



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)

УРОГЕНИТАЛЕН СИСТЕМ

1404 ПРИЕМ ПОРАДИ БУБРЕЖНА ДИЈАЛИЗА

Епизоди на медицинска нега во тек еден ден или една ноќ

Кога пациентот е отпуштен од болница истиот или наредниот ден после приемот, да се назначи како главен код или Z49.1 *Екстракорпорална дијализа* за екстракорпорална дијализа или Z49.2 *Друга дијализа* за перитонеална дијализа.

Епизоди на медицинска нега во времетраење од повеќе денови

Каде што епизодата на медицинска нега поради бубрежна дијализа е повеќедневна и намерата при приемот **не** била да биде во текот на истиот ден, како главна дијагноза да се кодира состојбата која довела до прием во болница. Во ваков случај, бубрежната дијализа ќе биде индицирана со процедуралниот код. Поради тоа кодовите Z49.1 *Екстракорпорална дијализа* и Z49.2 *Друга дијализа* не се потребни.

Онаму каде што епизодата на медицинска нега поради бубрежна дијализа е повеќедневна, а намерата при приемот **била** да биде во текот на истиот ден, во тој случај како главна дијагноза се кодира состојбата која довела до пролонгирање на должината на престојот во болница на пациентот и кодовите Z49.1 и Z49.2 се додаваат како дополнителна дијагноза.

1408 ХУМАН ПАПИЛОМА ВИРУС (HPV)

Идентификувани се повеќе од 50 типа на хуман папилома вирус (HPV). Овие вируси селективно го инфицираат епителот на кожата или мукозните мембрани. Овие инфекции може:

- да бидат асимптоматски
- да предизвикаат појава на генитални брадавички
- да се поврзани со појава на разни бенигни и малигни неоплазми

1. HPV поврзан со појава на генитални брадавички

HPV поврзан со аногенитални брадавички

Бенигни аногенитални брадавички (*Condylomata acuminata*) се предизвикани од хуман папилома вирус и се сексуално преносливи.

Класификација

Аногениталната регија каде се јавуваат брадавичките се кодира како главна дијагноза според долунаведената листа, **со дополнителен дијагностички код A63.0 Аногенитални (венерални) брадавички:**

Перианално	K62.8	<i>Други специфицирани болести на анус и ректум</i>
Цервикално	N88.8	<i>Други специфицирани неинфламаторни заболувања на цервиксот на матката</i>
Уретрално	N36.8	<i>Други специфицирани пореметувања на уретра</i>

Вагинално	N89.8	<i>Други специфицирани неинфламаторни заболувања на вагина</i>
Вулвално	N90.8	<i>Други специфицирани неинфламаторни заболувања на вулва и перинеум</i>
Пенилно	N48.8	<i>Други специфицирани пореметувања на пенис</i>

HPV поврзан со други брадавички

Други брадавички поврзани со HPV вклучуваат *обични брадавички* (*verrucae vilgaris*) и *мазни брадавички* (*verrucae plana*).

Класификација

Да се назначи само B07 *Вирусни брадавички* кога се кодираат брадавички кои не се аногенитални.

2. HPV поврзани со други состојби освен генитални брадавички

Појавувањето на одредени типови на HPV се поврзува со цервикална дисплазија и карцином на цервиксот, како и со други малигнитети на гениталниот тракт (пенилни, вулварни и анални карциноми).

Класификација

Доколку е документирано дека HPV е поврзан со друга состојба освен генитални брадавички, да се назначи кодот на таа состојба како главна дијагноза, со B97.7 *Папилома вирус како предизвикувач на болести кои се класифицирани во други поглавја* како дополнителна дијагноза.

ПРИМЕР 1:

Цервикална биопсија и дијатермија изведени со патолошки резултат 'дисплазија од прв степен со HPV ефект'.

Кодови: N87.0 Лесна цервикална дисплазија
 B97.7 Папилома вирус како предизвикувач на болести кои се класифицирани во други поглавја
 35608-00 [1275] Каутеризација на цервикс
 35608-02 [1276] Биопсија на цервикс

1415 СИНДРОМ НА ЈАНГ

Да се кодираат и подредат компонентите на синдромот на Јанг како:

N46 *Машка неплодност*
 J98.4 *Други пореметувања на белите дробови*
 J47 *Бронхиектазија*

1417 ПЕРКУТАНА РЕСЕКЦИЈА НА ПЕЛВИЧЕН ТУМОР НА БЕЛИТЕ ДРОБОВИ ПРЕКУ НЕФРОСТОМИЈА

Во овој случај се неопходни два кода за да се идентификуваат обата аспекти на оваа процедура (т.е. самата процедура (деструкција или ренална лезија) и пристапот (преку нефростомија)). Да се назначи

36522-01 [1048] *Парцијална нефректомија* и 36624-00 [1056] *Перкутана нефростомија*.

1420 ИНЦИЗИЈА НА ВРАТОТ НА МОЧНИОТ МЕУР ПОРАДИ БЕНИГНА ПРОСТАТИЧНА ХИПЕРТРОФИЈА

Да се назначи N40 *Хиперплазија на простата* како главна дијагноза. Секоја документирана опструкција на вратот на мочниот меур треба да се кодира како дополнителна дијагноза (N32.0 *Опструкција на вратот на мочниот меур*). Опструкцијата на вратот на мочниот меур може да се претпостави дека е резултат на хипертрофијата на простата, освен ако како причина не е наведена друга состојба.

Доколку се изведени TURP и инцизија на мочен меур, да се назначи TURP (37203-00 [1165] *Трансуретрална ресекција на простата [TURP]*) како прв процедурален код и инцизија на вратот на мочниот меур (36854-00 [1095] *Ендоскопска инцизија на вратот на мочниот меур*) како дополнителна процедура.

1426 АМИЛОИДОЗА ПОВРЗАНА СО ДИЈАЛИЗА

Амилоидоза поврзана со дијализа (E85.3 *Секундарна системска амилоидоза*) е специфичен облик на амилоидоза, кој се јавува како резултат на таложeње на амилоидогенетски протеин, $\beta 2$ микроглобулин во ткивата, кој се акумулира при бубрежна инсуфициенција и станува клинички значаен после неколку години на третман со дијализа. Протеинот се складира претежно во коските и во и околу зглобовите, посебно рамењата, но може да се наталожи во било кое друго ткиво. Оваа состојба често доведува до „карпал тунел“ синдром, поради наталожувањата околу зглобот на раката, и доколку е присутен, и овој синдром мора да се кодира. Може да води кон прогресивен хендикеп со намалена мобилност и во краен случај смрт.

1427 ХИДРОЦЕЛА

Хидроцела претставува акумулација на течности во било која празнина или канал во телото, кој е во форма на кеса, а почесто се јавува во туника вагиналис или на спермалниот канал. Состојбата може да се појави кога се појавува воспаление на епидидимисот или тестисот. Лимфатична или венска опструкција на каналот исто така може да предизвика хидроцела. Конгенитална хидроцела е предизвикана поради нецелосно затворање на каналот кој се наоѓа помеѓу перитонеалната празнина и скротумот за време на пренаталниот развој.

Всушност, кога хидроцелата е присутна од раѓањето треба да се кодира како конгенитална, P83.5 *Конгенитална хидроцела*. Кога хидроцелата се појавува на поголема возраст, таа треба да се назначи со соодветниот код од категоријата на хидроцела N43 *Хидроцела и сперматоцела*.

Репарација на хидроцела

Кај деца (до 12 години) најголемиот дел од хидроцелите комуницираат, па затоа зафатот кој треба да се изведе е затворање на *processus vaginalis* (како на пр. за индиректна ингвинална хернија) и треба да биде кодиран како еднострана репарација на ингвинална хернија (види *Алфабетски индекс на процедури*).

Корекција на хидроцела е исто така кодирано како еднострана репарација на ингвинална хернија.

Да се назначи соодветниот код за ексцизија на хидроцела, доколку процедурата:

- вклучува туника вагиналис
- е документирана како *Jaboulay* процедура
- е документирана како еверзија на кеса

Кај возрасни (>12 години) хидроцелите генерално не комуницираат и репарацијата на хидроцела може да биде или на тркалезниот лигамент, сперматскиот канал или туника вагиналис. Да се праша лекарот-клиничар за повеќе детали доколку местото не е специфицирано во клиничкото досие.

1428 ДИЕТИЛСТИЛБЕСТРОЛ (DES) СИНДРОМ

Диетилстилбестрол (DES) синдромот резултира од синтетскиот естроген – диетилстилбестрол, кој бил користен како превенција на можен абортус кај мајката на пациентот. Третманот резултира со зголемена инциденца на цервикална и вагинална дисплазија, која обично се развива на околу 15 годишна возраст кај женските деца.

Да се кодира како:

Соодветниот код за дисплазија/неоплазма според местото:

- | | |
|-------|--|
| P04.1 | <i>Фетус и новороденче оштетени од друга медикација на мајката</i> |
| Y42.5 | <i>Други естрогени и прогестерони кои предизвикуваат несакани дејства при терапевтска употреба</i> |

Соодветен код за местото на појавување (Y92.-).

1429 СИНДРОМ НА БОЛКА ВО СЛАБИНАТА/ХЕМАТУРИЈА

Синдром на болка во слабината/хематурија (N39.81 *Синдром на болка во слабината/хематурија*) е посебен клинички синдром на болка во слабината со или без хематурија, кој се јавува главно кај млади женски лица, кај кои не била најдена конзистентна патолошка или психолошка

абнормалност. Овој синдром обично бара екстензивни и чести испитувања на уринарниот тракт, за да се исклучи постоењето на други состојби и често бара повеќекратен и пролонгиран прием во болница заради испитувања и заради намалување на болката.

1430 ХРОНИЧНО БУБРЕЖНО ОШТЕТУВАЊЕ

Воведен е код за да се направи разлика помеѓу хронична бубрежна инсуфициенција од хронично бубрежно оштетување. Овие две состојби клинички се разликуваат според следниве критериуми:

Клинички критериуми за да се назначи *хронична бубрежна оштетување* (N18.91) се:

Возрасни (>14 години)	Серумски креатинин > нормално но < 0,3mM/L
Деца (< 15 години)	Серумски креатинин > нормално но < 0,2mM/L

Клинички критериуми за да се назначи *хронично бубрежно инсуфициенција* (N18.0, N18.8 или N18.90) се:

Возрасни (>14 години)	Серумски креатинин > 0,3mM/L
Деца (< 15 години)	Серумски креатинин > 0,2mM/L

Забелешка: Овие критериуми се користат само од страна на клиничарите, а не од лицата што кодираат. Лицата што кодираат треба да назначат N18.90 *Неспецифицирано хронично бубрежно оштетување* и N18.91 *Хронична бубрежна инсуфициенција*, само врз основа на клиничката документација за состојбата.

1431 ИСПИТУВАЊА ПОД АНЕСТЕЗИЈА (ИПА), ГИНЕКОЛОГИЈА

Испитување под анестезија (ИПА) е својствено за скоро секоја гинеколошка процедура и скоро сигурно при дилатација и киретажа. ИПА (35500-00 [1048] *Гинеколошки преглед*) се кодира само кога не се изведува во комбинација со друга процедура.

(Види и АСК 0031 *Анестезија*, и АСК 0021 *Испитување под анестезија*.)

1433 ТРЕНИРАЊЕ НА МОЧЕН МЕУР

96158-00 [1904] *Тренирање на мочен меур* треба да се назначи кога пациентот поминува низ период на тренирање на рефлексот на празнење на мочниот меур (кое може да опфаќа интермитентна самокатетеризација), со цел да се воспостави функционирањето на мочниот меур, кое ќе резултира со минимизирање на инфекцијата, формирање на камчиња и рефлукс. Дијагнозите за таков прием би вклучиле: инконтиненција, ретенција или неврогенски мочен меур.

1434 ОВАРИЈАЛНИ ЦИСТИ

Цистите на овариумите може да се класифицираат како:

1. Нормални физиолошки `цисти`

Фоликулот започнува да се развива како многу мала цистична структура со дијаметар од 3-4 mm. Бидејќи тој е селектиран да биде доминантен фоликул, ја зголемува прогресивно својата големина, така што во периодот на овулација, точно оваа циста пука и ја ослободува јајце клетката. Тоа не е циста во вистинска смисла на зборот, туку фоликул кој развива циста, која всушност достигнува дијаметар од 20-25 mm непосредно пред руптурата.

Во лутеалната фаза на циклусот, жолтото тело е исто така `циста`, затоа што се полни со крв.

Под овие околности, цистите се навистина физиолошки структури, кои нема потреба да се кодираат.

2. Абнормални физиолошки механизми кои резултираат во формирање на цисти

Може да постојат три типа на цистични структури, каде физиологијата станува абнормална:

А. **Фоликуларни цисти:** каде дијаметарот на цистата надминува 25 mm. Овие обично се гледаат околу периодот на првата менструација, или менопаузата, но може да се појават и во било кој период од репродуктивниот живот.

Кодирано како: N83.0 Фоликуларна циста на овариумот

Б. **Циста на корпус лутеум (жолто тело):** ова е кога самото жолто тело станува многу поголемо и цистично. Ова е вообичаено во раната бременост, особено кога пациентот има примено некакви форми на стимулација на овулација.

Кодирано како: N83.1 Циста на корпус лутеум

В. **Полицистични или мултицистични јајници:** со помош на ултразвук, јасно може да се идентификуваат овариуми кои содржат голем број на многу мали цистични структури. Класична карактеристика на полицистичен јајник е кога во субкортикалната регија на овариумот има 15-20 мали фоликули, со дијаметар од 2-5 mm. Кога цистичната структура е малку поголема од ова, поголемиот дел на репродуктивни ендокринолози тоа го нарекуваат мултицистичен јајник. Под овие околности, големината на самите цисти е секогаш мала, дури и многу помала од онаа на нормален фоликул непосредно пред овулација.

Кодирано како: E28.2 Синдром на полицистичен јајник

3. Патолошки цисти

Друга форма на цистични структури е онаа на патолошки структури, кои од страна на патолозите се јасно дефинирани како бенигни и малигни промени.

1435 МУТИЛАЦИЈА НА ЖЕНСКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ

Дефиниција

Светската здравствена организација ја дефинира мутилацијата на женските полови органи како:

„Сите процедури кои вклучуваат делумно или целосно одстранување на надворешни полови органи кај жена или друга повреда на женските полови органи, било да е од културна или друга нетерапевтска побуда.“

Оваа дефиниција опфаќа поголем број на практики во различен степен на мутилација, од засекување на клиторисот до инфибулација. Инфибулацијата вклучува отстранување на клиторисот, *labia minora* и делови од *labia majora*, кои потоа се спојуваат со зашивање, при тоа оставајќи само мал отвор од неколку милиметри до сантиметри, за да може да поминува урината и крвта при менструација. Само 15% од жените кај кои е изведена мутилација на женски полови органи, подлежат на инфибулација.

Практиката на мутилација егзистира и перзистира во рамките на комплексна мрежа на верувања и разбирања, кои може да се поврзани со традиција, економика, религија, естетика и/или хигиена.

Мутилацијата се случува во Оман, Обединети Арапски Емирати, Јемен, Индонезија, Малезија, Индија и 29 африкански земји.

Битно е да се забележи дека не сите жени кај кои е изведена мутилација на половите органи искусуваат било какви проблеми како резултат на тоа.

Може да се јават следните компликации:

- Непосредни компликации вклучувајќи болка, крварење, инфекции, повреди, уринарна опструкција и смрт.
- Долготрајни компликации кои вклучуваат оштетување на вулвата, инфекции на пелвисот и на уринарниот тракт, опструиран проток на урина и крв при мензис, уринарни и фекални фистули, инконтиненција, опструиран спонтан абортус и раѓање, вагинални и перинеални оштетувања за време на породувањето и потешкотии при сексуалните активности, вклучувајќи неможност за доживување оргазам и болен сексуален однос.

Класификација

Z90.7 *Стектат недостиг на генитални органи* треба да се назначи како дополнителна дијагноза кога мутилатијата на женски полови органи се поврзува со:

1. Прием во болница поради репарирање на мутилатија на женски полови органи

Назначувањето на кодот за главната дијагноза ќе зависи од документацијата. Во секој случај N90.8 *Други специфицирани неинфламаторни пореметувања на вулвата и перинеумот* би бил кодот од избор, кога информациите за причините за репарација се неспецифични. Да се назначи и код за дополнителна дијагноза Z90.7 *Стектат недостиг на генитални органи*.

Да се кодира и документираната процедура, на пр. 35533-00 [1294] *Вулволастика*.

2. Прием во болница заради третман на состојба/проблем, кои се поврзани со мутилатија на женски полови органи

Да се назначи соодветниот код за состојбата, на пр. инфекција на уринарен тракт N39.0 *Инфекција на уринарен тракт, местото не е специфицирано*, со дополнителен код Z90.7 *Стектат недостиг на генитални органи*.

3. Бременост, врз која мутилатијата на женските полови органи има влијание

Да се назначи O34.7 *Грижа за мајката при абнормалности на вулвата и перинеумот* и други релевантни кодови од Поглавје 15 *Бременост, раѓање и пуерпериум* со дополнителен код Z90.7 *Стектат недостиг на генитални органи*.

Забелешка: Документацијата за Мутилатија на женски полови органи не треба да се кодира доколку не ги исполнува горенаведените критериуми и/или да ги исполнува критериумите за дополнителна дијагноза (види АСК 0002 *Дополнителни дијагнози,-*).

1436 ТЕСТ НА МОКРЕЊЕ

Некои пациенти се отпуштени од болница со катетер *in situ*, генерално постоперативно после процедури на мочниот меур или простатата. Пациентите после тоа повторно се примаат заради тестирање на мокрењето, за да се види дали тие можат да мократ без катетер. Катетерот е отстранет и пациентот се обидува да мокри. Доколку тестот за мокрење е неуспешен, пациентот е рекатетеризиран и после некое време ќе биде направен нов тест за мокрење.

Да се кодира тестот за мокрење на следниот начин:

Прием заради тест на мокрење постоперативно – успешен

Главна дијагноза: Z46.6 *Местење и прилагодување на уринарно помагало*

Дополнителна дијагноза: Z48.8 *Друга означена продолжена хируршка нега*

*Процедура: 36800-03 [1090] *Ендоскопско отстранување на постојан уринарен катетер*

ИЛИ

92119-00 [1902]

Отстранување на друго уринарно дренажно помагало

Прием заради тест на мокрење постоперативно – неуспешен

Главна дијагноза: Z46.6 *Местење и прилагодување на уринарно помагало*

Дополнителна дијагноза: N99.8 *Други постпроцедурални заболувања на урогенитален систем*
R33 *Ретенција на урина*

Y83.-

Хируршка операција и други хируршки процедури како причина за ненормална реакција на пациентот, или за понатамошна компликација, без напоменување на незгодите за време на процедурата.

Y92.22

Место на појавување, во здравствена установа

*Процедура: 36800-03 [1090] *Ендоскопско отстранување на постојан уринарен катетер и*

36800-00 [1090] *Катетеризација на мочен меур*

ИЛИ

92119-00 [1902]

Отстранување на друго уринарно дренажно помагало и

36800-00 [1090]

Катетеризација на мочен меур

Прием заради тест на мокрење непостоперативно – успешен

Главна дијагноза: Z46.6 *Местење и прилагодување на уринарно помагало*

*Процедура: 36800-03 [1090] *Ендоскопско отстранување на постојан уринарен катетер*

ИЛИ

92119-00 [1902]

Отстранување на друго уринарно дренажно помагало

Прием заради тест на мокрење непостоперативно – неуспешен

Главна дијагноза: Z46.6 *Местење и прилагодување на уринарно помагало*

Дополнителна дијагноза: R33 *Ретенција на урина*

*Процедура: 36800-03 [1090] *Ендоскопско отстранување на постојан уринарен катетер и*

36800-00 [1090]

Катетеризација на мочен меур

ИЛИ

92119-00 [1902]

Отстранување на друго уринарно дренажно помагало и

36800-00 [1090]

Катетеризација на мочен меур

*Овие процедури нормално не би се кодирале (види АСК 0042 *Процедури кои нормално не се кодираат,*), но се релевантни во овие околности и затоа се вклучени.

Забелешка: После неколку неуспешни приеми во болница заради тест на мокрење, пациентот тогаш може да биде упатен на тренирање на мочниот меур. Во тој случај се употребува АСК 1433 *Тренирање на мочен меур,*.

1437 НЕПЛОДНОСТ

Кога се врши прием во болница за испитување или третман на неплодност (било да е машка или женска), како главна дијагноза треба да се назначи код од категоријата N97 *Женска неплодност* или N46 *Машка неплодност*.

IVF

Кога приемот во болница е специјално за IVF процедури и главната дијагноза е `IVF` или `неплодност`, како главен дијагностички код треба да се назначи Z31.2 *In vitro фертилизација (IVF)*. Доколку е познат типот на неплодноста, може да се назначи и дополнителен код од категоријата N97 *Женска неплодност*, вклучувајќи и N97.4 *Женска неплодност поврзана со фактори на мажот*.

