



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)

НЕОПЛАЗМИ

1236 КОДИРАЊЕ И РЕДОСЛЕД ЗА НЕОПЛАЗМИ

(не вклучува хемотерапија/ радиотерапија во тек на еден ден)

Редоследот или на главен или секундарен код на малигност зависи од третманот на секоја епизода. Селекција на главната дијагноза треба да се направи во согласност со АСК 0001 *Главна дијагноза*.

Главната малигност треба да се кодира како тековна болест ако епизодата на медицинска нега е за:

- Дијагноза или лекување на главна малигност, во било која од следниве околности:
 - Иницијална дијагноза на главна малигност
 - Лекување на компликации од малигност
 - Оперативна интервенција за отстранување на малигност
 - Медицинска нега поврзана со малигност, вклучително и палијативна нега (види исто АСК 0224 *Палијативна нега*,)
 - Повторно појавување на главна малигност претходно ерадицирана од истиот орган или ткиво
- Лекување кое е насочено кон попречување на напредувањето на ракот, како на пример:
 - Хемотерапија или радиотерапија (види исто така АСК 0044 *Хемотерапија*, и АСК 0229 *Радиотерапија*)
 - Последователен прием за поопфатна ексцизија (дури и ако нема резидуална малигност на хистопатологија)
 - Постепена хирургија за профилактичко отстранување на соодветен орган
- Лекување на друга немалигна болест, кога малигноста е коморбидитет кој има ефект на епизодата на медицинска нега како што е под АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*.
- Дентално овластување пред радиотерапијата. Малигноста или компликацијата треба да се кодира како главна дијагноза.

Ако епизодата е за последователна нега, малигноста треба да се кодира како моментална или мината анамнеза, зависно од околностите кои ја опкружуваат епизодата на медицинска нега. (Види исто така и АСК 1203 *Пластична хирургија*, , АСК 2112 *Лична анамнеза*, и АСК 2113 *Последователни испитувања за одредени пореметувања*, .)

Кога има повеќекратни места на метастаза, треба да се назначи код за секое место за да се отслика сериозноста на болеста.

0214 ИНТРАГАМ

Интраграм е администрирање на гама глобулин кој се користи кај пациенти кои имаат недостаток на антитела. Главната дијагноза може да биде хипогамаглобулинемија (D.80 *Имунодефицит со дефекти главно на антителата*) меѓутоа ако не е, треба да се назначи документираната главна дијагноза. Исто така треба да се назначи и еден од следниве кодови на процедура:

За инектирање на гама глобулин, треба да се назначи кодот од блок [1920] *Администрирање на фармакотерапија*, со наставка - 05.

За инфузија со гама глобулин, треба да се назначи 13706-05 [1893] *Трансфузија на гама глобулин*.

0218 ЛИМФАНГИТИС КАРЦИНОМАТОЗА

Кога нема дополнителни расположливи информации за природата на оваа малигност треба да се назначи C78.0 *Секундарна малигна неоплазма на бел дроб* (главна) плус C80 *Малигна неоплазма без означена локализација*.

0219 МАСТЕКТОМИЈА ЗА МАЛИГНОСТ ДЕТЕКТИРАНА СО БИОПСИЈА

Кога малигноста се појавува при биопсија на дојка меѓутоа не се пронајдени малигни клетки во материјалот земен при мастектомија, треба да се кодира според оригиналната дијагноза за време на биопсијата.

0222 ЛИМФОМ

Екстранодални места

Лимфомите се системска болест која не метастазира на ист начин како цврст тумор. Лимфомот, без оглед на местата на кои се појавува, не се смета за метастазен, и треба да се кодира со категориите од C81-85. Лимфомите не мора да потекнуваат од лимфните жлезди. Лимфомите може да потекнуваат од било кое лимфоидно ткиво насекаде во телото, и потеклото не мора нужно да се ограничува на лимфните јазли или жлезди. Лимфомите кои се нарекуваат “екстранодални” или кои се локализирани на друго место а не потекнуваат од лимфните жлезди (на пример во стомак) треба да се назначат со соодветниот код од категориите C81-85.

Не треба да се кодира:

C77 Секундарна и неозначена малигна неоплазма на лимфните јазли

C78.8 Секундарна малигна неоплазма на други и неозначени дигестивни органи

C79.5 Секундарна малигна неоплазма на коска и коскена срцевина

за лимфоми.

Лимфомите може да ја сменат морфологијата со тек на време од низок до висок степен. Затоа треба да се искористат резултатите од последната биопсија за да се назначи морфолошкиот код на лимфомот.

0224 ПАЛИЈАТИВНА НЕГА

Дефиниција

Палијативната нега во која клиничката намера или целта на лекувањето првенствено е насочена кон квалитетот на живот на пациентот со активна и напредувачка болест со мали или никакви шанси за излекување. Најчесто се докажува со интердисциплинарна оценка и/или управување со физичките, психолошките, емоционалните и духовните потреби на пациентот; како и служба за давање поддршка на болниот/ата и семејството. Вклучува и нега која се нуди во:

- Одделение за палијативна нега или
- Програма за палијативна нега или
- Според упатства за лекување на лекарот –специјалист за палијативна нега или според мислењето на лекарот кој е задолжен за лекување на болеста кога основното клиничко лекување се фокусира на палијатација. (National Health Data Committee (2003), *National Health Data Dictionary, Version 12*, AINW)

Услугите кои се даваат од страна на специјалисти по палијативна нега се следниве:

- Клинички консултации/ нега
- Лична нега
- Духовна/ емоционална поддршка, советување
- Едукација
- Управување со случај/ координација за случај

Класификација

Главна дијагноза

Z51.5 *Палијативна нега* **никогаш** не треба да се назначува како главна дијагноза.

Код на главна дијагноза треба да се назначи така што ќе ја отсликува дијагнозата која резултира од релативно скратеното предвидување. На пример, пациент со главна ХИВ/ СИДА кој е болен од Кароси – ЕВ сарком или друга сродна малигност, треба да го има назначено кодот за ХИВ/ СИДА како главна дијагноза.

Z51.5 *Палијативна нега* треба да се назначи (како код за дополнителна дијагноза) само кога негата која се дава на пациентот ја задоволува горенаведената дефиниција.

Интервенциите треба да се кодираат на соодветен начин.

0229 РАДИОТЕРАПИЈА

Болничка нега за пациенти во тек на повеќе денови (т.е. за пациенти во последователен период, засебен од датумот на прием) кои примаат радиотерапија за малигни заболувања треба малигното заболување да го забележат како главна дијагноза и соодветниот код за процедура на Радиотераписка онкологија од блоковите [1786] до [1799] Процедури за онколошко зрачење.

0233 МОРФОЛОГИЈА

Првите четири карактери го претставуваат историскиот тип на неоплазмата, а петтиот карактер упатува на однесувањето. Кога се назначуваат морфолошки кодови, треба да се обезбеди сигурност дека се сфатени објаснувањата на почетокот од Додатокот за “Морфологија на неоплазми” (МКБ -10- АМ Табеларна листа, Додаток А).

Назначувањето на морфолошки кодови е одлука која ја носи секоја држава/ територијална единица. Следствено, клиничките лица што кодираат треба да се водат од политиките на нивната држава/ територијална единица.

Треба да се земат во предвид следниве важни ставки:

1. Морфолошкиот код треба **секогаш** директно да се назначува по кодот за неоплазми на кого се однесува, т.е.:

C00 – D48	Неоплазми
D76.0	Хистиоцитоза од Lagerhans-ови клетки, некласифицирана на друго место

L41.2	Лимфоматоидна папулоза
O01.0	Класична хидатидна мола
O01.1	Инкомплетна и парцијална хидатидна мола
O01.9	Хидатидна мола, неозначено
Q85.0	Неврофиброматоза (немалигна)

2. Морфолошкиот код никогаш не смее да се појави како код на главна дијагноза.
3. Однесувањето на неоплазмата се покажува со последната бројка од морфолошкиот код. **Треба да се внимава на фактот дека кодот на однесување може да се промени во зависност од описот на однесувањето на неоплазмата во клиничките записи.** На пример “суперфицијален неинвазивен аденокарцином кој се шири” треба да се кодира со M8143/2, а не со M8143/3 бидејќи иако суперфицијалниот неинвазивен аденокарцином кој се шири обично се класифицира како “малиген, главно место“ (/3), описот на “неинвазивен“ ја менува класификацијата на однесување во /2 “carcinoma in situ” (карцином во место).

Сите морфолошки кодови кои се спомнуваат во овој документ произлегуваат од третото издание на МКБ- 0.

Ако морфолошката дијагноза содржи два хистолошки термини кои имаат различни М кодови, се селектира највисокиот број бидејќи е најчесто поодреден.

ПРИМЕР 1:

Карцином на епидермоид на транзициона клетка

Карцином на епидермоид на транзициона клетка, не специфициран поинаку се кодира со M8120/3

Карцином на епидермоид, не специфициран поинаку се кодира со M8070/3

Во ваков случај, највисоката нумеричка вредност (M8120/3) треба да се употреби.

0234 СОСЕДНИ МЕСТА

Познато главно место

Ако ширењето е од познато главно место до соседен орган или место (пример црево до мочен меур или јејунум до илеум) се

кодира само главното место. Ширењето до соседното место не е ниту главно ниту секундарно во тоа место и затоа не се кодира.

Непознато главно место

Главна малигност која препокрива граници на две или повеќе поткатегории во склоп на категорија со три карактери, и чие место на потекло не може да се одреди, се класифицира во поткатегорија “8” во поголемиот дел од случаеви.

МКБ-10-АМ ги обезбедува следниве кодови за одредени малигни неоплазми чие потекло не може да се востанови и чии назначени места се преклопуваат со две или повеќе категории од три карактери.

- C02.8 Препокривачка лезија на јазикот
- C08.8 Препокривачка лезија на големите плунковни жлезди
- C14.8 Препокривачка лезија на усната, усната празнина и фарингсот
- C21.8 Препокривачка лезија на ректумот, анусот и аналниот канал
- C24.8 Препокривачка лезија на билијарниот тракт
- C26.8 Препокривачка лезија на дигестивниот систем
- C39.8 Препокривачка лезија на респираторните и интраторакалните органи
- C41.8 Препокривачка лезија на коската и коскена ’рскавица
- C49.8 Препокривачка лезија на сврзното и мекото ткиво
- C57.8 Препокривачка лезија на женските генитални органи
- C68.8 Препокривачка лезија на уринарните органи
- C72.8 Препокривачка лезија на мозокот и другите делови од централниот нервен систем

Недоволно дефинирани места (локализации)

Малигна неоплазма на соседни места (препокривачки граници), не класифицирана на друго место, и чие потекло не може да се одреди треба да се назначи со C76 – *Малигна неоплазма на други и на недоволно дефинирани локализации*.

Забелешка: Употреба на оваа категорија ќе биде оправдано само кога има неодредени информации во поглед на природата на неоплазмата (на пример малигна неоплазма на граден кош).

0237 ПОВТОРНО ПОЈАВУВАЊЕ НА МАЛИГНОСТ

Ако главната малигност претходно ерадицирана повторно се појави, треба да се назначи код за оригиналното главно место со користење на соодветниот код од C00- C75. Треба да се кодираат и други споменати секундарни места.

ПРИМЕР 1:

Пациентот претходно имал сигмоидна колектомија во 1996 за карцином, сега повторно се појавува во ректумот.

C18.7 Малигна неоплазма на сигмоиден колон

M8010/3 Карцином, не специфициран поинаку

Ако “повторното појавување на лузна од мастектомија” се евидентира во клиничките записи без понатамошна квалификација, треба да се кодира *C79.2 Секундарна малигна неоплазма на кожата*.

0239 МЕТАСТАЗА

Изјавите како што се на пример “метастазен карцином од јајниците” или “метастазен карцином кон коската” треба да се расчисти со лекарот- клиничар за да се одреди дали одреденото место е главно место или место на метастаза.

Придавката “метастазен” се користи двосмислено, некогаш за да означи секундарен депозит од главна лезија на друго место, а некогаш за да означи главна која метастазира. Ниту едно произволно правило не може правилно да го реши овој проблем. Затоа, лицето што кодира треба да ги испита клиничките записи, и по потреба да се посоветува со лекар- клиничар за појаснување.

Неоплазма која се опишува како “метастазна од” место треба да се смета за главна за тоа место. Исто така треба да се назначи и соодветниот код за секундарната неоплазма.

ПРИМЕР 1:

Карцином на помошни лимфни јазли и бели дробови, метастазен од граден кош

Граден кош= главно место; јазли и бели дробови = секундарно место

Неоплазмата која се опишува како “метастазира кон” место треба да се смета за секундарна на тоа место.

ПРИМЕР 2:

Карцином на граден кош, метастазира кон мозок

Граден кош= главно место; мозок = секундарно место

Ако две или повеќе места се назначени во дијагнозата и сите се опишани како метастазни и ниту едно како главно место, се кодира за “главно место непознато” и утврдените места се кодираат како секундарни неоплазми на утврдени места.

0241 МАЛИГНОСТ НА УСНА

Две серии на кодови се расположливи кога станува збор за кодирање на малигност на усна , C00- *Малигна неоплазма на усната* и C44.0 *Малигна неоплазма на кожата на усната*.

Кодот C44.0 *Малигна неоплазма на кожата на усната* треба да се користи за малигни лезии кои се појавуваат на влакнестата кожа помеѓу горниот раб на вермилионот и носот (филтрум) или кај влакнестата кожа помеѓу долниот раб на вермилионот и ментолабијалниот сулкус. Најчесто BCC и SCC се појавуваат вон работ на вермилионот и затоа треба да се кодираат со C44.0 *Малигна неоплазма на кожата на усната*.

Сите останати малигни лезии опишани како “усна”, треба да се назначат со соодветниот код во склоп на C00- *Малигна неоплазма на усната*.

0242 ДИСЕМИНИРАНА КАРЦИНОМАТОЗА

Кодот C80 *Малигна неоплазма без означено место* треба да се користи само кога малигноста се опишува како “дисеминирана карциноматоза” или “генерализирана малигност” (или други слични термини кои се опишани во опфатната листа за C80) а

специфичните места не се документирани. Во случаеви каде секундарните места се документирани, овие треба да се кодираат одделно, наместо со C80.

0245 **РЕМИСИЈА НА МАЛИГНИ ИМУНОПРОЛИФЕРАТИВНИ БОЛЕСТИ И ЛЕУКЕМИЈА**

Овој стандард е поставен за да се помогне при одредувањето на петтиот карактер при назначувањето за “во ремисија” и “нема ремисија” за категориите на C88 *Малигни имунопролиферативни болести*, C90 *Мултипли миелом и малигни неоплазми од плазма клетките* и C91- C95 *Леукемија*. Исто така обезбедува и упатства во поглед на разграничување на концептите на “во ремисија” и “историја на” во поглед на овие услови. Дефинитивно решение, и воедно назначување на кодот за “историја” може поприлично да варира од болест до болест и може да се назначи само ретроспективно. Затоа разграничувањето, по клиничкото консултирање се прави на база на продолжување на лекувањето на малигноста, а не со поставување на временска рамка.

Дефиниција

Потполна ремисија – нема докази, знаци ниту пак симптоми за малигност.

Делумна ремисија- намалување на знаците или симптомите на туморот за > 50% меѓутоа докази за активна болест сеуште постојат.

Кога документацијата е нецелосна и единствената информација која е на располагање е онаа “во ремисија”, пожелно е да се побара дополнително појаснување од страна на лекарот-клиничар.

Класификација

Овој стандард се однесува на следниве категории:

C88.- *Малигни имунопролиферативни болести*

C90.- *Мултипли миелом и малигни неоплазми од плазма клетките*

C91.- Лимфоидна леукемија

C92.- Миелоидна леукемија

C93.- Моноцитна леукемија

C94.- Други леукемии од означен клеточен тип

C95.- Леукемија од неозначен клеточен тип

Со петти карактер:

0 нема ремисија (вклучува делумна ремисија)

1 во ремисија (потполна ремисија)

Нема ремисија ('0')

Петтиот карактер – 0 (нема ремисија) треба да се назначи кога:

- Станува збор за првото претставување и дијагноза на болеста, **или**
- Јасно е од документацијата дека дури и да постоело повлекување/ намалување на болеста, активна болест сеуште постои

Во ремисија ('1')

Петтиот карактер – 1 (во ремисија) треба да се назначи кога:

- Лекарот- клиничар евидентирал “во ремисија” без понатамошни информации околу степенот и историјата на болеста и клинички совет не е на располагање, **или**
- Пациентот сеуште се лекува за неактивната малигност или за придружните (несакани) ефекти на терапијата (на пример хирургија, хемотерапија, друг третман со лекови, итн.)

И

- Јасно е од документацијата дека станува збор за потполна ремисија (т.е. не постојат докази или знаци или симптоми на малигност).

Z85 Лична анамнеза на малигни неоплазми

Во случаеви кога потполна ремисија е документирана и нема докази кои укажуваат на фактот дека пациентот прима некаков тип на лекување за малигноста или за придружните (несаканите) ефекти на терапијата, треба да се назначи код за “анамнеза на малигноста”, кога е релевантно за моменталната епизода на медицинска нега. (како кај АСК 0002 Дополнителни дијагнози). Расположливите кодови за “анамнеза на малигноста” се следниве:

Z85.6 Лична анамнеза за леукемија

Z85.7 Лична анамнеза за други малигни неоплазми на лимфното, хематопоетичкото и сродните ткива

0246 ФАМИЛИЈАРНА АДЕНОМАТОЗНА ПОЛИПОЗА**Дефиниција**

Фамилијарна аденоматозна полипоза (FAP) се предизвикува со мутација на ген кој е наречен APC ген. Сите го имаат APC генот, меѓутоа луѓе со FAP имаат променета или мутирана копија на тој ген. Откако ќе настане промената, може да се пренесува од родител на дете (наследно). FAP може да се појави на 10-годишна возраст кога илјадници потенцијални канцерогени полипи се јавуваат во колонот. Повеќе од 90% од луѓето со FAP добиваат рак на колонот додека стигнат до 50та година од нивниот живот.

Класификација

D126 *Бенигна неоплазма на колон, неспецифицирано*

M8220/0 *Аденоматозна полипоза коли*

Z83.7 *Фамилијарна анамнеза за болести на дигестивниот систем*

ИЛИ

Z80.0 *Фамилијарна анамнеза за малигна неоплазма на дигестивни органи*

Ако пациент со фамилијарна аденоматозна полипоза добие аденокарцином на колонот, соодветниот морфолошки код е M8220/3 *Аденокарцином во аденоматозна полипоза коли*.

Лица кои се на ризик од FAP заради фамилијарна анамнеза на болеста треба редовно да се прегледуваат (види АСК 2111 *Преглед за одредени пореметувања* ,).

0247 НАСЛЕДЕН НЕПОЛИПОЗЕН КАНЦЕР НА КОЛОН**Дефиниција**

Наследен неполипозен канцер на колон (HNPCC) е предизвикан од мутација на гените, слично на оној од фамилијарната аденоматозна полипоза (FAP). Терминот “неполипозен” се користи за да се направи разлика помеѓу ова заболување и FAP-от. HNPCC се рангира со приближно 1-5% од сите типови на канцер на цревата. Лице кое го наследило овој мутиран ген има околу 80% шанса да добие канцер на црево.

Класификација

Ако се документира наследен неполипозен канцер на колонот (HNPCC) треба да се назначат следниве кодови:

C.18.- *Малигна неоплазма на колон*
Z80.0 *Фамилијарна анамнеза за малигна неоплазма на*
 дигестивни органи

Лица кои се на ризик од HNPCC заради фамилијарна анамнеза на болеста треба редовно да се прегледуваат (види АСК 2111 *Преглед за одредени пореметувања,*).

