

ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»

Минздрава России

Протокол № 11

От «25» декабря 2024 г.

Ученый секретарь д.м.н, доцент

 В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава
России, доктор медицинских наук,
профессор


О.С. Кобякова

«25» декабря 2024 г.

**ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И КОДИРОВАНИЯ ТРАВМ
В СТАТИСТИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ**

Методические рекомендации № 13-24

г. Москва - 2024

УДК 614.2
ББК 51.1

Организация-разработчик: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Составитель: д.м.н. Д.Ш. Вайсман.

Под редакцией д.м.н., профессора, академика РАН В.И. Стародубова

Рецензенты:

Макаров И.Ю. – директор Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава России, д.м.н., профессор

Ступак В.С. – начальник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., доцент

Аннотация

В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования травм в статистике заболеваемости и смертности, с использованием Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, и официальными обновлениями ВОЗ 1996-2019 гг.

Приведены правила выбора основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности с многочисленными примерами оформления медицинских свидетельств о смерти.

Методические рекомендации предназначены для врачей всех клинических специальностей, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, врачей-статистиков, врачей-методистов, организаторов здравоохранения, преподавателей и студентов медицинских ВУЗов.

©ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Оглавление

Список сокращений.....	4
Введение.....	5
1. Общие положения.....	7
2. МКБ-10.....	7
3. Алгоритм кодирования диагнозов.....	9
4. Основные виды учетной и отчетной медицинской документации, используемой в статистике заболеваемости и смертности.....	11
5. Травмы.....	13
6. Внешние причины травм.....	17
7. Статистический учет травм по их характеру и внешней причине в статистике заболеваемости.....	25
8. Статистический учет травм по их характеру и внешней причине в статистике смертности.....	30
9. Примеры правильного оформления МСС	42
10. Заключение.....	50
11. Список литературы.....	52
12. Приложения	53

Список сокращений

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

Карта – учетная форма № 025/у

Контрольная карта – учетная форма № 030/у

Медкарта – учетная форма № 003/у

МКБ – Международная статистическая классификация болезней и проблем,
связанных со здоровьем

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней
и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра

МСС – медицинское свидетельство о смерти

РФ – Российская Федерация

Статкарта – учетная форма № 066/у

Таблица – Таблица приоритетного ранжирования кодов по характеру травмы

Талон – учетная форма № 025-1/у

Форма № 12 – отчетная форма федерального статистического наблюдения

Форма № 14 – отчетная форма федерального статистического наблюдения

Форма № 57 – отчетная форма федерального статистического наблюдения

Введение

Травмы и отравления – это одна из важнейших проблем практического здравоохранения. Это связано преимущественно с тем, что они занимают, как правило, третье место в структуре причин смерти населения. Так, по данным за 2023 год, в Российской Федерации (РФ) от травм и отравлений погибло более 150 тыс. человек, они заняли третье место в структуре смертности, а в структуре заболеваемости составили 5,1%.

С целью профилактики производственного травматизма в Трудовом кодексе РФ предусмотрены мероприятия по охране труда.

Для предупреждения дорожно-транспортного травматизма в России приняты ряд документов: Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «О безопасности дорожного движения», Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 (ред. от 19.04.2024) «О Правилах дорожного движения», Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ, приказ МВД России от 02.05.2023 № 264 «Об утверждении Порядка осуществления надзора за соблюдением участниками дорожного движения требований законодательства Российской Федерации о безопасности дорожного движения» и др.

Показатели смертности являются основными источниками медицинской информации о здоровье населения, качестве диагностики и лечения. Одним из важнейших объектов стандартизации в здравоохранении является диагноз, который служит документальным свидетельством профессиональной квалификации врача. Достоверность данных, представляемых медицинскими организациями о заболеваемости и смертности населения, зависит от унификации и точного соблюдения правил формулирования диагнозов и оформления первичной документации.

Значительное влияние на достоверность статистики заболеваемости и смертности от травм оказывают субъективные факторы, к которым следует отнести: дефекты заполнения медицинской документации и ошибки

кодирования; различия в подходах статистической разработки информации о смерти населения, связанные с разной интерпретацией правил, установленных МКБ-10.

В данных методических рекомендациях рассматривается статистика заболеваемости и смертности от травм (статистика отравлений содержится в Методических рекомендациях № 08-23 от 28.06.23 г.¹), при этом внимание уделено практическим аспектам заполнения первичной медицинской документации, примерам правильного оформления медицинских свидетельств о смерти (МСС), что необходимо для повышения достоверности статистики заболеваемости и смертности от травм в РФ.

¹ «Порядок статистического учета и кодирования состояний, связанных с употреблением психоактивных и других веществ, в соответствии с МКБ-10», ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Москва, 2023 г.

1. Общие положения

Методические рекомендации (Рекомендации) содержат порядок статистического учета и кодирования болезней травм в статистике заболеваемости и смертности.

Для обеспечения кодирования диагнозов для перевода их в международный статистический код используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), которая является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2019 гг., принятых Всемирной организацией здравоохранения² (ВОЗ).

2. МКБ-10

«Международная статистическая классификация болезней, сокращенно называемая МКБ, – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями» (МКБ-10, том 2, стр.2).

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических данных; основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению; инструмент для изучения использования ресурсов, анализа и оценки

² <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

деятельности системы здравоохранения, контроля качества оказания медицинской помощи.

МКБ-10 – это важнейший юридический, медицинский и статистический документ.

Классификация построена по иерархическому принципу: класс, блок, рубрика, подрубрика. Сердцевиной международной классификации болезней является трехзначный код, являющийся обязательным уровнем кодирования данных о смертности для предоставления в ВОЗ, а также для проведения международных сопоставлений. На уровне регионов используется четырехзначный код.

МКБ-10 состоит из трех томов:

Том 1 – состоит из двух частей (в английском варианте – одна) и содержит:

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик, включающий преимущественно статистические (нозологические) формулировки диагнозов заболеваний (состояний), травм, внешних причин, факторов, влияющих на здоровье и обращений, а также групп заболеваний;
- кодированную номенклатуру морфологии новообразований;
- специальные перечни основных заболеваний (состояний) для сводных статистических разработок данных смертности и заболеваемости.

Том 2 – содержит основные сведения и правила пользования МКБ-10, инструкции по кодированию смертности и заболеваемости, форматы представления статистических данных и историю развития МКБ.

Том 3 – представляет собой алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин, а также таблицу лекарственных средств и химических веществ, содержащую около 5,5 тыс. терминов.

Классификация состоит из **22 классов**.

Класс – это сгруппированный перечень болезней, имеющих общие признаки. Каждый класс содержит достаточное число рубрик для охвата всех известных заболеваний и состояний.

Классы подразделяются на не однородные **блоки**, группировка болезней в которых различна, например, способ передачи инфекции, локализация новообразований и т.д.

Блоки в свою очередь состоят из трехзначных **рубрик**, которые представляют собой код, состоящий из **3-х знаков** – буквы и 2-х цифр. Некоторые из трехзначных рубрик представляют только одно заболевание, отобранное в зависимости от частоты встречаемости или значимости для здравоохранения, другие – для групп болезней.

Большинство трехзначных рубрик подразделено еще на четырехзначные **подрубрики**, т.е. имеют **4-й знак**. Подрубрики имеют неодинаковое содержание: это могут быть анатомические локализации, осложнения, варианты течения и т.д.

Четырехзначные подрубрики представлены знаками от 0 до 9. Рубрика может содержать не все 9 знаков, имеющих неодинаковый смысл. Чаще всего 4-й знак «8» означает «другие уточненные состояния», относящиеся к данной рубрике, конкретные нозологические единицы которых включены в 3 том МКБ-10, называемый Алфавитным указателем.

3. Алгоритм кодирования диагнозов

Для присвоения кода той или иной формулировке диагноза используют специальный алгоритм кодирования (МКБ-10, том 2, с. 31-32):

3.1. В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, следует определить формулировку диагноза, подлежащую кодированию.

3.2. В формулировке диагноза нужно определить ведущий нозологический термин и осуществить его поиск в Алфавитном указателе (МКБ-10, том 3). В Указателе термин чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих терминов

в Указателе встречаются названия некоторых нозологий в форме прилагательного или причастия.

3.3. Найдя в Указателе ведущий нозологический термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.

3.4. Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодировый номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодировый номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в нозологической формулировке диагноза.

3.5. Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками («см.» и «см. также»), найденными в Указателе.

3.6. Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодирового номера, следует сопоставить его с рубриками 1 тома МКБ-10 и учесть, что трехзначный код в Указателе с тире на месте четвертого знака означает, что в 1 томе можно найти соответствующую подрубрику с четвертым знаком. Дальнейшее дробление таких рубрик с помощью дополнительных знаков кода в Указателе не приводится, и если оно используется, то должно быть указано в 1 томе.

3.7. Используя 1-й том МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.

3.8. Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.

3.9. Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний: система символов со значками «†» (крестик) и «*» (звездочка). Коды со значком «*» (звездочка) в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей.

4. Основные виды учетной и отчетной медицинской документации, используемой в статистике заболеваемости и смертности

4.1. Основная учетная медицинская документация

К основным видам учетной первичной медицинской документации, используемым медицинскими организациями в статистике заболеваемости и смертности, относятся:

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (Карта) – учетная форма № 025/у, утвержденная приказом **федерального органа государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья;**

«Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (Талон) – учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом **федерального органа государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья;**

«Контрольная карта диспансерного наблюдения» (Контрольная карта) – учетная форма № 030/у, утвержденная приказом **федерального органа государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья;**

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (Медкарта) – учетная форма № 003/у, утвержденная приказом **федерального органа государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья;**

«Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (Статкарта) – учетная форма № 066/у, утвержденная приказом **федерального органа государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья;**

«Протокол патологоанатомического вскрытия» – учетная форма № 013/у, утвержденная приказом **федерального органа государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья;**

«Акт судебно-медицинского исследования трупа» – учетная форма № 171/у, утвержденная приказом федерального органа государственной власти в сфере охраны здоровья;

«Медицинское свидетельство о смерти» (МСС) – учетная форма № 106/у, утвержденная приказом федерального органа государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

4.2. Основная отчетная медицинская документация

К основным видам отчетной медицинской документации, используемым медицинскими организациями в статистике заболеваемости и смертности, относятся:

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» – отчетная форма № 12, утвержденная приказом Росстата (Форма № 12);

«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» – отчетная форма № 14, утвержденная приказом Росстата (Форма № 14).

«Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» – отчетная форма № 57, утвержденная приказом Росстата (Форма № 57).

5. Травмы (класс XIX МКБ-10, коды S00-S99, T08-T35, T66-T98)

Все травмы подлежат двойному кодированию:

- первая формулировка и код – по характеру травм (класс XIX МКБ-10),
- вторая формулировка и код – по внешней причине (класс XX МКБ-10).

5.1. Характеристика травм

Коды состояний из XIX класса классифицируют травмы по их характеру.

Класс XIX (S00-T98) делится на блоки.

Блоки раздела S, также, как и рубрики T00-T14 и T90-T98 классифицируются по типам:

- поверхностная травма
- открытая рана
- перелом
- вывих, растяжение и перенапряжение
- травма нервов и спинного мозга
- травма кровеносных сосудов
- травма мышцы, фасции и сухожилия
- разможнение (раздавливание)
- травматическая ампутация
- травма внутренних органов
- другие и неуточненные травмы

В каждом типе травм перечислены синонимы травм, входящие в данный тип, например,

открытая рана, включает следующие раны:

укушенная

резанная

рваная

колотая (коло-резаная, рубленая)

- БДУ
- с (проникающим) инородным телом

Т.е. открытая рана может быть дополнительно уточнена, как укушенная, или резанная или др., что, однако, не влияет на ее код. При этом дополнительная характеристика травм указывается только в первичной медицинской документации, а в МСС не указывается.

Например, «травма внутренних органов» включает синонимы:

гематома,

прокол,

разрыв,

надрыв (МКБ-10, 1995, том 1, часть 2, стр. 238), которые могут быть использованы в диагнозе вместо общей формулировки – травма внутренних органов. Если при поиске в Алфавитном указателе (том 3 МКБ-10) вышеуказанные синонимы отсутствуют, поиск кода следует осуществлять по основному термину – травма внутренних органов.

Раздел, обозначенный буквой S, используется для кодирования различных видов травм, относящихся к определенным областям тела, а раздел с буквой T – для кодирования множественных травм и травм отдельных неуточненных областей тела, а также отравлений и некоторых других следствий внешних причин.

Например:

S00-S09 Травмы головы

S00 Поверхностная травма волосистой части головы

S01 Открытая рана головы

S02 Перелом черепа и лицевых костей

S03 Вывих, растяжение и перенапряжение суставов и связок головы

S04 Травма черепных нервов

S05 Травма глаза и глазницы

S06 Внутричерепная травма

S07 Размозжение головы

S08 Травматическая ампутация части головы

S09 Другие и неуточненные травмы головы

T00-T07 Травмы, захватывающие несколько областей тела

Когда заголовок рубрики указывает на множественный характер травмы, союз «с» означает одновременное поражение обеих названных локализаций, а союз «и» - как одной, так и обеих локализаций, например:

S39.6 Травма внутрибрюшного(ых) органа(ов) с тазовым(ми) органом(ми);

S01.5 Открытая рана губы и полости рта.

Множественное кодирование можно применять только в пределах рубрик. Во многих рубриках имеются подрубрики с четвертым знаком .7 – для обозначения множественных травм одного типа, поразивших одну и ту же область тела или, для обозначения 2-х и более травм в пределах данной рубрики, например,

S02.7 Множественные переломы черепа и лицевых костей.

В последних рубриках каждого блока имеются подрубрики с четвертым знаком .7 – для множественных травм различных типов, поразивших одну и ту же часть тела, например,

S09.7 Множественные травмы головы (т.е. травмы, классифицированные в более чем одной из рубрик S00.0-S09.2).

Так как в статистике регистрируются отдельно все травмы, входящие в понятие множественных травм, коды T00-T07 в статистике заболеваемости и смертности не используются. В диагнозе для статистической регистрации должны быть указаны конкретные травмы из каждой области тела и соответствующие им коды.

Диагноз в первичной медицинской документации должен быть максимально уточнен, поэтому недопустимо использовать такие формулировки, как «травмы нескольких областей тела», «термический ожог неуточненной области тела», «другие уточненные травмы» и т.д.

Классификация переломов на открытые и закрытые может быть отражена в факультативной (необязательной) подрубрике (пятый знак) для дополнительной характеристики перелома:

0 – закрытый

1 – открытый

Если перелом не охарактеризован как открытый или закрытый, его следует классифицировать как закрытый.

Например:

S72.0 Перелом шейки бедра

S72.00 Перелом шейки бедра закрытый

S72.01 Перелом шейки бедра открытый

Необходимо помнить, что пятый знак является необязательным, в официальной статистике не используется, а служит только источником дополнительной информации для анализа.

Блок «Термические и химические ожоги» (T20-T32) включает 3 подблока:

- «Термические и химические ожоги наружных поверхностей тела, уточненные по локализации» (T20-T25);
- «Термические и химические ожоги глаза и внутренних органов» (T26-T28);
- «Термические и химические ожоги множественной и не уточненной локализации» (T29-T32).

Рубрика T29 включает ожоги нескольких областей тела, классифицируемые более чем одной из рубрик T20-T28, и не используется, так как должна быть зарегистрирована каждая локализация ожоговой травмы отдельно.

Рубрика T30 включает ожоги неуточненной локализации, в статистике не используется, так как локализация должна быть уточнена.

Рубрики T31-T32 – являются дополнительными и не должны использоваться в качестве основной травмы или первоначальной причины смерти. Локализация ожога является визуальной и должна быть уточнена. С этой целью следует использовать только рубрики T20-T28.

Следует обратить внимание на неправильный перевод названия рубрики T71 «Асфиксия» – правильный перевод: «Удушение».

6. Внешние причины травм (класс XX МКБ-10, коды V01-Y98) –

подразделяются на следующие блоки:

- несчастные случаи (V01-X59);
- преднамеренные самоповреждения, а для статистики смертности – это самоубийства (X60-X84);

- нападения, а для статистики смертности – это убийства (X85-Y09);
- повреждение с неопределенными намерениями, когда неизвестно к какому из вышеуказанных блоков эти внешние причины относятся (Y10-Y34);
- действия, предусмотренные законом и военные операции (Y35-Y36);
- терроризм (Y38) – дополнительная рубрика;
- осложнения терапевтических и хирургических вмешательств (Y40-Y84);
- последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности (Y85-Y89);
- дополнительные факторы (Y90-Y98) – в статистике не используются.

Одна и та же травма может иметь различные внешние причины.

Например, травма черепа может произойти в результате несчастного случая, самоповреждения, нападения или с неопределенными намерениями. Также может быть результатом действий, предусмотренных законом, военных действий, хирургических вмешательств и т.д.

6.1. Несчастные случаи – это случайные события, повлекшие за собой телесные повреждения.

6.1.1. Транспортные несчастные случаи (V01-V99)

Транспортные несчастные случаи подразделяются на 12 блоков в зависимости от вида транспортного средства.

Исключены:

- несчастные случаи с людьми, участвовавшими в обслуживании или ремонте транспортного оборудования или транспортного средства (не в движении) за исключением ранения другим транспортным средством, находившимся в движении (W00-X59)
- несчастные случаи с вовлечением транспортных средств, но не имеющие отношения к опасностям, связанным с транспортными средствами, например, раны, полученные в борьбе на борту судна; транспортное средство,

попавшее в катастрофу; палец, поврежденный при закрытии автомобильной двери (W00-X59)

- преднамеренное самоповреждение (X81-X83)
- нападение путем наезда моторным транспортным средством (Y03)
- повреждения неуточненные как случайные или преднамеренные (Y31-Y33)

6.1.1.1. Определения

Транспортный несчастный случай (V01-V99) – любой несчастный случай, связанный с устройством, которое предназначено главным образом или используется в данное время для перевозки пассажиров или грузов.

Транспортные несчастные случаи подразделяются на дорожные и недорожные.

Дорожный несчастный случай (дорожно-транспортный, или ДТП) – это любой несчастный случай, связанный с моторным транспортным средством, произошедший на общественной автомагистрали [т.е. начинающийся, заканчивающийся или частично связанный с нахождением этих средств на автомагистрали].

Предполагается, что мототранспортный (с участием моторного транспортного средства) несчастный случай произошел на дороге, если не указано другое место, за исключением несчастных случаев, связанных только с внедорожным мототранспортом, которые классифицируются как несчастные случаи, происшедшие не на автомагистрали, если нет противоречащих этому указаний

Недорожный несчастный случай – любой несчастный случай, связанный с моторным транспортным средством, происшедший полностью в любом месте, кроме общественной автомагистрали.

Общественная автомагистраль (шоссе) или улица – вся ширина полосы между границами владений или другими ограничительными линиями участка земли, открытого для общественности с целью перемещения отдельных лиц или имущества согласно закону или традициям. Проезжая часть – это часть

общественной автомагистрали, предназначенная, поддерживаемая и обычно используемая для движения транспортных средств.

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

- дорожный несчастный случай, когда случай можно классифицировать в рубриках V10-V82 и V87.
- недорожный несчастный случай, когда его можно классифицировать в рубриках V83-V86. Относимые к этим рубрикам пострадавшие – это или пешеходы, или пассажиры, главным образом, внедорожных транспортных средств.

Когда несчастный случай связан с более чем одним видом транспортных средств, должен быть использован следующий порядок в приоритетности рубрик:

- воздушный и космический транспорт - (V95-V97)
- водный транспорт (V90-V94)
- другие виды транспорта (V01-V89, V98-V99)

Если в описании транспортного несчастного случая не указано, что пострадавший являлся пассажиром транспортного средства, но отмечено, что имело место раздавливание, волочение, удар, ранение, гибель, опрокидывание, переезд, то пострадавший считается пешеходом (V01-V09).

Если транспортный несчастный случай был связан с заносом транспортного средства, или выходом его из-под контроля в результате прокола шины, засыпания или невнимательности водителя, превышения скорости, поломки механической части транспортного средства и произошло столкновение, то такой случай классифицируют как столкновение. Если столкновение не произошло, классифицируют несчастный случай без столкновения в соответствии с типом транспортного средства.

Если транспортный несчастный случай с движущимся транспортным средством произошел по причине отравления отработанным газом, поломки любой части, взрыва, пожара внутри транспортного средства, удара

предметом, падения, выпрыгивания или столкновения и произошло столкновение, то такой случай классифицируют как столкновение. Если столкновение не произошло, классифицируют несчастный случай без столкновения в соответствии с типом транспортного средства.

Опрокидывание (без столкновения), включено в рубрики V18.-, V28.-, V38.-, V48.-, V58.-, V68.- и V78.-;

Столкновение с животным (в стаде) (находящемся без присмотра) включено в рубрики V10.-, V20.-, V30.-, V40.-, V50.-, V60.- и V70.- ;

Столкновение с гужевым транспортным средством или животным под седлом, включено в рубрики V16.-, V26.-, V36.-, V46.-, V56.-, V66.- и V76.-.

6.1.2. Другие несчастные случаи: W00-X39; X50-X59

включают:

- падения (W00-W19);
- воздействие неживых механических сил (W20-W49);
- воздействие живых механических сил (W50-W64);
- случайное утопление и погружение в воду (W65-W74);
- другие несчастные случаи с угрозой дыханию (W75-W84);
- несчастные случаи, вызванные воздействием электрического тока, излучения и крайних значений уровней температуры окружающей среды или атмосферного давления (W85-W99);
- воздействие дыма, огня и пламени (X00-X09);
- соприкосновение с горячими и раскаленными веществами (предметами) (X10-X19);
- контакт с ядовитыми животными и растениями (X20-X29);
- воздействие сил природы (X30-X39);
- перенапряжение, путешествия и лишения (X50-X57);
- случайное воздействие других и неуточненных факторов (X58-X59).

6.2. Преднамеренное самоповреждение (X70-X84) –

это комплекс действий, нацеленных на причинение физического вреда собственному телу.

6.3. Нападение (X91-Y09) – это незаконный акт причинения физического вреда или нежелательного физического контакта другому лицу

6.4. Происшествие с неопределенными намерениями (Y20-Y34) – случаи, когда доступной информации недостаточно, чтобы сделать вывод об причине причинения вреда: несчастный случай, самоповреждение или нападение.

6.5. Действия, предусмотренные законом и военные операции (Y35-Y36)

6.6. Терроризм (Y38) – данная рубрика была дополнительно введена письмом Минздрава России от 16.09.2004 г. № 275-ВС (Приложение 7).

6.7. Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств (Y40-Y84) – включают в себя:

- осложнения, связанные с медицинскими приборами и устройствами;
- любые неблагоприятные реакции, связанные с правильно назначенным и примененным в терапевтических или профилактических дозах лекарственным средством;
- случайное причинение вреда пациенту во время хирургического и терапевтического вмешательства;
- хирургические и терапевтические процедуры как причину аномальной реакции пациента или позднего осложнения, без упоминания о случайном причинении вреда пациенту во время их выполнения.

6.8. Последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности (Y85-Y89)

Данные рубрики используются только с рубриками последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин из XIX класса (T90-T98) и используются только в статистике смертности.

**Таблица соответствия кодов последствий травм и отравлений
и последствий воздействия внешних причин**

Коды «Последствий травм и отравлений»	Коды «Последствий воздействия внешних причин заболеваемости и смертности»
T90-T97	Y85-Y87
T98.0-2	Y89
T98.3	Y88

Обновлениями ВОЗ в МКБ-10 внесены изменения во внешние причины отравлений окисью углерода, другими газами и парообразными веществами.

При отравлении окисью углерода следует использовать следующие внешние причины:

1. Случайные отравления окисью углерода:
 - выхлопными газами двигателя внутреннего сгорания – X47.0
 - бытовым газом – X47.1
 - другими видами бытового топлива – X47.2
 - из других источников – X47.3
 - из неуточненных источников – X47.4
 - от воздействия дыма, огня и пламени – X00-X09
2. Преднамеренное самоотравление окисью углерода:
 - выхлопными газами двигателя внутреннего сгорания – X67.0
 - бытовым газом – X67.1
 - другими видами бытового топлива – X67.2
 - из других источников – X67.3
 - из неуточненных источников – X67.4
 - от воздействия дыма, огня и пламени – X76
3. Нападение с применением окиси углерода:
 - выхлопными газами двигателя внутреннего сгорания – X88.0

- бытовым газом – Х88.1
- другими видами бытового топлива – Х88.2
- из других источников – Х88.3
- из неуточненных источников – Х88.4
- от воздействия дыма, огня и пламени – Х97

4. Отравления окисью углерода с неопределенными намерениями:

- выхлопными газами двигателя внутреннего сгорания – Y17.0
- бытовым газом – Y17.1
- другими видами бытового топлива – Y17.2
- из других источников – Y17.3
- из неуточненных источников – Y17.4
- от воздействия дыма, огня и пламени – Y26

При отравлении другими газами и парообразными веществами следует использовать следующие внешние причины:

1. Случайные отравления другими газами и парообразными веществами:

- другими уточненными газами и парообразными веществами – Х47.8
- неуточненными газами и парообразными веществами – Х47.9
- от воздействия дыма, огня и пламени – Х00-Х09

2. Преднамеренное самоотравление другими газами и парообразными веществами:

- другими уточненными газами и парообразными веществами – Х67.8
- неуточненными газами и парообразными веществами – Х67.9
- от воздействия дыма, огня и пламени – Х76

3. Нападение с применением других газов и парообразных веществ:

- других уточненных газов и парообразных веществ – Х88.8
- неуточненных газов и парообразных веществ – Х88.9
- от воздействия дыма, огня и пламени – Х97

4. Отравления другими газами и парообразными веществами с неопределенными намерениями:

- другими уточненными газами и парообразными веществами – Y17.8
- неуточненными газами и парообразными веществами – Y17.9
- от воздействия дыма, огня и пламени – Y26

Подробнее о содержании рубрик внешних причин от отравлений окисью углерода, других газами и парообразными веществами см. Приложение 1

7. Статистический учет травм по их характеру и внешней причине в статистике заболеваемости

В первичной медицинской документации для целей статистического учета в случае травмы используется двойное кодирование, т.е. в диагнозе должны быть обязательно указаны 2 формулировки и 2 кода МКБ-10: одна формулировка «основной» травмы и ее код из класса XIX – по характеру травмы, вторая формулировка и код из класса XX – по внешней причине.

В мировой практике коды внешних причин (XX класс) являются основными, а коды XIX класса – дополнительными. В РФ оба кода являются основными, что дает возможность дополнительного анализа травм по их характеру и не противоречит мировой статистике.

При обращении пациента в случае травмы в записи первичного осмотра пациента при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях врачом в Карте должны быть записаны: жалобы пациента, подробные обстоятельства травмы для определения формулировки внешней причины травмы и ее кода, объективные данные, данные рентгенологических, инструментальных, функциональных и лабораторных исследований, предварительный диагноз, назначения.

В конце эпизода оказания медицинской помощи выставляют заключительный клинический диагноз для целей статистического учета, включающий:

- формулировку диагноза «основной» травмы и ее код по МКБ-10;

- осложнения (при наличии), коды для статистики заболеваемости не обязательны;
- формулировку внешней причины травмы и ее код по МКБ-10;
- сопутствующие травмы и заболевания (при наличии) и их коды по МКБ-10.

В разных эпизодах оказания медицинской помощи выбор «основной» травмы из нескольких может быть различным.

Для обеспечения статистического учета в первичной медицинской документации диагноз должен быть записан полностью, без сокращений и аббревиатур, аккуратным почерком.

«Основной» считается та наиболее тяжелая травма (и только одна), которая сама по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, либо стала причиной госпитализации. При наличии более одной травмы, «основной» считают ту, которая имеет наименьшее ранговое число в «Таблице приоритетного ранжирования кодов по характеру травмы» (далее – Таблица) (Приложение 2).

При наличии нескольких травм в качестве «основной» травмы выбирается только одна травма из рубрик S00-S99.9; T08-T35.7; T67-T71 в соответствии с Таблицей. Все остальные травмы (при множественных травмах) должны быть записаны в разделе «сопутствующие» состояния.

Следует отметить, что МКБ-10 не является образцом для формулирования клинического диагноза, а служит только для его формализации.

Таким образом, в формулировке диагноза обязательно должен содержаться нозологический компонент в терминах МКБ-10, а диагноз должен быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код, используемый в дальнейшем для извлечения статистических данных.

В конце эпизода оказания медицинской помощи для статистического учета также заполняется Талон.

В амбулаторно-поликлинической статистике кодируются все травмы (основная и все другие – в разделе «сопутствующие»), кроме осложнений основной травмы.

В госпитальной статистике записываются все травмы, а кодируется только одна основная травма из рубрики «основная» травма в заключительном клиническом диагнозе.

Травмы, кодируемые в рубриках S00-S99.9; T08-T35.7; T67-T71 считаются острыми, продолжительностью до 30 дней при амбулаторном обращении в текущем эпизоде оказания медицинской помощи, а при стационарном эпизоде – независимо от продолжительности госпитализации, они регистрируются в течение года со знаком (+) и перерегистрации в следующем году не подлежат. При наличии двух и более травм, каждая травма регистрируется как самостоятельная нозологическая единица.

При наличии острой травмы пациенты под диспансерное наблюдение не берутся. Острые травмы всегда регистрируются со знаком (+), как впервые полученные, так и повторные.

Некоторые состояния из XIX класса МКБ-10 могут иметь хроническое течение (например, T66 «Лучевая болезнь»), в первый год регистрируется со знаком (+), а, начиная со второго года учета, регистрируются со знаком (–).

Недопустимо в качестве заключительного диагноза применять названия классов, блоков и множественных травм, захватывающих несколько областей тела (T00-T07), а также неуточненных травм.

Рубрики T79 и T80-T88 являются осложнениями и в качестве травм как самостоятельных нозологических единиц не используются.

Рубрики последствий травм (T90-T98) в статистике заболеваемости не используются. Вместо них должны быть указаны и зарегистрированы конкретные состояния, входящие в понятие «последствия».

Например:

приобретенное отсутствие конечностей Z89

наличие имплантата кости черепа Z96.7

синдромы оперированного желудка – K91.1

травматическая спондилопатия – M48.3

состояние, связанное с артродезом – Z98.1

постконтузионный синдром F07.2

посттравматический артроз T19.1 и др.

Диагноз травмы не должен содержать формулировок статистических групп болезней, таких как «другие уточненные травмы», «травма сердца неуточненная» и др. Клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов.

Диагноз может содержать различные дополнительные клинические характеристики, что не противоречит правилам статистического учета. К этим характеристикам относятся, например, раны (резаные, рваные, колотые), переломы (открытые, закрытые), повреждения мышц (отрыв, надрыв, разрыв), травма внутренних органов (гематома, разрыв) и др.

Регистрации для государственной статистической отчетности подлежат не пациенты, а все травмы, при этом формулировки множественных травм, захватывающих несколько областей тела (коды T00-T07) не используются.

Внешняя причина при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях для статистики заболеваемости определяется лечащим врачом со слов пациента из обстоятельств травмы, записанных в анамнезе настоящего заболевания или судебно-медицинским экспертом на основании информации от сотрудников органов внутренних дел РФ. Обстоятельства травмы должны включать все необходимые характеристики для точного определения формулировки внешней причины и ее кода, включающего 4-й знак.

Приказом Министра обороны РФ от 06.05.2012 № 1100 «О Порядке выплаты в Министерстве обороны Российской Федерации единовременных пособий, предусмотренных частями 8 и 12 статьи 3 Федерального закона от 7 ноября 2011 г. № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат»» определено, что причинная связь

увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, приведшего к смерти военнослужащего, гражданина, уволенного с военной службы, с исполнением обязанностей военной службы определяется военно-врачебными комиссиями (далее – ВВК) в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 04.07.2013 № 565 (далее – Положение о ВВК).

Положением о ВВК установлено, что ВВК заочно (по документам) определяет причинную связь увечий, заболеваний граждан, проходивших (проходящих) военную службу (приравненную службу), военные сборы, в том числе в случае если они получены гражданином в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов.

При этом характер и давность имеющихся явных телесных повреждений устанавливаются судебно-медицинским экспертом в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

ВВК выносит заключения о причинной связи увечий, заболеваний со следующими формулировками:

- а) «военная травма» (в том числе, если увечье получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
- б) «заболевание получено в период военной службы»;
- в) «заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС»;
- г) «заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска»;
- д) «общее заболевание».

Кодирование травм производится четырехзначными подрубриками. Для рубрик W00-Y34, за исключением W26, X34, X47, X59, X67, X88, Y06, Y07 и Y17, в качестве 4-го знака используют код места происшествия (МКБ-10, том

1, часть 2, стр. 375-379).

Примеры записи нозологического компонента диагноза травмы для целей статистического учета в статистике заболеваемости:

1. Амбулаторный случай

Диагноз основного заболевания (состояния):

Перелом тела правой лучевой кости S52.3

Осложнения: -

Внешняя причина:

Падение на льду, на улице W00.4

Сопутствующие состояния:

Ушиб области правого тазобедренного сустава S70.0

Диагноз может содержать различные дополнительные клинические характеристики, например, открытый или закрытый перелом, которые в официальной статистике не учитываются.

2. Госпитальный случай

Диагноз основного заболевания (состояния):

Сотрясение головного мозга S06.0

Осложнения: травматический отек головного мозга

Внешняя причина:

Нападение с применением тупого предмета, на улице Y00.4

Сопутствующие состояния:

Поверхностная травма волосистой части головы S00.0

8. Статистический учет травм по их характеру и по внешней причине в статистике смертности

Статистика причин смерти основана на концепции «первоначальной причины смерти», которая была одобрена на Международной конференции по Шестому пересмотру в Париже в 1948 году.

Первоначальная причина смерти - это:

- болезнь или травма, вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти;
- обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму.

Это определение продиктовано тем, что, выстроив цепь событий, приведших к смерти, можно в ряде случаев повлиять на нее с целью предотвращения смерти.

Второе определение относится к травмам, вызванным внешними причинами.

В первичной медицинской документации для целей статистического учета в случае летального исхода от травмы используется двойное кодирование, т.е. в диагнозе должны быть обязательно указаны 2 формулировки и 2 кода МКБ-10: одна формулировка «основной» травмы и ее код из класса XIX – по характеру травмы, вторая формулировка и код из класса XX – по внешней причине.

В мировой практике коды внешних причин (XX класс) являются основными, а коды XIX класса – дополнительными. В Российской Федерации оба кода являются основными, что дает возможность дополнительного анализа травм по их характеру и не противоречит мировой статистике.

В первичной медицинской документации:

- в посмертном эпикризе в Карте;
- в посмертном эпикризе в Медкарте;
- в протоколе патологоанатомического вскрытия;
- в акте судебно-медицинского исследования трупа

должен быть указан посмертный диагноз, записанный в соответствии с установленными требованиями МКБ-10 и правилами статистического учета (см. п. 7), на основании которого оформляется МСС – учетная форма № 106/у или медицинское свидетельство о перинатальной смерти (МСПС) – учетная форма № 106-2/у.

Пациенты, умершие от травм, как правило, подлежат судебно-медицинскому вскрытию. МСС в случае смерти от травм оформляется судебно-медицинским экспертом.

МСС выдаются на основании записей в первичной медицинской документации и должны ей соответствовать.

МСС выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам по их требованию³.

При невозможности установления причин смерти сразу после проведения вскрытия и необходимости проведения дополнительных исследований и других сведений, судебно-медицинским экспертом выдается «предварительное» МСС, а по окончании дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в срок до 45 дней выдается МСС «взамен предварительного», которое в обязательном порядке направляется в территориальное подразделение Росстата.

Если после выдачи «окончательного» МСС были получены дополнительные данные, изменяющие причины смерти, выдается новое МСС «взамен окончательного».

Если после выдачи МСС «взамен предварительного» или «взамен окончательного» были получены дополнительные данные, изменяющие причины смерти, выдается новое МСС «взамен окончательного».

В п. 18 МСС отмечают от чего произошла смерть (выбирают только один из подпунктов):

- от заболевания (A00-Q99; R54)

³ Приказ Минздрава России от 15 апреля 2021 г. N 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 N 63697)

- от несчастного случая, связанного или не связанного с производством (V01-X59);

- от убийства (X85-Y09);

- от самоубийства (X60-X84);

- от военных действий (Y35-Y36);

- от террористических действий (Y38);

- род смерти не установлен (включает случаи, когда имели место происшествия с неопределенными намерениями, коды Y10-Y34, и когда причина смерти установлена не была, код R99).

В п. 18 МСС в случае транспортного несчастного случая отмечают: «несчастный случай, не связанный или связанный с производством». Случай, связанный с производством отмечают, если место происшествия (например, автомагистраль) совпадает с местом работы погибшего. Другие подпункты пункта 18 в случае транспортных несчастных случаев выбраны быть не могут.

Информация в подпунктах 2-8 пункта 18 МСС должна обязательно соответствовать стр. г) части 1 п. 22 МСС. Внешняя причина должна соответствовать травме, например, внутричерепная травма может быть следствием падения и не может быть следствием угрозы дыхания.

В п. 19 «место и обстоятельства, при которых произошла травма» подробно указывают данные, достаточные для определения кода внешней причины.

Например:

- «пострадал при столкновении легкового и тяжелого грузового автомобиля как пассажир легкового автомобиля в результате дорожного происшествия»;

- «была сбита легковым автомобилем на 171 км автотрассы "Москва – Дон"»;

- «получил травму при опрокидывании автобуса в результате дорожно-транспортного происшествия»;

- получил ножевое ранение при нападении в парке.

Информация берется из постановления (определения) о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа.

В пункте 20 МСС подчеркивается, кем установлены причины смерти:

1. Врачом, только установившим смерть;
2. Врачом, лечившим умершего;
3. Фельдшером;
4. Патологоанатомом;
5. Судебно-медицинским экспертом.

Как правило, МСС при травмах заполняются судебно-медицинскими экспертами.

В пункте 21 МСС указываются фамилия, имя и отчество врача (фельдшера) и его должность, а также подчеркивается удостоверяемое основание (может быть только одно):

1. Осмотр трупа – данное основание должно применяться с осторожностью, так как касается тех причин смерти, которые можно определить только при наружном осмотре. Недопустимо применение формулировок симптомов и других неуточненных состояний.

2. Записи в медицинской документации – если эти записи являются достаточным основанием для определения причин смерти.

3. Предшествующее наблюдение за пациентом(кой).

4. Вскрытие – при этом следует руководствоваться ст. 67 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которой определены случаи, при которых отмена вскрытия не допускается.

В случае летального исхода на дому или в медицинской организации в первичной медицинской документации (Карте, Медкарте) лечащим врачом или врачом (фельдшером), установившим смерть оформляется посмертный эпикриз, в котором записывается заключительный клинический посмертный диагноз.

Посмертный эпикриз для всех подразделений медицинских организаций обязательно должен включать следующую информацию: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, место регистрации, с какого года умерший наблюдался в медицинской организации, какими заболеваниями болел, какие травмы были, какие были госпитализации и по какому поводу, по поводу каких заболеваний находился под диспансерным наблюдением, информация о последнем эпизоде оказания медицинской помощи (дата, анамнез и обстоятельства травмы, объективные данные, заключительный клинический посмертный диагноз), серия, номер и дата выдачи МСС, содержание п. 22 МСС.

Заключительный клинический посмертный диагноз в посмертном эпикризе для целей статистического учета должен содержать определенные разделы (см. п. 7).

«Основная» травма в случаях летального исхода выбирается в последнем эпизоде оказания медицинской помощи пациенту или выбирается судебно-медицинским экспертом после проведения вскрытия, в случаях, когда медицинская помощь не оказывалась.

Если причина смерти установлена не была (ст. 67 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и в первичной медицинской документации отсутствует информация о динамическом или диспансерном наблюдении пациента, труп должен быть направлен на патологоанатомическое вскрытие, а при подозрении на насильственную причину смерти – на судебно-медицинское вскрытие для установления причин смерти и выдачи МСС врачом, который произвел вскрытие.

Отмена вскрытия не допускается при невозможности установления заключительного клинического диагноза⁴.

Правила оформления п. 22 МСС:

⁴ ст. 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В части 1 МСС записывается основная травма на стр. в), осложнения – на стр. а) и б) и соответствующие коды МКБ-10. При отсутствии осложнений (смерть наступила сразу) основную травму с соответствующим ей кодом записывают на стр. а);

При наличии осложнений, они записываются на строках а) и б) в логической последовательности. В качестве осложнений, преимущественно используются состояния из XIX и XVIII классов МКБ-10, но могут быть использованы и коды из других классов МКБ-10, например, «острая постгеморрагическая анемия», код D62. X.

Некоторые правила выбора «основной» травмы в качестве первоначальной причины смерти см. Приложения 3 и 5.

На строке г) должна быть записана формулировка внешней причины, соответствующая объективно установленным обстоятельствам происшествия, например, «Пешеход, пострадавший при столкновении с легковым автомобилем, дорожный несчастный случай», «Пассажир легкового автомобиля, пострадавший при столкновении с грузовым автомобилем, недорожный несчастный случай», «Нападение с применением острого предмета, на улице».

Внешняя причина травмы определяется судебно-медицинским экспертом на основании обстоятельств травмы из постановления (определения) правоохранительных органов о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и результатов судебно-медицинской экспертизы трупа.

В случае смерти от транспортного несчастного случая, в МСС должны быть правильно отражены обстоятельства этого случая, включая дорожно-транспортное происшествие (ДТП):

- Участники транспортного несчастного случая, включая ДТП – пешеход; водитель; пассажир; лицо, находящееся снаружи транспортного средства;

- Транспортное средство – велосипед; мотоцикл; автомобиль (легковой, пикап или фургон; грузовой; автобус); трамвай; троллейбус; специальное транспортное средство;

- Обязательным условием транспортного несчастного случая, включая ДТП, является нахождение транспортного средства в движении;

- Вид транспортного несчастного случая, включая ДТП – столкновение с другим транспортным средством (указать каким), столкновение с закрепленным или стационарным объектом (указать каким), опрокидывание, без столкновения, другие обстоятельства;

- ДТП классифицируется тогда, когда местом происшествия является «общественная магистраль [шоссе] или улица.

Транспортные несчастные случаи, которые произошли вне общественной магистрали или улицы, должны квалифицироваться как недорожные.

Если обстоятельства неизвестны, то такой случай не может быть квалифицирован, как «транспортный несчастный случай».

При составлении логической последовательности следует помнить, что период времени между началом патологического процесса и смертью на строке ниже не может быть меньше периода, записанного на строке выше. Если пострадавший сразу погиб от полученной в ДТП травмы, то эти промежутки могут быть равны или «неизвестны».

В случае смерти от травм, полученных во время действий, предусмотренных законом (код внешней причины Y35), внешнюю причину судебно-медицинский эксперт определяет на основании информации от правоохранительных органов, подтверждающего получение травмы во время действий, предусмотренных законом.

Рубрика Y35 «Действия, предусмотренные законом» включает травмы, нанесенные сотрудниками полиции или других правоохранительных органов, включая военных, на дежурстве, в ходе ареста или попытки задержания

правонарушителей, пресечения нарушений, поддержания порядка и иных правовых действий.

Рубрика Y36 «Военные действия» включает травмы у военнослужащих и гражданских лиц, связанные с военными действиями и гражданскими беспорядками.

В случае смерти от травм, полученных военнослужащим во время военных действий (код внешней причины Y36), внешнюю причину судебно-медицинский эксперт определяет только на основании заключения командования воинского подразделения, подтверждающего получение травмы военнослужащего во время военных действий.

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» и пунктом 9 приказа Министра обороны России от 06.05.2012 № 1100, военнослужащий или гражданин, проходящий военные сборы, не признается погибшим (умершим), получившим увечье (ранение, травму, контузию) или заболевание при исполнении обязанностей военной службы, в том числе если это явилось следствием добровольного приведения себя в состояние опьянения.

Кодирование травм производится четырехзначными подрубриками. Четырехзначная подрубрика внешней причины (4-й знак) – это код места происшествия. С рубриками W00-Y34, за исключением рубрик: W26, X34, X47, X59, X67, X88, Y06, Y07, Y17, используются подрубрики кодов места происшествия (МКБ-10, том 1, часть 2, стр. 375-379).

В части 2 МСС записывают еще 1-3 наиболее тяжелые травмы, способствовавшие смерти. Если эти травмы имеют одну и ту же внешнюю причину, записанную на стр. г), то в части 2 эта внешняя причина не повторяется.

Травмы, указанные в «Перечне состояний, маловероятно приводящих к смерти» (Приложение 4) в МСС не включаются.

Если множественные травмы были вызваны разными внешними причинами, то, в отличие от основной, другие травмы и соответствующую им другую внешнюю причину записывают в части 2 МСС.

Коды первоначальной причины смерти от травмы по характеру и по внешней причине по МКБ-10 записывают в графе «Код по МКБ-10» напротив выбранной первоначальной причины смерти по характеру травмы и по внешней причине и подчеркивают. Коды других причин смерти записывают в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

Таким образом, в случаях смерти от травм в МСС должны быть указаны две первоначальные причины: по характеру травмы (коды S00-T98) и по внешней причине (коды V01-Y89).

В части 2 МСС записывают те сопутствующие «основной» травме другие тяжелые травмы, заболевания или патологические состояния, а также фоновые и конкурирующие состояния, которые имелись у погибшего и способствовали его смерти (утяжили «основную» травму и ускорили наступление смерти).

Ряд болезней, таких как хронические цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, сахарный диабет, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др., часто способствуют наступлению смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего, их необходимо обязательно включать в часть 2 пункта 22 МСС, кроме случаев внезапной смерти.

Не следует включать в МСС в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие, как острая сердечная или дыхательная недостаточности, которые встречаются у всех умерших.

В части 2 следует также указывать факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача,

имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Формулировки и коды травм и внешних причин, записанных в части 2 п. 22 МСС, могут применяться для статистической разработки по множественным причинам смерти.

В пункте 23 МСС в случае смерти только от ДТП отмечают, в течение какого времени наступила смерть: в течение 30 суток, из них: в течение 7 суток.

Так как травмы чаще всего бывают множественными, то выбор первоначальной причины смерти по характеру травмы производят по обновлениям МКБ-10 в соответствии с Таблицей.

При этом при двух и более травмах в качестве «основной» травмы для первоначальной причины смерти выбирают ту травму, у которой ранговое число кода меньше. Если имеются две тяжелые травмы с одинаковым ранговым числом кода, то выбор «основной» травмы в каждом конкретном случае производится судебно-медицинским экспертом с учетом патогенеза травмы и механизма смерти.

При кодировании первоначальной причины смерти от травмы нельзя использовать в качестве самостоятельных коды рубрик со звездочкой (*) (МКБ-10, 1995, том 2, стр.28), а также коды, перечисленные в таблице 2 (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 72).

Если смертельная травма упоминается с диагнозом столбняк (A35), который привел к травме, то первоначальной причиной смерти следует считать это заболевание, а не травму.

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывают период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже.

В судебно-медицинской практике при отсутствии сведений о времени наступления травмы, в графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» указывают «неизвестно».

Если МСС заполнено в соответствии с установленными требованиями, соблюдены логическая последовательность и правила выбора первоначальных причин смерти МКБ-10, то в соответствии с правилами МКБ-10 первоначальная причина смерти по характеру травмы чаще всего будет находиться на самой нижней заполненной строке – б) или в) части 1 МСС.

Для уточнения информации и правильного выбора первоначальных причин смерти, специалисты, оформляющие МСС и осуществляющие кодирование, должны иметь доступ ко всей информации, содержащейся в МСС.

«Объектами экспертизы являются также документы, в том числе медицинские, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу, и содержащие сведения, необходимые для проведения экспертизы». «Доставка объектов экспертизы в судебно-экспертную организацию осуществляется органом или лицом, назначившим экспертизу, в отделение судебно-медицинской экспертизы трупов: трупы и их части, материалы дел, документы, в том числе медицинские»⁵.

Будет правильнее, если специалист, ответственный за кодирование, получит доступ как к данным о причине смерти, указанным в МСС, так и к сведениям обо всех перенесенных заболеваниях или полученных травмах, содержащихся в первичной медицинской документации.

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 24 октября 2023 г. N 75708).

9. Примеры правильного оформления МСС

Пример 1

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>отек головного мозга травматический</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	40 мин	S	0	6	:	1
б) <u>Кровоизлияние субдуральное травматическое</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	S	0	6	.	5
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Столкновение пешехода с легковым автомобилем, травма пешехода, дорожный несчастный случай</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	V	0	3	:	1
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <u>Перелом основания черепа</u> <u>Перелом тела бедренной кости</u> <u>Алкогольное опьянение острое (содерж. в крови 2‰)</u>	1 сутки 1 сутки 1 сутки	S02.1 S72.3 F10.0				

Пример 2

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>гиповолемический травматический шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 час	T	7	9	.	4
б) <u>травматический гемопневмоторакс</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 часа	S	2	7	.	2
в) <u>Разрыв левого легкого</u> первоначальная причина смерти указывается последней	3 часа	S	2	7	:	3
г) <u>Столкновение легкового и тяжелого грузового автомобилей, травма пассажира легкового автомобиля, дорожный несчастный случай</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	3 часа	V	4	4	:	6
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <u>Множественные переломы ключицы, лопатки и плечевой кости</u> <u>Множественные переломы ребер</u>	3 часа 3 часа	S42.7 S22.4				

Пример 3

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>кома, связанная с травмой</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	20 мин.	S	0	6	:	7
б) <u>Травматическое субдуральное кровоизлияние</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	45 мин.	S	0	6	.	5
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Опрокидывание автобуса, травма пассажира, дорожный несчастный случай</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	45 мин.	V	7	8	:	6
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <u>Открытый перелом теменной кости</u> <u>Множественные переломы шейных позвонков</u> <u>Операция: трепанация черепа (дата, время)</u>	45 мин. 45 мин.	S02.0 S12.7				

Пример 4

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>травматический шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	3 часа	T	7	9	.	4
б) <u>Травма нескольких внутрибрюшных органов</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 суток	S	3	6	:	7
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Столкновение велосипеда с трактором, травма велосипедиста-водителя, дорожный несчастный случай</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	2 суток	V	1	9	:	0
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <u>Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза</u>	2 суток	S 32.7				

Пример 5

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти					
I а) <u>отек головного мозга травматический</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 час	S	0	6	.	1	
б) <u>Кровоизлияние субарахноидальное травматическое</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	4 час.	S	0	6	.	6	
в) <u>Ушиб головного мозга</u> первоначальная причина смерти указывается последней		S	0	6	.	2	
г) <u>Падение на поверхности одного уровня, покрытой льдом, на улице</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	4 час.	W	0	0	.	4	
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <u>Перелом затылочной кости</u> <u>Алкогольное опьянение острое (содерж. в крови 2‰)</u>	4 час. 1 сутки	S02.1 F10.0					

Пример 6

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти					
I а) <u>Размозжение черепа</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 мин.	S	0	7	.	1	
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины							
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней							
г) <u>Раздавливание между объектами, на производстве</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 мин.	W	2	3	.	6	
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <u>Алкогольное опьянение острое (содерж. в крови 1,5‰)</u>	1 сутки	F10.0					

Пример 7

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) Утопление болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	T	7	5	.	1
б) патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины						
в) первоначальная причина смерти указывается последней						
г) Утопление во время нахождения в естественном водоеме, в озере внешняя причина при травмах и отравлениях	5 мин.	W	6	9	.	8
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Алкогольное опьянение острое (содерж. в крови 3‰)	1 сутки	F10.0				

Пример 8

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) Асфиксия вследствие попадания инородного тела в гортань болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 мин.	T	1	7	.	3
б) патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины						
в) первоначальная причина смерти указывается последней						
г) Закупорка дыхательных путей инородным телом, дома внешняя причина при травмах и отравлениях	1 мин.	W	6	9	.	8
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)						

Пример 9

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>Смертельное поражение электрическим током</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 мин.	<u>T</u>	<u>7</u>	<u>5</u>	<u>.</u>	<u>4</u>
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины						
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Несчастный случай, связанный с линией электропередачи, на производстве</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 мин.	<u>W</u>	<u>8</u>	<u>5</u>	<u>.</u>	<u>6</u>
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Алкогольное опьянение острое (содерж. в крови 1‰)	1 сутки	F10.0				

Пример 10

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>септический шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	30 мин.	<u>R</u>	<u>5</u>	<u>7</u>	<u>.</u>	<u>2</u>
б) <u>Термический ожог туловища третьей степени</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 часа	<u>T</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>.</u>	<u>3</u>
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Воздействие пожара в здании школы</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	2 часа	<u>X</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>.</u>	<u>2</u>
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Алкогольное опьянение острое (содержание в крови 2,5 ‰) Хронический алкоголизм	8 час. 5 лет	F10.0 F10.2				

Пример 11

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>Замерзание</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	4 часа	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>9</u>	:	<u>9</u>
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины						
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Воздействие холода, на улице</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	4 часа	<u>X</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	:	<u>4</u>
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Алкогольное опьянение острое (содерж. в крови 2‰)	2 сут.	F10.0				

Пример 12

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>Размозжение черепа</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 мин.	<u>S</u>	<u>0</u>	<u>7</u>	:	<u>1</u>
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины						
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Преднамеренное самовреждение путем выстрела из ручного огнестрельного оружия, дома</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 мин.	<u>X</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	:	<u>0</u>
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Алкогольное опьянение острое (содерж. в крови 2,5‰)	1 сут.	F10.0				

Пример 13

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>воздушная эмболия травматическая</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 мин.	T	7	9	.	0
б) <u>Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне шеи</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 мин.	S	1	5	:	7
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Нападение с применением ножа, на улице</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 мин.	X	9	9	:	4
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)						

Пример 14

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>травматический шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	T	7	9	.	4
б) <u>Множественные переломы костей таза</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	5 мин.	S	3	2	:	7
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Падение с высоты второго этажа дома с неопределенными намерениями, на улице</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	5 мин.	X	3	0	:	4
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Множественные переломы ребер Алкогольное опьянение острое (содерж. в крови 2‰)	5 мин. 1 сут.	S22.4 F10.0				

Пример 15

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>Анафилактический шок на внутривенное введение верографина</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	<u>T</u>	<u>8</u>	<u>8</u>	:	<u>6</u>
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины						
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Верографин как причина неблагоприятной реакции при терапевтическом применении</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	5 мин.	<u>Y</u>	<u>5</u>	<u>7</u>	:	<u>4</u>
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)						

Пример 16

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>острая постгеморрагическая анемия</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	20 мин.	<u>D</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	:	<u>X</u>
б) <u>Кровотечение, осложнившее операцию</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	30 мин.	<u>T</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	:	<u>0</u>
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Случайная перфорация сосуда с кровотечением, осложнившая операцию</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	30 мин.	<u>Y</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	:	<u>0</u>
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Операция: гастрэктомия (дата)						

10. Заключение

Статистический учет травм в статистике заболеваемости и смертности имеет свои особенности.

Важным условием для обеспечения достоверной статистики смертности является строгое соблюдение правил МКБ-10, на что обращает внимание ВОЗ: «...целью выбора процедуры является получение, по возможности, наиболее полезной статистики смертности. Таким образом, дальнейшие инструкции могут отражать важность для общественного здоровья, а не то, что считается правильным с чисто медицинской точки зрения. Дальнейшие инструкции всегда применимы, независимо от того, могут ли они считаться с медицинской точки зрения правильными, или нет.

Основная цель этих инструкций – оптимизировать получение статистических данных по смертности для целей общественного здоровья. Часть этих инструкций может показаться ошибочной или сомнительной с чисто медицинской точки зрения. Эти инструкции не должны отбрасываться, поскольку могут иметь серьезное обоснование с точки зрения эпидемиологии и общественного здоровья. Отдельные страны не должны самостоятельно исправлять то, что считают ошибкой, поскольку такие изменения на национальном уровне приведут к снижению сопоставимости с данными других стран и, таким образом, сделают эти данные менее пригодными для анализа»⁶.

Руководителям медицинских организаций необходимо обеспечить проведение проверок правильности выбора первоначальной причины смерти в МСС. Эти проверки должны быть поручены специалистам службы медицинской статистики, имеющим подготовку по правилам кодирования МКБ-10⁷.

⁶ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

⁷ Письмо Минздрава России от 18.07.16 N 13-2/10/2-4396 «О совершенствовании работы службы медицинской статистики». URL: <https://base.garant.ru/72114526/>

Специалисты службы медицинской статистики обязаны проверять правильность оформления первичной медицинской документации и МСС в соответствии с установленными правилами, а в случае неправильного выбора «основной» травмы или первоначальной причины смерти, должны возвращать первичный учетный документ врачу для исправления в соответствии с правилами МКБ-10.

Изучение смертности от травм на основании первичной медицинской документации имеет большое значение для анализа соблюдения мероприятий по охране труда, соблюдения участниками дорожного движения требований законодательства Российской Федерации о безопасности дорожного движения, а также для оценки эффективности тех или иных программ и организации медицинской помощи, последующего планирования и организации профилактических и лечебных мероприятий, направленных на снижение показателей смертности от травм.

Список литературы

1. Вайсман Д.Ш. Как избежать ошибок в первичной медицинской документации и статотчетности. // Заместитель главного врача. – 2017. – № 3. – С. 14-21.
2. Вайсман Д.Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах. 2-е изд. – Москва, ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2022. –Том 1-2. – 514 с.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. В 3-х т. ВОЗ. Женева: ВОЗ; 1995.
4. International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, Fifth edition, WHO. Geneva. 2016. v. 2. Instruction manual.
5. Список официальных обновлений МКБ-10. List of Official ICD-10 Updates. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates>
6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
7. Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. Instruction manual. 5th ed. WHO 2016; 252 p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>
8. Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012.

Приложения

Приложение 1

Рубрики с внесенными изменениями обновлениями ВОЗ

X47 Случайное отравление и воздействие окисью углерода, другими газами и парообразными веществами

Искл. : окись углерода из дыма и паров от огня и пламени (X00-X09)
дымы и пары металлов (X49)

X47.0 Случайное отравление и воздействие окисью углерода от выхлопных газов двигателя внутреннего сгорания

Выхлоп(ной) (газ) от:

любого типа двигателя внутреннего сгорания

газового двигателя

мотопомпы

мототранспортного средства, не находящегося в движении

Искл.: случайное отравление и воздействие окиси углерода из выхлопных газов автомобиля, находящегося в движении (V01-V99)

X47.1 Случайное отравление и воздействие окисью углерода от бытового газа

Окись углерода из:

газа БДУ, используемого для освещения, отопления, приготовления пищи

водяного газа

X47.2 Случайное отравление и воздействие окисью углерода от других видов бытового топлива

Окись углерода от:

древесного угля

угля

кокса

керосина или парафина

древесины

в бытовой печи, переносном гриле, барбекю или камине (отдельно стоящем)

X47.3 Случайное отравление и воздействие окисью углерода из других источников

Окись углерода от:

доменного газа

топлива промышленного назначения

печного пара

X47.4 Случайное отравление и воздействие окисью углерода из неуточненных источников

X47.8 Случайное отравление и воздействие другими уточненными газами и парообразными веществами

Гелий (немедицинский) НКДР

Слезоточивый газ

Оксиды азота

Диоксид серы

Искл.: гелий медицинский (X44)

X47.9 Случайное отравление и воздействие неуточненными газами и парообразными веществами

X67 Преднамеренное самоотравление и воздействие окисью углерода и другими газами и парами

Искл.: окись углерода из дыма, огня и пламени (X76)
дымы и пары металлов (X69)

X67.0 Преднамеренное самоотравление и воздействие окисью углерода от выхлопных газов двигателя внутреннего сгорания

Выхлоп(ной) (газ) от:

- любого типа двигателя внутреннего сгорания
- газового двигателя
- мотопомпы
- мототранспортного средства, не находящегося в движении

X67.1 Преднамеренное самоотравление и воздействие окисью углерода от бытового газа

Окись углерода из:

- газа БДУ, используемого для освещения, отопления, приготовления пищи
- водяного газа

X67.2 Преднамеренное самоотравление и воздействие окисью углерода из других видов бытового топлива

Окись углерода от:

древесного угля
угля
кокса
керосина или парафина
древесины

в бытовой печи, переносном гриле, барбекю или камине (отдельно стоящем)

X67.3 Преднамеренное самоотравление и воздействие окисью углерода из других источников

Окись углерода от:

- доменного газа
- топлива промышленного назначения
- печного пара

X67.4 Преднамеренное самоотравление и воздействие окисью углерода из неустановленных источников

X67.8 Преднамеренное самоотравление и воздействие другими уточненными газами и парообразными веществами

Гелий (немедицинский) НКДР

Слезоточивый газ

Оксиды азота

Диоксид серы

Искл.: гелий медицинский (X64)

X67.9 Преднамеренное самоотравление и воздействие неутонченными газами и парообразными веществами

X88 Нападение с применением газов и паров

X88.0 Нападение с применением окиси углерода от выхлопных газов двигателя внутреннего сгорания

Выхлоп(ной) (газ) от:

- любого типа двигателя внутреннего сгорания
- газового двигателя
- мотопомпы
- мототранспортного средства, не находящегося в движении

X88.1 Нападение с применением окиси углерода от бытового газа

Окись углерода из:

- газа БДУ, используемого для освещения, отопления, приготовления пищи
- водяного газа

X88.2 Нападение с применением окиси углерода из других видов бытового топлива

Окись углерода от:

дровесного угля
угля
кокса
керосина или парафина
дровесины



в бытовой печи, переносном гриле, барбекю или камине (отдельно стоящем)

X88.3 Нападение с применением окиси углерода из других источников

Окись углерода от:

- доменного газа
- топлива промышленного назначения
- печного пара

X88.4 Нападение с применением окиси углерода из неустановленных источников

X88.8 Нападение с применением других уточненных газов и парообразных веществ

Гелий (немедицинский) НКДР

Слезоточивый газ

Оксиды азота

Диоксид серы

X88.9 Нападение с применением неуточненных газов и парообразных веществ

Y17 Отравление и воздействие окисью углерода, другими газами и парообразными веществами с неопределенными намерениями

Искл .: окись углерода из дыма и паров от огня и пламени
с неопределенными намерениями (Y26)
дымы и пары металлов (Y19)

Y17.0 Отравление и воздействие окисью углерода от выхлопных газов двигателя внутреннего сгорания с неопределенными намерениями

Выхлоп(ной) (газ) от:
любого типа двигателя внутреннего сгорания
газового двигателя
мотопомпы
мототранспортного средства, не находящегося в движении

Y17.1 Отравление и воздействие окисью углерода от бытового газа с неопределенными намерениями

Окись углерода из:
газа БДУ, используемого для освещения, отопления, приготовления пищи
водяного газа

Y17.2 Отравление и воздействие окисью углерода из других видов бытового топлива с неопределенными намерениями

Окись углерода от:
древесного угля
угля
кокса
керосина или парафина
древесины

в бытовой печи, переносном гриле,
барбекю или камине (отдельно
стоящем)

Y17.3 Отравление и воздействие окисью углерода из других источников с неопределенными намерениями

Окись углерода от:
доменного газа
топлива промышленного назначения
печного пара

Y17.4 Отравление и воздействие окисью углерода из неуточненных источников с неопределенными намерениями

Y17.8 Отравление и воздействие другими уточненными газами и парообразными веществами с неопределенными намерениями

Гелий (немедицинский) НКДР
Слезоточивый газ

Оксиды азота
Диоксид серы
Искл.: гелий медицинский (Y14)

Y17.9 Отравление и воздействие неуточненными газами и паробразными веществами с неопределенными намерениями

Приложение 2

Приоритетное ранжирование кодов МКБ-10 по характеру травмы

Коды травм	Ранг	Коды травм	Ранг	Коды травм	Ранг	Коды травм	Ранг
S00-S00.9	6	S11.1	5	S22.5	2	S33.0-S33.2	6
S01.0-S01.8	6	S11.2	4	S22.8-S22.9	5	S33.3	5
S01.9	5	S11.7	5	S23.0	6	S33.4-S33.6	6
S02.0	3	S11.8	6	S23.1-S23.2	5	S33.7	5
S02.1	4	S11.9	3	S23.3-S23.5	6	S34.0-S34.6	6
S02.2- S02.6	6	S12.0- S12.7	3	S24.0-S24.1	4	S34.8	5
S02.7	3	S12.8	3	S24.2-S24.6	5	S35.0-S35.1	1
S02.8	4	S12.9	3	S25.0	1	S35.2	3
S02.9	3	S13.0	6	S25.1	5	S35.3	2
S03.0	5	S13.1	3	S25.2	1	S35.4	5
S03.1- S03.2	6	S13.2	5	S25.3	3	S35.5	3
S03.3	5	S13.3	3	S25.4	1	S35.7	2
S03.4-S03.5	6	S13.4	5	S25.5	4	S35.8-S35.9	5
S04.0- S04.9	6	S13.5- S13.6	6	S25.7	3	S36.0-S36.9	3
S05.0- S05.6	6	S14.0	5	S25.8	4	S37.0-S37.9	5
S05.7	5	S14.1	3	S25.9	4	S38.0	6
S05.8-S05.9	6	S14.2- S14.5	6	S26.0	3	S38.1	5
S06.0	6	S14.6	5	S26.8-S26.9	2	S38.2	4
S06.1- S06.2	1	S15.0	1	S27.0-S27.2	3	S38.3	3
S06.3- S06.6	2	S15.1	2	S27.3-S27.5	2	S39.0	6
S06.7	1	S15.2- S15.3	3	S27.6	4	S39.6	3
S06.8	2	S15.7- S15.9	1	S27.7	1	S39.7	4
S06.9	2	S16	6	S27.8-S27.9	2	S39.8	6
S07.0	5	S17.0	3	S28.0-S28.1	3	S39.9	4
S07.1	1	S17.8	3	S29.0	6	S40.0-S40.9	6
S07.8- S07.9	1	S17.9	3	S29.7	3	S41.0-S41.7	6
S08.0- S08.1	6	S18	1	S29.8	6	S41.8	5
S08.8- S08.9	4	S19.7	3	S29.9	3	S42.0	6
S09.0	5	S19.8	4	S30.0-S30.9	6	S42.1-S42.2	5
S09.1- S09.2	6	S19.9	5	S31.0-S31.1	6	S42.3	5
S09.7	4	S20.0- S20.8	6	S31.2-S31.3	5	S42.4	6
S09.8	6	S21.0	6	S31.4-S31.8	6	S42.7-S42.8	5
S09.9	3	S21.1- S21.9	5	S32.0-S32.3	6	S42.9	5
S10.0- S10.1	6	S22.0-S22.1	5	S32.4	5	S43.0-S43.7	6
S10.7- S10.9	6	S22.2-S22.3	6	S32.5	6	S44.0-S44.9	6
S11.0	4	S22.4	5	S32.7-S32.8	5	S45.0-S45.1	3

Коды травм	Ранг	Коды травм	Ранг	Коды травм	Ранг	Коды травм	Ранг
S45.2-S45.9	5	S74.2-S74.7	5	S96.0-S96.9	6	T10	5
S46.0-S46.9	6	S74.8-S74.9	6	S97.0	6	T11.0-T11.1	6
S47	5	S75.0	4	S97.1	5	T11.2	6
S48.0-S48.9	3	S75.1	5	S97.8	6	T11.3	5
S49.7	5	S75.2	6	S98.0	4	T11.4	4
S49.8-S49.9	6	S75.7	5	S98.1-S98.3	6	T11.5	6
S50.0-S50.9	6	S75.8	6	S98.4	4	T11.6	3
S51.0-S51.9	6	S75.9	5	S99.7-S99.9	5	T11.8-T11.9	5
S52.0-S52.9	5	S76.0-S76.7	6	T00.0-T00.9	6	T12	5
S53.0-S53.4	6	S77.0-S77.2	5	T01.0	6	T13.0-T13.3	6
S54.0-S54.9	6	S78.0-S78.9	3	T01.1	4	T13.4	5
S55.0	6	S79.7-S79.9	5	T01.2-T01.6	6	T13.5	6
S55.1-S55.9	5	S80.0-S80.9	6	T01.8	5	T13.6	3
S56.0-S56.9	6	S81.0-S81.9	6	T01.9	6	T13.8	4
S57.0-S57.9	6	S82.0-S82.9	5	T02.0-T02.1	3	T13.9	5
S58.0-S58.9	4	S83.0-S83.7	6	T02.2-T02.4	5	T14.0	6
S59.7	4	S84.0-S84.9	6	T02.5-T02.9	3	T14.1	5
S59.8	6	S85.0	5	T03.0-T03.8	6	T14.2	5
S59.9	5	S85.1-S85.2	6	T03.9	5	T14.3-T14.4	6
S60.0-S60.9	6	S85.3	5	T04.0	4	T14.5	5
S61.0-S61.9	6	S85.4-S85.5	6	T04.1-.3	5	T14.6	6
S62.0-S62.7	6	S85.7	5	T04.4	5	T14.7	2
S62.8	5	S85.8	6	T04.7	5	T14.8-T14.9	6
S63.0-S63.7	6	S85.9	5	T04.8	4	T15.0-T15.8	6
S64.0-S64.9	6	S86.0-S86.7	6	T04.9	5	T15.9	5
S65.0	6	S86.8	5	T05.0-T05.9	3	T16	6
S65.1	5	S86.9	6	T06.0-T06.1	3	T17.0-T17.9	5
S65.2-S65.8	6	S87.0	6	T06.2-T06.4	5	T18.0-T18.2	6
S65.9	5	S87.8	5	T06.5	3	T18.3-T18.4	5
S66.0-S66.9	6	S88.0-S88.1	3	T06.8	5	T18.5-T18.9	6
S67.0-S67.8	6	S88.9	4	T07	2	T19.0-T19.1	6
S68.0-S68.3	6	S89.7-S89.9	5	T08	5	T19.2	5
S68.4-S68.9	4	S90.0-S90.9	6	T09.0	6	T19.3-T19.8	6
S69.7-S69.9	5	S91.0-S91.7	6	T09.1	5	T19.9	5
S70.0-S70.9	6	S92.0-S92.9	6	T09.2	6	T20.0-T20.2	6
S71.0-S71.8	6	S93.0-S93.6	6	T09.3	3	T20.3	3
S72.0-S72.2	3	S94.0-S94.9	6	T09.4	4	T20.4-T20.6	6
S72.3-S72.9	4	S95.0	6	T09.5	6	T20.7	3
S73.0-S73.1	6	S95.1	5	T09.6	1	T21.0-T21.2	6
S74.0-S74.1	6	S95.2-S95.9	6	T09.8-T09.9	5	T21.3	3

Коды травм	Ранг	Коды травм	Ранг	Коды травм	Ранг
T21.4-T21.6	6	T31.4-T31.6	2	T73.3	5
T21.7	3	T31.7-T31.9	1	T73.8-T73.9	6
T22.0-T22.2	6	T32.0-T32.1	5	T74.0-T74.9	6
T22.3	5	T32.2	4	T75.0	4
T22.4-T22.6	6	T32.3	3	T75.1	2
T22.7	5	T32.4-T32.5	2	T75.2-T75.3	6
T23.0-T23.2	6	T32.6	3	T75.4	3
T23.3	5	T32.7-T32.9	1	T75.8	6
T23.4-T23.6	6	T33.0-T33.9	6	T76	6
T23.7	5	T34.0-T34.4	6	T90.0-T90.4	6
T24.0-T24.2	6	T34.5	5	T90.5	3
T24.3	5	T34.6-T34.9	6	T90.8	6
T24.4-T24.6	6	T35.0	6	T90.9	3
T24.7	5	T35.1	4	T91.0-T91.1	6
T25.0-T25.2	6	T35.2-T35.5	6	T91.2-T91.3	4
T25.3	5	T35.6	6	T91.4	3
T25.4-T25.6	6	T35.7	5	T91.5-T91.8	6
T25.7	5	T66	6	T91.9	1
T26.0-T26.2	6	T67.0	3	T92.0-T92.2	5
T26.3	5	T67.1-T67.3	6	T92.3-T92.8	6
T26.4-T26.6	6	T67.4	3	T92.9	3
T26.7-T26.9	5	T67.5-T67.6	6	T93.0	6
T27.0-T27.7	3	T67.7	2	T93.1	5
T28.0	5	T67.8	6	T93.2-T93.3	6
T28.1-T28.4	3	T67.9	5	T93.4	5
T28.5	6	T68	3	T93.5-T93.9	6
T28.6-T28.9	3	T69.0	6	T94.0-T94.1	3
T29.0	3	T69.1	5	T95.0	6
T29.1-T29.2	6	T69.8	4	T95.1	5
T29.3	3	T69.9	4	T95.2-T95.3	6
T29.4-T29.6	6	T70.0	5	T95.4	3
T29.7	3	T70.1	4	T95.8-T95.9	3
T30.0	3	T70.2	3	T98.0-T98.1	1
T30.1-T30.2	6	T70.3	5	T98.2	6
T30.3-T30.4	3	T70.4-T70.8	6		
T30.5-T30.6	6	T70.9	5		
T30.7	3	T71	1		
T31.0-T31.1	5	T73.0	3		
T31.2	4	T73.1	5		
T31.3	3	T73.2	6		

Приложение 3

Специальные инструкции по основной травме в случаях смерти от внешних причин

Если первоначальная причина, которую выбрали применением соответствующих правил выбора и модификации на шагах SP1–SP8 и M1–M3, является внешней причиной, кодируют эту внешнюю причину как первоначальную причину смерти. В дополнение к первоначальной причине смерти из XX класса «Внешние причины заболеваемости и смертности», также кодируют основную травму. Данное правило касается как травм тела, так и отравлений.

Если более чем одна травма записаны в свидетельстве, применяют следующие инструкции:

(а) Когда записанные травмы включают поверхностные и незначительные травмы (такие, которые перечислены в Приложении 4 «Перечень состояний, маловероятно приводящих к смерти»), записанные в Части 1 или в Части 2 свидетельства, выбирают основную травму, как если бы поверхностные или незначительные травмы не были указаны.

Пример 1: 1(а) Ушиб плеча и перелом черепа
(б)
(в)
(г) Падение со строительных лесов ¹
2

Падение со строительных лесов является первоначальной причиной смерти. Кодировать первоначальную причину рубрикой W12 «Падение на строительных лесах и с них». Как основную травму кодируют перелом черепа (S02.9 «Перелом черепа и лицевых костей неуточненной части»). Игнорируют ушиб плеча (T11.0 «Поверхностная травма верхней конечности на неуточненном уровне»), так как это состояние указано в Приложении 4 «Перечень состояний, маловероятно приводящих к смерти».

(б) В случае если тяжелые (не поверхностные и не незначительные) травмы указаны как в Части 1, так и в Части 2, выбирают основную травму из Части 1. Это правило применимо даже в том случае, если травмы, записанные в Части 2, имеют более высокий ранг в соответствии с Приложением 2 «Приоритетное ранжирование кодов МКБ-10 по характеру травмы», чем травмы, упомянутые в Части 1.

- Пример 2:* 1(а) Множественные внутригрудные травмы
(б)
(в)
(г) Водитель автомобиля, столкновение с автобусом
2 Травмы головного мозга

Кодируют водителя автомобиля, пострадавшего при столкновении с автобусом как первоначальную причину смерти (V44.5 «Водитель легкового автомобиля, пострадавший при столкновении с тяжелым грузовым автомобилем или автобусом, травма водителя в дорожном несчастном случае»). В качестве основной травмы кодируют «Множественные травмы грудной клетки» (S29.7). Травма внутримозговая неуточненная (S06.9) имеет более высокий ранг в соответствии с Приложением 2, чем множественные травмы грудной клетки, но множественные травмы грудной клетки указаны в

Части 1, поэтому имеют преимущество перед травмами головного мозга, указанными в Части 2.

В случае если тяжелые травмы указаны только в Части 2, выбирают основную травму из Части 2.

- (с) Если более чем одна тяжелая травма записаны в основной части свидетельства, выбирают основную травму в соответствии с Приложением 2 «Приоритетное ранжирование кодов МКБ-10 по характеру травмы». При этом учитывают, что наиболее высокий приоритетный ранг – 1, наименее высокий – 6.

- Пример 3:* 1(а) Множественные внутригрудные травмы и травмы головного мозга
(б)
(в)
(г) Водитель автомобиля, столкновение с автобусом
2

Кодируют водителя автомобиля, пострадавшего при столкновении с автобусом, как первоначальную причину смерти (V44.5 «Водитель легкового автомобиля, пострадавший при столкновении с тяжелым грузовым автомобилем или автобусом, травма водителя в дорожном несчастном случае»). В качестве основной травмы кодируют травму головного мозга (S06.9 «Травма внутримозговая неуточненная»), которая имеет более

высокий приоритетный ранг в перечне приоритетных рангов, чем множественные травмы грудной клетки (S29.7).

(d) Если более чем одна серьезная травма записаны в основной части свидетельства, и они имеют одинаковый или наиболее высокий ранг, выбирают первую упомянутую травму. Тем не менее, предпочтение отдают уточненной травме, чем травмам, указанным в блоке T00–T07 «Травмы, захватывающие несколько областей тела», если у них одинаковые ранги.

Пример 4: 1(a) Множественные травмы с разрывом аорты
(б)
(в)
(г) Водитель автомобиля, столкновение с автобусом
2

Кодируют водителя автомобиля, пострадавшего при столкновении с автобусом как первоначальную причину смерти (V44.5 «Водитель легкового автомобиля, пострадавший при столкновении с тяжелым грузовым автомобилем или автобусом, травма водителя в дорожном несчастном случае»). В качестве основной травмы кодируют разрыв аорты (S25.0 «Травма грудного отдела аорты»). Множественные травмы (T07) и разрыв аорты имеют одинаковый ранг, однако указанная уточненная травма имеет приоритет над травмами, указанными в блоке T00–T07 «Травмы, захватывающие несколько областей тела».

Перечень состояний (травм), маловероятно приводящих к смерти

S00.0–S00.9	Поверхностная травма головы
S05.0, S05.1, S05.8	Поверхностные травмы глаза (любого типа) и орбиты (любой части)
S10.0–S10.9	Поверхностная травма шеи
S20.0–S20.8	Поверхностная травма грудной клетки
S30.0–S30.9	Поверхностные травмы живота, нижней части спины и таза
S40.0–S40.9	Поверхностная травма плечевого пояса и плеча
S50.0–S50.9	Поверхностная травма предплечья
S60.0–S60.9	Поверхностная травма запястья и кисти
S70.0–S70.9	Поверхностная травма тазобедренного сустава и бедра
S80.0–S80.9	Поверхностная травма голени
S90.0–S90.9	Поверхностная травма голеностопного сустава и стопы
T09.0	Поверхностная травма туловища на неуточненном уровне
T11.0	Поверхностная травма верхней конечности на неуточненном уровне
T13.0	Поверхностная травма нижней конечности на неуточненном уровне
T14.0	Поверхностная травма неуточненной области тела
T20.1	Термический ожог первой степени головы и шеи
T21.1	Термический ожог первой степени туловища
T22.1	Термический ожог первой степени плеча и верхней конечности, кроме запястья и кисти
T23.1	Термический ожог первой степени запястья и кисти
T24.1	Термический ожог первой степени бедра и нижней конечности, кроме голеностопного сустава и стопы
T25.1	Термический ожог первой степени голеностопного сустава и стопы

Специальные инструкции по принимаемым и отклоняемым последовательностям при выборе первоначальной причины смерти

В этом разделе перечислены последовательности причин смерти, которые следует принять или отклонить при выборе первоначальной причины смерти. Цель заключается в том, чтобы подготовить максимально полезные статистические данные о смертности. Таким образом, указание последовательности как «отклоняемой» или «принимаемой» может отражать интересы, являющиеся важными для общественного здоровья, а не то, что приемлемо с чисто медицинской точки зрения. Поэтому всегда применяйте эти инструкции независимо от того, можно ли считать их правильными или неправильными с медицинской точки зрения. Отдельные страны не должны исправлять то, что они считают ошибкой, поскольку изменения на национальном уровне приведут к тому, что данные будут менее сопоставимы с данными из других стран и, таким образом, будут менее полезны для анализа.

А. Принимаемые последовательности

(j) Несчастные случаи вследствие других состояний

- Принимайте падение (W00–W19) или воздействие неуточненного фактора, вызывающего перелом (X59.0), как следствие нарушения плотности и структуры кости (M80–M85) или вследствие (патологического) перелома, вызванного нарушением плотности и структуры кости (M80–M85)
- Принимайте асфиксию и аспирацию (W78–W80) вследствие других причин

В. Отклоняемые последовательности

(k) Противоречивые периоды

Не принимайте состояние с указанной продолжительностью как следствие состояния с более короткой продолжительностью

(l) Несчастные случаи вследствие других состояний

Не принимайте несчастные случаи (V01–X59) вызванные причинами, кодируемыми в других классах, за исключением:

- Падения (W00–W19) как следствия нарушения плотности и структуры кости (M80–M85)
- Падения (W00–W19) вследствие (патологического) перелома, вызванного нарушением плотности и структуры кости (M80–M85)
- Удушье и аспирация (W78–W80), когда они вызваны другими причинами

(m) Самоубийство вследствие других состояний

Не принимайте самоубийство (X60–X84) как следствие любой другой причины

Приложение 6

Наиболее часто встречающиеся коды травм и внешних причин

№ п/п	Причины смерти	Коды по харак- теру травмы	Внешние причины			
			Несчаст- ные случаи	Само- повреж- дения	Нападения (убийства)	Повреждения с неопреде- ленными намерениями
			W00-W59	X60-X84	X85-Y09	Y10-Y34
1.	Поражение эл. током	T75.4	W85-W87	X83	Y08	Y33
2.	Замерзание	T69.9	X31	X83	Y08	Y33
3.	Утопление	T75.1	W65-W74	X71	X92	Y21
4.	Удушье, удушение, повешение	T71.X	W75-W77	X70	X91	Y20
5.	Асфиксия рвотными массами	T17	W78	-	-	-
6.	Асфиксия пищей	T17	W79	-	-	-
7.	Асфиксия инородным телом	T17	W80	X70	X91	Y20
8.	Огнестрельные ранения	Коды ранений	W32-W34	X72-X74	X93-X95	Y22-Y24
9.	Ожоги	T20-T28	X00-X19	X76-X77	X97-X98	Y26-Y27

Приложение 7

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

16 сентября 2004 г.

N 275-BC

О КОДИРОВАНИИ ТРАВМ, ПОЛУЧЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ

В связи с учащением случаев терроризма в мире Всемирная организация здравоохранения считает необходимым регистрировать все случаи нарушения здоровья и гибели людей в результате террористических актов. В связи с этим предложено ввести в МКБ-10 новую рубрику Y38 "Терроризм", в рамках которой идентифицировать травмы, полученные в результате различных способов проведения террористических действий.

В приложении представлен текст дополнений, которые необходимо ввести в т. 3 "Алфавитный указатель" МКБ-10.

Для регистрации случаев травмирования и гибели людей в результате:

- двух террористических актов с самолетами следует использовать код Y38.1 "Повреждения в результате террористических действий, причиненные разрушением самолета";

- террористического акта в г. Москве у метро "Рижская" следует использовать код Y38.2 "Повреждения в результате террористических действий, причиненные другими видами взрывов и осколками";

- террористического акта в Северной Осетии следует использовать коды Y38.2, Y38.3 "Повреждения в результате террористических действий, причиненные огнем, пожаром и горячими веществами" или Y38.4 "Повреждения в результате террористических действий, причиненные огнестрельным оружием в соответствии с имевшимися случаями повреждений.

Заместитель Министра
В.И.СТАРОДУБОВ

Приложение
к письму Минздравсоцразвития
от 16.09.2004 г. N 275-BC

Терроризм, повреждения, полученные в результате террористических действий
(виды повреждения) (от) (при) Y38.9

- асфиксии от (применения)

- газов или дымов Y38.7

- огня, пожара (возникшего от зажигательных устройств или оружия обычного типа)
Y38.3

- возникшего при ядерном взрыве Y38.5

- химического оружия Y38.7

- ранение НКДР Y38.9
- огнестрельное ранение Y38.4
- от порохового заряда (винтовочного) (дробовика) Y38.4
- пулевое Y38.4
- ожоги от (применения)
- газов Y38.7
- огня (возникшего от зажигательных устройств или оружия обычного типа) Y38.3
- возникшего при ядерном взрыве Y38.5
- химических веществ Y38.7
- осколочное ранение при разрыве артиллерийского снаряда, бомбы НКДР, гранаты, управляемого снаряда, фугасной бомбы, ракеты, мины, шрапнели Y38.2
- отдаленные последствия повреждения, полученного в результате террористических действий Y89.2
- отравление (химическим веществом) (дымом) (газом) Y38.7
- ранение пуль (из винтовки, пулемета, пистолета, дробовика, охотничьего ружья) Y38.4
- снижение трудоспособности (инвалидность) вследствие повреждения, произошедшего год назад или более Y89.2
- утопление Y38.4
- штыковое ранение Y38.4
- повреждения, причиненные
- взрывом (артиллерийского снаряда) (затворного механизма) (оружейного ствола) Y38.2
- бомбы (противотанковой) (мины) Y38.2
- глубинной Y38.0
- фугасной Y38.2
- ядерной (атомной) (водородной) Y38.5
- военно-морского оружия Y38.0
- военного склада (завода) Y38.2
- в открытом море или гавани Y38.0
- гранаты Y38.2
- мины (наземной) Y38.2
- морской Y38.0
- оружия Y38.2
- подводным Y38.0
- самолета Y38.1
- снаряда (взрывного) НКДР Y38.2
- снаряда морской артиллерии Y38.0
- торпеды Y38.0
- ядерного (оружия) Y38.5
- воздействием (прямого) (вторичного) ядерного оружия Y38.5
- ионизирующей радиации Y38.5
- светового излучения Y38.5
- теплового воздействия Y38.5
- воздушным взрывом Y38.2
- загоранием, разрушением, взрывом, поражением снарядом самолета Y38.1
- падением самолета Y38.1
- раздавливание упавшим самолетом Y38.1
- разрушением самолета Y38.1
- применением
- биологического оружия Y38.6
- бомбы (противотанковой) (фугасной) (разрыва) (осколков) Y38.2

- глубинной Y38.0
- гранаты (взрыва) (осколков) Y38.2
- дымов или газов Y38.7
- дымовой завесы Y38.7
- иприта Y38.7
- лазера Y38.7
- люнзидов Y38.7
- мины Y38.2
- в гавани Y38.0
- в море Y38.0
- морской Y38.0
- фугасной (взрыва) (осколков) Y38.2
- минометной бомбы (взрыва) (осколки) Y38.2
- нервно-паралитического газа Y38.7
- огня или зажигательных устройств Y38.3
- оружия массового уничтожения НКДР Y38.7
- биологического Y38.6
- газов, дымов, химических веществ Y38.7
- кожно-нарывного действия (химического) (газы) (пары) Y38.7
- лазерного Y38.7
- уточненного НКДР Y38.7
- ядерного Y38.5
- раздражителей легких (химических веществ) (дымов, газов) Y38.7
- ракеты (взрыва) (осколков) Y.38.2
- снаряда (артиллерийского) (пушечного) (фугасного) (управляемого) (взрыв)
(осколки) Y38.2
- морской артиллерии Y38.0
- ядерного Y38.5
- торпеды Y38.0
- управляемого снаряда (взрыва) (осколков) Y38.2
- ядерного Y38.5
- уточненных видов обычного вооружения НКДР Y38.4
- фугасной бомбы (взрыв) (осколки) Y38.2
- фосгена Y38.7
- химического оружия Y38.7
- шрапнели Y38.2
