

REGLEMENTARI PRIVIND COMPLETAREA CERTIFICATULUI MEDICAL CONSTATATOR AL DECESULUI SI CODIFICAREA BULETINULUI STATISTIC PENTRU DECES

GENERALITATI

- A constata decesul înseamnă a pune diagnosticul de deces.
- A certifica decesul înseamnă a documenta decesul. Cel ce certifică decesul își asumă în scris (certificatul medical constatatator al decesului, CMCD) răspunderea că persoana este decedată (la o anumită dată și loc), identificată, iar cauzele morții cunoscute, adică altfel spus asumă că poate furniza toate relațiile despre decesul acelei persoane.

Cine este cel ce își asumă răspunderea pentru această activitate? Medicul curant, medicul celui pacient.

Certificatul Medical Constatator al Decesului este sursa statisticii de mortalitate care formează baza celor mai vechi și celor mai extinse sisteme de supraveghere a sănătății publice

Certificatul medical constatatator al decesului (CMCD), urmează liniile directoare ale OMS și recomandările EUROSTAT privind formatul certificatului de deces și informațiile ce trebuie culese. Este un instrument generalizat scris pentru a permite adaptarea națională la necesitățile specifice și cererile legale.

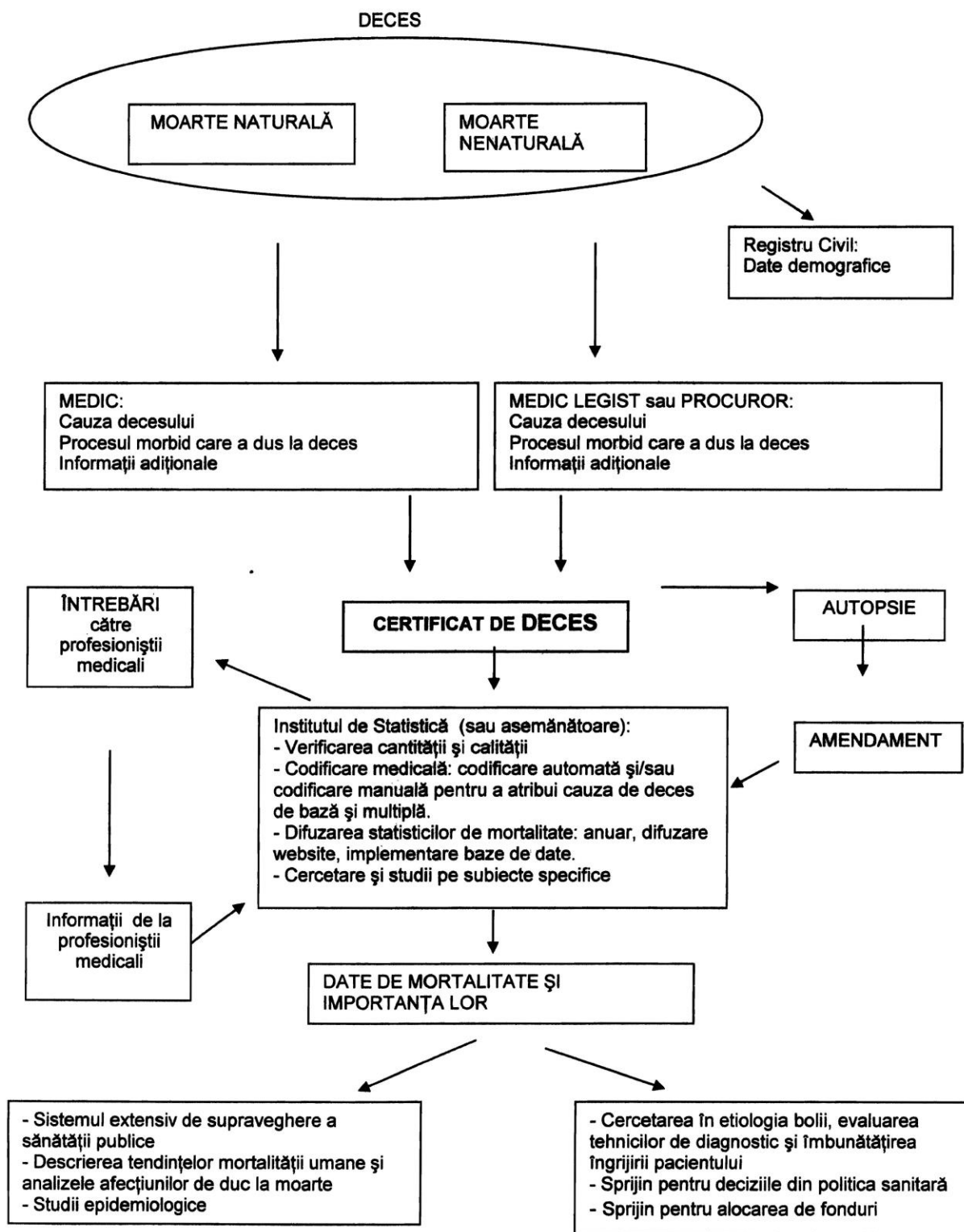
Este necesar ca fiecare certicator să cunoască clasificarea de bază OMS - Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate care este în uz în propria țară.

Scopul utilizării acestor reglementări este de a sprijini certicatorii în furnizarea informațiilor corecte și de calitate.

Scopul datelor de mortalitate:

- De a evalua tiparul mortalității populației și de a determina schimbările sale de-a lungul timpului;
- De a identifica diferențele regionale în ratele de deces și de a investiga motivele pentru aceste diferențe;
- De a monitoriza tendințele din problemele de sănătate publică, cum ar fi mortalitatea maternă și infantilă, bolile infecțioase și accidentele și sinuciderile;
- De a identifica riscurile de sănătate asociate cu factorii de mediu și ocupaționali și stilurile de viață;
- De a determina prioritățile din cercetarea în sănătate, din îngrijirile de sănătate și din alocarea resurselor;
- De a planifica facilitățile sanitare, serviciile și resursele umane;
- De a planifica programele de prevenire și screening și de a evalua rezultatele acestor programe;
- De a dezvolta programe de promovare a sănătății și de a evalua rezultatele lor.

Figura 1 – O schemă generalizată pornind de la deces către datele statistice



Statisticile bune sunt posibile numai dacă diagnosticele precise și complete, circumstanțele exacte ale cauzelor de deces externe ca și lanțul plauzibil al evenimentelor sunt raportate de către profesioniștii implicați în procesarea certificării cauzelor de deces.

Medicul care certifică decesul trebuie:

- Să fie familiar cu legile naționale pentru certificarea deceselor și să respecte confidențialitatea înregistrărilor vitale;
- Să fie familiar cu metoda corectă de completare a Certificatului Medical Constatator al Decesului, având în vedere liniile directoare ale OMS și urmând instrucțiunile acestuia;
- Să se asigure că formele completate și semnate sunt disponibile imediat, ținându-se cont de legile naționale;
- Să folosească toate informațiile disponibile în momentul emiterii certificatului;
- Să specifice în mod clar dacă încă se mai derulează investigații specifice;
- Să supună un certificat modificat unui for competent în cazurile în care autopsia sau rezultatele altor investigații arată cauza de deces a fi diferită de cea raportată original.

Definițiile OMS și certificatul de deces internațional

Un concept important în clasificarea cauzelor de deces este cauza fundamentală de deces. Cauza fundamentală este definită ca „(A) boala sau leziunea care a inițiat șirul evenimentelor morbide ce duc direct la deces sau circumstanțele accidentului sau violenței care au produs leziunea fatală”.

Totuși, sunt importante și informațiile asupra celorlalte boli sau condiții care duc la deces ca și alte condiții semnificative care au contribuit la deces. Secțiunea cauzei de deces din certificatul de deces este concepută în asemenea manieră încât să se înregistreze informațiile privind toate bolile sau afecțiunile semnificative ale decedatului, fie că ele sunt sau nu cauza fundamentală.

Certificatul Medical Constatator al Dăcesului este recomandat de către Organizația Mondială a Sănătății pentru uz internațional;

CERTIFICAT MEDICAL CONSTATOR AL DECESULUI NR.	C.N.P. <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
Data înregistrării: an lună zi Decedatul : Numele Prenumele Sexul: M/F Data nașterii: an lună zi Starea civilă Nivelul de instruire Activitatea economică Domiciliul legal: județul comuna / orașul (municipiul) Satul (str.) Nr.	Data înregistrării: Anul Luna ziua Unitatea sanitară
CERTIFICAT MEDICAL CONSTATOR AL DECESULUI NR.	
Numele Prenumele Sexul: M / F Data nașterii: anul luna ziua Data decesului: anul luna ziua ora Starea civilă Naționalitatea Religia Nivelul de instruire Activitatea economică Domiciliul legal: județul comuna / orașul (munic.) Satul (str.) Nr. Domiciliul de reședință: județul comuna / orașul (munic.) Satul (str.) Nr. Locul decesului Cine a certificat decesul (specialitatea medicului)	
CAUZELE DECESULUI	CAUZELE DECESULUI
I. Boala sau afecțiunea morbidă care a provocat decesul a) Cauza directă (imediată) b) Cauze antecedente	I. Boala sau afecțiunea morbidă care a provocat decesul a) Cauza directă (imediată) Boala sau starea morbidă care a provocat direct decesul b) Cauze antecedente Stări morbide intermediare care au dus la starea înscrisă mai sus (pct. "a") c - d) Starea morbidă inițială Boala sau bolile inițiale care au declanșat stările înscrise la pct. "b" și "a" și care constituie cauza / cauzele determinante (c)
Starea morbidă inițială c) d)	c) d)
II. Alte stări morbide importante	II. Alte stări morbide importante Stări morbide care au contribuit la deces dar fără legătură cu boala sau starea morbidă care l-a provocat
Semnătura și parafa medicului,	Semnătura și parafa medicului,

REGLEMENTĂRI PRIVIND CLASIFICAREA ȘI CODIFICAREA UNITARĂ A CAUZELOR DE DECES

Certificatul medical constator al decesului

Pe lângă datele de identificare și demo-sociale ale celui mort, certificatul medical constator al decesului al Organizației Mondiale a Sănătății conține rubrici privind cauzele de deces.

Cu ocazia celei de a 10-a Revizii s-a adăugat o rubrică făcând posibil astfel studiul cauzelor multiple de deces, prin introducerea punctului “d”, deci această parte de bază a certificatului va arăta astfel:

I. Cauzele propriu-zise ale morții

- a) **Cauza directă** (imediată): boala sau starea morbidă care a provocat direct moartea.
- b) **Cauza antecedentă**: stări morbide intermediare care au dus la starea înscrisă mai sus (pct. “a”).
- c) și d) **Stări morbide inițiale**: bolile inițiale care au declanșat sterile descries la punctele “a” și “b” care constituie cauzele determinante, fundamentale ale decesului.

II. Alte stări morbide importante:

Stări morbide care au contribuit la determinarea decesului dar fără legătură cu boala sau starea morbidă care a provocat-o.

Deși certificatul medical constator al decesului la starea morbidă, care figurează în statistici drept cauza determinantă a decesului, are două puncte (c) și (d), prima cauză, cea din (c) este luată în considerare în statisticile oficiale internaționale sau naționale. Boala trecută la punctul (d) se poate utiliza în studiile cauzelor multiple de deces.

Din această cauză trebuie avut în vedere principiul OMS de “înlănțuire logică” sau “secvență” ce trebuie să rezulte din punctele a, b, c și chiar d.

Redăm pentru o mai bună înțelegere reglementarea recentă a Organizației Mondiale a Sănătății și exemplele respective.

Pentru alegerea cauzei inițiale, determinante a decesului trebuie să se țină seama de “înlănțuirea logică”, prin care se înțelege corelarea fenomenelor fizio-patologice într-o dinamică logică a bolii inițiale și a consecințelor ei până la sfârșitul letal.

Exemplul 1.

- a) Insuficiență respiratorie
- b) Bronhopneumonie
- c) Rugeolă
- d) –

În acest exemplu dinamica logică a bolii care a determinat decesul ar fi următoarea: rugeola la copilul X.Y s-a complicat cu o bronhopneumonie în ziua a 3-a a manifestării clinice a bolii, ducând la deces prin insuficiență respiratorie după 48 de ore (mai corect arfi fost insuficiență cardio-respiratorie).

Cauza determinantă e rușeola și ea va apare în statisticile oficiale, figurând la punctul “c”.

Punctele “b” și “a” pot servi unui studiu de profunzime limitată la cazuistica proprie a unei secții de spital, pentru a vedea complicațiile bolii înainte de deces.

Totodată, înlănțuirea logică poate constitui un mijloc de control al corectitudinii stabilirii cauzei determinante a decesului înscris la punctul “c”.

Se înțelege că în cazul completării și a rubricii “d” cu cea de a doua cauză determinantă a decesului, nu se mai poate observa înlănțuirea logică: (“a”, “b” și “d”) cu unele excepții cum ar fi exemplul dat în noile reglementări ale Organizației Mondiale a Sănătății.

Exemplul 2.

- a) Comă
- b) Infarct de miocard și accident vascular cerebral
- c) Ateroscleroză
- d) Hipertensiune

În acest exemplu se pot face două înlănțuiri logice:

Prima înlănțuire

- a) Comă
- b) Infarct de miocard
- d) Hipertensiune

A doua înlănțuire

- a) Comă
- b) Accident vascular cerebral
- c) Ateroscleroză

Regula de selecție

Ca regulă de selecție a Organizației Mondiale a Sănătății propune boala mai gravă sau cea care în mai mare măsură poate determina decesul, iar dacă amândouă aveau o gravitate asemănătoare, prima înlănțuire înscrisă în certificatul de deces.

- Dacă înlănțuirea fenomenelor fiziopatologice nu e corespunzătoare, dar în unele din rubricile a, b este înscrisă o afecțiune ce putea determina decesul, se alege această afecțiune ca boală determinantă, chiar dacă nu e trecută la rubrica “c” (starea morbidă inițială).

- Senilitatea și stările rău definite nu se acceptă, în general, ca și cauză de deces, exceptând sindromul morții subite a sugarului. Când nu există însă nici un indiciu cu privire la afecțiunea care ar fi putut determina decesul se acceptă însă și unul din codurile acestui capitol de boli rău definite.

- În cazul în care în certificatul medical figurează la cauzele de deces boli ușoare, benigne, care nu puteau determina decesul dar la diferite rubrici figurează o boală mai gravă, se acceptă aceasta drept cauză determinantă a decesului.

- O altă regulă a Organizației Mondiale a Sănătății stipulează ca în cazul în care în rubricile certificatului medical sânt înscrise pentru aceeași boală o forma precoce și una mai avansată, această ultimă formă trebuie considerată drept cauză determinantă a decesului, cu unele excepții în care o formă „cronică” a unei boli este semnalată ca fiind consecutivă unei forme „acute” ale aceleiași boli.

- În cazul în care, drept cauză de deces, apar mai multe tipuri de traumatisme trebuie să se acorde preferința în următoarea ordine: fractura craniului, leziunile traumatice interne ale toracelui, abdomenului, bazinului, fracturile oaselor feții, ale coloanei vertebrale, ale trunchiului, alte traumatisme ale capului, plăgi deschise ale gâtului, toracelui, leziunile măduvei, arsuri grave etc.

Este însă de notat faptul că numai completarea corectă a certificatului constatator al decesului poate asigura cunoașterea cauzei reale a mortalității, deci felul cum se completează acest formular este determinant.

Din aceste considerente, deficiențele existente, nu numai în țara noastră, în înregistrarea cauzei de boală și/sau deces constituie un mare obstacol în evaluarea stării de sănătate și nici un efort nu este prea mare - în domeniul învățământului medico-sanitar cât și în practica de zi cu zi în activitatea sanitară - pentru eliminarea acestor deficiențe.

REGLEMENTĂRILE PRIVIND COMPLETAREA CERTIFICATULUI MEDICAL CONSTATATOR AL DECESULUI ȘI CODIFICAREA BULETINULUI STATISTIC PENTRU DECES

Reglementări generale

În țara noastră metodologia cunoașterii mortalității este similară cu cea a majorității țărilor dezvoltate. Sursa de bază a informațiilor o constituie **CERTIFICATUL MEDICAL CONSTATATOR AL DECESULUI (17.4)**, aproape identic cu certificatul internațional al cauzei de deces al Organizației Mondiale a Sănătății, lipsind doar o singură rubrică: intervalul aproximativ între debutul procesului morbid și deces.

Certificatul este completat obligatoriu numai de medicul care a tratat și constatat decesul și în nici un caz de personalul sanitar mediu.

Dacă medicul care a constatat decesul nu este în același timp și cel care a tratat cazul respectiv, el este obligat să se informeze din evidențele medicale proprii, respectiv ale cabinetului medical și la nevoie luînd legătura cu ambulatoriile de specialitate, spital etc, pentru a putea completa în mod corect certificatul.

Nu este permis să se completeze certificatul numai pe baza informațiilor primite de la aparținătorii celui decedat.

În cazul în care nu există nici un document în unitățile sanitare menționate, cazul trebuie considerat ca fiind neelucidat, deci un caz medico-legal.

În cazul de neelucidare a diagnosticului de deces, sau la orice bănuială că ar fi vorba de o moarte violentă, omucidere, sinucidere, unitatea sanitară pe raza căreia s-a constatat decesul (spitalul sau dispensarul medical teritorial) este obligat să anunțe urgent organele poliției și ale procuraturii.

Certificatul medical constatator al decesului se înmânează numai rudelor apropiate: soț, părinți, copii majori, frați, iar în lipsa acestora unitatea sanitară are obligația să prezinte certificatul la serviciul de stare civilă a primăriilor pe teritoriul căruia a avut loc decesul, respectiv s-a găsit cadavrul.

Declararea se face în termen de 3 zile, inclusiv ziua decesului și cea a declarării, dar cazurile de morți violente se declară în termen de 24 ore, anunțîndu-se urgent poliția și procuratura, care, prin medicul de medicină legală, va ancheta cauza decesului.

Se anunță organele procuraturii și în cazul "cadavrelor descoperite fără a fi declarate de aparținători, sau cadavrele neidentificate sau chiar cele identificate dar nereclamate de familie. În aceste cazuri medicul care a constatat decesul și medicul legist vor dresa un proces verbal constatator al împrejurărilor în care a fost găsit cadavrul, cauza decesului și, bineînțeles, sexul, vîrsta (vîrsta aproximativă în cazul cadavrelor neidentificate).

Serviciile de stare civilă, pe bază certificatului medical constatator al decesului, completează registrul de acte de deces, precum și **BULETINUL STATISTIC PENTRU DECES** care se transmite lunar la direcția județeană de statistică, unde se efectuează codificarea medicală a acestuia de către

Laboratorul județean de evaluare a stării de sănătate. Certificatul medical și buletinul statistic sînt prezentate în anexă.

Verificarea și codificarea medicală a cauzei de deces se face de o comisie medicală a județului respectiv formată din:

- medicul care răspunde de laboratorul de evaluarea stării de sănătate, ca șef al comisiei de verificare și codificare a buletinelor statistice de deces;
- un medic ftiziolog, care trebuie să cerceteze, să confirme, sau să infirme dacă fostul bolnav a fost în evidența cabinetului de ftiziologie teritorial cu o formă de tuberculoză ce putea să determine decesul;
- un medic pediatru, care trebuie să confrunte toate decesele sub un an din buletinele statistice de deces cu „Fișa decesului sub un an”, - formular eliberat de același medic care a completat și buletinul; în caz de neconcordanțe, se vor cerceta cazurile și se va completa cauza reală a morții;
- un medic epidemiolog, care trebuie să confrunte diagnosticul de deces - în cazul bolilor infecțioase cu declarare nominală, cu diagnosticul din fișa de declarare a cazului de boală transmisibilă și cu bolile infecțioase cu declarare numerică - să confirme aceste diagnostice sau să le infirme;
- medicul oncolog, care va verifica nominal decesele prin tumori maligne cu fișierul județean;
- un salariat al laboratorului de analiză și evaluare a stării de sănătate și eficiența activității sanitare.

În toate cazurile în care apar neconcordanțe la problemele de mai sus, trebuie reanchetate cazurile respective la nivelul dispensarului medical sau al spitalului, astfel ca buletinele să fie corect completate și codificate.

Sarcina de bază a acestor comisii este și instruirea tuturor medicilor privind completarea corectă a certificatului medical constatator al decesului.

La nivelul acestor spitale s-a înființat, de asemenea, cîte o comisie formată din:

- directorul sau directorul medical adjunct;
- un medic pediatru;
- un medic internist.

Aceste comisii au sarcina să instruiască medicii de felul cum se completează certificatul medical constatator al decesului și cu ocazia deplasărilor în teren, să verifice registrul respectiv și documentele pe baza cărora s-a stabilit diagnosticul de deces.

Încă din anul 1948 Ministerul Sănătății a introdus Clasificarea Internațională a Bolilor (C.I.B.) revizia a VI-a a Organizației Mondiale a Sănătății, printre primele țări europene, iar ulterior celelalte revizii, ultima cea de-a X-a începînd cu anul 1994.

Reglementările din anul 1948 au fost relativ generale, dar importanța lor a constat în faptul că s-a instituit obligativitatea ca certificatul medical constatator al decesului să fie completat numai de un medic și nu de personalul sanitar mediu, eliminîndu-se posibilitatea apariției unor diagnostice umoristice (anexă).

Ulterior, în special după anul 1960 au fost elaborate o serie de reglementări cu privire la completarea și codificarea cauzei de deces în certificatul și buletinul statistic pentru deces, dîndu-se totodată numeroase exemple pozitive și negative.

În prezent reglementările s-au completat cu unele detalii, în special cu privire la codificarea cauzei de deces, respectiv a rubricii „c” și „d” din partea I-a a buletinului statistic de moarte.

Se stipulează că certificatul medical constatator al decesului este un act medico-legal care stă la baza unor acte de stare civilă. Orice greșeală voită sau involuntară a medicului certicator al cauzei morții este pasibilă de sancțiuni administrative sau/și penale.

În reglementări sînt date o serie de exemple de felul în care trebuie completat corect certificatul medical constatator al morții.

Astfel nu se trec mai multe cauze de deces în nici o rubrică („a”, „b”, „c” și „d”) din partea I-a a certificatului.

Medicul, în cazul în care ar putea să existe două sau mai multe cauze, care în mod real au contribuit la deces, trebuie să aleagă totuși o singură cauză (sau o singură înlănțuire de cauze) care a determinat în mai mare măsură decesul, ținînd seama de următoarele reglementări:

1. Se va da prioritate accidentelor grave, imediat mortale (fractura bazei craniului, a coloanei vertebrale) sau otrăvirilor, sinuciderilor care au provo-.cat moartea, chiar și în cazul în care acestea au fost însoțite de o boală gravă, ca boala ischemică a inimii, boala hipertensivă, tuberculoza, tumoare malignă etc.

2. Se va da prioritate accidentelor grave cardiace: infarctul acut al miocardului, bolile cerebro-vasculare (hemoragii cerebrale, embolii cerebrale, tromboze cerebrale etc), embolie pulmonară , abdomenul acut (ulcer gastric perforat), chiar și în cazul cînd concomitent există și o tuberculoză, nefrită cronică, ciroză a ficatului etc.

3. Se vor alege drept cauze de deces, în ordinea gravității următoarele afecțiuni:

- tumorile maligne în stadii avansate;
- bolile infecțioase cu evoluție gravă;
- tuberculoza evolutivă în formă gravă;
- malformațiile congenitale grave ale aparatului circulator, digestiv, renal.

4. În selectarea cauzei de deces trebuie ținut seamă de stadiul sau/și de forma clinică, gravitatea bolii. De exemplu: dacă decedatul a avut o tumoare malignă a pielii în stadiul I și o ciroză hepatică gravă, cauza de deces care trebuie înregistrată este ciroza, sau în cazul unui deces în care se constata sechele după o hemoragie cerebrală și o nefrită cronică gravă cu insuficiență renală se completează aceasta din urmă drept cauză de deces.

5. În cazul accidentelor, al otrăvirilor și traumatismelor trebuie să se specifice în mod clar pe certificatul medical constatator al decesului atît cauza externă cît și natura acestora.

De exemplu: în cazul unei fracturi a bazei craniului în urma unei căderi de pe scară , se va înscrie astfel în certificat:

- fractura bazei craniului prin cădere de pe scară.

În cazul unor arsuri cauzate de foc se va înscrie în certificat:

- arsuri ale trunchiului prin incendiu într-o casă.

6. În anumite situații (î nec, otrăviri etc.) trebuie specificat neapărat dacă fenomenul s-a petrecut accidental sau dacă este vorba de sinucidere sau omucidere.

7. Dacă decesul a survenit după o intervenție chirurgicală, ca de exemplu pentru abdomen acut sau tumoare malignă, ca urmare a gravității bolii, se va trece drept cauză inițială la punctul „c” boala care a provocat abdomenul acut sau tumoarea malignă.

8. În situații în care se știe precis că decesul a fost cauzat de intervenția chirurgicală se va trece la punctul „c” drept cauză de deces accidentul chirurgical (din cauza hemoragiei intraoperatorii, din cauza anesteziei etc).

9. Nu pot fi considerate - în general - drept cauze de deces: gușa, avitaminoza PP, tuberculoza stabilizată, sifilisul (cu excepția sifilisului congenital, rupturii de anevrism de origine sifilitică), reumatismul nearticular sau fără precizare etc.

Unele dintre aceste boli pot constitui eventual doar stări morbide ce contribuie la determinarea decesului, dar fără legătură cu boala care l-a provocat direct, înregistrîndu-se eventual în partea a II-a a certificatului.

10. Senilitatea și prematuritatea F.A.I. nu pot fi înregistrate drept cauză a decesului în partea I-a (a, b, c, d) a diagnosticului de deces, ci eventual în partea a II-a ca stări care au favorizat decesul, căutîndu-se întotdeauna să se precizeze cauza reală (ca de exemplu decesul subit al sugarului care poate fi totuși acceptat drept cauza decesului).

11. Simptomele nu pot fi înregistrate drept cauză a decesului (de exemplu: insuficiența circulatorie sau respiratorie, hematurie, comă etc); la fel sechelele bolilor.

12. Se va avea grijă la completarea certificatului medical constatator al decesului să existe concordanță între cauza decesului, vîrstă și sex.

13. În cazul rumorilor se va specifica felul și natura lor (benigne, maligne primitive sau secundare) și localizarea acestora. De exemplu: tumoare malignă primară a plămînului.

14. În general, trebuie codificată cauza inițială a decesului, adică cea înregistrată la punctul „c” și „d”. Fac excepție de la această regulă bolile cerebro-vasculare, hemoragia cerebrală, tromboza cerebrală, infarctul cerebral, infarctul acut al miocardului, embolia, tromboza, infarctul pulmonar, infarctul intestinal, mezenteric, care, cu toate că apar la punctul „b”, se codifică drept cauză de deces.

15. Cînd decesul se datorează unui emfizem pulmonar, astmului bronșic sau bronșitei cronice, concomitent fie cu boala ischemică a inimii, fie cu cardiopatie, degenerescenta miocardului sau cu cordul pulmonar cronic, me dicul va trece în certificat la punctul „c”, iar la nivel județean se va codifica boala ischemică a inimii, fie cardiopatia, degenerescenta miocardului sau cordul pulmonar cronic, astmul bronșic sau emfizemul pulmonar trecîndu-se la rubrica „d”.

16. În cazul decesului prin bronșită cronică, asociată eu emfizem pulmonar și astm bronșic, se va trece la punctul „c” și se va codifica astmul bronșic, iar la „d” emfizemul pulmonar.

17. Cînd decesul se datorează emfizemului pulmonar, astmului bronșic sau bronșitei cronice, concomitent cu boala hipertensivă a inimii, sau hipertensiunea arterială asociată cu o componentă cardiacă se va trece la punctul „c” și se va codifica cardiopatia hipertensivă iar la „d” astmul bronșic sau emfizemul.

18. În cazul decesului prin boală hipertensivă concomitentă cu o afecțiune cardiacă, exceptînd cardiopatia ischemică, se va trece la punctul „c” și se va codifica cardiopatia hipertensivă.

19. În cazul decesului prin arterioscleroza a rinichiului, nefroangio-scleroză, nefroscleroză arterială sau alte afecțiuni concomitente cu hipertensiunea arterială, se va trece la punctul „c” și se va codifica nefropatia datorată hipertensiunii arteriale.

20. Arterioscleroza nu se codifică în general drept cauză inițială a decesului sub 40 de ani. Peste 40 ani poate fi codificată drept cauză de deces numai dacă nu figurează pe buletin nici o altă cauză care ar fi putut determina decesul (de exemplu boala ischemică a inimii, degenerescentele miocardului, emfizemul pulmonar, nefrita, ciroza ficatului, boliieripanereasului etc). Cînd se constată la cel decedat arterioscleroza și insuficiența cardiacă sau cardiorespiratorie, se codifică arterioscleroza, deoarece celelalte sînt doar simptome.

21. Ocluzia intestinală prin ascaridioză se codifică la ocluzia intestinală fără mențiunea herniei.

22. Asfixia prin ascarizi se codifică la accidente.

23. Embolia postoperatorie se codifică la complicațiile datorite actelor chirurgicale și îngrijirilor medicale.

24. Embolia pulmonară complicînd sarcina, nașterea sau lăuzia se codifică la acestea din urmă.

25. Moartea produsă printr-un accident (de exemplu prin cădere) la un epileptic, se codifică la accidentul respectiv. Decesul survenit în timpul crizelor subintrante epileptice se codifică la epilepsie.

26. Toxicoză, gastroenteritele, enterocolitele infecțioase se codifică la bolile diareice.
27. Dispepsia gastro-intestinală se codifică la gastrită, duodenită, alte boli ale stomacului și duodenului, iar dispepsia intestinală la tulburările funcționale ale aparatului digestiv; ele constituie însă, foarte rar cauze de deces.
28. Viroza respiratorie se codifică la alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare și nu poate constitui, de obicei, cauză de deces, exceptând copiii mici.
29. Distrofia se codifică la alte malnutriții proteino-calorice și poate fi cauză de deces la copiii mici, iar în cazul decesului prin bronhopneumonie, aceasta se clasează la „c”, iar distrofia trece la „d”.
30. Hemoragia cerebrală + sindromul neurovascular la nou născuți se codifică la traumatismele obstetricale.
31. Când la un nou-născut apare o hemoragie cerebrală F.A.I. și imaturitate sau hemoragie cerebrală F.A.I. și o afecțiune anoxemică se codifică la alte afecțiuni anoxemice.
32. Când la un nou-născut apare hemoragia cerebrală și o altă cauză care ar fi putut provoca moartea în aceeași măsură, se codifică hemoragia cerebrală la „c” și cealaltă boală la „d” dacă decesul s-a produs în primele 3 zile de la naștere și invers dacă decesul s-a produs după 3 zile.
33. Bolile infecțioase trebuie să apară ori la „c” ori la „d”. Bolile infecțioase asociate cu VIH apar ca VIH asociat cu alte boli infecțioase la „c”.
34. Tumorile apar aproape întotdeauna la „c”, în special în cazul metastazelor, dar pot apare la „d” când sînt în stadiu incipient și există alte boli grave care au determinat decesul.
35. Diabetul, tireotxicoza și alte boli endocrine pot fi ele singure cauză de deces codificîndu-se la „c”, iar în cazul altor boli grave (infarctul acut de miocard, hemoragie cerebrală, tumori maligne etc.) ele trebuie totuși să apară la „d”.
36. Bolile sîngelui și ale organelor hematopoietice trebuie codificate similar cu ceea ce s-a menționat la diabet și alte boli endocrine.
37. Bolile psihice nu trebuie să fie codificate la „c”, decît în cazurile extreme, (schizofrenie gravă sau alte psihoze grave), la „c” apărînd fie sinuciderea sau accidente involuntare mortale, ciroza alcoolică etc, dar bolile psihice pot să apară la punctul „d”, exceptînd tulburările mintale ușoare sau oligofrenia în formă ușoară și cînd ele nu puteau influența decesul (cauzat de o boală cardiacă, respiratorie, renală etc).
38. Bolile sistemului nervos central pot fi cauza de bază a decesului, deci să apară la „c”, iar în cazul altor boli care în mod indubitabil au cauzat moartea (cardiopatia ischemică cu sau fără infarct acut al miocardului, ciroza hepatică, diabetul zaharat etc.) bolile sistemului nervos central trebuie totuși să apară la punctul „d”.
- Astfel sînt, de exemplu, meningo-encefalitele care în general se codifică la „c”, la fel și unele afecțiuni ereditare și degenerative, boli demielinizante.
39. Bolile ochiului și urechii, exceptînd cele infecțioase, supurative, care ajung la exitus prin septicemie, nu pot fi cauze de deces.

40. O serie de coduri ce apar la bolile aparatului circulator (insuficiența, aritmii, fibrilații) trebuie considerate ca mod de deces, aceasta fiind consecința miocardiopatiilor, hipertensiunii arteriale etc, deci ele pot apare numai la punctele „a” sau „b”.

41. Edemul acut pulmonar este datorită insuficienței inimii drepte și trebuie deci codificat la cardiopatia respectivă.

42. Emfizemul are codul J43, dar asociat cu bronșita cronică se codifică la J44 (alte bronhopneumopatii obstructive cronice).

43. Nefritele acute, cronice, insuficiența renală se pot trece la rubrica „c”, dar în cazul hipertensiunii arteriale, eventual și cu cardiopatie, se trece la „c” codul de hipertensiune cu cardio-nefropatie. Pentru o înțelegere mai ușoară a indicațiilor menționate anterior, redăm în continuare o serie de exemple de completare corectă a cauzei de deces pe capitole de boli.

Notificări pe capitole în cazul deceselor

Capitolul I. Bolile infecțioase și parazitare

Exemplul 1.

a) Insuficiență respiratorie

I b) Bronhopneumonie

c) Rugeolă

d) Malnutriție protein-calorică

Se codifică rugeola la (c) și malnutriția la (d).

Bronhopneumonia, în perioada de stare a rugeolei, nu se codifică, fiind o complicație a rugeolei și nu trebuie să apară nici la punctul „d”.

Dacă bronhopneumonia se declară la un copil care a avut o rugeolă anterior cu 2-3 săptămîni, se vor completa astfel cauzele de deces:

Exemplul 2.

a) Insuficiență respiratorie

I b)-

c) Bronhopneumonie

d) -

II Astenie, după convalescență de rugeolă.

Se codifică la „c” bronhopneumonia, iar rugeola după 3 săptămîni, dacă a determinat o astenie care a favorizat decesul prin bronhopneumonie se trece la partea a II-a a certificatului, dar dacă au trecut mai mult de 8 săptămîni și nu putea să mai influențeze decesul, nu se mai trece deloc.

Un exemplu similar îl constituie și cazul tusei convulsive complicate cu o bronhopneumonie. Dacă această afecțiune apare în perioada de, stare a tusei convulsive se va codifica tușea convulsivă și numai după vindecarea acesteia se va trece pneumonia, ca în exemplul anterior nr. 2.

Exemplul 3.

- a) –
- I b) -
- c) Febra tifoidă
- d) -
- II: - .

Febra tifoidă explică pe deplin cauza decesului și, în lipsă de alte afecțiuni, de înlănțuire a fenomenelor fiziopatologice care au dus la deces, se codifică doar febra tifoidă. Desigur, dacă febra tifoidă se complică cu b hemo- ragie intestinală, aceasta trebuie menționată la punctul b, Certificatul de deces și buletinul statistic trebuie să fie completate obligatoriu numai la punctul „c”,dacă la „a”, „b” sau „d” sau la partea a II-a nu a existat nimic de semnalat.

Exemplul 4.

- a) Comă
- I b)-
- c) Tuberculoza meningelor
- d) Malnutriție protein-calorică
- II -

Se codifică la „c” tuberculoza meningelor și la „d” malnutriția.

Exemplul 5.

- a) Insuficiență circulatorie
- I b)-
- c) Hepatita virală A
- d)-
- II Ateroscleroză

Se va codifica hepatita virală A la „c”.

Dacă hepatita virală a fost doar în antecedentele bolnavului (cu 5-10 ani în urmă) timp în care a,apărut o hepatită cronică, diagnosticul va fi acesta din urmă, după cum urmează:

Exemplul 6:

- a) Insuficiență hepatică
- I b) -
- c) Hepatită cronică
- d) -
- II -'

Se va codifica hepatita cronică la „c”.

Exemplul 7.

- a) Insuficiență circulatorie
- I b) Nefrită acută
- c) Scarlatina
- d) - ...
- II -

Se va codifica la „c” scarlatina în perioada de stare a scarlatinei, nefrita fiind o complicație a acesteia

Dacă nefrita apare la un interval mai mare, după 3 săptămâni de la vindecarea scarlatinei, completarea certificatului și codificarea se vor face în modul următor:

Exemplul 8.

a) Insuficiență renală

I b) –

c) Glomerulonefrită
cronică

d) Scarlatina (cu 3 săptămâni în urmă) II

Se va codifica glomerulonefrită cronică la „c” trecându-se la „d” scarlatina, dar numai în cazul în care se presupune că aceasta ar fi contribuit la apariția cauzei de deces și n-au trecut peste 3 săptămâni de la vindecarea ei; între 3-8 săptămâni de la vindecarea ei scarlatina poate să apară în partea II-a cauzelor de deces (dacă putea să influențeze decesul), iar după 8 săptămâni, în general, nu mai trebuie să apară.

Trebuie acordată o mare atenție înregistrării cauzei de deces în unele boli cu o formă mai puțin letală, cum ar fi, de exemplu: tuberculoza osoasă, erizipelul, rubeola, varicela etc.

Chiar dacă decesul este posibil, reverificarea cazului este absolut necesară.

De asemenea, necesită o reverificare decesele prin afecțiunile rare, în curs de eradicare, deși decesul este posibil, cum ar fi, de exemplu: difteria, poliomielite etc.

Nu trebuie utilizate diagnostice ca adenoviroza, virozele ECHO și, în special, sechelele în unele boli infecțioase și parazitare, ca după tuberculoză, poliomielite acută și în celelalte boli infecțioase, sechela nefiind o boală.

Sifilisul nu poate fi cauză de deces, exceptând sifilisul congenital la nou-născut sau anevrismul aortic perforat, unele forme ale sifilisului nervos.

O serie de localizări anatomice ale bolilor infecțioase și parazitare, cum ar fi: endocardita, pericardita, miocardita, artrita, osteomielite etc* se trec ca aparținând acestor boli infecțioase și parazitare, de exemplu:

- artrita, meningita, pneumonia, osteomielita prin Salmonella;
- meningita tuberculoasă; ;
- artrita, osteomielite, spondilita, mastoidita tuberculoasă;
- pielonefrita, prostatita, ovarita, salpingita tuberculoasă;
- kerato-conjunctivita, otita, miocardita, pericardita tuberculoasă.

Gripa, ținând seama de afectarea aparatului respirator, se clasează la bolile acestui aparat.

Unele boli infecțioase, în anumite împrejurări (naștere, lăuzie, avort etc), se clasează la acestea din urmă exceptând tetanosul.

Septicemia nu trebuie considerată drept cauză de deces, ea fiind stadiul final al unei infecții grave prin strepto, stafilo, pneumococi, anaerobi etc.

Septicemia complicând un avort se codifică la avort.

Septicemia postoperatorie se clasează la complicațiile actelor medico-chirurgicale.'

Septicemia postpartum, puerperală se codifică la afecțiunile puerperale.

Sifilisul congenital și tetanosul la nou născut se clasează la bolile infecțioase

Septicemia ca urmare a transfuziei, vaccinării, infecției se clasează la complicațiile actelor medico-chirurgicale.

Septicemia asociată cu infarct acut al miocardului sau cu embolie pulmonară se clasează la acestea din urmă.

În cazul bolilor datorită virusului de imunodeficiență umană (VIH) regulile sînt identice cu cele descrise la morbiditatea prin bolile infecțioase și parazitare.

Capitolul II. Tumori

Toate tumorile maligne pot fi cauză de deces. Atenție la stadiile incipiente în care decesul nu este posibil, precum și în majoritatea tumorilor benigne.

Exemplul 9.

a) Abces pulmonar

I b) Tumoră malignă secundară a plămânului

c) Tumoră malignă a stomacului

d)-

II -

Se codifică tumora malignă a stomacului la „c”. Tumora malignă a plămânului nu se codifică fiind considerată metastază.

Exemplul 10.

a) Insuficiență hepatică acută

I b) Metastază hepatică

c) Tumoră malignă pulmonară

d) -

II -

Se codifică tumora malignă pulmonară.

Se clasifică la punctul „c” și se codifică tumora malignă primară și mi metastazele. Dacă nu se cunoaște tumora malignă primară se procedează astfel:

Exemplul 11.

a) Comă hepatică

I b) Metastază hepatică

c) Tumoră malignă cu localizare necunoscută

d) -

II Atrepsie nutrițională

Se codifică tumora malignă cu localizare necunoscută la „c”.

Exemplul 12.

a) -

I b) -

c) Leucemie limfoidă

d) -

II -

Se codifică leucemia limfoidă la „c”.

În cazul în care decesul se produce în urma unei complicații a intervenției chirurgicale pentru o tumoră benignă se va codifica accidentul și nu tumora benignă, după cum urmează:

Exemplul 13.

a) -

I b) -

c) Hemoragie intraoperatorie

d)-

II Tumoră benignă a uterului

Se codifică la complicațiile datorite actelor medico-chirurgicale.

**Capitolul III. Bolile sîngelui. ale organelor hematopoietice
și unele afecțiuni ale mecanismului de imunitate
(Cod D50-D89)**

Exemplul 14.

a) Insuficiență circulatorie

I b) -

c) Anemie hemolitică

d)-

II Se codifică anemia hemolitică ereditară la „c”.

**Capitolul IV. Bolile endocrine, de nutriție și metabolism
(CodE00-E90)**

Exemplul 15.

, a) Septicemie

I b) Gangrena

c) Diabet zaharat

d)-

II Tuberculoză pulmonară stabilizată

Se codifică diabetul zaharat la „c” ținînd seama de înlănțuire a fenomenelor fizio-patologice (găgretiă- septicemie) și nu tuberculoza. Tuberculoza pulmonară se-trece însă; la rubrica „d”, dar dacă este într-o formă severă, schimbă locul cu diabetul, după cum urmează:

Exemplul 16.

, a) Coma

I b) -

c) Tuberculoza pulmonara

d)-Diabet zaharat

II Ateroscleroza

Tuberculoza pulmonara se codifica la “c” iar diabetul zaharat la “d”

Exemplul 17.

, a) Insuficienta cardiaca

I b) -

c) Infarct acut al miocardului

d)-Diabet zaharat

II -

Se codifica infarctul acut al miocardului la “c” iar diabetul zaharat la “d”.

Mentionam ca se clasifica tot la diabet si complicatiile sale renale (glomeruloscleroza intercapilara, nefropatia diabetic), complicatiile ocular (cataracta si retinopatia diabetic), diabetul cu complicatii vasculare (angiopatia periferica si gangrene diabetica).

Exemplul 18.

, a) Insuficienta cardiaca

I b) -

c) Hemoragie intraoperatorie pentru tireoidectomie

d) Tireotxicoza

II -

Se clasifica la complicatiile datorita actelor medico-chirurgicale la "c" si tireotxicoza la "d".

Exemplul 19.

, a) Insuficienta cardiaca

I b) -

c) Malnutritie protein-calorica severa

d)-

II Prematuritate

Se codifica malnutritia protein-calorica severa la "c".

Prematuritatea se inregistreaza la partea a II-a doar la copii din primele luni de viata

Exemplul 20.

a) -

I b) -

c) Gripă

d) Malnutriție protein-calorică

II -

Se codifică la „c” gripa, chiar și în cazul unei malnutriții protein-calorice, care se codifică la „d”.

Excepție fac malnutrițiile protein-calorice severe, unde în ultimele zile, înainte de deces, se suprapune o pneumonie și în care caz se codifică malnutriția protein-calorică severă la „c” și pneumonia la „d”.

Dacă gripa se complică cu o bronhopneumonie se codifică aceasta din urmă la „c” iar gripa la „d”, dar nu după 3 săptămâni de la apariția ei.

Capitolul V. Tulburări mentale și de comportament **(Cod F00 -F99)**

În general trebuie acordată o atenție deosebită în clasarea și codificarea diagnosticului la deces în cazul tulburărilor mentale, considerate a nu fi cauză de bază a decesului. Totuși bolnavii psihici, care mor ca urmare a subali-mentării cronice, pot fi clasati ca atare:

Exemplul 21.

a) Insuficiență cardiacă

I b) Atrezie nutrițională

c) Psihoză schizofrenică

d) -

II -

Se codifică psihoza schizofrenică la „c” și malnutriția la „d”.

În caz de sinucidere sau accident se codifică acestea la „c”, trecându-se psihoza schizofrenică la „d”, ca în exemplul următor:

Exemplul 22.

- a
- I b)
- c) Fractura craniului prin cădere (sinucidere)
- d) Psihoză schizofrenică.
- II -

Exemplul 23.

- a) Insuficiență cardiacă
- I b) -
- c) Alcoolism
- d) -
- II -

Se codifică alcoolismul la „c”.

Capitolul VI. Bolile sistemului nervos
(Cod G00-G99)

Exemplul 24.

- a) Comă
- I b)-
- c) Meningită pneumococică
- d) -
- II -

Se codifică meningita pneumococică la „c”.

Meningita bacteriană se clasifică la acest capitol dar cu numeroase excepții, cum ar fi de exemplu: meningitele tuberculoase, meningococice, în cursul febrei tifoide, salmonellozelor, care se clasează la bolile infecțioase și parazitare respective.

Encefalita, mielita și encefalo-mielita se clasează la acest capitol al bolilor sistemului nervos, dar constituie destul de rar cauza inițială de deces, iar o serie de encefalite sau encefalo-mielite se clasează la bolile infecțioase și parazitare, cum ar fi encefalitele în cursul tuberculozei, meningocociei, oreionului, toxoplasmozei, rugeolei.

Encefalita congenitală se clasifică la malformațiile congenitale, deformații și anomalii cromosomiale. Epilepsia rareori trebuie codificată drept cauză de deces, doar în cazul formelor grave cu crize subintrante.

Dacă un bolnav de epilepsie cade și face o fractură a craniului, se codifică accidentul și nu epilepsia în caz de deces, dar decesul produs prin accident în timpul crizelor subintrante se codifică la epilepsie (punctul „c”).

Exemplul 25.

- a) Comă
- I b) -
- c) Fractură craniului prin cădere accidentală
- d) Epilepsia
- II -

Se codifică fractura craniului prin cădere la „c” și epilepsia la „d” și invers în mențiunea anterioară.

Exemplul 26.

- a) Insuficiență cardiacă
 - I b) -
 - c) Epilepsie (formă gravă cu crize subintrante)
 - d)-
 - II -
- Se codifică epilepsia la „c”.

Capitolul VII. Bolile ochiului și anexelor sale
(Cod H 00 -H59)

Exemplul 27.

- a) Septicemie
 - I b)-
 - c)
 - Panoftalmie
 - d) –
 - II -
- Se codifică panoftalmia la „c”.

Capitolul VIII. Bolile urechii și apofizei mastoide
(Cod H 60 -H95)

Exemplul 28.

- a) Septicemie
- I b) -
- c) Otita medie supurată
- d)-
- II -

Se codifică otita medie supurată la „c”.

Capitolul IX. Bolile aparatului circulator
(Cod I00-I99)

Exemplul 29.

- a) Insuficiență cardiacă
 - I b) -
 - c) Boală hipertensivă
 - d)-
 - II Arterioscleroza
- Se codifică boala hipertensivă la „c”.

Exemplul 30.

- a) Comă
- I b) Hemoragie cerebrală
- c) Hipertensiunea arterială
- d)-
- II -

Se codifică accidentul vascular cerebral la „c” , deși cauza de pornire este hipertensiunea arterială care nu se codifică nici la „d” deoarece hemoragia cerebrală este o secvență a acesteia.

Exemplul 31.

a) -

I : b) Tromboză cerebrală

c)-

d)-

II Tuberculoză pulmonară

Se codifică accidentul vascular cerebral și se clasează la rubrica „c” deși ar putea fi consecința unei boli mitrale, etc. Tuberculoza pulmonară se codifică la „d”.

Exemplul 32.

a) Insuficiență cardiacă

I b) Infarctul acut al
miocardului

c) Ateroscleroză coronariană

d) -

II Diabet zaharat

Se codifică accidentul miocardic, infarctul acut la „c” și diabetul zaharat la „d”.

Exemplul 33.

a) Insuficiență cardiacă

I b) -

c) Cord pulmonar cronic

d)-

II Arterioscleroza

Se codifică cordul pulmonar cronic la „c”.

Cîteva asociații de boli trebuie codificate la „c” în felul următor:

- Nefropatia datorită hipertensiunii arteriale se clasifică la aceasta din urmă;
- Cardio-nefropatia datorită hipertensiunii arteriale se clasifică la aceasta din urmă;
- Hipertensiunea asociată cu bolile ischemice ale miocardului se clasifică la acestea din urmă, deci la „c”, iar hipertensiunea la „d”; ,
- Hipertensiunea în cadrul complicațiilor sarcinii, nașterii și lăuziei se codifică la acestea din urmă;
- Hipertensiunea arterială și bolile vasculare cerebrale se codifică la acestea din urmă la „c”;
- Embolia pulmonară care complică avortul, sarcina, nașterea sau lău-zia se clasifică la acestea din urmă;;
- . Cardiomiopatia apărută în cursul sarcinii sau lăuziei se clasifică la acestea din urmă;
- Cardiomiopatia se clasifică la tireotoxicoză;
- Embolia pulmonară, în cazul unei intervenții chirurgicale, se clasifică la complicațiile actelor medico-chirurgicale;
- Bolile vasculare cerebrale, care survin în cursul sarcinii, nașterii și lăuziei, se clasifică la acestea din urmă;
- Aneurismul aortei de origine sifilitică se clasifică la alte forme de sifilis.

Pericarditele, endocarditele, miocarditele ce apar în bolile infecțioase și parazitare, ca febra tifoidă, tuberculoză, difterie etc, se clasifică la acestea din urmă, dar afecțiunile menționate se trec la punctul „d”.

Arterioscleroza nu se codifică nici la „c” și nici la „d”. Cînd nu apare nici o altă afecțiune nici la' partea I-a și nici la partea a II-a, arterioscleroza se codifică totuși la „c”.

Capitolul X. Bolile aparatului respirator

(Cod J00-J99)

Exemplul 34.

a) Insuficiența cardiacă

I b) -

c) Pneumonie

d)-

II Malnutriție protein-calorică

Cordul pulmonar cronic asociat unei pneumopatii cronice obstructive cronice se codifică la „c”, iar cea de a doua afecțiune la „d”; la Fel și în cazul asocierii cu astmul sau efizemul.

Se clasifică la „c” pneumonia, iar malnutriția la „d”, cu excepția cazurilor de malnutriție protein-calorică severă, în cazul în care în ultimele zile se supraadaugă pneumonia și când se inversează clasarea acestora.

Pneumonia și bronhopneumonia gripală se clasifică la gripă, la „c”, dar, dacă ele survin ulterior gripei, se clasifică pneumonia la „c”, gripa trecându-se la „d” numai în primele 3 săptămâni de la vindecare și doar în cazul în care a contribuit la decesul prin pneumopatie acută.

Pneumonia în cursul altor boli infecțioase se codifică la acestea, de exemplu: rujeola, tușea convulsivă, febra tifoidă, pneumonia „c” trecându-se la „d”.

Exemplul 35.

a) Insuficiență cardiacă

I b) -

c) Emfizem pulmonar

d) -

II Arterioscleroză

Se codifică emfizemul pulmonar la „c”.

Emfizemul interstițial al noului-născut se clasifică la bolile din perioada perinatală, emfizemul mediastinal la aparatul respirator, cel traumatic la traumatisme și otrăviri.

Emfizemul pulmonar asociat cu astmul se codifică la „d”, în timp ce astmul la „c”. Bronșiectazia sau pleurezia tuberculoasă se clasifică la tuberculoză.

Capitolul XI. Bolile aparatului digestiv

(Cod K00-K93)

Exemplul 36.

a) Septicemie

I b) -

c) Flegmonul planșeului gurii

d)-

II -

Se codifică flegmonul planșeului gurii.

Exemplul 37.

a) Peritonită

I b)-

c) Ulcer duodenal
perforat d) -

II Diabet zaharat

Se codifică ulcerul duodenal perforat la „c” și diabetul la „d”.

Exemplul 38.

a) Insuficiență cardiacă

I b) -

c) Hemoragie intraoperatorie (în ulcer duodenal)

d) -

II Ulcer duodenal

Hemoragia intraoperatorie se clasează la complicațiile datorite a medico-ehirurgicale (rubrica „c”) iar ulcerul duodenal la „d”.

Peritonită, fără altă specificare, nu se trece drept cauză inițială de cea puerperală datorită avortului, sarcinii ectopice sau molare se trece la aceasta din urmă iar cea datorită apendicitei la această boală.

Peritonită în cursul unor boli infecțioase și parazitare se clasif. acestea din urmă.

Doar în cazul unei peritonite pneumococice cu formă septică, fără alte localizări (în special la aparatul respirator sau la meninge) s-ar putea clasa decesul la peritonită pneumococică, deci la bolile aparatului digestiv.

Exemplul 39.a) Insuficiență hepaticăI b) -c) Ciroză hepatică alcoolicăd) - -II AlcoolismSe codifică ciroza hepatică alcoolică la „c”.**Exemplul 40.**

a) -

I b) -

c) Pancreatită acută

d)-

II -

Se codifică această afecțiune la „c”.

**Capitolul XII. Boli ale pielii și ale țesutului celular subcutanat
(Cod L00-L99)****Exemplul 41.**

a) Septicemie

I b)-

c) Flegmonul
fesei

d)-

II -

Se clasează flegmonul la rubrica „c” la bolile pielii și țesutului subcutanat.

Excepție fac: flegmonul sau abcesul aparatului lacrimal, conductului auditiv, organelor genitale masculine, regiunii anale și rectale, ombilicului la nou-născut care se clasează la capitolele respective.

**Capitolul XIII. Bolile sistemului osteo-articular.
ale mușchilor și țesutului conjunctiv
(M00-M99)**

Artropatiile, în general, nu pot constitui cauza decesului, exceptând unele cazuri, cum ar fi artropatiile asociate cu infecții, în care caz se clasează la bolile infecțioase și parazitare (inclusiv tuberculoza).
Ar putea avea sfârșit letal bolile diseminate ale țesutului conjunctiv (sclerodermia progresivă severă, osteomielita acută forma severă cu septicemie).

**Capitolul XIV. Bolile aparatului genito-urinar
(Cod N00-N99)**

Exemplul 42.

- a) Uremie
 - I b) Retenție de urină
 - c) Hipertrofie de prostată
 - d)
 - II -
- Se codifică hipertrofia de prostată la „c”.

Exemplul 43.

- a) Insuficiență renală
 - I b)-
 - c) Glomerulonefrita cronică proliferativă
 - d)-
 - II -
- Se codifică sindromul nefrotic și nefroze la „c”.
- Nefropatiile datorite hipertensiunii arteriale se codifică la aceasta din urma cardio-nefropatiile datorite hipertensiunii tot la această boală.
 - Sindromul nefrotic la diabetici se clasează la diabet zaharat.
 - Nefropatia tuberculoasă se codifică la tuberculoza aparatului genit urinar.
 - Nefropatia cu complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei se codifi la acestea din urmă.

**Capitolul XV. Sarcina, nașterea și lăuzia
(Cod O00-O99)**

Exemplul 44.

- a) Insuficiență cardiacă
 - I b) Hemoragie internă masivă
 - c) Sarcină ectopică ruptă
 - d)-
 - II -
- Se codifică sarcina ectopică la „c”.

Exemplul 45.

- a) Insuficiența cardiacă
- I b) -
- c) Avort spontan
- d) -
- II -

Se codifică avortul spontan la „c”.

Exemplul 46.

- a) Insuficiența cardiacă
- I b) Hemoragie masivă antepartum
- c) Placenta praevia
- d) -
- II -

Se codifică hemoragia datorită placentei praevia la „c”.

Exemplul 47.

- a) Septicemie
- I b) -
- c) Flebotromboză profundă postpartum
- d) •-
- II -

Se clasifică la complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei la „c”.

**Capitolul XVI. Unele afecțiuni ale căror origine
.se situează în perioada perinatală
(numai pentru decesele neonatale precoce)
Cod P00-P96**

Exemplul 48.

- a) Insuficiența cardiacă
- I b) -
- c) Pneumonie congenitală
- d) -
- II Prematuritate

Se codifică la „c” pneumonia congenitală clasându-se la hipoxie și asfixie, iar prematuritatea la „d”.-

Decesele prin infecțiile cîștigate înainte sau în timpul nașterii se clasează la acest capitol P.

- Infecțiile cîștigate după naștere se clasează la bolile infecțioase și parazitare sau bolile acute respiratorii etc.
- Tetanosul nou-născutului se clasează la bolile infecțioase și parazi- tare.
- Malformațiile congenitale, deformații și anomalii cromosomiale : codifică la acestea.

**Capitolul XVII. Malformații congenitale. deformații și anomalii cromosomiale
(Cod Q00-Q99)**

Exemplul 49.

- a)
- I b) Bronhopneumonie
- c) Encefalocel
- d) -
- II Prematuritate

Decesul are loc în ziua a III-a de la naștere.

Se codifică encefalocelul la „c” și bronhopneumonia la „d”.

Exemplul 50.

a) Insuficiență cardiacă

I b) -

c) Tetralogie Fallot

d) -

Decesul are loc la câteva ore de la naștere.

Se codifică tetralogia Fallot la „c”.

Exemplul 51.

a) Insuficiență cardiacă

I b) Bronhopneumonie

c) Atrezia esofagului

d) -

II Prematuritate

Decesul are loc în a III-a zi de la naștere. Se codifică atrezia esofagului la „c” iar bronhopneumonia la „d”.

Exemplul 52.

a) Uremie

I b) -

c) Atrofia congenitală a rinichiului

d) -

II -

Se codifică atrofia congenitală a rinichiului la „c”.

Decesele prin anomalii congenitale grave însoțite de afecțiuni acute întorii sau digestive se clasifică la anomalia congenitală respectivă. Dacă afecțiuni din urmă au o alură mai severă ele se codifică la „d”. Dacă maladia congenitală e compatibilă cu viața se vor codifica bolile acute respiratorii sau digestive la „c”, dacă acestea au constituit cauza determinantă a decesului. În aceste cazuri anomalii congenitale vor fi trecute la „d”.

Exemplul 53.

a) Insuficiență cardiacă

I b) -

c) Gripa

d) -

II Spina bifida

Se codifică gripa la „c” iar spina bifida la „d”.

Una dintre precizările Reviziei a 10-a menționează că malformația congenitală la copiii mici trebuie să apară la cauzele de deces: „c” dacă e în forma severă sau la „d” dacă există alte cauze de deces mai grave care se codifică la „c”.

**Capitolul XVIII. Simptome, semne sau rezultate anormale
ale investigațiilor clinice și de laborator
(Cod R00-R99)**

Afecțiunile cuprinse în acest capitol nu pot fi cauze de deces așa cum pot constitui nici cauză de boală exceptând moartea subită a sugarului nu se poate obține nici o altă informație privind motivația decesului.

Capitolul XIX. Leziuni traumatice . otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe
(Cod S00-S99. T00-T98)

Exemplul 54.

- a) Comă
 - b) -
 - c) Fractura bazei craniului prin cădere accidentală de la înălțime
 - d) -
- II Diabet zaharat

Se clasează la acest capitol după natura medicală a bolii fractura bazei craniului la „c” și diabetul la „d” în ideea că putea contribui la căderea de la înălțime, prin dezechilibrare. La cauzele externe se codifică căderile accidentale.

Exemplul 55.

- a) Comă
 - I b)-
 - c) Fractura bazei craniului prin cădere de la înălțime (sinucidere)
- II Diabet zaharat

În acest caz se va codifica tot ca în exemplul 54, dar la cauza externă se va codifica sinuciderea.

- Decesele datorite bronhopneumoniei , emboliei pulmonare sau unor boli infecțioase și parazitare severe la persoane accidentate, cu fracturi, traumatisme, arsuri ce nu explică decesul, vor fi clasate la embolia pulmonară, bronhopneumonie sau la bolile infecțioase respective.
- Intoxicația prin medicamente, prin supradozajul acestora, se clasifică la otrăviri cu produse farmaceutice și substanțe biologice la cauzele externe existând trei posibilități:
 - intoxicație accidentală
 - sinucidere
 - omucidere.

Buletinul statistic de deces conține două căsuțe pentru codificarea accidentelor, prima căsuță pentru natura medicală și a doua pentru cauza externă a accidentului letal, ele putând fi codificate doar în cazul în care se completează în mod corespunzător (la punctul „c”) accidentul, după cele două situații: natura (fractura bazei craniului, contuzia parietală a craniului etc.) și cauza externă (căderea de la înălțime, accident de cale ferată etc).

Menționăm din nou faptul că traumatismele și otrăvirile pot fi „accidentale” sau „voluntare”. În ultima situație ele pot fi sinucideri, omucideri, intervenții legale sau operațiuni de război, fiecare având codul corespunzător.

Bibliografie:

- Reglementările privind clasificarea și codificarea cauzelor de boală și deces (revizia a 10-a O.M.S.)- Editura medicală, București-2001, (pag.44-75);
- Manual pentru Certificarea Cauzelor de Deces în Europa-2006; - Institutul Național Italian de Statistică Direcția Centrală pentru Supravegherea Instituțiilor Sociale Serviciul de Îngrijiri și Sănătate Unitatea pentru Cauze de Deces; tradus de Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București, Institutul Național de Statistică Direcția de Statistică Demografică și Recensământul Populației;
- Modelar-formular 7.1