

# Wytyczne dotyczące kodowania zgonów związanych z epidemią koronawirusa wywołującego COVID-19

Data opracowania: 01.04.2020r.

## WPROWADZENIE

Celem tego opracowania jest dostarczenie wskazówek dotyczących kodowania zgonów związanych z zakażeniem nowym koronawirusem wywołującym COVID-19, które uwzględniają:

- przyczynę zgonu (bezpośrednią, wtórną i wyjściową)
- choroby współistniejące
- potwierdzenie zakażenia SARS-CoV-2 (dodatni wynik testu)

Lekarz orzekający o zgonie i jego przyczynie wypełnia punkt 18 karty zgonu, czyli przedstawia łańcuch zdarzeń prowadzących do zgonu, poprzez słowny opis, bez obowiązku wpisywania kodu ICD-10.

Kod wyjściowej przyczyny zgonu zostanie nadany przez lekarza - kodera (16 lekarzy na terenie naszego kraju). W przypadku wątpliwości dotyczących przyczyn przedstawionych na karcie zgonu, lekarz - koder kontaktuje się w celu wyjaśnienia lub uściślenia opisu przyczyn zgonu podanego przez lekarza stwierdzającego zgon poprzez bezpośredni kontakt z tym lekarzem, a także poprzez możliwość wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta.

## I. KODOWANIE ZGONÓW

Kody przyczyn zgonów są nadawane zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja (ICD-10). W naszym kraju stosowanych jest ok. 3 tys. kodów przyczyn zgonów.

W celu uzyskania możliwości kodowania zgonu z powodu COVID-19 został wprowadzony przez WHO kod U07.1 z priorytetem w sekwencji zdarzeń. Dodatkowy kod ~~jest~~ tzn. kod U07.2 zalecany jest do wykorzystania w dokumentacji medycznej pacjenta w przypadku podejrzenia zachorowania na COVID-19 (przypadek prawdopodobny) do czasu uzyskania wyniku badania molekularnego. Oznacza to, że kluczowe znaczenie podczas kodowania przyczyn zgonu przez lekarzy ma zachowanie chronologicznego opisu łańcucha przyczyn/chorób odpowiedzialnych za zgon chorego oraz prawidłowe jego przedstawienie, co w konsekwencji skutkuje właściwą lub precyzyjnie wskazaną wyjściową przyczyną zgonu.

W karcie zgonu wypełnianej przez lekarza orzekającego przyczyny zgonu, decydujące jest prawidłowe uzupełnienie odpowiednich pól zgodnie z definicjami:

1. **Bezpośrednia przyczyna zgonu**- jest to choroba lub stan bezpośrednio prowadzący do zgonu
2. **Wtórna przyczyna zgonu**- jest to stan dający początek bezpośredniej przyczynie zgonu

3. **Wyjściowa przyczyna zgonu**- jest to choroba lub inne okoliczności (np. wypadek, uraz zewnętrzna przyczyna zgonu), które zapoczątkowały łańcuch zdarzeń chorobowych prowadzących bezpośrednio do zgonu
4. **Inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym, również czynniki ryzyka**- jest to podanie wszystkie pozostałych chorób lub stanów, które nie znalazły się we wcześniej przedstawionym ciągu zdarzeń, ale według lekarza poświadczającego zgon przyczyniły się do zgonu.

### **Ogólne zalecenia dla osób orzekających o przyczynach zgonu:**

- wpisywane choroby lub stany (kolejne przyczyny zgonów) muszą stanowić logicznychronologiczny ciąg powiązanych zdarzeń, prowadzących do bezpośredniej przyczyny zgonu
  - nie należy stosować niedokładnych i nieściśłych opisów stanów i chorób, które uniemożliwiają precyzyjne określenie i zakodowanie wyjściowej przyczyny zgonu („garbage codes”, czyli kody bezużyteczne np. zatrzymanie krążenia)
  - choroby i stany preferowane w wyborze wyjściowej przyczyny zgonów:
    - okoliczności wypadków, urazów i zatruc zakończonych zgonem
    - choroby zakaźne
    - nowotwory złośliwe
    - choroby wymagające zabiegu chirurgicznego
    - powikłania ciąży, porodu i połogu
  - choroba pierwotna jest ważniejsza od powikłań, a choroba o cięższym przebiegu od choroby o łagodnym przebiegu
  - należy podać czynnik etiologiczny choroby np. zapalenie płuc wywołane przez SARS-CoV-2.
  - choroby zakaźne jako przyczyny wyjściowe zgonów są nadrzędne w stosunku do chorób niezakaźnych. Ponadto przy rozpoznaniu choroby zakaźnej z listy chorób zakaźnych podlegających obowiązkowemu zgłoszeniu i rejestracji, lekarz stwierdzający zgon z takiej przyczyny zobowiązany jest do wypełnienia druku *Zgłoszenia Choroby Zakaźnej* i przesłania jej do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Dlatego COVID-19 oznaczony kodem U07.1 (przypadek potwierdzony) będzie stanowił wyjściową przyczynę zgonu. W przypadku wątpliwego wyniku przeprowadzonego badania molekularnego może zostać zastosowany kod U07.2.

## **II. Łańcuch zdarzeń prowadzących do zgonu w przypadku COVID-19**

COVID-19 jest chorobą układu oddechowego, która może przebiegać w postaci np. zapalenia płuc, ostrego zapalenia oskrzeli, zakażenia dolnych dróg oddechowych. W przypadku zgonu pacjenta stanowią one wtórną przyczynę zgonu, która powinna zostać zakodowana według AAP Division of Health Care Finance z zastosowaniem poniższych kodów z **ICD-10-CM (International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification)**

- **Zapalenie płuc:** w przypadku zapalenia płuc potwierdzonego zakażeniem koronawirusem (COVID-19) należy przypisać kody J12.89- inne wirusowe zapalenie płuc i B97.29- inne koronawirusy jako przyczyna chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
- **Ostre zapalenie oskrzeli:** w przypadku pacjenta z ostrym zapaleniem oskrzeli i potwierdzonym COVID-19 należy użyć kodu J20.8 - ostre zapalenie oskrzeli wywołane przez inne określone drobnoustroje i wraz z kodem B97.29 - inne koronawirusy jako przyczyna chorób sklasyfikowanych gdzie indziej. Jeśli zapalenie oskrzeli w wyniku COVID-19 nie jest określone jako ostre należy zastosować kod J40- zapalenie oskrzeli, nieokreślone jako ostre lub przewlekłe i kod B97.29
- **Zakażenie dolnych dróg oddechowych:** jeśli udokumentowano, że COVID-19 jest związany z zakażeniem dolnych dróg oddechowych, nieokreślonym inaczej lub ostrą infekcją dróg oddechowych, nieokreśloną inaczej należy użyć kodu J22 - nieokreślone ostre zakażenie dolnych dróg oddechowych wraz z kodem B97.29. Jeżeli udokumentowano, że COVID-19 jest związany z infekcją układu oddechowego, nieokreśloną inaczej w tym wypadku właściwe byłoby użycie kodu J98.8 - inne określone zaburzenia układu oddechowego i kodu B97.29.
- **Zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS):** ARDS może rozwijać się w połączeniu z COVID-19. Przypadkom z ARDS z powodu COVID-19 należy przypisać kody J80 - zespół ostrej niewydolności oddechowej wraz z kodem B97.29. Zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS) związany z COVID-19 **można uznać za bezpośrednią przyczynę zgonu.**
- **Nie należy zgłaszać „podejrzewanych” przypadków COVID-19 wraz z kodem B97.29**

## Przykłady

### 1. Określanie przyczyn zgonu z powodu potwierdzonego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u osoby starszej chorującej na POCHP, chorobę wieńcową i nadciśnienie tętnicze

bezpośrednia przyczyna zgonu → ostra niewydolność oddechowa (ARDS)

wtórna przyczyna zgonu → ostre zapalenie oskrzeli

wyjściowa przyczyna zgonu → COVID-19 wywołany zakażeniem wirusem SARS-CoV-19

choroby współistniejące: POCHP, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze

Bezpośrednia przyczyna zgonu zostanie zakodowana przez lekarza- koodera jako J.80, B97.29

Wtórna przyczyna zgonu jako J20.8, B97.29

Wyjściowa przyczyna zgonu jako U07.1

### 2. Określanie przyczyn zgonu z powodu potwierdzonego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u osoby młodej, bez chorób współistniejących i czynników ryzyka

bezpośrednia przyczyna zgonu → ostra niewydolność oddechowa (ARDS)

wtórna przyczyna zgonu → zapalenie płuc

wyjściowa przyczyna zgonu → COVID-19 wywołany zakażeniem wirusem SARS-CoV-19

choroby współistniejące: nie stwierdzono

Bezpośrednia przyczyna zgonu zostanie zakodowana przez lekarza- koodera jako J.80, B97.29

Wtórna przyczyna zgonu jako J12.89, B97.29

Wyjściowa przyczyna zgonu U07.1

## Źródła:

[1]. Dr hab. n.med. Barbara Stawińska-Witoszyńska, dr n.med. Jerzy Gawęcki, Wojciech Wasilewski: Poradnik dla lekarzy orzekających o przyczynach zgonu i wystawiających kartę zgonu, Warszawa, listopad 2019r.,

Poradnik w wersji skróconej powstał w ramach umowy nr 6/7/11/NPZ/2019/1094/79 na realizację zadania pn.: Przygotowanie za 2016 r., 2018 r. i 2020 r. kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania z uwzględnieniem

społecznych nierówności w zdrowiu, Działanie 1: *Poprawa jakości danych dotyczących przyczyn zgonów ludności Polski poprzez działania edukacyjno-promocyjne*, Poddziałanie 1.3: *Stworzenie rozwiązań edukacyjnych wspomagających proces poprawnego przypisywania przyczyn zgonu*. Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

[2]. Dr hab. n.med. Barbara Stawińska-Witoszyńska, dr n.med. Jerzy Gawęcki, Wojciech Wasilewski: *Poradnik dla lekarzy orzekających o przyczynach zgonu i wystawiających kartę zgonu (wersja skrócona)*, Warszawa, listopad 2019r.,  
Poradnik w wersji skróconej powstał w ramach umowy nr 6/7/11/NPZ/2019/1094/79 na realizację zadania pn.: Przygotowanie za 2016 r., 2018 r. i 2020 r. kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu, Działanie 1: *Poprawa jakości danych dotyczących przyczyn zgonów ludności Polski poprzez działania edukacyjno-promocyjne*, Poddziałanie 1.3: *Stworzenie rozwiązań edukacyjnych wspomagających proces poprawnego przypisywania przyczyn zgonu*. Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

[3]. Rekomendacje CDC: <https://www.aappublications.org/news/2020/03/12/coding031220> i <https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/ICD-10-CM-Official-Coding-Gudance-Interim-Advice-coronavirus-feb-20-2020.pdf>

[4]. WHO-FIC : <https://www.who.int/classifications/en/>

[5] WHO: COVID-19 coding in ICD-10.: <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>