

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы	5
Список сокращений и условных обозначений.....	6
Введение.....	8
Глава 1. МКБ-10: цель, области применения, общие принципы и структура	11
Глава 2. Базовая структура и принципы классификации, принятые в МКБ	15
Глава 3. Судебно-медицинский и патологоанатомический диагнозы.....	21
Глава 4. Медицинское свидетельство о смерти.....	35
Глава 5. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти	46
Глава 6. Правила формулировки диагноза, выбора и кодирования причин смерти в соответствии с рекомендациями МКБ-10.....	56
Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	56
Класс II. Новообразования (C00–D48)	140
Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50–D89)	170
Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена (E00–E93)	176
Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F93).....	197
Класс VI. Болезни нервной системы (G00–G99).....	221
Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	232
Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	236
Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00–I99)	241
Класс X. Болезни органов дыхания (J00–J99)	347
Класс XI. Болезни органов пищеварения (K00–K93)	380
Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L99).....	421
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	427
Класс XIV. Болезни мочеполовой системы (N00–N99).....	438

Класс XV. Беременность, роды и послеродовый период (O00–O99)	454
Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	474
Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	494
Класс XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	497
Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	503
Класс XX. Внешние причины болезней и смерти (V01–Y98)	617
Литература	639
Предметный указатель	644

ВВЕДЕНИЕ

Руководство для врачей является результатом консенсуса между судебно-медицинскими экспертами, патологоанатомами, клиницистами и медицинскими статистиками и направлено на повышение качества формулировки судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов, выбора и кодирования причин смерти, а также оформления медицинского свидетельства о смерти (МСС) в соответствии с рекомендациями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), приказами и методическими рекомендациями Минздрава России, клиническими и методическими рекомендациями Российского общества патологоанатомов и Ассоциации судебно-медицинских экспертов с целью совершенствования статистики смертности населения.

Международная классификация болезней (МКБ) — стандартная методика сбора данных о заболеваемости и смертности, предназначенная для кодирования и статистической обработки медицинской информации. Она позволяет врачам всего мира действовать в одном направлении и разговаривать на одном, всем понятном языке. МКБ переведена на десятки языков и используется в 117 странах мира.

В настоящее время в странах — членах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) — действует 10-й пересмотр МКБ, принятый 43-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1989 г., в который специально созданный в 1999 г. комитет экспертов ВОЗ (WHO ICD-10 Update Reference Committee) ежегодно вносит изменения и дополнения.

В Российской Федерации применяется официальное, утвержденное ВОЗ русскоязычное издание 1995 г. международной версии МКБ-10 от 1989 г., а с 01.09.2021 г. — с учетом официального русского перевода от 2019 г. международной версии МКБ-10 от 2016 г., а также дополнений и изменений в международной версии МКБ-10 до 2021 г.

Приказ Минздрава России от 04.12.1996 № 398 «О кодировании (шифровке) причин смерти в медицинской документации» возложил на врачей (судебно-медицинских экспертов, патологоанатомов, клиницистов), а не специалистов по медицинской статистике («кодировщиков»), как в большинстве стран мира, обязанность кодировать заболевания и причины смерти по МКБ (тогда МКБ 9-го пересмотра) при оформлении диагнозов, МСС и иной медицинской документации.

Цель руководства — внедрить в практику унифицированные правила формулировки судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов, выбора и кодирования причин смерти, а также оформления МСС в соответствии с рекомендациями МКБ-10, положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами и методическими рекомендациями Минздрава России, клиническими и методическими рекомендациями

Российского общества патологоанатомов и Ассоциации судебно-медицинских экспертов.

Правила формулировки диагнозов, выбора и кодирования причин смерти могут изменяться в будущем по мере накопления новых научных знаний и совершенствования семейства международных классификаций.

Основные требования к формулировке заключительного клинического, патологоанатомического и судебно-медицинского диагнозов являются едиными. Это обусловлено сходными правилами формулировки и необходимостью их сличения (сопоставления) при проведении клинико-экспертной работы с целью оценки качества оказания медицинской помощи и решения ряда правовых вопросов. *Соблюдение этих требований должно быть неукоснительным для врачей всех специальностей и во всех медицинских организациях*^{1, 2, 3, 4}.

В руководстве приведены сокращенные, не детализированные (как это требуется на практике) примеры формулировки судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов, оформления МСС. В примерах диагнозов нозологические формулировки заболеваний и их основных осложнений, включая смертельное, содержащие информацию, необходимую для кодирования в соответствии с рекомендациями МКБ-10, выделены полужирным шрифтом, что не требуется при оформлении диагнозов в медицинской документации.

Диагноз — один из важнейших объектов стандартизации в здравоохранении, основа клинико-экспертной работы и управления качеством медицинских услуг, фундамент экономики здравоохранения, и документальное свидетельство профессиональной квалификации врача. Достоверность данных, представляемых органами здравоохранения, о смертности населения зависит от унификации и точного соблюдения правил формулировки диагнозов и оформления МСС. Особенно высока ответственность, возложенная на врачей судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов.

Необходимость издания национального руководства обусловлена применением в настоящее время в разных медицинских организациях различных,

¹ Формулировка патологоанатомического диагноза. Клинические рекомендации. Серия «Клинические рекомендации Российского общества патологоанатомов» / под ред. Г.А. Франка, О.В. Зайратьянца, П.Г. Малькова, Л.В. Кактурского. Москва : Практическая медицина, 2016.

² Судебно-медицинский диагноз: руководство / Клевно В.А., Кучук С.А., Лысенко О.В. [и др.]; под ред. В.А. Клевно. Москва : Ассоциация СМЭ, 2015. 315 с.: ил. ISBN 978-5-9905503-4-6.

³ Забозлаев Ф.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Клевно В.А., Кучук С.А., Максимов А.В. Методические рекомендации по сопоставлению заключительного клинического и патологоанатомического/судебно-медицинского диагнозов. Судебная медицина. 2019. Т. 5, № 4. С. 48–56. <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2019-5-4-48-56>.

⁴ Методическое руководство по сопоставлению заключительного клинического и патологоанатомического/судебно-медицинского диагнозов. Возрастная группа: дети/взрослые. МР 109. Минздрав России, 2019. 32 с. <https://apicr.minzdrav.gov.ru/static/MP109.PDF>.

нередко устаревших, рекомендаций по формулировке диагноза, выбору и кодированию причин смерти, а также по оформлению МСС, не соответствующих положениям статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», рекомендациям Минздрава России и обновленной версии МКБ-10, в которую экспертами ВОЗ к 2021 г. после утверждения МКБ-10 Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1989 г. внесено более 5000 изменений и обновлений.

Руководство для врачей послужит концептуальной основой для переходного периода по правилам формулировки судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов, выбора и кодирования причин смерти при введении Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 11-го пересмотра (МКБ-11).

Новое, 11-е издание МКБ ВОЗ представила и утвердила на очередной Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2019 г., обозначив начало перехода на МКБ-11 с 01.01.2022 г. МКБ-11 должна упростить для врачей кодирование заболеваний — специальная программа поможет выбирать верные коды, но число кодов теперь будет больше почти в 4 раза. Внесены и другие изменения с учетом современных классификаций многих заболеваний. В России, как и в других странах — членах ВОЗ, для перехода на МКБ-11 с 01.01.2022 г. определен срок в 5 лет, который может быть пролонгирован.

МКБ-11 существует и будет доступна только в электронной форме, а в печатном виде ее издание невозможно в связи с особенностями новой классификации, требующими применения компьютерных программ.

Минздравом России создана специальная межведомственная рабочая группа по внедрению МКБ-11 на территории Российской Федерации. В ее составе главными внештатными специалистами Минздрава России, а также Федеральным медико-биологическим агентством, Министерством труда и социальной защиты населения Российской Федерации и Федеральной службой государственной статистики (Росстатом) организованы экспертные подгруппы по направлениям в соответствии с классами МКБ-11. Задачей работы экспертных подгрупп является адаптация завершеного к середине 2021 г. технического перевода МКБ-11 на русский язык путем согласования переведенных терминов с терминологией, используемой в практическом здравоохранении на территории Российской Федерации.

Глава 1

МКБ-10: цель, области применения, общие принципы и структура

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (сокращенно называемая МКБ), представляет собой систему рубрик, в которой конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями (МКБ-10, том 2).

Целью МКБ является создание единых правил для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или различных регионах одной страны или в разное время. МКБ используется для преобразования словесной клинической формулировки диагноза болезней, их осложнений или других проблем, связанных со здоровьем (например, причин обращения больного за медицинской помощью), в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализ информации.

МКБ является международной стандартной диагностической классификацией для решения эпидемиологических задач, а также задач, связанных с управлением здравоохранением. Эти задачи включают анализ здоровья населения и отдельных его групп, мониторинг распространенности болезней и других проблем, связанных со здоровьем, их взаимосвязи с различными факторами риска, включая индивидуальные особенности или обстоятельства, влияющие на состояние здоровья отдельных людей. МКБ не предназначена и непригодна для индексации отдельных клинических случаев. 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.

На первом этапе МКБ использовалась для классификации только причин смерти, указанных в МСС. Впоследствии, после определенной доработки, ее стали использовать для кодирования прижизненных состояний.

В настоящее время МКБ предусматривает возможность сбора 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 прово-

дилось лечение», «причина обращения за медицинской помощью», которые могут присутствовать в разнообразных медицинских документах, откуда извлекается информация.

МКБ включает в себя классификацию лекарственных средств, биологических препаратов и веществ немедицинского назначения, последствия болезней и меры социальной поддержки, причины обращения за медицинской помощью, факторы риска, вопросы нетрудоспособности и инвалидности, специальные перечни для международных статистических разработок.

Следовательно, в более широком плане, основной задачей МКБ является обеспечение единых правил кодирования диагностических состояний (перевод словесной формулировки диагноза в буквенно-цифровой код) и группировки болезней для целей международного сопоставления.

Хотя МКБ пригодна для решения многих прикладных задач, она не позволяет удовлетворить запросы всех потенциальных пользователей. Она не предоставляет достаточной детализации, не может описать степень функционирования как одного из аспектов состояния здоровья, не включает в себя весь массив данных по медицинским вмешательствам.

В связи с этим возникла концепция нескольких связанных между собой и построенных на единых подходах международных классификаций. Принципы, заложенные Всемирной ассамблеей здравоохранения в МКБ-10 в 1989 г., 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.

Если МКБ используется как эталонная классификация для учета данных по заболеваемости и смертности, то характеристики функционирования и ограничения жизнедеятельности в настоящее время объединены в Международную 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 по-новому представляет понятия «здоровье» и «ограничения жизнедеятельности». Базовая идея данного подхода заключается в том, что каждый индивидум может испытывать снижение работоспособности и 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, которая будет внедрена в ближайшее время.

МКБ-10 переведена на 43 языка мира и ее используют 117 стран. В Российской Федерации с 01.01.1999 г. действует 10-й пересмотр МКБ, принятый ВОЗ в 1989 г., в который эксперты ВОЗ ежегодно вносят уточнения и дополнения (приказ Минздрава РФ от 27.05.1997 № 170 (редакция от 12.01.1998) «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра»).

Долгое время для кодирования заболеваний, их осложнений и причин смерти, а также статистического учета причин смерти в Российской Федерации использовался справочник, основанный на томе 1 официального трехтомного русскоязычного издания МКБ-10 от 1995 г. Однако с 01.09.2021 г. Федеральная налоговая служба (ФНС России), Росстат, ФГИС «ЕГР ЗАГС» и медицинские организации используют для этого другой справочник, который представляет собой обновленный (в том числе в соответствии с письмом Минздрава России от 5 декабря 2014 г. № 13-2/1664 и электронной версией нового русскоязычного издания международной версии МКБ-10 от 2016 г., утвержденной ВОЗ в 2019 г.) Алфавитный указатель (том 3) официального трехтомного русскоязычного издания МКБ-10 1995 г. Этот новый Алфавитный указатель размещен на специальном портале Минздрава России <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/news/148>.

В разъяснениях ФНС России (письмо ФНС России в рамках полномочий оператора ФГИС «ЕГР ЗАГС» от 31.08.2021 г. № 21-1-01/0130@ «Об использовании с 01.09.2021 Алфавитного указателя к МКБ-10 и структурированного электронного медицинского документа (СЭМД) о смерти в ФГИС «ЕГР ЗАГС») и Минздрава России (письма Минздрава России от 05.08.2021 № 18-3/13960 и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России от 30.08.2021 №7-7/333@) указано, что после вступления в силу с 01.09.2021 г. приказа Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» при государственной регистрации смерти используется Алфавитный указатель к МКБ-10 как актуальный источник, содержащий причины смерти. В соответствии с приказом № 352н с 01.09.2021 медицинское свидетельство о смерти должно оформляться как на бумажном носителе, так и в форме электронного документа (структурированный электронный медицинский документ, далее – СЭМД). Согласно руководству пользователя по реализации актуальной версии СЭМД о смерти, размещенному на портале оперативного взаимодействия участников Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, в медицинском документе для указания причин смерти используются формулировки из Алфавитного указателя к МКБ-10.

Текстовые значения с одинаковым кодом МКБ-10 в старом справочнике МКБ-10 и в новом Алфавитном указателе могут быть различны. В Алфавитном указателе содержится несколько формулировок (в среднем около 5–6 из адаптированного тома 3 МКБ-10) для одного и того же кода по МКБ-10 (ранее при использовании МКБ-10 для каждого кода было указано единственное возможное значение причины смерти из тома 1). Это позволяет исключить такие неинформативные формулировки причин смерти из тома 1 МКБ-10, как, напри-

мер, «Другие заболевания...» (с четвертым знаком «8»), и заменить их на названия конкретных болезней из современных классификаций, сохранив тот же код.

Переход на новый справочник МКБ-10 был согласован по времени с переходом с 01.09.2021 г. на новые бланки МСС и правила их оформления (приказ Минздрава России от 15 апреля 2021 г. № 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”»), зарегистрирован в Минюсте России 31.05.2021 № 63697). Использование ряда неопределенных и неточных терминов из тома 1 МКБ-10 при оформлении МСС расценивается как один из существенных дефектов ФГИС «ЕГР ЗАГС», Росстатом и специально организованным Минздравом России в 2021 г. Федеральным центром по кодированию смертности ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Уже с 15.08.2021 г. Федеральный центр по кодированию смертности ведет мониторинг МСС на портале автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

МКБ можно рассматривать как язык межведомственного общения и инструмент решения сложнейших задач, стоящих перед государством. В числе пользователей МКБ входят не только специалисты по оказанию и организации медицинской помощи (практикующие врачи, медицинские статистики, органы управления здравоохранением и медицинских организаций), но и представители финансово-экономических и юридических служб, страховые компании, фармацевтические компании, производители медицинской техники и изделий медицинского назначения, пациентские организации, средства массовой информации и многие другие. В данных условиях важно достигать единства в понимании и трактовке данных, которое достигается неукоснительным исполнением требований и правил МКБ, инструкций по ее использованию.

МКБ в обязательном порядке должна быть предметом обучения на этапе подготовки врача в медицинском ВУЗе, и в дальнейшем каждый специалист должен совершенствовать свои навыки использования МКБ в своей практической работе. На настоящем же этапе перед всем мировым медицинским сообществом основными задачами являются повышение качества использования МКБ-10, повышение квалификации персонала, занимающегося кодированием диагностической информации, и внедрение автоматизированных систем кодирования, подготовка к переходу на МКБ-11, как последовательному развитию принципов МКБ-10. Эти задачи очень актуальны и для системы здравоохранения Российской Федерации.

Глава 2

Базовая структура и принципы классификации, принятые в МКБ

МКБ является переменнo-осевой классификацией. Ее структура разработана на основе классификации, предложенной Уильямом Фарром более чем 100 лет назад. Основным принципом предложенной им схемы заключался в том, что, независимо от поставленных практических или эпидемиологических целей, статистические данные о болезнях должны быть сгруппированы следующим образом:

- эпидемические болезни;
- конституциональные или общие болезни;
- болезни, связанные с развитием;
- травмы;
- местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации.

Эта структура представлена и в МКБ-10 и считается более удобной для основных эпидемиологических целей, чем любая другая из предложенных и апробированных альтернатив.

Четыре первые группы из перечисленных выше являются специальными группами. Оставшаяся группа «местных болезней, сгруппированных по анатомической локализации», включает в себя классы МКБ для каждой из основных систем организма.

Основу МКБ составляет перечень трехзначных рубрик, каждая из которых может быть далее подразделена на четырехзначные подрубрики числом до десяти. Вместо чисто цифровой системы кодирования в предыдущих пересмотрах МКБ, в 10-м пересмотре использован буквенно-цифровой код с буквой в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Таким образом, возможные номера кодов простираются от A00.0 до Z99.9.

МКБ-10 состоит из трех томов:

- том 1 содержит основную классификацию;
- том 2 — инструкции для пользователей по применению МКБ;
- том 3 — нозологические термины, приближенные к клиническим. Настоящий том построен по алфавитному принципу («Алфавитный указатель»). Количество терминов, включенных в данный том, значительно превышает объем терминов, содержащихся в первом томе. Алфавитный

указатель в настоящее время значительно переработан и дополнен, а с 01.09.2021 г. включен вместо тома 1 МКБ-10 как справочник кодов и терминов МКБ-10 во все организации, ведущие учет заболеваемости и смертности в Российской Федерации, включая ФНС России, Росстат, ФГИС «ЕГР ЗАГС» и медицинские организации.

Большую часть тома 1 занимает основная классификация, состоящая из полного перечня трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик, разделенных на 22 класса.

В томе 1 также содержится следующее.

- Специальные перечни для сводных статистических разработок. Поскольку полный перечень четырехзначных подрубрик, и даже перечень трехзначных рубрик, слишком объемный, чтобы быть представленным в каждой статистической таблице, в большинстве статистических отчетов используется сокращенный перечень рубрик и подрубрик, в котором выделяются некоторые отдельные состояния, а другие группируются. Составной частью МКБ являются четыре специальных перечня для сводных статистических данных о смертности. Перечни 1 и 2 касаются общей смертности, перечни 3 и 4 — младенческой и детской смертности (возрастные группы от 0 до 4 лет). Имеется также специальный перечень для разработки сводных статистических данных о заболеваемости.
- Определения, которые были приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения и включены для облегчения международной сопоставимости данных.
- Номенклатурные правила, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения и устанавливающие официальную ответственность государств — членов ВОЗ в отношении использования классификации болезней и причин смерти, составления и публикации статистических данных.

Первым знаком кода в МКБ-10 является буква; каждая буква соответствует определенному классу, за исключением буквы D, которая используется в классах II «Новообразования» и III «Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», а также буквы H, которая используется в классе VII «Болезни глаза и придаточного аппарата» и в классе VIII «Болезни уха и сосцевидного отростка». Четыре класса (классы I, II, XIX и XX) используют более одной буквы в первом знаке своих кодов.

Классы I–XVII включают термины и коды заболеваний и других патологических состояний, класс XVIII включает термины и коды симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, класс XIX включает термины и коды травм, отравлений, а класс XX включает термины и коды внешних причин болезней и смерти.

В 10-й пересмотр (МКБ-10) включено 2 новых класса: XXI «Услуги здравоохранения и факторы, влияющие на состояние здоровья населения», который предназначен для классификации данных, объясняющих причину обращения в учреждение здравоохранения человека, не являющегося больным в данное время, или обстоятельств, в силу которых пациент получает медицинскую помощь именно в это время, и XXII «Коды для специальных целей». В настоящее время в класс XXII «Коды для специальных целей» включены коды U00–U85

«Временные обозначения новых диагнозов неясной этиологии или аварийного использования» [включая коды для коронавирусной инфекции COVID-19 (COroNaVIrus Disease 2019) — U07.1 и U07.2].

Классы подразделяются на однородные блоки трехзначных рубрик. Диапазон рубрик, входящих в данный блок, дан в скобках после каждого названия блока. В рамках каждого блока некоторые из трехзначных рубрик предназначены только для одной болезни, отобранной вследствие ее частоты, тяжести, восприимчивости к воздействию системы здравоохранения, в то время как другие трехзначные рубрики предназначены для групп болезней с некоторыми общими характеристиками. В блоке обычно имеются рубрики для «других» состояний, дающие возможность классифицировать большое число различных, но редко встречаемых состояний, а также «неуточненные» состояния.

Большинство трехзначных рубрик подразделены посредством четвертого цифрового знака после десятичной точки для того, чтобы можно было использовать еще до 10 подрубрик. Если трехзначная рубрика не подразделена, рекомендуется использовать букву «X» для заполнения места четвертого знака, чтобы коды имели стандартный размер для статистической обработки данных. Четырехзначные подрубрики могут определять, например, различные локализации или разновидности одной болезни, если трехзначная рубрика предназначена только для одной болезни, или же отдельные болезни, если трехзначная рубрика предназначена для группы болезней. Четвертый знак .8 обычно используется для обозначения «других» состояний, относящихся к данной трехзначной рубрике, а знак .9 чаще всего используется, чтобы выразить то же понятие, что и название трехзначной рубрики, в случае отсутствия какой-либо дополнительной информации. Когда одинаковые четвертые знаки используются для нескольких трехзначных рубрик, значение этих четвертых знаков указывается только 1 раз — перед началом перечисления рубрик. В каждой такой рубрике дается примечание, указывающее, где содержатся более детальные сведения, например, рубрики O03–O06 для разных типов абортотомии имеют общий четвертый знак, отражающий осложнения основного состояния.

Пятый и последующие знаки обычно представляют собой субклассификации по различным осям по отношению к четырехзначному коду. В базовой версии МКБ-10 они содержатся в следующих классах: XIII — подрубрики по анатомической локализации; XIX — подрубрики для обозначения открытых и закрытых переломов, а также внутрочерепных, внутригрудных и внутрибрюшных повреждений с открытой раной и без нее; XX — подрубрики для обозначения видов деятельности в момент происшествия. В России пятый и последующий знаки кодов при оформлении диагнозов и МСС не употребляются.

Для обеспечения правильного кодирования диагностических состояний необходимо неукоснительно соблюдать алгоритм кодирования и выполнять все правила и требования МКБ. При работе с классификацией в обязательном порядке нужно использовать все три тома. Можно случайно найти правильный код только с помощью первого тома, однако это может занять много времени и привести к ошибкам кодирования.

Следует помнить, что нельзя пользоваться сокращенными вариантами классификаций и выдержками из классификации, составленными другими вра-

чами. Также нельзя использовать неофициальные электронные версии МКБ-10, взятые из интернета, так как они могут содержать множество ошибок. В России не существует ни одной электронной официальной версии МКБ-10. Сотрудничающий центр ВОЗ поддерживает и гарантирует качество только бумажных версий. Электронные справочники могут использоваться только как составная часть автоматизированных систем кодирования, в которых реализован алгоритм кодирования (см. соответствующую главу). Правильно и полноценно использовать классификацию могут только специалисты, обученные по программе тематического усовершенствования (72 ч) и успешно сдавшие аттестационный экзамен. В настоящее время формируется реестр таких специалистов. На уровне врачей клинических специальностей достаточно более короткого обучения (36 ч). Следует помнить, что в международной версии МКБ том 2, переведенный по требованию ВОЗ практически дословно на русский язык, предназначен не для врачей, а для специалистов по медицинской статистике («кодировщиков»), занимающихся кодированием уже сформулированных врачами диагностических заключений. В России приказом Минздрава России от 04.12.1996 г. № 398 эта задача возложена на врачей всех специальностей, а «кодировщики» отсутствуют. *Поэтому, например, положение тома 2 МКБ-10 о том, что первоначальная причина смерти с ее кодом может не совпадать с основным заболеванием диагноза, как и некоторые другие подобные тезисы, в России недопустимы.*

Специальный алгоритм кодирования, который необходимо неукоснительно соблюдать при отсутствии специальных компьютерных программ для выбора кодов, включает следующие положения (упрощенное изложение)¹.

1. В медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, нужно определить формулировку диагноза, рубрики которого (заболевания, травмы и их осложнения) подлежат кодированию («нозологическая формулировка диагноза»). Для этого нужно обратиться к справочнику «Алфавитный указатель» на специальном портале Минздрава России <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/news/148> (модифицированному варианту разделов 1 и 2 Алфавитного указателя тома 3 МКБ-10).
2. В рубриках диагноза, подлежащих кодированию, нужно выделить ведущий термин и найти его в Алфавитном указателе. В случае болезней и травм обычно это название патологического состояния в форме существительного. Следует помнить, однако, что в Алфавитный указатель в качестве ведущих терминов включены названия некоторых болезненных состояний, выраженные в форме прилагательного или причастия. Следует учитывать, что, несмотря на внесенные в 2021 г. в справочник «Алфавитный указатель» дополнения и изменения, ряда терминов, особенно из современных клинических классификаций, в нем (тем более в томе 3 МКБ-10) не содержится. Например, отсутствует «крупноочаговый кардиосклероз» (хотя есть «постинфарктный»). Кроме того,

¹ Данное издание не ставит задачу обучения кодированию и объяснения всех правил и требований МКБ. Для получения этой информации необходимо обращаться к специальным руководствам по кодированию.

в справочнике встречаются устаревшие термины, которые недопустимо применять (например, «хроническая пневмония»).

3. Необходимо учесть и руководствоваться всеми примечаниями, расположенными под ведущим термином, а также терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти термины не всегда оказывают влияние на код).
4. Осуществить поиск всех слов из рубрик диагноза, подлежащих кодированию, которые находятся с различными отступлениями под ведущим термином (эти термины могут оказывать влияние на код). Необходимо учитывать все перекрестные ссылки («см.» и «см. также»).
5. После определения кода необходимо обратиться к Полному перечню рубрик (том 1) для того, чтобы удостовериться в правильности выбора кода.
6. Необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, расположенными под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.
7. Присвоить код.

Специальные подробные инструкции по выбору кодируемой причины или состояния и по кодированию выбранного состояния даны в специальных руководствах.

МКБ-10 содержит современные (с учетом ежегодных пересмотров классификации экспертами ВОЗ) формулировки нозологических единиц, синдромов, патологических состояний и др., принятых на международном уровне. Российская Федерация, перейдя на МКБ-10, подтвердила тем самым свое согласие использовать международную терминологию. МКБ-10 — официальный юридический документ, который каждый врач обязан использовать в своей практике.

В отечественных классификациях существует ряд терминов, которые допустимо указывать в диагнозах (но не в МСС) и для которых в МКБ-10 имеются синонимы (например, дисциркуляторная энцефалопатия — в МКБ-10 — хроническая ишемия мозга и др.). Частично эта проблема решена после внедрения с 01.09.2021 г. нового справочника в виде модифицированного Алфавитного указателя МКБ-10. Однако если учетная и отчетная медицинская документация содержит формулировки с терминами, не соответствующими МКБ-10 (то есть для которых невозможно определить код), то такой документ считается неправильно оформленным и подлежит возврату и исправлению.

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, или, наоборот, по набранному коду программа представляет диагностический термин (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 больше 200,

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 обычно достигает 200–300. 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.

Кроме того, использование автоматизированной системы позволяет формировать статистику не только по первоначальной причине смерти, но и по всем промежуточным состояниям, вплоть до клинической формулировки диагноза в режиме онлайн. В последнее время такие системы были созданы и могут быть использованы в работе медицинских организаций.