

Рекомендации по кодированию травм при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с МКБ-10

Международная статистическая классификация болезней 10 пересмотра (далее – МКБ-10) является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Структура МКБ-10

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 сравнений.

В отличие от предыдущих пересмотров, в МКБ-10 вместо цифрового применен буквенно-цифровой код с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Номера кодов имеют диапазон от A00.0 до Z99.9. Четвертый знак не является обязательным для представления данных на международном уровне, его используют во всех медицинских организациях.

Трехзначный код МКБ-10 называется трехзначной рубрикой, четвертый знак – четырехзначной подрубрикой. Замена в коде МКБ-10 цифры на букву увеличило число трехзначных рубрик с 999 до 2600, а четырехзначных – примерно с 10000 до 25000, что расширило возможности классификации.

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;
- 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 разделена на **22 класса**. Класс XXII был введен в 2003 году. Каждая буква кода соответствует определенному классу, за исключением буквы D, которая используется в классе II и III, и буквы H, которая используется в классах VII и VIII. Четыре класса – I, II, XIX и XX используют более одной буквы в первом знаке своих кодов.

Класс – это сгруппированный перечень болезней, имеющих общие признаки. Каждый класс содержит достаточное число рубрик для охвата всех известных заболеваний и состояний. Часть свободных кодов (без заболеваний) предназначена для использования при будущих пересмотрах.

Классы I – XVII включают заболевания и патологические состояния;

Класс XIX – травмы;

Класс XVIII – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях;

Класс XX – внешние причины заболеваемости и смертности.

В отличие от предыдущих пересмотров, МКБ-10 содержит 2 новых класса: XXI класс («Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения»), предназначенный для классификации данных, объясняющих причину обращения человека, не являющегося в данное время больным или разных обстоятельств получения медицинской помощи; а также XXII класс («Коды для специальных целей»).

Классы подразделяются на неоднородные **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, формы болезней 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, которые в большинстве случаев включены в том 3 МКБ-10, называемый Алфавитным указателем. Подрубрика с цифрой «9» преимущественно обозначает «неуточненные состояния», т.е. это название трехзначной рубрики без дополнительных указаний.

Ряд трехзначных рубрик не имеют четырехзначных подрубрик. Это означает, что на современном этапе развития медицинской науки, эти

рубрики не имеют общепринятого подразделения. Подрубрики могут быть добавлены при последующих обновлениях и пересмотрах.

Рубрики без четырехзначной подрубрики для машинной статистической обработки должны быть дополнены четвертым знаком – буквой «Х» (использовать цифру «9» нельзя).

Четырехзначная подрубрика является своеобразным «знаком качества», так как позволяет в большинстве случаев выявлять неуточненные врачом диагнозы заболеваний. Этот знак помогает оценить качество диагностики, что имеет огромное значение для решения экономических вопросов в здравоохранении, повышения квалификации специалистов, оценки обеспеченности медицинской аппаратурой и техникой и т.д.

В первом томе используются различные понятия, описания, условные обозначения, на которые всегда необходимо обращать внимание при кодировании.

Это специальные термины, двойное кодирование и условные обозначения.

К **специальным терминам** относятся:

- включенные термины;
- исключенные термины;
- описания в виде глоссария.

Двойное кодирование некоторых состояний:

1. Система кодирования крестик (†) и звездочка (*).

Некоторые диагностические формулировки имеют два кода. Главным из них является код основного заболевания, помеченный крестиком (†); факультативный дополнительный код, относящийся к проявлению болезни, помечен звездочкой (*). В официальной статистике используется только один код – с крестиком (†). Коды со звездочкой (*) даны как отдельные трехзначные рубрики с четырехзначными подрубриками и никогда не применяются как самостоятельные.

2. Другие виды двойного кодирования:

2.1. Для местных инфекций, вызванных другими уточненными возбудителями, могут использоваться **дополнительные коды В95-В97** для уточнения инфекционных агентов (например, В97.0 – Аденовирусы).

2.2. Для функционально активных новообразований из класса II могут использоваться для идентификации активности **дополнительные коды из класса IV** (например, E05.8, E07.0, E16-E31, E34.–).

2.3. Для определения типа опухоли к коду новообразования может добавляться **дополнительный морфологический код** (МКБ-10, том 1, часть 2, стр. 579 – 599) (например, М8003/3 Злокачественная опухоль гигантоклеточная).

2.4. Органические психически расстройства (F00 – F09) могут иметь **дополнительный код** для идентификации первоначального заболевания, вызвавшего психическое расстройство (например, G30.1 Поздняя болезнь Альцгеймера).

2.5. Если состояние является следствием воздействия токсического вещества, то используют **дополнительный код из класса XX** для идентификации этого вещества (например, Y49.4 Нейролептики).

2.6. При травмах и отравлениях применяют **двойное кодирование**: один код из класса XIX – код характера травмы, второй – код внешней причины (класс XX). В мировой статистике код внешней причины считается основным, а код характера травмы – дополнительным. В Российской Федерации при травмах и отравлениях используют оба кода как равнозначные. Данная методика не противоречит мировой статистике и позволяет подробно анализировать травмы.

Условные обозначения:

- Круглые скобки ()
- Квадратные скобки []
- Двоеточие (:)
- Фигурные скобки «}»
- Аббревиатуры («БДУ» - без дополнительных уточнений, «НКДР» - не классифицированный в других рубриках)
- Союз «и» в названиях
- Точка тире «. –».

В МКБ-10 имеются рубрики с общими признаками. К ним относятся:

- рубрики со звездочкой (*)
- рубрики, касающиеся только одного пола
- рубрики последствий болезни
- рубрики нарушений после медицинских процедур

Коды этих рубрик перечислены в МКБ-10 (том 2, стр. 28-29).

Структура третьего тома МКБ-10 имеет свои особенности.

Указатель содержит «ведущие термины», расположенные в левой колонке и «модифицирующие» (уточняющие) термины, расположенные на разных уровнях отступа под ними.

Определения, не оказывающие влияния на код, заключены в круглые скобки. Они могут присутствовать или отсутствовать в формулировке диагноза.

Кодовые номера, следующие за терминами, относятся к соответствующим рубрикам и подрубрикам. Если код трехзначный, то рубрика не имеет подрубрики. В большинстве случаев подрубрики имеют четвертый знак. Если вместо 4-го знака стоит тире, это означает, что необходимые подрубрики можно найти и уточнить в полном перечне (1-й том).

К условным обозначениям третьего тома относятся «НКДР» (состояния, не классифицированные в других рубриках) и перекрестные ссылки.

Алгоритм кодирования диагнозов

Для присвоения кода той или иной формулировке диагноза используют специальный алгоритм кодирования:

- В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, нужно определить формулировку диагноза, подлежащую кодированию.
- В формулировке диагноза нужно определить ведущий нозологический термин и осуществить его поиск в **Алфавитном указателе** (3 том МКБ-10). В Указателе термин чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих терминов в Указателе встречаются названия некоторых болезненных состояний в форме прилагательного или причастия.
- Найдя в Указателе ведущий нозологический термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.
- Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодовый номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодовый номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в нозологической формулировке диагноза.
- Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками ("см." и "см. также"), найденными в Указателе.
- Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодового 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 томе 1 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 томе 1.
- Используя 1-й том МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.
- Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.
- Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний (система символов со значками "†" и "*"). Шифры со значком "*" в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей.

При травмах необходимо помнить о **двойном кодировании**: один код – это код характера травмы, второй – код внешней причины.

В госпитальной статистике кодируется только одно основное состояние - травма (осложнения травмы, фоновые, конкурирующие и сопутствующие состояния не кодируются) и внешняя причина.

В амбулаторно-поликлинической статистике кроме основного состояния – травмы и внешней причины, кодируются все другие имеющиеся травмы, кроме осложнений основной, и другие сопутствующие состояния, а также внешняя причина.

В случае смерти кодируются все записанные состояния, но в статистику включаются только коды первоначальной причины смерти – основного состояния – травмы и внешней причины. Коды всех остальных состояний используются для анализа по множественным причинам смерти.

Принципы кодирования диагнозов, используемых в статистике заболеваемости по обращаемости при травмах

Правильно заполненная медицинская документация необходима для качественной организации помощи пациенту и является одним из ценных источников эпидемиологической и иной статистической информации о заболеваемости и других проблемах, связанных с оказанием медицинской помощи.

Практикующий врач, при оформлении первичной медицинской документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи, должен, прежде всего, выбрать «основное» состояние (травму) для регистрации, а так же записать сопутствующие состояния.

При формулировании диагноза следует его **рубрифицировать**, то есть разбить на разделы. Общепризнанными разделами при травмах считаются следующие:

1. «основное» состояние – травма;
2. осложнения «основного» состояния, которые желательно сгруппировать по степени тяжести;
3. внешняя причина травмы («основного» состояния);
4. фоновые и конкурирующие состояния;
5. сопутствующие травмы и заболевания.

Основной считается та травма, которая сама по себе или через свои осложнения явилась поводом для обращения за медицинской помощью, стала причиной госпитализации и (или) смерти. При наличии более одной травмы, «основной» считают ту, на долю которой пришлась наибольшая часть использованных ресурсов.

В качестве «основной» травмы должна фигурировать только **одна** определенная нозологическая единица. Клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов.

Диагноз (клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский) обязательно должен включать в себя **нозологический компонент** (или единицу) в формулировке МКБ-10.

Это вовсе не означает, что диагноз должен копировать слово в слово статистические формулировки МКБ-10, тогда это будет «диагноз болезни», а не больного, но в то же время он не должен быть и чисто клиническим. Иными словами, **диагноз должен быть достаточным и сформулирован**

так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код, используемый в дальнейшем для извлечения статистических данных.

МКБ не требует противопоставления клинических формулировок нозологическим, предполагается разумное сочетание обоих компонентов.

Каждая «нозологическая» диагностическая формулировка должна быть по возможности более информативной, чтобы классифицировать состояние соответствующей рубрикой МКБ.

Если к концу эпизода медицинской помощи точный диагноз не был установлен, то следует регистрировать ту информацию, которая в наибольшей степени позволяет составить наиболее правильное и точное представление о состоянии, по поводу которого проводилось лечение или обследование.

«Основное» состояние (травма) и «другие» состояния, относящиеся к данному эпизоду медицинской помощи, должен указывать лечащий врач, и кодирование в таких случаях не представляет трудностей, поскольку для кодирования и обработки данных следует взять обозначенное «основное» состояние (травму).

Если у пациента имеется одна травма, то она выбирается в качестве «основного» состояния, при этом используются коды XIX класса МКБ-10. В случае множественных травм, как правило, в качестве «основного» состояния выбирается только одна, наиболее тяжелая травма, которая кодируется также с использованием состояний, включенных в класс XIX МКБ-10. Все остальные травмы должны быть записаны в первичной медицинской документации в разделе «сопутствующие состояния». Все травмы, включенные в данный раздел должны быть закодированы и зарегистрированы, как состояния с впервые в жизни установленным диагнозом в соответствующих строках и графах таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 отчетной формы № 12.

Для кодирования осложнений «основного» состояния (травмы) могут быть использованы коды и других классов МКБ-10.

Кроме формулировки характера травмы, должна быть записана формулировка внешней причины, соответствующая обстоятельствам несчастного случая, включая место происшествия, и характеру травмы. Внешней причине должен быть присвоен четырехзначный код из класса XX МКБ-10.

В госпитальной практике кодируют только одно «основное» состояние – травму для отчетной формы № 14.

Если у врача-статистика или медицинского статистика возникают сложности при проверке выбора и кодирования врачом «основного» состояния и внешней причины, то есть имеется первичный медицинский документ с явно несовместимой или неправильно записанной информацией, его следует возвращать врачу для уточнения.

Если сделать это невозможно, применяют специальные правила, изложенные в томе 2 МКБ-10.

В первичной медицинской документации всегда должны быть записаны «другие» состояния, относящиеся к эпизоду медицинской помощи, в дополнение к «основному» состоянию, даже в случае анализа заболеваемости по единичной причине, так как эта информация может оказать помощь при выборе правильного кода МКБ-10 для «основного» состояния.

Принципы кодирования причин смерти при травмах

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.

В случае смерти врачом или фельдшером оформляется Медицинское свидетельство о смерти (далее – Свидетельство). Заполнение Свидетельства производится по определенным правилам.

Подпункты 2-8 пункта 15 – должны обязательно соответствовать коду внешней причины.

Основанием для заполнения вышеуказанных подпунктов служат постановление или направление правоохранительных органов о назначении судебно-медицинского исследования (экспертизы) и данные анамнеза (катамнеза).

Пункт 16 – сначала указывается дата травмы, затем место и обстоятельства, при которых произошла травма.

Данные берутся из постановления или направления правоохранительных органов о назначении судебно-медицинского исследования (экспертизы), первичной медицинской документации и данных анамнеза (катамнеза), где должны быть указаны следующие сведения:

- тип транспортного средства, причинивший смертельную травму, или столкнувшихся транспортных средств (МКБ-10 том 1, часть 2, стр. 382-385);
- имел ли место транспортный несчастный случай без столкновения;
- описание транспортного происшествия: раздавливание, волочение, удар, переезд и др. (МКБ-10, том 1, часть 2, стр. 385-388);

- статус погибшего(ей) – водитель, пассажир, пешеход или лицо, находившееся снаружи транспортного средства;

- дорожное или недорожное происшествие.

Следует обратить внимание, что некоторые сведения данного пункта должны соответствовать четырехзначной подрубрике (4-му знаку) кода внешней причины.

В подразделе «место и обстоятельства, при которых произошла травма» следует подробно указать 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 дорожного происшествия».

В пункте 17 подчеркивается, кем установлены причины смерти:

- 1.врачом, только установившим смерть
- 2.врачом, лечившим умершего
- 3.фельдшером
- 4.патологоанатомом
- 5.судебно-медицинским экспертом

Как правило, Свидетельства при дорожно-транспортных происшествиях заполняются судебно-медицинскими экспертами.

В пункте 18 указывается 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 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 больным;

4. вскрытие – при этом следует руководствоваться приказом Минздравмедпрома от 29.04.94 г. № 82 «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий», где определены заболевания (состояния), при которых отмена вскрытия не допускается.

Пункт 19 Свидетельства должен быть заполнен на основании первичной медицинской документации – «посмертного эпикриза», в заключительной части которого должен быть четко отражен заключительный

диагноз: основной клинический, или патологоанатомический диагноз с осложнениями, формулировка внешней причины, фоновые, конкурирующие и сопутствующие состояния.

Заполнение Свидетельства судебно-медицинскими экспертами производится на основании акта (заключения) судебно-медицинского исследования трупа.

Запись причин смерти производится в строгом соответствии с установленными требованиями (письмо Минздравсоцразвития РФ от 19.01.09 г. №14-6/10/2-178).

В каждом подпункте части I указывается только одна причина смерти, при этом может быть заполнена строка подпункта а), строки подпунктов а) и б) или строки подпунктов а), б) и в).

Для заполнения первых трех строк части I, как правило, чаще всего используются коды из класса XIX «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин».

Строка подпункта г) части I заполняется во всех случаях, когда причиной смерти являются травмы; на этой строке записывают формулировку внешней причины с указанием места происшествия, приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью и код внешней причины из класса XX «Внешние причины заболеваемости и смертности» МКБ-10.

Заполнение первых трех строк части I пункта 19 Свидетельства производится в обратной последовательности к основному состоянию с осложнениями: формулировка основного состояния (травмы) заносится, как правило, на строку подпункта в). Затем выбирается 1-2 осложнения, из которых составляют "логическую последовательность" и записывают их на строках подпунктов а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже, должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. Допускается производить отбор причин смерти для Свидетельства и в другом порядке, начиная с непосредственной причины.

В части I пункта 19 может быть записана только **одна** нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Часть II пункта 19 включает прочие причины смерти - это те прочие важные заболевания, или состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производится отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное состояние и ускорили смерть). В данной части также указывают 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.

Ряд болезней, таких как некоторые цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, болезни, связанные с

употреблением алкоголя, и др., часто способствуют смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего(ей), их необходимо включать в часть II пункта 19 Свидетельства.

Не рекомендуется включать в Свидетельство в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие, как сердечная или дыхательная недостаточность, которые встречаются у всех умерших.

Статистические разработки должны производиться не только по первоначальной, но и по множественным причинам смерти. Поэтому в Свидетельстве кодируют все записанные состояния, включая раздел II. По возможности указывается вся логическая последовательность взаимосвязанных причин.

Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывается в графе "Код по МКБ-10" напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивается. Коды других причин смерти записываются в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе "Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью" напротив каждой отобранной причины указывается 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. Данные сведения необходимы для получения информации о среднем возрасте умерших при различных заболеваниях (состояниях).

После заполнения всех необходимых строк пункта 19 Свидетельства необходимо присвоить код всем записанным состояниям и найти первоначальную причину смерти.

Если Свидетельство заполнено в соответствии с установленными требованиями и соблюдена логическая последовательность, то в соответствии с «Общим принципом» первоначальная причина смерти всегда будет находиться на самой нижней заполненной строке раздела I.

Если при заполнении Свидетельства требования не соблюдены, то следует применить правила выбора и модификации, изложенные в томе 2 МКБ-10.

Особенности кодирования внешних причин и травм, связанных с дорожно-транспортными происшествиями

Класс XX «Внешние причины заболеваемости и смертности» (V01-Y98) содержит 4 основных блока:

1. Несчастные случаи – V00-X59

- транспортные – V00-V99
- другие внешние причины – W00-X59

2. Самоубийства – X60-X84

3. Убийства – X85-Y09

4. Повреждения с неопределенными намерениями – Y10-Y34

Реже используются:

Y35-Y36 – действия, предусмотренные законом и военные операции
 Y40-Y84 – осложнения терапевтических и хирургических вмешательств
 Y85-Y89 – последствия воздействия внешних причин
 Y90-Y98 – дополнительные факторы

Для кодирования транспортных несчастных случаев – подраздела несчастных случаев из класса XX «Внешние причины заболеваемости и смертности» используют коды V00-V99.

Транспортный несчастный случай (коды V01-V99) - любой несчастный случай, связанный с устройством, которое предназначено главным образом или используется в данное время для перевозки пассажиров или грузов (МКБ-10, т. 1, ч. 2, стр. 380).

Транспортные несчастные случаи подразделяются на дорожные и недорожные.

Дорожный несчастный случай - 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).

Общественная автомагистраль (шоссе) или улица - вся ширина полосы между границами владений или другими ограничительными линиями всякого проезжего пути или места, какая либо часть которого открыта для движения общественного транспорта или отдельных лиц согласно обычаю или закону. Проезжая часть - это часть общественной дороги, предназначенная, поддерживаемая и обычно используемая для движения транспортных средств.

Недорожный несчастный случай - любой несчастный случай, связанный с моторным транспортным средством, происшедший в любом месте, кроме общественной автомагистрали (МКБ-10, т. 1, ч. 2, стр. 381).

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

- как дорожный несчастный случай – в рубриках V10-V82 и V87;
- как недорожный несчастный случай – в рубриках V83-V86.

Следует помнить, что:

- преднамеренное самоповреждение путем прыжка под движущийся объект или лежания перед ним кодируется X81.-;
- преднамеренное самоповреждение посредством аварии моторного транспортного средства кодируется X82.-;
- нападение путем толкания под движущийся объект или укладывания жертвы перед ним кодируется Y02.-;
- нападение путем наезда моторным транспортным средством кодируется Y03.-;
- падение, лежание или бег перед движущимся объектом или на него с неопределенными намерениями кодируется Y31.-;

- удар моторного транспортного средства кодируется Y32.-;
- как транспортный несчастный случай (коды V00-V99) кодируются: падение внутри или из транспортного средства, сжатие (раздавливание) транспортным средством, утопление в транспортном средстве, воздействие дыма, огня и пламени, связанного с транспортным средством;
- отравления отработанным газом двигателя моторного транспортного средства кодируются: как несчастный случай – X47.-; как преднамеренное самоотравление – X67.-; как нападение с применением газов – X88.-; как отравление газом двигателя моторного транспортного средства с неопределенными намерениями – Y17.-

Четвертый знак кодов внешних причин (для рубрик W00-Y34, за исключением Y06-Y07) – это код места происшествия (т. 2 МКБ-10, стр. 375):

- 0 – дом
- 1 – специальное учреждение для проживания
- 2 – школа, другие учреждения и общественный административный район
- 3 – площадки для занятий спортом и спортивных соревнований
- 4 – улица или автомагистраль
- 5 – учреждение и район торговли и обслуживания
- 6 – производственные и строительные площадки и помещения
- 7 – ферма
- 8 – другие уточненные места
- 9 – не уточненное место

Для дополнительной характеристики рубрик V01-Y34 используется также пятый знак – код вида деятельности (т.2 МКБ-10, стр. 379).

Особенности кодирования внешних причин представлены в Таблице (приложение).

Для кодирования характера травм при дорожно-транспортных происшествиях используют преимущественно коды класса XIX «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин».

Класс XIX (S00-T98) делится на блоки.

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

- поверхностная травма
- открытая рана
- перелом
- вывихи, растяжения и перенапряжение суставов и связок
- травма нервов и спинного мозга
- повреждение кровеносных сосудов
- повреждение мышц и сухожилий
- размозжения (раздавливание)

- травматическая ампутация
- травма внутренних органов
- другие и неуточненные травмы

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

При наличии единичной травмы, послужившей причиной смерти, в качестве первоначальной причины выбирается эта единичная травма, и она расписывается на строках а), б) и в) с соблюдением логической последовательности.

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

Множественное кодирование можно применять в пределах рубрик. Во многих рубриках имеются подрубрики с четвертым знаком .7 – для множественных травм одного типа, поразивших одну и ту же часть тела или, когда имеются 2 и более травмы в пределах данной рубрики.

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

Если при множественных травмах, поразившие разные части тела нельзя выделить «основное» состояние, используют раздел с буквой T (T00-T06.8; T29.0-T29.7).

Так как причины смерти при дорожно-транспортных происшествиях чаще всего определяют при судебно-медицинских вскрытиях, следует помнить, что диагноз должен быть максимально уточнен, поэтому недопустимо использовать такие формулировки, как «травмы нескольких областей тела», «другие уточненные травмы» и т.д.

В этих случаях отсутствует информация для проведения статистического анализа, необходимого для планирования и оперативного изменения сети и штатов учреждений здравоохранения.

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

- 0 – закрытый
- 1 – открытый

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

Необходимо помнить об особенностях кодирования в следующих случаях:

1. при наличии внутренней травмы в сочетании с поверхностными травмами или открытыми ранами, в качестве «основного состояния» следует выбирать внутреннюю травму;

2.при сочетании перелома костей черепа и лицевых костей с внутричерепной травмой, предпочтение в статистике заболеваемости отдают внутричерепной травме, а в статистике смертности – перелому;

3.при внутричерепном кровоизлиянии в сочетании с другими травмами только головы (кроме переломов костей черепа и лицевых костей) выбирают внутричерепное кровоизлияние;

4.при переломах с открытыми ранами той же локализации, предпочтение отдают перелому.

При кодировании первоначальной причины смерти нельзя использовать в качестве самостоятельных коды рубрик со звездочкой – «*» (МКБ-10, 2 т., стр.28), а также коды, перечисленные в таблице 2 (МКБ-10, 2 т., стр. 72).

Если травма упоминается с диагнозом столбняк (A35) или произошла вследствие эпилепсии (G40-G41), то первоначальной причиной смерти следует считать эти заболевания.

Если поверхностные травмы, относящиеся к рубрикам S00, S10, S20, S30, S40,S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0 – сочетаются со стрептококковым сепсисом (A40.-), другим сепсисом (A41.-) или рожей (A46.X), то первоначальной причиной смерти следует считать эти заболевания.

Формулировки и коды травм и внешних причин, записанных в разделе II п.19 Свидетельства, могут применяться для дополнительной статистической разработки по множественным причинам смерти.

Особенности кодирования последствий травм

Блок «Последствия травм и отравлений» (T90-T98) включает подрубрики:

T90 – Последствия травм головы

T91 - Последствия травм шеи и туловища

T92-T93 - Последствия травм конечностей

T94 - Последствия травм, захватывающих несколько областей тела, и травм неуточненной локализации

T95 - Последствия термических и химических ожогов и отморожений

T96 – Последствия отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами

T97 – Последствия токсического действия веществ преимущественно немедицинского назначения

T98 - Последствия других и неуточненных воздействий внешних причин

Перечисленные последствия следует использовать для обозначения состояний, указанных в рубриках S00-S99 и T00-T88, в качестве причины отдаленных последствий, которые сами классифицированы в других рубриках. Понятие «последствие» включает эти состояния как таковые или

как отдаленные эффекты, сохраняющиеся в течение года или более после острой травмы.

В статистике заболеваемости в качестве «основного» заболевания используют конкретные состояния, которые явились результатом травмы. Рубрики последствий T90-T98 применяются только в случаях смерти.

При наличии формулировок и кода «Последствий» на строках а), б), в) раздела I, - обязательно заполнение строки г) – «Последствия воздействия внешних причин смертности» (Y85-Y89).

Коды «Последствий травм и отравлений» должны соответствовать кодам «Последствий воздействия внешних причин смертности». Четырехзначные подрубрики (4-й знак) необходимо уточнять по части 2 первого тома МКБ-10 (стр. 508-509).

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

Особенности заполнения свидетельств при термических и химических ожогах при дорожно-транспортных происшествиях

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

1. «Термические и химические ожоги наружных поверхностей тела, уточненные по локализации» (T20-T25);
2. «Термические и химические ожоги глаза и внутренних органов» (T26-T28);
3. «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.

Локализация ожога должна быть уточнена. Если поражено несколько областей тела, и можно выбрать только одну, от которой и наступила смерть, то ее записывают в разделе I, а другие локализации записывают в разделе II.

Не рекомендуется использовать рубрику T30 – ожоги не уточненной локализации. Как правило, локализация ожогов является визуальной и должна быть уточнена.

Рубрики Т31-Т32 – являются дополнительными и **не должны** применяться в качестве первоначальной причины смерти. С этой целью следует использовать только рубрики Т20-Т29.

Если причиной ожога явился пожар, начавшийся внутри движущегося транспортного средства, то внешнюю причину кодируют как происшествие со столкновением с другим транспортным средством или без него (МКБ-10, том 1, часть 2, стр. 387).

Примеры наиболее часто употребляемых формулировок для заполнения Свидетельства при травмах:

Пример 1

19. 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) <u>Перелом основания черепа</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 сутки	S 0 2 : 1
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 тела бедренной кости</u> <u>Открытая рана бедра</u> <u>Алкогольное опьянение острое (содержание в крови 2 ‰)</u>	1 сутки 1 сутки 1 сутки	S 72.3 S 71.1 F 10.0

Пример 2

19. 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>Диффузная травма головного мозга</u> <u>Множественные переломы ребер</u>	3 часа 3 часа	S 06.2 S 22.4			

Пример 3

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти			
I а) <u>Кома</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) <u>Открытый перелом теменной кости</u> первоначальная причина смерти указывается последней	45 мин.	S	0	2	: 0
г) <u>Опрокидывание автобуса, травма пассажира, дорожный несчастный случай</u> внешняя причина при травмах и отравлениях		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>Множественные переломы шейных позвонков</u> <u>Операция: трепанация черепа (дата, время)</u>	45 мин.	S 12.7			

Пример 4

19. 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>Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 суток	S 3 2 . 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>Травма нескольких внутрибрюшных органов</u>	2 суток	S 36.7

Таблица кодов несчастных случаев с наземными транспортными средствами

Жертва и способ передвижения	При столкновении с... (или попадании в...)										
	Пешеходом или животным	Велосипедистом	2-3-х колесным мото-транспортным средством	Легковым автомобилем, пикапом или фургоном	Тяжелым транспортным средством или автобусом	Другим Мото-транспортным средством	Поездом или другим рельсовым транспортом	Другим немоторным транспортным средством	Закрепленным или стационарным объектом	Несчастный случай без столкновения	Др. или неуточненный транспортный несч. случай
Пешеход	(W51.-)	V01.-	V02.-	V03.-	V04.-	V09.-	V05.-	V06.-	(W22.5)	-	V09.-
Велосипедист	V10.-	V11.-	V12.-	V13.-	V14.-	V19.-	V15.-	V16.-	V17.-	V18.-	V19.-
Мотоциклист	V20.-	V21.-	V22.-	V23.-	V24.-	V29.-	V25.-	V26.-	V27.-	V28.-	V29.-
Лицо, находившееся											
- в трех-колесном мото-транспортном средстве	V30.-	V31.-	V32.-	V33.-	V34.-	V39.-	V35.-	V36.-	V37.-	V38.-	V39.-
- автомобиле	V40.-	V41.-	V42.-	V43.-	V44.-	V49.-	V45.-	V46.-	V47.-	V48.-	V49.-
- пикапе или фургоном	V50.-	V51.-	V52.-	V53.-	V54.-	V59.-	V55.-	V56.-	V57.-	V58.-	V59.-
- тяжелом транспортном средстве	V60.-	V61.-	V62.-	V63.-	V64.-	V69.-	V65.-	V66.-	V67.-	V68.-	V69.-
- автобусе	V70.-	V71.-	V72.-	V73.-	V74.-	V79.-	V75.-	V76.-	V77.-	V78.-	V79.-
- повозке, запряженной животным (или верхом)	V80.1	V80.2	V80.3	V80.4	V80.4	V80.5	V80.6	V80.7	V80.8	V80.0	V80.9