



Материалы сайта www.mednet.ru

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»**

Руководство по кодированию причин смерти

г. Москва, 2008г.

УДК

ББК

Основное учреждение-разработчик: Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Руководство подготовлено авторским коллективом в составе:

к.м.н. Э.И. Погореловой (ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава)

к.м.н. Е.М. Секриеру (ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава)

к.м.н. Д.Ш. Вайсмана (ГУЗ ТОМИАЦ)

к.м.н. В.В. Антонюка (ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава)

Научный редактор – д.м.н., профессор Леонов С.А. (ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава)

Руководство по кодированию причин смерти. – М.: ЦНИИОИЗ, 2008. – 74с.

ISBN

Руководство предназначено для практических врачей всех клинических специальностей, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, организаторов здравоохранения, медицинских статистиков, а также для студентов медицинских средних и высших учебных заведений.

Введение

Смертность населения в Российской Федерации к началу XXI века приобрела свои особенности - это крайне низкая продолжительность жизни российских граждан, значительные потери населения в трудоспособном возрасте, проблемы, прежде всего мужской смертности и вступление России на ранее неизведанный путь обратного эпидемиологического развития.

Помимо увеличения масштабов потерь, произошла качественная деформация структуры причин смерти, определяющих потери продолжительности жизни за счет увеличения вклада предотвратимых причин. Круг видов патологии заметно расширился за счет болезней органов пищеварения, инфекций и неточно обозначенных состояний.

Стадию эпидемиологического развития страны определяют возрастные, гендерные, нозологические и социальные деформации смертности.

Статистика смертности является одним из основных источников медицинской информации, она позволяет получить надежные данные о здоровье населения. В то же время по статистике смертности можно судить о качестве диагностики и лечения населения.

Наши исследования показали, что достоверность учета причин смерти в учреждениях здравоохранения (Красноярский и Ставропольский края, Тульская и Владимирская области и др.) находится в диапазоне 35-65 и в целом по области (краю) составляет 50%.

В основе ошибок заполнения медицинского свидетельства о смерти лежат недостаточная клиническая подготовка врачей и отсутствие навыков работы с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ-10) по выбору и кодированию первоначальной причины смерти.

Отсутствие утвержденной инструкции о порядке заполнения медицинского свидетельства о смерти (учетной формы №106/у-98), утверждённого приказом Минздрава России от 07.08.98г. №241, приводит к тому, что на местах разрабатываются собственные инструкции, которые в ряде случаев противоречат принятым правилам и установкам.

Всё это требует улучшения информационно-статистического обеспечения органов исполнительной власти и здравоохранения по вопросам статистики причин смертности, направленной на получение качественной, своевременной и полной статистики.

Таким образом, проблемой статистики смертности является низкая достоверность причин смерти.

Целью «Руководства по кодированию причин смерти» является подготовка материалов для лиц, осуществляющих кодирование причин смерти, и разработка рекомендаций по представлению и интерпретации данных о смертности на основе МКБ-10.

Это Руководство дает общее представление об МКБ-10, содержит порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти, а также правила выбора и кодирования первоначальной причины смерти.

Много нового материала посвящено особенностям кодирования основных классов болезней, которые являются причиной смерти 80% населения России.

Особое внимание уделено практическим аспектам и разбору типичных ошибок врачей при заполнении медицинских свидетельств о смерти.

Мы рассчитываем на то, что данное Руководство позволит повысить знания и навыки врачей в работе с МКБ-10 по кодированию причин смерти, что будет способствовать получению достоверной статистики причин смерти для принятия управленческих решений.

Глава 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, 10 ПЕРЕСМОТРА

- 1.1. Цель МКБ-10 и ее использование
- 1.2. «Семейство» классификаций
- 1.3. Общие принципы классификаций болезней
- 1.4. Базовая структура МКБ-10
 - 1.4.1. Тома
 - 1.4.2. Классы
 - 1.4.3. Блоки.
 - 1.4.4. Трехзначные рубрики
 - 1.4.5. Четырехзначные рубрики
 - 1.4.6. Дополнительные градации для использования на уровне пятого или последующих знаков кода
 - 1.4.7. Использование кодов «U»

В Российской Федерации МКБ-10 принята приказом Минздрава России от 27.05.97г. №170 как единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении. Эта классификация используется для учета и отчетности заболеваемости, причин смерти и обращаемости населения во всех амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения всех ведомств, а также является обязательной для частнопрактикующих врачей.

В 1999г. МКБ-10 внедрена в практику здравоохранения на всей территории Российской Федерации.

1.1. ЦЕЛЬ МКБ-10 И ЕЁ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра можно определить как систему рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями.

Целью МКБ-10 является создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах и в разное время.

МКБ используется для преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных.

МКБ-10 стала стандартной международной диагностической классификацией для всех общих эпидемиологических целей и многих целей, связанных с управлением здравоохранением. Они включают анализ общей ситуации со здоровьем групп населения, а также мониторинг частоты и распространенности болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в их

взаимодействии с различными факторами, такими как некоторые особенности или обстоятельства, влияющие на отдельных лиц.

В то же время МКБ-10 не предназначена для индексации всех отдельных клинических случаев. Имеются трудности в использовании МКБ для изучения финансовых вопросов, таких как выписка счетов или распределение ресурсов.

Первоначально МКБ использовалась как классификация причин смерти, указанных в свидетельстве о смерти. Позднее ее рамки расширены, чтобы включить диагнозы для статистики заболеваемости.

МКБ предназначена, главным образом, для классификации болезней и травм, имеющих официальный диагноз, в то время как не каждое обращение за медицинской помощью может быть обозначено с помощью официального диагноза. Поэтому МКБ предусматривает возможность обработки данных в широком спектре признаков, жалоб, социальных обстоятельств, которые могут указываться вместо диагноза в медицинской документации.

1.2. «СЕМЕЙСТВО» КЛАССИФИКАЦИЙ

Хотя МКБ можно использовать в различных целях, но она не всегда позволяет включить достаточно детальные данные по некоторым специальностям, иногда возникает необходимость в информации по различным характеристикам классифицированных состояний. Кроме того, было предложено включить в МКБ информацию, касающуюся состояния здоровья и медицинской помощи.

Поэтому возникла необходимость создания «семейства» классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Существует две основные группы классификаций. Классификации первой группы охватывают данные, относящиеся к диагнозам и состояниям здоровья, и строятся непосредственно на основе МКБ. К ним относятся:

1). Специальные перечни статистических разработок. Они вытекают из МКБ-10, используются для представления данных и облегчения анализа сведений о состоянии здоровья и его динамики путем сокращения перечня рубрик. Они используются для разных форм статистической разработки данных о смертности и заболеваемости. Эти перечни рекомендованы для международных сравнений и публикаций. Существует пять таких перечней: четыре для данных о смертности и один для данных о заболеваемости.

2) Специализированные варианты, которые объединяют в одном компактном томе те разделы и рубрики, которые относятся к конкретной специальности. Существует несколько специализированных вариантов путем расширения перечня рубрик для специализированных классификаций (онкология, стоматология, дерматология, психиатрия и др.). Они опубликованы отдельно от основной МКБ и используются по мере необходимости.

В этих томах сохраняются трехзначные и четырехзначные подрубрики основной классификации-МКБ-10, а большая детализация достигается за счет использования пятого и последующих знаков кода.

Вторая группа классификаций охватывает аспекты, относящиеся к нарушениям здоровья, которые не вписываются в формальные диагнозы, а

также другие классификации, касающиеся медицинской помощи. Она включает классификации инвалидности, медицинских и хирургических процедур, причин обращения в учреждения здравоохранения.

Международная номенклатура болезней (МНБ) является важной частью «семейства» классификаций. Главная цель МНБ – это дать каждой нозологической единице одно рекомендованное название.

Основными критериями выбора этого названия должны быть следующие:

- специфичность, т.е. применяемость к одной и только одной болезни;
- однозначность, чтобы название, насколько это возможно, само указывало на суть болезни;
- простота названия болезни;
- название должно основано на ее причине, насколько это возможно.

Вместе с тем не всегда удается следовать этим критериям. Многие широко распространенные названия болезней, не отвечающие этим принципам, сохранены как синонимы. С другой стороны, некоторые широко распространенные названия (болезнь Паркинсона или болезнь Аддисона) сохранены.

Каждой болезни или синдрому с рекомендованным названием дается однозначное и, по возможности, краткое определение. После каждого определения приводится перечень синонимов. Предполагается, что МНБ будет дополнять МКБ.

1.3. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИЙ БОЛЕЗНЕЙ

Статистическая классификация болезней должна ограничиться определенным числом взаимоисключающих рубрик, которые охватывают всю совокупность патологических состояний.

Рубрики следует выбирать таким образом, чтобы облегчить статистическое изучение болезней.

Конкретная болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, должна быть представлена отдельной рубрикой.

Каждая болезнь или патологическое состояние должны занимать строго определенное место в перечне рубрик.

Таким образом, на протяжении всей классификации должны быть предусмотрены рубрики для других и смешанных состояний, которые не могут быть отнесены к каким-либо конкретным рубрикам. Число состояний, отнесенных к смешанным рубрикам, должно быть минимальным.

Именно элемент группировки отличает статистическую классификацию от номенклатуры болезней, которая должна иметь отдельные заглавия для каждой известной болезни.

Концепции классификации болезней и номенклатуры болезней тем не менее тесно связаны, поскольку номенклатура часто бывает организована по системному принципу.

Статистическая классификация болезней имеет иерархическую структуру с подразделами, что позволяет допускать различные уровни детализации.

Статистическая классификация болезней должна обеспечивать возможность идентифицировать конкретную болезнь и представлять статистические данные по широким группам, чтобы получить полезную и понятную информацию.

1.4. БАЗОВАЯ СТРУКТУРА МКБ-10

1.4.1. Тома.

1.4.2. Классы.

1.4.3. Блоки.

1.4.4.Трехзначные рубрики.

1.4.5.Четырехзначные рубрики

1.4.6.Дополнительные градации для использования на уровне пятого или последующих знаков кода.

1.4.7.Использование кодов «U».

МКБ является переменнo осевой классификацией, структура которой была предложена Уильямом Фарром. Он предложил для практических и эпидемиологических целей сгруппировать данные о болезнях следующим образом:

- эпидемиологические болезни,
- конституциональные или общие болезни,
- местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации,
- болезни, связанные с развитием,
- травмы.

Две первые и две последние группы из перечисленных выше являются «специальными группами». Оставшаяся группа «местных болезней, сгруппированных по анатомической локализации» включает в себя классы МКБ для каждой из основных систем организма.

Различия между классами, относящимся к «специальным группам», и классам, относящимся к «системам организма», имеет практическое значение для понимания структуры классификации, для кодирования и интерпретации статистических данных, полученных на её основе.

В этих группировках заложены приоритеты. Из всех групп приоритетными являются «специальные группы», а в «специальных группах» самой приоритетной является группа болезней, связанная с развитием.

К примеру, нам нужно закодировать ревматический стеноз митрального клапана у беременной женщины. Мы можем найти код в классе «Болезни системы кровообращения» (I05.0), но это не будет относиться к нашему случаю, т.к. мы имеем дело с беременной женщиной. Код нужно искать в классе «Беременность, роды и послеродовой период» (O99.4). В данном случае из двух классов, относящихся к группе «систем организма» и к «специальной группе» приоритетной является группа болезней, связанная с развитием.

Структура классификации болезней, предложенная Фарром, положена в основу МКБ-10, а приоритеты, заложенные в его группировках, лежат в основе многих «включений» и «исключений».

Основу МКБ-10 составляет единый кодовый перечень трехзначных рубрик, каждая из которых, может быть, далее подразделена на четырехзначные подрубрики числом до 10.

В МКБ-10 впервые используется буквенно-цифровой код с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифровой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой.

Таким образом, возможные номера кодов простираются от A00 до Z99,9.

1.4.1. ТОМА

МКБ-10 состоит из 3 томов:

Том I содержит:

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик и их содержание в виде 21 класса,
- морфологию новообразований,
- специальные перечни для статистической разработки данных смертности и заболеваемости.

Том II содержит инструкции по применению для пользователей МКБ-10.

Том III содержит:

- Раздел I. Алфавитный указатель болезней и травм по их характеру,
- Раздел II. Внешние причины травм,
- Раздел III. Таблицу лекарственных средств и химических веществ.

1.4.2. КЛАССЫ

Классификация разделена на 21 класс:

- I Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
- II Новообразования
- III Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ
- V Психические расстройства и расстройства поведения
- VI Болезни нервной системы
- VII Болезни глаза и его придаточного аппарата
- VIII Болезни уха и сосцевидного отростка
- IX Болезни системы кровообращения
- X Болезни органов дыхания
- XI Болезни органов пищеварения
- XII Болезни кожи и подкожной клетчатки
- XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- XIV Болезни мочеполовой системы
- XV Беременность, роды и послеродовой период
- XVI Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
- XVII Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения

XVIII Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

XIX Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

XX Внешние причины заболеваемости и смертности

XXI Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения.

Классы с I по XVII относятся к заболеваниям и другим патологическим состояниям, которыми широко пользуются в практическом здравоохранении при регистрации и кодировании заболеваемости и смертности.

Не следует широко пользоваться классом XVIII. Во-первых, этот класс включает симптомы, а отдельные заболевания могут иметь до 20 симптомов, что приведет к завышению несуществующей заболеваемости. Во-вторых, широкое использование этого класса в отдельных учреждениях здравоохранения говорит о том, что в этом учреждении низкая квалификация врачей или недостаточная диагностическая база.

Классы XIX и XX всегда используются вместе. При этом класс «Внешние причины заболеваемости и смертности» является приоритетным из этих двух классов, т.к. профилактика травм и отравлений лежит в ликвидации внешних причин.

Класс XXI предназначен для классификации данных, объясняющих причину обращений в учреждения здравоохранения человека, не являющегося больным.

В 2003г. в дополнение к МКБ-10 ВОЗ выделил XXII класс для специальных целей: для временного обозначения новых диагнозов неясной этиологии и бактериальных агентов, устойчивых к антибиотикам. В этом классе используется буква «U».

Каждый класс содержит определенное число трехзначных рубрик, чтобы охватить весь включенный в него материал, в то же время использованы не все имеющиеся в распоряжении коды, что дает возможность для будущих пересмотров и большей детализации.

Все классы имеют одинаковую структуру. Они делятся на блоки. Блоки состоят из трехзначных рубрик. Рубрики могут делиться на четырехзначные подрубрики.

1.4.3. БЛОКИ

Классы подразделяются на однородные «блоки» трехзначных рубрик.

В целом блоки представляют структуру класса.

В классе I названия блоков отражает две оси классификации: способ передачи инфекции и широкую группу патогенных микроорганизмов. В классе II первой осью является характер новообразований, второй – локализация.

Вместе с тем ряд трехзначных рубрик предназначен для важных морфологических типов новообразований. Диапазон рубрик дан в скобках после каждого названия блока.

1.4.4. ТРЕХЗНАЧНЫЕ РУБРИКИ

«Сердцевинной» классификации МКБ-10 является трехзначный код, он является обязательным уровнем кодирования данных о смертности, которые передаются в ВОЗ, а также при проведении основных международных сравнений.

В рамках каждого блока некоторые трехзначные рубрики предназначены только для одной болезни в силу ее значимости. Другие рубрики включают группу болезней с некоторыми общими характеристиками. И, наконец, имеются рубрики для «других» состояний, которые позволяют классифицировать большое число различных, но редко встречающихся состояний, а также «неуточненных» состояний.

1.4.5. ЧЕТЫРЕХЗНАЧНЫЕ ПОДРУБРИКИ

Большинство трехзначных рубрик подразделены посредством четвертого цифрового знака после десятичной точки, чтобы можно было использовать ещё до 10 подрубок. Если рубрика не подразделена, то для выравнивания рекомендуется использовать букву «X», чтобы коды имели стандартный размер при статистической обработке данных.

Четырехзначные подрубки используются различными способами. В классе II они определяют локализацию, в классе XX определяют недорожный или дорожный несчастный случай, а также принадлежность пострадавшего (водитель, пассажир или лицо вне транспортного средства).

Четвертый знак .8 обычно используется для обозначения «других» состояний, относящихся к данной трехзначной рубрике, но не перечисленных выше. При заполнении медицинской документации необходимо расшифровывать «другие» состояния, чтобы понятно было, почему это состояние классифицировано данной рубрикой. К примеру, место происшествия следует записать «лес», «река» или «железнодорожные пути», а не «другое уточненное место».

Знак .9 чаще всего обозначает «неуточненное состояние», т.е. это название рубрики без дополнительных указаний. Использование большого количества подрубок .9 при кодировании новообразований говорит о недостаточной прижизненной и посмертной диагностики заболеваний этого класса.

Когда одинаковые четвертые знаки используются при градации нескольких трехзначных рубрик, смысловое значение этих четвертых знаков указывается только один раз, перед началом перечисления рубрик. К примеру, для определения разных типов абортов, осложнений сахарного диабета или язвенной болезни.

Четырехзначные подрубки рекомендованы и используются при статистических разработках.

1.4.6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРАДАЦИИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НА УРОВНЕ ПЯТОГО ИЛИ ПОСЛЕДУЮЩИХ ЗНАКОВ КОДА

Пятый и последующие уровни кода обычно представляют собой субклассификации по различным осям по отношению к четырехзначному коду. Они содержатся в:

- классе XIII - подрубрики по анатомической локализации;
- классе XIX - подрубрики для обозначения открытых и закрытых переломов, а также внутричерепных, внутригрудных и внутрибрюшных повреждений с открытой раной и без неё;
- классе XX - подрубрики для обозначения видов деятельности в момент происшествия.

1.4.7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОДОВ «U»

Неиспользуемые ранее коды «U» теперь рекомендованы ВОЗ для использования.

Рубрики «Временные обозначения новых диагнозов неясной этиологии» (U00-U49) включают:

U04 Тяжелый острый респираторный синдром (SARS), Атипичная пневмония

U04.9 Тяжелый острый респираторный синдром неуточненный

Рубрики «Бактериальные агенты, устойчивые к антибиотикам» (U80-U89) включают:

U80 Агент, устойчивый к пенициллину и другим пенициллинам

U80.0 Агент, устойчивый к пенициллину

U80.1 Агент, устойчивый к метициллину

U80.8 Агент, устойчивый к другим пенициллинам

U81 Агент, устойчивый к ванкомицину и другим препаратам группы ванкомицина

U81.0 Агент, устойчивый к ванкомицину

U81.8 Агент, устойчивый к другим препаратам группы ванкомицина

U88 Агент, устойчивый ко многим антибиотикам

U89 Агент, устойчивый к другим и неуточненным антибиотикам

U89.8 Агент, устойчивый к другому единственно уточненному антибиотику

U89.9 Агент, устойчивый к неуточненному антибиотику

В дополнение к МКБ-10 ВОЗ в 2003г. выделил XXII класс, где используется буква «U».

Таким образом, Международная статистическая классификация болезней проблем, связанных со здоровьем, предназначена для создания условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах и в разное время.

Основу МКБ составляет единый кодовый перечень трехзначных рубрик, Особенностью МКБ-10 являются буквенно-цифровые коды, которые позволили

расширить классификацию, возможные номера кодов простираются от A00 до Z99.9.

МКБ-10 состоит из 3- томов (четырёх книг). Классификация разделена на 21 класс, классы подразделяются на блоки, в блоке имеются трехзначные рубрики, которые в свою очередь могут делиться на четырехзначные подрубрики. Пятый и последующие уровни кода обычно представляют собой субклассификации по различным осям по отношению к четырехзначному коду.

Статистическая классификация болезней развивается в связи с развитием науки и практики здравоохранения. Так в 2003г. ВОЗ дополнил классификацию 22 классом с буквой «U».

Чтобы наиболее эффективно применять классификацию для кодирования причин смерти, следует знать порядок удостоверения причин смерти, а также правила выбора и кодирования первоначальной причины смерти.

Глава 2. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

2.1. Принципы статистической разработки причин смерти.

2.2. Определение первоначальной причины смерти.

2.3. Особенности удостоверения первоначальной причины смерти в Российской Федерации.

2.1. ПРИНЦИПЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ ПРИЧИН СМЕРТИ

Основным положением, принятым Всемирной ассамблеей здравоохранения, в отношении выбора причины смерти для статистической разработки данных является выбор единственной причины болезни или травмы из свидетельства о смерти.

Первый принцип – статистическая разработка причин смерти производится по одной причине (монопричине).

Когда в свидетельстве указана только одна причина смерти, то её и берут для статистической разработки. Когда же указано более одной причины, то выбор должен осуществляться в соответствии с определенными правилами. Эти правила основаны на концепции первоначальной причины смерти.

Второй принцип – статистическая разработка причин смерти производится по первоначальной причине.

2.2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

На Международной конференции по Шестому пересмотру была достигнута договоренность об использовании в первичных статистических разработках причин смерти термина «первоначальная причина смерти».

С точки зрения предотвращения смерти необходимо прервать цепь болезненных процессов или оказать на определенном этапе медицинскую помощь. Наиболее эффективная мера в рамках общественного здравоохранения заключается в том, чтобы помешать возможной причине проявить свое действие. С этой целью первоначальная причина смерти была определена как:

- а) «болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти»,
- б) «обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму».

2.3. ОСОБЕННОСТИ УДОСТОВЕРЕНИЯ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В соответствии с Федеральным законом «Об актах гражданского состояния» от 15.11.97г. №143-ФЗ (далее - Федеральный закон) государственной регистрации подлежат акты гражданского состояния о рождении и смерти.

Федеральный закон определяет, что государственная регистрация актов гражданского состояния производится органами записи актов гражданского состояния, образованными органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Основанием для государственной регистрации смерти является документ установленной формы о смерти, выданный медицинской организацией или частнопрактикующим врачом (ст.64 Федерального закона).

Таким документом является «Медицинское свидетельство о смерти», учетная форма №106/у-98., который включает пункт «Причины смерти».

Порядок и правила заполнения этого важного пункта в нашей стране в целом соответствуют рекомендациям ВОЗ.

В Российской Федерации принято определение первоначальной причины смерти, рекомендованное ВОЗ.

При заболеваниях и состояниях, классифицированных в классах I-XVIII, для статистической разработки берут только одну первоначальную причину смерти.

При травмах, отравлениях и других неблагоприятных воздействиях, классифицированных в классе XIX, для статистической разработки берут две первоначальные причины смерти: по характеру и по внешней причине.

Особенностью отечественной статистики является выбор причин смерти при травмах и отравлениях. В этих случаях для статистической разработки берут две причины: по характеру и по внешней причине. При этом приоритетной является внешняя причина, классифицированная в классе XX.

Таким образом, основополагающими принципами удостоверения причины смерти являются, с одной стороны, статистическая разработка причин смерти по одной причине, с другой стороны, этой единственной причиной является первоначальная причина смерти.

Особенностью отечественной статистики является статистическая разработка кодирование причин смерти при травмах и отравлениях по двум причинам: по характеру травмы и отравления и по внешней причине.

Для получения достоверных данных по причинам смерти необходимо, прежде всего, соблюдать порядок и правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.

Глава 3. ПОРЯДОК И ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРИЧИНАХ СМЕРТИ

3.1. Форма медицинского свидетельства о причине смерти.

3.2. Отличия формы медицинского свидетельства о причине смерти в Российской Федерации.

3.3. Порядок заполнения пункта «Причины смерти»

3.4. Основные правила заполнения пункта «Причины смерти»

3.1.ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРИЧИНАХ СМЕРТИ

Медицинское свидетельство о смерти - это не только медицинский документ, удостоверяющий факт смерти для государственной регистрации в органах записи актов гражданского состояния, но и важный документ, являющийся основой государственной статистики причин смерти. От правильности установления причины смерти и качества заполнения медицинского свидетельства о смерти зависит достоверность статистической информации о причинах смерти.

Медицинское свидетельство о смерти является учетным статистическим документом, удостоверяющим факт смерти человека.

Применение изложенных выше принципов обеспечивается использованием единой формы медицинского свидетельства о смерти по всей территории Российской Федерации.

В 1998г. Минздрав России приказом от 07.08.98г. №241 утвердил «Медицинское свидетельство о смерти» учетную форму №106/у-98.

В этом свидетельстве пункт «Причины смерти» имеет две части:

- I. а) _____
б) _____
в) _____
г) _____
II.

В части I медицинского свидетельства о смерти имеется четыре строки, на которых расписывают одно заболевание, состояние или травму как цепь событий, непосредственно приведших к смерти, а в части II указывают болезни, состояния или травмы, способствовавшие смерти, но не связанные с её основной причиной.

Заполнение строк и частей пункта «Причины смерти» следует проводить в строгом соблюдении порядка и правил, что обеспечит повышение достоверности причин смерти.

3.2. ОТЛИЧИЯ ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРИЧИНАХ СМЕРТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Форма медицинского свидетельства о причинах смерти в Российской Федерации в основном соответствует рекомендациям ВОЗ. В 1998г. в часть I пункта «Причины смерти» медицинского свидетельства введена дополнительная четвертая строка и включен пункт, касающийся беременности, в течение года предшествовавшего смерти.

В то же время медицинское свидетельство о смерти, принятое в Российской Федерации, имеет несколько отличий от рекомендаций ВОЗ. Во-первых, вновь введенная четвертая строка в части I в отечественном здравоохранении используется для заполнения внешних причин при травмах и отравлениях, а не еще звено событий в части I, как рекомендовано ВОЗ. Во-вторых, графа «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» не введена в медицинское свидетельство о смерти.

Очевидно, по мере готовности наша страна будет более полно выполнять рекомендации ВОЗ. В проекте нового медицинского свидетельства о смерти включена эта графа.

3.3. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ПУНКТА «ПРИЧИНЫ СМЕРТИ»

В соответствии с рекомендациями ВОЗ при заполнении пункта «Причины смерти» медицинского свидетельства о смерти необходимо строго соблюдать порядок записей причин смерти.

В начале врач (фельдшер), заполняющий этот пункт, должен определить, какое заболевание или состояние явилось непосредственной причиной смерти. Сюда не следует включать симптомы и явления, сопровождающие наступление смерти (механизм смерти), такие как сердечная слабость и нарушение дыхания, если оно не были единственным известным состоянием.

Затем необходимо установить предшествующее состояние (промежуточное состояние в цепи болезненных процессов), которое вызвало непосредственную причину смерти. Далее нужно определить первоначальную (основную) причину смерти.

И, наконец, выделить те важные состояния, которые способствовали смерти, но не были непосредственно связаны с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней.

Заполнение пункта «Причины смерти» начинается с непосредственной причины смерти и заканчивается первоначальной причиной смерти, что требует от врача (фельдшера) определенных знаний этиологии, развития и осложнений заболеваний и травм. Запись в пункте «Причины смерти» является как бы «перевернутым» клиническим диагнозом и начинается с непосредственной причины смерти, т.к. о ней обычно бывает больше всего информации.

Затем врач (фельдшер) должен выстроить цепочку событий, что привело к непосредственной причине смерти, и определить первоначальную причину смерти, без которой всей цепочки не могло быть.

3.4. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ ПУНКТА «ПРИЧИНЫ СМЕРТИ»

Запись причины смерти производится врачом (фельдшером) в двух частях. Часть I подразделена на 4 строки: «а)», «б)», «в)», «г)».

Больше всего известно о непосредственной причине смерти, которую записывают в строке «а)», затем необходимо уточнить, что вызвало непосредственную причину смерти, и записать на строке «б)», и наконец, определить с чего всё началось, без чего бы не было всей цепи событий, и что вызвало состояние, записанное на строке «б)», т.е. определить первоначальную причину смерти и записать ее в строке «в)». В случае болезни или состояния строка «г)» остается всегда свободной.

Если смерть наступила от травмы (отравления), классифицированные в классе XIX, то процедура повторяется при заполнении строк: «а)», «б)», «в)», как при заболеваниях, и дополнительно в строку «г)» вписывают внешнюю причину.

В часть II свидетельства записывают другие важные заболевания, травмы и состояния, которые не связаны с первоначальной причиной смерти, но в какой-то степени повлияли на смертельный исход.

Если имеется полная информация о событиях смерти и определена цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти, и обстоятельства несчастного случая или акта насилия, то записи в строках части I должны быть следующие:

«а)» записывается **непосредственная причина смерти**, т.е. заболевание, травма или другое состояние, непосредственно приведшее к смерти;

«б)» записывается **предшествующая причина смерти**, т.е. промежуточное патологическое состояние (промежуточное звено), которое привело к возникновению непосредственной причины смерти;

«в)» записывается **первоначальная (основная) причина смерти**, т.е. заболевание, травма или состояние, явившееся началом цепи болезненных процессов, приведших к смерти;

«г)» записывается **внешняя причина смерти**.

При заболеваниях обязательному кодированию подлежит последняя заполненная строка из первых трех строк части I, на которой указана первоначальная причина смерти и которая идет в статистическую разработку.

Если смерть наступила от травмы (отравления), то цепь болезненных процессов по характеру травмы вписывается в строки: «а)», «б)», «в)» соответственно, а внешняя причина вписывается в строку «г)».

В этом случае кодированию подлежат две строки: одна строка, на которой указана первоначальная причина смерти по характеру травмы (XIX класс МКБ-10), вторая строка – это всегда строка «г)», на которой указана внешняя причина травмы (XX класс МКБ-10).

Для госпитализированных больных, когда пациент находится под постоянным наблюдением врача, установить цепь событий, приведших к смерти, не представляется трудным, и запись в строках будет последовательной и полной, т.е. все строки будут заполнены.

Если не удастся установить полностью цепь событий, приведших к смерти, то запись может закончиться на строке «а», когда заболевание, состояние или травма будет как непосредственной, так и первоначальной причиной смерти.

Запись может закончиться на строке «б», когда установлен частичный механизм событий, приведший к смерти.

Необходимо помнить, что в части I пункта «Причины смерти» записывается только одно заболевание или одна травма, развитие которых расписывается по строкам, в каждой строке должен быть записан только один диагноз, а строки заполняются сверху вниз без пропусков.

В часть II свидетельства записываются другие важные заболевания, травмы и состояния, которые не связаны с первоначальной причиной смерти, но в какой-то степени повлияли на смертельный исход.

Таким образом, при правильно заполненном медицинском свидетельстве о смерти первоначальная причина смерти, которая подлежит обязательному кодированию, находится:

- при заболеваниях на последней заполненной строке из первых трех строк части I пункта «Причины смерти»,
- при травмах и отравлениях по характеру на последней заполненной строке из первых трех строк и по внешней причине на четвертой строке части I «Причины смерти».

Это просто, если указана одна причина. При множественных состояниях или множественных причинах смерти, требуются определенные знания и навыки работы с МКБ-10, чтобы правильно выбрать первоначальную причину смерти.

Глава 4. ВЫБОР ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

4.1. Процедура выбора первоначальной причины смерти для статистической разработки данных о смертности

4.2. Основные правила выбора первоначальной причины смерти

4.3. Предполагаемые прямые последствия другого состояния

4.4. Модификация (повторный выбор) выбранной первоначальной причины.

4.1. ПРОЦЕДУРА ВЫБОРА ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ ДАННЫХ О СМЕРТНОСТИ

Если в свидетельстве указана только одна причина смерти, то её и используют для статистической разработки.

В случаях, когда указано более одной причины смерти, следует сделать несколько шагов для выбора первоначальной причины смерти.

При заболеваниях первоначальная причина смерти должна быть представлена одним диагнозом на нижней заполненной строке из первых трех

строк части I свидетельства, а состояния, которые возникли как следствие этой причины (если они имели место), должны быть записаны выше

При травмах и отравлениях эта процедура повторяется по характеру травмы и отравления, но при этом дополнительно для статистической разработки используют вторую первоначальную причину смерти по внешней причине, которая должна быть записана в строке «г»).

Затем нужно проверить правильность выбора первоначальной причины смерти путем использования правил выбора.

4.2.ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ВЫБОРА ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

Одним из основных правил является соблюдение логической последовательности событий. Выражение «последовательность» относится к двум или более состояниям, записанным в части I свидетельства, при этом каждое состояние является вероятной причиной возникновения другого состояния, указанного одной строкой выше.

Пример 1:

I. а). Сепсис

б). Остеомиелит бедренной кости

в). Перелом нижнего конца бедренной кости

г). Случайное падение на лестнице в подъезде дома

II. Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушением периферического кровообращения.

В данном примере в части I записана по строкам логическая последовательность событий. Логически подтверждается причинно-следственная связь одного состояния с другим, т.е. перелом бедра мог привести к остеомиелиту, а остеомиелит мог привести к сепсису у больного с сахарным диабетом. Все это подтверждает, что свидетельство заполнено правильно.

Вторым важным правилом является так называемый «общий принцип». Если в свидетельстве указано более одного патологического состояния, в качестве первоначальной причины смерти выбирают состояние, которое единственно записано на нижней заполненной строке из первых трех строк части I, только в том случае, если оно могло привести к возникновению всех состояний, записанных в свидетельстве выше него.

В правильно заполненном свидетельстве первоначальная причина должна быть представлена одним диагнозом на нижней заполненной строке из трех первых строк части I, а состояния, которые возникли как следствие этой первоначальной причины, если они имели место, должны быть записаны выше, по одному на каждой строке, в восходящем порядке соответственно причинной последовательности.

Пример 2:

I. а). Бронхопневмония

б). Генерализованные метастазы

в). Рак нижней доли легкого.

К данному случаю применим общий принцип, значит свидетельство заполнено правильно.

Однако даже если свидетельство не было заполнено правильно, общий принцип, может быть, применим, если состояние, единственно указанное на самой нижней заполненной строке из первых трех строк части I свидетельства, могло послужить причиной возникновения всех других состояний, указанных выше него, даже если они не записаны в правильной причинной последовательности.

Общий принцип не может быть применен, если на нижней строчке указано более одного патологического состояния или указанное одно состояние не могло привести к возникновению всех патологических состояний, указанных выше.

Если общий принцип не может быть применен, т.е. свидетельство заполнено неправильно, то следует обратиться к лицу, заполнявшему медицинское свидетельство о смерти, и получить разъяснения записей или рекомендовать правильно переписать медицинское свидетельство о смерти.

В отечественной практике не пользуются правилами выбора, указанными в т.2 МКБ-10 (стр.38), т.к. около 50% медицинских свидетельств о смерти у нас заполняются на основании вскрытия, а в остальных случаях врачи (фельдшера) заполняют свидетельства, если они уверены в причине смерти.

4.3 ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ ПРЯМЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДРУГОГО СОСТОЯНИЯ

В связи с определенными трудностями выбора первоначальной причины смерти при множественных состояниях МКБ-10 рекомендует считать следующие прямые последствия другого состояния.

Саркома Капоши, опухоль Беркитта и любое злокачественное новообразование лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей необходимо рассматривать как прямое последствие ВИЧ-инфекции, если указана эта болезнь. Вместе с тем такое допущение не следует делать в отношении других типов злокачественных новообразований.

Любые инфекционные болезни, классифицированные в рубриках A00-B19, B25-B49, B58- B64, B99 или J12-J18, следует рассматривать как прямое последствие указанной ВИЧ-инфекции.

Некоторые послеоперационные осложнения (пневмония любого типа, кровотечение, тромбоз, эмболия, тромбоз, септицемия, остановка сердца, почечная недостаточность (острая), аспирация, ателектаз и инфаркт) могут рассматриваться как прямое следствие операции, если осложнения появились в течение 4-х недель после операции.

Пневмония или бронхопневмония могут рассматриваться как следствие изнурительной болезни (злокачественных новообразований, недостаточности питания) и болезней, вызывающих паралич (травмы головного и спинного мозга, кровоизлияние в мозг или тромбоз сосудов головного мозга, полиомиелит), а также инфекционных болезней и травм.

Любое состояние, описанное как «эмболическое», может рассматриваться как прямое следствие венозного тромбоза, флебита или тромбофлебита, клапанных пороков сердца, мерцания предсердий, родов или любой операции.

Любое состояние, описанное как вторичное, необходимо рассматривать как следствие первичной причины, указанной в свидетельстве.

Вторичную или неуточненную анемию, недостаточность питания, маразм или кахексию можно рассматривать как следствие любого злокачественного новообразования.

Любой пиелонефрит можно рассматривать как следствие задержки мочи при таких состояниях, как гиперплазия предстательной железы или стеноз уретры.

Нефрит можно рассматривать как следствие любой стрептококковой инфекции (скарлатина, стрептококковая ангина и др.).

Обезвоживание можно рассматривать как следствие любой кишечной инфекции.

Операцию на конкретном органе необходимо рассматривать как прямое последствие хирургического заболевания этого органа (например, злокачественная опухоль или травма), указанного в свидетельстве.

4.4. МОДИФИКАЦИЯ ВЫБРАННОЙ ПРИЧИНЫ

Отобранная причина смерти не всегда может оказаться полезной и информативной для статистической разработки. Например, если в качестве первоначальной причины была выбрана старость или какая-то генерализованная болезнь, скажем гипертензия или атеросклероз. Это будет менее полезная информация, чем та, которую можно получить, отобрав какое-либо проявление или результат старения или болезни.

Правила модификации (повторного выбора) выбранной причины направлены на улучшение информативности и повышения точности данных о смертности, и их следует применять после отбора первоначальной причины смерти.

Правило А. Старость и другие неточно обозначенные состояния.

Если в свидетельстве указана старость и другие неточно обозначенные состояния, за исключением рубрики R95 (Внезапная смерть грудного ребенка), а также другие более уточненные болезни или состояния, то повторно выбирают уточненные состояния, а старость и симптомы не принимают во внимание.

Пример 3:

а) Эмфизема легких

б) Старость

Выбирают эмфизему легких(J43.9)

Правило Б. Банальные состояния.

Если выбранная первоначальная причина относится к банальному состоянию, а в свидетельстве указано более серьезное состояние, то проводят

повторный выбор причины смерти, как если бы это банальное состояние не было упомянуто.

Пример 4:

а) Остановка сердца

б) Кариез зубов

Выбирают остановку сердца(I46.9)

Правило В. Связанные состояния.

Если выбранная первоначальная причина связана с одним или несколькими состояниями, указанными в свидетельстве, кодируют комбинацию состояний, если такой код предусмотрен в классификации.

Пример 5:

а) Непроходимость кишечника

б) Бедренная грыжа

Выбирают бедренную грыжу с непроходимостью кишечника (K41.3)

Правило Г. Специфичность.

Если выбранная причина характеризует состояние лишь в общих чертах, а в свидетельстве приведен термин, более точно определяющий локализацию или природу этого состояния, то предпочитают более информативный термин.

Пример 6:

а) Инфаркт мозга

б) Инсульт

Выбирают инфаркт мозга (I63.9)

Правило Д. Ранние и поздние стадии болезни.

Если выбранная причина является ранней стадией болезни, а в свидетельстве указано более позднее состояние, то выбирают более позднюю стадию болезни.

Пример 7:

а) Третичный сифилис

б) Первичный сифилис

Выбирают третичный сифилис (A52.9).

Правило Д не применяется в отношении «острых состояний» при хронических заболеваниях, если они специально не оговорены в инструкциях. В этих случаях приоритетным является «острое» состояние.

Пример 8:

а) Хронический холецистит

б) Острый холецистит

Выбирают острый холецистит (K81.0).

Вместе с тем это правило не применяется, если такие случаи оговорены в классификации специальными инструкциями.

Пример 9:

а) Хронический нефрит

б) Острый нефрит

Выбирают хронический нефрит (N03.9), т.к. существует инструкция на этот счет.

Правило Е. Последствия.

Если выбранная причина является ранней формой патологического процесса, для которого предусмотрена в классификации самостоятельная рубрика «Последствия», но при этом смерть вызвана остаточными явлениями этого состояния, а не его острой стадией, кодируют соответствующей рубрикой «Последствия» данного состояния.

Пример 10:

а) Фиброз легких

б) Перенесенный туберкулез легких (10 лет назад)

Выбирают последствия туберкулеза (B90.9).

Следует помнить, что рубрикой «Последствия» можно пользоваться в случаях после заболеваний, состояний или травм, когда закончилась острая (активная) стадия, но остались отдаленные эффекты, которые сохраняются в течение года или более после возникновения заболевания или травмы. Иногда остаточные явления могут быть отнесены к «последствиям», независимо от промежутка времени между началом болезни или травмы и смертью.

Определенные рубрики (B90-B94, E64, E68, G09, I69, O97 и Y85-Y89) следует использовать для кодирования первоначальной причины смерти, чтобы показать, что смерть наступила в результате отдаленных последствий (остаточных явлений) данной болезни или травмы, а не в течение ее активной фазы.

Таким образом, определение первоначальной причины смерти очень важно, т.к. только она используется при статистической разработке причин смерти. При этом важно знать правила выбора первоначальной причины смерти и исключения, а также прямые и отдаленные последствия. Важно правильно выбрать первоначальную причину смерти для последующего кодирования.

Глава 5. ПРИНЦИПЫ И ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

5.1. Основные принципы кодирования

5.2. Правила кодирования

5.3. Сводка о связях по кодовому номеру

5.1. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОДИРОВАНИЯ

Для более точного кодирования необходимо пользоваться полным комплектом МКБ-10, т.е. Полным перечнем (том I), Алфавитным указателем (том III) и инструкциями (том II), при этом необходимо соблюдать определенный порядок и руководствоваться следующими принципами.

1. Если формулировка диагноза является названием болезни, травмы или другого патологического состояния, относящегося к классам I-XIX или XXI, следует обратиться к разделу 1 Указателя (том III). Если формулировка характеризует внешнюю причину травмы или других случаев, относящихся к классу XX, следует обратиться к разделу II Указателя (том III).

2. Определить ведущий термин. Чаще он будет в виде существительного, но в некоторых случаях может быть выражен в форме прилагательного или причастия.

3. Ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ведущим термином, и руководствоваться ими.

4. Ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (они не оказывают влияния на кодовый номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (они могут оказывать влияние на кодовый номер), пока не будут учтены все слова в формулировке диагноза.

5. Следует следить за перекрестными ссылками («см.» и «см. также»), найденными в Указателе.

6. Затем необходимо обратиться к Полному перечню рубрик (тому I) для того, чтобы удостовериться в правильности выбора кодового номера.

7. Следует руководствоваться всеми включениями или исключениями, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.

8. Присвойте код.

При определении кода первоначальной причины смерти необходимо учитывать следующее: характер или форму течения болезни (травмы); этиологию и патогенез; стадию; степень тяжести; вид осложнений; четкую локализацию патологии; морфологическое подтверждение (при туберкулёзе); внешнюю причину и длительность течения патологии (при травме). Кроме того, необходимо знать, какая патология: врожденная или приобретённая, первичная или вторичная, открытый или закрытый перелом.

Данные элементы диагноза существенно влияют на кодирование причины смерти и отнесение её к таким рубрикам и подрубрикам международной статистической классификации, которые характеризуют высокое качество диагностического процесса и достоверность причин смерти.

5.1. ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ

Прежде всего, следует помнить, что в нашей стране кодирование заболеваний и причин смерти проводится четырехзначными кодами. Если трехзначная рубрика не подразделяется на подрубрики, то рекомендуется вместо четвертого знака ставить букву «X». Это относится и к внешним причинам, где необходимо проставлять четвертый знак, означающий «место происхождения». Кодовые номера, следующие за терминами, относятся к рубрикам и подрубрикам, к которым следует отнести данный термин. В большинстве случаев, трехзначная рубрика подразделена на четырехзначные подрубрики, кодовый номер в Алфавитном указателе дан с четвертым знаком.

Тире на месте четвертого знака (O04._) указывает на то, что данная рубрика подразделена.

Подходы к кодированию заболеваний и причин смерти не всегда однозначны. Существуют коды, которые используются только при заболеваемости и не используются как причины смерти. К примеру, I23, I25.2, I65., I66., O08. и т.д. не используются для кодирования причин смерти. Следующие рубрики «Нарушения после медицинских процедур» (E89._, G97._, H95._, I97._, J95._, K91._, M96._, N99._) не используются для кодирования первоначальной причины смерти.

В МКБ-10 некоторым диагностическим формулировкам присвоены два кода (правило двойного кодирования некоторых состояний). Один из них содержит информацию об основной генерализованной болезни, а другой о ее проявлении в отдельном органе или области тела. Главным кодом в этой системе является код основной болезни, он помечен «крестиком», факультативный код проявления болезни помечен «звездочкой».

Рубрики со звездочкой не должны использоваться для кодирования первоначальной причины смерти.

Существует правило дополнительного кодирования. Некоторые рубрики используются для предоставления дополнительной информации о причинах заболеваемости и смертности. Они не должны использоваться в качестве основных кодов при статистической разработке смертности по единичной причине. К примеру, при сочетании у одного больного ишемической и гипертензивной болезнью «основным» будет код (I20-I25), а «дополнительным» кодом - (I10-I15).

5.3.СВОДКА О СВЯЗЯХ ПО КODOVOMY НОМЕРУ

Когда выбранная причина указана в первой колонке табл.1, а одна или более причин, перечислены во второй или третьей колонке, то нужно выбирать код, проставленный в четвертой колонке.

Таблица 1. Сводная таблица связи по кодовому номеру

Выбранная причина	С упоминанием о:	В качестве причины	Код
A00-B19 B25-B99		C00-C97	C00-C97
A15._, A16._	J60-J64		J65
A17._, A18._	A15._, A16._		A15._, A16._
A39.2-A39.4	A39.0, A39.1		A39.0, A39.1
E86	A00-A09		A00-A09
F10-F19 (F1x.0) (F1x.5)	F10-F19 (F1x.2)		F10-F19 (F1x.2)
F10	K70._		K70._
F10.2	F10.4, F10.6, F10.7		F10.4, F10.6, F10.7
F17._		C34._	C34._
F17._		I20-I25	I20-I25
F17._		J40-J47	J40-J47

G25.5	I00-I02		I02._
G25.5	I05-I09		I02._
I05.8, I05.9	I34		I34
I09.1, I09.9	I05-I08		I05-I08
I10	I11._		I11._
	I12._		I12._
	I13._		I13._
	I20-I25		I20-I25
	I60-I69		I60-I69
	N00._		N00._
	N01._		N01._
	N03-N05		N03-N05
	N18._		I12._
	N19		I12._
	N26		I12._
		H35.0	H35.0
		I05-I09	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I50._	I11.0
		I51.4-I51.9	I11._
I11._	I12		I13
	I13._		I13
	I20-I25		I20-I25
	N18._		I13
	N19		I13
	N26		I13
I12._	I11._		I13
	I13		I13
	I20-I25		I20-I25
		I50._	I13
		I51.4-I51.9	I13
I13._	I20-I25		I20-I25
I20._, I24._, I25._	I21._		I21._
	I22._		I22._
I21._	I22._		I22._
I27.9	M41._		I27.1
I44-I50, I51.4-I51.9	B57._		B57._
	I20-I25		I20-I25
I50._, I51.9,	M41._		I27.1
I50.9, I51.9	J81		I50.1
I67.2	I60-I64		I60-I64
		G20	G20
I70	I10-I13		I10-I13
	I20-I25		I20-I25
	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I60-I69		I60-I69

		I05-I09	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I71-I78	I71-I78
		K55._	K55._
		N26	I12._
I70.9	R02		I70.2
		F03	F01._
		G20	G20
J00, J06._		G03.8	G03.8
		G06.0	G20
		H65-H66	H65-H66
		H70._	H70._
		J10-J18	J10-J18
		J20-J21	J20-J21
		J40-J42	J40-J42
		J44._	J44._
		N00._	N00._
J20._	I41._		I41._
	J42		J42
	J44._		J44._
J40, J41._, J42	J43._		J44._
	J44._		J44._
		J45	J44._
J43._	J40		J44._
	J41._		J44._
	J42		J44._
J60-J64	A15._		J65
	A16._		J65
J81	I50.9		I50.1
	I51.9		I50.1
M41._	I27.9		I27.1
	I50._		I27.1
	I51.9		I27.1
N00._		N03._	N03._
N18._, N19._, N26	I10		I12._
	I11._		I13._
	I12._		I12._
O32._	O33._		O33._
O33.9	O33.0-O33.3		O33.0-O33.3
O64._	O65._		O65._
S06._	S02._		S02._
T36-T50	F10-F19 (F1x.2)		F10-F19 (F1x.2)
V01-X59	A35		A35
X40-X49, V10-Y15	F10-F19 (F1x.2)		F10-F19 (F1x.2)

Таблица 2. Перечень кодов, не используемых для кодирования первоначальной причины смерти

Коды, не используемые для кодирования первоначальной причины смерти (используются коды, данные в скобках; если код не указан, кодируют R99)	Не используются, если известная первоначальная причина
B95-B97 E89._ G97._ H59._ H95._ I23._ (коды I21 или I22) I24.0 (коды I21 или I22) I65._ (код I63) I66._ (код I63) I97._ J95.- K91._ M96.- N99._ O08._ O80-O84 (код O75.9) R69._ (коды R95-R99) Z00-Z99	F01-F09 F70-F79 G81._ G82._ G83._ H54._ H90-H91 N46 N97._ O30._ P07._ P08._ T79._

Глава 6. ОСОБЕННОСТИ КОДИРОВАНИЯ СМЕРТНОСТИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ КЛАССАМ

- 6.1. Злокачественные новообразования
- 6.2. Болезни системы кровообращения
- 6.3. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- 6.4. Внешние причины заболеваемости и смертности
- 6.5. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения

6.1. НОВООБРАЗОВАНИЯ

Смертность населения России от новообразований продолжает оставаться на третьем месте. В 2005г. она составила 201,2 на 100 тыс. населения или 12,5% от всех причин. В смертности от новообразований значительную долю занимают злокачественные новообразования.

Рубрики для классификации новообразований построены по анатомическому принципу. Для каждой локализации дается пять возможных кодов в соответствии с типом новообразования: злокачественное (первичное); злокачественное (вторичное); *in situ*; доброкачественное; неопределенного характера или неустойчивой природы.

В тех случаях, когда первоначальной причиной смерти признается злокачественное новообразование, важно установить его первичную

локализацию, а также принимать во внимание морфологию и характер новообразования.

Термин «рак» может использоваться для обозначения любой морфологической группы, но редко используется в отношении злокачественных новообразований лимфатических, кровеносных и родственных им тканей. Термин «карцинома» иногда неправильно используется как термин «рака».

В Алфавитном указателе морфологический тип новообразований приведен со своими кодами с указанием относительно кодирования по локализации.

Если в медицинском свидетельстве о смерти информация может быть использована двояко, или есть сомнение в первичной локализации, то лучше обратиться к лицу, заполнявшему свидетельство, или использовать следующие указания.

А. Смысл злокачественности.

Если в свидетельстве указаны сведения о метастазах, то новообразование нужно считать злокачественным.

Пример 1:

- а) Метастатическое поражение лимфатических узлов
- б) Рак *in situ* центральной части молочной железы.

Кодируют С50.1 «Злокачественное новообразование центральной части молочной железы».

Б. Локализации, в названии которых имеются приставки или не точные описания локализации.

Новообразования, в которых есть приставки «пере», «пара», «супра», «инфра» и т.д., или описанные в какой-то «области» или «участке», то состояния классифицируемые рубриками С40, С41, С43, С44, С45, С47, С49, С70, С71, С72 относят к соответствующей подрубрике данной рубрики, в других случаях кодируют подрубрикой С76 (другие и неточно обозначенные локализации).

Пример 2:

- а) Фибросаркома в области ноги

Кодируют С49.2 «Злокачественное новообразование соединительной ткани и мягких тканей нижней конечности, включая тазобедренную область»

В. Злокачественные новообразования не уточненной локализации с другими состояниями, указанными в свидетельстве.

Когда локализация первичного злокачественного новообразования не уточнена, не стоит присваивать его на основании локализации других, указанных в свидетельстве состояний, таких как перфорация, непроходимость, кровотечение и т.д. Эти состояния могут возникать в участках тела, не связанных с локализацией первичного новообразования.

Пример 3:

- а) Непроходимость тонкой кишки

б) Рак

Кодируют С80 «Злокачественное новообразование без уточнения локализации»

Г. Злокачественные новообразования с указанной первичной локализацией:

1. Если первичная локализация известна, то выбирают ее независимо, где она записана в части I или II свидетельства.

Пример 4:

I.a) Рак молочного пузыря

II. Первичная опухоль почки

Кодируют С64 «Злокачественное новообразование почки».

2. Обозначения других локализаций, как «вторичная», «метастазы», «распространение» или «карциноматоз» кодируют злокачественным новообразованием.

Пример 5:

а) Рак молочной железы

б) Метастазы в головной мозг

Кодируют С50.9 «Злокачественное новообразование молочной железы не уточненной части».

3. Морфология указывает на первичное злокачественное новообразование.

Пример 6:

а) Метастатический рак

б) Псевдомуцинозная аденокарцинома

Кодируют С56, т.к. в Алфавитном указателе неуточненная локализация отнесена к яичнику.

Д. Первичная локализация неизвестна.

Если в свидетельстве имеется запись «первичная локализация неизвестна» или «новообразование неуточненной локализации», то новообразование относят к рубрике «Новообразование неуточненной локализации».

Пример 7:

а) Вторичный рак печени

б) Первичная локализация неизвестна

в) Желудок? Кишечник?

Кодируют рубрикой «Злокачественное новообразование без уточнения локализации» (С80).

Ж. Самостоятельные (первичные) множественные локализации (С97).

Наличие одного первичного новообразования может быть обозначено в двух различных анатомических локализациях или двух отдельных морфологических типов.

Пример 8:

а) Рак желудка

б) Рак молочной железы.

Кодируют рубрикой «Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций (С97).

Маловероятно, что одно первичное новообразование может быть следствием другого первичного новообразования, кроме злокачественных новообразований лимфатической, кроветворной и родственных им тканей (С81-С96), при которых одна форма злокачественности может переходить в другую.

Если в части I свидетельства указаны две или более локализации в одной и той же системе организма, то следует использовать подрубрики с четвертым знаком .8, включая те, которые перечислены в МКБ-10 на стр.179 тома I, части I. Это правило применяется, если одна и другая локализация записаны на разных строках. Кодируют той подрубрикой, которая охватывает обе локализации. Если имеется какое-либо сомнение относительно смежности указанных локализаций, кодируют неуточненную локализацию, соответствующую указанному органу.

Когда рассматривают множественные первичные локализации, следует рассматривать только локализации, упомянутые в части I свидетельства.

Если множественные локализации находятся не в одной системе и не указано о том, какая локализация является первичной, а какая – вторичной, кодируют злокачественные новообразования как самостоятельные (первичные) множественные локализации рубрикой С97.

3. Метастатические новообразования.

Когда злокачественное новообразование распространяется или метастазирует, оно обычно сохраняет тот же морфологический тип, хотя может становиться менее дифференцированным. Некоторые метастазы имеют такую типичную гистологическую картину, что патологоанатом может с уверенностью дать заключение о первичной локализации, например, в щитовидной железе. Широко распространенные метастазы часто называют «карциноматозом».

Если не установленный, не уточненный термин (рак, саркома) указан с термином, обозначающим более специфическую гистологию, той же широкой группы, кодируют локализацию более специфической морфологии, полагая, что другая является метастатической.

Злокачественные клетки могут метастазировать по всему телу, однако определенные локализации являются более частыми.

Перечень наиболее типичных локализаций метастазов:

Брюшина	Лимфатические узлы
Головной мозг	Мозговые оболочки
Диафрагма	Печень
Забрюшинное пространство	Плевра
Кости	Сердце
Легкие	Спинной мозг
Средостение	

Неточно обозначенные локализации, классифицируемые в рубрике С76.

Легкие являются не только наиболее распространенной локализацией метастазов, но и локализацией первичных злокачественных новообразований. Легкие следует рассматривать как типичную локализацию метастазов, если они указаны с локализациями, не перечисленными в данном списке. В то же время рак бронха или бронхогенный рак следует рассматривать как первичное новообразование. Первичной локализацией следует считать легкие, если упомянута легочная локализация, а другие локализации относятся к перечню типичных локализаций метастазов.

Злокачественное новообразование лимфатических узлов, не уточненное как первичное, следует кодировать как вторичное.

Следует принимать во внимание морфологию и характер новообразования. Так аденокарциному кодируют рубрикой - C80.0, фибросаркому - рубрикой C49.9, остеосаркому - C41.9.

При злокачественных новообразованиях без упоминания локализации или первичная локализация не известна, выбирают рубрику «Злокачественное новообразование без уточнения локализации» (C80).

При злокачественных новообразованиях независимой (первичной) множественной локализации, когда зафиксировано два или более независимых первичных злокачественных новообразований, ни одно из которых не является доминирующим, выбирают код C97.

В этом классе особо используются четвертые знаки кодов .7, .8, .9.

Там, где необходимо выделить подрубрику для группы «другие уточненные новообразования», обычно используют знак .7.

Если указанные локализации расположены в одной системе органов и являются смежными, то используют подрубрику с четвертым знаком .8.

Например, карциному желудка и тонкой кишки следует кодировать C26.8. Здесь необходимо помнить, что .8 используется, если новообразование кодируется в пределах трехзначной рубрики, а к другим рубрикам это состояние не может быть отнесено, т.к. в ряде случаев имеются коды для таких случаев. К примеру, карцинома пищевода и желудка обозначается кодом C16.0.

В примечании (МКБ-10, т.1, ч.1, стр.179) обозначены подрубрики с .8 для случаев, когда новообразования выходят за пределы локализаций, обозначенных трехзначными рубриками внутри одной системы органов.

Там, где имеют место неуточненные новообразования, используют подрубрику с четвертым знаком .9.

Классификация новообразований пищевода имеет две субклассификации: .0-.2 – по анатомическому описанию, .3-.5 – по третям органа. Равноправно употребляются обе терминологические формы.

Инфекционные болезни и злокачественные новообразования.

Любое инфекционное заболевание, относящееся к рубрикам A00-B19, B25-B64, рассматриваются как «следствие» злокачественного новообразования, указанного в части I или II свидетельства. В этой комбинации инфекционные болезни являются непосредственной причиной смерти, а злокачественные новообразования следует считать первоначальной причиной смерти.

Пример 9:

- а). Опоясывающий лишай
- б). Хронический лимфолейкоз

Кодируют хронический лимфолейкоз (С91.1).

Иначе рассматривают сочетание злокачественных новообразований и ВИЧ-инфекции (В20-В24). Саркома Капоши, опухоль Беркета и любое другое злокачественное новообразование лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, классифицированные в рубриках С46, С81 и С96, необходимо рассматривать как прямое последствие ВИЧ-инфекции, когда указана эта болезнь. Вместе с тем такое допущение не следует делать относительно других типов злокачественных новообразований.

Пример 10:

- а) Саркома Капоши
- б) ВИЧ-инфекция

Кодируют болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями саркомы Капоши (В21.0).

Следующие острые и терминальные болезни системы кровообращения, указанные в части I, рассматриваются как следствие злокачественных новообразований:

- I21-I22 Острый инфаркт миокарда
- I24._ Другие острые формы ишемической болезни сердца
- I26._ Легочная эмболия
- I30._ Острый перикардит
- I33._ Острый и подострый эндокардит
- I40._ Острый миокардит
- I44._ Атриовентрикулярная блокада и блокада левой ножки пучка Гиса
- I45._ Другие нарушения проводимости
- I46._ Остановка сердца
- I47._ Пароксизмальная тахикардия
- I48 Фибрилляция и трепетание предсердий
- I49._ Другие нарушения сердечного ритма
- I50._ Сердечная недостаточность
- I51.8 Другие неточно обозначенные болезни сердца
- I60-I69 Цереброваскулярные болезни, кроме относящихся к подрубрикам I67.0-I67.5, I67.9 и рубрике I69._

В то же время недопустимо считать следствием злокачественных новообразований следующие болезни системы кровообращения:

- I00-I09 Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца
- I10-I15 Гипертензивная болезнь, за исключением случаев, если она указана как следствие новообразований эндокринных желез, почек и карциноидных опухолей
- I20._ Стенокардия (грудная жаба)
- I25._ Хроническая ишемическая болезнь сердца
- I70._ Атеросклероз

Пневмонию и бронхопневмонию следует считать следствием злокачественного новообразования.

Вторичную и неуточненную анемию, недостаточность питания, маразм или кахексию можно рассматривать как следствие любого злокачественного новообразования.

При кодировании в качестве «основного» заболевания берут новообразование как первичное, так и метастазирующие в соответствии с тем, с чем имеют дело в данном эпизоде медицинской помощи.

Если дело имеем в эпизоде обращения с заболеванием, которое уже не существует (удаление молочной железы в предыдущем эпизоде), то это состояние подлежит кодированию в XXI классе. Например: рак молочной железы - резекция имела место 2 года назад. Кодируют рубрикой «Последующее обследование после лечения злокачественного новообразования» (Z08). Этот код используется только при заболеваемости и не используется в случае смерти.

6.2. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Болезни системы кровообращения оказывают самое большое влияние на здоровье населения России. В структуре причин смерти эти болезни занимают I место и составили в 2005г. 56,4% от всех умерших.

В трудоспособном возрасте смертность мужчин от болезней системы кровообращения в 4 раза выше смертности женщин.

В структуре IX класса большую долю смертности (около 80%) занимают ишемические болезни сердца, цереброваскулярные болезни. Особое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Поэтому остановимся подробнее на особенностях кодирования этих трех блоков.

Гипертензивные болезни в МКБ-10 представлены блоком «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, который включает эссенциальную (первичную) гипертензию, гипертензивную болезнь с преимущественным поражением сердца, почек, сердца и почек, а также вторичную гипертензию.

Для правильного выбора кода гипертензивной болезни (I11, I12, I13) необходимо в диагнозе указать с поражением сердца или почек или с поражением сердца и почек, а также с нарушением или без нарушения функции сердца или почек. Если в диагнозе не записана сердечная или почечная недостаточность, то считается, что нет нарушения функции указанных органов, и используется соответствующий код с четвертым знаком .9.

Необходимо иметь в виду, что в МКБ-10 нет гипертензивной болезни с поражением церебральных сосудов.

В то же время часто встречаются больные, у которых имеются одновременно заболевания из 3 блоков: «Ишемической болезни сердца», «Цереброваскулярных болезней» и «Болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением». Особенности регистрации и кодирования этих заболеваний следующие.

При амбулаторно-поликлинической заболеваемости регистрируют и кодируют каждое заболевание отдельно и включают в отчетную статистическую форму №12.

При госпитальной заболеваемости регистрируют и кодируют из этой комбинации только одно «основное» заболевание, по поводу которого проводилось лечение, и включают одно «основное» заболевание в отчетную статистическую форму №14, а остальные заболевания показывают как сопутствующие в учетной статистической форме «Карте выбывшего из стационара» №66.

В случае смерти регистрируется и кодируется одно заболевание. В случае смерти приоритетными из всех названных блоков являются «Ишемические болезни сердца» и «Цереброваскулярные болезни». Острые состояния являются более приоритетными, чем хронические. В части I медицинского свидетельства о смерти записывают и кодируют одно заболевание, которое явилось первоначальной причиной смерти и которое привело к непосредственной причине смерти, а остальные заболевания записывают в части II пункта «Причины смерти» как сопутствующие.

Для кодирования блока «Ишемические болезни сердца» используются разные подходы в случаях заболеваемости и смертности. Здесь важным критерием является определение продолжительности течения болезни. Определение «Продолжительность», использованная с рубриками I21-I25, включает отрезок времени от начала ишемического приступа до обращения или поступления больного в медицинское учреждение для статистики заболеваемости, а для статистики смертности включает отрезок времени от начала ишемического приступа до наступления смертельного исхода.

По МКБ-10 острый инфаркт миокарда (I21, I22 и I24) считается инфаркт продолжительностью 4 недели (28 дней) или менее от начала ишемического приступа. Инфаркт миокарда продолжительностью более 4 недель (более 28 дней) от начала считается хроническим и кодируется рубрикой (I25.8).

Подрубрика I25.2 используется в случаях перенесенного в прошлом «немного» инфаркта, выявленного случайно при обследовании и при отсутствии в настоящее время симптомов.

При этом необходимо помнить следующее.

Первый в жизни больного инфаркт миокарда считается «острым инфарктом миокарда» (I21).

Второй, третий и последующие считаются «повторными инфарктами миокарда» (I22).

Инфаркт миокарда продолжительностью более 4 недель относится к подрубрике «Другие формы хронической ишемической болезни сердца» (I25.8). В данном случае не используется подрубрика «Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда» (I25.2).

Для правильного кодирования блока «Ишемические болезни сердца» необходимо в диагнозе указывать локализацию патологического процесса.

Теперь попытаемся разобраться во всем этом на примерах.

Пример 11:

15 августа 2005г. больной N впервые в жизни почувствовал сердечный (ишемический) приступ. 20 августа 2005г. он обратился к врачу с болью в области сердца и был госпитализирован. Выписан с выздоровлением с диагнозом «Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда» (I21.0). От начала приступа до обращения к врачу прошло 5 дней.

Пример 12:

15 августа 2005г. больной N впервые в жизни почувствовал сердечный (ишемический) приступ. 20 августа 2005г. он обратился к врачу с болью в области сердца, был госпитализирован и умер в больнице 5 сентября 2005г. От начала приступа до наступления смертельного исхода прошло 22 дня. В медицинском свидетельстве о смерти записываем «Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда» с кодом I21.0.

Пример 13:

15 августа 2005г. больной N впервые в жизни почувствовал сердечный (ишемический) приступ. 20 августа 2005г. он обратился к врачу с болью в области сердца, был госпитализирован и умер в больнице 25 сентября 2005г. От начала приступа до наступления смертельного исхода прошло 42 дня. В медицинском свидетельстве о смерти записываем «Хроническая ишемическая болезнь сердца» с кодом I25.8.

Имеются особенности использования рубрики «Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда», и они заключаются в следующем.

В случае заболеваемости может быть два варианта.

Первый эпизод. Если у больного с острым инфарктом миокарда возникают осложнения, перечисленные в рубрике I23, то в «Карте выбывшего из стационара» записывают основное заболевание «Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда» (I21.1), а рубрика I23 учитывается как осложнение.

Второй эпизод. Если больной выписан с острым инфарктом миокарда, а затем вновь госпитализирован по поводу разрыва сухожильной хорды, то при выписке его основное заболевание кодируют рубрикой I23.4.

В случае смерти и в первом, и во втором эпизоде первоначальная причина смерти будет кодироваться подрубрикой I21.1. В случае смерти рубрика I23 не используется.

Блок «Цереброваскулярные болезни» включает острые состояния: кровоизлияния (I60-I62), инфаркт мозга (I63) и инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64). В случае смерти эти острые состояния являются приоритетными в группе цереброваскулярных болезней.

Коды I65._ «Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящих к инфаркту мозга» и I66._ «Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящих к инфаркту мозга» используются только при заболеваемости и не используются в случаях смерти. Если больной умер, в обоих случаях считается, что был инфаркт мозга и используют код I63.

В заболеваемости рубрику I69 «Последствия цереброваскулярных болезней» не следует использовать в качестве предпочтительного кода для

«основного состояния», её можно использовать в качестве необязательного дополнительного кода. Предпочтительным кодом для «основного состояния» является код природы самого последствия, к которому в качестве необязательного добавочного кода может быть добавлен код I69.

Пример 14:

а). Дисфагия

б). Последствия старого инфаркта мозга

Кодируют дисфагию (R47.0) как «основное состояние». В качестве необязательного добавочного кода можно использовать код, предназначенный для обозначения последствий инфаркта мозга (I69.3)

Следует отметить, что для применения этого подхода достаточно того, чтобы состояние, послужившее причиной последствий, описывалось как «старое», в настоящее время отсутствует или чтобы результирующее состояние описывалось как «отдалённое последствие» или «последствие». Минимальный промежуток времени не установлен.

В смертности рубрику I69 используют, если смерть вызвана остаточными явлениями этого состояния, а не его острой стадией.

Пример 15:

а). Застойная пневмония

б). Гемиплегия

в). Последствие инфаркта мозга (10 лет назад)

Кодируют последствие инфаркта мозга I69.3

Следует помнить, что эссенциальная (первичная) гипертензия (I10) с упоминанием о сердечной или почечной недостаточности кодируется рубриками I11.0 или I12.0 соответственно.

Эссенциальная (первичная) гипертензия (I10) с упоминанием об ишемической болезни сердца кодируется рубриками I20-I25.

Эссенциальная (первичная) гипертензия (I10) с упоминанием о цереброваскулярных заболеваниях кодируется рубриками I60-I69.

Следующие острые и терминальные болезни системы кровообращения, указанные в части I, рассматриваются как следствие злокачественных новообразований, сахарного диабета и бронхиальной астмы:

I21-I22 Острый инфаркт миокарда

I24._ Другие острые формы ишемической болезни сердца

I26._ Легочная эмболия

I30._ Острый перикардит

I33._ Острый и подострый эндокардит

I40._ Острый миокардит

I44._ Атриовентрикулярная блокада и блокада левой ножки пучка

Гиса

I45._ Другие нарушения проводимости

I46._ Остановка сердца

I47._ Пароксизмальная тахикардия

I48 Фибрилляция и трепетание предсердий

I49._ Другие нарушения сердечного ритма

I50._ Сердечная недостаточность
I51.8 Другие неточно обозначенные болезни сердца
I60-I69 Цереброваскулярные болезни, кроме относящихся к подрубрикам I67.0-I67.5, I67.9 и рубрике I69._

Следующие коды не используются для кодирования первоначальной причины смерти:

I15 Вторичная гипертензия (используют рубрику основного заболевания, которое вызвало вторичную гипертензию)
I23._ Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда (используются коды I21 или I22 соответственно)
I24.0 Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда (используются коды I21 или I22 соответственно)
I65._ Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящих к инфаркту мозга (используют код I63)
I66._ Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящих к инфаркту мозга (используют код I63)
I97._ Нарушение системы кровообращения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках (используется код того заболевания, по поводу которого проводилась медицинская процедура).

Таким образом, при кодировании от болезней системы кровообращения в ряде случаев используются разные подходы в случаях заболевания и смерти. Для правильного кодирования причин смерти необходимо помнить о приоритетах и кодах, которые не используются для кодирования первоначальной причины смерти.

6.3. ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

С 2000г. в структуре причин смерти россиян XIX класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин» занимает устойчиво второе место, а у мужчин трудоспособного возраста – первое место. В 2005г. от травм и отравлений в России погибли 315915 человек, это 220,7 на 100 тысяч населения или 13,7% от всех умерших.

Этот класс построен по анатомическому принципу (травмы головы, шеи, грудной клетки, живота и т.д.).

На уровне трехзначных рубрик травмы классифицируются по типам (поверхностная травма, перелом, вывихи, травма нервов, повреждение кровеносных сосудов и т.д.).

Следует помнить, что в первую очередь классифицируются травмы по локализации, а затем по типам травм.

Особенностью отечественной статистики является то, что при травмах и отравлениях за «основной» принимают код класса XIX (S00-T98) и обязательно используют дополнительный код класса XX (V01-Y89).

В медицинском свидетельстве о смерти проставляется два кода: по характеру травмы (класс XIX) и по внешней причине травмы (класс XX).

В данном классе раздел, обозначенный буквой «S», используется для кодирования различных видов травм, относящихся к какой-то определенной области тела, а раздел с буквой «Т»-для кодирования множественных травм и травм отдельных неуточненных частей тела, а также отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

При переломах для факультативного использования вводится 5-ый знак: 0-закрытый и 1-открытый. Если не указано как открытый или закрытый, то следует классифицировать как закрытый перелом.

Особое внимание следует обращать на включения, исключения и примечания к классу, блоку, трехзначной и четырехзначной рубрикам. В начале класса указано, что из этого класса исключены: родовая травма (P10-P15) и акушерская травма (O70-O71). В начале блока «Травмы грудной клетки» указано, что из этого блока исключены термические и химические ожоги (T20-T32) и т.д.

В тех случаях, когда заголовок указывает на множественный характер травмы, то союз «с» означает одновременное поражение обоих названных участков тела, а союз «и» - как одного, так и обоих участков.

Особенностью отечественной статистики являются подходы к кодированию при множественной травме. Существуют разные подходы в кодировании множественной травмы при заболеваемости и смертности.

В статистике амбулаторно-поликлинической заболеваемости при множественной травме следует каждый компонент травмы кодировать отдельно.

В случаях госпитальной заболеваемости следует придерживаться следующих принципов множественного кодирования. Если возможно, выделяют одну «основную» травму, которая требует медицинской помощи в данном отделении и больших затрат, а остальные травмы записывают в сопутствующие травмы.

Когда записаны множественные травмы и ни одна из них не была выбрана лечащим врачом в качестве «основного состояния», выбирают одну из рубрик, предусмотренных для множественных травм:

- одного типа, поразивших одну и ту же часть тела (обычно четырехзначная подрубрика со знаком .7) в рубриках S00-S99,
- различных типов, поразивших одну и ту же часть тела (обычно четырехзначная подрубрика со знаком .7 в последней рубрике каждого блока) в рубриках S09, S19, S29 и т.д.,
- одного типа, поразивших различные части тела T00-T05.

Исключения:

- внутренние травмы, записанные с поверхностными травмами и/или только с открытыми ранами, - в качестве «основного состояния» кодируют внутренние травмы;

- переломы костей черепа и лица и связанные с этим внутренняя травма – в качестве «основного состояния» кодируют внутреннюю травму;

- внутричерепное кровоизлияние, записанное с другими травмами только головы, - в качестве «основного состояния» кодируют внутричерепное кровоизлияние;

- переломы, записанные с открытыми ранами только той же самой локализации, - в качестве «основного состояния» кодируют перелом.

Разберем это на примерах.

Пример 16:

а). Травма мочевого пузыря и мочеиспускательного канала - S37.7

г). Нападение с применением острого предмета на улице - X99.4

Выбираем код S37.7 «Травма нескольких тазовых органов». Подрубрики S37.2 «Травма мочевого пузыря» и S37.3 «Травма мочеиспускательного канала» можно использовать в качестве необязательных добавочных кодов.

Пример 17:

а). Открытая внутричерепная рана с кровоизлиянием в мозжечок - S06.8

г). Нападение с применением тупого предмета дома Y00.0

В качестве «основного состояния» кодируют кровоизлияние в мозжечок. В случае необходимости открытая внутричерепная рана может быть указана посредством использования дополнительного кода (S01.9)

«Открытая рана головы неуточненной локализации».

В случаях смерти, когда упоминается более чем об одном виде травм в одной и той же области тела, относящихся к рубрикам S00-S99, T08-T35, T66-T79 и нет указаний, какая из них явилась причиной смерти, следует применять общий принцип выбора.

Пример 18:

а). Геморрагический шок

б). Кровоизлияние в брюшную полость

в). Разрыв печени S36.1

г). Пешеход, пострадавший при столкновении с легковым автомобилем на дороге V03.1

Выбирают разрыв печени (S36.1), так как это отправная точка последовательного ряда событий, приведших к состоянию, упомянутому в свидетельстве первым.

В тех случаях, когда травмы захватывают более одной области тела, кодирование следует проводить соответствующей рубрикой блока «Травмы, захватывающие несколько областей тела» (T00-T06). Этот принцип используют как при травмах одного типа, так и при различных типах в различных областях тела.

Если перелом черепа или лицевых костей связан с внутричерепной травмой, то в случае смерти приоритет следует отдавать перелому и использовать рубрику S02.

Пример 19:

а) Субдуральное кровоизлияние

б) Перелом свода черепа - S02.0

г) Случайное падение с балкона 5-го этажа жилого дома -W13.0

В случае смерти в свидетельстве по характеру травмы мы выбираем в качестве первоначальной причины «Перелом свода черепа» (S02.0), а «Субдуральное кровоизлияние» считаем следствием перелома свода черепа.

Пример 20:

- а) Жировая эмболия
- б) Открытый множественный перелом бедренной кости - S72.71
- г) Велосипедист-водитель, пострадавший в результате столкновения на дороге с легковым автомобилем - V13.4

Перелом бедренной кости выбираем в качестве первоначальной причины смерти по характеру травмы. Посредством пятого знака «.1» идентифицируем перелом как открытый.

Рубрика «Некоторые ранние осложнения ран» T79 не используют в качестве первоначальной причины смерти, если известен характер предшествующей травмы.

Рубрики «Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин» (T90-T98) используются как в статистике заболеваемости, так и в статистике смертности, когда мы имеем дело с отдаленными последствиями травм, сохраняющиеся в течение года или более после острой травмы. Следует помнить, что если мы используем «Последствия» травм, то следует использовать в этом случае «Последствия» внешних причин.

Термические и химические ожоги классифицируются прежде всего по их локализации (голова и шея, туловище, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, области тазобедренного сустава и нижней конечности, голеностопного сустава и стопы, глаза внутренних органов и т.д.).

Существует субклассификация термических и химических ожогов:

- первой степени [эритема],
- второй степени [пузыри] [потеря эпидермиса],
- третьей степени [глубокий некроз подлежащих тканей] [утрата всех слоев кожи].

В то же время существует классификация ожогов в зависимости от площади пораженной поверхности тела, ожоги от менее 10% поверхности тела до 90% поверхности тела и более (T31-T32). Эти рубрики следует использовать как дополнительные с рубриками T20-T29, так как приоритетными «основными» являются коды по степени ожогов.

Особенности кодирования отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами состоят в следующем.

Если отравление вызвано комбинацией лечебных средств, отдельные компоненты которой классифицируются по-разному, то следует поступать так:

- если в качестве причины смерти указан один из компонентов комбинации, то кодируют именно этот компонент;
- если такое указание отсутствует, то кодируют рубрикой, предусмотренной для этой комбинации;
- если компоненты комбинации классифицируются в одной и той же трехзначной рубрике, то всю комбинацию относят к подрубрике «Другие...» с .8;

- если не уточнены лекарственные средства, медикаменты и биологические вещества, используют код T50.9.

- комбинация лекарственных средств с алкоголем следует кодировать рубриками, к которым относятся эти лекарственные средства.

Таким образом, особенностью XIX класса является то, что он используется всегда с XX классом, в медицинском свидетельстве о смерти кодируем две первоначальные причины смерти: по характеру травмы или отравления и по внешней причине.

6.4. ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ

Изучение внешних причин смертности имеет большое значение при травмах и отравлениях, т.к. они занимают второе место в причинах смерти населения России.

В 2005г. в структуре этого класса на 100000 населения случайные отравления алкоголем составили 28,6, все виды транспортных травм – 28.1, самоубийства – 32.2, убийства - 24,9.

Данный класс позволяет классифицировать происшествия, условия и обстоятельства в качестве причины травмы, отравления и другого неблагоприятного воздействия.

В статистике смертности коды внешних причин следует использовать для кодирования первоначальной причины смерти, если состояние, приведшее к смерти, относится к XIX классу.

Разработку причин смертности рекомендуется проводить в соответствии рубриками классов XIX и XX, в международной практике считается, что предпочтение должно быть отдано рубрикам XX класса.

В тех случаях, когда патологическое состояние, приведшее к смерти, классифицируется в классах I-XVIII, само это состояние кодируется как первоначальная причина смерти, а рубрики класса XX, если необходимо, могут использоваться в качестве дополнительного кода при проведении статистического анализа по множественным причинам.

Этот класс содержит 400 рубрик (372 заняты), занимает 4 латинские буквы и имеет сложную структуру блоков в начале класса.

Большую часть этого класса составляет блок «Несчастные случаи», в том числе «Транспортные несчастные случаи».

В классификации даны определения, относящиеся к транспортным несчастным случаям. К примеру, транспортный несчастный случай – любой несчастный случай, связанный с устройством, которое, прежде всего,

предназначено или используется в данное время для перевозки пассажиров или грузов. Даны определения общественной автомагистрали [шоссе], улицы, дорожного и не дорожного несчастного случая, пешехода, водителя, пассажира и т.д.

Рубрики «Транспортные несчастные случаи» (V01-V99) построены так, что основной осью является пострадавший человек (или жертва), а другой – вид транспорта, вовлеченного в происшествие.

Коды для большинства транспортных несчастных случаев построены на определенном использовании знаков в коде с набором признаков.

Первая буква «V» обозначает транспортные несчастные случаи.

Второй знак дает информацию о пострадавшем (0-пешеход, 1-велосипедист, 2-мотоциклист и т.д.).

Третий знак кода указывает на то, с чем пострадавший столкнулся (01- с велосипедом, 02-с двух или трехколесным моторным транспортным средством и т.д.).

Сведения о том, что транспортный несчастный случай дорожный или не дорожный идентифицируется на уровне четвертого знака.

В соответствии с инструкцией по кодированию транспортных несчастных случаев следует следовать следующим правилам.

1. Если происшествие не уточнено как дорожное или не дорожное, его следует рассматривать как:

а) дорожный несчастный случай, когда его можно классифицировать в рубриках V10-V62, V87;

б) недорожный несчастный случай, если он относится к рубрикам V83-V86.

2. Если несчастные случаи связаны более чем с одним видом транспортных средств, необходимо соблюдать следующий порядок приоритетных рубрик:

- воздушный и космический транспорт (V95-V97),

- водный транспорт (V90-V94),

- другие виды транспорта (V01-V89, V98-V99).

3. Если в описании транспортного несчастного случая не указано, что пострадавший является пассажиром, но отмечено, что имело место раздавливание, волочение, удар, ранение, гибель, опрокидывание, переезд любым транспортным средством, включая грузовик, трамвай, автобус и т.д., эти пострадавшие считаются пешеходами и шифруются в рубриках V01-V09.

4. Если в описании транспортных несчастных случаев роль пострадавшего не указана в случаях аварии, столкновения, поломки, крушения самолета, лодки, автобуса и т.д., то пострадавший считается пассажиром или водителем.

5. Если транспортный несчастный случай связан с тем, что транспорт заносит или он выходит из-под контроля (прокол шины, засыпает водитель и т.д.), то кодируют случай как столкновение или без столкновения в соответствии с типом транспортного средства.

6. Если транспортный несчастный случай произошел с транспортным средством, находящимся в движении в связи с отравлением угарным газом, взрывом внутри, поломкой важной детали и т.д., то классифицируют его как столкновение или без столкновения в соответствии с типом транспортного средства.

7. Наземные транспортные несчастные случаи, описанные как:

- столкновения с упавшим камнем, предметом, брошенным перед движущимся мототранспортным средством, столбом и т.д. включены в рубрики: V17, V27, V37, V47, V57, V67 и V77;

- опрокидывание без столкновения – в рубрики: V18, V28, V38, V48, V58, V68, V78;

- столкновения с животными, находящимися без присмотра, - в рубрики: V10, V20, V30, V40, V50, V60, V70;

- столкновение с повозкой, запряженной животным под седлом, включено в рубрики V16, V26, V36, V46, V56, V66, V76.

В структуру класса XX входят крупные блоки:

Несчастные случаи (V01-X59),

Преднамеренное самоповреждение (X60-X84),

Нападения (X85-Y09),

Повреждения с неопределенными намерениями (Y10-Y34).

Рубрики при кодировании внешних причин зависит от рода смерти. При одном диагнозе «Утопление» в зависимости от рода смерти использоваться разные коды. Так случайное утопление имеет код W74, утопление с целью самоубийства – X71, утопление преднамеренное (самоубийство) - X92, а утопление с неопределенными намерениями-Y21.

В связи с учащением случаев терроризма в мире ВОЗ рекомендовала странам регистрировать все случаи нарушения здоровья и гибели людей в результате террористических актов. ВОЗ предложила ввести в МКБ-10 новую рубрику «Терроризм» (Y38), в рамках которой идентифицировать травмы, полученные в результате различных способов проведения террористических действий.

Особым блоком в МКБ-10 выделены «Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств» (Y40-Y84), которые входят следующие группы трехзначных рубрик:

- лекарственные средства, медикаменты и биологические вещества, являющиеся причиной неблагоприятных реакций при их терапевтическом применении,

- случайное нанесение вреда больному при выполнении терапевтических и хирургических вмешательств,

- медицинские приборы и устройства, с которыми связаны несчастные случаи, возникшие при их использовании для диагностических и терапевтических целей,

- хирургические и другие медицинские процедуры как причина аномальной реакции или позднего осложнения у пациента без упоминания о случайном нанесении ему вреда во время их выполнения.

Эти рубрики используются только как «дополнительные» с классом XIX.

Рубрики блока «Последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности» (Y85-Y89) используются в статистике заболеваемости и смертности, когда используются рубрики блока «Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин» (T90-T98).

Рубрики блока «Дополнительные факторы, имеющие отношения к причинам заболеваемости и смертности, классифицированным в других рубриках» (Y90-Y98) не используются в качестве «основных» кодов при статистической разработке заболеваемости и смертности, но могут использоваться как «дополнительные» коды.

В начале класса даны определения места происшествия и вида деятельности.

Для идентификации места происшествия, где произошел случай, вызванный внешними причинами, используется четвертый знак с рубриками W00-Y34, за исключением Y06-Y07:

- .0 Дом
- .1 Специальное учреждение для проживания
- .2 Школа, другие учреждения и общественный административный район
- .3 Площадки для занятий спортом и спортивных соревнований
- .4 Улица или автомагистраль
- .5 Учреждение и район торговли и обслуживания
- .6 Производственные и строительные площади и помещения
- .7 Ферма
- .8 Другие уточненные места
- .9 Неуточненное место

Следует обратить внимание на то, что если известно «Другое уточненное место», то необходимо его назвать.

Код вида деятельности – это подклассификация для факультативного использования с целью «дополнительной» характеристики рубрик V01-Y34 и отражения деятельности пострадавшего в момент происшествия.

- 0 Во время спортивных занятий
- 1 Во время занятий на досуге
- 2 Во время работы с целью получения дохода
- 3 Во время выполнения других видов работ
- 4 Во время отдыха, сна, приема пищи или других видов жизнедеятельности
- 8 Во время других уточненных видов деятельности
- 9 Во время неуточненной деятельности.

Эта подклассификация не должна смешиваться с четвертым знаком, предназначенным для указания места событий, кодируемых в рубриках W00-Y34, или использоваться вместо них.

В случаях смерти от насильственных причин или подозрении на них (от механических повреждений, отравлений, в том числе этиловым спиртом, механической асфиксии, действия крайних температур, электричества, после искусственного аборта, произведенного вне лечебно-профилактического учреждения, а также при не установлении личности умершего) труп подлежит судебно-медицинскому исследованию. При этом необходимо соблюдать следующий порядок.

В этих случаях руководитель медицинской организации или частнопрактикующий врач обязан незамедлительно известить правоохранительные органы для решения вопроса о назначении судебно-медицинской экспертизы.

Вышеуказанное положение распространяется на случай смерти лица, находившегося на лечении в медицинской организации, при подозрении, что смерть наступила от насильственной причины, либо при обстоятельствах, указывающих на ненадлежащее исполнение медицинским персоналом своих должностных и профессиональных обязанностей.

Известно, что судебно-медицинская экспертиза трупа производится только на основании «Постановления» лица, производящего дознание, следователя, прокурора, судьи либо определением суда. Судебно-медицинское исследование трупа производится по письменному предписанию правоохранительных органов.

В случаях смерти военнослужащих и военных строителей в период прохождения службы, включая нахождение на сборах, в медицинском свидетельстве о смерти, независимо от причины смерти (заболевание, травма или отравление), делается дополнительная запись «смерть наступила в период прохождения действительной или срочной военной службы или службы по контракту». Эта запись делается на основании подтверждающих документов, представленных соответствующим командованием в медицинскую организацию до момента выдачи медицинского свидетельства о смерти. При отсутствии этих документов запись о связи с прохождением действительной военной службы не производится.

Трупы лиц, умерших скоропостижно, направляют на патологоанатомическое исследование. При обнаружении признаков насильственной смерти вскрытие прекращают, извещают правоохранительные органы с целью назначения судебно-медицинской экспертизы.

Запрещается выдача медицинского свидетельства о смерти заочно, без личного установления врачом (фельдшером) факта смерти. Медицинское свидетельство о смерти может быть выдано врачом, установившим смерть только на основании осмотра трупа, при отсутствии признаков или подозрения на насильственную смерть.

Выдача медицинского свидетельства о смерти патологоанатомом и судебно-медицинским экспертом на основании наружного осмотра трупа не допускается. И только в исключительных случаях, связанных с экологическими или техногенными катастрофами, и по согласованию с проводящими предварительное расследование правоохранительными органами, разрешается судебно-медицинским экспертам выдача медицинского свидетельства о смерти на основании наружного осмотра трупа или его частей.

В случаях насильственной смерти при заполнении медицинского свидетельства о смерти судмедэксперт выписывает из «Постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы» род смерти (несчастный случай, самоубийство или убийство), т.к. род смерти устанавливается правоохранительными органами или судом. Если род смерти не записан в

«Постановлении», то в медицинском свидетельстве о смерти указывается «род смерти не установлен».

В томе III классификации имеются: Раздел II «Внешние причины травм» и Раздел III «Таблица лекарственных средств и химических веществ», которыми необходимо пользоваться при кодировании внешних причин;

Следует помнить:

- в случае травмы и отравления (S00-T98) в медицинском свидетельстве о смерти внешние причины записываются на строке г) пункта «Причины смерти»;

- внешние причины кодируются с обязательным заполнением четвертого знака;

- код вытекает из записи, а не дополняет её.

6.5. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОБРАЩЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Особенностью класса XXI является то, что рубрики этого класса не используются для кодирования причин смерти.

Глава 7. ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О ПРИЧИНАХ СМЕРТИ

Анализ заполнения в медицинских свидетельствах причин смерти населения, правильности выбора и кодирования причин смерти в Российской Федерации (Республики Бурятия и Удмуртия, Ставропольский и Красноярский края, Владимирская, Курганская, Тульская, Тюменская и Ярославская области) выявил ряд типичных врачебных ошибок, которые встречались во всех изучаемых территориях. Исследование проводилось в 2000-2007 годах на основании медицинских свидетельств о смерти и баз данных «Смертность», направленных на отзыв МИАЦами этих территорий и рассмотренных специалистами ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава».

В целом медицинские свидетельства о смерти заполнены полно и правильно. В то же время отмечено ряд часто встречающихся ошибок, которые предлагаем разобрать на 86 примерах.

В первой части примера представлена неправильная запись причин смерти из медицинского свидетельства о смерти (как заполнил этот пункт врач), во второй части примера дана правильная запись причин смерти этого случая. В конце примера даны комментарии, которые помогут понять правильную запись.

Пример 1:

Неправильно	Правильно
а) Туберкулёз фиброзно-кавернозный А16.2	а) Легочно-сердечная недостаточность I27.9
II. Недостаточность легочно-сердечная	б) Фиброзно-кавернозный туберкулёз легких А16.2
	II.-

Медицинское свидетельство о смерти заполнил патологоанатом на основании медицинской документации, в то время как патологоанатом должен заполнять свидетельство только на основании вскрытия.

Неправильная запись по разделам пункта и по строкам. Туберкулёз органов дыхания не подтвержден бактериологически или гистологически. Легочно-сердечную недостаточность следует считать следствием туберкулёза лёгких, поэтому её переносим в часть I на строку «а»).

Пример 2:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность легочно-сердечная	а) Легочно-сердечная недостаточность I27.9
б) Энцефалопатия токсическая G92.X	б) Туберкулёз легких A16.2
II. Туберкулёз легких	II.-

Туберкулёз легких не подтвержден бактериологически или гистологически.

При такой записи выбирают первоначальную причину смерти туберкулёз лёгких A16.2. Энцефалопатию, вызванную туберкулёзом, не следует использовать при упоминании о туберкулёзе лёгких.

Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 3:

Неправильно	Правильно
а) Инфекция менингококковая A39.9	а) Токсический шок A48.3
II. Шок инфекционно-токсический	б) Менингококковая инфекция A39.9
	II. -

В данном случае патологоанатом выписал медицинское свидетельство о смерти. Неправильная запись по разделам и строкам.

Токсический шок следует считать осложнением менингококковой инфекции, поэтому переносим из части II в строку а).

Следовало уточнить менингококковую инфекцию.

Пример 4:

Неправильно	Правильно
а) Сепсис	а) Сепсис A41.9
б) Гангрена R02.X	б)-
II.-	II. Гангрена R02.X

При так заполненном медицинском свидетельстве о смерти выбирают сепсис. Судмедэксперту следовало уточнить, какими микроорганизмами вызван сепсис и заболевание, которое вызвало гангрену.

Пример 5:

Неправильно	Правильно
а) Энцефалит вирусный б) Нефрит в) Инфекция вирусная В34.9	а) Нефрит N05.9 б) Вирусный энцефалит А86.Х в)-

Медицинское свидетельство о смерти заполнял патологоанатом на основании вскрытия.

Исключаем запись «Инфекция вирусная» В34.9, т.к. уточнена локализация «Энцефалит вирусный» А86.Х. Нефрит считаем осложнением вирусного энцефалита. Меняется запись по строкам и меняем первоначальную причину смерти.

Пример 6:

Неправильно	Правильно
а) Лимфолейкоз хронический б) Пневмосклероз в) Бронхит хронический обструктивный J44.8	а) Хронический лимфолейкоз С91.1 II. Бронхит хронический обструктивный J44.8 Пневмосклероз J84.1

Медицинское свидетельство о смерти заполнил терапевт на основании, предшествующего наблюдения за больным.

Неправильно заполнено свидетельство, т.к. в I части свидетельства записаны 3 нозологии. Из них приоритетным является хронический лимфолейкоз, как более тяжелое. Его мы оставляем в I части, а остальные переносим во II часть. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 7:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность почечная хроническая б) Диабет сахарный инсулин-независимый E11.9.	а) Инсулиннезависимый сахарный диабет с хронической почечной недостаточностью E11.2.

Обращаем внимание, что код E11.9 обозначает диабет сахарный инсулиннезависимый без осложнений, но в записи упоминается почечная недостаточность, а это означает осложненный диабет.

Меняем запись диагноза и код первоначальной причины смерти.

Пример 8:

Неправильно	Правильно
а) Диабет сахарный с множественными осложнениями E14.7.	а) Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом и гангреной нижней конечности E10.7

Медицинское свидетельство о смерти заполнял судмедэксперт, который должен был уточнить диабет и перечислить осложнения.

Предлагаем примерную запись причины смерти.

Пример 9:

Неправильно	Правильно
а) Менингоэнцефалит б) Сепсис А41.9	а) Сепсис А41.9 б) Менингоэнцефалит G04.9

Неправильная запись по строкам.

Меняем запись по строкам и меняется первоначальная причина смерти.

Пример 10:

Неправильно	Правильно
а) Энцефалопатия алкогольная б) Алкоголизм хронический F10.2	а) Алкогольная энцефалопатия G31.2 II. Хронический алкоголизм F10.2

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, с упоминанием алкогольной энцефалопатии кодируют рубрикой G31.2. Хронический алкоголизм переносим во II раздел.

Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 11:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность сердечно-сосудистая б) Мерцательная аритмия в) Митральный порок сердца I05.9	а) Сердечно-сосудистая недостаточность I51.6 б) Мерцательная аритмия I48.X в) Митральный порок сердца I34.9

Заполнял медицинское свидетельство о смерти врач на основании предшествующего наблюдения.

Поскольку код должен вытекать из текста записи, то меняем код первоначальной причины на I34.9, т.к. не уточнена природа и характер митрального порока сердца. Если нет в записи сведений о ревматической природе порока, то не можем пользоваться кодом I05. Следовало уточнить порок (недостаточность, стеноз или то и другое).

Пример 12:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность сердечно-сосудистая б) Энцефалопатия дисциркуляторная I67.4 II.-	а) Недостаточность сердечно-сосудистая I51.6 б)- II. Энцефалопатия дисциркуляторная I67.4

Поскольку дисциркуляторная энцефалопатия не вызывает сердечно-сосудистую недостаточность, то переносим ее во II раздел.

Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 13:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность сердечная б) Ишемическая болезнь сердца в) Атеросклеротический кардиосклероз I25.1 II Мерцательная аритмия I48.X Гипертензивная болезнь I10.X	а) Недостаточность сердечная I50.9 б) Мерцательная аритмия I48.X в) Атеросклеротический кардиосклероз I25.1 II Гипертензивная болезнь I10.X

Если указан атеросклеротический кардиосклероз, то исключаем ишемическую болезнь сердца, т.е. следует указать более точный диагноз.

Мерцательную аритмию нужно перенести в I раздел и выстроить последовательную цепочку событий. Меняется запись по разделам и строкам.

Пример 14:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность сердечная б) Гипертоническая болезнь в) Атеросклероз сосудов мозга I67.2	а) Гипертензивная болезнь с поражением сердца и сердечной недостаточностью I11.0 II Атеросклероз сосудов мозга I67.2

Неправильно заполнено медицинское свидетельство о смерти, т.к. на строках б) и в) записаны две самостоятельные нозологии. Выбираем гипертензивную болезнь, т.к. она связана с непосредственной причиной смерти «сердечной недостаточностью», а атеросклероз сосудов мозга переносим во II раздел. Одновременно меняем код гипертензивной болезни на I11.0, т.к. присутствует упоминание о сердечной недостаточности.

Меняются первоначальная причина смерти и код.

Пример 15:

Неправильно	Правильно
а) Отек мозга б) Кровоизлияние внутримозговое множественной локализации I61.6 II. Гломерулонефрит хронический N03.9 Гипертоническая болезнь I10.X	а) Отек мозга G93.6 б) Кровоизлияние внутримозговое множественной локализации I61.6 II. Гломерулонефрит хронический N03.9

Исключаем гипертензивную болезнь, т.к. при комбинации N03 и I10 выбирают N03.

Пример 16:

Неправильно	Правильно
а) Сердечная недостаточность б) Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца.	а) Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с сердечной и почечной недостаточностью. I13.2

в) Гипертония I11.0 II. Аппендектомия. Хроническая почечная недостаточность	II. Аппендектомия (дата операции)
---	-----------------------------------

Исключаем гипертонию, т.к. указана гипертоническая болезнь. Из части II переносим почечную недостаточность. В результате изменяется запись и код.

Пример 17:

Неправильно	Правильно
а) Отек мозга	а) Отек мозга G93.6
б) Недостаточность церебральная хроническая	б) Нарушение мозгового крово- обращения I64.X
в) Нарушение мозгового кровообращения I64.X	II. Хроническая цереброваскулярная недостаточность I67.8

В данном случае острое нарушение мозгового кровообращения не успело вызвать хроническую церебральную недостаточность, т.к. случай закончился смертью.

Если хроническая цереброваскулярная недостаточность была зафиксирована ранее, то лучше перенести её во II раздел.

Меняется запись по строкам и разделам.

Пример 18:

Неправильно	Правильно
а) Отек мозга	а) Отек мозга G93.6
б) Инсульт ишемический	б) Инфаркт мозга неуточненный I63.9
в) Церебральный атеросклероз I67.2	II. Церебральный атеросклероз I67.2
II.-	

Медицинское свидетельство о смерти выписал патологоанатом на основании записей в медицинской документации, что не следовало делать, т.к. патологоанатом должен выписывать медицинское свидетельство о смерти только на основании вскрытия.

Неправильно выбрана первоначальная причина смерти, т.к. I67.2 с упоминанием о I63.9 выбирают рубрику I63.9, а церебральный атеросклероз переносим во II раздел.

Одновременно диагноз «Инсульт ишемический» I63.9 меняем на «Инфаркт мозга неуточненный» I63.9

Пример 19:

Неправильно	Правильно
а) Гипостатическая пневмония	а) Гипостатическая пневмония
б) Инфаркт мозга	б) Инфаркт мозга неуточненный I63.9
в) Атеросклероз I70.9	II. Атеросклероз. Алкоголизм.
II.-Алкоголизм. Ишемическая болезнь сердца.	Ишемическая болезнь сердца.

Гипостатическую пневмонию считаем следствием инфаркта мозга. При инфаркте мозга с упоминанием атеросклероза выбираем инфаркт, а атеросклероз переносим в часть II. Если свидетельство выдано на основании вскрытия, то инфаркт мозга должен быть уточнен.

Пример 20:.

Неправильно	Правильно
а) Инсульт геморрагический б) Гипертоническая болезнь I10.X II.-	а) Внутримозговое кровоизлияние I61.9 II. Эссенциальная гипертензия I10.X

Патологоанатом выписал медицинское свидетельство о смерти на основании медицинской документации. Неправильно заполнено свидетельство по разделам, т.к. в I разделе записаны две самостоятельные нозологии.

Неправильно выбрана первоначальная причина смерти, т.к. при I10.X с упоминанием о I61.9 выбирают рубрику I61.9. Эссенциальную гипертензию переносим во II раздел. Одновременно диагноз «Инсульт геморрагический» меняем на более точный «Внутримозговое кровоизлияние» I61.9.

Пример 21:

Неправильно	Правильно
а) Нарушение мозгового кровообращения б) Инсульт геморрагический в) Гипертоническая болезнь I10.X II.-	а) Внутримозговое кровоизлияние I61.9 б)- II. Эссенциальная гипертензия I10.X

В I разделе указано более одного патологического состояния. Из 3-х состояний приоритетными являются цереброваскулярные заболевания, поэтому артериальную гипертензию переносим во II раздел. Исключаем I64.X, т.к. инсульт геморрагический и есть нарушение мозгового кровообращения. Одновременно меняем диагноз «Инсульт геморрагический» на более точный «Внутримозговое кровоизлияние» I61.9

Таким образом, изменилась первоначальная причина смерти.

Пример 22:

Неправильно	Правильно
а) Нарушение мозгового кровообращения б) Кома мозговая R40.2	а) Кома R40.2 б) Нарушение мозгового кровообращения I64.X

В данном случае нарушена запись по строкам, что привело к неправильному выбору первоначальной причины смерти, т.к. первоначальная причина смерти записывается на последней заполненной строке I раздела п.18.

Пример 23:

Неправильно	Правильно
а) Ишемическая болезнь сердца б) Аритмия мерцательная в) Коронарный атеросклероз I25.1	а) Мерцательная аритмия I48.X б) Коронарный атеросклероз I25.1 в)-

Исключаем ишемическую болезнь сердца, т.к. указан более точный диагноз коронарный атеросклероз. Меняем запись по строкам.

Пример 24:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность сердечно-сосудистая б) Кардиосклероз в) Ишемическая болезнь сердца I25.9	а) Недостаточность сердечно-сосудистая I51.6 б) Коронарный атеросклероз I25.1 в)-

Если указан коронарный атеросклероз, то ишемическую болезнь сердца следует исключить. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 25:

а) Недостаточность сердечно-сосудистая б) Стенокардия напряжения в) Ишемическая болезнь сердца I25.9	а) Недостаточность сердечно-сосудистая I51.6 б) Ишемическая болезнь сердца I25.9
--	---

Заполнял медицинское свидетельство о смерти патологоанатом на основании медицинской документации. При ранней и поздней стадии болезни выбирают позднюю. Необходимо было уточнить ИБС, чтобы избавиться от .9.

Пример 26:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность коронарная острая б) Кардиосклероз в) Ишемическая болезнь сердца I25.9	а) Недостаточность коронарная острая I24.8 б) Кардиосклероз I25.1

Если записано уточненное и неуточненное состояние (I25.1 и I25.9), то выбираем уточненное состояние. Исключаем ишемическую болезнь сердца, что приводит к изменению первоначальной причины смерти.

Пример 27:

Неправильно	Правильно
а) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда б) Атеросклероз коронарных артерий. Ишемическая болезнь сердца I25.9	а) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда I21.0

II. Гипертензия.Инсулиннезависимый сахарный диабет.	II. Атеросклероз коронарных артерий. Инсулиннезависимый сахарный диабет. Гипертензия.
---	---

На второй строке записано два нозологии, исключает «ишемическую болезнь сердца» как общее понятие, Атеросклероз коронарных сосудов переносим в часть II.

Пример 28:

Неправильно	Правильно
а) Цереброваскулярная болезнь I67.9 б) Церебральный атеросклероз I67.2	а) Церебральный атеросклероз I67.2 б)-

Если записано неуточненное и уточненное состояние, то выбираем уточненное состояние.

Пример 29:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность цереброваскулярная I67.8 б) Церебральный атеросклероз I67.2	а) Церебральный атеросклероз I67.2

В пределах одной трехзначной рубрики выбираем более уточненную.

Пример 30:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность цереброваскулярная острая I67.8 б) Заболевание цереброваскулярное I67.9 II Церебральный атеросклероз I67.2	а) Церебральный атеросклероз I67.2 б) II.-

В пределах одной трехзначной рубрики выбираем более уточненную.

Пример 31:

Неправильно	Правильно
а) Нарушение мозгового кровообращения острое I64.X б) Цереброваскулярная болезнь I67.9 в) Церебральный атеросклероз I67.2	а) Нарушение мозгового кровообращения острое I64.X II. Церебральный атеросклероз I67.2

Медицинское свидетельство о смерти было выписано патологоанатомом на основании медицинской документации.

Если записано неуточненное состояние I67.9 и уточненное I67.2, то выбираем уточненное состояние. Если в I разделе указано острое состояние и хроническое, то выбираем острое состояние, а хроническое переносим во II раздел.

Пример 32:

Неправильно	Правильно
а) Отек мозга G93.6 б) Инфаркт мозга I63.9 в) Цереброваскулярная болезнь I67.9 II. Церебральный атеросклероз I67.2 Болезнь легкого обструктивная хроническая J44.9	а) Отек мозга G93.6 б) Инфаркт мозга неуточненный I63.9 II. Церебральный атеросклероз I67.2 Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.9

Медицинское свидетельство о смерти выписал патологоанатом на основании медицинской документации.

Исключаем цереброваскулярную болезнь I67.9, т.к. указано более уточненное состояние - церебральный атеросклероз I67.2.

Следовало уточнить инфаркт мозга.

Пример 33:

Неправильно	Правильно
а) Тромбэмболия легочной артерии I26.9 б) Ишемическая болезнь сердца I25.9 в) Кардиосклероз I25.1	а) Тромбэмболия легочной артерии I26.9 б) Кардиосклероз I25.1 в)-

Исключаем ишемическую болезнь сердца, т.к. упоминается кардиосклероз.

Пример 34:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность легочно-сердечная б) Церебральный атеросклероз I67.2	а) Недостаточность легочно-сердечная I27.9 II Церебральный атеросклероз I67.2

Поскольку церебральный атеросклероз не вызывает легочно-сердечную недостаточность переносим его во II раздел. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 35:

Неправильно	Правильно
а) Острый инфаркт миокарда б) Ишемическая болезнь сердца I25.9	а) Острый инфаркт миокарда I21.9 II. Ишемическая болезнь сердца I25.9

Если записаны в I разделе острое и хроническое состояние, то выбираем острое, а хроническое переносим во II раздел, если этот диагноз был зарегистрирован ранее.

Следовало уточнить диагнозы, чтобы избавиться от .9.

Пример 36:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность сердечная	а) Сердечная недостаточность I50.9
б) Острый инфаркт миокарда	б) Острый инфаркт миокарда I21.9
б) Гипертензия артериальная I10.X	II. Артериальная гипертензия I10.X

Если записаны в I разделе I21 и I10, то выбираем I21, а I10 переносим во II раздел.

Пример 37:

Неправильно	Правильно
а) Острый инфаркт миокарда	а) Острый инфаркт миокарда I21.9
б) Острая коронарная недостаточность I24.8	

Судмедэксперт на основании вскрытия выписал медицинское свидетельство о смерти, вторая строка повторяет первую. Следовало уточнить локализацию инфаркта.

Пример 38:

Неправильно	Правильно
а) Разрыв сердца I21.9	а) Разрыв сердца I23.3
б) Инфаркт миокарда повторный острый I22.9	б) Повторный инфаркт миокарда I22.9
в) Ишемическая болезнь сердца I25.9	II. Ишемическая болезнь сердца I25.9

Неправильно по строкам и разделам заполнено свидетельство, т.к. в разделе 2 самостоятельные нозологии. Из I22.9 и I25.9 выбираем повторный инфаркт миокарда, а ишемическую болезнь сердца переносим во II раздел.

Поскольку «повторный» инфаркт является всегда острым, то слово «острый» можно опустить. В нашем случае разрыв сердца есть текущее осложнение повторного инфаркта миокарда, поэтому меняем код на I23.3. Изменилась первоначальная причина смерти.

Пример 39:

Неправильно	Правильно
-------------	-----------

а) Инфаркт мозга неуточненный б) Церебросклероз I67.2	а) Инфаркт мозга неуточненный I63.9 II. Церебросклероз I67.2
--	---

Если записаны в I разделе острое и хроническое состояние, то выбираем острое, а хроническое переносим во II раздел. Меняются код и первоначальная причина смерти.

Пример 40:

Неправильно	Правильно
а) Инфаркт мозга I63.9 б) Цереброваскулярное заболевание I67.9	а) Инфаркт мозга неуточненный I63.9

Исключаем цереброваскулярное заболевание, т.к. инфаркт мозга является более уточненным состоянием

Пример 41:

Неправильно	Правильно
а) Инсульт б) Гипертоническая болезнь I10.X	а) Инсульт I64.X II. Артериальная гипертензия I10.X

В данном случае заполнял медицинское свидетельство о смерти судмедэксперт. В I разделе записаны две самостоятельные нозологии. Выбираем I64 как острое состояние, а I10.X переносим во II раздел. Следовало уточнить на вскрытии кровоизлияние или инфаркт мозга.

Пример 42:

Неправильно	Правильно
а) Инсульт ишемический б) Атеросклероз церебральных артерий в) Гипертоническая болезнь I10.X	а) Инфаркт мозга I63.9 II. Церебральных атеросклероз I67.2 Артериальная гипертензия I10.X

Медицинское свидетельство о смерти заполнял врач на основании предшествующего наблюдения за больным. Артериальная гипертензия с упоминанием церебрального атеросклероза выбирают I67.2. Церебральный атеросклероз с упоминанием инфаркта мозга кодируют I63.9. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 43:

Неправильно	Правильно
-------------	-----------

а) Острое нарушение мозгового кровообращения I64.X б) Инсульт геморрагический I61.9	а) Внутримозговое кровоизлияние I61.9 б).
--	--

В данном случае заполнял медицинское свидетельство о смерти судмедэксперт.

Поскольку «инсульт геморрагический» и есть «острое нарушение мозгового кровообращения», то исключаем «острое нарушение мозгового кровообращения».

Одновременно меняем диагноз «инсульт геморрагический» на более точный «внутримозговое кровоизлияние».

Пример 44:

Неправильно	Правильно
а) Инсульт ишемический б) Недостаточность цереброваскулярная в) Церебральный атеросклероз I67.2 II. Коронарный атеросклероз I25.1	а) Инфаркт мозга I63.9 б)- II. Церебральный атеросклероз I67.2 Коронарный атеросклероз I25.1

Из одной трехзначной рубрики I67.8 и I67.2 выбираем I67.2. Из комбинации I63,9 и I67.2 выбираем I63.9, как острое состояние, а I67.2 переносим в раздел II. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 45:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность сердечно-сосудистая б) Церебральный атеросклероз I67.2	а) Сердечно-сосудистая недостаточность I51.6 II. Церебральный атеросклероз I67.2

Поскольку церебральный атеросклероз не вызывает сердечно-сосудистую недостаточность, то переносим его во II раздел. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 46:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность сердечно-сосудистая б) Атеросклероз I70.9	а) Недостаточность сердечно-сосудистая I51.6 II. Атеросклероз I70.9

Поскольку атеросклероз не вызывает сердечно-сосудистую недостаточность, то переносим его во II раздел. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 47:

Неправильно	Правильно
а) Отек легких J81.X II. Недостаточность сердечная I51.6 Гипертоническая болезнь I10.X Пневмония очаговая правосторонняя J18.1	а) Гипостатическая пневмония б) Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью I11.0 II.

Отек легких, сердечную недостаточность и гипертоническую болезнь I10.X преобразуем в гипертензивную болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью, одновременно меняем код гипертензивной болезни на I11.0. Пневмонию считаем прямым следствием тяжелой гипертензивной болезни с сердечной недостаточностью.

Пример 48:

а) Ишемическая болезнь сердца б) Коронарный атеросклероз в) Гипертоническая болезнь I10.X	а) Коронарный атеросклероз I25.1 II. Гипертензивная болезнь I10.X
---	--

Исключаем ишемическую болезнь сердца (I25.9), т.к. есть коронарный атеросклероз (I25.1). Из I25.1 и I10.X приоритетным является I25.1. Гипертензивную болезнь переносим во II часть. Таким образом, меняется первоначальная причина смерти.

Пример 49:

Неправильно	Правильно
а) Кардиомиопатия I42.9 II. Панкреатит	а) Острый панкреатит K85.X II. Кардиомиопатия I42.9

В данном случае заполнял медицинское свидетельство о смерти судмедэксперт. Имеются сведения, что больной находился в хирургическом отделении. В данном случае то и другое заболевание могло привести к смерти. Из двух состояний острого и хронического выбираем острое. Следовало уточнить природу кардиомиопатии и панкреатита.

Пример 50:

Неправильно	Правильно
а) Легочное сердце I26.9	а) Легочное сердце I27.9

Неправильный код. В данном случае заполнял медицинское свидетельство о смерти судмедэксперт на основании вскрытия, следовало уточнить диагноз, первоначальную причину, которая привела к легочному сердцу.

Пример 51:

Неправильно	Правильно
а) Инфаркт миокарда острый б) Ишемическая болезнь сердца в) Атеросклеротический кардиосклероз I25.1 II. Стенокардия напряжения Сахарный диабет инсулиннезависимый	а) Острый инфаркт миокарда I21.9 II. Атеросклеротический кардиосклероз I25.1 Инсулиннезависимый сахарный диабет E11.6

В данном случае требуется экспертиза медицинской документации не является ли первоначальной причиной смерти сахарный диабет, а острый инфаркт миокарда его осложнением.

Пример 52:

Неправильно	Правильно
а) Дегенерация миокарда I51.5 б) Старость R54.X	а) Старческая дегенерация миокарда I51.5

Меняем диагноз, т.к. есть самостоятельная рубрика, объединяющая два диагноза. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 53:

Неправильно	Правильно
а) Тромбоз коронарных артерий I21.9 б) Коронарный атеросклероз II. Эмфизема легких.	а) Острый инфаркт миокарда I21.9 II Эмфизема легких. Коронарный атеросклероз

Неправильная запись по строкам и частям. Переносим коронарный атеросклероз в часть II.

Пример 54:

Неправильно	Правильно
а) Сердечно-сосудистая недостаточность б) Ишемическая болезнь сердца в) Кардиосклероз I25.1	а) Сердечно-сосудистая недостаточность I51.6 б) Коронарный атеросклероз I25.1

Исключаем ишемическую болезнь сердца, т.к. есть упоминание о I25.1. Меняем формулировку диагноза «кардиосклероз» на «коронарный атеросклероз».

Пример 55:

Неправильно	Правильно
а) Сердечно-сосудистая недостаточность б) Болезнь Паркинсона в) Гипертоническая болезнь I10.X	а) Гипертензивная болезнь с поражением сердца и сердечной недостаточностью I11.0 II. Болезнь Паркинсона G20.X

В I разделе записаны 2 самостоятельные нозологии. Из I10.X и G20.X выбираем гипертензивную болезнь, а болезнь Паркинсона переносим во II раздел.

В связи с тем, что упомянута сердечная недостаточность при гипертонической болезни I10.X, меняем формулировку диагноза на «Гипертензивная болезнь с поражением сердца и сердечной недостаточностью» и меняем код на I11.0.

Пример 56:

Неправильно	Правильно
а) Смерть сердечная внезапная I46.1 б) Сердечно-сосудистая недостаточность I51.6	а) Сердечно-сосудистая недостаточность I51.6

Исключаем «смерть сердечная внезапная», т.к. имеется упоминание о сердечно-сосудистой недостаточности.

Пример 57:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность кровообращения I99.X б) Кардиомиопатия дилатационная I42.0 II. Мерцательная аритмия I48.X	а) Недостаточность кровообращения I99.X б) Мерцательная аритмия I48.X в) Дилатационная кардиомиопатия I42.0 II.-

Мерцательная аритмия является не сопутствующим состоянием, а осложнением кардиомиопатии, поэтому её переносим в раздел I и выстраиваем последовательную цепочку.

Пример 58:

Неправильно	Правильно
а) Нарушение мозгового кровообращения I64.X б) Цереброваскулярная болезнь в) Бронхиальная астма II. Церебральный атеросклероз	а) Нарушение мозгового кровообращения I64.X б) Бронхиальная астма J45.9. II. Церебральный атеросклероз I67.2

Медицинское свидетельство о смерти заполнил патологоанатом на основании вскрытия. Исключаем цереброваскулярную болезнь I67.9, т.к. есть упоминание о церебральном атеросклерозе I67.2. Нарушение мозгового кровообращения I64.X считаем прямым следствием бронхиальной астмы J45.9. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 59:

Неправильно	Правильно
а) Пневмония абсцедирующая J85.1 II. Хронический бронхит J42.X Эмфизема легкого J43.9 Легочное сердце J26.9	а) Абсцесс легкого с пневмонией J85.1 б) Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.8 II.-

При комбинации J42 и J43 выбираем J44 и переносим в часть I. Меняется первоначальная причина смерти.

Пример 60:

Неправильно	Правильно
а) Недостаточность легочно-сердечная I27.9 б) Эмфизема легких J43.9 в) Болезнь легкого обструктивная хроническая неуточненная J44.9 II. Пневмосклероз диффузный J84.1	а) Недостаточность легочно-сердечная I27.9 б) Хроническая обструктивная болезнь легкого с эмфиземой J44.8 II. Пневмосклероз диффузный J84.1

При комбинации J43 и J44 выбираем J44, но с .8, т.к. диагноз уточнен как эмфизематозный.

Пример 61:

Неправильно	Правильно
а) Пневмония абсцедирующая J85.1 б) Менингит G03.9	а) Абсцесс легкого с пневмонией J85.1 II. Менингит G03.9

Из 2-х записанных нозологий следует выбрать более уточненную J85.1, а менингит переносим во II часть.

Пример 62:

Неправильно	Правильно
а) Язва желудка K25.9	а) Острая язва желудка с кровотечением K25.0

В данном случае заполнял медицинское свидетельство о смерти патологоанатом на основании вскрытия, не уточнен диагноз и осложнения.

Представляем примерную запись правильно записанного свидетельства.

Пример 63:

Неправильно	Правильно
а) Цирроз печени K74.6 II. Пневмония долевая	а) Гипостатическая пневмония долевая J18.2 б) Цирроз печени K74.6

Пневмонию считаем осложнением у больного с циррозом печени, а не сопутствующим заболеванием. Остается первоначальная причина смерти, но изменяются записи по строкам и разделам.

Пример 64:

Неправильно	Правильно
а) Кровотечение из варикозных вен пищевода б) Алкогольный цирроз печени K70.4 в) Хронический алкоголизм	а) Кровотечение из варикозных вен пищевода б) Алкогольный цирроз печени K70.4 II. Хронический алкоголизм

Неправильно заполнены строки и части. Переносим хронический алкоголизм в часть II.

Пример 65:

Неправильно	Правильно
а) Цирроз печени K74.6 б) Хронический алкоголизм	а) Алкогольный цирроз печени K70.3 II. Хронический алкоголизм.

В данном случае заполнял медицинское свидетельство о смерти судмедэксперт на основании вскрытия, не уточнен диагноз. Переносим хронический алкоголизм в часть II.

Пример 66:

Неправильно	Правильно
-------------	-----------

а) Отек мозга G93.6 б) Микроцефалия Q02.X в) Гидроцефалия G91.9	а) Отек мозга G93.6 б) Гидромикроцефалия Q02.X
---	---

Медицинское свидетельство о смерти заполнял патологоанатом. Код Q02.X включает гидроцефалию. Объединяем диагноз и оставляем код Q02.X.

Пример 67:

Неправильно	Правильно
а) Старость R54.X	а) Причина смерти неизвестна R99.X

В данном случае заполнял медицинское свидетельство о смерти врач, только установивший смерть. По смотру трупа не следует ставить «Старость», лучше записать «Причина смерти неизвестна» (R99).

Пример 68:

Неправильно	Правильно
а) Причина смерти неизвестна R99.X	а) Причина смерти неизвестна R99.X

В данном случае пункт «Причины смерти» заполнен правильно, но неправильно отмечено в п.14, что род смерти не установлен, следовало отметить в п.14 «заболевание», т.к. R99.X относится к классу заболеваний. «Род смерти не установлен» (внешняя причина) может относиться только к классу XX.

Пример 69:

Неправильно	Правильно
а) Травма подвздошной вены S35.5 г) Нападение острым предметом в другом уточненном месте X99.8	а) Травма подвздошной вены S35.5 г) Нападение с применением острого предмета в парке X99.8

Если место известно, то его следует указать, хотя код может остаться с .8. Представляем примерную запись.

Пример 70:

Неправильно	Правильно
а) Отравление угарным газом T58. г) Вдыхание автомобильных выхлопов через шланг в закрытом гараже с целью самоубийства X67	а) Отравление отработанного газа двигателя T58.X. г) Преднамеренное самоотравление отработанным газом двигателя в гараже X67.0

Не проставлены четвертые знаки кода, в первом случае для выравнивания ставим X, во втором случае известно, что событие произошло в гараже и поэтому .0.

Пример 71:

Неправильно	Правильно
-------------	-----------

а) Легочное кровотечение б) Проникающая колотая рана легких S27.3 в) Ранен острым предметом во время нападения X99 II. Несколько колотых ран живота	а) Легочное кровотечение б) Проникающая колотая рана легких S27.3 г) Нападение с применением острого предмета в парке X99.8 II. Несколько колотых ран живота
--	---

Неправильно заполнена строка в), внешний фактор следует записывать на одной четвертой строке. Известно, что убийство произошло в парке, проставляем четвертый знак кода .8.

Пример 72:

Неправильно	Правильно
а) Инородное тело в дыхательных путях, в неустановленной части T17.9 г) Асфиксия рвотными массами, дома W78.0	а) а) Инородное тело в трахее T17.4 г) Асфиксия рвотными массами, дома W78.0

В данном случае медицинское свидетельство выписал судмедэксперт на основании вскрытия.

Врач должен был уточнить локализацию рвотных масс в дыхательных путях, что изменит четвертый знак кода. Предлагаем примерную запись.

Пример 73:

Неправильно	Правильно
а) Ожог 3 степени T30,3 г) Самоповреждение в другом уточненном месте X76.8	а) Ожог туловища 3 степени T21,3 г) Преднамеренное самоповреждение на площади X76.8

Известно, что судмедэксперт выписал медицинское свидетельство о смерти на основании вскрытия. Случай преднамеренного предания себя огнём на площади. Следовало уточнить локализацию ожога, тогда изменится код в строке а). Если известно место самоповреждения, то его нужно указать. Предлагаем примерную запись.

Пример 74:

Неправильно	Правильно
а) Множественные травмы T07.X г) Лицо, находившееся в легковом автомобиле и пострадавшее в результате дорожного несчастного случая V43.9	а) Перелом основания черепа S02.1 г) Лицо, находившееся в легковом автомобиле и пострадавшее в результате дорожного несчастного случая V43.9 II. Перелом грудины. Термический ожог туловища третьей степени.

Предпочтительнее при множественных травмах выделить основную травму и записать её в строке «а)», а остальные травмы перенести в часть II или перечислить 2-3 основные травмы. Представляем примерную запись.

Пример 75:

Неправильно	Правильно
а) Контузия мозга б) Перелом черепа S02.9 в) Тупой удар по голове г) Водитель автомашины при столкновении с другой V43.5 II. Острая алкогольная интоксикация (0.240г%)	а) Контузия мозга б) Перелом черепа S02.9 г) Водитель легковом автомобиле пострадал при столкновении с другим легковым автомобилем в результате дорожного несчастного случая V43.5 II. Острая алкогольная интоксикация

Исключаем запись «тупой удар по голове», т.к. на строке в) следует записывать характер травмы, а не внешний фактор. Запись свидетельства произведена на основании вскрытия, судмедэксперт должен был уточнить локализацию перелома черепа.

Пример 76:

Неправильно	Правильно
а) Травматический шок T79.4 б) Множественные переломы ребер S22.4 в) Разрыв печени S36.1 г) Нападение пупым предметом в неизвестном месте Y00.9	а) Травматический шок T79.4 б) Разрыв печени S36.1 г) Нападение пупым предметом в неизвестном месте Y00.9 II. Множественные переломы ребер S22.4

В данном случае мы имеем дело с множественной травмой. Судмедэксперт правильно выделил более тяжелую травму – разрыв печени, но нарушил общий принцип записи, т.к. разрыв печени не вызывает множественные переломы ребер. Множественные переломы ребер следует перенести во II раздел.

Пример 77.:

Неправильно	Правильно
а) Травматический шок б) Закрытый перелом позвоночника в грудном отделе в) Разрыв печени и селезенки T06.8 г) Наезд грузовика на пешехода V04.1	а) Травматический шок б) Разрыв печени и селезенки S36.7 г) Пешеход, пострадавший от наезда грузовика на дороге V04.1

II. Беременность 35 недель	II. Закрытый перелом позвоночника в грудном отделе. Беременность 35 недель.
----------------------------	--

В строках б) и в) записаны множественные причины, выбираем тяжелую травму «разрыв печени и селезенки» и присваиваем правильный код. Закрытый перелом позвоночника переносим в часть II.

Правильно в части II записана беременность и срок ее, несмотря на то, что в материнскую смертность этот случай не будет включаться.

Пример 78:

Неправильно	Правильно
а) Отек головного мозга б) Кровоизлияние субдуральное травматическое S06.5 в) Перелом неуточненной части черепа S02.9 г) Контакт с тупым предметом с неопределенными намерениями в неопределенном месте Y29.9	а) Отек головного мозга б) Кровоизлияние субдуральное травматическое в) Перелом неуточненной части черепа S02.9 г) Контакт с тупым предметом с неопределенными намерениями в неопределенном месте Y29.9

Заполнял медицинское свидетельство о смерти судмедэксперт на основании вскрытия.

Медицинское свидетельство заполнено правильно, но необходимо было уточнить локализацию травмы, чтобы избавиться от .9.

Пример 79:

Неправильно	Правильно
а) Перелом основания черепа S02.1 г) Падение с неопределенными намерениями с высоты, в другом определенном месте Y30.8	а) Перелом основания черепа S02.1 г) Падение с неопределенными намерениями с высоты 5-го этажа дома Y30.0

Заполнял медицинское свидетельство о смерти судмедэксперт на основании вскрытия. Поскольку в пункте 15 этого свидетельства известно, что падение произошло с 5-го этажа дома меняем четвертый знак кода в строке г) на .0.

Пример 80:

Неправильно	Правильно
а) Терминальная гипостатическая пневмония б) Перелом шейки левого бедра (вставлен стержень) S72.0 г) Споткнулась дома при уборке квартиры W01	а) Гипостатическая пневмония б) Остеопороз с патологическим переломом шейки бедра M80.8

II. Остеопороз	
----------------	--

Неправильно интерпретировано состояние, в данном примере очевиден патологический перелом. Неправильно выбрана первоначальная причина смерти и неправильно выбран код.

Пример 81:

Неправильно	Правильно
а) Травма мозга S06.9	а) Внутричерепная травма неуточненная S06.9
г) Самоповреждение, предполагаемое путем выстрела из дробового ружья, дома X73.0	б) Множественные переломы костей черепа и лицевых частей S02.7 г) Преднамеренное самоповреждение, путем выстрела из дробового ружья, дома X73.0

Заполнял медицинское свидетельство о смерти судмедэксперт на основании вскрытия, не уточнил внутричерепную травму, не записал перелом черепа и лицевых костей, без чего не могло быть «травмы мозга» с учетом выстрела из дробового ружья.

Пример 82:

Неправильно	Правильно
а) Острое отравление алкоголем F10.2	а) Острое отравление алкоголем T51.9
б). Чрезмерное употребление алкоголя-несчастный случай Y15	г) Случайное отравление алкоголем, дома X45.0
II.Алкогольный цирроз печени	II.Алкогольный цирроз печени

Ошибки в кодах, отравление алкоголем кодируется в классе XIX. Судмедэксперту необходимо было уточнить алкоголь. Если известно, что случайное отравление алкоголем дома, то следует выбрать код X45.0.

Пример 83:

Неправильно	Правильно
а) Сепсис	а) Сепсис
б) Хронический остеомиелит бедренной кости	б) Хронический остеомиелит бедренной кости
в) Последствия перелома правого бедра T93.1	в) Последствия перелома правого бедра T93.1
г) Падения с балкона квартиры W13	г) Последствия падения с балкона квартиры Y86.0

При последствии травмы необходимо записывать последствия внешней причины и соответственно выбрать код последствия внешней причины (Y86.0).

Таким образом, ошибки врачей при заполнении пункта «Причины смерти» можно сгруппировать следующим образом.

1. Ошибки при заполнении строк и разделов пункта «Причины смерти».

2. Ошибки при выборе первоначальной причины смерти.

3. Ошибки при выборе кодов.

Разбор ошибок позволит избавиться от ряда из них, что будет способствовать повышению достоверности причин смертности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи с высокой смертностью в России встает вопрос о мерах по снижению преждевременной смертности, и, прежде всего, от предотвратимых причин.

По данным Росстата общий коэффициент смертности населения в 2005г. в среднем по стране составил 16,1 на 1000 населения и составил самый высокий в Европе. В структуре смертности по причинам первое место занимают болезни системы кровообращения (56,4%), второе место - внешние причины (13,7%), третье место – новообразования (12,5%).

Анализ отечественных и зарубежных исследований свидетельствует о значительной заинтересованности к демографическим процессам в мире. В то же время отсутствуют работы по оценке достоверности статистических показателей причин смертности населения.

В «Руководстве по кодированию причин смерти» дана общая характеристика МКБ-10, общие правила кодирования, рекомендованные ВОЗ, и особенности отечественной статистики смертности.

Основополагающими принципами, удостоверяющими причины смерти, являются статистическая разработка причин смерти по одной причине.

И этой единственной причиной является первоначальная причина смерти. Она определена как а) «болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти», или б) «обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму». В нашей стране принято определение первоначальной причины смерти, рекомендованное ВОЗ, вместе с тем, при травмах и отравлениях мы определяем две причины: по характеру и по внешней причине.

Медицинское свидетельство о смерти – это не только медицинский документ, удостоверяющий факт смерти для государственной регистрации случаев смерти, но и важный документ для государственной статистики причин смерти. В Руководстве представлена форма этого документа и порядок его заполнения.

Правильный выбор первоначальной причины смерти при множественных причинах является сложным процессом и основой кодирования. Он требует определенных клинических знаний врача и правил выбора, умения ориентироваться в понятиях «множественные состояния» и «множественные причины», «прямые последствия» и «отдаленные последствия», владеть правилами модификации (повторного выбора первоначальной причины

смерти). Процедура выбора и правила выбора первоначальной причины смерти представлены в Руководстве, а большое количество примеров поможет понять их.

Принципы и правила кодирования первоначальной причины смерти включают «алгоритм» кодирования, особенности при «двойном» и «дополнительном» кодировании, связи диагнозов по кодовому номеру.

Подходы к кодированию заболеваемости и смертности не всегда однозначны. Существуют коды, которые используются только в статистике заболеваемости и не используются в статистике смертности, одни коды используются в первом эпизоде и совсем другие в последующих эпизодах.

Особое место в Руководстве представлено особенностям кодирования смертности по основным классам: новообразования, болезни системы кровообращения и травмы с внешними причинами, которые составляют свыше 82% в структуре причин смерти населения. Знания некоторых особенностей кодирования смертности по этим классам поможет врачам избавиться от большого количества ошибок. Наш опыт проведения обучающих семинаров по МКБ-10 в России и за рубежом показал, что после семинара слушатели снижают количество ошибок при кодировании на 26%.

При проведении экспертизы медицинских свидетельств о смерти и базы данных «Смертность» мы выявили типичные ошибки при заполнении причин смерти. В целом после обучающих семинаров медицинские свидетельства о смерти заполняются полно и правильно. В то же время отмечено ряд часто повторяющихся ошибок, которые предложено разобрать на 86 примерах. В первой части примера представлена неправильная запись причин смерти (как заполнил его врач), во второй части примера дана правильная запись причин смерти этого случая. В конце примера даны комментарии, которые помогут понять правильную запись.

Кроме постоянного проведения обучающих семинаров по кодированию заболеваемости и смертности на основе МКБ-10, в настоящее время в России широко внедряются новые технологии по автоматизированному кодированию.

Разработанный методический пакет «RUTENDON» (обучающая автоматизированная программа по использованию МКБ-10) обеспечивает возможность самостоятельного обучения специалистов разного профиля кодированию и выбору первоначальной причины смерти.

Программный комплекс «Мониторинг смертности», разработанный нами с группой специалистов из Тулы, обеспечил коррекцию ошибок при вводе данных на уровне учреждения, района, области, учет, анализ, экспертизу и поэтапный контроль при формировании региональных баз данных по смертности населения и получение данных в виде сравнительных значений, графиков и таблиц. В этом программном комплексе впервые в нашей стране реализованы задачи автоматизированного кодирования и выбора первоначальной причины смерти.

Список литературы

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотр.-Женева,-1993.-Т.2.-179с.

1. Погорелова Э.И. Система мероприятий по повышению достоверности статистики смертности населения//Пробл. соц. гиг.,здравоохран. и истории мед.-2006.-№2.-С.45-49.

2. Погорелова Э.И. Об ошибках при заполнении медицинского свидетельства о смерти //Пробл. соц. гиг.,здравоохран. и истории мед.-2007.-№1.-С.43-47.

3. Соколин В.Л.О перспективах развития Российской государственной статистики/Вопр. Статистики.-2005.-№12.-С.3-10

4. Стратегия демографического развития России/Под ред. В.Н.Кузнецова, Л.Л.Рыбаковского.-М.,-2005.-206с.

Оглавление	
Введение	3
Глава 1. Общая характеристика международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем,	
10 пересмотра	5
1.1. Цель МКБ и ее использование	
1.2. Семейство классификаций	6
1.3. Общие принципы классификаций болезней	7
1.4. Базовая структура МКБ-10	8
1.4.1. Тома	9
Классы	
1.4.3. Блоки	11
1.4.4. Трехзначные рубрики	
1.4.5. Четырехзначные рубрики	
1.4.6. Дополнительные градации для использования на уровне пятого или последующих знаков кода.	12
1.4.7. Использование кодов «U»	
Глава 2. основополагающие принципы медицинского удостоверения причины смерти	14
2.1. Принципы статистической разработки причин смерти	
2.2. Определение первоначальной причины смерти	
2.3. Особенности удостоверения первоначальной причины смерти в Российской Федерации.	
Глава 3. Порядок и правила заполнения медицинского свидетельства о причинах смерти	16
3.1. Форма медицинского свидетельства о причине смерти	
3.2. Отличия формы медицинского свидетельства о причине смерти в Российской Федерации	17
3.3. Порядок заполнения пункта «Причины смерти»	
3.4. Основные правила заполнения пункта «Причины смерти»	18
Глава 4. Выбор первоначальной причины смерти	20
4.1. Процедура выбора первоначальной причины смерти для статистической разработки данных о смертности	
4.2. Основные правила выбора первоначальной причины смерти	
4.3. Предполагаемые прямые последствия другого состояния	22
4.4. Модификация (повторный выбор) выбранной первоначальной причины	23
Глава 5. Принципы и правила кодирования первоначальной причины смерти	25
5.1. Основные принципы кодирования	

5.2.Правила кодирования	26
5.3.Сводка о связях по кодовому номеру	27
Глава 6. Особенности кодирования смертности по отдельным классам	30
6.1.Новообразования	36
6.2. Болезни системы кровообращения	36
6.3. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	40
6.4. Внешние причины заболеваемости и смертности	43
6.5. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	49
Глава 7. Типичные ошибки при заполнении медицинских свидетельств о причинах смерти	50
Заключение	70
Список литературы	72