte, zda Abecední seznam nabízí příslušný kód pro důvod chirurgického zákroku nebo výkonu. Pokud ano, vyberte jej jako nový výchozí bod. Dále aplikujte pokyny v krocích SP7 a M1–M4 popsané výše.
- Pokud Abecední seznam nenabízí příslušný kód pro důvod chirurgického zákroku nebo výkonu, zjistěte, zda typ operace nebo výkonu určuje specifický orgán či lokalizaci. Pokud ano, pak použijte kód reziduální položky pro operovaný orgán či lokalizaci zákroku jako nový výchozí bod. Dále aplikujte pokyny v krocích SP7 a M1–M4 popsané výše.
- Pokud Abecední seznam nenabízí příslušný kód a typ operace nebo zákroku neurčuje orgán či lokalizaci zákroku, kódujte R99 Jiné nepřesně určené a neurčené příčiny smrti.

- Příklad 1:* I. (a) Plicní embolie  
(b) Apendektomie  
(c)  
(d)
- II.

LPZ neurčuje důvod operace, ale termín apendektomie označuje slepé střevo jako orgán, který byl operován. Jako základní příčinu smrti kódujte K38.9 Nemoc appendix NS.

- Příklad 2:* I. (a) Náhodná punkce aorty  
(b) Laparotomie  
(c)  
(d)
- II.

LPZ neurčuje důvod operace a termín laparotomie neoznačuje určitý orgán. Nicméně je zde uvedena nehoda v době operace. Vyberte nehodu (Neúmyslná punkce aorty při laparotomii) jako základní příčinu smrti a kódujte Y60.0 Neúmyslné říznutí, píchnutí, perforace nebo krvácení při zdravotní péči, při operaci.

- Příklad 3:* I. (a) Pooperační krvácení  
(b) Císařský řez  
(c) Prodloužený porod  
(d)
- II.

LPZ uvádí důvod, proč byl zákrok proveden. Jako základní příčinu smrti kódujte důvod k operaci, tedy prodloužený porod (O63.9 Prodloužený porod NS).

- Příklad 4:* I. (a) Laparotomie  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

LPZ neuvádí důvod provedení chirurgického zákroku nebo výkonu a pojem laparotomie neoznačuje konkrétní orgán. Není uvedena zmínka o nehodě během operace. Kódujte R99 Jiné nepřesně určené a neurčené příčiny smrti.

*D. Zdravotnické přístroje/pomůcky spojené s mimořádnou událostí způsobenou z vnějších příčin*

Pokud úmrtí nastalo jako následek mimořádné události zahrnující zdravotnické přístroje nebo pomůcky, přičemž tato událost byla vyvolaná vnější příčinou, nikoliv následkem poškození či špatné funkce přístroje/pomůcky samotné, kódujte jako základní příčinu smrti vnější příčinu.

- Příklad 5:*
- I. (a) Inhalační pneumonie
  - (b) Krvácení z průdušnice
  - (c) Pád z postele v průběhu napojení na plicní ventilátor
  - (d)
- II. Připojení na plicní ventilátor po transplantaci jater

Není uvedena žádná zmínka o poruše nebo špatném fungování plicního ventilátoru nebo endotracheální kanyly. Jako základní příčinu smrti kódujte Pád z postele (W06), tedy nehodu, která způsobila krvácení.

- Příklad 6:*
- I. (a) Plicní edém
  - (b) Zastavení intraaortální balonkové kontrapulzace
  - (c) Výpadek elektřiny vlivem bouře
  - (d) Prodělaný infarkt myokardu s mitrální insuficiencí

II.

Intraaortální balonková kontrapulzace přestala pracovat ne kvůli nefunkčnosti nebo poruše přístroje samotného, ale kvůli výpadku elektrického proudu. Jako základní příčinu kódujte příčinu výpadku napájení, tedy kataklyzmatickou bouři (X37 Oběť přírodní katastrofické bouře).

Pokud nelze vnější příčinu události přesně zařadit, kóduje se Vystavení nespecifickému faktoru s následkem jiného nebo neurčitého poranění (X59.9).

- Příklad 7:*
- I. (a) Srdeční a respirační selhání
  - (b) Zastavení podávání inotropních léků
  - (c) Náhodné vytažení centrálního žilního katétru
- II. Chirurgický zákrok pro akutní rupturu žlučníku

Není uvedena žádná zmínka o špatné funkci nebo poruše zařízení. Vzhledem k tomu, že nehodu, při které došlo k náhodnému vytažení centrálního žilního katétru, nelze přesně zařadit, kódujte X59.9 Vystavení nespecifickému faktoru s následkem jiného nebo neurčitého poranění.

## 4.3. Pokyny pro kódování úmrtnosti: více příčin

### 4.3.1. Úvod

Kódování více příčin umožňuje hloubkovou analýzu příčin smrti, například vážných komplikací některých základních příčin, jimž však šlo předejít, a také dopadů dalších přítomných stavů na výsledek chorobného procesu. Proto by při kódování úmrtnosti měla být zaznamenána jak základní příčina, tak další příčiny. Kompletní kódování více příčin je nezbytné pro správnou aplikaci pokynů MKN při výběru a modifikaci základní příčiny smrti (viz Kapitola 4.2).

V kódování více příčin by měly být zachovány všechny dostupné detaile, protože záznamy obsahující všechny příčiny stavu umožňují důkladnější analýzu než záznamy obsahující pouze vybrané stavy uvedené na LPZ. Platí zejména následující:

- pozice jednotlivých kódů v datovém záznamu by měla odrážet, kde na LPZ byly příslušné diagnostické výrazy uvedeny, protože některé analýzy mohou být zaměřeny na bezprostřední příčinu smrti, jiné na stavy uvedené v části II.;
- kódy pro běžné stavy nebo pro stavy považované za symptomatické či méně vypovídající by neměly být smazány nebo vynechány, neboť mohou být velmi zajímavé při analýze nevyhnutelných komplikací a mohou mít význam pro upřesnění závažnosti dalších stavů uvedených na LPZ;
- data o vícenásobných příčinách by měla být uložena ve dvou formátech, přičemž jeden formát co nejpřehledněji zaznamenává, který termín certifikující lékař na LPZ uvedl a kde, druhý formát bere v úvahu uvedené nebo odvozené vztahy mezi jednotlivými stavy a pracuje s kódy harmonizovanými dle pokynů MKN.

### 4.3.2. Neurčité diagnózy

Ignorujte výrazy naznačující pochybnosti o správnosti diagnózy, například „zdánlivě“, „nejspíš“, „pravděpodobně“, „možná“. Orientační diagnóza, ačkoli nejistá, je ve statistice úmrtnosti lépe využitelná než diagnóza žádná.

### 4.3.3. Bud' a nebo

Certifikující lékař mohl na LPZ uvést alternativní diagnózy, „bud' diagnóza A, nebo diagnóza B“. V takových případech postupujte následujícím způsobem.

*A. Jeden stav, bud' jedna, nebo druhá lokalizace*

(a) Pokud jsou obě uvedené lokalizace ve stejném anatomickém systému, kódujte reziduální položku pro skupinu nebo tělesný systém, ve kterém jsou uvedené lokalizace klasifikovány.

Příklad 1: I. (a) Novotvar ledviny nebo močového měchýře  
(b)  
(c)  
(d)

II.

Kódujte jako zhoubný novotvar močového ústrojí NS (C68.9).

(b) Pokud jsou obě lokalizace v různých anatomických systémech nebo neexistuje žádná reziduální položka pro danou skupinu nebo anatomický systém, kódujte reziduální položku uvedeného stavu nebo nemoci.

Příklad 2: I. (a) Novotvar nadledviny nebo ledviny  
(b)  
(c)  
(d)

II.

Protože nadledvina a ledvina patří do různých anatomických systémů, kódujte jako Zhoubný novotvar NS (C80.9).

*B. Jedna lokalizace nebo soustava, bud' jeden, nebo druhý stav*

(a) Pokud uvedené stavy patří do různých čtyřmístných podpoložek stejné třímístné položky, kódujte čtyřmístnou podpoložku pro „nespecifikovaný“ stav.

Příklad 3: I. (a) Aterosklerotické onemocnění srdce nebo koronární aneurysma  
(b)  
(c)  
(d)

II.

Kódujte jako Chronickou ischemickou chorobu srdeční NS (I25.9).

(b) Pokud uvedené stavy patří do rozdílných třímístných položek, ale MKN poskytuje reziduální položku pro dané onemocnění obecně, kódujte tuto reziduální položku.

- Příklad 4:* I. (a) Infarkt myokardu nebo koronární aneurysma  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Kódujte jako reziduální položku pro ischemickou chorobu srdce (I25.9)

(c) Pokud uvedené stavy patří do různých třímístných položek a neexistuje reziduální položka pro dané onemocnění obecně, kódujte reziduální položku pro onemocnění vztahující se k dané lokalizaci/anatomickému systému.

- Příklad 5:* I. (a) Tuberkulóza nebo novotvar plic  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Protože oba stavy zahrnují plíce, kódujte jako Jiná onemocnění plic (J98.4).

- Příklad 6:* I. (a) Mrtvice nebo infarkt myokardu  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Protože se oba stavy týkají oběhové soustavy, kódujte Jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy (I99).

### *C. Jeden nebo druhý stav, různé anatomické systémy*

Pokud jsou různá onemocnění rozdílných anatomických systémů uvedena jako „bud“ a „nebo“, kódujte jako Jiné určené celkové příznaky a znaky (R68.8).

- Příklad 7:* I. (a) Žlučníkový záchvat nebo koronární trombóza  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Kódujte jako Jiné určené celkové příznaky a znaky (R68.8).

### *D. Bud' nemoc, nebo poranění*

Pokud je úmrtí uvedeno jako „následek úrazu nebo nemoci“, kódujte jako jiné nepřesně určené a neurčené příčiny smrt (R99).

- Příklad 8: I. (a) Tepenné zúžení nebo válečná poranění  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Kódujte jako jiné nepřesně určené a neurčené příčiny smrti (R99).

#### 4.3.4. Účinek spojovacích termínů

Pokud certifikující lékař používá spojovací termíny, přiřazené kódy musí být uspořádány tak, aby odrážely jeho záměr.

Existují dva typy spojovacích termínů: ty, které naznačují příčinnou souvislost, a ty, které nenaznačují příčinnou souvislost mezi uvedenými příčinami smrti.

##### A. Spojovací termíny naznačující příčinnou souvislost

Příčinná souvislost může být vyjádřena dvěma způsoby: a) „jako následek“ psáno takto nebo vyjádřeno podobným termínem; nebo b) „vedoucí k“ psáno takto nebo vyjádřeno podobným termínem.

- (a) „jako následek“ psáno takto nebo vyjádřeno podobným termínem

Je-li jedna z příčin uvedena s připojením spojovacího termínu vyjadřujícího, že daný stav je následkem jiné příčiny, zadejte kód první uvedené příčiny na daný řádek a kód další příčiny do řádku pod ním. Ostatní uvedené stavy zaznamenejte v části I. do následujících řádků.

- Příklad 1: I. (a) Srdeční selhání jako následek ischemické choroby srdeční  
I50.9  
(b) Diabetes  
I25.9  
(c)  
(d)
- II.

Srdeční selhání je první příčina na řádku (a), uveďte proto jeho kód do řádku (a). Srdeční selhání je uvedeno jako následek ischemické choroby srdeční, kód pro ischemickou chorobu srdeční proto uveďte na řádku (b). Dále posuňte diabetes, který byl uvedený na řádku (b), na řádek (c).

- Příklad 2:**
- |    |   |       |
|----|---|-------|
| I. | (a) Srdeční selhání jako následek hepatocelulárního karcinomu | I50.9 |
|    | (b) Ischemická choroba srdeční                                | C22.0 |
|    | (c) Diabetes  | I25.9 |
|    | (d)   | E14.9 |

II.

Srdeční selhání je první příčina na řádku (a), proto uveďte jeho kód na řádek (a). Srdeční selhání je uvedeno jako následek hepatocelulárního karcinomu, jeho kód proto uveďte na řádku (b). Posuňte ischemickou chorobu srdeční, která byla uvedena v řádku (b), na řádek (c). Rovněž posuňte diabetes, který byl uveden v řádku (c), na řádek (d).

Totéž platí i pro ostatní spojovací termíny nebo znaky, které ukazují na „následek“ vztahu, jako je „způsobeno“, „protože“ a podobně.

(b) „Vedoucí k“ psáno takto nebo vyjádřeno podobným termínem

Je-li jedna z příčin uvedena s připojením spojovacího termínu „vedoucí k“ jiné příčině, zadejte kód příčiny následující po spojovacím termínu na řádku, kde je uveden, a kód příčiny předcházející spojovacímu termínu na řádek pod ním. Kód jakékoliv další uvedené příčiny uveďte na zbývajících řádcích v části I. nebo na dalších řádcích níže.

- Příklad 3:**
- |    |  |       |
|----|--|-------|
| I. | (a) Ischemická choroba srdeční vedoucí k selhání srdce | I50.9 |
|    | (b) Diabetes   | I25.9 |
|    | (c)  | E14.9 |
|    | (d)  |       |

II.

Srdeční selhání, které následuje po spojovacím termínu „vedoucí k“, kódujte na řádku (a); ischemickou chorobu srdeční předcházející spojovacímu termínu kódujte na řádku (b). Diabetes, který je uveden na řádku (b), přesuňte o jeden řádek níž na řádek (c).

- Příklad 4:**
- |    |  |       |
|----|--|-------|
| I. | (a) Hepatocelulární karcinom vedoucí k srdečnímu selhání | I50.9 |
|    | (b) Ischemická choroba srdeční                           | C22.0 |
|    | (c) Diabetes   | I25.9 |
|    | (d)  | E14.9 |

II.

Srdeční selhání, které následuje po spojovacím termínu „vedoucí k“, kódujte na řádku (a); hepatocelulární karcinom předcházející spojovacímu termínu kódujte na řádku (b). Ischemickou chorobu

srdeční, která je uvedena na řádku (b), přesuňte na řádek (c) a diabetes, uvedený na řádku (c), přesuňte na řádek (d).

To se týká i ostatních spojovacích termínů nebo znaků, které ukazují na „následek“ vztahu, jako např. „což vedlo k důsledku“, „rozvinulo se do“ a podobně.

### B. Spojovací termíny nevyjadřující příčinnou souvislost

- (a) „A“ psáno takto nebo vyjádřeno podobným termínem na začátku či na konci řádku

Spojovací termín „a“ nevyjadřuje kauzální vztah, ale určuje, že oba výrazy (jak před ním, tak po něm) patří do téhož výčtu. Je-li na konci řádku uvedeno „a“, kódujte příčinu nebo příčiny z dalšího nižšího řádku na konec řádku výše. Kódování tak odráží skutečnost, že se jedná o výčet diagnóz určený přítomností spojovacích termínů.

Rovněž pokud řádek začíná „a“, považujte to za pokračování výčtu začínajícího na řádku výše a kódujte příčinu nebo příčiny na konec tohoto řádku. Ostatní stavy, jsou-li uvedeny, kódujte na zbývající řádky části I.

To se týká i ostatních spojovacích termínů nebo znaků, které naznačují výčet, ale nevyjadřují příčinný vztah, jako je „i“, „plus“, „vedle“, „navíc“, „+“ nebo čárka.

Příklad 5:	I.	(a) Srdeční selhání a (b) Ischemická choroba srdeční (c) Diabetes (d)	I50.9, I25.9 E14.9
	II.		

Řádek I. (a) končí spojkou „a“, proto považujte ischemickou chorobu srdeční uvedenou na řádku (b) za součást výčtu, tedy „srdeční selhání a ischemická choroba srdeční“. Dle toho kódujte a umístěte oba kódy pro srdeční selhání a pro ischemickou chorobu srdeční na řádek I. (a). Diabetes kódujte tam, kde je uvedený, tedy na řádku (c).

Příklad 6:	I.	(a) Srdeční selhání (b) Ischemická choroba srdeční (c) a Diabetes (d)	I50.9 I25.9, E14.9
	II.		

Řádek I. (c) začíná spojkou „a“. Považujte diabetes uvedený na řádku (c) za součást výčtu, tedy „ischemická choroba srdeční a diabetes“. Kódujte a umístěte oba kódy pro ischemickou chorobu srdeční i pro diabetes na řádek I. (b).

- (b) „A“ psáno takto nebo vyjádřeno podobným termínem, nikoliv však na začátku nebo konci řádku

Pokud je v řádku uveden spojovací termín, který neznamená příčinný vztah, avšak není na začátku nebo konci řádku, zacházejte s ním jako s čárkou. Nepřeformulovávejte text a nepresunujte žádné stavy na jiný rádek.

### C. Diagnostické výrazy nekončící na konci řádku

Pokud diagnostický termín začíná na jednom řádku v části I. a pokračuje na dalším řádku, kóduje se, jako by celý diagnostický termín byl napsán na řádku, kde začíná. Další příčiny uvedené ve zbylých řádcích v části I. kódujte tam, kde jsou uvedeny.

<i>Příklad 7:</i>	I.	(a) Ischemická	I25.9
		(b) choroba srdeční	
		(c) Diabetes mellitus 2. typu	E11.9
		(d)	
	II.		

„Ischemická choroba srdeční“ je diagnostický termín uvedený na dvou řádcích. Kódujte jej jako jeden ucelený termín na řádku (a). Diabetes kódujte na řádku (c), kde je uvedený.

<i>Příklad 8:</i>	I.	(a) Pneumonie	J18.9
		(b) Chronické onemocnění	N18.9, E11.9
		(c) ledvin, Diabetes mellitus 2. typu	
		(d)	
	II.		

„Chronické onemocnění ledvin“ je diagnostický termín uvedený na dvou řádcích. Kódujte jej jako jeden ucelený termín „Chronické onemocnění ledvin“ uvedené nna řádku (b). Diabetes rovněž kódujte na řádku (b), protože navazuje v řádku, kde končí chronické onemocnění ledvin.

### 4.3.5. Maligní novotvary

K přiřazení správného kódu vícenásobné příčiny pro novotvar je třeba nejprve určit chování (maligní, *in situ*, benigní, nejisté nebo neznámé) pro každý novotvar uvedený na LPZ. U zhoubných novotvarů je rovněž nutné určit, zda jej kódovat jako primární nebo sekundární. Pro tyto účely postupujte podle následujících pokynů uvedených v kapitolách 4.3.5 A a 4.3.5 B.

V příkladech v této části jsou kódy MKN uvedeny v pravé části. Tyto kódy představují kódy vícenásobných příčin přiřazené ke každému záznamu. Tyto kódy vícenásobných příčin se mohou lišit od kódu, který by byl přiřazen v případě, že byl daný diagnostický záznam uveden na LPZ samostatně (přímé kódování). V takovém

případě je kód pro přímé kódování uveden v hranatých závorkách "[ ]" vedle diagnostického výrazu. Vysvětlení u každého příkladu popisuje, že kódy v závorkách budou modifikovány dalšími informacemi na LPZ (použití vícenásobného kódování příčin) a zakódovány kódem vícenásobné příčiny uvedeným vpravo.

#### A. Chování: maligní, *in situ*, benigní nebo neznámého/nejistého chování

Čtyři hlavní typy chování jsou:

- zhoubný (maligní): novotvar napadá okolní tkáň nebo se šíří z místa původu a začíná růst v jiné lokalizaci;
- *in situ*: novotvar je zhoubný, ale stále plně omezen na tkáň, ve které vznikl;
- nezhoubný (benigní): novotvar roste v místě původu, bez potenciálu pro šíření;
- nejisté nebo neznámé chování: není určeno ani známo, zda je novotvar benigní nebo maligní.

Odpovídající rozsah kódů MKN:

- C00–C97 pokud je maligní;
- D00–D09 pokud je *in situ*;
- D10–D36 pokud je benigní;
- D37–D48 pokud je nejistého nebo neznámého chování.

Následujícím způsobem určete, kterou podkapitolu kódů použít:

(a) Termín sám o osobě určuje chování novotvaru

Vyhledejte v Abecedním seznamu termín použitý na LPZ k popisu novotvaru. Pokud je uvedena morfologie i lokalizace, vyhledejte nejprve morfologický termín. Pro specifickou morfologii uvádí Abecední seznam buď kód MKN, který má být použit, nebo vás nasměruje v Abecedním seznamu do příslušné části k termínu „Novotvar“. Pokud morfologie není na LPZ uvedena, přejděte v Abecedním seznamu na termín „Novotvar“ a kódujte podle lokalizace a chování.

(b) Další informace uvedené na LPZ určují chování novotvaru

Pokud termín používaný na LPZ nepopisuje chování novotvaru, pak hledejte jiné informace popisující chování.

Novotvar nejistého chování, novotvar popsáný jako „*in situ*“ a také výrůstky, které nejsou zařazeny do kapitoly II (například některé polypy), kódujte jako maligní, pokud:

- je uveden jako příčina sekundárního šíření (termíny jako infiltrace, metastázy, sekundární ložiska a podobně) nebo kachexie.
- je uveden na stejném řádku jako zmínka o sekundárním šíření a vedle ní.

- všechny ostatní novotvary se uvádějí jako sekundární šíření.
- není uvedena jiná lokalizace novotvaru, ale kdekoli na osvědčení jsou uvedeny jiné náznaky o zhoubném nádoru (například karcinóza, maligní kachexie, maligní transformace).
- je uveden jako onemocnění způsobené zhoubným novotvarem. Pro rozhodnutí, zda se jedná o primární nebo sekundární, viz pokyny v části 4.3.5 B (Zhoubné novotvary: primární nebo sekundární)

Příklad 1a:	I.	(a) Metastázy v játrech	C78.7
		(b) Novotvar tlustého střeva [D37.4]	C18.9
		(c)	
		(d)	
	II.		

Novotvar tlustého střeva je uveden jako příčina jaterních metastáz, takže novotvar tlustého střeva je považován za zhoubný. Novotvar tlustého střeva kódujte jako primární (C18.9).

Příklad 1b:	I.	(a) Kachexie [R64]	C80.9
		(b) Novotvar tlustého střeva [D37.4]	C18.9
		(c)	
		(d)	
	II.		

Jako příčina kachexie je uveden nádor tlustého střeva. Považujte nádor tlustého střeva za zhoubný a kódujte nádor tlustého střeva jako primární (C18.9).

Příklad 1c:	I.	(a) Metastázy v játrech a plicích	C78.7, C78.0
		(b) Respirační selhání	J96.9
		(c) Novotvar tlustého střeva [D37.4]	C18.9
		(d)	
	II.		

Metastázy i respirační selhání mohou být způsobeny novotvarem tlustého střeva. Podle pokynů k výkladu příčinných souvislostí v části I. (viz oddíl 4.2.1, SP3) to znamená, že na tomto LPZ jsou uvedeny dvě platné příčinné souvislosti: 1) metastázy v játrech a plicích v důsledku nádoru tlustého střeva a 2) respirační selhání v důsledku nádoru tlustého střeva. Tyto vazby platí, i když metastázy v játrech a plicích nemohou být způsobeny respiračním selháním. Považujte nádor tlustého střeva za zhoubný a kódujte nádor tlustého střeva jako primární (C18.9).

- Příklad 1d: I. (a) Novotvar tlustého střeva [D37.4] s metastázami do jater  
(b)  
(c)  
(d)
- II.
- Novotvar tlustého střeva je uveden na stejném řádku a vedle metastáz jater a je považován za maligní. Kódujte zhoubný novotvar tlustého střeva jako primární (C18.9).
- Příklad 1e: I. (a) Novotvar prsu, generalizovaná ateroskleróza, rakovina tlustého střeva s metastázami v játrech  
(b)  
(c)  
(d)
- II.
- Novotvar prsu není hlášen vedle sekundárního rozšíření. Nepovažujte jej za zhoubný a použijte kód pro novotvar prsu v oddíle pro novotvary nejistého nebo neznámého chování (D48.6).
- Příklad 1f: I. (a) Respirační selhání  
(b) Novotvar tlustého střeva [D37.4]  
(c)  
(d)
- II. Metastázy v játrech a plicích
- Všechny novotvary kromě novotvaru tlustého střeva jsou specifikovány jako sekundární rozšíření. Novotvar tlustého střeva považujte za zhoubný a novotvar tlustého střeva kódujte jako primární (C18.9).
- Příklad 1g: I. (a) Novotvar tlustého střeva [D37.4]  
(b)  
(c)  
(d)
- II. Rakovinná kachexie
- Novotvar tlustého střeva je jediným novotvarem uvedeným v LPZ a nádorová kachexie je uvedena v části II. Považujte novotvar tlustého střeva za zhoubný a kódujte novotvar tlustého střeva jako primární (C18.9).

Příklad 1h:	I.	(a) Novotvar mozku [D43.2]	C79.3
		(b) Rakovina prsu	C50.9
		(c)	
		(d)	
	II.	Rakovinná kachexie	C80.9

Pro kódování více příčin považujte novotvar mozku za zhoubný a použijte kód pro sekundární zhoubný novotvar mozku a mozkových blan (C79.3). Základní příčinou je rakovina prsu (C50.9).

Je-li novotvar zařazen v kapitole II v části pro nezhoubné novotvary, ale je uveden jako příčina metastáz nebo infiltrace, zkонтrolujte v Abecedním seznamu a Tabelární části, zda existuje kód pro zhoubný typ. Pokud ano, kódujte ho jako maligní. Pokud kód pro zhoubný typ neexistuje, pokuste se získat objasnění od osoby, která LPZ vyplnila. Pokud nejsou k dispozici žádné další informace, pak použijte vyjádření uvedené na LPZ a kódujte benigní novotvar.

Pokud neexistuje žádný náznak zhoubného novotvaru, kódujte nejisté nebo neznámé chování (D37–D48).

### B. Zhoubné novotvary: primární nebo sekundární?

Pokud je novotvar zařazen do C00–C96, rozhodněte, zda je primární nebo sekundární.

Primární lokalizace je anatomická lokalizace, kde zhoubný novotvar vznikl. Maligní novotvar se může šířit do jiných částí těla a tyto lokalizace jsou označovány jako sekundární nebo metastázy. Určení primární lokalizace je velice důležité. Pokud je na LPZ určení primární lokalizace nejednoznačné, je třeba vynaložit veškeré úsilí, abyste získali objasnění od osoby, která LPZ vyplňovala. Níže uvedené pokyny by měly být použity pouze tehdy, pokud se objasnění nepodaří získat.

Pro primární zhoubné novotvary poskytuje MKN následující kódy:

C00–C75	Zhoubné novotvary, podle zjištění nebo předpokladu primární, určených lokalizací, vyjma mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně;
C76	Zhoubný novotvar jiných a nepřesně určených lokalizací;
C80	Zhoubný novotvar bez určení lokalizace;
C81–C96	Zhoubné novotvary, podle zjištění nebo předpokladu primární, mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně.

Pro sekundární zhoubné novotvary poskytuje MKN následující kódy:

C77–C79	Sekundární nebo neurčené zhoubné novotvary, podle zjištění nebo předpokladu metastazující z jiných lokalizací.
---------	--

Pro zhoubné novotvary neurčené lokalizace, neurčené jako primární či sekundární, poskytuje MKN kód C80.9 Zhoubný novotvar NS.

Někdy se zhoubné novotvary označují jako "metastatické", což může znamenat buď primární zhoubný novotvar, který metastazuje na jiné místo, nebo sekundární zhoubný novotvar pocházející z jiného místa. Pokyny, jak kódovat novotvary popsané jako "metastatické", viz oddíl 4.3.5 G ("Metastatický" karcinom).

**(a) Běžné lokalizace metastáz**

Když volíte mezi kódy pro primární nebo sekundární zhoubný novotvar, použijte následující seznam obvyklých lokalizací metastáz:

- kost
- mozek
- bránice
- špatně definované lokalizace (lokalizace zařaditelné do C76)
- játra
- plíce
- lymfatické uzliny
- mediastinum
- meniny
- peritoneum
- pleura
- retroperitoneum
- mícha

Pokyny ke kódování lokalizací novotvarů uvedených v tomto seznamu naleznete níže.

**(b) Zhoubný novotvar označený jako primární**

Pokud osoba vyplňující LPZ popisuje zhoubný novotvar jako „primární“, „primárně v“, „pocházející z“ nebo podobnými termíny, pak použijte kód pro primární zhoubný novotvar (C00–C76, C80.0 nebo C81–C96). K nalezení příslušného kódu použijte Abecední seznam.

Pokud je uvedena morfologie, nejprve vyhledejte v Abecedním seznamu morfologii. U některých morfologií totiž existují specifické kódy, které se liší od kódů v tabulce „Novotvary“, seřazených dle lokalizace a chování.

**(c) Další určení primárního zhoubného novotvaru**

I když na LPZ není zhoubný novotvar jako primární přímo popsán, kódujte jej jako primární také tehdy, pokud:

- všechny ostatní zhoubné novotvary na LPZ jsou popsány jako sekundární nebo jako metastázy. To platí, ať už lokalizace neurčená jako sekundární nebo metastáza je uvedena na seznamu obvyklých lokalizací metastáz či nikoli. Viz též Příklad 7;

- spadá do oddílu C81–C96;
  - Primární novotvar spadající do C81–C96 se může vyskytnout současně s dalším primárním novotvarem z tohoto oddílu. Kódujte všechny zhoubné novotvary zařaditelné do C81–C96 jako primární, vyjma těch, které jsou na LPZ specifikované jako sekundární.
- lokalizace není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz.

Pokud je lokalizace na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, kódujte zhoubný novotvar jako primární, pokud:

- morfologie naznačuje, že je to primární uvedená lokalizace;
- je popsáno, že novotvar je způsoben známým rizikovým faktorem pro zhoubné novotvary v uvedené lokalizaci;
- je to jediný zhoubný novotvar uvedený na LPZ a není popsán jako „metastatický“
  - *Výjimka:* Zhoubný novotvar mízních uzlin kódujte jako sekundární, i když je to jediný uvedený novotvar na LPZ, vyjma případů, kdy je na LPZ výslovně uvedeno, že je primární;
  - *Poznámka:* Je-li jediným zhoubným novotvarem uvedeným na LPZ zhoubný novotvar jater a není specifikován jako primární nebo sekundární, pak použijte kód C22.9 Zhoubný novotvar jater NS;
- jedná se o maligní novotvar plic a všechny ostatní zhoubné novotvary uvedené na LPZ jsou na seznamu běžných lokalizací metastáz;
  - Plíce kódujte jako sekundární tehdy, pokud jsou v téže části LPZ (část I. nebo část II.) uvedeny jiné zhoubné novotvary, které jsou kódovány jako primární zhoubné novotvary.
- Plíce vždy kódujte jako primární, pokud jde o bronchogenní zhoubný novotvar nebo zhoubný novotvar bronchu.

Novotvar, který není zařazen jako maligní, např. meningiom, kódujte jako primárně zhoubný, pokud je uveden jako příčina sekundárního nebo metastatického rozsevu a je k dispozici kód pro maligní typ novotvaru. Viz také výše část 4.3.5 A (Chování - maligní, *in situ*, benigní nebo neznámého/nejistého chování?), pododdíl (b), Další informace uvedené na LPZ určují chování novotvaru.

#### Výjimky:

- *Výjimka:* Pokud je uvedena doba trvání, sekundární novotvary nesmí mít delší dobu trvání než předpokládaný primární zhoubný novotvar.
- *Výjimka:* Pokud je uvedena morfologie, sekundární a předpokládané primární zhoubné novotvary musí mít stejnou morfologii.

- **Výjimka:** Pokud je novotvar, který by neměl být kódován jako maligní, označen jako příčina jiného novotvaru, který by rovněž neměl být kódován jako maligní, pak kódujte oba novotvary podle Abecedního seznamu. Nepředpokládejte malignitu nebo metastatický rozsev.

<i>Příklad 2:</i>	I.	(a) Metastázy mozku	C79.3
		(b) Nádor plic [D38.1]	C34.9
		(c)	
		(d)	
	II.		

Nádor plic způsobil metastatický rozsev a je považován za maligní. Zároveň je také považován za primární, protože druhá uvedená lokalizace (mozek) jsou metastázy. Jako primární kódujte novotvar plic (C34.9).

<i>Příklad 3:</i>	I.	(a) Karcinom slinivky břišní	C25.9
		(b) Karcinom žaludku	C16.9
		(c)	
		(d)	
	II.		

Slinivka břišní a žaludek nejsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Kódujte oba karcinomy jako primární (C25.9 a C16.9).

<i>Příklad 4:</i>	I.	(a) Karcinom jater a plic [C34.9]	C22.9,
		C78.0	
		(b) Chronická hepatitida	K73.9
		(c)	
		(d)	
	II.		

Chronická hepatitida zvyšuje riziko vzniku primárního karcinomu jater. Z tohoto důvodu považujte novotvar jater za primární a kódujte C22.9. Zhoubný novotvar jater NS. Nepoužívejte kód pro sekundární malignity jater, C78.7. Karcinom plic kódujte jako sekundární (C78.0), protože jediný další zhoubný novotvar uvedený na LPZ je primární.

<i>Příklad 5:</i>	I.	(a) Karcinom ledvin a plic [C34.9]	C64, C78.0
		(b)	
		(c)	
		(d)	
	II.		

Protože karcinom ledvin není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, kódujte jej jako primární (C64). Karcinom plic kódujte jako

sekundární (C78.0), protože je uveden ve stejné části LPZ jako karcinom ledvin, který je považován za primární.

- Příklad 6:*
- |                      |       |
|----------------------|-------|
| I. (a) Karcinom plic | C34.9 |
| (b)                  |       |
| (c)                  |       |
| (d)                  |       |
| II. Karcinom ledvin  | C64   |

Karcinom plic kódujte jako primární (C34.9). V části LPZ, kde je uveden, totiž není žádný jiný primární zhoubný novotvar a kódování karcinomu plic není ovlivněno novotvary uvedenými v jiné části. Protože karcinom ledvin není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, kódujte ho také jako primární (C64).

- Příklad 7:*
- |  |       |
|--|-------|
| I. (a) Nádor mozku [D43.2]               | C71.9 |
| (b)                                      |       |
| (c)                                      |       |
| (d)                                      |       |
| II. Nádor plic, pravděpodobně sekundární | C78.0 |

Považujte oba nádory za zhoubné, protože na LPZ je jeden ze dvou popsán jako sekundární, což svědčí o maligním chování. Viz oddíl 4.3.5, Chování - maligní, *in situ*, benigní nebo neznámého/nejistého chování?), pododdíl (b) Další informace uvedené na LPZ určují chování novotvaru. Nádor mozku kódujte jako primární, protože druhý zhoubný novotvar uvedený na LPZ je popsán jako sekundární. Termín „pravděpodobně“ ignorujte, viz oddíl 4.3.2, Neurčité diagnózy.

- Příklad 8:*
- |  |       |
|--|-------|
| I. (a) Metastázy hrudní stěny            | C79.8 |
| (b) Karcinom prsu <i>in situ</i> [D05.9] | C50.9 |
| (c)                                      |       |
| (d)                                      |       |
| II.                                      |       |

Kódujte karcinom prsu *in situ* jako primární maligní novotvar (C50.9). Vzhledem k tomu, že se novotvar prsu rozšířil na hrudní stěnu, není již *in situ*.

- Příklad 9:*
- |  |                 |
|--|-----------------|
| I. (a) Sekundární maligní novotvar plic a mozku<br>C79.3 | C78.0,<br>C79.3 |
| (b) Polyp žaludku [K31.7]                                | C16.9           |
| (c)  |                 |
| (d)  |                 |
| II.  |                 |

Polyp žaludku kódujte jako primární maligní novotvar žaludku (C16.9). Vzhledem k tomu, že je polyp uveden jako zdroj sekundárního rozsevu, považuje se za maligní.

- Příklad 10a:** I. (a) Karcinom mozku (gliom) C71.9  
(b)  
(c)  
(d)
- II. Karcinom ledvin C64

Mozek je na seznamu častých lokalizací metastáz, ale morfologie gliomu naznačuje, že je primárně v mozku. Použijte kód pro primární zhoubný novotvar mozku (C71.9). Karcinom ledviny kódujte na C64, protože ledvina není na seznamu běžných lokalizací metastáz.

- Příklad 10b:** I. (a) Karcinom kosti (osteosarkom) C40.9  
(b) Karcinom tlustého střeva C18.9  
(c)  
(d)
- II.

Kost je na seznamu běžných lokalizací metastáz, ale morfologie osteosarkomu naznačuje, že je primárně v kosti. Použijte kód pro primární zhoubný novotvar kosti (C40.9). Karcinom tlustého střeva kódujte do C18.9, protože tlusté střevo není na seznamu běžných lokalizací metastáz.

- Příklad 10c:** I. (a) Karcinom mozku C71.9  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Mozek je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, ale v tomto případě se jedná o jediný zhoubný novotvar uvedený na LPZ. Použijte kód pro primární maligní novotvar mozku (C71.9).

- Příklad 11:** I. (a) Karcinom mízních uzlin krku C77.0  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Karcinom mízních uzlin krku kódujte jako sekundární (C77.0). Je totiž považován za sekundární novotvar blíže neurčeného primárního zhoubného novotvaru.

**Příklad 12:** I. (a) Karcinom primárně v prostatě C61  
(b)  
(c)  
(d)

II.

Karcinom je popsán jako primárně v prostatě. Kódujte jako C61 v oddílu primárních zhoubných novotvarů.

**Příklad 13:** I. (a) Nádor močového měchýře D41.4  
(b) Nádor plic D38.1  
(c)  
(d)

II.

Žádný z těchto nádorů není specifikovaný jako maligní nebo benigní. Proto nepředpokládejte malignitu nebo metastatický rozsev. Použijte kódy z oddílu Novotvary nejistého nebo neznámého chování, D41.4 (močový měchýř) a D38.1 (plíce).

(d) Zhoubný novotvar označený jako sekundární

Pokud lékař na LPZ popíše novotvar jako sekundární, pak použijte kódy C77–C79. V Abecedním seznamu pod pojmem „Novotvary, sekundární“ najdete příslušný kód z uvedeného seznamu.

(e) Jiné určení sekundárního zhoubného novotvaru

Pokud není maligní novotvar označen jako primární nebo sekundární, ale je uvedena morfologie, nejprve vyhledejte v Abecedním seznamu morfologii. V případě, že je morfologie v rozporu s uvedenou lokalizací novotvaru (tedy novotvar nemůže být podle učebnic a další referenční literatury v uvedené lokalizaci primární), přiřaďte kód pro zhoubný novotvar neurčené lokalizace podle uvedené morfologie.

Zhoubný novotvar kódujte jako sekundární v případě, že novotvar je:

- popsán jako sekundární certifikujícím lékařem;
- nespecifikovaný jako primární nebo sekundární, ale lokalizace je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz:
  - **Výjimka:** Pokud je uveden pouze jeden zhoubný novotvar a jeho lokalizace je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, potom ho kódujte jako primární novotvary, i když je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. To neplatí u mízních uzlin, které jsou vždy kódovány jako sekundární. Viz též bod 4.3.5 B, Zhoubné novotvary: primární nebo sekundární?, podsekce (c), Další pokyny pro primární maligní novotvary.

- **Výjimka:** Kódujte plíce jako primární, pokud jsou všechny ostatní lokalizace, uvedené ve stejné části LPZ (část I. nebo část II.), na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Plíce však kódujte jako sekundární, pokud morfologie naznačuje, že novotvar běžné lokalizace metastáz, uvedený ve stejné části LPZ, je primární z dané lokalizace, nebo je popsán jako způsobený známým rizikovým faktorem pro zhoubné novotvary uvedené lokalizace;
  - **Výjimka:** Zhoubný novotvar ze seznamu obvyklých lokalizací metastáz kódujte jako primární, pokud všechny ostatní zhoubné novotvary na LPZ jsou určeny jako sekundární nebo jako metastázy. To platí, ať už tyto jiné zhoubné novotvary jsou uvedeny na seznamu obvyklých lokalizací metastáz nebo nikoli. Viz též Příklad 7.
  - **Výjimka:** Zhoubný novotvar uvedený na seznamu běžných lokalizací metastáz kódujte jako primární, pokud je uvedena morfologie novotvaru a je s touto lokalizací slučitelná. Například osteosarkom pažní kosti kódujte jako primární, přestože je kost uvedena na seznamu běžných lokalizací metastáz.
- nespecifikovaný jako primární nebo sekundární, ale na LPZ je uvedeno, že novotvar je primárně v jiné lokalizaci. To platí, ať už je místo na seznamu obvyklých lokalizací metastáz či nikoli;
    - Bez ohledu na lokalizaci nekódujte novotvar jako sekundární v případě, že jeho morfologie je odlišná od morfologie jiného novotvaru, který je uveden jako primární. Viz též bod 4.3.5 C, Více než jeden primární zhoubný novotvar.
  - nespecifikovaný jako maligní, *in situ* nebo benigní a je označen jako následek zhoubného novotvaru:
    - **Výjimka:** Jsou-li uvedeny doby trvání, nekódujte nespecifikované novotvary jako sekundární, pokud mají delší dobu trvání než zhoubný novotvar uvedený jako příčina tohoto nespecifikovaného novotvaru.
  - morfologie naznačuje, že v uvedené lokalizaci nemůže být novotvar primární (viz příklad 23). V takovém případě použijte jak výchozí kód pro primární novotvar dané morfologie, tak kód pro sekundární zhoubný novotvar uvedeného lokalizace.

Neurčujte zhoubný novotvar jako primární či sekundární na základě pořadí, v jakém je na LPZ uveden. Kódujte zhoubný novotvar označený jako následek jiného zhoubného novotvaru označeného jako sekundární, pouze pokud je popsán jako sekundární, vzniklý šířením metastáz nebo podobnými výrazy; případně pokud je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz.

Nezaměňujte „primární“ s „primární v“. Zatímco „primární v“ označuje jeden z několika zhoubných novotvarů stejné nebo neurčené morfologie jako primární

novotvar, „primární“ jednoduše znamená, že maligní novotvar nebyl sekundární. To však nemusí nutně vyjadřovat, že všechny ostatní zhoubné novotvary uvedené na LPZ byly sekundární.

- Pokud je v LPZ uvedeno, že primární lokalizace nebyla známá, kódujte všechny lokalizace novotvaru uvedené v LPZ jako sekundární (viz příklad 15).

*Příklad 14:* I. (a) Karcinom nadledvin [C74.9] C79.7  
(b)  
(c)  
(d)

II. Primárně v ledvině C64

Maligní novotvar nadledvin je považován za sekundární, protože LPZ uvádí, že novotvar byl primárně v ledvinách. Karcinom nadledvin kódujte jako sekundární (C79.7) a „primárně v ledvinách“ jako primární novotvar ledviny (C64).

*Příklad 15:* I. (a) Karcinom prostaty [C61] C79.8  
(b) Primární lokalizace neznámá C80.0  
(c)  
(d)

II.

Primární lokalizace je popisována jako neznámá. Kódujte jako Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá (C80.0). Karcinom prostaty kódujte jako sekundární (C79.8), protože primární zhoubný novotvar byl zjevně v jiné lokalizaci.

*Příklad 16a:* I. (a) Nádor mozku [D43.2] C79.3  
(b) Novotvar prsu C50.9  
(c)  
(d)

II.

Nádor mozku je považován za maligní, protože je uveden jako následek rakoviny prsu. Rovněž je považován za sekundární, protože je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Nádor mozku kódujte jako sekundární maligní (C79.3). Nádor prsu kódujte jako primární (C50.9).

*Příklad 16b:* I. (a) Nádor mozku [D43.2] C79.3  
(b) Karcinom plic C34.9  
(c)  
(d)

II.

Nádor mozku je považován za maligní, protože je uveden jako následek novotvaru plic. Rovněž je považován za sekundární, protože je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz a je uveden společně s novotvarem plic. Kódujte jej tedy jako sekundární zhoubný novotvar mozku (C79.3). Karcinom plic kódujte jako primární (C34.9), neboť jediný další uvedený novotvar je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz.

*Příklad 17:* I. (a) Růst karcinomu v játrech [C22.9] a mízních uzlinách C78.7, C77.9

- (b)
- (c)
- (d)

II. Zhoubný novotvar žaludku C16.9

Růst karcinomu v játrech a mízních uzlinách je považován za sekundární, neboť obě lokalizace jsou uvedeny na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Kódujte jako sekundární zhoubný novotvar jater (C78.7) a mízních uzlin (C77.9) a zhoubný primární novotvar žaludku (C16.9).

*Příklad 18:* I. (a) Karcinom plic, pohrudnice [C38.4] a hrudní stěny [C76.1] C34.9, C78.2, C79.8

- (b)
- (c)
- (d)

II.

Kódujte karcinom plic jako primární (C34.9), protože další místa uvedená na LPZ (pohrudnice a hrudní stěna) jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Karcinom pohrudnice a hrudní stěny kódujte jako sekundární (C78.2 a C79.8).

*Příklad 19:* I. (a) Mezoteliom pohrudnice a mízních uzlin [C45.7] C45.0, C77.9

- (b)
- (c)
- (d)

II.

Mezoteliom pohrudnice je zařazen do C45.0, tedy mezi kódy pro primární zhoubné novotvary. Pohrudnice je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, ale protože morfologie (mezoteliom) je kompatibilní s lokalizací (pohrudnice), nemění to kódování. Proto kódujte mezoteliom pohrudnice jako C45.0. Maligní novotvar mízních

uzlin je považován za sekundární, protože mízní uzliny jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz (C77.9).

- Příklad 20:* I. (a) Karcinom plic C34.9  
(b)  
(c)  
(d)
- II. Karcinom žaludku C16.9

Novotvary plic i žaludku kódujte jako primární (C34.9, C16.9). I když jsou plíce na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, karcinom plic je jediným zhoubným novotvarem uvedeným na LPZ v části I. a kódování novotvaru plic není ovlivněno novotvary uvedenými v jiné části LPZ.

- Příklad 21:* I. (a) Karcinom močového měchýře C67.9  
(b) Karcinom ledvin C64  
(c)  
(d)
- II.

Kódujte novotvar močového měchýře i novotvar ledvin jako primární (C67.9, C64), neboť žádný z nich není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz a žádný z nich není popsán jako primární.

- Příklad 22:* I. (a) Osteosarkom kosti křížové C41.4  
(b) Světlобuněčný karcinom ledviny C64  
(c)  
(d)
- II.

Kódujte oba zhoubné novotvary jako primární. Kost je na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, ale osteosarkom je zařazen jako primární novotvar kosti (C41.4). Také je jiné morfologie než světlобuněčný karcinom ledvin (C64).

- Příklad 23:* I. (a) Osteosarkom plic C41.9,  
C78.0  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Morfologie novotvaru určuje primární novotvar kosti a uvedená lokalizace (plíce) je neslučitelná s morfologií. Kódujte osteosarkom neurčené lokalizace (C41.9) a také přidejte kód pro sekundární maligní novotvar plic (C78.0).

Pokud jsou všechny lokalizace na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, pak všechny kódujte jako sekundární. Doporučuje se, aby byl také přidán kód pro neznámý primární novotvar. Pokud není morfologie uvedena, použijte C80.9. Je-li morfologie uvedena, pak použijte kódy pro danou morfologii uvedené v Abecedním seznamu ve sloupci „nespecifikované místo“.

- **Výjimka:** Pokud jsou všechny lokalizace na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, ale jedna z nich jsou plíce, kódujte plíce jako primární (viz příklad 18).

### C. Více než jeden primární zhoubný novotvar

Na stejném LPZ může být uvedeno více primárních maligních novotvarů. Každý primární zhoubný novotvar kódujte příslušným kódem z C00–C76, C80 nebo C81–C96.

Indikací, že se jedná o několik primárních zhoubných novotvarů, je:

- různá morfologie;
- morfologie specifická pro určitou lokalizaci uvedená společně s maligním novotvarem jiné lokalizace, která není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz;
- lokalizace nejsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz:
  - pokud je jeden morfologický termín méně specifický a zahrnuje více specifický pojem, který je na LPZ také uveden, pak považujte oba termíny za vztahující se k témuž novotvaru.
  - „rakovinu“ nebo „karcinom“ nepovažujte za morfologické termíny, ale za synonyma pojmu „zhoubný novotvar“.

*Příklad 24:* I. (a) Karcinom močového měchýře z přechodných buněk C67.9

(b)

(c)

(d)

II. Osteosarkom, primárně v koleni

C40.2

Močový měchýř uvedený na řádku I. (a) není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Maligní novotvar uvedený v části II. je určen jako primární. Dále mají oba novotvary různou morfologii a oba jsou považovány za primární. Kódujte tedy jako Zhoubný novotvar močového měchýře NS (C67.9) a Zhoubný novotvar dlouhé kosti dolní končetiny (C40.2).

- Příklad 25: I. (a) Hepatom C22.0  
(b) Novotvar prsu C50.9  
(c)  
(d)
- II.

Morfologie „hepatom“ označuje primární maligní novotvar jater. Novotvar prsu je také považován za primární, protože prs není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Kódujte jako hepatom (C22.0) a primární zhoubný novotvar prsu NS (C50.9).

- Příklad 26: I. (a) Glioblastom C71.9  
(b) Novotvar prsu C50.9  
(c)  
(d)
- II.

Morfologie glioblastomu je primární v centrální nervové soustavě, obvykle v mozku. Proto se pokyn v oddíle 4.3.5 B e) výše nepoužije, i když je mozek na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Kódujte glioblastom jako primární v mozku (C71.9), což je kód pro glioblastom uvedený v Abecedním seznamu, pokud není uvedena jiná primární lokalizace. Karcinom prsu je rovněž považován za primární, protože prs není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Rakovinu prsu kódujte jako primární maligní novotvar prsu (C50.9).

.

#### D. Lokalizace není jasně uvedena

Pokud je zhoubný novotvar popsán jako v „oblasti“ nebo „krajině“ lokalizace nebo pokud je pro lokalizaci nádoru použita předpona „peri“, „para“, „pre“, „supra“, „infra“ a podobně, zkontrolujte nejprve, zda je takový složený pojem zahrnutý v Abecedním seznamu.

V případě, že složený pojem v Abecedním seznamu není, pak kódujte morfologii klasifikovanou do jedné z položek:

- 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)

Pokud složený výraz v Abecedním seznamu není a morfologii nelze zařadit do výše uvedených položek nebo morfologie není uvedena, pak kódujte do vhodné podpoložky C76 (jiné a nepřesně určené lokalizace).

*Příklad 27:* I. (a) Fibrosarkom v krajině pankreatu

C49.4

(b)

(c)

(d)

II.

Kódujte jako Zhoubný novotvar jiné pojivové a měkké tkáně břicha (C49.4).

*Příklad 28:* I. (a) Karcinom v oblasti plic

C76.1

(b)

(c)

(d)

II.

Kódujte jako Zhoubný novotvar jiných a nepřesně určených lokalizací, hrudník (C76.1).

Pokud není místo primárního maligního novotvaru specifikováno, neodvozujeme primární lokalizaci podle míst dalších uvedených stavů, jako jsou perforace, obstrukce nebo krvácení. Tyto stavy mohou vzniknout v místech, která nesouvisí s novotvarem. Například střevní obstrukce mohou být způsobeny rozsevem maligního novotvaru vaječníků.

*Příklad 29:* I. (a) Obstrukce střeva

K56.6

(b) Karcinom

C80.9

(c)

(d)

II.

Kódujte karcinom jako maligní novotvar bez určení lokalizace (C80.9).

### *E. Primární lokalizace neznámá*

Pokud je na LPZ uvedeno, že primární lokalizace není známa a LPZ neobsahuje zmínku o případné primární lokalizaci, kódujte položku pro neurčenou lokalizaci podle příslušného morfologického typu. Například kódujte adenokarcinom jako C80.0, fibrosarkom jako C49.9 a osteosarkom jako C41.9.

- Příklad 30:* I. (a) Sekundární karcinom jater C78.7  
(b) Primární lokalizace neznámá C80.0  
(c)  
(d)
- II.

LPZ uvádí, že primární lokalizace není známa. Pro řádek I. (b) použijte kód pro primární karcinom bez určené lokalizace (C80.0).

- Příklad 31:* I. (a) Generalizované metastázy C79.9  
(b) Melanom C43.9  
(c) Primární lokalizace neznámá C80.0  
(d)
- II.

LPZ uvádí, že primární lokalizace není známa. Kódujte primární zhoubný melanom neurčené lokalizace (C43.9).

Pokud však LPZ zmiňuje pravděpodobnou nebo možnou primární lokalizaci, vypusťte výraz označující pochybnosti a kódujte tuto lokalizaci. Viz také oddíl 4.3.2 (Neurčité diagnózy).

- Příklad 32:* I. (a) Sekundární karcinom jater C78.7  
(b) Primární lokalizace neznámá, pravděpodobně žaludek C16.9  
(c)  
(d)
- II.

LPZ uvádí, že primární lokalizace je neznámá, ale také zmiňuje žaludek jako pravděpodobnou primární lokalizaci. Ignorujte „pravděpodobně“ a kódujte řádek I. (b) jako primární zhoubný novotvar žaludku (C16.9).

Pokud LPZ zmiňuje několik možných primárních lokalizací, vyberte kód podle pokynů v bodě 4.3.3 A. (Jeden stav, buď jedna, nebo druhá lokalizace).

- Příklad 33:* I. (a) Sekundární karcinom jater C78.7  
(b) Primární lokalizace neznámá, možná žaludek [C16.9] nebo střevo [C18.9] C26.9  
(c)  
(d)
- II.

LPZ uvádí, že primární lokalizace je neznámá, ale také zmiňuje žaludek nebo střevo jako možnou primární lokalizaci. Kódujte řádek 1 (b) jako primární zhoubný novotvar nepřesně určené lokalizace v trávicím ústrojí (C26.9).

#### F. Přesahující lokalizace

Úvod ke kapitole II v Tabelární části (Poznámky, bod 5) popisuje obsah a použití podpoložky .8, maligní nádory přesahující lokalizaci. Při kódování úmrtnosti použijte kód pro maligní nádor přesahující lokalizaci jen v případě, že je léze jasně popsána jako přesahující nebo když anatomický výraz použitý na LPZ jasně vyjadřuje přesahující lokalizaci. Nepoužívejte kód pro přesahující lokalizaci, pokud jde o rozsev maligního nádoru z jedné části orgánu či orgánového systému jiné části stejného orgánu nebo orgánového systému.

- Příklad 34: I. (a) Přesahující maligní novotvar jazyka a patra úst C14.8  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Kódujte C14.8 Léze přesahující ret, ústní dutinu a hltan. Novotvar je popsán jako přesahující.

- Příklad 35: I. (a) Maligní novotvar rektosigmoidea C19  
b)  
(c)  
(d)
- II.

Kódujte C19 Zhoubný novotvar rektosigmoideálního spojení. Výraz „rektosigmoideální“ znamená přesahující lokalizaci.

Není dostačující, když jsou na LPZ vyjmenovány sousední lokalizace. V takovém případě kódujte lokalizace samostatně podle pokynů uvedených výše.

- Příklad 36: I. (a) Maligní novotvar tlustého střeva a žlučníku C18.9, C23  
(b)  
(c)  
(d)
- II.

Není uvedeno, že „tlusté střevo a žlučník“ se vztahuje k přesahujícímu novotvaru. Ani jedna z lokalizací není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, a proto jsou považovány za dvě nezávislé primární lokalizace. Kódujte primární zhoubný novotvar tlustého střeva (C18.9) a primární zhoubný novotvar žlučníku (C23).

#### G. „Metastatický“ karcinom

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

Při kódování vícenásobných příčin smrti vždy dodržujte pokyny v této části. To platí i tehdy, pokud Abecední seznam doporučuje pro „metastatický“ novotvar nebo „metastatické“ onemocnění jiný kód MKN, než k jakému dojdete při dodržení těchto pokynů. Abecední seznam například může uvádět kód v části pro sekundární zhoubné novotvary, kdežto pokyny pro kódování více příčin říkají, že novotvar se má kódovat jako primární. V takovém případě se řídte těmito pokyny a kódujte novotvar jako primární.

Novotvary určené jako metastatické jsou **vždy** maligní, ať už jsou primární nebo sekundární.

Termín „metastatický“ je ale používán dvěma způsoby: buďto označuje sekundární novotvar pocházející z primárního novotvaru kdekoliv jinde, nebo označuje primární novotvar, ze kterého metastázy pocházejí.

(a) Maligní novotvar „metastazující z“ určené lokalizace

Pokud je maligní novotvar popsán jako „metastazující z“ určené lokalizace nebo pojem „jako následek“ určuje rozsev z dané lokalizace, tuto lokalizaci považujte za primární. To platí i pro lokalizace uvedené na seznamu obvyklých lokalizací metastáz. Použijte kódy C00–C76, C80.0 nebo C81–C96 pro primární lokalizace.

(b) Maligní novotvar „metastazující do“ určené lokalizace

Pokud je maligní nádor popsán jako „metastazující do“ určené lokalizace nebo pojem „jako následek“ určuje rozsev do dané lokalizace, tuto lokalizaci považujte za sekundární, ať už je uvedena na seznamu obvyklých lokalizací metastáz nebo nikoli. Použijte pro tuto sekundární lokalizaci kódy C77–C79. Nicméně pokud je uvedena morfologie klasifikovatelná do C40–C47, C49 nebo C70–C72, kódujte ji do podpoložky „neurčené lokalizace“ daného morfologického typu.

(c) Maligní novotvar metastazující z lokalizace A do lokalizace B

Maligní nádor popsáný jako metastazující z lokalizace A do lokalizace B považujte jako primární v lokalizaci A a sekundární v lokalizaci B. Použijte kódy C00–C76, C80.0 nebo C81–C96 pro primární lokalizace a C77–C79 pro sekundární lokalizace.

(d) „Metastazující“ novotvar specifické morfologie

Pokud LPZ uvádí zhoubný novotvar jako „metastatický“ s morfologickým typem zařaditelným do C40–C47, C49 nebo C70–C72 a uvedená lokalizace je v souladu s morfologickým typem, pak kódujte primární maligní nádor do odpovídajícího morfologického typu. Použijte příslušnou podpoložku uvedeného morfologického typu.

Pokud je na LPZ uveden „metastazující“ novotvar a jeho lokalizace není konzistentní s morfologickým typem, pak jej kódujte jako sekundární zhoubný novotvar určené

lokalizace (C77–C79). Přidejte také kód pro primární maligní novotvar neurčené lokalizace pro uvedený morfologický typ.

Při použití zbývajících pokynů týkajících se "metastazujících" novotvarů (oddíly 4.3.5 G e) - g) níže) neměňte kódy C40–C47, C49 nebo C70–C72 přiřazené podle pokynů v tomto oddíle d) na kódy pro sekundární zhoubné novotvary (C77–C79).

**Příklad 37:** I. (a) Osteosarkom kosti křížové, metastazující C41.4  
(b)  
(c)  
(d)

II.

Lokalizace kosti křížové je konzistentní s primárním karcinomem kosti. Kódujte primární osteosarkom kosti křížové (C41.4).

**Příklad 38:** I. (a) Osteosarkom ledvin, metastazující C41.9, C79.0  
(b)  
(c)  
(d)

II.

Uvedená lokalizace (ledvina) neodpovídá osteosarkomu, který je primárně v kosti. Kódujte osteosarkom ledvin jako sekundární zhoubný novotvar (C79.0). Vzhledem k tomu, že není uvedena žádná primární lokalizace, kódujte také C41.9, osteosarkom neurčené lokalizace.

(e) „Metastatický“ maligní novotvar uvedený na seznamu běžných lokalizací metastáz

Pokud je na LPZ uveden jediný zhoubný novotvar, je uveden v seznamu běžných lokalizací metastáz a je určen jako "metastatický", pak kódujte novotvar jako sekundární (C77–C79), i když v LPZ není uveden žádný jiný novotvar. Přidejte také kód pro neurčený primární zhoubný novotvar (C80.9).

- **Výjimka:** Novotvar, i když je popsaný jako metastatický, kódujte jako primární, pokud je uveden v lokalizaci, která je uvedena na seznamu běžných lokalizací metastáz, je-li uvedena jako následek stavu, který zvyšuje riziko zhoubného novotvaru této lokalizace nebo tkáně.
- **Výjimka:** Pokud je jediným zhoubným novotvarem uvedeným v LPZ "metastatický" novotvar plic, kódujte primární zhoubný novotvar plic (C34. –). Pokud je uveden jiný zhoubný novotvar, který není uveden v seznamu běžných lokalizací metastáz, kódujte "metastatický" zhoubný novotvar plic jako sekundární zhoubný novotvar plic (C78.0). To platí bez ohledu na to, zda jsou plíce uvedeny ve stejně části LPZ jako jiný zhoubný novotvar.

- **Výjimka:** Pro "metastatické" novotvary s uvedenou morfologií a na seznamu běžných lokalizací metastáz viz oddíl 4.3.5 G písm. d) výše.

Všimněte si, že zhoubný novotvar lokalizace uvedené na seznamu běžných lokalizací metastáz se kóduje jako primární, pokud je to jediná uvedená lokalizace a není popsán jako "metastatický". Viz také oddíl 4.3.5 B c), Další určení primárního zhoubného novotvaru.

**Příklad 39:** I. (a) Metastatický karcinom plic (adenokarcinom) C34.9  
(b)  
(c)  
(d)

II.

Adenokarcinom může být primárně v plicích, takže plíce jsou jedinou lokalizací uvedenou nebo naznačenou v LPZ. Kódujte jako primární zhoubný novotvar plic (C34.9).

- Pokud je v LPZ uvedeno několik zhoubných novotvarů, které jsou na seznamu běžných lokalizací metastáz, a jeden nebo více z nich je uvedeno jako "metastatický", kódujte je všechny jako sekundární zhoubné novotvary (C77–C79). Přidejte také kód pro neurčený primární zhoubný novotvar (C80.9).
- **Výjimka:** Pokud jsou všechny ostatní novotvary uvedené v LPZ na seznamu běžných lokalizací metastáz, ať už jsou popsány jako "metastatické", nebo ne, kódujte "metastatický" novotvar plic jako primární zhoubný novotvar plic (C34.-).
- **Výjimka:** Pro "metastatické" novotvary určené morfologie a uvedené na seznamu běžných lokalizací metastáz viz výše oddíl 4.3.5 G d).

(f) „Metastatický“ maligní novotvar, neuvedený na seznamu běžných lokalizací metastáz

Pokud je jediný zhoubný novotvar uvedený na LPZ specifikován jako „metastatický“ a jeho lokalizace není uvedena na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, kódujte jako primární zhoubný novotvar dané lokalizace. Použijte kódy C00–C76, C80.0 nebo C81–96.

Pokud je na LPZ uveden jeden nebo více novotvarů specifikovaných jako „metastatický“ a zároveň je uveden i jiný zhoubný novotvar, který není uvedený jako „metastatický“, pak kódujte novotvar nespecifikovaný jako „metastatický“ jako primární a novotvary specifikované jako „metastatické“ jako sekundární. To platí i pro novotvary, které nejsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, pokud jsou specifikované jako „metastatické“.

- **Výjimka:** Pokud novotvar neuvedený na seznamu obvyklých lokalizací metastáz je určen jako „metastatický“ a všechny ostatní novotvary uvedené na LPZ jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, potom novotvar neuvedený na

seznamu obvyklých lokalizací metastáz kódujte jako primární. Podobně pokud dva nebo více novotvarů neuvedených na seznamu obvyklých lokalizací metastáz je určeno jako „metastatické“ a všechny ostatní novotvary uvedené na LPZ jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, potom novotvary neuvedené na seznamu obvyklých lokalizací metastáz kódujte jako primární.

- Příklad 37: I. (a) Karcinom močového měchýře C67.9  
(b) Metastatický karcinom prostaty C79.8  
(c)  
(d)

II.

Kódujte jako sekundární karcinom prostaty (C79.8) a primární karcinom močového měchýře (C67.9). Pořadí, v jakém jsou na LPZ uvedeny, nemá vliv na kódování.

- Příklad 38: I. (a) Karcinom jater [C22.9] C78.7  
(b) Metastatický karcinom tlustého střeva C18.9  
(c)  
(d)

II.

Kódujte jako sekundární zhoubný novotvar jater (C78.7) a primární zhoubný novotvar tlustého střeva (C18.9). Játra jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, kdežto tlusté střevo nikoli.

- Příklad 39: I. (a) Karcinom jater [C22.9] C78.7  
(b) Metastatický karcinom tlustého střeva C78.5  
(c) Karcinom žlučníku C23  
(d)

II.

Kódujte jako sekundární zhoubný novotvar jater (C78.7), sekundární zhoubný novotvar tlustého střeva (C78.5) a primární zhoubný novotvar žlučníku (C23). Metastatický karcinom tlustého střeva je uveden spolu s karcinomem žlučníku, který není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, a proto žlučník je kódován jako primární a tlusté střevo jako sekundární. Játra jsou kódována jako sekundární, neboť jsou na seznamu obvyklých lokalizací metastáz.

Pokud jsou všechny zhoubné novotvary určeny jako „metastatické“ a žádný z nich není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, potom kódujte všechny tyto novotvary jako primární.

<i>Příklad 40:</i>	I.	(a) Metastatický karcinom žlučníku	C23	
		(b) Metastatický karcinom tlustého střeva	C18.9	
		(c)		
		(d)		
	II.			

Kódujte jako primární zhoubný novotvar žlučníku (C23) a primární zhoubný novotvar tlustého střeva (C18.9). Pořadí, v jakém jsou na LPZ uvedeny, nemá vliv na kódování.

**(g) „Metastatický“ karcinom plic**

Pokud je jedinou malignitou uvedenou na LPZ „metastatický“ novotvar plic, kódujte jej jako primární zhoubný novotvar plic (C34.-).

„Metastatický“ novotvar plic kódujte jako primární zhoubný novotvar plic (C34.-) také tehdy, pokud jsou všechny ostatní uvedené lokalizace nádorů uvedených na LPZ v seznamu obvyklých lokalizací metastáz.

Pokud je uveden jiný zhoubný novotvar a není na seznamu obvyklých lokalizací metastáz, pak kódujte „metastatický“ maligní nádor plic jako sekundární zhoubný novotvar plic (C78.0).

### **4.3.6. Následky**

#### *A. Následky tuberkulózy (B90.-)*

Následky tuberkulózy zahrnují stavu takto charakterizované nebo označené jako stacionární, vyléčené, uzdravené, neaktivní, staré nebo klidové; přitom nesmí existovat důkazy pro aktivní tuberkulózu. Nezahrnují však chronickou tuberkulózu, která by měla být kódována jako aktivní infekční choroba.

#### *B. Následky trachomu (B94.0)*

Následky trachomu zahrnují pozůstatky trachomu charakterizované jako vyléčené nebo inaktivní a určité následky jako slepota, jizevnaté entropium a spojivkové jizvy; přitom nesmí existovat důkazy pro aktivní infekci. Nezahrnují však chronický trachom, který by měl být kódován jako aktivní infekční choroba.

#### *C. Následky virové encefalitidy (B94.1)*

Následky virové encefalitidy zahrnují stavu takto charakterizované nebo označené jako pozdní následky a účinky přítomné jeden rok a více po nástupu příčinného stavu. Nezahrnují však chronickou virovou encefalitidu, která by měla být kódována jako aktivní infekční choroba.

#### *D. Následky jiných určených infekčních a parazitárních nemocí (B94.8)*

Následky jiných infekčních a parazitárních nemocí zahrnují stavy takto charakterizované nebo označené jako stacionární, vyléčené, uzdravené, neaktivní, staré nebo klidové. Následky rovněž zahrnují chronické stavy uváděné jako důsledky nebo reziduální stavy přítomné jeden rok nebo více po nástupu stavů zařazených do položek A00–B89, pokud není přítomno aktivní onemocnění. Nezahrnují však chronické infekční a parazitární nemoci, které by měly být kódovány jako aktivní infekční choroba.

#### *E. Následky křivice (E64.3)*

Následky křivice zahrnují jakýkoliv stav charakterizovaný jako rachitický nebo jako následek křivice a přítomný jeden rok nebo více po nástupu, nebo zhodnocený jako následek nebo pozdní následek křivice. Nezahrnují však chronickou podvýživu nebo nutriční nedostatek, který by měl být kódovaný jako současná malnutrice nebo nutriční deficit.

#### *F. Následky zánětlivých nemocí centrální nervové soustavy (G09)*

Tato položka je vyhrazena pro kódování následků stavů, které lze klasifikovat v položkách G00.–, G03–G04, G06.– a G08. Neměly by však být použity pro chronické zánětlivé nemoci centrální nervové soustavy. Kódujte je jako současné zánětlivé onemocnění centrální nervové soustavy.

### **4.3.7. Konkrétní pokyny týkající se jiných položek MKN**

#### *A. Revmatická horečka s postižením srdce (I01) a Chronické revmatické choroby srdeční (I05–I09)*

Revmatická choroby srdeční jsou klasifikovány jako Revmatická horečka s postižením srdce (I01) nebo chronické revmatické choroby srdeční (I05–I09) v závislosti na tom, zda je revmatický proces popsán jako aktivní nebo neaktivní. Pokud není uvedeno, zda byl revmatický proces v době úmrtí aktivní nebo neaktivní, kódujte následující srdeční onemocnění jako aktivní (Revmatická horečka s postižením srdce (I01)):

- srdeční onemocnění uvedené jako důsledek revmatické horečky, s výjimkou srdeční zástavy, akutního srdečního selhání, bakteriální endokarditidy;
- srdeční onemocnění určené jako revmatické a popsané jako akutní nebo subakutní;

- karditida, endokarditida, srdeční onemocnění, myokarditida nebo pankarditida, popsané jako revmatické nebo uvedené jako důsledek revmatického onemocnění, a interval od vzniku je kratší než jeden rok;
- karditida, endokarditida, srdeční onemocnění, myokarditida nebo pankarditida, popsané jako revmatické nebo uvedené jako důsledek revmatického onemocnění a věk v době smrti je nižší než 15 let.

### *B. Pneumonie a nehybnost (J18)*

Pokud je pneumonie patřící do J18.0–J18.1 a J18.8–J18.9 uvedená společně s imobilitou nebo sníženou pohyblivostí, kódujte ji jako J18.2 Hypostatická pneumonie NS.

### *C. Porodnická smrt z nespecifikované příčiny, porodnická smrt 42 dní - 1 rok po porodu, následky přímých porodnických příčin (O95, O96 a O97)*

Položky O95, O96 a O97 klasifikují porodnické příčiny podle doby, která uplynula mezi porodnickou událostí a smrtí matky. Položka O95 se používá, pokud žena zemře během těhotenství, porodu či šestinedělí a jedinou dostupnou informací je, že se jedná o „mateřskou“ nebo „porodnickou“ smrt. Pokud je určena porodnická příčina smrti, nepoužívejte O95, ale kód příslušné položky. Kód O96 se používá pro klasifikaci smrti z jakýchkoliv porodnických příčin, které se vyskytují více než 42 dnů, ale méně než rok po ukončení těhotenství. Položka O97 se používá pro klasifikaci smrti z jakékoliv porodnické příčiny, která se vyskytla jeden rok nebo více po ukončení těhotenství.

### *D. Některé stavy vzniklé v perinatálním období (P00–P96)*

Kód z Kapitoly XVI Některé stavy vzniklé v perinatálním období použijte tehdy, když

- je stav podle kódu zařazen v kapitole XVI;
- v Abecedním seznamu existuje položka pro daný stav popsaná jako vrozený/perinatální/novorozenecký a doba trvání stavu naznačuje, že se stav vyvinul v novorozeneckém nebo perinatálním období. To platí i v případě, že na LPZ stav není specifikován jako neonatální nebo perinatální;
- pro některé stavy diagnostikované dříve než v určitém věku se předpokládá, že byl tento stav vrozený, viz následující sekce (Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality);
- dále, pro děti mladší 28 dní se předpokládá, že se uvedený stav vyvinul v perinatálním období, není-li doba trvání uvedena se začátkem po prvním dokončeném týdnu života.

Některé typy stavů jsou z kapitoly XVI vyloučeny, například:

- tetanus novorozenců (A33)
- vrozená gonokoková infekce (A54)
- vrozená syfilis (A50)
- onemocnění virem lidské imunodeficienze (B20–B24)
- infekční nemoci získané po porodu (A00–B99)
- střevní infekční nemoci (A00–A09)
- novotvary (C00–D48)
- dědičná hemolytická anemie (D55–D58)
- přechodná hypogamaglobulinemie v dětství (D80.7)
- nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00–E90)
- některé vrozené nemoci nervové soustavy zařaditelné do G00–G99
- vrozená kardiomyopatie
- střevní obstrukce zařaditelné do K56.0–K56.5
- pemfigus novorozenců a stafylokokový puchýřnatý kožní syndrom (L00)
- seborea hlavy (L21.0)
- plenková (slintáková) dermatitida (L22)
- vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality (Q00–Q99)
- laboratorní průkaz víru lidské imunodeficienze [HIV] (R75)
- poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00–T98)

### E. Vrozené stav

Pokud doba trvání stavu naznačuje, že existuje od narození, kódujte stav jako vrozený, a to i v případě, že na LPZ není jako vrozený uveden. To platí pro všechny stav, pro které je k dispozici specifický kód vrozeného stavu, bez ohledu na to, zda je kód uveden v kapitole XVII. Příslušný kód stavu s modifikátorem "vrozený" naleznete v Abecedním seznamu.

Následující stav objevující se v uvedeném věku kódujte jako vrozené, pokud není nikde uvedeno, že byly získány po narození.

- Méně než 1 rok: aneuryzma, stenóza aorty, atrézie, atrofie mozku, cysta mozku, deformity, abnormální poloha orgánu, ektopie, hypoplazie orgánu, malformace, stenóza plicnice, vady srdečních chlопní.
- Do 4 týdnů: choroba srdce blíže neurčená, hydrocefalus blíže neurčený.

### F. Mnohočetná poranění ve stejně oblasti těla (v S00–S99), poranění postihující více částí těla (T00–T07)

Při kódování vícenásobných příčin smrti nepoužívejte kódy pro mnohočetná poranění ve stejně oblasti těla (v S00–S99) nebo poranění postihující více částí těla (T00–T07), pokud je k dispozici konkrétní informace o jednotlivých poraněních. Každé poranění kódujte samostatně a použijte co nejpřesnější kódy pro poranění.

### **G. Komplikace chirurgické a zdravotní péče (T80–T88)**

Pokud komplikaci při výkonu ani její synonymum nenajdete v Abecedním seznamu, kódujte časné komplikace a mechanické komplikace do oddílu T80–T88. Pozdní komplikace a dlouhotrvající komplikace funkce orgánů kódujte v příslušné systémové kapitole.

#### **4.3.8. Soulad mezi pohlavím pacienta a diagnózou**

Většina položek MKN-10 je použitelná pro osoby obou pohlaví. Přesto se některé nemoci vyskytují u jednoho pohlaví s vyšší pravděpodobností než u druhého. Seznam těchto stavů je uveden v příloze 7.8.

Obecná doporučení pro řešení těchto situací jsou uvedena níže, nicméně zákonné požadavky se mohou lišit mezi jednotlivými státy. To, že se kód objevil v příloze 7.8, ještě neznamená, že nemůže být použit pro obě pohlaví. Může však existovat nesoulad mezi pohlavím zemřelého a vybraným kódem, proto v takových případech tyto informace ověřte a ujistěte se, že nedošlo k žádné chybě při vyplňování.

Sledujte všechny dodatečné informace uvedené na LPZ. Pokud se ukáže, že je kód ve skutečnosti správný, pak jej zachovejte. Zvažte přidání poznámky k uvedeným statistikám o tom, že vykázaná příčina smrti byla ověřena a je správná.

Pokud nelze získat žádné další informace a neexistuje žádný důvod předpokládat, že uvedený stav je správný (např. záznam o změně pohlaví), pak použijte kód pro „Jiné nepřesné určené a neurčené příčiny smrti“ (R99). Zvažte přidání poznámky k uvedeným statistikám o počtu případů překódovaných do R99 z důvodu zjevného nesouladu mezi pohlavím a diagnózou.

### **4.4. Perinatální úmrtnost: pokyny pro certifikaci a pravidla kódování**

S aktualizací Mezinárodního formuláře pro Lékařské potvrzení o příčině smrti v roce 2016 je doporučeno použít pouze jeden formulář pro všechny případy (česká verze viz příloha 7.1).

Dříve doporučovaný formulář pro perinatální úmrť by měl být nahrazen formulářem v příloze 7.1 a perinatální úmrť by měla být kódována, jak je popsáno výše v oddíle 4.1-4.3. Pokud je z legislativních či jiných důvodů implementace formuláře z přílohy 7.1 pro perinatální úmrť odložena, měly by být použity pokyny v příloze 7.11.

#### **4.4.1. Zvláštní pokyny k úmrtí plodu**

Některé mezinárodní agentury vyžadují údaje o živě narozených dětech i o úmrtích plodu, jiné však úmrtí plodu do statistik úmrtnosti nezahrnují. Pokud jsou tedy úmrtí

plodu zahrnuta do národního registru zemřelých, musí být snadno identifikovatelná, aby údaje zahrnovaly nebo nezahrnovaly úmrtí plodu podle požadavku agentury, které budou údaje poskytnuty.

Pokud není jasné, zda se LPZ týká úmrtí plodu nebo živě narozeného dítěte, obraťte se pokud možno zpět na osobu, která LPZ vystavila. Pokud ta potvrdí, že se jedná o úmrtí plodu, nebo pokud na úmrtí plodu ukazují jiné důkazy, označte úmrtí ve statistice úmrtnosti jako úmrtí plodu. Pokud není uvedena žádná příčina úmrtí, kódujte P95 (Smrt plodu z neurčené příčiny).

Pokud osoba vydávající LPZ uvede, že se dítě narodilo živé, ale neuvede příčinu úmrtí, pak kódujte P96.9 (Stavy vzniklé v perinatálním období NS).

Definice živě narozeného dítěte a úmrtí plodu viz Instrukční příručka, oddíl 5.7.1 (Definice).

Pozn. V České republice se vyplňuje List o prohlídce zemřelého za mrtvě narozené dítě, definice mrtvě narozeného dítěte je uvedena ve vyhlášce 297/2011, o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), ve znění pozdějších předpisů. Do statistiky úmrtí se však takové případy nezahrnují. Za jiná úmrtí plodu se LPZ nevyplňuje.

## **4.5. Nemocnost (morbidita)**

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 z 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 při dalších revizích progresivně rozšiřován. Údaje o nemocnosti byly používány v rostoucí míře při formulaci 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, vyberte ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků. Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza, jako hlavní stav vyberte 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.

Pokud by se v každém z případů poskytování zdravotní péče rozbor omezil na jeden stav, mohlo by dojít ke ztrátě některých informací. Proto se doporučuje, tam, kde je to možné, se proto doporučuje doplnit běžná data kódováním více stavů a jejich rozbořem. Protože žádná mezinárodní pravidla nebyla pro tento účel stanovena, mělo by se postupovat podle místních pravidel. Zkušenosť odjinud by však mohla být při vypracovávání místních postupů užitečná.

#### **4.5.1. Směrnice pro záznam diagnostických informací pro účely analýzy nemocnosti podle jednoho stavu**

##### *Obecná ustanovení*

Ošetřující lékař odpovědný za léčbu nemocného má zaznamenat hlavní stav i všechny další stavy pro každý případ poskytování zdravotní péče. Tato informace má být uspořádána systematicky, při použití standardní metodiky záznamu. Správně vyplněný záznam je pro dobrou léčbu nemocného nezbytný a je cenným zdrojem epidemiologických a jiných statistických údajů o nemocnosti a jiných zdravotnických problémech.

##### *Specificita a detail*

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

- karcinom z přechodných buněk trigona měchýře
- akutní apendicitida s perforací
- katarakta při diabetes mellitus 1. typu
- meningokoková perikarditida
- předporodní péče pro těhotenskou hypertenze
- diplopie jako následek alergické reakce na antihistaminikum užívané podle předpisu
- osteoartritida kyče jako následek staré zlomeniny kyče
- zlomenina krčku stehenní kosti jako následek pádu doma
- popálenina dlaně ruky třetího stupně

## *Nejisté diagnózy nebo příznaky*

Pokud nebyla na konci určitého případu poskytování zdravotní péče stanovena jednoznačná diagnóza, má se ze stavů, které byly předmětem péče nebo vyšetřování, zaznamenat ten, který umožňuje co nejpřesnější zařazení a přináší co nejvíce poznatků. To se má provést spíše konstatováním příznaku, abnormálního patologického nálezu nebo obtíže 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 nad osobami 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. Informace potřebné pro zařazení do nejhodnější položky můžete nalézt v této kapitole.

## *Mnohočetné stavы*

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 imunodeficienze [HIV]), má se stav, který je zjevně závažnější a náročnější na prostředky než ostatní, zaznamenat jako „hlavní“ a zbývající pak jako „ostatní stav“. Pokud žádný ze stavů nepřevažuje, měl by se jako „hlavní“ zaznamenat stav označený 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 stav označený

jako „mnohočetná poranění“ nebo „mnohočetná zhmoždění“ zaznamenán samostatně.

### *Stavy jako následek vnějších příčin*

Jestliže je zaznamenán stav jako např. poranění, otrava nebo jiný následek vnější příčiny, je důležité popsat plně jak povahu stavu, tak okolnosti, které ho vytvořily. 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. Například: „vychýlená nosní přepážka jako následek zlomeniny nosu v dětství“, „kontraktura Achillovy šlachy – pozdní následek poranění šlachy“, nebo „neplodnost jako následek uzávěru vejcovodu prodělanou tuberkulózou“.

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

## **4.5.2. Směrnice pro kódování „hlavního stavu“ a „jiných (ostatních) stavů“**

### *Obecná ustanovení*

„Hlavní stav“ a „ostatní (jiné) stav“ příslušné určité epizodě poskytování zdravotní péče mají být zaznamenány ošetřujícím lékařem, a proto by kódování mělo být jasné, aby uvedený hlavní stav mohl být přijat pro kódování a další zpracování bez toho, že by bylo zřejmé porušení výše uvedených směrnic. Kdykoliv je to možné, má být záznam se zjevně nekonzistentním anebo nesprávně zaznamenaným hlavním stavem vrácen k objasnění. Pokud k objasnění nedojde, pravidla MB1 až MB5 (oddíl 4.5.3) pomohou kódujícímu vyrovnat se s některými častějšími chybami v kódování. Pokyny uvedené níže slouží pro případ, že je kódujícímu nejasné, kterého kódu použít.

Bыло рекомендовано, чтобы „остаточные состояния“ в отношении определенной эпизоды предоставления медицинской помощи были зарегистрированы врача, и поэтому кодирование должно быть ясным, чтобы установленный основной диагноз мог быть принят для кодирования и дальнейшего обработки без того, что было бы очевидно нарушение вышеуказанных инструкций. Каждый раз, когда это возможно, следует вернуться к объяснению. Если объяснение не удастся, правила MB1 до MB5 (раздел 4.5.3) помогут кодирующему выровнять себя с некоторыми более частыми ошибками в кодировании. Правила, изложенные ниже, служат для случаев, когда кодирующий лицо неясно, какой код использовать.

příčiny, neboť tato informace může napomoci při výběru správného kódu pro hlavní stav.

### *Možnost uvedení dodatkového kódu (diagnózy)*

V níže uvedených směrnicích se někdy uvádí preferovaný kód pro „hlavní stav“ spolu s dodatkovým kódem k podání více informací. Preferovaný 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 možné, má se pro hlavní stav používat křížkových i hvězdičkových kódů, neboť tyto kódy ukazují různé přístupy k hodnocení téhož stavu.

*Příklad 1:* Hlavní stav: Spalničková pneumonie

Jiné stavy: —

Lze kódovat jako Spalničky komplikované pneumonií (B05.2+) a Pneumonie při virových nemocech zařazených jinde (J17.1\*).

*Příklad 2:* Hlavní stav: Tuberkulózní perikarditida

Jiné stavy: —

Lze kódovat jako Tuberkulóza jiných určených orgánů (A18.8+), a Perikarditida při bakteriálních nemocech zařazených jinde (I32.0\*).

*Příklad 3:* Hlavní stav: Artritida při Lymeské nemoci

Jiné stavy: —

Lze kódovat jako Lymeská nemoc (A69.2+) a Artritida při Lymeské nemoci (M01.2\*).

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

Jestliže se epizoda zdravotní péče týká hospitalizovaného nemocného, kódující má být opatrný při kódování hlavního stavu do kapitol 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 4.5.3). 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 patologické stavy) platí pro domnělé diagnózy, které mohou být vyloučeny vyšetřením.

**Příklad 4:** Hlavní stav: Podezření z akutní cholecystitidy  
Jiné stavy: —

Kódujte Akutní cholecystitidu (K81.0) jako „hlavní stav“.

**Příklad 5:** Hlavní stav: Přijata k vyšetření pro podezření  
z maligního novotvaru hrdla děložního  
- ten byl vyloučen

Kódujte Pozorování pro podezření na zhoubný novotvar (Z03.1) jako „hlavní stav“.

**Příklad 6:** Hlavní stav: Vyloučený infarkt myokardu  
Jiné stavy: —

Kódujte Pozorování pro podezření na infarkt myokardu (Z03.4) jako „hlavní stav“.

**Příklad 7:** Hlavní stav: Těžká epistaxe  
Jiné stavy: —

Nemocný byl hospitalizován jeden den. Žádná vyšetření nejsou uvedena.

Kódujte jako Krvácení z nosu [epistaxis] (R04.0). To je přijatelné, protože nemocný byl zjevně přijat pouze za účelem zvládnutí náhlé příhody.

### *Kódování mnohočetných stavů*

Tam, kde jsou mnohočetné stavy zaznamenány v položce označené „Mnohočetné ...“ a kde nepřevažuje žádný jednotlivý stav, má se použít kód pro položku s „Mnohočetné ...“ jako preferovaný kód; k jednotlivým zaznamenaným stavům lze připojit dodatkové kódy.

Takové kódování je vhodné zvláště pro stavы spojené s onemocněním HIV, pro úrazy a následky.

### *Kódování kombinovaných položek*

MKN nabízí některé položky, kde mohou být jediným kódem vyjádřeny dva stavы 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 předložky „s“. 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  
  
Kódujte jako „hlavní stav“ Hypertenzní nemoc ledvin se selháním ledvin (I12.0).

*Příklad 9:* Hlavní stav: Glaukom jako následek zánětu oka  
Jiné stavy: —  
  
Kódujte jako „hlavní stav“ Sekundární glaukom po zánětu oka (H40.4).

*Příklad 10:* Hlavní stav: Neprůchodnost střeva  
Jiné stavy: Levostranná tříselná kýla  
  
Kódujte Jednostrannou nebo neurčenou tříselnou kýlu, s neprůchodností střeva bez gangrény (K40.3).

*Příklad 11:* Hlavní stav: Katarakta. Diabetes mellitus 1. typu  
Jiné stavy: Hypertenze  
Obor: Oftalmologie  
  
Kódujte jako „hlavní stav“ Diabetes mellitus 1. typu s očními komplikacemi (E10.3+) a Diabetickou kataraktu (H28.0\*).

*Příklad 12:* Hlavní stav: Diabetes mellitus 2. typu  
Jiné stavy: Hypertenze  
                  Revmatoидní artritida  
                  Katarakta  
Obor: Všeobecné lékařství  
  
Kódujte jako „hlavní stav“ Diabetes mellitus 2. typu bez komplikací (E11.9). Povšimněte si, že v tomto příkladě nesmí být katarakta spojována s diabetem, neboť oba tyto stavы nejsou zaznamenány v rubrice „hlavní stav“.

### *Kódování vnějších příčin nemocnosti*

U poranění a jiných stavů způsobených vnějšími příčinami kódujte jak povahu stavu, tak i okolnosti vnější příčiny. Preferovaným kódem má být kód popisující povahu stavu. Ten lze obvykle, 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 jako následek klopýtnutí na nerovném dláždění  
Jiné stavy: Zhmoždění lokte a paže

Kódujte jako „hlavní stav“ Zlomenina krčku stehenní kosti [fractura colli femoris] (S72.0). Jako dodatkový kód pro vnější příčinu lze použít Pád na rovině následkem uklouznutí, zakopnutí nebo klopýtnutí, na ulici nebo silnici (W01.4).

*Příklad 14:* Hlavní stav: Těžká hypotermie – pacient upadl ve své zahradě za chladného počasí  
Jiné stavy: Pokročilý věk

Kódujte jako „hlavní stav“ Hypotermii (T68). Jako dodatkový kód pro vnější příčinu lze použít Vystavení nadměrnému přírodnímu chladu, doma (X31.0).

*Příklad 15:* Hlavní stav: Diplopie jako následek alergické reakce na antihistaminikum podané podle předpisu  
Jiné stavy: —

Kódujte jako „hlavní stav“ Diplopii (H53.2). Jako dodatkový kód pro vnější příčinu lze použít Antialergická a antiemetická léčiva jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití (Y43.0).

*Příklad 16:* Hlavní stav: Hemoglobinurie jako následek tréninku na maratónský běh  
Jiné stavy: —

Kódujte jako „hlavní stav“ Hemoglobinurií způsobenou hemolýzou z jiných vnějších příčin (D59.6). Jako dodatkový kód pro vnější příčinu lze použít Přetížení a namáhavé nebo opakované pohyby při sportu (X50.3).

### *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. Preferovaným kódem pro „hlavní stav“ je však kód pro povahu následků samotných, k němuž může být kód pro „Následky (čeho) ...“ uveden jako dodatkový.

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 (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: —  
Kódujte jako „hlavní stav“ dysfázii (R47.0). Kód pro Následky mozkového infarktu (I69.3) může být použit jako dodatkový.

*Příklad 18:* Hlavní stav: Osteoartrida kyčelního kloubu jako následek staré zlomeniny kyče po nehodě motorového vozidla před 10 lety  
Jiné stavy: —  
Kódujte jako „hlavní stav“ Jinou poúrazovou koxartrózu (M16.5). Kódy pro Následky zlomeniny kosti stehenní (T93.1) a Následky nehody motorového vozidla (Y85.0) mohou být použity jako dodatkové.

*Příklad 19:* Hlavní stav: Pozdní následky poliomiyelitidy  
Jiné stavy: —  
Kódujte jako „hlavní stav“ Následky poliomiyelitidy (B91), neboť není k dispozici žádný další údaj.

### *Kódování akutních a chronických stavů*

Tam, kde je hlavní stav uveden zároveň jako akutní (subakutní) i chronický a MKN disponuje zvláštními položkami nebo podpoložkami pro každý z nich, ale nikoliv pro jejich kombinaci, použije se jako preferovaný hlavní stav položka pro akutní stav.

*Příklad 20:* Hlavní stav: Akutní a chronická cholecystitida  
Jiné stavy: —  
Kódujte jako „hlavní stav“ Akutní cholecystitidu (K81.0). Kód pro Chronickou cholecystitidu (K81.1) může být použit jako dodatkový.

*Příklad 21:* Hlavní stav: Akutní exacerbace chronické obstrukční bronchitidy  
Jiné stavy: —  
Kódujte jako „hlavní stav“ Chronickou obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS (J44.1), 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 stav, které se vyskytují jednak jako následky určitých postupů a technik nebo jako následek 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 kódují se obvyklým způsobem, ale k určení vztahu k operaci může být použit dodatkový kód z položek Y83–Y84.

Jestliže jsou pooperační stav a komplikace uvedeny jako hlavní stav, má přihlédnutí k modifikujícím a upřesňujícím údajům v Abecedním seznamu zásadní význam pro volbu správného kódu.

*Příklad 22:* Hlavní stav: Hypotyreóza po tyreoidektomii před 1 rokem

Jiné stavы: —

Obor: Vnitřní lékařství

Kódujte jako „hlavní stav“ Hypotyreózu po operačních a jiných výkonech (E89.0).

*Příklad 23:* Hlavní stav: Nadměrné krvácení po extrakci zuba

Jiné stavы: Bolest

Obor: Stomatologie

Kódujte jako „hlavní stav“ hemoragii po zákroku (T81.0).

*Příklad 24:* Hlavní stav: Pooperační psychóza po plastickém chirurgickém výkonu

Jiné stavы: —

Obor: Psychiatrie

Kódujte jako „hlavní stav“ psychózu (F09) a k vyznačení stavu po zákroku doplňte kód Y83.8 (Jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace).

#### **4.5.3. Pravidla pro opakováný výběr (přehodnocení) při nesprávném záznamu hlavního stavu**

Odpovědný lékař uvádí „hlavní stav“, který má být kódován, a ten má být za normálních okolností přijat kódérem podle směrnic uvedených výše a poznámeck ke kapitolám uvedených v oddílu 4.5.4. Jisté okolnosti nebo dostupnost dalších údajů však mohou naznačit, že odpovědný lékař nedodržel při vyplňování zprávy správný postup. Jestliže od něj nelze získat objasnění, může se uplatnit některé z následujících pravidel a „hlavní stav“ může být vybrán znova (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 druhý 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, vyberte tento stav. Jinak se vybere stav uvedený na prvném místě.

### **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), uvedena jako „hlavní stav“ a je to zjevně příznak, znak nebo obtíž rozpoznaného diagnostikovaného stavu uvedeného jinde a jestliže byla péče poskytnuta pro tento stav, má se rozpoznaný stav přehodnotit jako „hlavní stav“.

### **Pravidlo MB4. Přesnost**

Pokud je diagnóza uvedená jako „hlavní stav“ popsána obecnými výrazy a výraz, který poskytuje přesnější údaje o lokalizaci nebo povaze stavu, je uveden jinde, má se druhý 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 určitého stavu, vyberte příznak jako „hlavní stav“. Pokud jsou jako možné diagnózy pro „hlavní stav“ uvedeny dva nebo více stavů, vyberte prvně zaznamenaný stav.

## *Příklady aplikace pravidel pro opakování 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 druhý 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: Gynkologie

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ karcinom endocervixu a kódujte jako C53.0.

*Příklad 2:* Hlavní stav: Revmatoidní artritida  
Jiné stavy: Diabetes mellitus  
Uskřinutá femorální kýla  
Generalizovaná ateroskleróza  
Nemocný hospitalizován po dobu dvou týdnů  
Výkon: Herniorafie  
Obor: Chirurgie

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ uskřinutou femorální kýlu a kódujte jako K41.3.

*Příklad 3:* Hlavní stav: Epilepsie  
Jiné stavy: Otomykóza  
Obor: Otorhinolaryngologie

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ otomykózu a kódujte jako 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 čtyř týdnů  
Výkon: Vnitřní fixace zlomeniny  
Obor: Vnitřní lékařství po dobu jednoho týdne, pak přeložení na ortopedii k léčbě zlomeniny

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ zlomeninu krčku stehenní kosti a kódujte jako S72.0.

*Příklad 5:* Hlavní stav: Zubní kaz  
Jiné stavy: Revmatická mitrální stenóza  
Výkon: Extrakce zubů  
Obor: Stomatologie

Vyberte jako „hlavní stav“ zubní kaz a kódujte jako K02.9. Pravidlo MB1 nelze použít. Přestože zubní kaz lze považovat za nevýznamný

a revmatická mitrální stenóza 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, vyberte tento stav. Jinak se vybere stav uvedený na prvném místě.

Poznámka: Viz též 4.5.2, kódování mnohočetných stavů a kódování kombinovaných položek.

*Příklad 6:* Hlavní stav: Katarakta  
Stafylokoková meningitida  
Ischemická choroba srdce  
Jiné stavы: —  
Obor: Nemocný hospitalizován po dobu pěti týdnů  
Vyberte jako „hlavní stav“ stafylokokovou meningitidu a kódujte jako G00.3.

*Příklad 7:* Hlavní stav: Chronická obstrukční bronchitida  
Hypertrofie prostaty  
Psoriasis vulgaris (lupénka)  
Ambulantní pacient v péči dermatologa  
Vyberte jako „hlavní stav“ psoriasis vulgaris a kódujte jako L40.0.

*Příklad 8:* Hlavní stav: Mitrální stenóza  
Akutní bronchitida  
Revmatoidní artritida  
Jiné stavы: —  
Obor: Všeobecné lékařství  
Žádné údaje o léčbě.  
Vyberte jako „hlavní stav“ mitrální stenózu, neboť je uvedena jako první, a kódujte jako I05.0.

*Příklad 9:* Hlavní stav: Chronická gastritida  
Sekundární maligní nádor v axilárních mízních uzlinách  
Karcinom prsu  
Jiné stavы: —  
Výkon: Mastektomie

Vyberte jako „hlavní stav“ maligní novotvar prsu a kódujte jako C50.9.

**Příklad 10:** Hlavní stav: Předčasné protržení plodových blan  
Poloha koncem pánevním  
Anemie  
Jiné stavy: —  
Výkon: Spontánní porod

Vyberte jako „hlavní stav“ předčasné protržení plodových blan, neboť je uvedeno jako první, a kódujte jako 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), uvedena jako „hlavní stav“ a je to zjevně příznak, znak nebo obtíž rozpoznaného diagnostikovaného stavu uvedeného jinde a jestliže byla péče poskytnuta pro tento stav, má se rozpoznaný stav přehodnotit jako „hlavní stav“.

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

Vyberte jako „hlavní stav“ papilomy zadní stěny močového měchýře a kódujte jako D41.4.

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

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ diabetes mellitus 1. typu a kódujte jako 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

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ akutní apendicitidu a kódujte jako K35.8.

*Příklad 14:* Hlavní stav: Křeče při horečce

Jiné stavy: Anemie

Žádné informace o terapii

Vyberte jako „hlavní stav“ febrilní křeče a kódujte jako R56.0. Pravidlo MB3 neplatí, neboť „hlavní stav“, který byl uveden, není příznakem dalšího zaznamenaného stavu.

#### **Pravidlo MB4. Přesnost**

Pokud je diagnóza uvedená jako „hlavní stav“ popsána obecnými výrazy a výraz, který poskytuje přesnější údaje o lokalizaci nebo povaze stavu, je uveden jinde, má se druhý jmenovaný stav přehodnotit jako „hlavní stav“.

*Příklad 15:* Hlavní stav: Cévní příhoda mozková

Jiné stavy: Diabetes mellitus

Hypertenze

Krvácení do mozku

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ mozkové krvácení a kódujte jako I61.9.

*Příklad 16:* Hlavní stav: Vrozená vada srdce

Jiné stavy: Defekt komorové přepážky

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ defekt komorové přepážky a kódujte jako Q21.0.

*Příklad 17:* Hlavní stav: Enteritida

Jiné stavy: Crohnova choroba ilea

Přehodnoťte jako „hlavní stav“ Crohnovu chorobu ilea a kódujte jako K50.0.

*Příklad 18:* Hlavní stav: Dystokie

Jiné stavy: Hydrocefalus plodu

Tíseň plodu

Výkon: Císařský řez

Vyberte jako „hlavní stav“ porucha mechanismu porodu (zpomalený porod) způsobenou jinými abnormalitami plodu a kódujte jako 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 určitého stavu, vyberte příznak jako „hlavní stav“. Pokud jsou jako možné diagnózy pro „hlavní stav“ uvedeny dva nebo více stavů, vyberte prvně zaznamenaný stav.

*Příklad 19:* Hlavní stav: Bolesti hlavy jako následek buď stresu a napětí, nebo akutní sinusitidy

Jiné stavы: —

Vyberte jako „hlavní stav“ bolesti hlavy a kódujte jako R51.

*Příklad 20:* Hlavní stav: Akutní cholecystitida nebo akutní pankreatitida

Jiné stavы: —

Vyberte jako „hlavní stav“ akutní cholecystitidu a kódujte jako K81.0.

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

Jiné stavы: —

Vyberte jako „hlavní stav“ infekční gastroenteritidu a kódujte jako A09.

#### **4.5.4. Poznámky k jednotlivým kapitolám**

V následujícím textu je podán návod pro určité kapitoly, kde se lze setkat s obtížemi při volbě preferovaných kódů pro „hlavní stav“. 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 imunodeficienze [HIV]**

Pacient s ohroženým imunitním systémem způsobeným onemocněním HIV může někdy během jediné epizody zdravotní péče vyžadovat léčbu pro více než jednu chorobu, např. pro mykobakteriální a cytomegalovirovou infekci. V tomto oddíle 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 imunodeficienze (HIV) s vícečetnými průvodními chorobami, kódujte příslušná podpoložka .7 v rozmezí B20–B22. Stavy, které lze zařadit do dvou nebo více podpoložek též položky, mají být kódovány jako podpoložka .7 příslušné položky (např. B20 nebo B21). Podpoložka B22.7 se má použít tehdy, jestliže jsou přítomny stavы zařaditelné do dvou nebo více položek z rozmezí B20–B22. Je-li třeba, lze k bližšímu určení jednotlivých zaznamenaných stavů použít kódů z oddílu B20–B24 jako dodatkových.

V těch ojedinělých případech, kdy přidružený stav zřetelně předchází infekci HIV, nekódujte kombinace a respektujte pravidla pro výběr.

- Příklad 1:* Hlavní stav: Onemocnění HIV a Kaposiho sarkom  
Jiné stavy: —  
Kódujte jako Onemocnění HIV, mající za následek Kaposiho sarkom (B21.0).
- Příklad 2:* Hlavní stav: Toxoplazmóza a kryptokokóza u nemocného HIV pozitivního  
Jiné stavy: —  
Kódujte jako Onemocnění HIV, mající za následek mnohočetné infekce (B20.7). Je-li to žádoucí, lze použít jako dodatkových kódů B20.8 (Onemocnění HIV, mající za následek jiné určené infekční a parazitární onemocnění) a B20.5 (Onemocnění HIV, mající za následek jiné mykózy).
- Příklad 3:* Hlavní stav: Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou Pneumocystis jiroveci (carinii), Burkittovým lymfomem a kandidózou úst  
Jiné stavy: —  
Kódujte jako Onemocnění HIV, mající za následek mnohočetná onemocnění zařazená jinde (B22.7). Je-li to žádoucí, lze použít jako dodatkových kódů B20.6 (Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou Pneumocystis jiroveci [carinii]), B21.1 (Onemocnění HIV, mající za následek Burkittův lymfom) a B20.4 (Onemocnění HIV, mající za následek onemocnění způsobené Candidou albicans).

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, použijte kódy z jiných částí klasifikace jakožto dodatkových kódů k identifikaci určitých výsledných stavů. Ve shora uvedeném příkladu 1 by byl „hlavní stav“ kódován jako B21 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV], mající za následek zhoubný novotvar). Kód C46.9 (Kaposiho sarkom NS) by se použilo jako dodatkového. V příkladu 2 by byl „hlavní stav“ kódován jako B20 (Onemocnění virem lidské imunodeficienze [HIV], mající za následek infekční a parazitární nemoci). Kódy B58.9 (Toxoplazmóza NS) a B45.9 (Kryptokokóza NS) by byly použity jako dodatkové.

Zda používat k identifikaci určitého stavu čtyřmístných podpoložek oddílu B20–B23 nebo kódovat více příčin, je otázka strategického rozhodnutí, které má být učiněno při zavádění MKN-10.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> V ČR se používají čtyřmístné kódy.

**B90–B94 Následky infekčních a parazitárních chorob**

Tyto kódy nepoužívejte jako preferované kódy pro „hlavní stav“, je-li povaha reziduálního stavu uvedena. Kóduje-li se reziduální stav, lze použít kódů z oddílu B90–B94 jako případných dodatkových kódů (viz 4.5.2 Kódování následků určitých stavů).

**B95–B97 Bakteriální, virová a jiná infekční agens**

Tyto kódy nepoužívejte 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 na jiných místech v kapitole I.

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

Kódujte jako „hlavní stav“ Akutní cystitidu (N30.0). Kód B96.2 (Escherichia coli [E. coli]) jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol může být použit jako dodatkový.

*Příklad 5:* Hlavní stav: Bakteriální infekce  
Jiné stavy: —

Kódujte jako „hlavní stav“ Bakteriální infekci NS (A49.9), kódů z oddílu B95–B97 nelze použít.

*Kapitola II: Novotvary*

Při kódování novotvarů je třeba respektovat poznámky ze začátku kapitoly II v Tabelární části a úvodu k Abecednímu seznamu, 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, zaznamenávejte a kódujte jako „hlavní stav“. Je-li „hlavní stav“ zaznamenaný ošetřujícím lékařem primární novotvar, který již není přítomen (neboť byl odstraněn během předchozí epizody zdravotní péče), kódujte jako „hlavní stav“ novotvar v sekundární lokalizaci, současná komplikace nebo příslušná okolnost kódovatelná v kapitole XXI (viz 4.5.1 Kontakt 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 použijte jako dodatkový kód.

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

Kódujte jako „hlavní stav“ Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty (C61).

**Příklad 7:** Hlavní stav: Karcinom prsu – resekovaný před dvěma lety  
Jiné stavy: Sekundární karcinom plíce  
Výkon: Bronchoskopie s biopsií

Kódujte jako „hlavní stav“ Sekundární zhoubný novotvar plic (C78.0).  
Kód Z85.3 (Zhoubný novotvar prsu v osobní anamnéze) může být použit jako dodatkový kód.

**Příklad 8:** Hlavní stav: Stav po excizi maligního nádoru močového měchýře  
Přijetí ke kontrolnímu cystoskopickému vyšetření  
—  
Jiné stavy:  
Výkon: Cystoskopie

Kódujte jako „hlavní stav“ Následné vyšetření po operačním výkonu pro zhoubný novotvar (Z08.0). Kód Z85.5 (Zhoubný novotvar močového ústrojí v osobní anamnéze) může být použit jako dodatkový kód.

### **C79.9 Sekundární zhoubný novotvar neurčené lokalizace**

**C79.9** použijte pro kódování „hlavních stavů“ pouze tehdy, když je zhoubný novotvar označen jako "diseminovaná karcinomatóza" nebo „generalizovaná malignita“ (nebo jiné podobné výrazy, popsané v seznamu patřičných termínů pro C79.9) a nejsou uvedené specifické lokalizace.

### **C80 Zhoubný novotvar bez určení lokalizace**

#### **C80.0 Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá**

#### **C80.9 Zhoubný novotvar NS**

**C80.–** použijte pouze kódování těch „hlavních stavů“, kdy ošetřující lékař jednoznačně zaznamenal novotvar jako neznámé primární lokalizace nebo jako nespecifikované maligní onemocnění, předpokládané jako primární.

### **C97 Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací**

Kód C97 použijte, jestliže jako „hlavní stav“ byly zaznamenány dva nebo více nezávislých primárních maligních novotvarů, z nichž žádný nepřevažuje. Dodatkové kody použijte k identifikaci jednotlivých zaznamenaných maligních novotvarů.

**Příklad 9:** Hlavní stav: Karcinomatóza  
Jiné stavy: —

Kódujte jako Sekundární zhoubný novotvar neurčené lokalizace (C79.9). Kód C80.9 (Zhoubný novotvar NS) použijte jako dodatkový

v případě, že primární lokalizace není specifikována. Pro novotvar v osobní anamnéze, který již není přítomný, použijte příslušný kód pro primární novotvar z kapitoly XXI.

**Příklad 10:** Hlavní stav: Mnohočetný myelom a primární adenokarcinom prostaty

Kódujte jako Zhoubný novotvar mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací (C97). Kódy C90.0 (Mnohočetný myelom) a C61 (Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty) použijte jako dodatkové.

### *Kapitola III: Nemoci krve a krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity*

Určité stavы, které lze zařadit do této kapitoly, mohou být důsledkem léků nebo jiných vnějších příčin. Kódů z kapitoly XX (V01–Y98) lze užít jako dodatkových.

**Příklad 11:** Hlavní stav: Anemie z nedostatku folátů (kyseliny listové) způsobená trimethoprimem

Jiné stavы: —

Kódujte jako „hlavní stav“ Anemii z nedostatku kyseliny listové, vyvolanou léky (D52.1). Jako dodatkového kódu lze použít Y41.2 (Antimalariaka a léčiva působící na jiná krevní protozoa jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití).

### *Kapitola IV: Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek*

Určité stavы, které lze zařadit do této kapitoly, mohou být důsledkem léků nebo jiných vnějších příčin. Kódů z kapitoly XX (V01–Y98) lze užít jako dodatkových.

#### **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 použijte jako kód pro „hlavní stav“ jedině tehdy, jestliže byly jako „hlavní stav“ zaznamenány mnohočetné komplikace diabetu, aniž by kterákoliv z komplikací dostala přednost. Kódy pro jakékoliv jednotlivé zaznamenané komplikace použijte jako dodatkové. Pro kódování syndromu diabetické nohy použijte podpoložku .74 jako doplňkový kód k podpoložce .7.

**Příklad 12:** Hlavní stav: Selhání ledvin jako následek diabetické glomerulonefritidy

Kódujte jako Neurčený diabetes mellitus s ledvinovými komplikacemi (E14.2+ a N08.3\*).

*Příklad 13:* Hlavní stav: Diabetes 1. typu s nefropatií, gangrénoch a kataraktami

Jiné stavy: —

Kódujte jako Diabetes mellitus 1. typu s mnohočetnými komplikacemi (E10.7). Kódy E10.2+ a N08.3\* (Diabetes mellitus 1. typu s nefropatií), E10.5 (Diabetes mellitus 1. typu s periferními oběhovými komplikacemi) a E10.3+ a H28.0\* (Diabetes mellitus 1. typu s kataraktou) mohou být připojeny jako dodatkové kódy k identifikaci jednotlivých komplikací.

*Příklad 14:* Hlavní stav: Diabetes 2. typu s diabetickou nohou

Kódujte jako Diabetes mellitus 2. typu s mnohočetnými komplikacemi (E11.7) a zároveň Diabetes mellitus 2. typu se syndromem diabetické nohy (E11.74).

### **E34.0 Karcinoidní syndrom**

Jestliže je zaznamenán karcinoidní tumor (karcinoid), tento kód nepoužívejte jako preferovaný kód pro „hlavní stav“, s výjimkou případů, kdy epizoda zdravotnické péče byla zaměřena převážně na endokrinní syndrom samotný. Pokud kódujte novotvar, lze použít kód E34.0 jako dodatkového kódu k identifikaci funkční aktivity.

### **E64.– Následky podvýživy a jiných nutričních karencí**

### **E68 Následky hyperalimentace**

Tyto kódy nepoužívejte jako preferované kódy pro „hlavní stav“, jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Kódujte-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“ přiděluje 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 nervové soustavy*

Určité stavy, které lze zařadit do této kapitoly, mohou být důsledkem účinků léků nebo jiných vnějších příčin. Kódů z kapitoly XX (V01–Y98) lze použít jako dodatkových.

## G09 Následky zánětlivých nemocí centrální nervové soustavy

Kód nepoužívejte jako preferovaný kód pro „hlavní stav“, jestliže je povaha reziduálního stavu uvedena. Při kódování reziduálního stavu může být kód G09 použit jako dodatkový. Následky položek G01\*, G02\*, G05\* a G07\* přiřazujete ke G09, ale spíše k položkám stanoveným pro následky základního stavu, např. B90–B94. Jestliže neexistuje položka pro následky základního stavu, kódujte základní stav jako takový.

*Příklad 15:* Hlavní stav: Hluchota jako následek tuberkulózní meningitidy  
Obor: Foniatrická klinika

Kódujte jako „hlavní stav“ Ztrátu sluchu NS (H91.9). Kód B90.0 (Následky tuberkulózy centrální nervové soustavy) může být použit jako dodatkový.

*Příklad 16:* Hlavní stav: Epilepsie jako následek starého abscesu mozku  
Obor: Neurologie

Kódujte jako „hlavní stav“ Epilepsii NS (G40.9). Kód G09 (Následky zánětlivých nemocí centrální nervové soustavy) může být použit jako dodatkový.

*Příklad 17:* Hlavní stav: Mírná duševní retardace po postvakcinační encefalitidě  
Obor: Psychiatrie

Kódujte jako „hlavní stav“ Lehkou mentální retardaci (F70.9). Kód G09 (Následky zánětlivých nemocí centrální nervové soustavy) může být použit jako dodatkový.

## G81–G83 Paralytické syndromy

Tyto kódy nepoužívejte jako preferované 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.

*Příklad 18:* Hlavní stav: Cévní příhoda mozková s hemiplegií  
Jiné stavy: —  
Obor: Neurologie

Kódujte jako „hlavní stav“ Cévní mozkovou příhodu (mrtvici) neurčenou jako krvácení nebo infarkt (I64). Kód G81.9 (Hemiplegie NS) může být použit jako dodatkový.

*Příklad 19:* Hlavní stav: Infarkt mozku před třemi lety  
Jiné stavy: Obrna levé dolní končetiny

Pacient podroben fyzikální terapii.

Kódujte jako „hlavní stav“ Monoplegii dolní končetiny (G83.1). Kód I69.3 (Následky mozkového infarktu) může být použit jako dodatkový.

### *Kapitola VII: Nemoci oka a očních adnex*

#### **H54.– Poškození zraku včetně slepoty (binokulární nebo monokulární)**

Tento kód nepoužívejte jako preferovaný 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.

### *Kapitola VIII: Nemoci ucha a bradavkového výběžku*

#### **H90–H91 Nedoslýchavost, ztráta sluchu**

Tyto kódy nepoužívejte jako preferované 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.

### *Kapitola IX: Nemoci oběhové soustavy*

#### **I15.– Sekundární hypertenze**

Tento kód nepoužívejte jako preferovaný 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.

#### **I69.– Následky cévních nemocí mozku**

Tento kód nepoužívejte jako preferovaný kód pro „hlavní stav“, jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Při kódování reziduálního stavu může být použit kód I69.– jako dodatkový.

### *Kapitola XV: Těhotenství, porod a šestinedělí*

#### **O08.– Komplikace po potratu, mimoděložním těhotenství a mola hydatidosa**

Kód nepoužívejte jako preferovaný 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 patřičným termínům uvedeným v podpoložkách O08 přihlédněte při uvádění čtyřmístných podpoložek oddílu O03–O07.

- Příklad 20:* Hlavní stav: Ruptura tubárního těhotenství se šokem  
Obor: Gynekologie  
Kódujte jako „hlavní stav“ rupturu tubárního těhotenství (O00.1). Kód O08.3 (Šok po potratu, mimoděložním těhotenství a mola hydatidosa) může být použit jako dodatkový.
- Příklad 21:* Hlavní stav: Neúplný potrat s perforací dělohy  
Obor: Gynekologie  
Kódujte jako „hlavní stav“ neúplný potrat s jinými a neurčenými komplikacemi (O06.3). Kód O08.6 (Poškození pánevních orgánů a tkání po potratu, mimoděložním těhotenství a mola hydatidosa) může být použit jako dodatkový.
- Příklad 22:* Hlavní stav: Diseminovaná intravaskulární koagulace po potratu provedeném před dvěma dny v jiném zařízení  
Obor: Gynekologie  
Kódujte Prodloužené a nadměrné krvácení po potratu, mimoděložním 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 jako „hlavního stavu“ omezte 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 speciální položky nebo výkonu.

- Příklad 23:* Hlavní stav: Těhotenství  
Jiné stavy: —  
Výkon: Porod východovými kleštěmi  
Kódujte jako „hlavní stav“ Porod kleštěmi východovými (O81.0), neboť není k dispozici žádný jiný údaj.

- Příklad 24:* Hlavní stav: Těhotenství končící porodem  
Jiné stavy: Neúspěšný pokus o porod  
Výkon: Sectio caesarea  
Kódujte jako „hlavní stav“ Nezdařený pokus o porod NS (O66.4). Kód Porod císařským řezem NS (O82.9) lze použít jako dodatkový.

- Příklad 25:* Hlavní stav: Těhotenství dvoučetné končící porodem  
Jiné stavy: —  
Výkon: Spontánní porod

Kódujte jako „hlavní stav“ Těhotenství dvojčetné (O30.0). Kód O84.0 (Spontánní porod všech plodů při vícečetném těhotenství) může být použit jako dodatkový.

**Příklad 26:** Hlavní stav: Těhotenství s porodem mrtvého plodu v termínu, o váze 2800 g

Jiné stavy: —

Výkon: Spontánní porod

Pokud nemůže být stanovena přesnější příčina smrti plodu, kódujte jako Péče o matku pro intrauterinní smrt (plodu) (O36.4).

#### **O98–O99 Choroby matky zařazené jinde, ale komplikující těhotenství, porod a šestinedělí**

Podpoložky, které jsou zde k dispozici, použijte 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 nebo jestliže byly důvodem porodnické péče. Příslušné kódy z jiných kapitol mohou být použity jako dodatkové, aby se umožnilo bližší určení stavu.

**Příklad 27:** Hlavní stav: Toxoplazmóza

Jiné stavy: Těhotenství nekončící porodem

Obor: Ambulance pro riziková těhotenství

Kódujte jako „hlavní stav“ Protozoární nemoci komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O98.6). Kód B58.9 (Toxoplazmóza NS) může být použit jako dodatkový kód určující příslušný (patogenní) mikroorganismus.

#### *Kapitola XVIII: Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde*

Položky z této kapitoly nepoužívejte 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 (4.5.3) a úvod ke kapitole XVIII v Tabelární části, 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“, kódujte jednu z podpoložek, 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 oddílu, tedy S09, S19, S29 atd.);
- téhož typu v různých krajinách těla (T00–T05).

Pozor na následující výjimky:

- u vnitřních poranění, uvedených pouze s povrchovými poraněními a/nebo otevřenými ranami, se kóduje jako „hlavní stav“ vnitřní poranění;
- u zlomenin lebky a obličejových kostí s přidruženým nitrolebním poraněním se kóduje jako „hlavní stav“ nitrolební poranění;
- u nitrolebního krvácení uvedeného pouze s ostatními poraněními hlavy se kóduje jako „hlavní stav“ nitrolební krvácení;
- u zlomenin uvedených pouze s otevřenými poraněními v téže lokalizaci, kóduje se jako „hlavní stav“ zlomenina.

Jestliže se použije položek pro mnohočetná poranění, lze použít kódů pro jakékoliv uvedené jednotlivé poranění jako dodatkových. 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 pátém místě kódu.

*Příklad 28:* Hlavní stav: Poranění močového měchýře a uretry  
Jiné stavy: —

Kódujte jako „hlavní stav“ Mnohočetná poranění pánevních orgánů (S37.7). Kódy S37.2 (Poranění močového měchýře) a S37.3 (Poranění močové trubice) mohou být použity jako dodatkové.

*Příklad 29:* Hlavní stav: Otevřené nitrolební poranění s krvácením do mozečku  
Jiné stavy: —

Kódujte jako „hlavní stav“ úrazové krvácení do mozečku (S06.8). Otevřené nitrolební poranění může být podle potřeby vyznačeno použitím kódu S01.9 (Otevřená rána hlavy, část NS), nebo připojením číslice 1 (s otevřenou nitrolební ránou) na páté místo ke kódu S06.8 (S06.81).

## T90–T98 Následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin

Tyto kódy se nemají používat jako preferované kódy pro „hlavní stav“, jestliže je uvedena povaha reziduálního stavu. Při kódování reziduálního stavu mohou být kódy T90–T98 použity jako dodatkové.

## *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.

## *Kapitola XXII: Kódy pro speciální účely*

### **U50–U51 Kódy funkčního omezení**

Tyto položky se nemají používat jako kódy pro „hlavní stav“. Jsou určeny pro použití jako doplňkové kódy k upřesnění funkčního omezení.

### **U58–U69 Doplňkové kódy pro bližší určení vybraných stavů**

Tyto položky se nemají používat jako kódy pro „hlavní stav“. Jsou určeny pro použití jako doplňkové kódy:

- U58.– k upřesnění srdečního selhání k položkám I50.0 a I50.1
- U59.– k rozlišení stupně obezity k položce E66.–
- U69.40 k vyznačení rekurentní infekce k položce A04.7.

## 5. STATISTICKÁ PREZENTACE

### 5.1. Úvod

V této části se seznámíte s pravidly pro tvorbu statistik sloužících k mezinárodnímu srovnání a s pokyny pro prezentaci národních a regionálních statistik.

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 o příčině smrti (v České republice se jedná o List o prohlídce zemřelého – LPZ) běžně spadá do povinností prohlížejícího lékaře. Lékařské potvrzení o příčině 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, kdy je úmrtí certifikováno koronerem nebo jinou úřední osobou, musí být lékařské záznamy poskytnuté této osobě uvedeny v Lékařském potvrzení o příčině smrti vedle ostatních nálezů.

### 5.3. Úroveň detailů v tabelování příčin

Existují standardní způsoby tvorby seznamů příčin smrti kódovaných podle MKN a existují také formální doporučení pro tabelační seznamy sloužící k mezinárodnímu srovnání (viz část 5.6). Při jiných tabelacích umožňuje hierarchická struktura MKN značnou pružnost pro případné vytváření skupin.

Tří- a čtyřmístné položky MKN dovolují zahrnout značné podrobnosti. Někdy jsou využívány k vytváření referenčních tabulek zahrnujících úplný rozsah dat, která nemusí být publikována, ale jsou uchovávána v ústřední instituci, odkud lze na požádání čerpat informace týkající se konkrétních diagnóz. Klasifikaci na této úrovni využívají také specialisté pro detailní studium omezeného rozsahu diagnóz. Pro tyto účely je v podrobných tabulkách možno přidat i další detaily na pátém nebo 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, uvedené na konci Tabelární části, jsou určeny pro okolnosti, pro něž je seznam třímístných položek příliš podrobný. Jsou navrženy tak, aby mezinárodní srovnání významných onemocnění nebo skupin onemocnění nebylo ztěženo rozdílným seskupováním onemocnění prováděným v různých zemích.

## **5.4. Doporučené zvláštní seznamy pro tabelaci úmrtnosti**

Zvláštní tabelační seznamy pro úmrtnost jsou uvedeny v Tabelární části.

### **5.4.1. Zkrácené seznamy**

Dva zkrácené seznamy, seznam 1 a seznam 3, uvádí položky pro každou kapitolu MKN; ve většině kapitol rozlišují také konkrétní položky či skupiny položek a zbytkové položky nazvané vždy „Zbývající...“, díky čemuž je obsah dané kapitoly úplný. Tím je pro mnohé publikační účely zhuštěn celý rozsah třímístných položek MKN do zvládnutelného počtu položek.

### **5.4.2. Vybrané seznamy**

Dva vybrané seznamy, seznam 2 a seznam 4, obsahují pro většinu kapitol položky zahrnující onemocnění a vnější příčiny smrti významné pro monitorování a analýzu zdravotního stavu populace a pro péči 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 předčíslí k identifikaci seznamů úmrtnosti**

Použití předčíslí u položek zvláštních seznamů zabraňuje záměně mezi různými tabelačními seznamy, ve kterých stejná onemocnění mají různé číselné kódy. K záměně se čtyřmístnou podpoložkou MKN nedochází, protože ta začíná vždy písmenem. Jsou-li navíc používány další zvláštní seznamy pro národní nebo jiné zvláštní účely, je nutno užít dalších identifikačních předčíslí.

### **5.4.4. Místně upravené seznamy**

Čtyři uvedené tabelační seznamy poskytují pro většinu zemí postačující zdroj informací o nejdůležitějších nemocech a vnějších příčinách smrti. Usnadňují také časové srovnání a pozorování změn relativních četností, např. infekčních

a degenerativních onemocnění, v souvislosti s prováděním zdravotních programů. Dále umožňují srovnávání regionálních nebo populačních podskupin na nižší než národní úrovni. Navíc umožňují smysluplné mezinárodní srovnávání příčin smrti.

Pro účely nepředpokládající mezinárodní srovnávání je možno sestavovat tabelační seznamy upravené pro lokální použití, ve kterých položky MKN jsou vybrány a sdruženy způsobem nejlépe odpovídajícím danému účelu. Takové seznamy jsou užitečné např. pro monitorování úspěšnosti místních zdravotních programů s ohledem na nemocnost a úmrtnost.

Při místních adaptacích nebo navrhování nových tabelačních seznamů je užitečné otestovat skutečné počty případů spadajících pod jednotlivé třímístné položky a pak určit, kde je vhodné seskupení do širších položek nebo naopak vytvoření podskupin.

K místně navrženým seznamům jsou nutné klíče obsahující tří- nebo čtyřmístné kódy MKN spadající do každé položky základní klasifikace.

## 5.5. Zvláštní seznam pro tabelaci nemocnosti

### 5.5.1. Popis

Tabelační seznam pro nemocnost obsahuje 299 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 nezařazené jinde) a XXI (Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami) – také pro informace z jiných zdrojů, např. z ambulantní péče a speciálních šetření. K místně navrženým seznamům jsou nutné klíče, které udávají pro každou položku nového seznamu odpovídající třímístné (nebo čtyřmístné) kódy MKN.

Seznam pro tabelaci nemocnosti zahrnuje kódy položek s hvězdičkou, kterých se používá, jestliže analýza obsahuje hvězdičkový kód pro duální klasifikaci. Seznam může využít k tabelaci buď křížkových, nebo hvězdičkových kódů, proto je nutno v každé tabulce uvést, kterých kódů se užívalo.

## **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 části pro určitý rozsah položek MKN rozděleny podle základní třímístné klasifikace nebo dokonce až na čtyřmístnou úroveň. Jestliže naopak doporučený seznam je považován za příliš podrobný nebo vzniká potřeba kratšího seznamu, lze provést výběr založený na národních nebo místních 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, jednak na praktickém omezení jejich tabelace. Standardní způsoby vyjádření různých charakteristik jsou uvedeny v následujících vzorech, které jsou uzpůsobeny potřebě 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;
  - (ii) jeden ze speciálních tabelačních seznamů úmrtnosti;
  - (iii) speciální tabelační seznam nemocnosti.
- (b) Klasifikace podle věku pro obecné účely:
  - (i) do jednoho roku, po jednom roce do 4 let, pětileté věkové skupiny od 5 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 pojmu „městský“ a „venkovský“.

**Poznámka 2.** V zemích, kde je Lékařské potvrzení o příčině smrti neúplné nebo je omezeno jen 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)<sup>6</sup> uvedeným výše nebo, není-li to možné, s doporučením (a)(ii). Úmrtí by měla být tříděna podle pohlaví a věkových skupin v souladu s doporučením (b)(i).

Statistika příčin smrti pro 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. Definice

#### Narození živého dítěte

Narození živého dítěte je úplné vypuzení nebo vynětí plodu z matčina těla – bez ohledu na délku těhotenství –, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje jiné známky života jako srdeční činnost, pulzaci pupečníku 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.

<sup>6</sup> V ČR se používají čtyřmístné kódy.

## Fetální úmrtí (*mrtvě narozený plod*)

Fetální úmrtí je úmrtí plodu, které nastalo před úplným vypuzením nebo vynětím z matčina těla, bez ohledu na délku těhotenství. Úmrtí je prokázáno tím, že po oddělení z matčina těla plod nedýchá, ani neprojevuje jinou známku života jako srdeční činnost, pulzaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva.

## Porodní hmotnost

První hmotnost plodu nebo novorozence zjištěná po narození.

U živě narozených by měla být porodní hmotnost přednostně měřena během první hodiny života, dříve než dojde k významné poporodní ztrátě hmotnosti. Přestože statistická tabelace obsahuje 500gramové 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. dokončeným dnem 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 z 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 proto odpovídají „dokončenému týdnemu nula“, dny 7–13 „dokončenému týdnemu jedna“ a 40. týden těhotenství je synonymem k „dokončenému týdnemu 39“. Není-li k dispozici datum poslední normální menstruace, gestační věk by se měl stanovit dle nejlepšího klinického odhadu. Aby se předešlo nedorozumění, měly by se v tabelaci vyznačovat dny i týdny.

## **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 bývá 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 dni, 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 (den 2) a každý následující den až 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 udala během perinatálního období, by se měla aplikovat v pořadí: 1) porodní hmotnost, 2) gestační věk, 3) délka od temene k patě. Plody a děti s hmotností mezi 500 a 1000 g se doporučuje zařadit do národních statistik jak pro vlastní hodnotu těchto informací, tak i proto, že jejich zařazení obvykle zlepšuje 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 výslově uvedeno. Tam, kde porodní hmotnost, gestační věk ani délka těla od temene k patě není známa, měla by být událost do statistik perinatální úmrtnosti spíše zařazena. Státy by měly předkládat také statistiky, ve kterých se čítatel 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 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 s nebo bez úmrtí následkem malformací.

#### *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 ty z nich, které jejich systém sběru dat umožňuje získat.

#### **Index mrtvorozzenosti**

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených}}{\text{počet živě narozených}} \times 1000$$

#### **Ukazatel mrtvorozzenosti**

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených}}{\text{počet živě a mrtvě narozených}} \times 1000$$

#### **Ukazatel standardní mrtvorozzenosti (specifikovaný hmotností)**

$$\frac{\text{počet mrtvě narozených s porodní hmotností 1 000 g a více}}{\text{počet živě a mrtvě narozených s porodní hmotností 1 000 g a více}} \times 1000$$

**Ukazatel časné novorozenecké úmrtnosti**

$$\frac{\text{počet zemřelých ve věku 0–6 dokončených dní}}{\text{počet živě narozených}} \times 1000$$

**Ukazatel standardní časné novorozenecké úmrtnosti (specifikovaný hmotnosti)**

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

**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 od temene k patě 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 mrtvorozrozenosti 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)

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

## 5.7.4. Prezentace příčin perinatální úmrtnosti

Pro statistiku perinatální úmrtnosti odvozenou z formulářů osvědčení doporučených pro tento účel (viz odst. 4.4.1) by byla nejcennější úplná analýza podle více příčin všech stavů uvedených v záznamu. Nelze-li ji provést, je nutno analyzovat přinejmenším 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 (tj. méně než 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:

- Přímá mateřská úmrtí:* Tato úmrtí vyplývají z porodnických komplikací při těhotenství, porodu a šestinedělích, ze zákokrůk, zanedbání, nepatřičné léčby nebo z řetězu příhod, které ze shora uvedených vyplývají.
- Nepřímá mateřská 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.

Aby zlepšilo kvalitu dat o mateřské úmrtnosti, poskytlo alternativní metody sběru dat o úmrtích během těhotenství nebo spojených s těhotenstvím a podpořilo sledování 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 o příčině smrti 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. To znamená, že je nutné zahrnout i položky prezentované v poznámce „Nepatří sem“ na začátku kapitoly XV za předpokladu, že splňují specifikace uvedené v kap. 4.2.8 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, měly by být publikovány výpočty pro oba dva.

#### *Ukazatele a indexy*

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

#### **Ukazatel<sup>7</sup> 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**

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

<sup>7</sup> V podstatě se jedná o index, ale z historických důvodů byl ponechán název ukazatele.

## 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 dat o nemocnosti. Nejvhodnější údaje pro analýzu na národní nebo regionální úrovni jsou takové, které umožňují výpočet incidence u všech nemocí nebo alespoň u těch, 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 stanovit místní pravidla.

Problém statistiky nemocnosti začíná u samotné definice „nemocnosti“. V tomto směru je mnoho možností ke zlepšení. 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 tabučních seznamech

Při zpracování tabelovaných dat by mohl být opomenut fakt, že některé položky představují mezisoučty, např. položky u názvů oddílů, názvů třímístných položek v seznamech se čtyřmístnými podpoložkami nebo názvů kapitol ve zkrácených seznamech pro úmrtnost. Tyto položky je nutno při výpočtu součtů vynechat, 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 dat o úmrtnosti nebo nemocnosti. V zemích s malou populací je roční počet událostí (onemocnění, úmrtí) v mnoha kategoriích zkráceného seznamu velmi malý a z roku na rok se náhodně mění. 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 části 5.6.1 a 5.7.4.

To, co platí o malých národních populacích, platí obecně také 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 vyněchat. Rovněž v případě jen občasného výskytu nějakého onemocnění lze příslušný řádek v tabulce vyněchat 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**

*Zodpovědnost za vydání Lékařského potvrzení o příčině smrti (viz část 5.2)*

Vydání Lékařského potvrzení o příčině smrti běžně spadá do povinnosti prohlížejícího lékaře. V případech, kdy je úmrtí certifikováno koronerem<sup>8</sup> nebo jinou úřední osobou, musí být lékařské záznamy poskytnuté této osobě uvedeny v Lékařském potvrzení o příčině smrti vedle ostatních nálezů.

*Formulář Lékařské potvrzení o příčině smrti (viz příloha 7.1)*

---

<sup>8</sup> V ČR nejsou koronerem certifikovány žádné případy úmrtí, proto se zde tyto pokyny neplatní.

Lékařské potvrzení o příčině smrti má být v souladu s mezinárodními doporučeními (viz příloha 7.1). Sběr statistik perinatální úmrtnosti má být v souladu s doporučeními uvedenými v části 4.4.1.

#### *Důvěrnost lékařských informací (viz část 5.2)*

Při administrativním zpracování má být zajištěna důvěrnost údajů z Lékařského potvrzení o příčině smrti a z jiných zdravotních záznamů.

#### *Výběr příčiny pro tabelaci úmrtnosti (viz část 4.1.1)*

Pro účely Lékařského potvrzení o příčině smrti jsou příčinami smrti 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.

#### *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. Základem klasifikace MKN-10 jsou třímístné kódy, které jsou povinnou úrovní kódování pro mezinárodní hlášení o úmrtnosti pro databázi WHO a pro všeobecné mezinárodní srovnávání. Čtyřmístné podpoložky, i když nejsou povinné pro hlášení na mezinárodní úrovni, jsou pro mnoho účelů doporučené a tvoří nedílnou součást MKN, stejně jako zvláštní tabulační seznamy.

Statistiky nemocnosti a úmrtnosti mají být kódovány podle patřičných termínů v Tabelární části a Abecedním seznamu. Čtyřmístné podpoložky, jsou-li publikovány, mají být ty uvedené v MKN. Každý doplněk nebo změna má být v publikovaných statistických přehledech (tabulkách) označen.

#### *Statistiky perinatální úmrtnosti (viz části 5.7.2 a 5.7.3)*

Doporučuje se, aby do národních statistik byly 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 délku 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 od temene k patě. Plody a děti s hmotností mezi 500–1000 g se doporučuje zařadit 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 naruší validitu srovnání. Státy by také měly předkládat statistiky, ve kterých se čitatel 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).

***Statistiky mateřské úmrtnosti (viz části 5.8.2 a 5.8.3)***

Publikované ukazatele mateřské úmrtnosti by měly být vždy doplněny definicí čitatele, který může být buď počet všech přímých mateřských úmrtí, nebo počet všech mateřských úmrtí (přímých i nepřímých). Pro účely mezinárodního hlášení o mateřské úmrtnosti by ve vypočtených indexech a ukazatelích měla být zahrnuta jen úmrtí matek do 42 dnů po porodu; záznamy o pozdějších úmrtích matek jsou však užitečné pro národní analytické účely.

***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, jednak na praktickém omezení jejich tabelace. Standardní způsob prezentace statistik, který by měl podpořit jejich mezinárodní srovnatelnost, je popsán v částech 5.6.1 a 5.7.4.

***Tabelace příčin smrti (viz části 5.6.2 a 5.7.4)***

Statistika příčin smrti pro definovanou oblast by měla být v souladu s doporučeními v části 5.6.1. Úmrtí by v souladu s doporučeními v části 5.6.1 měla být tříděna přednostně podle pohlaví a věkové skupiny. Pro statistiku perinatální úmrtnosti by byla nejcennější úplná analýza podle více příčin všech stavů uvedených v záznamu. Nelze-li ji provést, je nutno analyzovat přinejmenším 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

### 6.1. Raná historie

Sir George Knibbs, význačný australský statistik, pověřil Francoise Bossier de Lacroix (1706-1777), známého více pod jménem Sauvages, aby se poprvé pokusil systematicky klasifikovat nemoci (29). 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 nejpoužívanější klasifikace nemocí Williama Cullena z Edinburghu (1710-1790), uveřejněná roku 1785 pod názvem *Synopsis nosologiae methodicae*.

Pro praktické účely však statistická studie nemocí začala již o století dříve prací Johna Graunta na londýnských seznamech úmrtí (London Bills of Mortality). Způsob klasifikace, který tento průkopník užíval, 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 moučnívka, křeče, křívice, zoubky a červíci, potraty, úmrtí kojence a další 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 venkován, který čekal, až odteče řeka“ (30).

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 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 (31) proto probral zásady, kterými by se měla klasifikace nemocí řídit, 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. V mnoha případech byla nemoc označena třemi nebo čtyřmi názvy a každý název byl naopak*

použit pro stejný počet různých nemocí. Jsou používána nejasná a nevhodná jména, jinde jsou místo primárních onemocnění uváděny komplikace. Názvosloví je v této oblasti bádání stejně důležité jako míry a váhy ve fyzikálních vědách a mělo by se bez prodlení ustálit.”

Úvahy a studie o názvosloví a statistické klasifikaci zasláné Farrem v každoročních „Dopisech“ hlavnímu matričnímu úřadu byly publikovány 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 následek 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, přetrvalo jako základ *Mezinárodního seznamu příčin smrti*.

## 6.2. Přijetí Mezinárodního seznamu příčin smrti

Mezinárodní statistický institut, nástupce Mezinárodního statistického kongresu, pověřil na své schůzi ve Vídni roku 1891 výbor, jemuž předsedal Jacques Bertillon (1851-1922), předseda Statistického úřadu města Paříže, aby připravil klasifikaci příčin smrti. Za zmínu 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 obecné nemoci a nemoci lokalizované v určitém orgánu nebo anatomické lokalizaci. V souladu s pokyny vídeňského kongresu, které navrhl L. Guillaume, ředitel Federálního statistického úřadu Švýcarska, předložil Bertillon tři klasifikace: první, zkrácenou klasifikaci o 44 položkách, druhou klasifikaci o 99 položkách a třetí klasifikaci 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 Jesus

E. Monjas pro statistiku v San Luis de Potosi v Mexiku (32). 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 Oslu 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 (33):

Mezinárodní statistický institut, přesvědčený o nutnosti používat v různých zemích srovnatelná názvosloví:

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 ustavovala 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 monografií s výčtem rozšíření v položkách *Mezinárodní klasifikace příčin smrti* z roku 1920, které by byly nutné pro použití této klasifikace také k tabelaci statistiky nemocnosti. Tuto pečlivou studii publikovala Zdravotnická organizace Společnosti národů v roce 1928 (34). 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 decenální revizní konference**

Pátá mezinárodní konference pro revizi Mezinárodního seznamu příčin smrti byla stejně jako předcházející konference 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 infekčních a parazitárních nemocí, a změny v kapitolách o stavech v šestinedělích a o nehodách, učinila konference v obsahu, počtu a dokoncích i v číslování položek minimum změn. Konference rovněž koncipovala a schválila seznamy příčin narození mrtvého plodu.

Pokud jde o klasifikaci nemocí pro statistiky nemocnosti, potvrdila Konference 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 (35):

#### **2. Mezinárodní seznamy nemocí**

*Se zřetelem na důležitost sestavení mezinárodních seznamů nemocí odpovídajících mezinárodním seznamům příčin smrti:*

*Konference doporučuje, aby společný výbor ustavený Mezinárodním statistickým institutem a Zdravotnickou organizací Společnosti národů podobně jako v roce 1929 v součinnosti s experty a zástupci odborně zainteresovaných organizací provedl přípravu mezinárodních seznamů nemocí.*

*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).*

*V následujícím usnesení Konference dále doporučila, aby vláda Spojených států pokračovala ve svých výzkumech statistického zpracování sdružených příčin smrti:*

### **3. Lékařské potvrzení o úmrtí a výběr příčin smrti, je-li uvedena více než jedna příčina (sdržené 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 kterou v této souvislosti podpořila;

(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;

(3) a navrhuje, aby vláda Spojených států pro tyto budoucí výzkumy sestavila komisi, 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. Nicméně již Farr 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“* (27).

Ve své Zprávě o názvosloví a statistické klasifikaci nemocí, předložené Druhému mezinárodnímu statistickému kongresu, proto do celkového seznamu nemocí zahrnul většinu nemocí, které ovlivňují zdraví, i 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 statistice

nemocí. Paralelní seznam byl rovněž přijat na druhé konferenci v roce 1909. Zvláštní položky pro nemoci nekončící smrtí byly vytvořeny rozdelením určitých položek klasifikace příčin smrti do dvou či tří skupin nemocí, z nichž je každá označena písmenem. Anglický překlad druhé decenální revize, publikovaný Ministerstvem práce a obchodu 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 umožňovaly pouze omezené rozšíření základního seznamu příčin smrti.

Kvůli absenci jednotné klasifikace nemocí, která by se mohla uspokojivě používat pro statistiky nemocí, považovalo mnoho zemí za nutné, aby si připravily své vlastní seznamy. Zdravotní rada kanadské vlády připravila Standardní kódy nemocnosti a publikovala je v roce 1936. Základní rozdelení těchto kódů reprezentovalo osmnáct kapitol revize *Mezinárodního seznamu příčin smrti* z roku 1929, které byly dále rozdeleny do asi 380 položek definovaných nemocí. Kanadský delegát na 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.

Dočasné 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 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* (36). Byla připravena za účelem schématu pro shromažďování a zaznamenávání statistik o pacientech přijatých do nemocnic ve Spojeném království, používala 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 (37) 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, Abecedního seznamu a patřičných termínů v Tabelární části a vyšla 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 ustanovil 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 Kanady a 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 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, 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 ve skutečnosti je založen na chorobných stavech, které zahájily řetěz událostí končících smrtí. Výbor měl za to, že aby se klasifikace nemocí mohla plně využít pro statistiky nemocnosti i úmrtnosti, musí být pro oba účely nejen srovnatelná, ale je-li to možné, měl by existovat jediný seznam.

Kromě toho narůstal počet statistických organizací, které používali lékařské záznamy zahrnující jak nemoc, tak úmrtí. Dokonce i v organizacích, které shromažďovali pouze statistiky nemocnosti, musely být kódovány případy smrtelné i nefatální. Proto by jediný seznam velmi usnadnil jejich kódování a poskytl by rovněž společný základ pro srovnávání statistik nemocnosti a úmrtnosti.

Byl proto ustaven podvýbor, který připravil koncept plánované *Statistické klasifikace nemoci, úrazu a příčin smrti*. Konečný návrh přijal výbor poté, 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 (38), pověřila Prozatímní komisi Světové zdravotnické organizace odpovědností za:

*posouzení existujícího mechanizmu a provedení přípravné práce, která je nezbytná v souvislosti s:*

*(i) příští decenální revizí „Mezinárodních seznamů příčin smrti“ (včetně seznamů přijatých v mezinárodní dohodě z roku 1934, týkajících se statistik příčin smrti); a*

(ii) zavedením Mezinárodních seznamů příčin nemocnosti.

K naplnění této povinnosti ustanovila Prozatímní komise Výbor expertů pro přípravu šesté decenální 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 zapracováním 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 komise 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.

Podle dohody podepsané na závěr Páté revizní konference v roce 1938 byla Mezinárodní konference pro šestou revizi Mezinárodních seznamů nemocí a příčin smrti svolána francouzskou vládou do Paříže od 26. do 30. dubna 1948. 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 nemocí a příčin smrti* (39). V úvahu vzala rovněž návrhy výboru expertů týkající se sestavování, tabelace a publikace statistik nemocnosti a úmrtnosti. Konference schválila mezinárodní formulář Lékařského potvrzení o příčině smrti a jako hlavní stav, který by se měl tabelovat, přijala základní příčinu smrti. Schválila pravidla pro výběr základní příčiny smrti i zvláštní seznamy pro tabelaci dat nemocnosti a úmrtnosti. Doporučila dále, aby Světové zdravotnické shromáždění přijalo 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 č. 1, které byly připraveny na základě doporučení konference. Mezinárodní klasifikace byla, včetně patřičných termínů v Tabelární části definujících obsah položek, vzoru Lékařského potvrzení o příčině smrti, pravidel pro klasifikaci a zvláštních seznamů pro tabelaci, začleněna do *Příručky mezinárodní statistické klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti* (40). Příručka se skládala ze dvou dílů. Druhým dílem byl Abecední seznam diagnostických termínů zařazených do příslušných položek. Šestá decenální revizní

konference znamenala počátek nové éry v mezinárodních vitálních a zdravotnických statistikách. Kromě schválení obsáhlých seznamů pro nemocnost i úmrtnost a usnesení se na mezinárodních pravidlech pro výběr základní příčiny smrti konference doporučila i přijetí rozsáhlého programu mezinárodní spolupráce na poli vitálních a zdravotnických statistik. Důležitým článkem tohoto programu bylo doporučení, aby vlády ustanovily 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 důležité pro veřejné zdravotnictví a závěry svých výzkumů předávaly WHO.

## 6.7. Sedmá a osmá revize

Mezinárodní konference pro sedmou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí se konala v únoru 1955 v Paříži pod záštitou WHO (41). V souladu s doporučením výboru expertů WHO pro zdravotnické statistiky byla tato revize omezena na podstatné změny a opravy chyb a nesrovnalostí (42).

Osmá revizní konference svolaná WHO se sešla v Ženevě od 6. do 12. června 1965 (43). Tato revize byla radikálnější než sedmá, ale ponechala nezměněnou základní strukturu klasifikace a hlavní filosofii, která, kdykoliv je to možné, upřednostňuje klasifikaci nemocí podle etiologie před klasifikací 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 (44). V diskusích před konferencí se původně mělo za to, že kromě aktualizace předchozí klasifikace by mělo být 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 zvláštních 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 vyhodnocení lékařské péče zařazováním stavů do kapitol dělených

spíše podle postižené části těla než podle základní celkové nemoci. Na druhém konci stupnice stáli zástupci ze zemí a regionů, pro něž nebyla podstatná detailní a propracovaná klasifikace, ale kteří potřebovali klasifikaci založenou na MKN, aby mohli stanovit pokrok svých zemí ve zdravotnické péči a v kontrole nemocí.

Předložené a konferencí přijaté návrhy zachovaly základní uspořádání MKN, třebaže s mnoha dalšími podrobnostmi na úrovni čtyřmístných podpoložek a některých nezávazných členění na pátém místě. S ohledem na uživatele, kteří nepožadovali takové podrobnosti, zůstaly položky na třímístné úrovni nezměněny.

Pro uživatele, kteří vytvářejí statistiky a seznamy orientované na lékařskou péči, vytvořila devátá revize volitelnou alternativní možnost klasifikace diagnostických údajů, obsahující informaci o základní celkové nemoci i o její manifestaci v jednotlivém orgánu nebo místě. Tento systém vešel ve známost jako systém hvězdiček a křížků a je zachován i v desáté revizi. Do deváté revize bylo zahrnuto také velké 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 používání 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 rozmach v používání MKN si vyžádá důkladnou úvahu o jejím novém 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 konzultace 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 úřadovnami 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.



## **7. PŘÍLOHY**

## **7.1. List o prohlídce zemřelého**

### **7.1.1. Formulář LPZ**

List o prohlídce zemřelého		Část A, list 1 - prohlídka: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS	Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód) .....	Č. pojistěnce (jiné než r.č.) .....	Mrtvě narozené dítě <sup>a)</sup> Osoba neznámé totožnosti .....	1. ano 2. ne
1. Jméno .....	Příjmení, rodné příjmení .....	u osob nezjištěné totožnosti	Rodné číslo
2. Datum narození: .....	přibližné stáří .....	/	/
3. Pohlaví: 1(M) muž 2(F) žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké .....		
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): .....	čas úmrtí (hh:mm) .....	Datum dle odhadu 1. ano 2. ne	
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .....	okres .....	Jedná se o místo 1. úmrti 2. nálezu	
12a. Nesnižitelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké .....			
13a. Je požadována pítva: → Poslán na pítvu kam (název ZZ, adresu): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná .....			
14. Umrtí nastalo: 1. doma 2. ve zdravotnickém zařízení/lúžkové péče 3. v jiném zdravotnickém zařízení 4. na ulici, veřejném místě 5. při převozu do zdravotnického zařízení 6. v zařízení sociálních služeb 8. nezjištěno 7. jinde, kde: .....			
17. Příčina smrti		Slovní popis stavu	Přiblížná doba trvání stavu (je-li známá)
I. Nemoc (stav), který/á přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)	a)  Nemoci, stav, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední	(jako následek)	
b)		(jako následek)	
c)		(jako následek)	
d)			
II. Jiné závažné stavby nebo změny, které přispely ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil			
18. Je podezření, že se jedná o umrtí v souvislosti s užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne			
I. Jedná se o: 1. přirozenou smrt 2. nehodu 3. sebevraždu 4. vraždu 5. umrtí ve válce 6. setření nejsou ukončena 7. nezjištěno	Aktivita: .....	Místo: .....	20. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila (vč. kódu MKN). Mechanismus: .....
	21. Datum události (den, měsíc, rok) .....	Kód MKN (V01-Y98) .....	
15. Datum narození matky u dětí mrtvě narozených a zemřelých do 1 roku (den, měsíc, rok): .....			
16. Zemřelé těhotné a ženy, které rodily či potratily v období 1 roku před smrtí	úmrť v těhotenství .....	1. anů 2. ne	Ukončení těhotenství: způsob: 1. potrat 2. porod
	úmrť při porodu / potratu .....	1. anů 2. ne	datum .....
	úmrť v šestineděli (do 42. dne po porodu/potratu) .....	1. anů 2. ne	poskytovatel .....
	úmrť v rozmezí 43 dnů až 1 rok po porodu/potratu .....	1. anů 2. ne	ICD .....
	délka těhotenství .....	tydnu .....	PČZI .....
			ODDI .....
13b. Sdělení / návrh prohlížejícího lékaře:			
Prohlížející lékař .....			
Telefon .....			
V.....(místo prohlídky) .....	dne .....		
(den, měsíc, rok a hodina prohlídky)			
ICO .....		PČZI .....	
ICO .....		ODDI .....	

Ačkoli pro Lékařské potvrzení o příčině smrti existuje standardizovaný mezinárodní formulář, v České republice se používá podrobnější List o prohlídce zemřelého (LPZ). Kompletní informace včetně ucelené podoby a pokynů k vyplňování LPZ jsou dostupné na internetových stránkách [www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho](http://www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho).

Na mezinárodní úrovni existuje rovněž standardizovaný záznam o perinatálním úmrtí, ale v českém prostředí není tento formulář používán.

### **7.1.2. Uvedení příčiny smrti na LPZ, stručný průvodce**

Informace o příčině smrti slouží pro účely

- epidemiologie a prevence,
- řízení zdravotní péče,
- porovnání zdravotního stavu různých skupin obyvatelstva.

Certifikace úmrtí (vyplnění Listu o prohlídce zemřelého, dále jen LPZ) je jedním z prvních kroků k získání přehledu o zdraví obyvatel.

Nemoci nebo stavy zaznamenané na LPZ představují nejlepší možné posouzení zemřelého lékařem.

Správně vyplněný LPZ obsahuje popis pořadí, typu a okolností událostí, které vedly ke smrti.

Diagnózy uvedené na LPZ jsou kódovány podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10). Takto zakódovaná data jsou zpracovávána a používána jak na národní, tak i na mezinárodní úrovni bez ohledu na to, jaký jazyk byl při vyplňování LPZ použit.

#### *Příčina smrti na LPZ – způsob vyplnění*

Formuláře používané k certifikaci smrti mohou vypadat v jednotlivých zemích různě. Sekce určená pro záznam příčiny smrti je však jednotná. V ČR se údaje o příčině smrti zaznamenávají do **položky 17.** (eventuálně 23 v případě, že byla provedena pitva), která se skládá ze dvou částí označených jako **Část I.** a **Část II.**, přičemž obě části obsahují také prostor pro zaznamenání časového intervalu mezi nástupem každého stavu a datem úmrtí.

**Část I.** - Je užívána pro nemoci nebo stavy, které tvoří posloupnost událostí přímo vedoucích ke smrti.

Bezprostřední příčina smrti se uvádí na prvním řádku, I a). Tento řádek musí být vyplněn vždy a může být jediným stavem uvedeným na LPZ v části I.

Pokud existují **dva nebo více stavů**, které představují body posloupnosti událostí vedoucích přímo ke smrti, pak by každá událost v posloupnosti měla být

zaznamenána na samostatném řádku. Vždy je nutné zaznamenat onemocnění, poranění nebo vnější příčinu, které vedly ke smrti.

Nezaznamenávejte **způsob úmrtí**, jako je zástava srdce, respirační selhání nebo srdeční selhání. Pokuste se příčinu maximálně upřesnit. „**Neznámá**“ příčina úmrtí by měla být zaznamenána jen v případech, kdy ani důkladné vyšetření nebo pitva nemohou příčinu smrti určit. Označení příčiny úmrtí jako „neznámá“ je však vhodnější než jakákoliv spekulace ohledně možné příčiny smrti. Veškeré pojmy vždy uvádějte úplně, **zkratky** lze totiž interpretovat různými způsoby. Termíny jako „podezření“ nebo „možný“ nejsou při hodnocení záznamů zohledňovány. Například „podezření na diabetes“ bude interpretováno jako „diabetes“. Čtyři řádky nemusí být vždy dostatečné pro uvedení posloupnosti veškerých událostí, proto neuvádějte **nadbytečná slova**. Některé klinické pojmy jsou velmi nepřesné, například „nádor“ nespecifikuje chování (viz poslední strana této přílohy).

**Doba trvání** – jde o časový interval mezi počátkem každého stavu, který je uveden na LPZ (nikoliv však čas stanovení diagnózy), a datem smrti. Informace o době trvání jsou potřebné při kódování určitých onemocnění a také poskytují užitečnou kontrolu ohledně správnosti pořadí stavů v posloupnosti.

**Část II.** - je používána pro stavy, které nepatří do části I., ale jejichž přítomnost přispěla ke smrti.

V Částech I. a II. (viz výše) bývají některé podrobnosti často opomenuty. Samostatné doplňující položky (15–16 a 18–21) sledují podrobnosti týkající se způsobu úmrtí, událostí spojených s vnější příčinou, úmrtím matky apod.

### *Příčina úmrtí na LPZ – návod krok za krokem*

**Začněte** na řádku I a) uvedením bezprostřední příčiny, poté postupujte k předcházejícím stavům, dokud se nedostanete ke stavu, který započal posloupnost událostí. Dostanete se tak velmi blízko k období, kdy byl pacient zcela zdrav.

**Nyní** byste měli mít uvedenou základní příčinu na nejnižším použitém řádku a posloupnost událostí vedoucích od základní příčiny až k bezprostřední příčině uvedené na řádku I a).

**Nakonec** zaznamenejte časový interval mezi počátkem každého stavu uvedeného na LPZ a datem úmrtí. Pokud není čas nebo datum počátku znám, měli byste uvést co nejpřesnější odhad. Nezapomeňte zadat jednotku času (minuty, hodiny, dny, týdny, měsíce, roky).

**Příklad**

Příčina smrti	Slovní popis stavu	Kód MKN	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)	a) <b>Cerebrální krvácení</b> (jako následek)		4 hodiny
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední	b) <b>Metastázy mozku</b> (jako následek)		4 měsíce
	c) <b>Karcinom prsu</b> (jako následek)		5 let
	d)		
II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil	Arteriální hypertenze		3 roky
	Diabetes Mellitus		10 let

- **Pište čitelně** a nepoužívejte zkratky.
- Ujistěte se, že informace jsou **kompletní**.
- **Nespekujte** o příčině smrti, raději uveďte, že „příčina smrti není známa“.
- Neuvádějte laboratorní výsledky ani informace typu „nalezen manželkou“. Pro tento typ informací jsou ve formuláři samostatné položky (například položka 18 a 20).
- Uvedení **jednoho stavu na řádek** by mělo být dostatečné.

## Často používané nepřesně vymezené pojmy

<b>Alkohol, drogy</b>	specifikujte <b>užívání</b> : dlouhodobé nebo jednorázové, závislost
<b>Demence</b>	specifikujte <b>příčinu</b> : Alzheimerova nemoc, infarkt, stáří, jiná
<b>Hepatitida</b>	určete <b>průběh, etiologii</b> : akutní nebo chronická, alkoholická v případě <b>virové hepatitidy</b> specifikujte typ (A, B, C,...)
<b>Infarkt</b>	specifikujte <b>oblast</b> : srdce, mozek, ... specifikujte <b>příčinu</b> : ateroskleróza, trombóza, embolie
<b>Infekce</b>	specifikujte: primární nebo sekundární, <b>původce</b> pokud je <b>primární</b> : určete, zda je bakteriální nebo virová pokud je <b>sekundární</b> : určete primární infekci
<b>Infekce močových cest</b>	specifikujte: <b>poloha</b> v močových cestách, původce, <b>příčina infekce</b> pokud nastala v důsledku <b>imobility</b> : určete příčinu imobility
<b>Komplikace operace</b>	specifikujte <b>onemocnění</b> , které bylo příčinou operace
<b>Leukemie</b>	specifikujte: akutní, subakutní, chronická, lymfatická, myeloidní, monocytární
<b>Nehoda</b>	specifikujte <b>okolnosti</b> specifikujte <b>záměr</b> , např. dopravní nehoda, sebevražda nebo napadení. specifikujte <b>místo</b> výskytu
<b>Novotvar</b>	specifikujte: chování, umístění, metastázy
<b>Plicní embolie</b>	specifikujte <b>příčinu</b> embolie pokud nastala v důsledku <b>pooperačního stavu nebo imobility</b> : uveděte onemocnění, které vyžadovalo chirurgický zákrok nebo způsobilo imobilitu
<b>Pneumonie</b>	specifikujte: primární, aspirační, <b>příčina</b> , původce pokud nastala v důsledku <b>imobility</b> : určete příčinu imobility
<b>Selhání ledvin</b>	specifikujte: akutní, chronické nebo terminální, základní <b>příčina</b> insuficience, jako je ateroskleróza nebo infekce pokud nastala v důsledku <b>imobility</b> : určete příčinu imobility
<b>Trombóza</b>	specifikujte: arteriální nebo žilní specifikujte: <b>místo, kde trombóza vznikla</b> (cévu) pokud nastala v důsledku <b>pooperačního stavu nebo imobility</b> : uveděte onemocnění, které vyžadovalo chirurgický zákrok nebo způsobilo imobilitu

## 7.2. Seznam stavů považovaných za přímý následek chirurgického a jiného invazivního lékařského výkonu/zákroku

Seznam uvedený v této části obsahuje stav, které mohou vzniknout jako komplikace chirurgických nebo jiných invazivních lékařských zákroků. To neznamená, že stav z tohoto seznamu by měly vždy být považovány za komplikace. Platí následující omezení:

- Nepovažujte stav uvedený v seznamu za komplikaci chirurgického nebo invazivního lékařského zákroku, pokud byl tento zákrok proveden více než 4 týdny před úmrtím.
- Nepovažujte stav uvedený v seznamu za komplikaci chirurgického nebo invazivního zákroku, pokud je zřejmé, že tento stav byl u pacienta přítomen ještě před provedením zákroku.
- Nepovažujte stav označený jako PJPZ (Požadována jiná příčina zákroku) za komplikaci chirurgického nebo invazivního zákroku, aniž by byl na LPZ uveden ještě další stav ve stejné lokalizaci, který byl řešen chirurgickým nebo nějakým jiným invazivním zákrokem.
- Nepovažujte stav označený jako DUPZ (Doba uvedena, stav se rozvinul po zákroku) za komplikaci, aniž by bylo zcela zřejmé, že stav se rozvinul až po chirurgickém nebo invazivním zákroku.
- Všimněte si, že srůsty jsou považovány za komplikace chirurgického nebo invazivního zákroku v téže lokalizaci či oblasti, i když je doba od zákroku delší než 4 týdny. Pokud byl zákrok proveden více než jeden rok před úmrtím, použijte kódy pro následky zdravotních výkonů.

### 7.2.1. Seznam stavů považovaných za zjevný následek chirurgického zákroku

Infekce	Označení
absces	PJPZ
bakteriemie	
fistula	PJPZ a pouze pro výkony ve stejné lokalizaci nebo oblasti
infekce, hemolytická	
infekce NS	DUPZ

plynatá sněť  
ranná infekce  
septikemie  
septická

Krvácení, hemolýza	Označení
DIC (diseminovaná intravaskulární koagulopatie)	
hematemēza	PJPZ
hematom	PJPZ
hemolýza	
hemotorax	PJPZ
koagulopatie, konzumpční	
krvácení NS	
krvácení, gastrointestinální	PJPZ
krvácení, intraabdominální	PJPZ
krvácení, rektální	PJPZ
krvácení, určená lokalizace	pouze pro výkony ve stejné lokalizaci nebo oblasti
krvácení z operační rány	
meléna	PJPZ

Srdeční komplikace	Označení
arytmie, NS	DUPZ
asystolie	
blokáda, srdeční	DUPZ
fibrilace, komorová	
fibrilace, síniová	DUPZ
infarkt (myokardu)	
ischemie myokardu (akutní)	
ruptura myokardu	
selhání/nedostatečnost, srdeční	
zástava, srdeční	

Cerebrovaskulární a jiné mozkové komplikace	Označení
apoplexie	DUPZ
edém mozku	DUPZ
embolie, mozková	DUPZ
infarkt, mozkový	DUPZ
ischemie, mozková/cerebrovaskulární	DUPZ
krvácení, cerebrální/intrakraniální	DUPZ
léze, mozková/cerebrovaskulární	DUPZ
meningitida	DUPZ
mrtvice	DUPZ
poškození mozku (anoxické)	DUPZ
trombóza, mozková	DUPZ
Jiné vaskulární komplikace	Označení
embolie (arteriální)	
embolie, plicní	
embolie, tuková/vzduchová	
embolie, žilní	
flebitida (jakákoliv lokalizace)	
flebotrombóza (jakákoliv lokalizace)	
hypotenze	
infarkt, plicní	
infarkt (jakákoliv lokalizace)	
selhání/nedostatečnost, oběhové(-á)	
tromboflebitida (jakákoliv lokalizace)	
trombóza, arteriální	
trombóza, venózní	
trombóza, NS (jakákoliv lokalizace)	
uzávěr (jakákoliv lokalizace)	
zástava oběhu	

<b>Respirační komplikace</b>	<b>Označení</b>
alkalóza a acidóza, respirační	
aspirace	
atelektáza	
bronchitida	DUPZ
edém, laryngeální	PJPZ
edém/hypostáza, plicní	
empyém	PJPZ
fistula, bronchopleurální nebo ezofageální	PJPZ
mediastinitida	
obstrukce horních cest dýchacích	PJPZ
pneumonie	
pneumotorax	PJPZ
selhání/nedostatečnost, plicní	
selhání/nedostatečnost, respirační	
syndrom dechové tísňe dospělých (ARDS)	
výpotek, pleurální	
zástava dechu	
<b>Gastrointestinální komplikace</b>	<b>Označení</b>
abcесes, nitrobřišní	PJPZ
dilatace, žaludeční	PJPZ
embolie, mezenteriální	PJPZ
fistula, biliární/střevní/rektovaginální	PJPZ
ileus	PJPZ
ischemie, střevní	PJPZ
nekroza, gastrointestinální	PJPZ
obstrukce, střevní (mechanická)	PJPZ
peritonitida	PJPZ
porucha, oběhová, gastrointestinální	PJPZ
selhání, jaterní	PJPZ
volvulus	PJPZ

vřed, gastrointestinální (stresový)	PJPZ
zácpa	PJPZ

Renální a močové komplikace	Označení
anurie	
fistula, močového ústrojí	PJPZ
infekce, močová	
pyelonefritida	DUPZ
retence moči	
selhání/nedostatečnost, renální	
striktura uretry	PJPZ
uremie	
urosepse	

Jiné komplikace	
adheze	pouze pro výkony ve stejné lokalizaci nebo oblasti
dislokace protézy	
gangréna	
„komplikace“ NS	
krize, tyreotoxicická	DUPZ
nedostatečnost anastomózy	PJPZ
nekróza, tukové tkáně/rány	PJPZ
selhání, (multi)orgánové	
syndrom, kompartmentový	PJPZ
šok, anafylaktický	
šok, NS	
vřed, dekubitální	
záchvat, epileptický	DUZP

### **7.2.2. Seznam stavů považovaných za zjevný následek jiných invazivních lékařských zákroků**

#### **A. Zjevné následky srdeční katetrizace (Y84.0)**

Sepse, septický šok

Bakteriemie

MRSA	
Fungální sepse	
Fungemie	
Infekce cévního katétru nebo portu	
Septická tromboflebitida	
Infekční endokarditida	
Infarkt myokardu	<i>jen je-li uvedeno, že následuje katetrizaci</i>
Koronární trombóza	<i>jen je-li uvedeno, že následuje katetrizaci</i>
Koronární embolie	<i>jen je-li uvedeno, že následuje katetrizaci</i>
Koronární ruptura	<i>jen je-li uvedeno, že následuje katetrizaci</i>
Srdeční zástava	
Srdeční embolie	
Syndrom cholesterolové embolie	
Plicní embolie	
Krvácení	
Ztráta krve	
Hemoperitoneum	
Kardiogenní šok	<i>jen je-li uvedeno, že následuje katetrizaci</i>
Hypotenzní šok	<i>jen je-li uvedeno, že následuje katetrizaci</i>
<b>B. Zjevné následky ledvinné dialýzy (Y84.1)</b>	
Sepse, septický šok	
Bakteriemie	
MRSA	
Infekční endokarditida	
Fungální sepse	
Fungemie	
Infekce cévního katétru nebo portu	
Septická tromboflebitida	
Peritonitida	
Zánět plic	
Hypotenze (během dialýzy)	
Hypovolemický šok	
Krvácení	
<b>C. Zjevné následky radiologického výkonu a radioterapie (Y84.2)</b>	
Perikarditida	<i>při ozařování stejné lokalizace</i>
Restrikční plicní nemoc	<i>při ozařování stejné lokalizace</i>

Obstrukce tenkého střeva	při ozařování stejně lokalizace
Cervikální myelitida	při ozařování stejně lokalizace
(Intersticiální) fibróza	při ozařování stejně lokalizace
Osteonekróza	při ozařování stejně lokalizace
Mukositida	při ozařování stejně lokalizace
Píštěl	při ozařování stejně lokalizace
Struktura nebo zjizvení	při ozařování stejně lokalizace
<i>D. Zjevné následky aspirace tekutiny (Y84.4)</i>	
Hemotorax	při aspiraci nebo punkci stejně lokalizace
Krvácení	při aspiraci nebo punkci stejně lokalizace
<i>E. Zjevné následky katetrizace močového ústrojí (Y84.6)</i>	
Infekce močového ústrojí	
Urosepsie	
<i>F. Zjevné následky jiných lékařských zákroků (Y84.8)</i>	
- Výživová sonda, perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)	
Aspirační pneumonie	
Infekce břišní rány	
Infekce břišní stěny	při abscesu nebo infekci PEG lokalizace
Aspirace	
Píštěl	při píštěli PEG lokalizace
- Transplantace kostní dřeně	
Sepse, septickej šok	
Bakteriemie	
MRSA	
Fungální sepse	
Fungemie	
Nekrotizující fascitida	
Trombocytopenie	
Reakce štěpu proti hostiteli (GVHD)	
- Intravenózní kanya / arteriální katétr	
Sepse, septickej šok	
Bakteriemie	
MRSA	
Fungální sepse	
Fungemie	
Infekce cévního katétru nebo portu	
Septická tromboflebitida	při infekci v lokalizaci katétru/portu
Infekční endokarditida	
Celulitida	z lokalizace cévního katétru/portu
Absces	z lokalizace cévního katétru/portu
Hematom	z lokalizace cévního katétru/portu
Krvácení	z lokalizace cévního katétru/portu

Hemotorax	<i>z lokalizace cévního katétru/portu</i>
- <i>Resuscitace</i>	
Zlomenina žeber	
- <i>Biopsie</i>	
Krvácení	stejné lokalizace
Pneumotorax	stejné lokalizace
Srůsty	stejné lokalizace

### 7.3. Seznam nepřesně vymezených stavů

Tuto tabulku použijte v kroku SP7. Stavy v této tabulce se považují za nepřesně vymezené.

Kód	Položka nebo podpoložka
I46.1	Náhlá srdeční smrt
I46.9	Srdeční zástava NS
(I50.-)	Akutní selhání srdce v I50.-
I95.9	Hypotenze NS
I99	Jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy
J96.0	Akutní respirační selhání
J96.9	Respirační selhání NS
P28.5	Respirační selhání novorozence
R00–R57.1, R57.8–R64, R65.2–R65.3, R68.0–R94 R96–R99	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde

## 7.4. Seznam nepravděpodobných příčin smrti

Kód	Položka nebo podpoložka
A31.1	Kožní mykobakteriální infekce
A42.8	Jiné formy aktinomykózy
A53.0	Latentní syfilis neurčená jako časná nebo pozdní
A60.0	Infekce močového a pohlavního ústrojí, původce: Herpes simplex
A63.0	Anogenitální (venerické) bradavice
A71.0–A71.9	Trachom
A74.0	Chlamydiová konjunktivitida
B00.2	Herpetická gingivostomatitida a faryngotonsilitida, původce: virus Herpes simplex
B00.5	Oční onemocnění, původce: virus Herpes simplex
B00.8	Herpetické panaricum
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	Zavšivení – pedikulóza [pediculosis], ftiriáza [phthiriasis]

Kód	Položka nebo podpoložka
E28.0	Přebytek estrogenu
E28.1	Jiná ovariální hyperfunkce
E28.3	Primární selhání vaječníků
E28.8	Jiná ovariální dysfunkce
E28.9	Ovariální dysfunkce NS
E29.0–E29.9	Testikulární dysfunkce – poruchy činnosti varlat
E30.0–E30.9	Poruchy pohlavního dospívání (puberty) nezařazené jinde
E34.3	Trpasličtí nezařazené jinde
E34.4	Konstitucionální vysoká postava
E34.5	Syndrom rezistence na androgeny
E65	Lokalizovaná adipozita
F06.7	Lehká porucha poznávání
F32.0	Lehká depresivní fáze
F32.1	Středně těžká depresivní fáze
F33.0	Periodická depresivní porucha, současná fáze je lehká
F33.1	Periodická depresivní porucha, současná fáze je středně těžká
F33.4	Periodická depresivní porucha, v současné době v remisi
F45.0–F45.9	Somatoformní poruchy
F50.1, F50.3–F50.9	Poruchy příjmu potravy
F51.0–F51.9	Neorganické poruchy spánku
F52.0–F52.9	Sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí
F53.0	Lehké duševní poruchy a poruchy chování v souvislosti s šestinedlím nezařazené jinde
F60.0–F60.9	Specifické poruchy osobnosti
F61	Smíšené a jiné poruchy osobnosti
F62.0–F62.9	Přetravající změny osobnosti, které nelze přisoudit poškození nebo nemoci mozku
F63.0–F63.9	Nutkové 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

Kód	Položka nebo podpoložka
F68.0–F68.8	Jiné poruchy osobnosti a chování u dospělých
F69	Neurčená porucha osobnosti a chování u dospělých
F70.0	Lehká mentální retardace, s žádnou nebo minimální poruchou chování
F71.0	Střední mentální retardace, s žádnou nebo minimální poruchou chování
F80–F89	Poruchy psychického vývoje
F93.0–F93.9	Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství
F94.0–F94.9	Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání
F95.0–F95.9	Tiky
F98.0–F98.9	Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání
G43.0–G43.2, G43.8–G43.9	Migréna, kromě komplikované migrény (G43.3)
G44.0–G44.8	Jiné syndromy bolesti hlavy
G45.0–G45.9	Přechodné mozkové ischemické záchvaty a příbuzné syndromy
G47.0	Poruchy usínání a trvání spánku (insomnie)
G47.2	Poruchy spánkového cyklu
G50.0–G50.9	Poruchy trojklaného nervu [nervi trigemini]
G51.0–G51.9	Poruchy lícního nervu [nervi facialis]
G52.0	Poruchy čichového nervu [nervi olfactorii]
G54.0–G54.9	Nemoci nervových kořenů a pletení
G56.0–G56.9	Mononeuropatie horní končetiny
G57.0–G57.9	Mononeuropatie dolní končetiny
G58.0	Neuropatie mezičeberní (interkostální)
G58.7	Mononeuritis multiplex
H00.0–H00.1	Ječné zrno [hordeolum] a vlčí zrno [chalazion]
H01.0–H01.9	Jiné záněty očního víčka
H02.0–H02.9	Jiné nemoci očního víčka
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 (bělimy)
H16.0–H16.9	Zánět rohovky (keratitida)

Kód	Položka nebo podpoložka
H17.0–H17.9	Rohovkové jizvy a zákaly
H18.0–H18.9	Jiné nemoci rohovky
H20.0–H20.9	Zánět duhovky a řasnatého tělesa – iridocyklitida
H21.0–H21.9	Jiné nemoci duhovky a řasnatého tělesa
H25.0–H25.9	Stařecký zákal oční čočky – senilní katarakta
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	Zánět zrakového nervu [neuritis nervi optici]
H47.0–H47.7	Jiná onemocnění zrakového nervu a zrakových drah
H49.0–H49.9	Paralytický strabizmus
H50.0–H50.9	Jiný strabizmus
H51.0–H51.9	Jiné poruchy binokulárního pohybu
H52.0–H52.7	Poruchy refrakce a akomodace
H53.0–H53.9	Poruchy vidění
H54.0–H54.9	Poškození zraku včetně slepoty (binokulární nebo monokulární)
H55	Nystagmus a jiné nepravidelné pohyby oka
H57.0–H57.9	Jiné nemoci oka a očních adnex
H60.0–H60.9	Zánět zevního ucha [otitis externa]
H61.0–H61.9	Jiné nemoci zevního ucha
H68.1	Obstrukce Eustachovy trubice
H69.0–H69.9	Jiná onemocnění Eustachovy trubice
H72.0–H72.9	Perforace bubínku
H73.8	Jiné určené nemoci bubínku
H73.9	Nemoci bubínku NS
H74.0–H74.9	Jiná onemocnění středního ucha a bradavkového výběžku

Kód	Položka nebo podpoložka
H80.0–H80.9	Otoskleróza
H81.0–H81.9	Poruchy vestibulární funkce
H83.0–H83.9	Jiné nemoci vnitřního ucha
H90.0–H90.8	Převodní a percepční ztráta sluchu
H91.0–H91.9	Jiná ztráta sluchu
H92.0–H92.2	Otalgie a výtok z ucha
H93.0–H93.9	Jiná onemocnění ucha nezařazená jinde
J00	Akutní zánět nosohltanu [nasopharyngitis acuta] (prosté nachlazení)
J01.9	Akutní zánět vedlejších nosních dutin NS
J06.0–J06.9	Akutní infekce horních dýchacích cest na více místech a neurčených lokalizacích
J30.0–J30.4	Vazomotorická a alergická rýma [rhinitis]
J33.0–J33.9	Nosní polypy
J34.1	Cysta nebo mukokéla nosu a vedlejší nosní dutiny
J34.2	Vybočení nosní přepážky
J34.3	Hypertrofie nosních skořep
J35.0–J35.9	Chronické nemoci mandlí a adenoidní tkáně
K00.0–K00.9	Poruchy vývoje a erupce zubů
K01.0–K01.1	Zaklíněné a zadržené zuby
K02.0–K02.9	Zubní kaz [caries dentis]
K03.0–K03.9	Jiné nemoci tvrdých zubních tkání
K04.0–K04.9	Nemoci zubní dřeně 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
K13.1	Kousání tváří a rtů
K14.0–K14.9	Nemoci jazyka
K59.1	Funkční průjem

Kód	Položka nebo podpoložka
K59.2	Neurogenní střevo nezařazené jinde
K59.4	Řitní spazmus
L01.0–L01.1	Impetigo (u dětí nad 1 rok)
L03.0	Flegmóna (celulitida) prstů ruky a nohy
L04.0–L04.9	Akutní zánět mízních uzlin – akutní lymfadenitida [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	Svědění [pruritus]
L30.0–L30.9	Jiná dermatitida
L40.0	Běžná lupénka [psoriasis vulgaris]
L40.4	Psoriasis guttata
L41.0–L41.9	Parapsoriáza
L42	Pityriasis rosea
L43.0–L43.9	Lichen planus
L44.0–L44.9	Jiné papuloskvamózní nemoci
L50.2	Kopřivka vyvolaná chladem nebo horkem
L50.3	Dermatografická kopřivka
L50.4	Vibrační kopřivka
L50.5	Cholinergická kopřivka
L50.6	Kontaktní kopřivka
L53.9	Erytémový stav NS
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 neionizujícím zářením

Kód	Položka nebo podpoložka
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	Plešatost (alopecie) ložisková [alopecia areata]
L64.0–L64.9	Androgenní alopecie
L65.0–L65.9	Jiná nejizevnatá ztráta vlasů
L66.0–L66.9	Jizevnatá ztráta vlasů (jizevnatá alopecie)
L67.0–L67.9	Abnormality barvy a střední části vlasů
L68.0–L68.9	Hypertrichóza
L70.0–L70.9	Trudovina – akné [acne]
L71.0–L71.9	Růžovka [rosacea]
L72.0–L72.9	Folikulární cysty kůže a podkožní tkáně
L73.0–L73.9	Jiná folikulární onemocnění
L74.0–L74.9	Onemocnění ekkriinních potních žláz
L75.0–L75.9	Onemocnění apokrinních potních žláz
L80	Vitiligo
L81.0–L81.9	Jiné poruchy pigmentace
L82	Seboroická keratóza
L83	Acanthosis nigricans
L84	Kuří oka a mozoly
L85.0–L85.9	Jiné ztluštění epidermis
L87.0–L87.9	Transsepidermální 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 tkáně
L95.0	Lividní vaskulitida
L98.0–L98.3, L98.5–L98.9	Jiné nemoci kůže a podkožního vaziva nezařazené jinde
M12.2	Vilonodulární synovitida (pigmentovaná)
M12.3	Návratný (palindromický) revmatismus
M20.0–M20.6	Získané deformity prstů rukou a nohou
M21.0–M21.9	Jiné získané deformity končetin

Kód	Položka nebo podpoložka
M22.0–M22.9	Onemocnění čéšky (pately)
M23.0–M23.9	Vnitřní poruchy kolenního kloubu
M24.0–M24.9	Jiné určené poruchy kloubu
M25.0–M25.9	Jiné poruchy kloubů nezařazené jinde
M35.3	Revmatická polymyalgie
M40.0–M40.5	Kyfóza a lordóza
M41.0–M41.9	Skolióza
M43.6	Tortikolis
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	Zánět svalu (myozitida)
M62.4	Kontraktura svalu
M62.5	Ochablost a atrofie svalu nezařazená jinde
M62.6	Svalová křeč
M65.0–M65.9	Zánět synoviální blány a šlachové pochvy [synovitis et tendosynovitis]
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 způsobené zatěžováním, přetížením nebo tlakem
M71.0–M71.9	Jiné burzopatie
M72.0	Fibromatóza palmární fascie [Dupuytrenova]
M72.1	Polštářkové klouby
M72.2	Fibromatóza plantární fascie
M75.0–M75.9	Poškození ramene
M76.0–M76.9	Entézopatie dolní končetiny, mimo nohu (pod kotníkem)
M77.0–M77.9	Jiné entézopatie
M79.0–M79.9	Jiná onemocnění měkké tkáně nezařazené jinde
M89.1	Uzávěr epifýzy (zadržení epifyzeálního růstu)
M89.2	Jiné nemoci vývoje a růstu kostí
M89.3	Hypertrofie kostí

Kód	Položka nebo podpoložka
M89.4	Jiná hypertrofická osteoartropatie
M91.2	Coxa plana
M91.3	Pseudokoxalgie
M91.8	Jiná juvenilní osteochondróza kyčle a pánev
M91.9	Juvenilní osteochondróza kyčle a pánev NS
M92.0–M92.9	Jiná juvenilní osteochondróza
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
N39.4	Jiná určená inkontinence moči
N42.2	Atrofie prostaty
N46	Mužská neplodnost
N47	Hypetrofie předkožky, fimóza a parafimóza
N48.3	Priapismus
N48.4	Impotence organického původu
N50.0	Atrofie varlete
N60.0–N60.9	Nezhoubná dysplázie prsu
N62	Hypertrofie prsu
N64.2	Atrofie prsu
N64.3	Galaktorea nesdružená s porodem
N64.4	Mastodynia
N64.5	Jiné příznaky a symptomy v prsu
N75.0	Cysta Bartholiniho žlázy
N84.0–N84.9	Polyp ženského pohlavního ústrojí
N85.0–N85.9	Jiné nezánětlivé poruchy dělohy s výjimkou hrdla děložního
N86	Eroze a ektropium hrdla děložního
N87.0–N87.9	Dysplázie hrdla děložního
N88.0–N88.9	Jiná nezánětlivá onemocnění hrdla děložního
N89.0–N89.9	Jiná nezánětlivá onemocnění pochvy
N90.0–N90.9	Jiná nezánětlivá onemocnění vulvy a hráze – perinea
N91.0–N91.5	Chybějící, slabá a málo častá menstruace
N92.0–N92.6	Nadměrná, častá a nepravidelná menstruace

Kód	Položka nebo podpoložka
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
N95.1	Menopauzální a klimakterické stavy u žen
N95.2	Postmenopauzální atrofická vaginitida
N95.3	Stavy spojené s umělou menopauzou
N96	Habituální potrácení
N97.0–N97.9	Ženská neplodnost
O26.1	Nízká váha získaná v těhotenství
O26.2	Péče v těhotenství pro habituální potrácení
O28.0–O28.9	Abnormální nálezy při prenatálním screeningu u matky
O92.0, O92.2–O92.7	Jiná onemocnění prsu a poruchy laktace spojené s porodem, kromě praskliny bradavky (O92.1)
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	Ankyloglosie
Q50.0	Vrozené chybění vaječníku
Q51.0	Ageneze a aplázie dělohy
Q51.1	Zdvojení dělohy se zdvojením hrdla děložního a pochvy
Q51.2	Jiné zdvojení dělohy
Q51.3	Uterus bicornis
Q51.4	Uterus unicornis
Q52.1	Zdvojení pochvy
Q52.6	Vrozené vady klitorisu
Q54.0–Q54.9	Hypospadie
Q55.0	Chybění nebo aplázie varlete
Q55.1	Hypoplázie varlete a skrota

Kód	Položka nebo podpoložka
Q55.5	Vrozené chybění a aplázie pyje
Q56.0–Q56.4	Neurčité pohlaví a pseudohermafroditismus
Q65.0–Q65.9	Vrozené deformity kyče
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)
Q75.2	Hypertelorismus
Q80.0–Q80.3, Q80.8–Q80.9	Vrozená ichyóza, kromě plodu harlekýna (Q80.4)
Q81.0	Prostá bulózní epidermolýza
Q81.2–Q81.9	Jiné formy epidermolysis bullosa, kromě letální epidermolysis bullosa (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
Q87.1	Vrozené malformační syndromy spojené převážně s malým vzrůstem
Q87.2	Vrozené malformační syndromy postihující převážně končetiny
S00.0–S00.9	Povrchní poranění hlavy
S05.0, S05.1, S05.8	Povrchní poranění oka a očnice
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 kyče a stehna
S80.0–S80.9	Povrchní poranění bérce

<b>Kód</b>	<b>Položka nebo podpoložka</b>
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

## 7.5. Příčiny HIV

Použijte tento seznam v krocích SP3–SP4.

C00–C97	S85
D47.7	S87–S89
D50–D53	S95
D55–D59	S97–S99
D60–D64	T01–T08
D65–D69	T09.1
F11	T09.8–T09.9
F13–F16	T10
F19	T11.1
R75	T11.6–T11.9
S01–S02	T12
S07–S09.0	T13.1
S09.7–S09.9	T13.6–T13.9
S11–S12	T14.1–T14.2
S15	T14.5
S17–S19	T14.7–T14.9
S21–S22	T15–T32
S28–S29	T80.2
S31–S32	T80.8–T80.9
S35–S39	T90.1
S41–S42	T90.8–T90.9
S45	T91.1–T92.2
S47–S49	T92.6–T92.9
S51–S52	T93.0–T93.2
S55	T93.6–T93.9
S57–S59	T94–T95
S65	T98
S67–S69	Y60
S71–S72	Y62
S75	Y64
S77–S79	Y83–Y84
S81–S82	

## 7.6. Seznam stavů, které mohou vyvolat diabetes

Přípustné posloupnosti pro diabetes způsobený jinými nemocemi

Typ diabetu	Jako následek	Typ diabetu	Jako následek
E10	B25.2 E40–E46 E63.9 E64.0 E64.9 M35.9 P35.0		E83.1 E84 E89.1 F10.1–F10.2 G10 G11.1 G25.8 G71.1
E11	E24 E40–E46 E63.9 E64.0 E64.9 M35.9 O24.4 P35.0		K85 K86.0–K86.1 K86.8–K86.9 M35.9 O24.4 P35.0 Q87.1 Q90 Q96
E12	E40–E46 E63.9 E64.0 E64.9		Q98 Q99.8 S36.2 T37.3 T37.5
E13	B25.2 B26.3 C25 C78.8 (pouze slinivka) D13.6–D13.7 D35.0 E05–E06 E22.0 E24 E80.0–E80.2		T38.0–T38.1 T42.0 T46.5 T46.7 T50.2 Y41.3 Y41.5 Y42.0–Y42.1 Y46.2 Y52.5

Typ diabetu	Jako následek	Typ diabetu	Jako následek
	Y52.7		K85
	Y54.3		K86.0–K86.1
			K86.8–K86.9
E14	B25.2		M35.9
	B26.3		O24.4
	C25		P35.0
	C78.8 (pouze slinivka)		Q87.1
	D13.6–D13.7		Q90
	D35.0		Q96
	E05–E06		Q98
	E22.0		Q99.8
	E24		S36.2
	E40–E46		T37.3
	E63.9		T37.5
	E64.0		T38.0–T38.1
	E64.9		T42.0
	E80.0–E80.2		T46.5
	E83.1		T50.2
	E84		Y41.3
	E89.1		Y41.5
	F10.1–F10.2		Y42.0–Y42.1
	G10		Y46.2
	G11.1		Y52.5
	G25.8		Y52.7
	G71.1		Y54.3

## 7.7. Pořadí priority hlavního poranění v MKN-10

(1 = nejvyšší priorita)

Kód	Pořadí priority	Kód	Pořadí priority
S00.0–S00.9	6	S11.2	4
S01.0–S01.8	6	S11.7	5
S01.9	5	S11.8	6
S02.0	3	S11.9	3
S02.1	4	S12.0–S12.7	3
S02.2–S02.6	6	S12.8	3
S02.7	3	S12.9	3
S02.8	4	S13.0	6
S02.9	3	S13.1	3
S03.0	5	S13.2	5
S03.1–S03.2	6	S13.3	3
S03.3	5	S13.4	5
S03.4–S03.5	6	S13.5–S13.6	6
S04.0–S04.9	6	S13.6	6
S05.0–S05.6	6	S14.0	5
S05.7	5	S14.1	3
S05.8–S05.9	6	S14.2–S14.5	6
S06.0	6	S14.6	5
S06.1–S06.2	1	S15.0	1
S06.3–S06.6	2	S15.1	2
S06.7	1	S15.2–S15.3	3
S06.8	2	S15.7–S15.9	1
S06.9	2	S16	6
S07.0	5	S17.0	3
S07.1	1	S17.8	3
S07.8–S07.9	1	S17.9	3
S08.0–S08.1	6	S18	1
S08.8–S08.9	4	S19.7	3
S09.0	5	S19.8	4
S09.1–S09.2	6	S19.9	5
S09.7	4	S20.0–S20.8	6
S09.8	6	S21.0	6
S09.9	3	S21.1–S21.9	5
S10.0–S10.1	6	S22.0–S22.1	5
S10.7–S10.9	6	S22.2–S22.3	6
S11.0	4	S22.4	5
S11.1	5	S22.5	2

Kód	Pořadí priority	Kód	Pořadí priority
S22.8–S22.9	5	S35.0–S35.1	1
S23.0	6	S35.2	3
S23.1–S23.2	5	S35.3	2
S23.3–S23.5	6	S35.4	5
S24.0–S24.1	4	S35.5	3
S24.2–S24.6	5	S35.7	2
S25.0	1	S35.8–S35.9	5
S25.1	5	S36.0–S36.9	3
S25.2	1	S37.0–S37.9	5
S25.3	3	S38.0	6
S25.4	1	S38.1	5
S25.5	4	S38.2	4
S25.7	3	S38.3	3
S25.8	4	S39.0	6
S25.9	4	S39.6	3
S26.0	3	S39.7	4
S26.8–S26.9	2	S39.8	6
S27.0–S27.2	3	S39.9	4
S27.3–S27.5	2	S40.0–S40.9	6
S27.6	4	S41.0–S41.7	6
S27.7	1	S41.8	5
S27.8–S27.9	2	S42.0	6
S28.0–S28.1	3	S42.1–S42.2	5
S29.0	6	S42.3	5
S29.7	3	S42.4	6
S29.8	6	S42.7–S42.8	5
S29.9	3	S42.9	5
S30–S30.9	6	S43.0–S43.7	6
S31.0–S31.1	6	S44.0–S44.9	6
S31.2–S31.3	5	S45.0–S45.1	3
S31.4–S31.8	6	S45.2–S45.9	5
S32.0–S32.3	6	S46.0–S46.9	6
S32.4	5	S47	5
S32.5	6	S48.0–S48.9	3
S32.7–S32.8	5	S49.7	5
S33.0–S33.2	6	S49.8–S49.9	6
S33.3	5	S50.0–S50.9	6
S33.4–S33.6	6	S51.0–S51.9	6
S33.7	5	S52.0–S52.9	5
S34.0–S34.6	6	S53.0–S53.4	6
S34.8	5	S54.0–S54.9	6

Kód	Pořadí priority	Kód	Pořadí priority
S55.0	6	S79.7–S79.9	5
S55.1–S55.9	5	S80.0–S80.9	6
S56.0–S56.9	6	S81.0–S81.9	6
S57.0–S57.9	6	S82.0–S82.9	5
S58.0–S58.9	4	S83.0–S83.7	6
S59.7	4	S84.0–S84.9	6
S59.8	6	S85.0	5
S59.9	5	S85.1–S85.2	6
S60.0–S60.9	6	S85.3	5
S61.0–S61.9	6	S85.4–S85.5	6
S62.0–S62.7	6	S85.7	5
S62.8	5	S85.8	6
S63.0–S63.7	6	S85.9	5
S64.0–S64.9	6	S86.0–S86.7	6
S65.0	6	S86.8	5
S65.1	5	S86.9	6
S65.2–S65.8	6	S87.0	6
S65.9	5	S87.8	5
S66–S68.3	6	S88.0–S88.1	3
S66.0–S66.9	6	S88.9	4
S67.0–S67.8	6	S89.7–S89.9	5
S68.0–S68.3	6	S90–S90.9	6
S68.4–S68.9	4	S91.0–S91.7	6
S69.7–S69.9	5	S92.0–S92.9	6
S70.0–S70.9	6	S93.0–S93.6	6
S71.0–S71.8	6	S94.0–S94.9	6
S72.0–S72.2	3	S95.0	6
S72.3–S72.9	4	S95.1	5
S73.0–S73.1	6	S95.2–S95.9	6
S74.0–S74.1	6	S96.0–S96.9	6
S74.2–S74.7	5	S97.0	6
S74.8–S74.9	6	S97.1	5
S75.0	4	S97.8	6
S75.1	5	S98.0	4
S75.2	6	S98.1–S98.3	6
S75.7	5	S98.4	4
S75.8	6	S99.7–S99.9	5
S75.9	5	T00–T00.9	6
S76.0–S76.7	6	T01.0	6
S77.0–S77.2	5	T01.1	4
S78.0–S78.9	3	T01.2–T01.6	6

Kód	Pořadí priority	Kód	Pořadí priority
T01.8	5	T13.8	4
T01.9	6	T13.9	5
T02.0–T02.1	3	T14.0	6
T02.2–T02.4	5	T14.1	5
T02.5–T02.9	3	T14.2	5
T03.0–T03.8	6	T14.3–T14.4	6
T03.9	5	T14.5	5
T04.0	4	T14.6	6
T04.1–T04.3	5	T14.7	2
T04.4	5	T14.8–T14.9	6
T04.7	5	T15.0–T15.8	6
T04.8	4	T15.9	5
T04.9	5	T16	6
T05.0–T05.9	3	T17.0–T17.9	5
T06.0–T06.1	3	T18.0–T18.2	6
T06.2–T06.4	5	T18.3–T18.4	5
T06.5	3	T18.5–T18.9	6
T06.8	5	T19.0–T19.1	6
T07	2	T19.2	5
T08	5	T19.3–T19.8	6
T09.0	6	T19.9	5
T09.1	5	T20.0–T20.2	6
T09.2	6	T20.3	3
T09.3	3	T20.4–T20.6	6
T09.4	4	T20.7	3
T09.5	6	T21.0–T21.2	6
T09.6	1	T21.3	3
T09.8–T09.9	5	T21.4–T21.6	6
T10	5	T21.7	3
T11.0–T11.1	6	T22.0–T22.2	6
T11.2	6	T22.3	5
T11.3	5	T18.5–T19.1	6
T11.4	4	T22.4–T22.6	6
T11.5	6	T22.7	5
T11.6	3	T23.0–T23.2	6
T11.8–T11.9	5	T23.3	5
T12	5	T23.4–T23.6	6
T13.0–T13.3	6	T23.7	5
T13.4	5	T24.0–T24.2	6
T13.5	6	T24.3	5
T13.6	3	T24.4–T24.6	6

Kód	Pořadí priority	Kód	Pořadí priority
T24.7	5	T35.2–T35.5	6
T25.0–T25.2	6	T35.6	6
T25.3	5	T35.7	5
T25.4–T25.6	6	T66	6
T25.7	5	T67.0	3
T26.0–T26.2	6	T67.1–T67.3	6
T26.3	5	T67.4	3
T26.4–T26.6	6	T67.5–T67.6	6
T26.7–T26.9	5	T67.7	2
T27.0–T27.7	3	T67.8	6
T28.0	5	T67.9	5
T28.1–T28.4	3	T68	3
T28.5	6	T69.0	6
T28.6–T28.9	3	T69.1	5
T29.0	3	T69.8	4
T29.1–T29.2	6	T69.9	4
T29.3	3	T70.0	5
T29.4–T29.6	6	T70.1	4
T29.7	3	T70.2	3
T30.0	3	T70.3	5
T30.1–T30.2	6	T70.4–T70.8	6
T30.3–T30.4	3	T70.9	5
T30.5–T30.6	6	T71	1
T30.7	3	T73.0	3
T31.0–T31.1	5	T73.1	5
T31.2	4	T73.2	6
T31.3	3	T73.3	5
T31.4–T31.6	2	T73.8–T73.9	6
T31.7–T31.9	1	T74.0–T74.9	6
T32.0–T32.1	5	T75.0	4
T32.2	4	T75.1	2
T32.3	3	T75.2–T75.3	6
T32.4–T32.5	2	T75.4	3
T32.6	3	T75.8	6
T32.7–T32.9	1	T76	6
T33.0–T33.9	6	T90.0–T90.4	6
T34.0–T34.4	6	T90.5	3
T34.5	5	T90.8	6
T34.6–T34.9	6	T90.9	3
T35.0	6	T91.0–T91.1	6
T35.1	4	T91.2–T91.3	4

Kód	Pořadí priority	Kód	Pořadí priority
T91.4	3	T93.5–T93.9	6
T91.5–T91.8	6	T94.0–T94.1	3
T91.9	1	T95.0	6
T92.0–T92.2	5	T95.1	5
T92.3–T92.8	6	T95.2–T95.3	6
T92.9	3	T95.4	3
T93.0	6	T95.8–T95.9	3
T93.1	5	T98.0–T98.1	1
T93.2–T93.3	6	T98.2	6
T93.4	5		

## 7.8. Seznam kódů omezených nebo více pravděpodobných u jednoho pohlaví

### 7.8.1. Seznam položek omezených nebo pravděpodobněji se vyskytujících u osob ženského pohlaví.

A34	C57.4	D28.1	L70.5	N74.2
B37.3	C57.7	D28.2	M80.0	N74.3
C51.0	C57.8	D28.7	M80.1	N74.4
C51.1	C57.9	D28.9	M81.0	N74.8
C51.2	C58	D39.0	M81.1	N75.0
C51.8	C79.6	D39.1	M83.0	N75.1
C51.9	D06.0	D39.2	N70.0	N75.8
C52	D06.1	D39.7	N70.1	N75.9
C53.0	D06.7	D39.9	N70.9	N76.0
C53.1	D06.9	E28.0	N71.0	N76.1
C53.8	D07.0	E28.1	N71.1	N76.2
C53.9	D07.1	E28.2	N71.9	N76.3
C54.0	D07.2	E28.3	N72	N76.4
C54.1	D07.3	E28.8	N73.0	N76.5
C54.2	D25.0	E28.9	N73.1	N76.6
C54.3	D25.1	E89.4	N73.2	N76.8
C54.8	D25.2	F52.5	N73.3	N77.0
C54.9	D25.9	F53.0	N73.4	N77.1
C55	D26.0	F53.1	N73.5	N77.8
C56	D26.1	F53.8	N73.6	N80.0
C57.0	D26.7	F53.9	N73.8	N80.1
C57.1	D26.9	F84.2	N73.9	N80.2
C57.2	D27	I86.3	N74.0	N80.3
C57.3	D28.0	L29.2	N74.1	N80.4

**MKN-10 2. svazek**

---

N80.5	N83.9	N89.1	N92.5	N98.2
N80.6	N84.0	N89.2	N92.6	N98.3
N80.8	N84.1	N89.3	N93.0	N98.8
N80.9	N84.2	N89.4	N93.8	N98.9
N81.0	N84.3	N89.5	N93.9	N99.2
N81.1	N84.8	N89.6	N94.0	N99.3
N81.2	N84.9	N89.7	N94.1	O00.0
N81.3	N85.0	N89.8	N94.2	O00.1
N81.4	N85.1	N89.9	N94.3	O00.2
N81.5	N85.2	N90.0	N94.4	O00.8
N81.6	N85.3	N90.1	N94.5	O00.9
N81.8	N85.4	N90.2	N94.6	O01.0
N81.9	N85.5	N90.3	N94.8	O01.1
N82.0	N85.6	N90.4	N94.9	O01.9
N82.1	N85.7	N90.5	N95.0	O02.0
N82.2	N85.8	N90.6	N95.1	O02.1
N82.3	N85.9	N90.7	N95.2	O02.8
N82.4	N86	N90.8	N95.3	O02.9
N82.5	N87.0	N90.9	N95.8	O03.0
N82.8	N87.1	N91.0	N95.9	O03.1
N82.9	N87.2	N91.1	N96	O03.2
N83.0	N87.9	N91.2	N97.0	O03.3
N83.1	N88.0	N91.3	N97.1	O03.4
N83.2	N88.1	N91.4	N97.2	O03.5
N83.3	N88.2	N91.5	N97.3	O03.6
N83.4	N88.3	N92.0	N97.4	O03.7
N83.5	N88.4	N92.1	N97.8	O03.8
N83.6	N88.8	N92.2	N97.9	O03.9
N83.7	N88.9	N92.3	N98.0	O04.0
N83.8	N89.0	N92.4	N98.1	O04.1

O04.2	O07.2	O14.1	O23.9	O29.4
O04.3	O07.3	O14.2	O24.0	O29.5
O04.4	O07.4	O14.9	O24.1	O29.6
O04.5	O07.5	O15.0	O24.2	O29.8
O04.6	O07.6	O15.1	O24.3	O29.9
O04.7	O07.7	O15.2	O24.4	O30.0
O04.8	O07.8	O15.9	O24.9	O30.1
O04.9	O07.9	O16	O25	O30.2
O05.0	O08.0	O20.0	O26.0	O30.8
O05.1	O08.1	O20.8	O26.1	O30.9
O05.2	O08.2	O20.9	O26.2	O31.0
O05.3	O08.3	O21.0	O26.3	O31.1
O05.4	O08.4	O21.1	O26.4	O31.2
O05.5	O08.5	O21.2	O26.5	O31.8
O05.6	O08.6	O21.8	O26.6	O32.0
O05.7	O08.7	O21.9	O26.7	O32.1
O05.8	O08.8	O22.0	O26.8	O32.2
O05.9	O08.9	O22.1	O26.9	O32.3
O06.0	O10.0	O22.2	O28.0	O32.4
O06.1	O10.1	O22.3	O28.1	O32.5
O06.2	O10.2	O22.4	O28.2	O32.6
O06.3	O10.3	O22.5	O28.3	O32.8
O06.4	O10.4	O22.8	O28.4	O32.9
O06.5	O10.9	O22.9	O28.5	O33.0
O06.6	O11	O23.0	O28.8	O33.1
O06.7	O12.0	O23.1	O28.9	O33.2
O06.8	O12.1	O23.2	O29.0	O33.3
O06.9	O12.2	O23.3	O29.1	O33.4
O07.0	O13	O23.4	O29.2	O33.5
O07.1	O14.0	O23.5	O29.3	O33.6

**MKN-10 2. svazek**

---

O33.7	O36.7	O60.1	O65.4	O70.1
O33.8	O36.8	O60.2	O65.5	O70.2
O33.9	O36.9	O60.3	O65.8	O70.3
O34.0	O40	O61.0	O65.9	O70.9
O34.1	O41.0	O61.1	O66.0	O71.0
O34.2	O41.1	O61.8	O66.1	O71.1
O34.3	O41.8	O61.9	O66.2	O71.2
O34.4	O41.9	O62.0	O66.3	O71.3
O34.5	O42.0	O62.1	O66.4	O71.4
O34.6	O42.1	O62.2	O66.5	O71.5
O34.7	O42.2	O62.3	O66.8	O71.6
O34.8	O42.9	O62.4	O66.9	O71.7
O34.9	O43.0	O62.8	O67.0	O71.8
O35.0	O43.1	O62.9	O67.8	O71.9
O35.1	O43.2	O63.0	O67.9	O72.0
O35.2	O43.8	O63.1	O68.0	O72.1
O35.3	O43.9	O63.2	O68.1	O72.2
O35.4	O44.0	O63.9	O68.2	O72.3
O35.5	O44.1	O64.0	O68.3	O73.0
O35.6	O45.0	O64.1	O68.8	O73.1
O35.7	O45.8	O64.2	O68.9	O74.0
O35.8	O45.9	O64.3	O69.0	O74.1
O35.9	O46.0	O64.4	O69.1	O74.2
O36.0	O46.8	O64.5	O69.2	O74.3
O36.1	O46.9	O64.8	O69.3	O74.4
O36.2	O47.0	O64.9	O69.4	O74.5
O36.3	O47.1	O65.0	O69.5	O74.6
O36.4	O47.9	O65.1	O69.8	O74.7
O36.5	O48	O65.2	O69.9	O74.8
O36.6	O60.0	O65.3	O70.0	O74.9

O75.0	O83.8	O89.5	O97.9	Q51.2
O75.1	O83.9	O89.6	O98.0	Q51.3
O75.2	O84.0	O89.8	O98.1	Q51.4
O75.3	O84.1	O89.9	O98.2	Q51.5
O75.4	O84.2	O90.0	O98.3	Q51.6
O75.5	O84.8	O90.1	O98.4	Q51.7
O75.6	O84.9	O90.2	O98.5	Q51.8
O75.7	O85	O90.3	O98.6	Q51.9
O75.8	O86.0	O90.4	O98.7	Q52.0
O75.9	O86.1	O90.5	O98.8	Q52.1
O80.0	O86.2	O90.8	O98.9	Q52.2
O80.1	O86.3	O90.9	O99.0	Q52.3
O80.8	O86.4	O91.0	O99.1	Q52.4
O80.9	O86.8	O91.1	O99.2	Q52.5
O81.0	O87.0	O91.2	O99.3	Q52.6
O81.1	O87.1	O92.0	O99.4	Q52.7
O81.2	O87.2	O92.1	O99.5	Q52.8
O81.3	O87.3	O92.2	O99.6	Q52.9
O81.4	O87.8	O92.3	O99.7	Q96.0
O81.5	O87.9	O92.4	O99.8	Q96.1
O82.0	O88.0	O92.5	P54.6	Q96.2
O82.1	O88.1	O92.6	Q50.0	Q96.4
O82.2	O88.2	O92.7	Q50.1	Q96.8
O82.8	O88.3	O94	Q50.2	Q96.9
O82.9	O88.8	O95	Q50.3	Q97.0
O83.0	O89.0	O96.0	Q50.4	Q97.1
O83.1	O89.1	O96.1	Q50.5	Q97.2
O83.2	O89.2	O96.9	Q50.6	Q97.3
O83.3	O89.3	O97.0	Q51.0	Q97.8
O83.4	O89.4	O97.1	Q51.1	Q97.9

**MKN-10 2. svazek**

---

R87.0	T19.3	Z32.0	Z35.9	Z37.6
R87.1	T83.3	Z32.1	Z36.0	Z37.7
R87.2	Y42.4	Z33	Z36.1	Z37.9
R87.3	Y76.0	Z34.0	Z36.2	Z39.0
R87.4	Y76.1	Z34.8	Z36.3	Z39.1
R87.5	Y76.2	Z34.9	Z36.4	Z39.2
R87.6	Y76.3	Z35.0	Z36.5	Z64.0
R87.7	Y76.8	Z35.1	Z36.8	Z64.1
R87.8	Z01.4	Z35.2	Z36.9	Z87.5
R87.9	Z12.4	Z35.3	Z37.0	Z91.7
S31.4	Z30.1	Z35.4	Z37.1	Z97.5
S37.4	Z30.3	Z35.5	Z37.2	
S37.5	Z30.5	Z35.6	Z37.3	
S37.6	Z31.1	Z35.7	Z37.4	
T19.2	Z31.2	Z35.8	Z37.5	

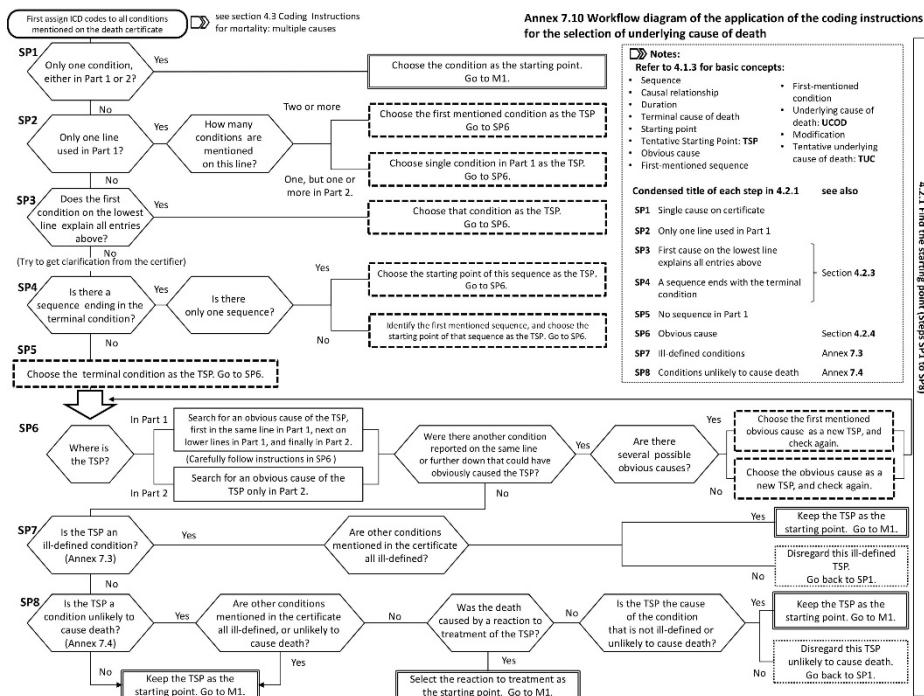
**7.8.2. Seznam položek omezených nebo pravděpodobněji se vyskytujících u osob mužského pohlaví.**

B26.0	D29.9	N43.0	N50.8	Q55.9
C60.0	D40.0	N43.1	N50.9	Q98.0
C60.1	D40.1	N43.2	N51.0	Q98.1
C60.2	D40.7	N43.3	N51.1	Q98.2
C60.8	D40.9	N43.4	N51.2	Q98.3
C60.9	E29.0	N44	N51.8	Q98.4
C61	E29.1	N45.0	P83.5	Q98.5
C62.0	E29.8	N45.9	Q53.0	Q98.6
C62.1	E29.9	N46	Q53.1	Q98.7
C62.9	E89.5	N47	Q53.2	Q98.8
C63.0	F52.4	N48.0	Q53.9	Q98.9
C63.1	I86.1	N48.1	Q54.0	R86.0
C63.2	L29.1	N48.2	Q54.1	R86.1
C63.7	N40	N48.3	Q54.2	R86.2
C63.8	N41.0	N48.4	Q54.3	R86.3
C63.9	N41.1	N48.5	Q54.4	R86.4
D07.4	N41.2	N48.6	Q54.8	R86.5
D07.5	N41.3	N48.8	Q54.9	R86.6
D07.6	N41.8	N48.9	Q55.0	R86.7
D17.6	N41.9	N49.0	Q55.1	R86.8
D29.0	N42.0	N49.1	Q55.2	R86.9
D29.1	N42.1	N49.2	Q55.3	S31.2
D29.2	N42.2	N49.8	Q55.4	S31.3
D29.3	N42.3	N49.9	Q55.5	Z12.5
D29.4	N42.8	N50.0	Q55.6	
D29.7	N42.9	N50.1	Q55.8	

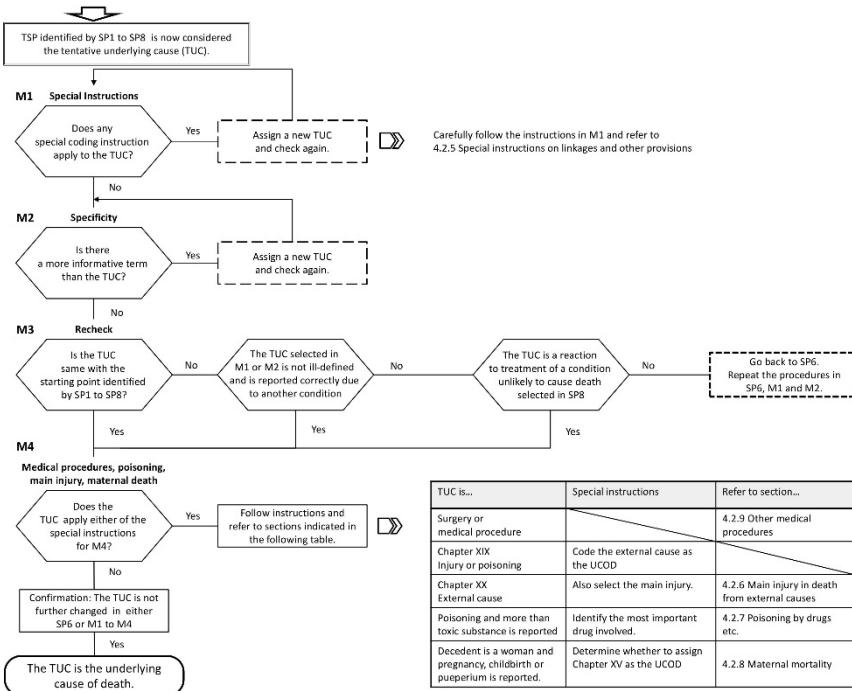
## 7.9. Seznam změněných termínů (pojmů) v pokynech pro kódování úmrtnosti

MKN-10, předchozí vydání	MKN-10, vydání 2018
Předchozí příčiny	Výchozí bod
Vyvolávající příčina	Výchozí bod
Přímý důsledek	Zjevná příčina
Pravidla pro výběr předchozí příčiny	Nalezení výchozího bodu
Obecná zásada	Krok SP3 - Použito více řádků v části I., první příčina na nejnižším řádku vysvětluje všechny položky uvedené výše, ale posloupnost končí konečnou příčinou
Pravidlo 1	Krok SP4 - První příčina na nejnižším použitém řádku nevysvětluje všechny položky výše, ale posloupnost končí konečným stavem
Pravidlo 2	Krok SP5 - Žádná posloupnost v části I.
Pravidlo 3	Krok SP6 - Zjevná příčina
Pravidlo A. Pokročilý věk a jiné nepřesně vymezené stavы	Krok SP7 - Nepřesně vymezené stavы
Pravidlo B. Triviální stavы	Krok SP8 – Nepravděpodobné příčiny smrti
Modifikační pravidla	Kontrola pro modifikaci výchozího bodu
Pravidlo C. Vazba	Krok M1 - Zvláštní pokyny
Pravidlo D. Specificita	Krok M2 - Specifita
„Pokud je stav uveden jako vyvolávající příčina“	„Pokud je stav uveden jako předchozí příčina“
Povaha poranění	Hlavní poranění

## 7.10. Schéma pracovního postupu při použití pokynů ke kódování pro výběr základní příčiny smrti



## MKN-10 2. svazek



4.2.2 Check for modifications of the starting point [Steps M1 to M4]

## **7.11. Perinatální úmrtnost: pokyny pro certifikaci a pravidla pro kódování pro země používající Osvědčení příčin perinatálního úmrtí z roku 1993**

Po aktualizaci Mezinárodního formuláře pro Lékařské potvrzení o příčině smrti v roce 2016 se doporučuje používat pro všechny případy úmrtí pouze jeden formulář (viz příloha 7.1).

Dříve doporučované Osvědčení příčin perinatálního úmrtí by mělo být nahrazeno formulářem uvedeným v příloze 7.1. Pokud z legislativních důvodů či v důsledku jiných omezení není zavedení formuláře v příloze 7.1 pro perinatální úmrtí možné, měla by se použít následující pravidla.

### **7.11.1. Certifikace perinatálních úmrtí**

Pokud se má vyplnit zvláštní Osvědčení příčin perinatálního úmrtí, příčiny by v něm měly být uspořádány následovně:<sup>9</sup>

- (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 údaje o matce a dítěti, a to nejen v případě perinatálního úmrtí, ale i pro všechny živě narozené děti:

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“. 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

---

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

Osvědčení pro mrtvě narozené děti, resp. časná novorozenecká úmrtí, z nichž každé by obsahovalo doporučené schéma pro zaznamenávání příčin smrti.

### 7.11.2. Konstatování příčin smrti

Osvědčení v anglickém originále má pět oddílů pro zaznamenávání příčin perinatálního úmrtí, 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 ostatní, pokud existují, 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 nedonošenosť (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.

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 o hmotnosti 700 g, který zemřel během prvního dne života. Hlavním pitevním nálezem byla „nezralost plic“.

Příčiny perinatálního úmrtí:

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

*Příklad 2:* Primigravida ve věku 26 let s anamnézou pravidelných menstruačních cyklů byla v rutinní prenatální péči od 10. týdne těhotenství. Kolem 30.–32. týdne byla klinicky zjištěna retardace růstu plodu, která byla potvrzena 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 a byla popsána jako infarktová. Rozvinul se syndrom dechové tísně, který reagoval na léčbu. Dítě třetího dne náhle zemřelo. Pitva prokázala velký rozsah plicních hyalinních membrán a masivní krvácení do mozkových komor.

Příčiny perinatálního úmrtí:

- (a) Krvácení do mozkových komor
- (b) Syndrom dechové tísňě  
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 anemie. Porod byl indukován ve 38. týdnu. Spontánně bylo porozeno dítě o váze 3200 g. U dítěte došlo k hypoglykemii, zemřelo druhého dne. Pitva prokázala truncus arteriosus.

Příčiny perinatálního úmrtí:

- (a) Truncus arteriosus
- (b) Hypoglykemie
- (c) Diabetes
- (d) Megaloblastická anemie
- (e) —

**Příklad 4:** Třicetiletá matka zdravého čtyřletého chlapce prodělávala normální těhotenství s výjimkou hydramnionu. Ve 36. týdnu bylo provedeno rentgenové vyšetření, na jehož základě bylo vysloveno podezření na anencefaliю. Byl indukován porod, při němž byl porozen mrtvý plod o váze 1500 g.

Příčiny perinatálního úmrtí:

- (a) Anencefalie
- (b) —
- (c) Hydramnion
- (d) —
- (e) —

### 7.11.3. 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 úmrtnostních tabulek podle jediné příčiny pro všechny věkové skupiny), vyberte základní chorobu nebo stav plodu či novorozence /část (a)/.

### 7.11.4. 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 nejčastěji půjde o položky P05–P96 (Perinatální stavy) nebo Q00–Q99 (Vrozené vady). V oddílech (a) a (c) má být uveden pouze jeden kód, 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 navrhnut svůj vlastní kódový systém.

### 7.11.5. 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 nejsou 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 stavы novorozence či plodu jsou uvedeny v oddílu (a) nebo oddílu (b), má se kódovat prvně uvedený z těchto ostatních stavů, jako by byl sám uveden v oddílu (a), a stav skutečně uvedený v oddílu (a) jako by byl uveden v oddílu (b).

Příklad 1:	Novorozenecký 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>	Novorozeneč živě narozený; smrt v 50. minutě	Posloupnost
(a)	Těžká porodní asfyxie (P21.0)	Q03.9
	Hydrocefalus (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 v oddílu (a) nebo (c) uveden samostatně, a ostatní se mají kódovat, jako by byly uvedeny v oddílech (b) nebo (d).

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

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

<i>Příklad 4:</i>	Živě narozené dítě; úmrtí 2. den	Posloupnost
(a)	Traumatické subdurální krvácení (P10.0)	P10.0
	Masivní vdechnutí smolky (P24.0)	
	Nitroděložní anoxie (P20.9)	P24.0
(b)	Hypoglykemie (P70.4)	P20.9
	Prodloužené těhotenství (P08.2)	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 v oddílu (a) není žádný záznam, ale v oddílu (b) jsou zaznamenány stavы postihující novorozence nebo plod, má se první z nich kódovat, jako by byl zaznamenán v oddílu (a). Pokud nejsou žádné záznamy v oddílu (a) ani (b), kóduje se v oddílu (a) buď P95 (Smrt plodu z neurčené příčiny) v případě mrtvě narozených, nebo P96.9 (Stavy vzniklé v perinatálním období NS) pro časná úmrtí novorozence.

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

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

Ruptura tentoria kódujte na (a), XXX.X kódujte pod (c).

<b>Příklad 6:</b>	Živě narozené dítě; smrt 2. dne	Posloupnost
(a)	—	P96.9
(b)	—	
(c)	—	
(d)	Eklampsie (dlouhodobá esenciální hypertenze) (P00.0)	P00.0

Do (a) kódujte blíže neurčená perinatální příčina; eklampsii kódujte na (c).

**Pravidlo P4 – Stavy jsou uvedeny v nesprávném oddílu**

Pokud jsou stavы matky (např. stavы 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 stavы 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)	P03.1
(c)	—	
(d)	—	P03.2
(e)	Obtížný porod kleštěmi (P03.2)	

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

## POUŽITÁ LITERATURA

1. International classification of diseases for oncology (ICD-O), 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 1990.
2. Systematized nomenclature of medicine (SNOMED). Chicago: College of American Pathologists; 1976.
3. Manual of tumor nomenclature and coding (MOTNAC). New York: American Cancer Society; 1968.
4. Systematized nomenclature of pathology (SNOP). Chicago: College of American Pathologists; 1965.
5. Alexander S, Shrank AB. International coding index for dermatology. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1978.
6. Application of the International classification of diseases to dentistry and stomatology, 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 1995 ([http://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/40919/1/9241544678\\_eng.pdf](http://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/40919/1/9241544678_eng.pdf), dostupné 22. května 2015).
7. Application of the International classification of diseases to neurology (ICDNA), 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 1997.
8. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992 (<http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>, dostupné 22. května 2015).
9. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization; 1993 (<http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>, dostupné 22. května 2015).
10. Diagnostic and management guidelines for mental disorders in primary care: ICD-10. Chapter 5, Primary care version. Göttingen: WHO/Hogrefe & Huber Publishers; 1975  
([http://whqlibdoc.who.int/publications/1996/0889371482\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1996/0889371482_eng.pdf), dostupné 22. května 2015).
11. Rutter M, World Health Organization. Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders: the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders in children and adolescents. Geneva: World Health Organization; 1996.
12. International classification of procedures in medicine (ICPM), volume 1. Geneva: World Health Organization, 1978 [http://whqlibdoc.who.int/publications/1978/9241541245\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1978/9241541245_eng.pdf), dostupné 22. května 2015).

13. International classification of procedures in medicine (ICPM), volume 2. Geneva: World Health Organization, 1978, reprinted 1990 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40527/2/9241541253\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40527/2/9241541253_eng.pdf), dostupné 22. května 2015).
14. The International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001 (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>, dostupné 22. května 2015).
15. International classification of impairments, disabilities, and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: World Health Organization; 1980 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf), dostupné 22. května 2015).
16. Global strategy for health for all by the year 2000. Geneva: World Health Organization; 1981 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf>, dostupné 22. května 2015).
17. Bacterial diseases. International nomenclature of diseases. Volume II Infectious diseases. Part 1. Geneva: World Health Organization; 1983.
18. Mycoses. International nomenclature of diseases. Volume II Infectious diseases. Part 2. Geneva: World Health Organization; 1982.
19. Viral diseases. International nomenclature of diseases. Volume II Infectious diseases. Part 3. Geneva: World Health Organization; 1985.
20. Bacterial diseases. International nomenclature of diseases. Volume II Infectious diseases. Part 4. Geneva: World Health Organization; 1987.
21. International nomenclature of diseases. Volume III Diseases of the lower respiratory tract. Infectious diseases. Part 1 Geneva: World Health Organization; 1979.
22. International nomenclature of diseases. Volume IV Diseases of the digestive system. Geneva: World Health Organization; 1990.
23. International nomenclature of diseases. Volume V Cardiac and vascular diseases. Geneva: World Health Organization; 1989.
24. International nomenclature of diseases. Volume VI Metabolic, nutritional and endocrine disorders. Geneva: World Health Organization; 1991.
25. International nomenclature of diseases. Volume VII Diseases of the kidney, the lower urinary tract, and the male genital system. Geneva: World Health Organization; 1992.
26. International nomenclature of diseases. Volume VIII Diseases of the female genital system. Geneva: World Health Organization; 1992.

27. Sixteenth annual report. Appendix. London: Registrar General of England and Wales; 1856:73.
28. Report of the international conference for the sixth decennial revision of the international lists of diseases and causes of death. In: Official records of the World Health Organization. No. 11. Report of expert committees and other advisory bodies to the Interim Commission. New York and Geneva: United Nations and World Health Organization; 1948:23–32 ([http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/11e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/11e.pdf), dostupné 24. května 2014).
29. Knibbs GH. The International classification of disease and causes of death and its revision. Med J Aust. 1929;1:2–12.
30. Greenwood M. Medical statistics from Graunt to Farr. Cambridge: Cambridge University Press; 1948.
31. Committee on Organization. First annual report of the Registrar-General of births, deaths and marriages in England. London: W Clowes and Sons; 1839.
32. Bertillon J. Classification of the causes of death (abstract). In: Transactions of the 15th International Congress on Hygiene Demography, Washington September 28 1912. Washington, DC: Government Printing Office; 1912.
33. Bulletin of the International statistical institute, 1900;12:280.
34. Roesle E. Essai d'une statistique comparative de la morbidité devant servir à établir les listes spéciales des causes de morbidité. Geneva: League of Nations Health Organization; 1928 (document CH 730).
35. International list of causes of death. The Hague: International Statistical Institute; 1940.
36. 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).
37. US Public Health Service, Division of Public Health Methods. Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics. Washington, DC: Government Publishing Office; 1944 (Miscellaneous Publication No. 32).
38. Arrangement concluded by the governments represented at the International Health Conference for the establishment of an Interim Commission of the World Health Organization. In: Official records of the World Health Organization. No. 2. Proceedings and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. New York and Geneva: United Nations and World Health Organization; 1948:110–12

- ([http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf), dostupné 24. května 2015).
39. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 1946  
(<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitutionen.pdf?ua=1>, dostupné 1. června 2015).
40. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Sixth revision. Geneva: World Health Organization; 1949.
41. Report of the international conference for the seventh revision of the international lists of diseases and causes of death. Geneva: World Health Organization; 1955 (unpublished document WHO/HA/7 Rev. Conf./17 Rev. 1).
42. Third report of the expert committee on health statistics. Geneva: World Health Organization; 1952 (WHO Technical Report Series, No. 53).
43. 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).
44. International classification of diseases. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Based on the recommendations of the Ninth Revision Conference, 1975, and adopted by the Twenty-ninth World Health Assembly. Volume 1. Geneva: World Health Organization; 1977.

---

## **SEZNAM ZKRATEK**

Vztahuje se pouze k české verzi:

- BPA .....British Paediatric Association  
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  
LPZ.....List o prohlídce zemřelého  
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  
SNOMED.....Systematized nomenclature of medicine  
SNOP .....Systematized nomenclature of pathology  
WHO.....World Health Organization  
NJ .....nezařazeno jinde  
NS .....nespecifikovaný, blíže neurčený

**Mezinárodní statistická klasifikace nemocí  
a přidružených zdravotních problémů  
ve znění 10. decenální revize  
- Instrukční příručka**

Aktualizované vydání k 1. 7. 2021

Překlad, redakci a sazbu provedl  
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR