

## Módszertani útmutató a BNO-X. használatához

### A három számjegyű tételek jegyzékében szereplő jelölések és rövidítések értelmezése:

#### Zárójel

Zárójel szolgál a szinonimák, alternatív kifejezések vagy értelmezések feltüntetésére. Például „G91 Vízfűség (Hydrocephalus)”.

#### Az „és” a címekben

Tulajdonképpen és/vagy a jelentése. Így pl. a „C40 A végtagok csontjának és ízületi porcának rosszindulatú daganata” tételbe osztályozandó a végtagok csontjának rosszindulatú daganata, a végtagok ízületi porcának rosszindulatú daganata és a végtagok csontjának és ízületi porcának rosszindulatú daganata.

#### „K.m.n.”

Ez a másként nem meghatározottak („külön meg nem nevezett”) megjelölésére szolgál, beleértve a nem specifikált és nem minősített.

Ugyanakkor előfordul, hogy egy nem meghatározott terminus oly tételnél szerepel, amely az állapot specifikusabb típusát képviseli. Ennek az az oka, hogy az orvosi gyakorlatban egy állapot leggyakoribb formáját magának az állapotnak a neve jelenti és csupán a kevésbé gyakori típusait minősítik külön. Például az aortabillentyű betegség kifejezést használják a aortabillentyű nem reumás betegsége helyett.

A kódolónak ügyelnie kell arra, hogy csak akkor alkalmazza a k.m.n. kifejezést, ha nyilvánvaló, hogy a pontosabb megnevezésre nem áll rendelkezésre információ.

#### „M.n.o.”

A „máshova nem osztályozott”, ha egy háromszámjegyű tétel címében fordul elő, arra utal, hogy a szóban forgó állapot bizonyos meghatározott előfordulásai az osztályozás más helyén vannak. Például a „J16 Egyéb fertőző organizmusok okozta tüdőgyulladás, m.n.o.” használat esetén tudni kell, hogy a X. főcsoportban több egyéb tétel szolgál a meghatározott kórokozó okozta tüdőgyulladás megjelölésére (pl.: J12–J15), de hasonló más főcsoportokban is található (pl.: „P23 Veszélyes tüdőgyulladás”).

A **csillaggal jelölt kódok** egymagukban nem, mindig csak kiegészítésként használhatók. Így lehetőség van két kódot használni a diagnosztikai megállapításokra, az elsődleges kód a szóban forgó betegséget jelöli, míg annak egy bizonyos szervet vagy lokalizációt érintő és önmagában is klinikai problémát jelentő manifesztációját a kiegészítő kóddal megadni. Erre akkor van szükség, ha az adott betegség kódolása egymagában nem elegendő a speciális statisztikai szempontok kielégítésére és az adott betegség másodlagos megnyilvánulásai is lényegesek az egészségügyi ellátás vonatkozásában.

A csillaggal jelölt kódokon kívül vannak még kettős kódolásra szolgáló **kiegészítő kódok**, amelyek segítségével pontosabban leírható a beteg állapota. Ezek a tételek sem használhatók elsődleges kódolásra. Ezek a következők:

- A B95–B98 tételek (Baktériumok, vírusok és egyéb fertőző ágensek) csoportja, amelyek szükség esetén a fertőző ágens megjelölésére szolgálnak a máshová osztályozott betegségekben. Pl. húgyhólyaggyulladás E. coli-tól: fő állapot a húgyhólyaggyulladás (N30), mellette a B96 kiegészítő kód mutatja, hogy a kiváltó ok E-coli fertőzés volt.
- A sérülés, mérgezés vagy egyéb ártalmas hatás leírására két kód használható: egy kód a XIX. főcsoportból a sérülés természetének megjelölésére és egy a XX. főcsoportból a külső ok leírására. Hogy mely kód szerepeljen kiegészítésként attól függ, hogy milyen célból történik az adatgyűjtés. A haláloki statisztikában a XX. főcsoport kódjai részesítendőek előnyben, míg a XIX. főcsoporti kódok a kiegészítésként. Pl. esés lépcsőről (W10),

combnyaktörés (S72), a W10 lesz az elsődleges ok, ami megjelenik a statisztikában. A betegség statisztikában viszont a XIX. főcsoportból kerül ki a fő állapot, míg a XX. főcsoport kódjai kiegészítésként szolgálnak.

- Beavatkozást követő rendellenességek (E89, G97, H59, I97, J95, K91, M96, N99) nem használhatók a halál-alapokának kódolására.

### **Útmutató a mortalitás és morbiditás kódolásához**

A haláloki és egészségügyi statisztikák alapjául szolgáló adatok előállítását segítő, a Nemzetközi Világszervezet által elfogadott szabályok rövid ismertetése.

### **Halálozás statisztika**

A halálozási adatok nemzetközi összehasonlíthatósága érdekében a WHO útmutatásokat az adatgyűjtésre, a kódolásra és osztályozásra, illetve a statisztikai közlésre vonatkozóan.

A haláloki adatok gyűjtése a nemzetközi előírásoknak megfelelően kialakított halottvizsgálati bizonyítványon történik. A halottvizsgálati bizonyítvány orvosi jellegű kérdései két részre tagolódnak: az I. részben kell feltüntetni a halálhoz közvetlenül vezető betegségek láncolatát, a II. részben pedig a nem közvetlenül összefüggő, de hozzájáruló állapotokat. A bizonyítványba minden olyan járulékos információt be kell jegyezni, melyek az alapvető ok pontos kódolásához szükségesek.

**Haláloki kódolás** során BNO kódot kell kapcsolni minden egyes állapothoz, melyeket a halottvizsgálati bizonyítványban említettek.

A halálozási statisztika minden elhaltról egyetlen halálokot közöl függetlenül attól, hogy hány állapotot jelentettek a bizonyítványon. Ez a halálozás alap-ok, amelyet nemzetközi szabályok alkalmazásával kell kiválasztani. A halálozás alap-okának kiválasztása két elkülönülő lépésből áll. Elsőként a kiindulópontot kell meghatározni, azt a betegséget vagy eseményt, ami a halálhoz vezető események láncolatát elindította. Ezt követően azt kell ellenőrizni, hogy van-e valamilyen speciális útmutatás, mely a kiindulópontra vonatkozik. Ha igen, akkor a következő lépés az első lépésben meghatározott kiindulópont módosítása.

### **A halálozás alap-ok meghatározásának menete:**

#### 1.) Kiinduló pont meghatározása:

**SP1-lépés:** Ha a bizonyítványon csak egyetlen egy állapot szerepel, akár az I., akár a II. részben, akkor ez a halálozás kiindulópontja. Majd az M4-lépéssel folytatódik a kiválasztás.

**SP2-lépés:** Egyetlen kitöltött sor a bizonyítvány I. részében.

- Ha a bizonyítvány I. részében csak egy sor van kitöltve, de abban két vagy több állapot is szerepel, akkor az elsőként említett állapot a kiindulópont.
- Ha az I. részben csak egyetlen állapotot jelentettek és a II. részben egy vagy több állapot szerepel, akkor az I. részben szereplő állapot a kiindulópont.

Majd az SP6-lépéssel folytatódik a kiválasztás.

**SP3-lépés:** Ha a bizonyítvány I. részében több állapot is szerepel több sorban és minden állapotról elmondható, hogy az I. rész legalsó sorának első állapota okozta, akkor az I. rész legalsó sorának első állapota a kiindulópont.

A legalsó sorban elsőként bejegyzett állapot okozta az összes felette állót, nem szükséges, hogy az oksági kapcsolat fennálljon a legalsó sor felett szereplő állapotok között.

Majd az SP6-lépéssel folytatódik a kiválasztás.

**SP4-lépés:** A legalsó kitöltött sor elsőként említett állapota nem ad magyarázatot a felette állókra, de van olyan sorozat, mely az I. rész első állapotában végződik. Ha a bizonyítvány több sorozatot is tartalmaz, akkor az elsőként említett sorozat kiindulópontját kell megkeresni. Majd az SP6-lépéssel folytatódik a kiválasztás.

**SP5-lépés:** Ha nincs olyan sorozat, mely az I. rész első állapotában végződik, akkor az I. rész első állapota a kiindulópont. Majd az SP6-lépéssel folytatódik a kiválasztás.

**SP6-lépés:** Ellenőrizni kell, hogy az SP1–SP5 lépések során megállapított kiindulópontot nem okozhatta-e nyilvánvalóan egy másik ok a bizonyítványról. Ha a kiindulópont az I. részben van, akkor ezt a másik okot ugyanabban a sorban, lejjebb vagy a II. részben kell keresni. Ha a kiindulópont a II. részben van, akkor ez a másik ok is csak a II. részben lehet. Az újonnan meghatározott kiindulópont esetén is ellenőrizni kell, hogy ugyanabban a sorban vagy alatta nincs-e olyan állapot, ami nyilvánvaló előidézője lehetett.

Ezt a lépést addig kell ismételni, amíg meg nem találjuk meg azt a kiindulópontot, aminek nincs egy másik nyilvánvaló kiváltó oka a bizonyítványban. Majd az SP7-lépéssel folytatódik a kiválasztás.

**SP7-lépés:** Ellenőrizni kell, hogy a kiindulópont rosszul meghatározott állapot-e. Ha az SP1-SP6-lépések során megállapított kiindulópont nem rosszul meghatározott, akkor az SP8-lépés következik.

Ha az SP1-SP6-lépések során megállapított kiindulópont rosszul meghatározott, akkor:

- ha a bizonyítványban szereplő összes halálok rosszul meghatározott, akkor az M1 lépés következik.
- ha van legalább egy olyan állapot a bizonyítványon, ami nem minősül rosszul meghatározottnak, akkor vissza kell ugrani az SP1-lépéshez, keresni kell egy újabb kiindulópontot, mintha a rosszul meghatározott állapot nem lenne a bizonyítványon.

A rosszul meghatározott állapot befolyásolja a kódolást: ilyenkor a kiindulópont meghatározása során hagyjuk figyelmen kívül a rosszul meghatározott állapotot, viszont a többi állapot kódolásakor vegyük figyelembe.

**SP8-lépés:** Ellenőrizni kell, hogy a kiindulópont valószínűtlen halálok-e.

Ha az SP1-SP7 lépések során megállapított kiindulópont nem minősül valószínűtlen haláloknak, akkor az M1 lépés következik.

Ha az SP1-SP7 lépések során megállapított kiindulópont valószínűtlen halálok, akkor:

- ha a bizonyítványban szereplő összes halálok valószínűtlen halálok, akkor az M1-lépés következik.
- ha a halálozás a kiválasztott valószínűtlen halálok kezelését követő szövődményt okozott, akkor a kezelés szövődményét kell az új kiindulópontnak tekinteni.
- ha a kiválasztott valószínűtlen halálok szövődményt okozott, akkor el kell fogadni a valószínűtlen halálokat kiinduló pontnak (kivéve, ha a szövődmény rosszul meghatározott halálok) és az M1-lépés következik.
- ha a kiválasztott valószínűtlen halálok szövődményt okozott és ez a szövődmény rosszul meghatározott állapot, akkor vissza kell ugrani az SP1-lépéshez, keresni kell egy újabb kiindulópontot.
- ha nincs kezelés és nincs a valószínűtlen haláloknak szövődménye, akkor vissza kell ugrani az SP1-lépéshez, keresni kell egy újabb kiindulópontot.

## 2) Kiindulópont módosítása:

**M1-lépés:** Ellenőrizni kell, hogy az SP1-SP8-lépések során megállapított kiindulópontra vonatkozik-e valamilyen speciális kódolási előírás.

- Ha igen, akkor ennek megfelelően kell megállapítani az újabb Kiindulópontot. Ezután ezt az újabb kiindulópontot is ellenőrizni kell, hogy van-e ezzel kapcsolatban speciális előírás. Vagyis egészen addig kell ismételni az M1-lépést, amíg van módosító hatású kódolási utasítás. Majd az M2-lépéssel folytatódik a kiválasztás.
- Ha nem, akkor az M2 lépéssel folytatódik a kiválasztás.

**M2-lépés:** Ellenőrizni kell, hogy az SP1-SP8, M1-lépések során megállapított kiindulópontnál van-e olyan megnevezés is a bizonyítványban, amely pontosabban fejezi ki az állapot természetét.

- Ha igen, akkor a pontosabban meghatározott állapot lesz a kiindulópont. Ezután ellenőrizni kell, hogy az újabb kiindulópont nem pontosítható-e tovább. Vagyis egészen addig kell ismételni az M2-lépést, amíg van pontosítás a kiválasztott állapotra. Majd az M3-lépéssel folytatódik a kiválasztás.
- Ha nem, akkor az M3-lépéssel folytatódik a kiválasztás.

**M3-lépés:** az SP6, az M1 és M2-lépések ismétlése: ellenőrizni kell, hogy az SP1-SP8, M1-M2-lépések során kiválasztott kiindulópont eltér-e az SP1-SP8-lépések során kiválasztott kiindulóponttól. Ha igen és nem egy másik ok következménye, akkor meg kell ismételni az SP6, M1 és M2-lépéseket.

**M4-lépés:** Az orvosi eljárásokra, a mérgezésre, a fő sérülésre és az anyai halálózásra vonatkozó előírások

Ha az SP1-SP8, M1-M3-lépések során kiválasztott kiindulópont műtét vagy más orvosi eljárás, akkor kézi kód.

Ha az SP1-SP8, M1-M3-lépések során kiválasztott kiindulópont a XX. főcsoportjába tartozik, akkor határozzuk meg a főszérülést is.

### **Többes halálloki kódolás**

A többes (összetett) halálloki kódolás lehetővé teszi a mélyebb halálloki elemzéseket. Ennek segítségével vizsgálhatjuk például az alap-ok súlyos, ám elkerülhető szövődményeit vagy az együttesen előforduló állapotok hatását a betegség lefolyására. Mindezek érdekében a halálloki kódolás során az alap-ok mellett a többes halálloki kódokat is rögzíteni kell.

### **Egészségügy statisztika**

Morbiditási adatok azokról a megbetegedésekről vannak, amelyek során történt valamilyen orvosi ellátás. Az ellátási esemény kapcsán keletkezett betegdokumentáció tartalmazza a beteg egészségi állapotáról felállított diagnózist. A diagnózis kialakítását megelőző vizsgálat során a kórelőzményeket és tüneteket is rögzítik a dokumentációban. Az egészségügy statisztika minden orvosi ellátásról egyetlen betegséget közöl, függetlenül attól, hogy hány betegség szerepel a betegdokumentációban. Ez a főállapot, amelyet a páciens kezeléséért felelős orvosnak kell kiválasztania. Emellett ajánlatos az ellátással kapcsolatos egyéb állapotokat is feljegyezni.

**Kódolás** során a betegdokumentációban szereplő betegségekhez, fő állapothoz és egyéb állapotokhoz BNO kódszámot kell rendelni.

A BNO a kóros egészségi állapotokat határozza meg, kiegészítő osztályozásként említhető mellette az FNO, mely a kóros egészségi állapotokhoz társuló funkcióképesség és fogyatékoság osztályozását tartalmazza. Az orvosi eljárások, tevékenységek azonosítására hazánkban „Az orvosi eljárások nemzetközi osztályozási rendszere”, az OENO szolgál. A nomenklátúra használatára vonatkozó előírásokat az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható ellátások elszámolhatósági feltételeiről és szabályairól szóló rendeletek tartalmazzák.