

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58



Руководителям органов
государственной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

№ _____
На № _____ от _____

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения (далее – Департамент) направляет для использования в работе методические рекомендации «Особенности учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99), включая «Старость» (R54)».

Обращаем Ваше внимание, что в методических рекомендациях «Особенности учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99), включая «Старость» (R54)» указаны правила кодирования всего класса с учетом правил кодирования и выбора первоначальной причины смерти МКБ-10 с обновлениями ВОЗ 2016 -2021 годов.

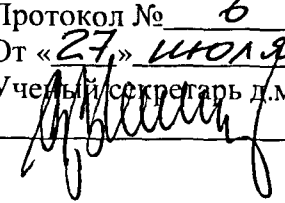
Приложение: на 30 л. в 1 экз.

Заместитель директора
Департамента

Н.В. Коротаев

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

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России
Протокол № 6
От «27» июля 20 22 г.
Ученый секретарь д.м.н, доцент
 В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ

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



О.С. Кобякова

«27» июля 20 22 г.

**ОСОБЕННОСТИ УЧЕТА, КОДИРОВАНИЯ И ВЫБОРА ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ
ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ СОСТОЯНИЯХ ИЗ КЛАССА XVIII «СИМПТОМЫ,
ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ
И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В
ДРУГИХ РУБРИКАХ» (R00-R99), ВКЛЮЧАЯ «СТАРОСТЬ» (R54)**

Методические рекомендации № 7-22

7-22

г. Москва – 2022

**ОСОБЕННОСТИ УЧЕТА, КОДИРОВАНИЯ И ВЫБОРА ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ
ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ СОСТОЯНИЯХ ИЗ КЛАССА XVIII «СИМПТОМЫ,
ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ
И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В
ДРУГИХ РУБРИКАХ» (R00-R99), ВКЛЮЧАЯ «СТАРОСТЬ» (R54)**

Методические рекомендации № 7-22

УДК 614.2
ББК 53.4

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

Составители: Д.Ш. Вайсман, Деев И.А., Несветаило Н.Я., Латышова А.А.

Рецензенты:

Стародубов В.И. - д.м.н., профессор, академик РАН, научный руководитель ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Сабгайда Т.П. – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения анализа статистики здоровья населения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Аннотация

В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования состояний из класса XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», включая «Старость», в статистике смертности, основанный на Правилах и инструкциях по кодированию смертности и заболеваемости (том 2) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, с официальными обновлениями ВОЗ 1996-2019 гг.

Приведены правила выбора первоначальной причины смерти и примеры оформления медицинских свидетельств о смерти.

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

© ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

ISBN

Оглавление

Введение.....	5
1. Общие положения.....	6
2. МКБ-10.....	6
3. Алгоритм кодирования диагнозов.....	9
4. Основная учетно-отчетная медицинская документация, используемая в статистике смертности.....	10
5. Принципы кодирования причин смерти.....	12
6. Оформление первичной медицинской документации в случаях смерти.....	13
7. Особенности учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из XVIII класса, включая «Старость».....	18
Заключение.....	26
Список литературы.....	28

Список сокращений

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

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

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

МСС – Медицинское свидетельство о смерти

Введение

Достоверность и качество статистических данных о смертности – значимая проблема российского здравоохранения. Несоблюдение правил кодирования при выборе первоначальной причины смерти МКБ-10 оказывает влияние на достоверность показателей смертности в субъектах Российской Федерации. В последние годы данной проблеме уделяется недостаточное внимание, что вызвано неправильным оформлением медицинских свидетельств о смерти (МСС). Основными ошибками являются дефекты заполнения МСС, несоблюдение правил кодирования и выбора первоначальной причины смерти [3, 6, 10].

Анализ показал, что доля состояний из XVIII класса, выбранных в качестве первоначальной причины в структуре смертности, остается большой и составляет 5,6% от всех причин, при этом в подавляющем числе случаев (66,1%) – за счет «Старости».

Правильное оформление МСС с соблюдением правил кодирования и выбора первоначальной причины смерти позволит улучшить посмертную статистику и уменьшить долю симптомов, входящих в класс XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99) в статистике смертности.

1. Общие положения

Методические рекомендации (далее – Рекомендации) содержат порядок статистического учета и кодирования симптомов, входящих в класс XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99) в статистике смертности, включая «Старость» (R54).

Для обеспечения правильного кодирования диагнозов и выбора первоначальной причины смерти используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), которая является единым нормативным документом для учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении [3, 6].

Настоящие Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2021 г. г., принятых Всемирной организацией здравоохранения¹ (далее – ВОЗ).

2. МКБ-10

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

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в

¹ <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических данных; основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению; инструмент для изучения использования ресурсов, анализа и оценки деятельности системы здравоохранения, контроля качества оказания медицинской помощи [6, 10].

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

Классификация построена по иерархическому принципу: класс, блок, рубрика, подрубрика. Сердцевиной международной классификации болезней является трехзначный код, являющийся обязательным уровнем кодирования данных о смертности для предоставления в ВОЗ, а также для проведения международных сопоставлений. На уровне регионов используется четырехзначный код [3, 6].

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 состоит из 22 классов.

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

Классы подразделяются на 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. [6].

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.

3. Алгоритм кодирования диагнозов

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

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

3.2. В формулировке диагноза нужно определить ведущий нозологический термин и осуществить его поиск в Алфавитном указателе (МКБ-10, том 3). В Указателе термин чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих терминов в Указателе встречаются названия некоторых болезненных состояний в форме прилагательного или причастия [3, 6].

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

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

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

3.6. Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе 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.

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

3.8. Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.

3.9. Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний: система символов со значками «†» (крестик) и «*» (звездочка). Коды со значком «*» (звездочка) в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей [3, 6].

4.0 Необходимо ознакомиться с правилами учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99), учитывая, что часть рубрик данного класса не могут использоваться в качестве первоначальной причины смерти.

4. Основная учетно-отчетная медицинская документация, используемая в статистике смертности

4.1. Основная учетная медицинская документация

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Карта) – учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую

помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 20.02.2015, регистрационный номер 36160);

«Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Талон) – учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 20.02.2015, регистрационный номер 36160);

«История развития ребенка» (далее – История) – учетная форма № 112/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» и письмом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 ноября 2009 г. №14-6/242888 [О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 года № 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения"];

«Медицинская карта стационарного больного» (далее – Медкарта) – учетная форма № 003/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

«Статистическая карта выбывшего из стационара» – учетная форма № 066/у-02, утвержденная приказом Минздрава России от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации».

«Протокол патолого-анатомического вскрытия» – учетная форма № 013/у, утвержденная приказом Минздрава России от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».

«Акт судебно-медицинского исследования трупа» – учетная форма № 171/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

«Медицинское свидетельство о смерти» (далее – МСС) – учетная форма № 106/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 № 63697).

«Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» – учетная форма № 106-2/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 № 63697).

5. Принципы кодирования причин смерти

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 оформляется МСС, заполнение которого производится в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 № 63697).

При этом должна быть обязательно указана логическая последовательность патогенеза болезни в соответствии с «Общим принципом» (МКБ-10, том 2, с. 38). При неправильном оформлении МСС врач (фельдшер, акушерка) применяют правила выбора первоначальной причины смерти или используют автоматизированные системы, позволяющие автоматически выбирать первоначальную причину смерти в соответствии с правилами МКБ-10.

6. Оформление первичной медицинской документации в случаях смерти, связанных с состояниями из XVIII класса

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

Посмертный эпикриз обязательно должен включать следующую информацию: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, место регистрации, с какого года умерший наблюдался в медицинской организации, какими заболеваниями болел, какие травмы были, по поводу каких заболеваний находился под диспансерным наблюдением, информация о последнем

эпизоде оказания медицинской помощи, (дата, объективные данные, заключительный клинический посмертный диагноз), п. 22 МСС, его серия, номер и дата выдачи.

Заключительный клинический посмертный диагноз в посмертном эпикризе для целей статистического учета должен содержать следующие разделы:

1. основное заболевание
2. осложнения основного заболевания, включающие смертельные
3. фоновые заболевания (при наличии)
4. конкурирующие заболевания (при наличии)
5. сопутствующие заболевания (при наличии)
6. внешняя причина (только при травмах и отравлениях)

Основное заболевание в случаях летального исхода выбирается, чаще всего, в последнем эпизоде оказания медицинской помощи пациенту.

В качестве диагноза основного заболевания может быть записана только одна нозологическая единица – заболевание или состояние, обозначенное в МКБ-10 самостоятельной рубрикой или подрубрикой.

МСС оформляется лечащим врачом, если причина смерти известна и имеются соответствующие записи в первичной медицинской документации.

Оформление медицинской части МСС (п. 22) производится в соответствии с МКБ-10. При этом посмертный диагноз должен быть уточнен, и указание патогенеза умирания (логической последовательности) в МСС обязательно. Если логическая последовательность отсутствует, т.е. не указаны осложнения основного заболевания, которые привели к смерти, то такое основное заболевание

без осложнений не может быть выбрано в качестве первоначальной причины смерти.

Если причина смерти не установлена и в первичной медицинской документации отсутствует информация о динамическом или диспансерном наблюдении пациента, труп должен быть направлен на патолого-анатомическое вскрытие, а при подозрении на насильственную причину смерти – на судебно-медицинское вскрытие для установления причин смерти и выдачи МСС врачом, который произвел вскрытие. Отмена вскрытия не допускается при невозможности установления заключительного клинического диагноза².

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). Строка подпункта г) заполняется только, если причиной смерти являются травмы и отравления.

Заполнение I части 22 пункта МСС производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания 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 МСС и в другом порядке, начиная с непосредственной причины. В I части 22 пункта может быть записана только одна нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

² ст. 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Часть II пункта 22 МСС включает прочие причины смерти – это те важные заболевания, 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 заболевание и ускорили наступление смерти).

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 хронические цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, сахарный диабет, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др., часто способствуют смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего, их необходимо включать в часть II пункта 22 МСС.

Не следует включать в МСС в качестве причин смерти состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие, как острая сердечная или дыхательная недостаточность (МКБ-10, том 2, с. 33), которые встречаются у всех умерших.

Статистические разработки должны производиться не только по первоначальной, но и по множественным причинам смерти. Поэтому в МСС кодируют все записанные заболевания (состояния) как из части I, так и из части II.

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

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывают период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. Данные сведения необходимы для получения информации о среднем возрасте умерших при различных заболеваниях (состояниях).

После заполнения всех необходимых строк пункта 22 МСС необходимо присвоить код всем записанным состояниям и, в соответствии с правилами МКБ-10 определить первоначальную причину смерти.

Если МСС заполнено в соответствии с установленными требованиями, соблюдена логическая последовательность и правила выбора первоначальной причины смерти МКБ-10, то в соответствии с «Общим принципом», первоначальная причина смерти всегда будет находиться на самой нижней заполненной строке части I МСС.

Для проверки информации и правильного выбора первоначальной причины смерти, специалисты, осуществляющие кодирование, должны иметь доступ ко всей информации, содержащейся в МСС. Нельзя считать удовлетворительной ситуацию, когда им предоставляются только сведения о причине смерти, представленные тем лицом, кто удостоверял факт смерти. Будет правильнее, если специалист, ответственный за кодирование будет иметь доступ как к данным о причине смерти, указанным в МСС, так и к сведениям обо всех перенесенных заболеваниях или полученных травмах.

7. Особенности учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из XVIII класса (R00-R99), включая «Старость»

В этот класс включены симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и других исследованиях, а также неточно обозначенные состояния, в отношении которых не указан какой-либо диагноз, классифицированный в других рубриках. Рубрики настоящего класса, как правило, включают не столь точно обозначенные состояния и симптомы, которые в равной степени могут относиться к двум и более системам организма, при отсутствии необходимого исследования, позволяющего установить окончательный диагноз. Практически все состояния, входящие в рубрики этого класса, можно определить как «неуточненные», «без других указаний», «неизвестной этиологии» или преходящие. Для того, чтобы установить, относятся те или иные симптомы и признаки к данному классу или другим разделам классификации, следует использовать Алфавитный указатель.

К состояниям, признакам и симптомам, включенным в рубрики R00-R99, относятся:

- случаи, при которых более точная диагностика была невозможна даже после изучения всех имеющихся фактических данных;
- случаи проявления преходящих симптомов или признаков, причины которых невозможно установить;
- случаи постановки предварительного диагноза, который невозможно было подтвердить из-за неявки пациента для дальнейшего обследования и лечения;

- случаи направления пациента в другую медицинскую организацию для обследования или лечения до постановки окончательного диагноза:

- случаи, когда более точный диагноз не был установлен по какой-то иной причине;

- некоторые симптомы, по которым представлена дополнительная информация, сама по себе не имеющая значения для оказания медицинской помощи.

Из XVIII класса исключены:

- отклонения от нормы, выявленные при антенатальном скрининге матери (O28. -);

- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96);

В XVIII классе выделены следующие блоки:

R00-R09 Симптомы и признаки, относящиеся к системам кровообращения и дыхания;

R10-R19 Симптомы и признаки, относящиеся к системе пищеварения и брюшной полости;

R20-R23 Симптомы и признаки, относящиеся к коже и подкожной клетчатке;

R25-R29 Симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам;

R30-R39 Симптомы и признаки, относящиеся к мочевой системе;

R40-R46 Симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности, восприятию, эмоциональному состоянию и поведению;

R47-R49 Симптомы и признаки, относящиеся к речи и голосу;

R50-R69 Общие симптомы и признаки;

R70-R79 Отклонения от нормы, выявленные при исследовании крови, при отсутствии диагноза;

R80-R82 Отклонения от нормы, выявленные при исследовании мочи, при отсутствии диагноза;

R83-R89 Отклонения от нормы, выявленные при исследовании других жидкостей, субстанций и тканей организма, при отсутствии диагноза;

R90-R94 Отклонения от нормы, выявленные при диагностических исследованиях с получением изображений и функциональных исследованиях, при отсутствии диагноза;

R95-R99 Неточно обозначенные и неизвестные причины смерти.

Обновлениями ВОЗ в XVIII класс внесены следующие изменения:

1) Добавлены следующие рубрики:

R29.6 Склонность к падению, не классифицированная в других рубриках
R50.2 Лихорадка, вызванная действием лекарственного средства
R50.8 Другая уточненная лихорадка
R50.9 Лихорадка неуточненная
R57.2 Септический шок
R63.6 Недостаточный прием пищи и воды вследствие пренебрежительного отношения к себе
R65 Синдром системного воспалительного ответа
R65.0 Синдром системного воспалительного ответа инфекционного происхождения без органического нарушения
R65.1 Синдром системного воспалительного ответа инфекционного происхождения с органическим нарушением
R65.2 Синдром системного воспалительного ответа неинфекционного происхождения без органического нарушения

R65.3 Синдром системного воспалительного ответа неинфекционного происхождения с органическим нарушением

R65.9 Синдром системного воспалительного ответа неуточненный

R95.0 Синдром внезапной смерти младенца с упоминанием о вскрытии

R95.9 Синдром внезапной смерти младенца без упоминанием о вскрытии

2) Исключены рубрики:

R50.0 Лихорадка с ознобом

R50.1 Устойчивая лихорадка

В XVIII классе выделены:

«Симптомы» – рубрики с кодами R00-R69;

«Отклонение от нормы» – рубрики с кодами R70-R94;

«Неточно обозначенные и неизвестные причины смерти» – рубрики с кодами R95-R99.

Следует отметить, что в соответствии с правилами МКБ-10 большинство рубрик XVIII класса входят в перечень неточно обозначенных состояний, которые не выбираются в качестве первоначальной причины смерти, но могут использоваться в качестве непосредственных и промежуточных причин смерти.

К неточно обозначенным состояниям относятся рубрики:

R00-R57.1, R57.8-R59.9, R65.2-R65.3, R68.0-R94, R96-R99.

Исключением из данного правила являются рубрики:

R54 – «Старость»

R96-R99 – «Неизвестные причины смерти»

Эти рубрики при определенных правилах могут выбираться в качестве первоначальной причины смерти.

Кроме того, если в качестве первоначальной причины смерти выбраны рубрики R57.2, R65.0, R65.1 и R65.9, они должны быть заменены на рубрику A41.9, а вместо рубрики R69 «Неизвестные и неуточненные причины болезней» – в статистике смертности используют одну из рубрик R95-R99.

В случае неуточненной причины смерти после проведения вскрытия, чаще в судебно-медицинской практике, используется код R99.X. Данный код нельзя использовать при наличии внешней причины, а также без проведения вскрытия.

Пример 1

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>Неуточненная причина смерти</u> _____	-	<u>R</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	:	<u>X</u>
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины						
в) _____ первоначальная причина смерти оказывается последней						
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
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)						

Таким образом, выбранная в качестве первоначальной причины смерти «Неуточненная причина смерти» (R99), должна располагаться на первой строке пункта 22, раздела I МСС. Все остальные пункты МСС- б), в), г) I части и II часть - не заполняются.

Септический шок (R57.2), синдром системного воспалительного ответа инфекционного происхождения без недостаточности функции органов (R65.0), синдром системного воспалительного ответа инфекционного происхождения с недостаточностью функции органов (R65.1), синдром системного воспалительного ответа неуточненный (R65.9) не являются неточно обозначенными и не используются для кодирования первоначальной причины смерти, однако эти состояния могут быть выбраны в качестве непосредственной или промежуточной причины смерти.

Пример 2

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) септический шок болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 час.	R	5	7	.	2
б) сепсис, вызванный стафилококком патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сут.	A	4	1	.	2
в) Карбункул ягодичной области первоначальная причина смерти указывается последней	1 нед.	L	0	2	:	3
г) внешняя причина при травмах и отравлениях						
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) Артериальная гипертензия	5 лет	I10.X				

Рубрика R95 «Синдром внезапной смерти младенца» (в формулировке обновлений ВОЗ) не является неточно обозначенным

состоянием и может выбираться в качестве первоначальной причины смерти только у умерших младенцев старше 7 суток.

7.1 Особенности кодирования и выбора в качестве первоначальной причины смерти рубрики «Старость» (R54)

Рубрика R54 «Старость» (XVIII класс МКБ-10) входит в перечень неточно обозначенных состояний и не может выбираться в качестве первоначальной причины смерти при наличии любого другого заболевания (состояния).

Т.е. выбор «Старости» в качестве первоначальной причины смерти производится при соблюдении следующих правил [3, 6, 11]:

- отсутствие у умершего в течение всей жизни любых хронических заболеваний, травм, операций;
- возраст пациента 80 лет и старше (т.е. свыше 80 лет, 11 месяцев и 29 дней).

Отсутствие записей в первичной медицинской документации не является основанием для заключения об отсутствии у умершего каких-либо заболеваний. В данных случаях ВОЗ рекомендует проводить «вербальную аутопсию», которая заключается в опросе родственников, близких умершего, соседей и других лиц о наличии у умершего при жизни различных хронических заболеваний, травм, операций. Данная информация должна быть записана в первичной медицинской документации и может быть использована при выборе причин смерти.

Перед оформлением МСС обязателен осмотр трупа для исключения наличия внешних признаков насильственной смерти.

Если никакую информацию о причине смерти получить невозможно, труп должен быть направлен на патологоанатомическое

вскрытие, а при подозрении на насильственную смерть – на судебно-медицинское вскрытие.

Отмена вскрытия не допускается, если причина смерти неизвестна (ст. 67 Федерального закона от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

После проведения вскрытия у лиц, старше 80 лет всегда выявляется различная патология, которая делает невозможным использование состояния «Старость» в качестве первоначальной причины смерти.

Пример 3

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ первоначальной и внешней причины смерти				
I а) Старость _____ <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	-	R	5	4	.	X
б) _____ <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>						
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>						
г) _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>						
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)						

Таким образом, в качестве единственной и первоначальной причины смерти «Старость» (R54), при соблюдении всех требований к данному состоянию, должна располагаться на первой строке пункта 22, раздела I МСС. Все остальные пункты МСС- б), в), г) в части I и часть II – не заполняются.

8. Заключение

Статистический учет состояний из XVIII класса МКБ-10 в статистике смертности имеет свои особенности. Выбор этих состояний в качестве первоначальной причины смерти ограничен правилами МКБ-10. В основном, состояния используются в качестве непосредственной и промежуточной причин смерти.

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

Основная цель этих инструкций – оптимизировать получение статистических данных по смертности для целей общественного здоровья. Часть этих инструкций может показаться ошибочной или сомнительной с чисто медицинской точки зрения. Эти инструкции не должны отбрасываться, поскольку могут иметь серьезное обоснование с точки зрения эпидемиологии и общественного здоровья. Отдельные страны не должны самостоятельно исправлять то, что считают ошибкой, поскольку такие изменения на национальном уровне приведут к снижению сопоставимости с данными других стран и, таким образом, сделают эти данные менее пригодными для анализа»³.

³ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

Руководителям медицинских организаций необходимо обеспечить проведение проверок правильности выбора первоначальной причины смерти в МСС. Эти проверки должны быть поручены специалистам службы медицинской статистики, имеющим подготовку по правилам кодирования МКБ-10⁴.

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

Изучение смертности от состояний из XVIII класса (как первоначальной, так и непосредственной причины смерти) на основании первичной медицинской документации имеет большое значение для понимания происходящих патологических процессов, анализа динамики смертности, оценки эффективности тех или иных программ и организации помощи пациентам с мультиморбидной патологией, последующего планирования и организации профилактических и лечебных мероприятий, направленных на снижение показателей смертности в популяции.

⁴ Письмо Минздрава России от 18.07.16 N 13-2/10/2-4396 «О совершенствовании работы службы медицинской статистики». URL: <https://base.garant.ru/72114526/>

Список литературы

Александрова Г. А. Кодирование и выбор причин смерти при сахарном диабете в соответствии с новыми правилами МКБ-10 / Г. А. Александрова, Д. Ш. Вайсман, С. А. Леонов, А. А. Савина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2020. - N 1. - С. 200 - 216. - DOI 10.24411/2312-2935-2020-00015.

1. Барбараш О.Л., Бойцов С.А., Вайсман Д.Ш., Галявич А.С., Драпкина О.М. и др. Проблемы оценки показателей смертности от отдельных причин. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. Том: 7 № 2. 2018. С. 6-9

2. Вайсман Д. Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах, / Д.Ш. Вайсман. - Москва: ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2022. - 514 с. - ISBN 978-5-94116-068-6.

3. Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 10 (08.02.2021)" / Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. 261 с.

4. Использование Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) в практике отечественной медицины: методическое

пособие / составители Е. П. Какорина, М. В. Максимова, О. Д. Мишнев. - Москва: МЗ РФ, 2002. 41 с.

5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т./ ВОЗ. - Женева, 1995-1998. - Т.1-3.

6. Методические рекомендации по кодированию и выбору основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности, связанных с COVID-19 / Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020. 24 с.

7. Приказ Минздрава России от 15.04.2021 № 352н "Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти и порядка их выдачи" (вместе с "Порядком выдачи учетной формы № 106/у "Медицинское свидетельство о смерти", "Порядком выдачи учетной формы № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти") (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 № 63697).

8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

9. Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах / ВОЗ. Европейское региональное бюро. 2012. – с. 88.

10. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2014 №13-2/1750 «Использование термина «Старость»».