



Република Македонија
Влада на Република Македонија

ПРОЕКТ

ЗА РЕФОРМИ ВО БОЛНИЧКАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА
(ДСГ) ДИЈАГНОСТИЧКО СРОДНИ ГРУПИ

П Р И Р А Ч Н И К

(Упатство за ДСГ)

ФАКТОРИ КОИ ВЛИЈААТ НА ЗДРАВСТВЕНИОТ
СТАТУС И КОНТАКТОТ СО ЗДРАВСТВЕНИТЕ
УСТАНОВИ

2103 ПРИЕМ ЗАРАДИ ЗАКРЕПНУВАЊЕ / ПРОДОЛЖЕНА ГРИЖА

Кога пациентот е трансфериран од една во друга болница со дијагноза `постоперативно закрепнување` и е јасно дека пациентот се уште активно добива терапија, како главен дијагностички код да се назначи Z48.8 *Друга специфицирана продолжена хируршка нега*. Состојбата која довела до хируршки зафат треба да се назначи како дополнителен дијагностички код.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Пациент кој имал церебрална аневризма, со извршен зафат во Болницата А, е трансфериран во Болницата Б и останува таму 21 ден.

Кодови: Z48.8 *Друга специфицирана продолжена хируршка нега*
I67.1 *Церебрална аневризма, неруптурирана*

Кога единствениот третман е `општа сестринска грижа`, како главна дијагноза да се назначи код од категоријата Z54 *Закрепнување*.

Доколку закрепнувањето/продолжената грижа го следи медицинскиот (наспроти хируршкиот) третман на состојбата, во тој случај да се назначи кодот за состојбата како дополнителна дијагноза.

Доколку во документацијата се назначени социјални причини кои превенираат отпуштање на пациентот дома од Болницата А и заради тоа негово привремено трансферирање во Болницата Б, да се види АСК 2107 *Нега за одмор*, за инструкции.

2104 РЕХАБИЛИТАЦИЈА

За пациенти кои се примени во болница специјално за рехабилитација, како главен дијагностички код треба да се назначи соодветниот Z код (Z50.- *Нега која вклучува рехабилитациони процедури*), со исклучок на Z50.2 *Рехабилитација од алкохол* и Z50.3 *Рехабилитација од дрога* (види АСК 0525 *Рехабилитација и детоксикација од супстанции*).

Онаму каде што се изведени повеќекратни рехабилитациони процедури, треба да се назначи Z50.9 *Нега која вклучува рехабилитациони процедури, неспецифицирана*, затоа што деталите за специфичните рехабилитациони процедури ќе бидат назначени со кодовите за процедури.

Состојбата која го довела пациентот да биде во рехабилитациона установа треба да се назначи како дополнителна дијагноза.

Доколку е дадена и рехабилитациона и нега за закрепнување, тогаш прво се подредува соодветниот Z код за рехабилитација, а после тоа кодот за закрепнување. Може да се користат и повеќекратни Z кодови,

но само таму каде што тие ги исполнуваат критериумите за дополнителна дијагноза според АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*.

Генерално, состојбите треба да бидат кодирани по следниов редослед:

1. Главната дијагноза, Z50.- *Нега која вклучува употреба на рехабилитациони процедури*
2. Медицинската состојба заради која е неопходна рехабилитација
3. Дополнителната дијагноза според АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*.
4. Кодовите за рехабилитациони процедури

Забелешка: При одлучувањето дали да се назначи код за надворешна причина во случаи на повреда, да се следат националните упатства за собирање на податоци за морбидитет. Исклучок од ова правило е употребата на кодовите за последици од надворешни причини и кодовите за местото на појавување. Овие кодови се обврзни за последователни епизоди на медицинска нега во случаи на повреди на `рбетниот столб (види Пример 7).

ПРИМЕР 1: МОЗОЧЕН УДАР

Дијагноза: Пациент е трансфериран во рехабилитациона установа/болница за рехабилитација од мозочен удар, кој се случил една седмица претходно. Моменталните проблеми се хемиплегија, афазија и уринарна инконтиненција.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
I63.9 Церебрален инфаркт, неспецифициран
G81.- Хемиплегија
R47.0 Дисфазија и афазија
R32 Неспецифицирана уринарна инконтиненција

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*
Кодови за рехабилитациони процедури

Дијагноза: Рехабилитација за хемиплегија од мозочен удар кој се случил пред три години.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
G81.9 Хемиплегија, неспецифицирана
I69.4 Последица од удар, неспецифицирани како крварење или инфаркт

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*
Кодови за рехабилитациони процедури

За понатамошни информации за назначување на кодовите во случај на мозочен удар, особено во однос со последиците кои остануваат после тоа, видете во АСК 0604 *Мозочен удар*.

ПРИМЕР 2: ЗАМЕНА НА ЗГЛОБ

Дијагноза: Пациент е примен заради рехабилитација после замена на колк, заради долготраен остеоартрит на колкот.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
M16.1 Друга примарна коксартроза
Z96.64 Присуство на имплант на колк

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

ПРИМЕР 3: ПОВРЕДА НА ГЛАВА

Дијагноза: Пациент е примен заради рехабилитација после интрацеребрална хеморагија после сообраќајна несреќа со моторно возило.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
S06.23 Повеќекратни интрацеребрални и церебрални хематоми

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

ПРИМЕР 4: ФРАКТУРА

Дијагноза: Пациент е примен заради рехабилитација после иницијален третман на фрактуриран фемур (пад од балкон).

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
S06.23 Фрактура на дијафиза на фемур

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

Забелешка: Може да биде назначен и дополнителен код од Z96.6 *Присуство на ортопедски зглобни импланти* онаму каде што е познато дека за третманот на фрактурата е употребен ортопедски имплант.

ПРИМЕР 5: АМПУТАЦИЈА

Дијагноза: Пациент е примен заради рехабилитација после ампутација на потколеница, како резултат на тип 1 дијабетска периферна ангиопатија.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
E10.51 Тип 1 дијабетес мелитус со периферна ангиопатија, без гангрена
Z89.5 Стекнат недостиг на нога до и под колено

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

ПРИМЕР 6: СПИНАЛЕН ХИРУРШКИ ЗАФАТ

Дијагноза: Пациент е примен заради рехабилитација после ламинектомија заради пролапс на L5/S1 диск.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
M51.2 Други специфицирани поместувања на интервертебрален диск

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

ПРИМЕР 7: ТРАУМАТСКА ПОВРЕДА НА `РБЕТЕН СТОЛБ

Дијагноза: Пациент е трансфериран за рехабилитација од ургентен центар после сообраќајна несреќа со моторцикл, при која се здобил со фрактура на 4тиот цервикален пршлен со дислокација на 4/5 врат на цервикален пршлен и контузија на `рбетниот мозок во истото ниво.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
S14.10 Повреда на цервикалниот `рбетен мозок, неспецифицирана
S14.70 Функционална повреда на `рбетен мозок, цервикално ниво, неспецифицирана
S12.22 Фрактура на четврт цервикален пршлен
S13.14 Дислокација на C4/5 цервикален пршлен

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

Дијагноза: Пациентот е примен за континуирана рехабилитација после горенаведената повреда, 9 месеци после сообраќајната несреќа. Пациентот има некомплетна параплегија на C4 ниво.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
G82.26 Параплегија, неспецифицирана, некомплетна, хронична
T91.3 Последици од повреда на `рбетниот мозок
Y85.0 Последици од несреќа со моторно возило
Y92.40 Улица/пат

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

ПРИМЕР 8: СРЦЕВА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Дијагноза: Пациент е примен заради рехабилитација после коронарен артериски бајпас трансплант, пред пет дена за коронарно артериско заболување.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
I25.1- Атеросклеротична болест на срцето
Z95.1 Присуство на аортокоронарен бајпас трансплант

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

ПРИМЕР 9: ДРУГИ МЕДИЦИНСКИ СОСТОЈБИ

Дијагноза: Пациент со Паркинсонова болест е примен заради општа рехабилитација и зајакнување.

Кодови: Z50.- Нега која вклучува други рехабилитациони процедури
G20 Паркинсонова болест

Дополнителна дијагноза според АСК 0002 Дополнителни дијагнози
Кодови за рехабилитациони процедури

2105 ДОЛГОТРАЈНИ ПАЦИЕНТИ / ЛИЦА КОИ ИМААТ ПОТРЕБА ОД ДОМ ЗА НЕГА

Како резултат на недостиг на домови за нега и други видови на услуги за поддршка во некои области, пациентите може да бидат примени во болница заради долготраен престој, како лица кои имаат потреба од дом за нега. Ваквиот прием на пациентот може да се случи директно од неговиот дом (или друго место) без да има потреба за акутна нега, или како промена на видот на епизодата на медицинска нега, каде пациентот не прима повеќе акутна нега. (Види - Национален комитет за здравствени податоци (2003), *Национален директориум за здравствени податоци*, Верзија 12, АНВ за дефиниции на `Тип на нега` и `Акутна нега`).

Во вакви случаи, како главна дијагноза треба да се назначи код од категоријата *Z75 Проблеми поврзани со медицинските можности и друга здравствена заштита*. Сите состојби кои се појавуваат во текот на оваа епизода на здравствена нега, треба да се кодираат како дополнителни дијагнози (според АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*).

Кога пациентот е примен во болница заради третман на акутен проблем и потоа остануваат во истата болница како долготрајен пациент и епизодата на здравствена нега не е сменета, тогаш акутната состојба треба да се кодира како главна дијагноза и како дополнителна дијагноза да се назначи Z75.- код.

2107 НЕГА ЗА ОВОЗМОЖУВАЊЕ ОДМОР

Изразот `нега за овозможување одмор` се однесува на прием на пациенти во болница кои, во дадениот временски период, немаат соодветен негувател кој ќе се грижи за нив после нивното враќање дома. Најверојатно е дека периодот на `нега за овозможување одмор` служи да му овозможи на негувателот да се `одмори` од улогата на негувател.

Најчесто употребувана главна дијагноза за `нега за овозможување одмор` е *Z75.5 Нега за овозможување одмор*, но може да биде соодветен и *Z74.2 Потреба за помош дома, кога друг член од домаќинството не може да пружи*.

Иако најверојатно пациентот ќе добива нега за неговата состојба додека е во болницата, битно е ваквите состојби да не се секвенционираат како главна дијагноза, затоа што тие не го предизвикале приемот на пациентот во болница. Често пати овие пациенти имаат хронично заболување со кое може да се справи и домашен негувател, како на пр. хронични пречки на дишните патишта.

Доколку пациентот е трансфериран од болницата А во болницата Б поради тоа што има социјални причини кои превенираат негово отпуштање дома, главната дијагноза (за болницата Б) е социјалната причина која била основа за трансферот, со дополнителна дијагноза Z54.- *Закрепнување.*

2108 ПРОЦЕНКА

Кога пациент е примен во неакутна (неургентна) установа заради проценка, причината за проценката треба да биде главна дијагноза.

2111 СКРИНИНГ ЗА СПЕЦИФИЧНИ ПОРЕМЕТУВАЊА

Дефиниција

Скрининг е тестирање или испитување за болест или прекурсори на болест кај асимптоматски лица, заради рана детекција и давање на терапија кај оние кај кои резултатите од тестот за болеста се позитивни.

Класификација

Кодовите од категориите Z11, Z12 и Z13 *Специјален скрининг преглед за...* треба да се назначат како главна дијагноза кога пациентот е испитан (на пр. ендоскопски) за одредена болест или заболување, кога болеста за која пациентот е подлегнат на скрининг тестирање **не е детектирана и никогаш не била детектирана.**

Да се назначи код за болеста како главна дијагноза доколку болеста за која пациентот е подлегнат на скрининг тестирање е детектирана за време на епизодата на здравствена нега при која е направен скринингот. Кодовите од Z11.-, Z12.- или Z13.- се непотребни.

Z12.- *Специјален скрининг преглед за неоплазми нема* да биде назначен при следниве околности:

- преглед за следење после претходна историја на неоплазија (Z08.- *Преглед за следење после третман на малигна неоплазма*), или
- кога причина за испитувањето е некој симптом или знак (кодирано според соодветниот симптом/знак).

(Види исто така АСК 2112 *Лична анамнеза*,, и АСК 2113 *Прегледи за следење на специфични заболувања*,.)

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Пациент е примен за колоноскопија како резултат на фамилијарна историја на канцер на колон. Со колоноскопијата не се најдени абнормалности.

Кодови: Z12.1 Специјален скрининг преглед за неоплазма на интестиналниот тракт
Z80.0 Фамилијарна анамнеза за малигна неоплазма на дигестивни органи
32090-00 [905] Фибреоптичка колоноскопија на цекум

2112 ЛИЧНА АНАМНЕЗА

Кодовите од категориите Z85-Z87 за лична анамнеза за малигни неоплазми или други заболувања или состојби, никогаш не треба да се секвенционираат како главна дијагноза. (Види исто така АСК 0236 *Кодирање и подредување на неоплазми*)

Овие кодови би се назначиле само како дополнителна дијагноза онаму каде што состојбата е комплетно решена, а сепак анамнезата е директно релевантна за моменталната епизода на здравствена нега. (Види исто така АСК 2111 *Скрининг тестирања за специфични заболувања*, и АСК 2113 *Прегледи за следење за специфични заболувања*).

2113 ПРЕГЛЕДИ ЗА СЛЕДЕЊЕ ЗА СПЕЦИФИЧНИ ЗАБОЛУВАЊА

(Види исто така АСК 2113 *Прегледи за следење за специфични заболувања*).

Кодовите од категоријата Z08 *Преглед за следење после третман на малигна неоплазма* или Z09 *Преглед за следење после третман на состојба поинаква од малигна неоплазма* треба да се назначат како главна дијагноза кога пациентот е примен за преглед за следење на состојба и не постои остаток од состојбата или повторно појавување.

Забелешка: Овој стандард не ги вклучува случаите каде пациентите се примени во болница за понатамошен третман на неоплазија, на пр. широка ексцизија на претходно ексцизирана лезија (види АСК 0236 *Кодирање и подредување на неоплазии*).

Соодветниот код кој го опишува типот на претходниот третман од категоријата Z08 или Z09 треба да биде назначен како главна дијагноза. Како дополнителна дијагноза да се забележи соодветниот код од категориите Z85-Z87 за личната анамнеза.

ПРИМЕР 1:

Пациент е примен за следење на канцер на мочен меур (претходно лекуван со терапија со зрачење). Забележана е трабекулација на мочниот меур, но не и рекурентност на малигнитетот.

- Z08.1 Преглед за следење после радиотерапија за малигна неоплазма
- Z85.5 Лична анамнеза за малигна неоплазма на уринарен тракт

ПРИМЕР 2:

Пациент е примен за следење на гастричен улцер (претходно лекуван со лекови). Со ендоскопија се забележани заздрави улцери, но нема доказ за активна улцерација.

- Z09.2 Преглед за следење после фармакотерапија за други состојби
- Z87.11 Лична анамнеза за пептичен улцер

Доколку состојбата се повторува или е присутна во резидуална форма, тогаш таа состојба се кодира како главна дијагноза (Види исто така АСК *Селектирање на дијагнози за дневна ендоскопски хируршки зафат,-*).

ПРИМЕР 3:

При контролна цистоскопија е најден карцином на мочен меур.

- C76.9 Малигна неоплазма на мочен меур, неспецифицирана
- M8010/3 Карцином, неспецифициран на друго место
- Z08.9 Преглед за следење после неспецифициран третман за малигна неоплазма.

ДОДАТОЦИ ДОДАТОК А

ОСНОВНИ НАСОКИ ЗА КОДИРАЊЕ

Алфаветските индекси содржат многу изрази кои не се вклучени во Табеларниот преглед, и затоа при кодирањето треба да се види и во Индексот и во Табеларниот преглед пред да се назначи кодот.

Следи едноставно упатство, кое има за цел да помогне на оние кои повремено ги користат МКБ-10-АМ и АКЗИ.

1. Идентификувајте го типот на извештајот што треба да се кодира и погледнете во соодветното поглавје од Алфаветскиот индекс.
2. Лоцирајте го водечкиот израз. За болести и повреди, тоа е обично именка за патолошката состојба. За процедури, тоа е обично именка која го идентификува типот на процедурата која е изведена. Сепак, некои состојби изразени како придавки или епоними може да се вклучени во Индексот како главни изрази.
3. Читајте внимателно и водете се од било каква забелешка која се појавува под главниот израз.
4. Читајте ги сите изрази кои се ставени во заграда после главниот израз (овие неесенцијални модификатори не влијаат врз кодот), како и било кои други идентификувани изрази назначени под главниот израз (овие есенцијални модификатори може да влијаат врз кодот), се додека не ги прегледате сите зборови во клиничкиот запис.
5. Внимателно следете ги сите упатувања (`види` и `види исто така`) кои ќе ги најдете во Индексот.
6. Прегледајте во Табеларниот преглед за да ја проверите соодветноста на селектираниот код. За класификацијата на болести, да се забележи дека доколку во Индексот се појавува код со три знаци, после кои има тире на четвртата и петтата позиција, тоа значи дека во Табеларниот преглед треба да се најдат четвртиот и петтиот знак. Понатамошни поделби, кои се наведени со наредните знаковни позиции не се индексирани и затоа, доколку треба да се употребат може да се најдат во Табеларниот преглед.
7. Внимавајте и упатувајте се на било каква забелешка која наведува на вклучување или исклучување и која е запишана под

избраниот код или под насловот на поглавјето, блокот или категоријата.

8. Назначете го кодот.

ДОДАТОК Б

ЕТИЧКИ КОДЕКС ЗА ЛИЦАТА ШТО КОДИРААТ

Националниот центар за класификација во здравството (NCCH) е австралиски центар за експертиза во класификацијата на морбидитет, причини за смрт и здравствени интервенции. Една од задачите на Центарот е да развива и промовира стандарди на праксата за кодирање, вклучувајќи ја и етичката пракса.

Овој Етички кодекс е развиен од NCCH за да даде насоки на лицата што кодираат, при прецизно толкување на клиничките карактеристики на пациентот и здравствените интервенции.¹ Клиничките податоци се користат за истражувања, мониторинг на јавното здравство, како и за планирање, евалуација и финансирање на здравствените услуги. Кодексот исто така ќе помогне на лекарите-клиничари и администраторите во здравствените установи да ги разберат етичките должности на лицата што кодираат.

1. Учествовајте во активности за подобрување на квалитетот, за да осигурате дека квалитетното кодирање ја поддржува употребата на податоците за истражување, планирање, евалуација и наплата, во духот на взаемно почитување на колегите.
2. Осигурајте дека се достапни сите неопходни информации за процесот на издвојување и кодирање.
3. Применете ги Австралиските стандарди на кодирање (АСК) и другите официјални барања за начинот на известување, со цел:
 - да се издвојат дијагнози и процедури земајќи го предвид целото клиничко досие
 - да се селектираат и секвенционираат кодовите за дијагнозите и процедурите
 - да се оптимизира наплатата на услуги само кога е законски оправдана.²

4. Осигурајте дека содржината на клиничкото досие ја оправдува употребата на соодветните дијагнози и процедури, а доколку е неопходно советувајте се со лекар-клиничар.
 5. Учествувајте во континуирана едукација, за да обезбедите вашите вештини и знаење да се на соодветното ниво на компетентност.³
 6. Придонесувајте кон континуиран развој на системи за класификација во соработка со соодветните клинички експерти и експерти за кодирање.⁴
 7. Следете ги политиките и законските барања поврзани со доверливоста на клиничките податоци за пациентот.
 8. Одбивајте да учествувате или да затајувате нелегални или неетички процеси или процедури.
-