

▶ <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2020-6-2-4-7>



ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРАВИЛ МКБ-10 ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПОСМЕРТНОГО ДИАГНОЗА, КОДИРОВАНИИ И ВЫБОРЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С COVID-19¹

Г. А. Александрова¹, Д. Ш. Вайсман^{2*}

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

* dv55@mail.ru

Аннотация. Цель. На основе порядков заполнения форм первичной медицинской документации, правил МКБ-10 и рекомендаций Минздрава России обобщить правила заполнения первичной медицинской документации для обеспечения достоверности статистической информации о смерти.

Материал и методы. Материалом послужили: порядки заполнения отдельных форм первичной медицинской документации, утвержденных Минздравом России, МКБ-10 с обновлениями ВОЗ 1996–2019 годов, рекомендации Минздрава России.

Результаты. Оформление первичной медицинской документации, формулирование заключительного клинического, патолого-анатомического и судебно-медицинского посмертных диагнозов, оформление свидетельств о смерти, кодирование и выбор первоначальной причины смерти проводятся по единым правилам МКБ-10. Формулировки диагнозов должны соответствовать тому 3 МКБ-10.

В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, получившей название COVID-19, обновлениями ВОЗ 2019 года были внесены изменения в МКБ-10. COVID-19 был включен в XXII класс и получил коды U07.1 и U07.2. случаи смерти, связанные с COVID-19, подразделяются на случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти и на случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве прочей причины смерти.

COVID-19 со смертельными осложнениями чаще всего выбирают в качестве первоначальной причины смерти как острое состояние; имеющиеся хронические заболевания (рак, диабет, хронические формы ишемических и цереброваскулярных болезней и др.) указывают в качестве прочих причин смерти в части II свидетельства о смерти. При наличии травмы, отравления, кровотечений и состояний, требующих экстренной медицинской помощи, эти состояния выбирают первоначальной причиной смерти, а COVID-19 записывают в части II свидетельства.

Заключение. Для обеспечения достоверной статистической информацией о смерти органов исполнительной власти необходимо правильное заполнение первичной медицинской документации в строгом соответствии с установленными правилами.

Ключевые слова: статистика смертности, МКБ-10, причины смерти, COVID-19

Для цитирования: Александрова Г. А., Вайсман Д. Ш. Об использовании правил МКБ-10 при постановке посмертного диагноза, кодировании и выборе первоначальной причины смерти при травмах и заболеваниях, связанных с COVID-19. *Судебная медицина*. 2020;6(2):4–7. <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2020-6-2-4-7>

Поступила 07.06.2020

Принята после доработки 07.06.2020

Опубликована 28.06.2020

ON THE USE OF ICD-10 REGULATIONS IN POSTMORTEM DIAGNOSIS, CODING AND SELECTION OF THE PRIMARY CAUSE OF DEATH IN COVID-19-RELATED TRAUMA AND DISEASES²

Galina A. Aleksandrova¹, David Sh. Vaysman^{2*}

¹ Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russian Federation

* dv55@mail.ru

Abstract. Aim. For the purpose of ensuring the reliability of national mortality statistics, the present regulations set out to generalize current information on the preparation of primary medical documentation on the basis of requirements for filing death certificates, ICD-10 rules and recommendations by the Russian Ministry of Health.

Material and methods. Existing requirements for filing death certificates, ICD-10 rules updated by WHO in 1996–2019 and recommendations by the Russian Ministry of Health were analysed.

¹ Утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации 27.05.2020.

² Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation 05.27.2020.

Results. The preparation of primary medical documentation, formulation of the concluding clinical, pathological, anatomical and forensic post-mortem diagnosis, issuance of death certificates, selection and coding of the primary cause of death should be carried out in accordance with the unified ICD-10 rules. Postmortem diagnosis should correspond to Volume 3 of ICD-10.

Due to the pandemic of a new coronavirus infection, referred to as COVID-19, in 2019, WHO introduced changes to the ICD-10. COVID-19 was included in ICD-10 chapter XXII and received the codes of U07.1 and U07.2. COVID-19-associated deaths were divided into those where COVID-19 is determined to be the primary cause of death and those where COVID-19 falls into the category “other” causes.

COVID-19 with fatal complications is most frequently selected as the primary cause of death in acute conditions, with concurrent chronic diseases (cancer, diabetes, chronic forms of ischemic and cerebrovascular diseases, etc.) being indicated as “other” causes of death in Part II of the death certificate. In the presence of trauma, poisoning, bleeding and conditions requiring emergency medical care, these conditions are selected as the primary cause of death, with COVID-19 being recorded in part II of the certificate.

Conclusion. To provide reliable statistical information about mortality rates, executive authorities require the primary medical documentation filed in strict accordance with established rules.

Keywords: mortality statistics, ICD-10, causes of death, COVID-19

For citation: Aleksandrova G. A., Vaysman D. Sh. On the Use of ICD-10 Regulations in Postmortem Diagnosis, Coding and Selection of the Primary Cause of Death in COVID-19-Related Trauma and Diseases. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2020;6(2):4–7. (In Russ.) <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2020-6-2-4-7>

Submitted 07.06.2020

Revised 07.06.2020

Published 28.06.2020

◇ ВВЕДЕНИЕ

В практике врача любой специальности важное место занимает оформление медицинской документации.

Каждая медицинская организация обязана вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти³.

Первичная медицинская документация ведется во всех медицинских организациях; она необходима для проведения анализа и оценки деятельности медицинской организации; служит основанием для решения вопросов организации медицинской помощи и качества ее оказания; является юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства) и основой для формирования государственной статистической отчетности.

При летальных исходах оформление диагноза его кодирование, отбор причин смерти, выбор первоначальной причины смерти и заполнение медицинского свидетельства о смерти (МСС) должны проводиться в строгом соответствии с правилами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) [1].

В связи с возникновением пандемии новой коронавирусной инфекции, названной COVID-19, Министерством здравоохранения Российской Федерации были утверждены «Методические рекомендации по кодированию и выбору основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности, связанных с COVID-19»^{4,5} (Рекомендации).

В Рекомендациях уточнены правила кодирования и выбора первоначальной причины смерти при травмах и некоторых заболеваниях, связанных с COVID-19, и даны примеры правильного заполнения МСС.

◇ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе порядков заполнения форм первичной медицинской документации, правил МКБ-10 и Рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации обобщить правила заполнения первичной медицинской документации для обеспечения достоверности статистической информации о смерти.

◇ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для настоящего исследования послужили порядки заполнения отдельных форм первичной медицинской документации, утвержденных Минздравом России, МКБ-10 с обновлениями ВОЗ 1996–2019 годов, Рекомендации Минздрава России.

◇ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оформление первичной медицинской документации должно проводиться в строгом соответствии с установленными требованиями.

В случае летального исхода во всех случаях лечащим врачом должен быть оформлен посмертный эпикриз в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»⁶ или в «Медицинской карте стационарного больного»⁷.

Посмертный эпикриз обязательно должен включать следующую информацию: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, место регистрации, с какого года умерший(ая) наблюдался(лась) в медицинской организации, какими заболеваниями, травмами болел(а), по поводу каких заболеваний находился(лась) под диспансерным наблюдением, информация о последнем эпизоде оказания медицинской помощи (дата, объективные данные, заключительный клинический посмертный диагноз), п. 19 МСС, серия, номер МСС и дата его выдачи.

³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, статья 79, пункт 1, подпункт 11.

⁴ https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/527/original/27052020_MR_STAT_1.pdf

⁵ Методические рекомендации опубликованы в журнале «Судебная медицина». 2020;6(2):60–69. <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2020-6-2-60-69>

⁶ 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).

⁷ Учетная форма № 003/у, утвержденная Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

Формулирование всех видов посмертных диагнозов, оформление МСС, кодирование и выбор первоначальной причины смерти проводятся по единым правилам.

Заключительный клинический диагноз заболевания пациента должен быть разбит на 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).

В качестве диагноза основного заболевания может быть записана только одна нозологическая единица (заболевание или состояние, обозначенное в МКБ-10 самостоятельной рубрикой или подрубрикой). При наличии более одного заболевания в качестве основного выбирается то, на долю которого пришлось наибольшая часть использованных ресурсов (МКБ-10, т. 2, с. 107).

Следует обратить внимание, что выбор основного заболевания должен проводиться в конце эпизода оказания медицинской помощи и этот заключительный диагноз может не совпадать с предварительным диагнозом, диагнозом при поступлении или профилем отделения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

При выборе основного заболевания необходимо помнить, что при наличии нескольких заболеваний («легкое или длительно сохраняющееся состояние и более тяжелое состояние, по поводу которого больной получал помощь») в соответствии с правилом MB1 в качестве основного должно быть выбрано более тяжелое состояние (МКБ-10, т. 2, с. 118).

Чаще всего при соблюдении этих правил основное заболевание в посмертном диагнозе выбирается в качестве первоначальной причины смерти.

Оформление МСС⁸ проводится в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России⁹. Посмертный диагноз должен быть уточнен, при невозможности его уточнения должно быть проведено патолого-анатомическое или судебно-медицинское вскрытие. Указание патогенеза или умирания (логической последовательности) обязательно. В части 2 МСС должны быть указаны прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с ней [2].

Формулирование заключительного клинического, патолого-анатомического и судебно-медицинского посмертных диагнозов, оформление МСС, кодирование и выбор первоначальной причины смерти проводятся по единым правилам МКБ-10.

Патолого-анатомические и судебно-медицинские посмертные диагнозы должны содержать информацию обо всех выявленных при вскрытии заболеваниях и состояниях для регистрации в отчетной форме федерального статистического наблюдения № 12.

При проведении кодирования следует учесть, что формулировки диагнозов и соответствующие им коды должны соответствовать тому 3 МКБ-10. Выбор первоначальной причины смерти должен проводиться в строгом соответствии с правилами МКБ-10.

ВОЗ обращает внимание, что «Исходя из раздела 4.2.3 тома 2 МКБ-10 2016 года¹⁰, цель классификации (ко-

дирования) смертности состоит в том, чтобы по возможности получать максимально полезные статистические данные о причинах смертности. Так, принятие и отклонение последовательностей может отвечать интересам, имеющим большое значение для общественного здравоохранения, и не совпадать с тем, что является приемлемым с чисто медицинской точки зрения. Поэтому всегда применяйте эти инструкции, независимо от того, считаются ли они правильными с медицинской точки зрения или нет. Отдельные страны не должны исправлять то, что посчитают ошибкой, поскольку изменения на национальном уровне приведут к получению данных, которые будут менее сопоставимы с данными из других стран и, следовательно, будут менее полезны для анализа»¹¹.

Специалисты службы медицинской статистики обязаны проверять правильность оформления первичной медицинской документации и МСС в соответствии с установленными правилами.

В случае неправильного кодирования, выбора первоначальной причины смерти специалисты службы медицинской статистики должны возратить первичный учетный документ врачу для исправления в соответствии с правилами МКБ-10.

При этом врачом выдается новое МСС «окончательное взамен предварительного» или «окончательное взамен окончательного», которое передается в территориальное подразделение Росстата, минуя органы ЗАГС.

В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, получившей название COVID-19, обновлениями ВОЗ 2019 года были внесены изменения в МКБ-10. COVID-19 был включен в XXII класс и получил коды U07.1 и U07.2.

Формулировки диагнозов состояний, связанных с COVID-19, и соответствующие им коды следующие.

1. COVID-19, положительный результат теста на вирус	код U07.1
2. COVID-19	код U07.1
3. COVID-19, вирус не идентифицирован	код U07.2
4. Подозрение на COVID-19	код U07.2
5. Подозрение на COVID-19, тест не проведен	код U07.2
6. Подозрение на COVID-19, исключенное отрицательным результатом теста на вирус	код Z03.8
7. Наблюдение при подозрении на COVID-19	код Z03.8
8. Носительство возбудителя COVID-19	код Z22.8
9. Контакт с больным COVID-19	код Z20.8
10. Скрининговое обследование с целью выявления COVID-19	код Z11.5
11. Изоляция	код Z29.0

Следует обратить внимание, что коды XXI класса (Z00–Z99) в статистике смертности не используются (МКБ-10, т. 1, ч. 2, с. 513).

При выборе причин смерти в случаях, связанных с COVID-19, ВОЗ рекомендует использовать правила, аналогичные таковым при гриппе.

Во всех случаях в МСС должна быть указана логическая последовательность патогенеза смерти от COVID-19. Поэтому обязательно в диагнозе должны быть отражены все имевшиеся осложнения, которые при летальном исходе являются непосредственными и промежуточными причинами смерти, указанными в цепочке событий, приведших к смерти. Ошибкой оформления МСС является запись причины смерти одной строкой без логической последовательности.

Оформление МСС, кодирование и выбор первоначальной причины смерти в случаях, связанных с COVID-19,

⁸ Учетная форма № 106/у-08, утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (зарегистрировано в Минюсте Российской Федерации 30.12.2008, регистрационный номер 13055).

⁹ Письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 г.

¹⁰ № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

¹¹ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

¹¹ https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1

проводится по общим правилам в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России¹². В части 2 МСС должны быть указаны прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с ней.

Выдача МСС должна быть отражена в «Протоколе патолого-анатомического вскрытия»¹³ в «Акте судебно-медицинского исследования трупа»¹⁴. Копию протокола патологоанатомического вскрытия передают в медицинскую организацию для внесения в первичную медицинскую документацию умершего пациента.

Все случаи смерти, связанные с COVID-19, подразделяются на случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти, и на случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве прочей причины смерти.

Если клиническая картина не выражена и отсутствуют смертельные осложнения, COVID-19 указывают в первичной медицинской документации как сопутствующее состояние, но в качестве сопутствующего смерти состояния не выбирают и в МСС не включают.

COVID-19 со смертельными осложнениями чаще всего выбирают в качестве первоначальной причины смерти как острое состояние; имеющиеся хронические заболевания (рак, диабет, хронические формы ишемических и цереброваскулярных болезней и др.) указывают в качестве прочих причин смерти в части II МСС.

При наличии травмы, отравления, кровотечений и состояний, требующих экстренной медицинской помощи, эти состояния выбирают первоначальной причиной смерти, а COVID-19 записывают в части II МСС.

При наличии травмы или отравления используют двойное кодирование и выбирают две первоначальные причины смерти: первая — по характеру травмы из XIX класса МКБ-10, вторая — по внешней причине из XX класса. Выбор первоначальной причины по характеру травмы или отравления проводят в соответствии с ранговой таблицей ВОЗ¹⁵.

Во всех случаях при подозрении на COVID-19 выдается предварительное МСС, а после уточнения диаг-

ноза в течение 45 дней — МСС «окончательное взамен предварительного».

Проведение патолого-анатомического или судебно-медицинского вскрытия трупа, умершего от COVID-19, или при подозрении на него обязательно¹⁶.

МСС заполняют в одном экземпляре в строгом соблюдении правил МКБ-10 для регистрации в органах ЗАГС и последующего формирования государственной статистики смертности Росстатом.

◇ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для обеспечения достоверной статистической информации о смерти органов исполнительной власти необходимо правильное заполнение первичной медицинской документации в строгом соответствии с установленными правилами.

Конфликт интересов: конфликт интересов отсутствует.
Conflict of interest: the authors declare no apparent or potential conflicts of interest.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

◇ ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем*. 10-й пересмотр. ВОЗ. Женева: 1995–1998;1–3. [Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikaciya boleznej i problem, svyazannyh so zdorov'em [International Statistical Classification of Diseases and Health Problems]. 10th revision. WHO. Geneva. 1995–1998;1–3. (In Russ.)]
2. Вайсман Д. Ш. *Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача*. М., 2013. Т. 1. 168 с. [Vaysman D. Sh. *Rukovodstvo po ispol'zovaniyu Mezhdunarodnoj klassifikacii boleznej v praktike vracha* [Guidelines on the use of the International Classification of Diseases in the practice of a physician]. Moscow, 2013. Vol. 1. P. 168. (In Russ.)]

Об авторах • Authors

АЛЕКСАНДРОВА Галина Александровна — начальник отдела медицинской статистики Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России [Galina A. Aleksandrova, Head of the Department of Medical Statistics, Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare, Ministry of Health of the Russian Federation] • AleksandrovaGA@rosminzdrav.ru • {ORCID: 0000-0001-8043-6418}

ВАЙСМАН Давид Шуневич* — д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения медицинской статистики и документалистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [David Sh. Vaysman, Dr. Sci. (Med.), Leading Researcher, Department of Medical Statistics and Documentary, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics] • dv55@mail.ru • {ORCID: 0000-0002-3370-0965}

► **Вклад авторов.** Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы благодарны анонимным рецензентам за полезные замечания.

► **Contributions.** Authors are solely responsible for submitting the final manuscript to print. All authors participated in the development of the concept of the article and the writing of the manuscript. The final version of the manuscript was approved by all authors. The authors are grateful to anonymous reviewers for helpful comments.

¹² Письмо Минздравсоцразвития России от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

¹³ Учетная форма № 013/у, утвержденная Приказом Минздрава России от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован в Минюсте России 16.12.2013, регистрационный № 30612).

¹⁴ Учетная форма № 171/у, утвержденная Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

¹⁵ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

¹⁶ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, статья 67, пункт 3, подпункт 5 б.