

Расшивка «узких мест» в кодировании причин смерти и межведомственном обмене информацией

**12 ноября 2014 года на базе ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» состоялась Московская областная научно-практическая конференция «О реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 № 598 “О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения”», которая была организована Министерством здравоохранения Московской области, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» и Ассоциацией судебно-медицинских экспертов.**



Председатель конференции Клевно Владимир Александрович, д.м.н., профессор, главный специалист по судебно-медицинской экспертизе МЗ Московской области, начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»

## **О ПРИНЦИПАХ КОДИРОВАНИЯ ПРИЧИН СМЕРТИ**

Заявленная тема конференции рассматривалась в разных аспектах, в частности, в контексте современных требований к формулировке и кодированию причин смерти, что сегодня, по мнению д.м.н., профессора ЗАЙРАТЬЯНЦА, вызывает беспокойство и требует привлечения особого внимания судебно-медицинских экспертов, патологоанатомов, врачей-клиницистов и иных экспертных групп, ответственных за достижение целей, отраженных в [Указе Президента РФ от 7 мая 2012 №598](#) .



Д.м.н., проф. Зайратьянц О.В., главный патологоанатом Росздравнадзора по Центральному Федеральному округу РФ, председатель Московского общества патологоанатомов и вице-президент Российского общества патологоанатомов, заведующий кафедрой патологической анатомии МГМСУ им. А.И. Евдокимова

В своей лекции проф. Зайратьянц изложил принципы оформления клинических и патологоанатомических диагнозов болезней, синдромов, патологических состояний и травм с учетом требований Международной классификации болезней десятого пересмотра к структуре диагноза и его кодировке.

Сегодня, по словам профессора, много путаницы, которая возникает из-за использования некорректной терминологии и произвольной трактовки рубрикатора диагнозов МКБ-10, что отражается на статистике и серьезно искажает показатели по структуре смертности, а это с неизбежностью ведет к нарушению международной статистической сопоставимости.

{vsig}12.11.2014/slaid{/vsig}

Как подчеркнул профессор Зайратьянц, для упорядочения регистрации причин смерти уже 20-ая сессия Всемирной Ассамблеи Здравоохранения определила причины смерти, которые должны регистрироваться в медицинском свидетельстве о смерти как **«все те болезни, патологические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали любые такие травмы**

». Это определение было сформулировано с целью обеспечить регистрацию всей связанной со смертью информации, чтобы лицо, заполняющее медицинское свидетельство о смерти, не выбирало при записи одни состояния и исключало другие лишь по собственному усмотрению, как это нередко, к сожалению, практикуется до

настоящего времени. Это определение, **не предусматривает включения в медицинское свидетельство о смерти симптомов и явлений, сопровождающих наступление смерти (механизм смерти), таких, как сердечная недостаточность, астения, интоксикация и др** ., пояснил профессор.

Сейчас особенно ясно обозначилась необходимость направить усилия на адаптацию специалистов к принципам кодирования, регламентированным МКБ-10, и обеспечить контроль за строгим их соблюдением. О.В. Зайратьянец подробно разъяснил участникам конференции правила и инструкции, касающиеся кодирования основных причин смерти и кодирования основных состояний, обуславливающих заболеваемость.

Главный патологоанатом Росздравнадзора просил коллег сфокусировать внимание на используемом зарубежными врачами понятии «коморбидность» – сочетании двух или нескольких самостоятельных заболеваний или синдромов, ни один из которых не является осложнением другого, если частота этого сочетания превышает вероятность случайного совпадения. Как пример коморбидности Зайратьянец привел «атеросклероз» и «гипертоническую болезнь», подробно разобрав примеры весьма распространенной ошибки, допускаемой при постановке патологоанатомических диагнозов и, соответственно, кодировании [причин смерти](#) .

В России, пояснил профессор, нет практики строить прогнозы по [коморбидности](#) – нашим врачам привычнее определение «[комбинированные основные заболевания](#)», которые могут быть связаны с единой причиной или едиными механизмами патогенеза, но иногда объясняются сходством их клинических проявлений, что и вызывает затруднения при необходимости чёткой их дифференциации. Между тем, во многих случаях (по данным московской городской патологоанатомической службы – в 60-70% наблюдений) смерть обусловлена двумя и более заболеваниями.

Эта проблема решается с помощью использования диагноза «комбинированного основного заболевания». В этих случаях в демографической статистике стало традиционной практикой выбирать для статистических разработок лишь одну (первую) из указанных в комбинированном основном заболевании нозологических единиц – причин смерти.

Эта причина в прошлом обозначалась по-разному: «причина смерти», «первичная причина смерти», «главная причина смерти», «лежащая в основе или основная причина смерти».

Для унификации терминологии и методики выбора причины смерти при проведении статистических разработок на Международной конференции еще по 6-му пересмотру МКБ была достигнута договоренность об использовании в медицинской статистической документации термина «первоначальная причина смерти», напомнил профессор. Первоначальной причиной смерти следует считать: а) болезнь или травму, вызвавшую последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти, или б) обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму.

Подводя итог, главный патологоанатом Росздравнадзора подчеркнул, что искажения показателей причин смерти объясняются отсутствием единых методик подготовки специалистов по заполнению медицинских свидетельств о смерти и перинатальной смерти. А несоблюдение инструкции о порядке заполнения и выдачи этих документов значительно снижает качество статистической информации по причинам смерти.

Между тем, корректная оценка показателей смертности – это один из наиболее информативных методов определения приоритетов в области общественного здравоохранения, выбора стратегий и целевых программ, направленных на профилактику болезней и инвалидности. И в этой связи врачи несут профессиональную ответственность за достоверность сведений, которые ложатся в основу государственной статистики.

**Требования к формулировке диагнозов и определения употребляемых понятий должны исключать возможность различных толкований. Они едины для заключительных клинических и патологоанатомических диагнозов. Соблюдение этих требований должно быть неукоснительным во всех медицинских учреждениях, заключил профессор Зайратьянц.**

## ПРОБЛЕМЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Другой аспект темы этой конференции затрагивал проблемы межведомственного взаимодействия по учету случаев и причин смерти. Он рассматривался при участии представителей службы государственной статистики по Московской области, специалистов Госавтоинспекции и медицинского информационно-аналитического центра Московской области. В частности, в докладе заместителя руководителя территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Московской области.

Александры Дмитриевны ПОПОВОЙ «Формирование показателей смертности населения. Организация взаимодействия территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Московской области и ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»» участникам конференции был представлен алгоритм передачи данных для формирования статистической отчетности по форме 1-У «Сведения об умерших».



Попова А.Д., заместитель руководителя территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Московской области

Как известно, статистика причин смерти складывается на основе данных из актовых записей об умерших и врачебных свидетельств о смерти. В свидетельстве в ряду прочих сведений кодируется основная причина смерти (в виде трех- или четырехзначного кода) и указывается вид свидетельства: «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного», «взамен окончательного».

Контроль за правильностью заполнения медицинских свидетельств о смерти и

кодирования причины смерти в органах ЗАГС возложена на органы здравоохранения, которые обязаны выделять специалиста для проведения этой работы. Обычно такая проверка ими проводится с 1-го по 4-е число ежемесячно, но к этому моменту вся информация органами ЗАГС сформирована для передачи в органы статистики, и исправленные медицинскими работниками коды туда уже не поступают.

Более того, как отметила Попова, такая проверка осуществляется не во всех отделах ЗАГС Московской области.

В докладе была приведена удручающая статистика по росту числа случаев с неустановленными причинами смерти. Так, за 2013 год, по данным Мособлстата, зарегистрировано 375 смертей с диагнозом «Старость»; 33 – «Синдром внезапной смерти младенца»; 2012 – «Смерть по неустановленным причинам»; 49 – «Другие симптомы и неточно обозначенные состояния»; 667 умерших с неизвестным возрастом, встречались случаи и с неустановленным полом.

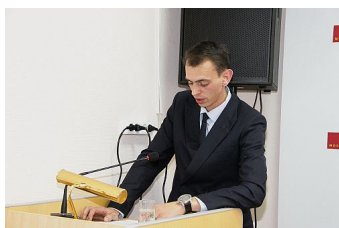
По данным статистики, на территории МО в 2013 году от отравления алкоголем умерли 378 человек, в по данным БСМЭ – 1179 (в 3 раза больше); от отравления наркотическими веществами по данным статистики – 277 человек, а по данным БСМЭ – 1930 человек (в 7 раз больше!) В чем причина такого расхождения? Как пояснила Александра Дмитриевна, информация о причинах смерти из окончательных свидетельств просто не поступает в Мособлстат.



Попова А.Д и Литвинова-Поволоцкая Г.Л., представитель Главного управления записи актов гражданского состояния Московской области

В свою очередь представитель Главного управления записи актов гражданского состояния Московской области Галина Львовна ЛИТВИНОВА-ПОВОЛОЦКАЯ выразила надежду на то, что медицинские работники, получив подробную информацию о порядке и сроках подготовки материалов для передачи их в органы статистики, будут учитывать необходимость соблюдать установленные сроки по проверке медицинских свидетельств о смерти.

Случаи расхождения данных в разных ведомствах, которые были представлены участникам конференции, не оставляют сомнений: необходимо определить систему взаимодействия, которая позволит работать в едином информационном поле. Это подтвердил и доклад капитана полиции Станислава Николаевича КУЧИНСКОГО, где было указано на ряд обстоятельств, затрудняющих корректное и своевременное проведение процедуры передачи сведений о смерти в ДТП из одного ведомства в другое, что обычно и ведет к серьезному искажению итоговой статистики причин смерти.



Капитан полиции Кучинский С.Н., старший инспектор организационно-аналитического отдела УГИБДД ГУ МВД России по Московской области



Лобанова В.Н., начальник медицинского информационно-аналитического центра МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

В докладе начальника медицинского информационно-аналитического центра Московской области Веры Николаевны ЛОБАНОВОЙ «О проблемах межведомственного взаимодействия по учету причин смертности в Московской области» был приведен статистический отчет, выявивший проблему слабого межведомственного взаимодействия, что отражается на качестве и достоверности информации по реальной структуре смертности в МО.

Результаты анализа предварительной и окончательной причины смерти участникам конференции были представлены Алексеем Александровичем БОДРОВЫМ и Михаилом Леонидовичем ГОЛОВЕНЧИКОМ (по данным Люберецкого и Истринского СМО и управления здравоохранения администраций муниципальных образований).



Головенчик М.Л., заведующий Истринским судебно-медицинским отделением

Опыт внутреннего мониторинга, по мнению докладчиков, свидетельствует о целесообразности его проведения на регулярной основе.

В прениях выступили заместитель начальника по экспертной работе ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Зазулин В.А., ведущий юрист бюро Абасова З.Р. и заведующий Сергиево-Посадским отделением. Голованов В.П.



## **ИТОГИ**

В ходе конференции были признаны трудности в достижении целей по унификации формулировок и кодирования причин смерти, соответствующих современным требованиям. Участники конференции пришли к выводу о необходимости разработать комплекс мер, направленных на преодоление возникших проблем.

Это мероприятие дало возможность руководителям и ключевым ведомственным специалистам увидеть «узкие места» в процессе обмена информацией и принять решение о необходимости обеспечения четкого взаимодействия для получения достоверных статистических данных причин смерти в Московской области.