



***Република Македонија***  
***Влада на Република Македонија***

# **ПРОЕКТ**

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

# **ПРИРАЧНИК**

**(Упатство за ДСГ)**

**Ментални и бихевиорални  
растројства**

## 0503 РАСТРОЈСТВА ПОВРЗАНИ СО УПОТРЕБА НА ДРОГА, АЛКОХОЛ И ЦИГАРИ

### Дефиниција

Терминот „неправилна употреба“ може да се употреби да би се опишала било која од следниве состојби:

- акутна интоксикација
- употреба со штетни последици
- зависност

Во поглавјата F10-F19 *Ментални и бихевиорални растројства како резултат на употреба на психоактивна супстанција* кодот има и четврт знак, кој ја одредува клиничката состојба на пациентот.

Да се обрне внимание на тоа дека не сите кодови со четири знаци се применливи за сите супстанции. Клиничкото лице што кодира би требало при назначувањето на четвртиот знак да се раководи според клиничката документација.

Со цел да се помогне при целосно разбирање на овие состојби дадени се следните дефиниции од МКБ-10-АМ и СЗО (1992) *МКБ-10 класификацијата на ментални и бихевиорални растројства – клинички опис и дијагностички препораки*:

### Акутна интоксикација

„Состојба која се јавува после администрирањето на психоактивна супстанција и која резултира во растројства на ниво на свесност, когнитивни способности, перцепција, изразување на чувства или однесување, или други психофизиолошки функции и одговори. Растројствата се директно поврзани со акутниот фармаколошки ефект на супстанцијата и со тек на време се повлекуваат и потполно исчезнуваат, освен во случај каде се јавиле оштетувања на ткивото или други компликации.“

### Употреба со штетни последици

„Начин на употреба на психоактивна супстанција, кој е штетен по здравјето. Ефектот може да биде физички (како во случајот на појава на хепатитис од само-администрација на психоактивна супстанција) или ментален (на пр. епизоди на депресивни растројства после обилно конзимирање на алкохол). ... Употреба со штетни последици не би требало да се дијагностицира доколку во исто време, за истата супстанција е присутен синдром на зависност, психотично растројство или друга специфична форма на растројства поврзани со дрога или алкохол.“

### **Синдром на зависност**

„Група на бихевиорални, когнитивни и физиолошки феномени кои се развиваат после повторена употреба на одредена супстанција и кои типично вклучуваат силна желба за повторно земање на дрогата, потешкотии во контролирање на нејзината употреба, продолжување со употреба и покрај штетните последици, давање предност на употребата на дрогата над извршување на другите активности и обврски, зголемена толеранција и понекогаш состојба на физичка зависност.“

### **Класификација**

#### **Акутна интоксикација**

‘Акутна интоксикација’ (0) може да биде назначена **додатно** на друг код со четири знака од F10-F19. На пример, личности кои имаат веќе постоечки проблеми поврзани со употреба на алкохол или дрога, како на пр. употреба со штетни последици (F1-.1), синдром на зависност (F1-.2) или психотично растројство (F-.5), може исто така да имаат епизоди на акутна интоксикација.

#### **ПРИМЕР 1:**

Пациент е третиран поради акутна интоксикација, како дополнителна компликација на синдром на зависност од алкохол. Прво назначете го кодот за акутна интоксикација (F10.0 *Ментални и бихевиорални промени како резултат на употреба на алкохол, акутна интоксикација*) со дополнителен дијагностички код F10.2 *Ментални и бихевиорални растројства како резултат на употреба на алкохол, синдром на зависност*.

#### **Употреба со штетни последици**

Назначи го четвртиот знак 1, доколку лекарот-клиничар јасно ја документирал поврзаноста помеѓу одредена состојба(и) и употребата на алкохол/дрога.

Таквото документирање подразбира искази како ‘алкохол-индуциран’ или ‘алкохол-зависен’, со што се укажува на докази дека употребата на супстанцијата била причина (или значајно придонела) за физичкото или физиолошкото оштетување.

‘Употреба со штетни последици’ имплицира на состојби класифицирани од F1-.2-9. Затоа, ‘1’ како четврт знак не може да биде назначен доколу во една епизида на здравствена нега е

присутно и посспецифично растројство поврзано со истата супстанција (алкохол или дрога).

**ПРИМЕР 2:**

**Дијагноза:** Пациент е дијагностициран со панкреатит поврзан со алкохол.

**Кодови:** K85 *Акутен панкреатит*  
F10.1 *Ментални и бихевиорални растројства како резултат на употреба на алкохол, употреба со штетни последици*

**ПРИМЕР 3:**

**Дијагноза:** 45-годишен пациент е примен во болница после претрпен напад. Неопходна е активна нега од страна на медицинските сестри за третман на алкохолна деменција; изразена злоупотреба на алкохол.

**Кодови:** R56.8 *Други и неспецифицирани конвулзии*  
F10.7 *Ментални и бихевиорални растројства како резултат на употреба на алкохол, психотично растројство со одложен почеток*

‘1’ како четврт знак, означувајќи употреба со штетни последици, не може да биде назначено, бидејќи е документирано посспецифично алкохол-зависно растројство, алкохолна деменција.

**Општи правила за класификација**

- Описи како ‘друштвен конзумент на алкохол’ или ‘тежок пијаница’ не би требало да се кодираат.
- Категориите F10-F19 ги исклучуваат пациентите кои употребуваат несанкционирани дози на препишан или непрепишан лек, кога се документирани како ‘предозирање’. Случаите на ‘предозирање’ треба да се кодираат со соодветниот код од групата на труења од табелата на лекови и хемикалии. Види и АСК 0530 *Предозирање со лекови*, страна ----.
- Доколку не е достапна јасна документација и клинички совет, при што се изгубени витални информации поврзани со алкохол/дрога, кои би се класифицирале со специфичен четврт знак во F10-F19, во тој случај како четврт знак се назначува ‘1’ (употреба со штетни последици) **како последен избор** за неспецифична терминологија како „злоупотреба“ или „неправилна употреба“.

### **Растројства поврзани со употреба на тутун**

Овие кодови треба да се назначуваат како дополнителни дијагнози за сите случаи каде е приложена **соодветна** документација во врска со употребата на тутун.

Употребата на цигари може да биде класифицирана со еден од следниве кодови:

#### **Z86.43 Лична анамнеза на растројства при употреба на тутун**

Да се назначи овој код доколку е документирано дека пациентот пушел цигари/тутун (било која количина) во минатото, исклучувајќи го претходниот месец.

#### **ПРИМЕР 4:**

**Дијагноза:** 40-годишен пациент дијагностициран со хроничен бронхит има историја на откажување од пушење три месеци пред доаѓање во болница, на што му претходела употреба на цигари од негова 15-годишна возраст.

**Кодови:** J42 *Неспецифициран хроничен бронхитис*  
Z86.43 *Лична анамнеза на растројства поврзани со употреба на тутун*

#### **Z72.0 Употреба на тутун, тековно**

Да се назначи овој код доколку е документирано дека:

1. Пациентот пушел цигари/тутун (било која количина) во претходниот месец.
2. Постои документираност на 'ризична употреба' на цигари/тутун. Ризична употреба е дефинирана како начин на користење на супстанцијата кој го зголемува ризикот за штетни последици по пациентот. Спротивно од употреба со штетни последици, ризичната употреба се однесува на начини на користење кои се од јавно-здравствено значење и покрај отсуството на било какви моментални растројства кај индивидуалниот корисник.

Z72.0 вклучува и документација на 'пушач'. Овој код треба да се назначува само кога нема достапно доволно информации за да се назначи F17.2 *Синдром на зависност од тутун* или F17.1 *Употреба на тутун со штетни последици*.

#### **ПРИМЕР 5:**

**Дијагноза:** 40-годишен пушач е дијагностициран со карпал-тунел синдром.

**Кодови:** G56.0 *Карпал-тунел синдром*  
Z72.0 *Употреба на цигари, тековно*

#### **F17.1 Употреба со штетни последици на тутун**

Да се назначи овој код доколку лекарот-клиничар **јасно** ја документирал врската помеѓу дадената состојба(-и) и пушењето (дури и доколку пациентот прекинал со пушење).

Таквата документација треба да вклучи состојби квалифицирани како 'поврзани со тутун', наведувајќи докази дека употребата на таа супстанција била одговорна (или значајно придонела) за физичкото или психолошкото оштетување.

**Овој код не треба да се назначува доколку е документиран синдром на зависност од тутун.**

#### **ПРИМЕР 6:**

**Дијагноза:** 65-годишен пациент има историја на пушење 40 цигари дневно од своја 15-годишна возраст, и со откажување од пушењето на 51 година. Пациентот при овој прием во болницата е дијагностициран со емфизем поврзан со пушењето.

**Кодови:** J43.9 *Емфизем, неспецифициран*  
F17.1 *Ментални и бихевиорални растројства како резултат на употреба на тутун, употреба со штетни последици*

× **Z86.43 не треба да се назначува**

#### **ПРИМЕР 7:**

**Дијагноза:** Хроничен бронхит поврзан со пушење кај 29-годишен пациент.

**Кодови:** J42 *Неспецифициран хроничен бронхит*  
F17.1 *Ментални и бихевиорални растројства како резултат на употреба на тутун, употреба со штетни последици*

× **Z72.0 не треба да се назначува**

#### **F17.2 Синдром на зависност од тутун**

Да се назначи овој код доколку е дијагностицирано дека пациентот има 'синдром на зависност од тутун'.

**ПРИМЕР 8:**

**Дијагноза:** Пациент примен за третман на хронична опструкција на дишни патишта и варикозни вени на левата нога. Пациентот има синдром на зависност од цигари и не пушел во текот на претходната седмица. Оваа зависност е евидентна со неговата моментална состојба на откажување, со силна желба да продолжи да пуши и со негово континуирано пушење во претходните 6 месеци и покрај советите дека пушењето има штетен ефект по неговото здравје.

**Кодови:** J44.9 *Хронична опструктивна белодробна болест, неспецифицирана*  
I83.9 *Варикозни вени на долните екстремитети без улкус или инфламација*  
F17.2 *Ментални и бихевиорални растројства како резултат на употреба на тутун, синдром на зависност*  
F17.3 *Ментални и бихевиорални растројства како резултат на употреба на тутун, состојба на откажување*

## 0505 МЕНТАЛНИ БОЛЕСТИ КОИ ЈА КОМПЛИЦИРААТ БРЕМЕНОСТА

Да се назначи O99.3 *Ментални растројства и болести на нервниот систем кои ја комплицираат бременоста, породувањето и пуерпериумот* со специфичниот код за ментални болести додаден како дополнителна дијагноза. **Забелешка: овој код не вклучува постнатална депресија.**

### **Постнатална депресија**

Постнатална депресија е неспецифична дијагноза која се однесува на било која депресија која се јавува во периодот до 42 дена после породувањето (постнаталниот период).

„Постнаталните растројства на расположението вклучуваат група на ментални и бихевиорални вознемирувања, кои мајката може да ги искуси за време на раниот постпартален период. Овие вклучуваат спектар на слаби до изразени проблеми од синдромот на 'baby blues' до полно развиена психоза. Меѓу овие крајности е и постнаталната депресија која не е медицински израз во потесна смисла на зборот... Тие се исто така различно дефинирани од различни интересни страни и сите понекогаш предизвикуваат

контроверзии. Некои од дијагностичките знаци дадени од страна на лекарите-клиничари ги вклучуваат оние наведени во табела 1 и како резултат на различните аспекти на толкување, назначените вредности за преваленца значајно варираат...

### **Табела 1**

Преваленца на постнатални ментални здравствени проблеми

- Психози (0,3%)
- Постнатална депресија (ПНД) која вклучува (10-40%):
- анксиозност и депресивни неврози (или мешано)
- изразена депресија
- блага депресија
- дистимија
- неспособност за приспособување
- посттравматско стресно растројство
- растројство на личноста
- Синдромот '*Baby blues*' ... (50-80%)

Мора да се прави разлика помеѓу постнаталната депресија и нормалната реакција на предизвиците и товарот од новото мајчинство.“

Barnett, В и Fowler, С (1995), *Грижа за иднината на семејството*, Norman Swan Medical Communications, Haymarket.

### **Класификација**

Доколку типот на депресија е специфициран и класифициран во рамките на поглавјето за ментално здравје, тогаш предност треба да се даде на соодветниот код во однос на кодот F53.0.

Доколку треба да се назначи код од категоријата F32 *Депресивна епизода*, кој го специфицира типот на депресија, тогаш се додава петти знак, кој ќе индицира дали депресијата се јавила во време на постнаталниот период.

F53.0 *Благи ментални и бихевиорални растројства поврзани со пуерпериумот*, кои на друго место не се класифицирани треба да се назначи **само кога типот на депресија не е документиран или не е возможно да се класифицира на било кое друго место**. Кога се работи за постнатална депресија која е документирано дека започнала после постнаталниот период, во тој случај треба да се испита со лекарот-клиничар.



Забелешката за категоријата F53.0 *Благи ментални и бихевиорални растројства поврзани со пуерпериумот, кои на друго место не се класифицирани* вели: „Оваа категорија вклучува само ментални растројства поврзани со пуерпериумот (кој започнува после шестата недела од породувањето)...“. Во секој случај, доколку дијагнозата *постнатална депресија* е документирана без понатамошна квалификација, во било која епизода во период до една година после породувањето, сепак може да се назначи кодот F53.0.

#### **А. Епизода на медицинска нега за време на пуерпериумот**

##### **ПРИМЕР 1:**

**Дијагноза:** Пациентка која се породила со живородено бебе со спонтано вагинално породување. Дијагнозата била *постнатална депресија*. Разгледувани се понатамошни квалификации за овој израз, но не се најдени.

**Кодови:** O80 *Единечно спонтано породување*  
F53.0 *Благи ментални и бихевиорални растројства поврзани со пуерпериумот, кои на друго место не се класифицирани*  
Z37.0 *Единче, живородено*  
90467-00 [1336] *Спонтано породување на теме (опционален код)*

##### **ПРИМЕР 2:**

**Дијагноза:** Пациентка која се породила со живородени близнаци со елективен царски рез на долниот сегмент, со интравенска општа анестезија, заради неправилна положба. За време на наредната седмица таа се почувствувала тажна и нерасположена. Психијатарот кого го консултирала дијагностицирал *постпартален блуз*.

**Кодови:** O32.5 *Грижа за мајката кај мултипла гестација со неправилна положба на еден фетус или повеќе*  
F53.8 *Други ментални и бихевиорални растројства поврзани со пуерпериумот, кои на друго место не се класифицирани*  
Z37.2 *Близнаци, обата живородени*  
16520-02 [1340] *Елективен класичен царски рез на долен сегмент*  
92514-XX [1910] *Општа анестезија*

##### **ПРИМЕР 3:**

**Дијагноза:** Пациентка примена во 36та седмица од бременост поради потреба од мирување и антидепресиви, како резултат на

егзацербација на нејзината состојба на изразена депресија. За време на истиот прием во болница, пациентката се породила со живородено дете, со спонтано вагинално породување во 39та недела од бременоста.

**Кодови:** O99.3 *Ментални растројства и болести на нервниот систем кои ја комплицираат бременоста, раѓањето и пуерпериумот*  
F32.20 *Тешка епизода на депресија без психотични симптоми, не специфицирано дека се појавила во постнаталниот период*  
Z37.0 *Единче, живородено*  
90467-00 [1336] *Спонтано породување на теме (опционален код)*

#### **В. Епизоди на медицинска нега до една година после породување (после породувањето и пуерпериумот)**

##### **ПРИМЕР 4:**

**Дијагноза:** Пациентка примена 6 месеци после породување со постнатална депресија. Отпуштена е од болницата после 4 седмици. Понатамошно квалифицирање поврзано со типот на депресија не е возможно да се добие.

**Кодови:** F53.0 *Благи ментални и бихевиорални растројства поврзани со пуерпериумот, кои на друго место не се класифицирани*

##### **ПРИМЕР 5:**

**Дијагноза:** Пациентка примена 6 месеци после породување со провизорна дијагноза на постнатална депресија и последователно е дијагностицирана изразена депресија. Отпуштена е од болница после 4 седмици.

**Кодови:** F32.21 *Тешка епизода на депресија без психотични симптоми, која се појавила во постнаталниот период*

## 0506 ПРИЛАГОДУВАЊЕ / ДЕПРЕСИВНА РЕАКЦИЈА

### **Депресија, неспецифицирана на друго место**

Пред да се назначи кодот F32.9– *Депресивна епизода, неспецифицирана*, клиничките лица кои кодираат треба да се консултираат со клиничарите за појаснување и специфицирање.

Каде ‘депресија’ е или главната дијагноза или е третирана со електроконвулзивна терапија (ЕСТ), треба да се консултира лекарот-клиничар дали се работи за **изразена** депресија:

F32.- *Депресивна епизода*

или

F33.- *Рекурентно депресивно растројство*

### **Изразена депресија**

За изразена депресија која се карактеризира со единечна изразена депресивна епизода, да се назначи:

F32.- *Депресивна епизода*

За изразена депресија која се карактеризира со повеќе од една изразена депресивна епизода, да се назначи:

F33.- *Рекурентно депресивно растројство* .

## 0511 ПАНИЧЕН НАПАД СО ФОБИЈА

Да се кодираат и паничниот напад (F41.0 *Панично растројство /епизода на пароксизмална анксиозност*) и фобијата, со тоа што фобијата (F40.-) треба да биде прва.

**Забелешка:** Овој стандард не се однесува на категоријата F40.0 *Агорафобија*, кај која петтиот знак означува дека е со панично растројство (F40.01 *Агорафобија со панично растројство*) и без панично растројство (F40.00 *Агорафобија без панично растројство*). За сите други видови на фобија со паничен напад да се назначат двата горенаведени кодови.

## 0512 РАСТРОЈСТВО / КАРЕКТЕРОПАТИЈА ОСОБИНИ

Каде што е дијагностицирана карактеропатија на личноста (на пр. параноичен напад), треба да се консултира лекарот-клиничар за да потврди дали дијагнозата е всушност растројство или карактеропатија. Доколку е растројство, тогаш треба да биде кодирано.

Онаму каде што е дадена дијагноза која опфаќа повеќе термини класифицирани под некој од четирите различни знака во F60

*Специфични растројства на личноста*, се кодира секое растројство . На пр. растројство на личноста група Б се однесува на група на растројства на личноста: антисоцијално, гранично, хистрионично или нарцисоидно (почести се гранични или антисоцијални растројства на личноста). Прво треба да се кодира растројство то на личноста кое е предоминантно, заедно со било кое друго документирано растројство на личноста. Кога дадена дијагноза е без идентификација на предоминантното растројство на личноста, треба да се бара објаснување од лекарот-клиничар.

## **0516 СОЦИЈАЛНИ КОДОВИ**

Кога се кодираат случаи каде главната дијагноза е ментално растројство, лицата што вршат кодирање треба да земат предвид кодови како на пр.:

*Z59 Проблеми поврзани со станбените и економските услови*

*Z60 Проблеми поврзани со социјалната средина*

*Z63 Други проблеми поврзани со основната група на заеднички живот и издржување, вклучувајќи и семејна околина*

*Z64 Проблеми поврзани со одредени психосоцијални околности*

*Z65 Проблеми поврзани со други психосоцијални околности*

и тие да се назначат како дополнителни дијагнози доколку овие состојби влијаат на третманот на пациентот во дадената епизода на медицинска нега во согласност со *ACS002 Дополнителни дијагнози*

## **0517 НЕСОГЛАСУВАЊЕ СО ТРЕТМАНОТ**

*Z91.1 Лична анамнеза за несогласување со медицинско лекување и режим* треба да се користи онаму каде што несогласувањето со третманот е клучен фактор за приемот во болницата. Тој не би требало да се користи како главна дијагноза.

## **0520 ФАМИЛИЈАРНА ИСТОРИЈА НА МЕНТАЛНА БОЛЕСТ**

*Z81.- Фамилијарна историја на ментални и бихевиорални растројства* не се назначува никогаш, поради тоа што:

- Тешко е да се провери дали навистина постои фамилијарна историја.
- Регистрирањето на фамилијарната историја на ментална болест како дел од класификацијата на дијагнози се гледа како фактор кој допринесува кон стигмата која се поврзува со менталната болест.

- Каде што пациентот има не-психијатриско растројство, фактот дека постои фамилијарна историја на менталната болест нема вистинско значење.
- Каде што пациентот има психијатриско растројство, нема причина да се забележува дали фамилијата има историја на ментално заболување.
- Каде што се бараат податоци од фамилијата за истражувања на ментално здравје или за епидемиолошки студии, посебно избрани група испитаници би било попогодено, поради тоа што рутинско собирање на информации би било комплицирано.

#### **0521 ПРИМЕН ПАЦИЕНТ БЕЗ ЗНАЦИ НА МЕНТАЛНА БОЛЕСТ**

Пациент кој не е своеволно примен и кај кого при испитување не најдена ментална болест или друга дијагноза, треба да има главна дијагноза *Z04.6 Општ психијатриски преглед, по барање од стручно лице*. Кај пациент кој своеволно е пријавен во болница без знаци на ментална болест, треба соодветно да се користат следниве кодови: *Z00.4 Општ психијатриски преглед, кој на друго место не е класифициран* и *Z71.1 Лице со тегоба на страв, кај кое не е поставена дијагноза*.

#### **0525 РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОД УПОТРЕБА НА СУПСТАНЦИИ И ДЕТОКСИКАЦИЈА**

Да се употребуваат кодовите наведени во поглавје [1872] *Рехабилитација од алкохол и дрога и детоксикација* за соодветниот третман со дијагностичкиот код кој се однесува на состојбата. Кодовите *Z50.2 Рехабилитација од алкохол* и *Z50.3 Рехабилитација од дрога* не треба да се назначуваат за епизода на болничка медицинска нега.

#### **0526 ПРОЕКТИРАН МИНХАУЗЕНОВ СИНДРОМ (MUNCHAUSEN BY PROXY)**

##### **Дефиниција**

Проектиран Минхаузен синдром (Munchausen by proxy) се однесува на повторливо измислување на болест, обично акутно, драматично и убедливо. Проектиран Минхаузен синдром (Munchausen by proxy) е бизарна варијанта на обичниот Минхаузен синдром каде детето се користи како пациент сурогат. Родителот ја фалсификува историјата и може да го повреди детето со лекови, додава крв или бактериска контаминација на примероците од урина, итн. (Berkow, R

(Ed.) (1999), *Мерков прирачник за дијагнози и терапија* (седумнаесетто издание), Merck Research Laboratories, West Point).

### **Класификација**

Назначување на кодот за Минхаузеновиот синдром (F68.1 *Намерно продуцирање или измислување на симптоми или пречки, било психички или психолошки*) би било несоодветно во случајот “by proху“, поради тоа што родителот на пациентот, а не самиот пациент, ја има оваа состојба. Правилното кодирање е :

T74.1 *Физичка злоупотреба*

Y07.01 *Други синдроми на лош третман од стана на родител*

Соодветниот код за местото на јавување (Y92.-) и кодот за активност (U73.-)

### **0528 АЛЦХАЈМЕРОВА БОЛЕСТ**

Кога е документирана само Алцхајмерова болест, а не Алцхајмерова деменција, тогаш се претпоставува дека ја има и компонентата „деменција“ и затоа секогаш се назначуваат два кода: G30.- *Алцхајмерова болест* и F00.0-\* *Деменција при Алцхајмерова болест*.

### **0530 ПРЕДОЗИРАЊЕ СО ДРОГА**

Кога пациентот е примен за третман на предозирање со дрога, а последователно примил и третман за некоја психијатриска состојба поврзана со тоа, при истата епизода на медицинска нега<sup>1</sup>, предозирањето треба да биде секвенциониранио како главна дијагноза.

### **0531 ИНТЕЛЕКТУАЛНИ ОШТЕТУВАЊА/ПРЕЧКИ**

#### **Интелектуални пречки**

Лекарите-клиничари советуваат терминот **интелектуални пречки** да се употребува исто како и **ментална заостанатост** и затоа, кога овој термин се документира, треба да се назначи соодветен код од категориите F70-F79 *Ментална заостанатост*. Треба да се има предвид дека кодот F79.9 *Неспецифицирана ментална заостанатост, без напомена на растројство на однесувањето* треба да се употребува во краен случај. За да се одреди степенот на попречувањето, треба да се побараат повеќе информации од лекарот-клиничар.

---

<sup>1</sup> Да се забележи дека во повеќето држави „епизода на медицинска нега“ ќе продолжи да се однесува на акутна форма на нега (*Health Data Standards Committee (2004), National Health Data Dictionary, додаток на верзија 12, AHW*) и затоа ќе биде кодирано како една епизода на медицинска нега.

## **Интелектуални оштетувања**

Што се однесува до терминот **интелектуални оштетувања**:

- Доколку состојбата е **конгенитална**, тогаш може да се назначи код од категориите F70-F79 *Ментална заостанатост* (да се практикува добивање на повеќе информации за степенот на оштетувањето од лекарот-клиничар).
- Доколку состојбата е **стекната**, да се бара од лекарот-клиничар подефинирана дијагноза (на пр. деменција).

### **0532 КОГНИТИВНИ ОШТЕТУВАЊА**

Доколку е забележано **когнитивно оштетување**, тогаш од лекарот-клиничар треба да се бара понатамошно објаснување за степенот на оштетувањето (пр. слабо нарушување во помнењето после органско оштетување на мозокот, деменција). Доколку ова не е возможно, тогаш треба да се назначи кодот R41.8 *Други и неспецифицирани симптоми и знаци кои ги вклучуваат когнитивните функции и свесноста*.

F06.7 *Благо когнитивно растројство* треба да се назначи само кога се документирани изрази кои ја поддржуваат дијагнозата. Индексниот пат за F06.7 е:

- **Промена**, когнитивна (блага) (органска) како резултат на општа медицинска состојба
- **Растројство**, когнитивно, благо
- **Растројство**, слабо когнитивно
- **Пореметување**, помнење, благо, после органско оштетување на мозокот
- **Недостаток на**, помнење, благо, после органско оштетување на мозокот
- **Губење** (на), помнење, благо, после органско оштетување на мозокот
- **Пореметување, недостаток или губење на помнење**, благо, после органско оштетување на мозокот.