

СЕМЕЙСТВО МЕЖДУНАРОДНЫХ КЛАССИФИКАЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С. Н. Черкасов^{1,2}, Д. О. Мешков^{1,2}, Е. А. Берсенева^{1,2}, А. В. Федяева^{1,2},
В. С. Олейникова^{1,2}, С. А. Кучук^{3,4}, А. В. Максимов^{3,4}

¹ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», Москва

²Сотрудничающий центр ВОЗ по семейству международных классификаций в РФ, Москва

³ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», Москва

⁴Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Аннотация: Представлена современная ситуация по использованию семейства международных классификаций в России. Отмечена большая роль международных классификаций и автоматизированных систем кодирования при формировании адекватных данных о здоровье населения. Рассмотрена деятельность Сотрудничающего центра ВОЗ по семейству международных классификаций в РФ. Представлены перспективы перехода Российской Федерации на МКБ 11-го пересмотра.

Ключевые слова: семейство международных классификаций, автоматизированные системы кодирования, международная классификация болезней

FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS AT THE MODERN STAGE OF HEALTHCARE DEVELOPMENT IN RUSSIA

S. N. Cherkasov, D. O. Meshkov, E. A. Berseneva, A. V. Fedyayeva, V. S. Oleynikova, S. A. Kuchuk, A. V. Maksimov

Abstract: The current situation on the use of the family of international classifications in Russia is presented. The great role of international classifications and automated coding systems in the formation of adequate data on public health is noted. The activity of the Collaborating center on the family of international classifications in the Russian Federation is considered. Prospects of transition of the Russian Federation to ICD of the eleventh revision are presented.

Keywords: family of international classifications, automated coding systems, international classification of diseases.

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2018-4-3-43-46>

Базовым условием для достижения высокой эффективности деятельности системы здравоохранения является достоверность статистических данных, которую можно обеспечить только при строгом соблюдении единых правил регистрации, сбора, аналитического учета и синтеза получаемой информации. Огромную роль в указанных процессах принадлежит организации процесса кодирования диагностической информации с использованием международных классификаций, и в первую очередь международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) [1, 2, 3, 4].

Несмотря на длительный опыт ее использования в России, эксперты при осуществлении аудита качества кодирования информации о заболеваемости и особенно смертности часто сталкиваются с несуществующими в МКБ-10 терминами, некорректным использованием правил кодирования, выбора первоначальной причины смерти. Несоблюдение правил использования, в свою очередь, приводит к искажениям статистической информации, на основании которой принимаются ошибочные управленческие решения, что влечет за собой негативные экономические и юридические последствия и для медицинской организации, и для системы здравоохранения в целом [5].

В настоящее время инструкция материалов, посвященных вопросам кодирования, недостаточно, а в существующих часто не содержится единых детальных рекомендаций, что приводит к различному, а иногда и неправильноному кодированию одних и тех же диагностических терминов.

В связи с вышеизложенным авторы считают полезным предоставить заинтересованным лицам систематизи-

рованную информацию о семействе международных классификаций. Данная информация особенно актуальна в свете выпуска переработанной и адаптированной к российской диагностической терминологии второй редакции МКБ-10, включающей все обновления ВОЗ и являющейся мостиком между действующей (МКБ-10) и перспективной (МКБ-11) классификациями.

Международную классификацию болезней можно определить как систему рубрик, в которой конкретные нозологические единицы включены в соответствии с общепринятыми критериями. Целью МКБ является создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или регионах и в разное время. МКБ используется для преобразования словесной клинической формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных.

Первоначально МКБ использовалась для классификации причин смерти, указанных в свидетельстве о смерти. Позднее ее рамки были расширены для формирования статистических данных о заболеваемости. На практике МКБ стала международной стандартной диагностической классификацией для решения эпидемиологических задач и задач, связанных с управлением здравоохранением. Эти задачи включают анализ здоровья населения, мониторинг частоты и распространенности болезней и других проблем, связанных со здоровьем, их взаимосвязь с различными факторами, включая индивидуальные особенности. МКБ не предназначена и не должна использоваться для решения финансовых вопросов, таких как определение стоимости

медицинской помощи и возмещение затрат медицинских организаций, и тем более не должна использоваться в качестве аналога клинической классификации.

Важно отметить, что МКБ предусматривает возможность обработки данных о широком спектре признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследований, жалоб, социальных обстоятельств, которые могут указываться вместо диагноза в медицинской документации. Благодаря этому МКБ может быть использована для классификации данных, внесенных в такие графы, как «диагноз», «причина госпитализации», «состояния, по поводу которых проводилось лечение», «причина обращения за медицинской помощью», которые могут присутствовать в разнообразных медицинских документах, откуда извлекается информация.

Хотя МКБ пригодна для решения многих прикладных задач, она не позволяет удовлетворить запросы всех потенциальных пользователей. Она не предоставляет достаточной детализации, не включает в себя весь массив данных по медицинским вмешательствам и др.

В связи с этим возникла концепция нескольких связанных между собой и построенных на единых подходах международных классификаций. Принципы, заложенные Международной конференцией по МКБ-10 в 1989 году, дают основу для развития «семейства» международных классификаций. Дальнейшее развитие концепции «семейства классификаций» происходило на основе практического использования МКБ-10 и связанных с ней классификаций состояний здоровья ВОЗ. В настоящее время «семейство классификаций» представлено набором взаимосвязанных классификаций, которые предоставляют возможность получения информации о состоянии здоровья и систем здравоохранения.

Базовые классификации ВОЗ являются результатом международных соглашений. Эти классификации были одобрены экспертными комитетами и подтверждены официальными договорами по их применению. Если МКБ используется как эталонная классификация для учета данных по смертности и заболеваемости, то характеристики функционирования и ограничения жизнедеятельности в настоящее время объединены в классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). МКБ и МКФ представляют собой два главных блока, на которых строится международное семейство классификаций ВОЗ (МСК-ВОЗ). Вместе они обеспечивают исключительно широкие и точные инструменты, чтобы захватить полную картину здоровья.

МКФ было опубликовано ВОЗ на всех шести официальных языках ВОЗ в 2001 году после официального одобрения на 54-й ассамблее ВОЗ 22 мая 2001 года. МКФ заменила международную классификацию нетрудоспособности и инвалидности (International classification of impairments, disabilities, and handicaps, ICDH).

МКФ разделяет здоровье и связанные со здоровьем состояния на две части. Первая часть классифицирует функционирование, ограничение жизнедеятельности и здоровья. Вторая часть касается связанных с этими состояниями индивидуальных факторов и факторов окружающей среды, поскольку функционирование и ограничение жизнедеятельности не могут рассматриваться отдельно от факторов окружающей среды.

МКФ по-новому представляет понятия «здоровье» и «ограничения жизнедеятельности». Базовая идея данного подхода заключается в том, что каждый индивид может испытывать снижение работоспособности и тем самым испытывать некоторые ограничения жизнедеятельности. Смещение акцента с причины на следствие

позволяет оценивать состояние здоровья и нездоровья на единой основе и использовать одинаковые шкалы для измерения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Кроме того, МКФ принимает во внимание социальные аспекты ограничения жизнедеятельности, выходя за рамки медицинского или биологического подхода.

В качестве третьей базовой классификации рассматривается Международная классификация медицинских вмешательств (МКМВ), которая разрабатывается в настоящее время.

Базовые классификации могут быть использованы как основа для разработки производных классификаций. Они могут быть созданы, основываясь на структуре и классах базовых классификаций, предоставляя дополнительную детализацию по сравнению с базовой классификацией, или могут быть подготовлены путем перекомпоновки или собирания компонентов одной или более базовых классификаций. Производные классификации часто адаптируются для использования на национальном уровне.

Производные классификации включают специализированные адаптации МКБ и МКФ, такие как Международная классификация онкологических болезней, 3-я редакция (МКБ-О-3), Приложение международной классификации болезней для стоматологии (МКБ-СП), 3-я редакция, Классификация МКБ-10 психических и поведенческих расстройств (включенная в главу V МКБ-10) и Приложение МКБ для неврологии, 2-е издание (МКБ-10-НП).

Связанные классификации – это такие классификации, которые либо частично ссылаются на базовые классификации, либо связаны с ними на уровне структуры. В рамках СМК-ВОЗ связанные классификации включают: Международную классификацию первичной медико-санитарной помощи, 2-я редакция (МКПМСП-2), Международную классификацию внешних причин травмы (МКВПТ), Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности: классификация и терминология (ISO 9999) и Анатомическую, химическую и терапевтическую систему классификации с установленной суточной дозой (АХТ-ДДД).

Специализированные версии международных классификаций обычно объединяют в одном компактном томе те разделы или рубрики МКБ, которые относятся к конкретной специализированной области. В таком томе сохраняются четырехзначные подрубрики, а большая детализация достигается с помощью пятизначных, а иногда и шестизначных подрубрик, а также алфавитного указателя связанных терминов. Адаптированные варианты могут иметь глоссарии дефиниций рубрик и подрубрик внутри данной специализированной области.

Международные классификации являются плодом очень тесного сотрудничества между неправительственными организациями, другими учреждениями, отделами и подразделениями ВОЗ. Это сотрудничество координирует специальное подразделение ВОЗ, которое обеспечивает общее руководство и оказывает консультативную помощь. В рамках отдельной страны координацию деятельности в отношении семейства международных классификаций возложены на Сотрудничающие центры. В Российской Федерации Сотрудничающий центр по семейству международных классификаций действует на базе ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» (директор института академик РАН Р. У. Хабриев). Роль Сотрудничающего центра заключается в готовности выступать в качестве координирующего центра на уровне страны, предоставлять консультации по техническим вопросам и рекомендации, обеспечивать при необходимости поддержку [1, 2, 3, 4]. Такой подход к координированной

разработке различных компонентов семейства международных классификаций позволяет избежать ненужного дублирования.

Международная классификация болезней 10-го пересмотра постоянно совершенствуется и дополняется. За время ее существования в классификацию внесено более 1500 изменений. Это позволяет ей такой длительный период времени оставаться актуальной, включающей все достижения медицинской науки. В настоящее время Сотрудничающий центр завершает работу над новой редакцией МКБ-10, адаптированной к русскоязычным терминам и включающей все обновления ВОЗ.

Несмотря на длительный период использования МКБ, видимую простоту ее применения, эксперты Сотрудничающего центра отмечают большое количество ошибок при кодировании диагностической информации. Объективной причиной этому является высокая сложность применения правил МКБ, методик кодирования. Существенным помощником в работе с МКБ могут стать автоматизированные системы кодирования. Следует отметить, что в медицинском сообществе распространены довольно примитивные представления о таких системах. Многие уверены, что программы контекстного поиска, когда при наборе диагностического термина на клавиатуре автоматически генерируется код МКБ из электронного справочника (в Российской Федерации нет ни одного рекомендованного экспертами и разрешенного к использованию ВОЗ электронного справочника МКБ. – Прим. Сотрудничающего центра ВОЗ в Российской Федерации) являются вполне адекватным решением. Однако данный подход не только не учитывает правила МКБ, которых более ста, но и нарушает алгоритм кодирования. Получение адекватной статистической информации при использовании такой «автоматизированной» системы просто невозможно.

В автоматизированных системах, которые реально способны помочь при кодировании, должны функционировать системы логического, формального, лексического и других видов контроля. Количество алгоритмов проверки и анализа при внесении информации в систему достигает 150. Кроме того, в системе должен использоваться международный модуль выбора первоначальной причины смерти и должны быть реализованы механизмы анализа массива ранее введенных данных с использованием гибких запросов. Такая автоматизированная система, базирующаяся на актуальной версии МКБ, действительно может значительно повысить качество статистических данных и существенно экономить временные ресурсы персонала, ответственного за кодирование диагностической информации.

Дальнейшим развитием МКБ должна стать МКБ-11. В октябре 2016 года генеральный директор ВОЗ д-р

Маргарет Чен дала старт широкому обсуждению проекта одиннадцатого пересмотра МКБ. Базовая платформа МКБ-11 соответствует МКБ-10, однако существенно расширяется объем информации, подлежащий кодированию, вводится обязательность множественности кодов, появляется необходимость кодирования не только самого диагноза, но и функционального статуса, а также степени снижения функционирования. Количество классов и кодов значительно возрастает, усложняется их структура. Использование МКБ-11 без применения автоматизированных систем станет практически невозможным. Недаром д-р Маргарет Чен охарактеризовала МКБ-11 как инструмент новой информационной эры в здравоохранении, когда бумажный оборот уйдет в прошлое, а фиксация и обработка всей информации будет реализовываться исключительно с использованием электронных средств коммуникаций и компьютерных систем.

На настоящем же этапе перед всем мировым медицинским сообществом стоят задачи повышения качества использования МКБ-10, повышения квалификации персонала, занимающегося кодированием диагностической информации, и внедрения автоматизированных систем кодирования. Эти задачи очень актуальны и для системы здравоохранения Российской Федерации.

♦ ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Cherkasov S, Shoshmin A, Vaisman D, Meshkov D, Besstrashnova Y, Berseneva E, Bezmelnitsyna L. Activities of Russian WHO-FIC Collaboration Centre. Annual meeting WHO-FIC Network. Manchester. 17–23.10.2015. Poster Booklet. P. 216.
2. Cherkasov S, Shoshmin A, Vaisman D, Meshkov D, Besstrashnova Y, Berseneva E, Bezmelnitsyna L. Russian WHO-FIC Collaborating Centre Annual report 2015–2016 // Annual meeting WHO-FIC Network. Tokyo. 8–14.10.2016. Poster Booklet. P. 216.
3. Cherkasov S, Shoshmin A, Vaisman D, Meshkov D, Besstrashnova Y, Berseneva E, Bezmelnitsyna L, Fedyaeva A, Oleinikova V. Russian WHO-FIC Collaborating Centre Annual Report 2016–2017 WHO-FIC Network Annual Meeting 16–21 October 2017. P. 216.
4. Cherkasov S, Shoshmin A, Vaisman D, Meshkov D, Besstrashnova Y, Berseneva E, Bezmelnitsyna L, Fedyaeva A, Oleinikova V. WHO-FIC Network Annual Meeting 16–21 October 2017. New challenges for spreading and support of WHO classifications. P. 704.
5. Кучук С.А., Максимов А.В. Проблемы формирования достоверной статистической отчетности причин смерти. Судебная медицина. 2016;2(3):17–9. <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2016-2-3-17-19>.

Для корреспонденции:

ЧЕРКАСОВ Сергей Николаевич – д.м.н., заместитель директора ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», руководитель Сотрудничающего центра ВОЗ по семейству международных классификаций в РФ • 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12/1, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко» • cherkasovsn@mail.ru

МЕШКОВ Дмитрий Олегович – д.м.н., заведующий сектором координации научных исследований и информации ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», главный эксперт Сотрудничающего центра ВОЗ по семейству международных классификаций в РФ, • 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12/1, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко» • meshkovdo@nrph.ru

БЕРСЕНЕВА Евгения Александровна – д.м.н., заведующая центром дополнительного и последипломного образования ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», главный эксперт Сотрудничающего центра ВОЗ по семейству международных классификаций в РФ • 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12/1, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко» • eaberseneva@gmail.com

ФЕДЯЕВА Анна Владимировна – младший научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», эксперт Сотрудничающего центра ВОЗ по семейству международных классификаций в РФ • 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12/1, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко» • orgzdravotdel@gmail.com

ОЛЕЙНИКОВА Валерия Сергеевна – младший научный сотрудник сектора координации научных исследований и информации ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», эксперт Сотрудничающего центра ВОЗ по семейству международных классификаций в РФ • 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12/1, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко» • reruka@rambler.ru

КУЧУК Сергей Анагольевич – к.м.н., заместитель начальника по экспертной работе ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», доцент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • kuchuk@sudmedmo.ru • {SPIN-код: 7108-3128, AuthorID: 363290}

МАКСИМОВ Александр Викторович – к.м.н., заместитель начальника по организационно-методической работе ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», ассистент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • maksimov@sudmedmo.ru • {SPIN-код: 3134-8457, AuthorID: 848828, ORCID: 0000-0003-1936-4448}