

Оформление медицинского
свидетельства о смерти и
кодирование первоначальной
причины смерти согласно
требованиям МКБ-10 в случаях
смерти от заболеваний сердечно-
сосудистой системы

Статистика смертности является одним из основных источников медицинской информации, она позволяет получить надежные данные о здоровье населения. В то же время по статистике смертности можно судить о качестве диагностики и лечения населения.

Наши исследования показали, что достоверность учета причин смерти в учреждениях здравоохранения находится в диапазоне 35-65% и в целом по территории составляет 50% (Красноярский и Ставропольский края, Тульская и Владимирская области) .

ФГУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

Руководство по кодированию причин смерти. Москва, 2008г.

Научный редактор – д.м.н., профессор Леонов С.А.

Основные ошибки при выдаче медицинского свидетельства о смерти можно разделить на три группы:

-заполнение

-кодирование

-выбор первоначальной причины смерти.

17% - дефекты в организации процесса сбора и обработки, а также представления данных о смерти

26% ошибок допущено вследствие недостаточной клинической подготовки врачей

23% ошибок обусловлены недостаточными знаниями и навыками работы с МКБ-10 по кодированию

Лобаков К.В. Оценка достоверности кодирования причин смерти. -"Социальные аспекты здоровья населения" 2 июня 2011 года <http://vestnik.mednet.ru/content/view/292/30/lang,ru/>



Проверка качества заполнения медицинских свидетельств о смерти в Краснодарском крае (декабрь 2011г., май 2012 г.)

Распространены ошибки кодирования. Часто используются коды, не рекомендованные для кодирования первоначальной причины смерти, что свидетельствует о отсутствии систематической методической работы и отсутствии контроля за правильностью заполнения свидетельства о смерти.

Недостаточность оснований для надежного установления диагноза.

В 2011 году была обнаружена неточность переноса данных свидетельства о смерти в электронную базу данных

Основные особенности и проблемы МКБ-10

Включает в себя термины и их коды не только для нозологических единиц, но и для синдромов, симптомов и др.

Классификация и терминология устарели на 21 год

На русский язык дословно переведены термины, не принятые в отечественной медицине

Важнейшие сведения «рассеяны» во 2-м томе и нечетко сформулированы (возможно – дефекты перевода)

Основные особенности и проблемы МКБ-10



WORLD HEALTH ORGANIZATION

In 1999, the WHO ICD-10 Update Reference Committee (URC) was established.

Modifications to the classification that have been recommended following the URC's inception are uniquely identified and further defined as a major or minor change. Relevant changes in other language versions of ICD-10 and in related tools will also have to be made and disseminated by the appropriate authority.

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

Основные особенности и проблемы МКБ-10

Includes proposals ratified by the WHO-FIC Network at the annual meeting in Seoul, October 2009

Notes for use in underlying cause mortality coding

I25.2 Old myocardial infarction

Not to be used for underlying cause mortality coding.

If the cause is not stated, code to Other forms of chronic ischaemic heart disease (I25.8)

- - chronic or with a stated duration of over 4 weeks

I25.8

- - healed or old I25.2

**Письмо Минздравсоцразвития России
за подписью заместителя министра В.И.
Скворцовой
от 19.01.2009 г. № 14-6/10/2-178**

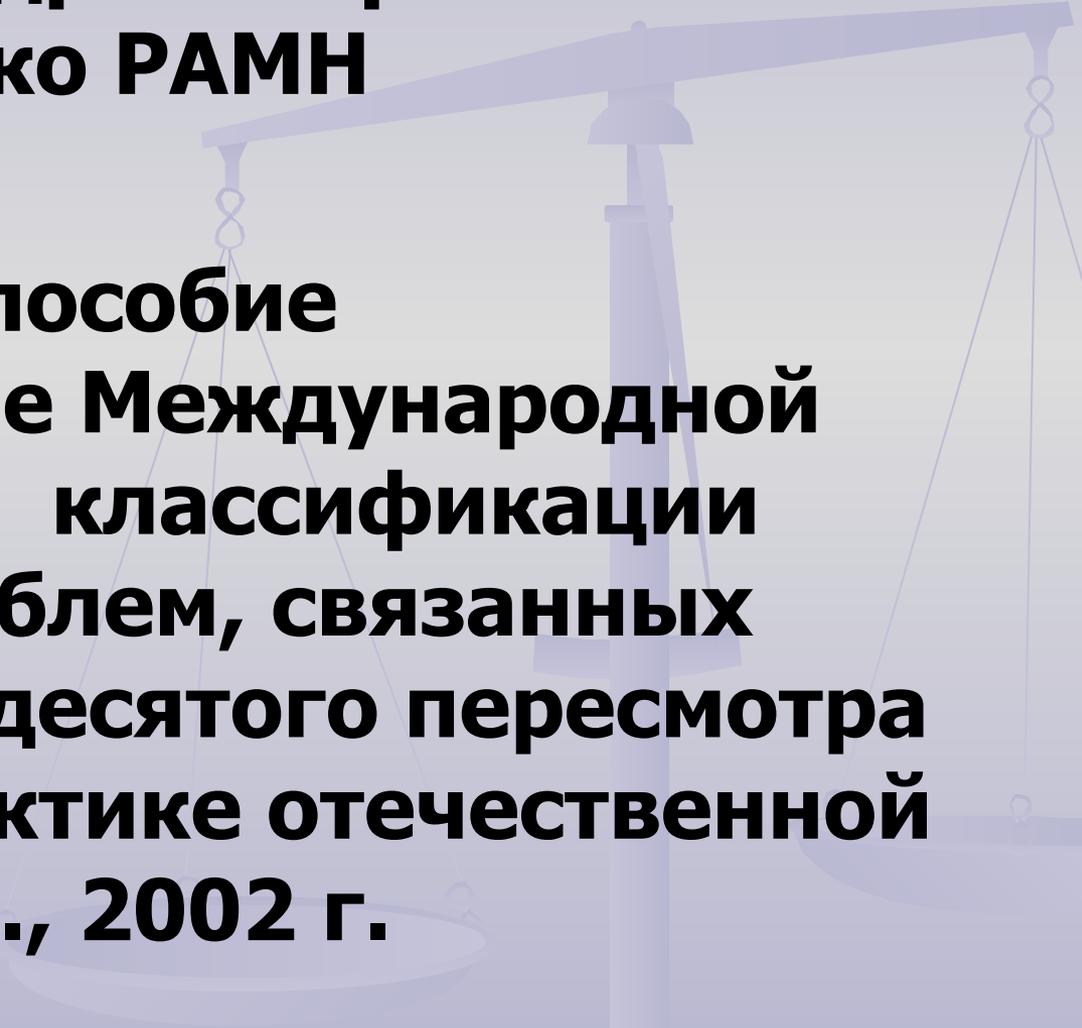
**Инструкция
по правилам заполнения, выдачи, учета и
хранения медицинского свидетельства о смерти,
утвержденной
приказом Минздравсоцразвития России
от 26.12.2008 г. № 782Н**

Приказ ДЗ Краснодарского края №155-2009

МЗ РФ

**НИИ социальной гигиены, экономики
и управления здравоохранением
им. Н.А. Семашко РАМН**

**Методическое пособие
«Использование Международной
статистической классификации
болезней и проблем, связанных
со здоровьем, десятого пересмотра
(МКБ-10) в практике отечественной
медицины».- М., 2002 г.**





**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздравсоцразвития России)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рихмановский пер., 3, г. Москва, ГСП-4, 127994
тел.: 628-44-53, факс: 628-50-58

26 АПР 2011

№ 14-9/10/Р-4450

На № _____ от _____

Об особенностях кодирования
некоторых заболеваний
класса IX МКБ-10

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации направляет для использования в работе рекомендации по кодированию некоторых заболеваний класса IX «Болезни системы кровообращения» МКБ-10.

Приложение: на 23 л. в 1 экз.

В.И. Скворцова

Руководителям
органов исполнительной
власти субъектов Российской
Федерации в сфере
здравоохранения

Руководителям службы
медицинской статистики
органов исполнительной
власти субъектов Российской
Федерации в сфере
здравоохранения

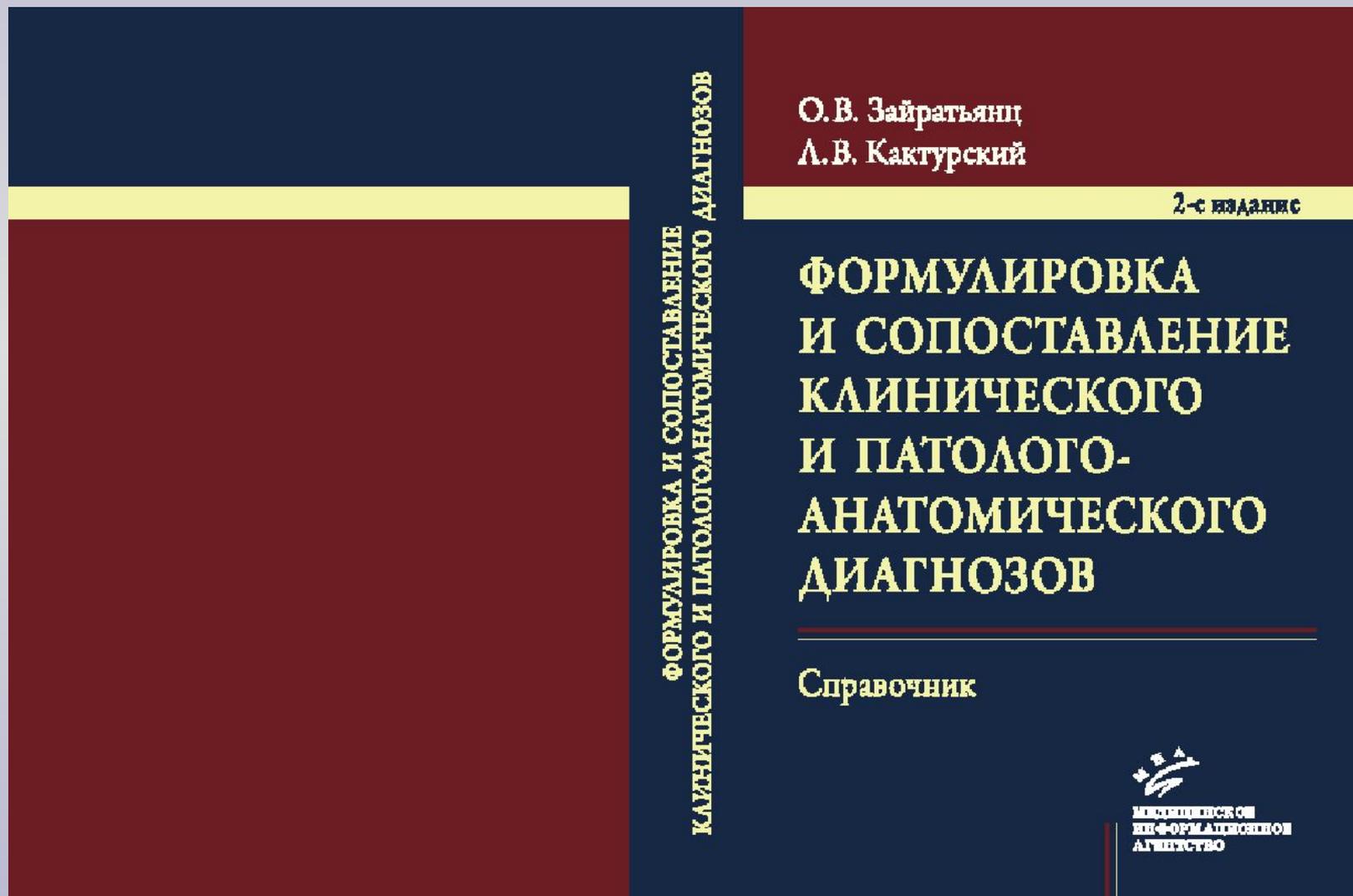
**ФГУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО
АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И
СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»**

**Руководство по кодированию причин
смерти. Москва, 2008г.**

*Научный редактор – д.м.н., профессор
Леонов С.А.*

СПРАВОЧНИК ПО ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗОВ, 2011

Издательство Медицинское информационное агентство,



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.

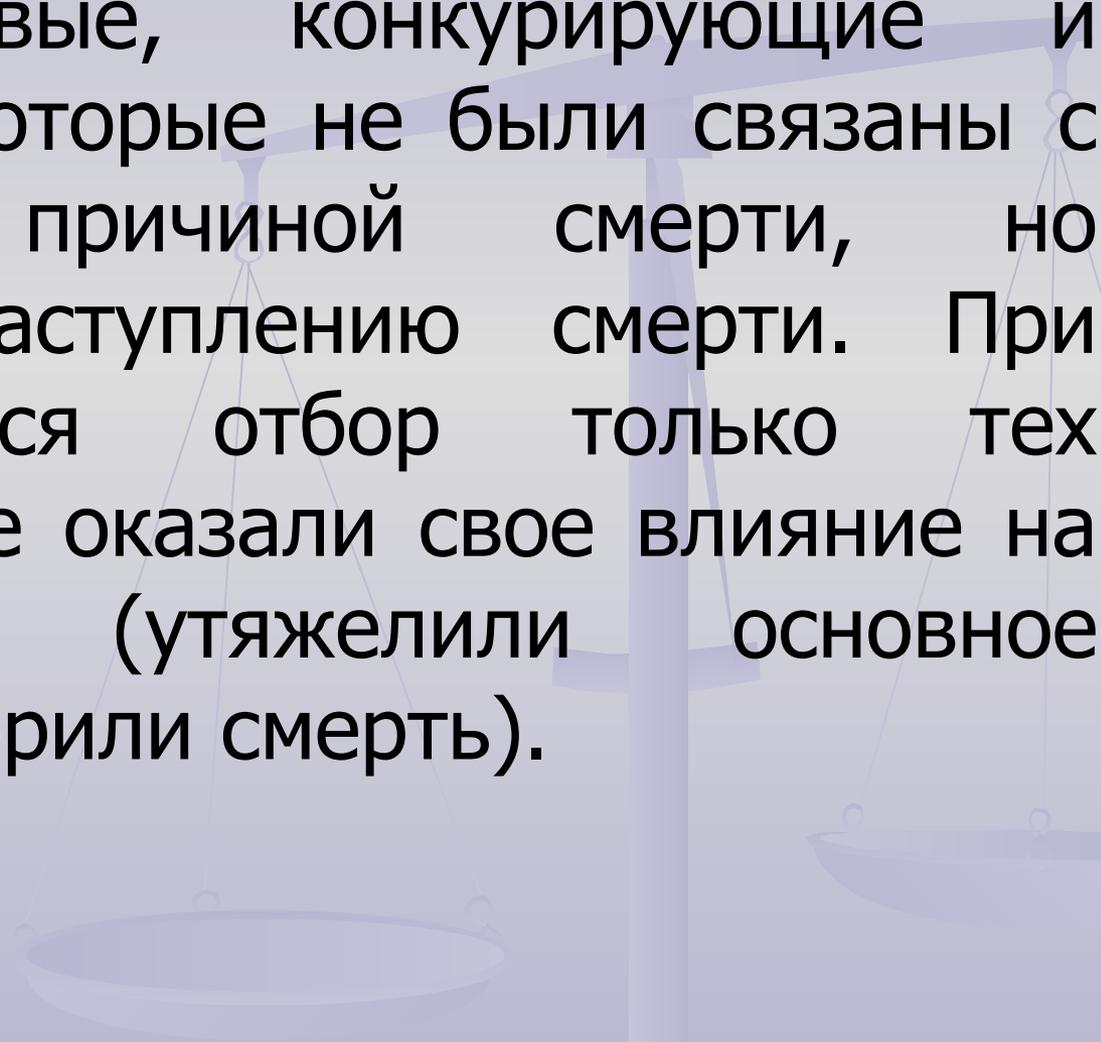
Пункт 19 раздела «Причины смерти» Свидетельства должен быть заполнен на основании первичной медицинской документации – «посмертного эпикриза», в заключительной части которого должен быть четко отражен заключительный диагноз: основной клинический, или патолого-анатомический диагноз с осложнениями, фоновые, конкурирующие и сопутствующие заболевания.

Запись причин смерти производится в строгом соответствии с установленными требованиями (письмо Минздравсоцразвития РФ от 19.01.09 г. №14-6/10/2-178)

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 части I пункта 19 Медицинского свидетельства 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 Медицинского свидетельства и в другом порядке, начиная с непосредственной причины; в части I пункта 19 может быть записана только одна нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.



Часть II пункта 19 включает прочие причины смерти - это те прочие 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 смерть).

Статистические разработки должны производиться не только по первоначальной, но и по множественным причинам смерти. Поэтому в Свидетельстве **кодируют все записанные заболевания (состояния), включая раздел II.** По возможности указывается вся логическая последовательность взаимосвязанных причин.

Код первоначальной причины смерти подчеркивается. Коды других причин смерти записываются напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе "Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью" напротив каждой отобранной причины указывается период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. Данные сведения необходимы для получения информации о среднем возрасте умерших при различных заболеваниях (состояниях).

Если Свидетельство заполнено в соответствии с установленными требованиями и соблюдена логическая последовательность, то в соответствии с «Общим принципом» первоначальная причина смерти всегда будет находиться на самой нижней заполненной строке раздела I.

В статистику включается только первоначальная причина смерти, которая иногда не совпадает с формулировкой заключительного клинического или патологоанатомического (судебно-медицинского) диагноза

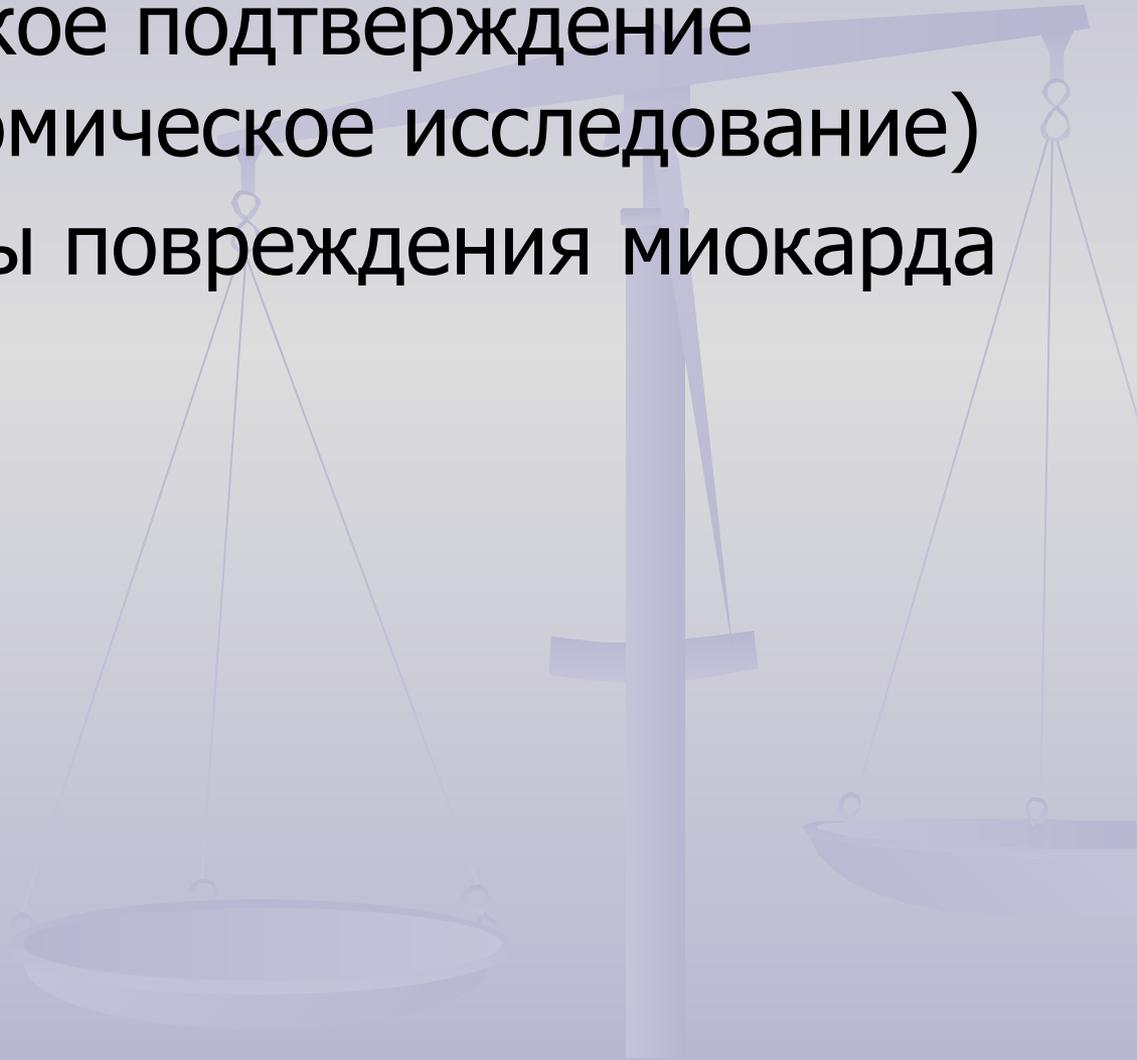
- **Блок «Ишемические болезни сердца» (I20-I25).**
- **Рубрики «Острый и повторный инфаркты миокарда» (I21-I22) –**

это острые формы ишемических болезней сердца. Если инфаркт миокарда диагностируется у больного первый раз в жизни, он кодируется как «острый инфаркт миокарда» (I21), все последующие инфаркты миокарда у одного и того же пациента кодируются как «повторный инфаркт миокарда», код I22.

- Продолжительность инфарктов миокарда определена МКБ-10 и составляет 4 недели, или 28 дней от начала заболевания.

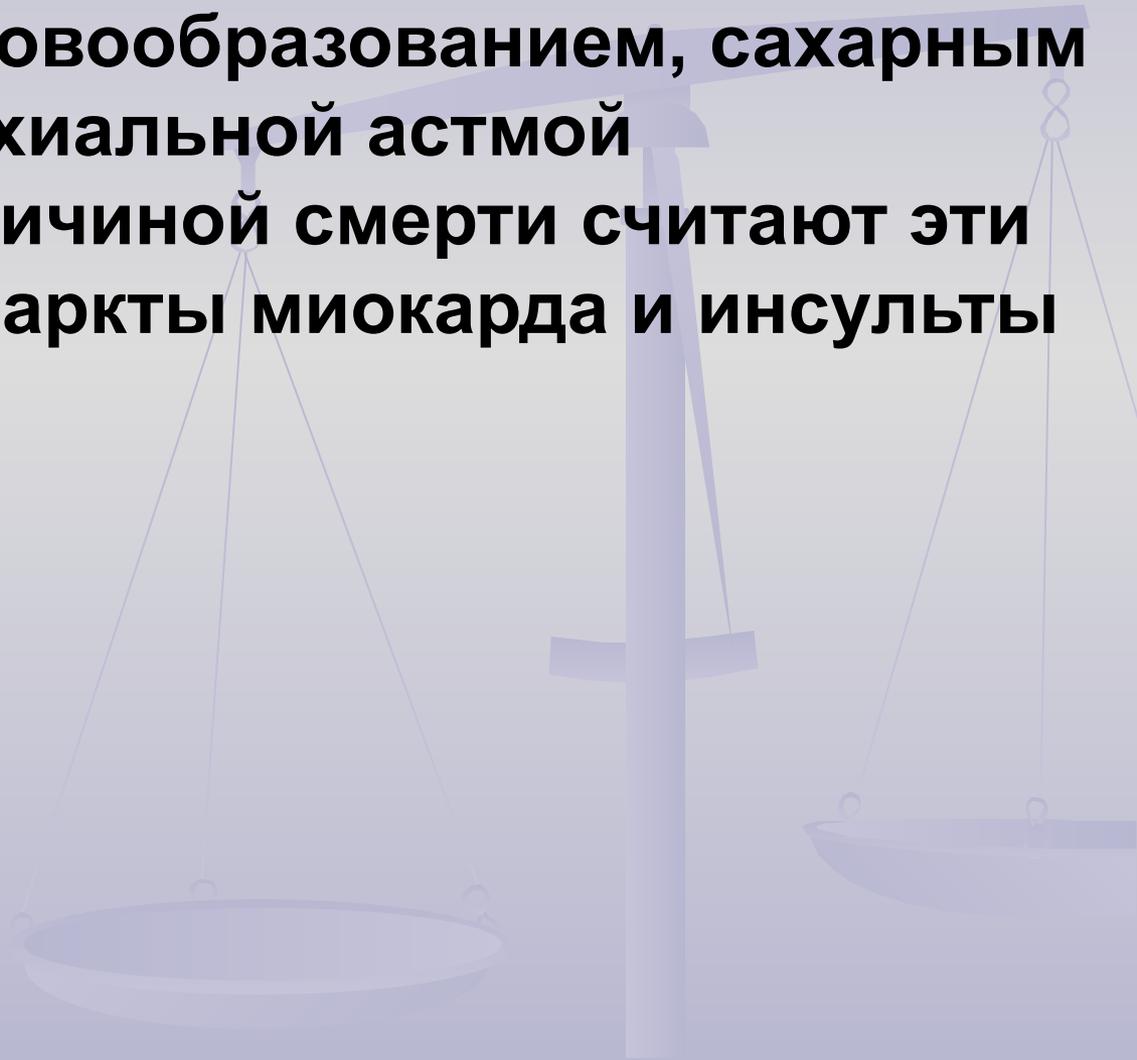
ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУБРИК I21-22

- Морфологическое подтверждение (патологоанатомическое исследование)
- ЭКГ и маркеры повреждения миокарда



При сочетании острого или повторного инфаркта миокарда и острых форм цереброваскулярных болезней со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а инфаркты миокарда и инсульты – их осложнениями

МКБ-10 т.2 стр.75



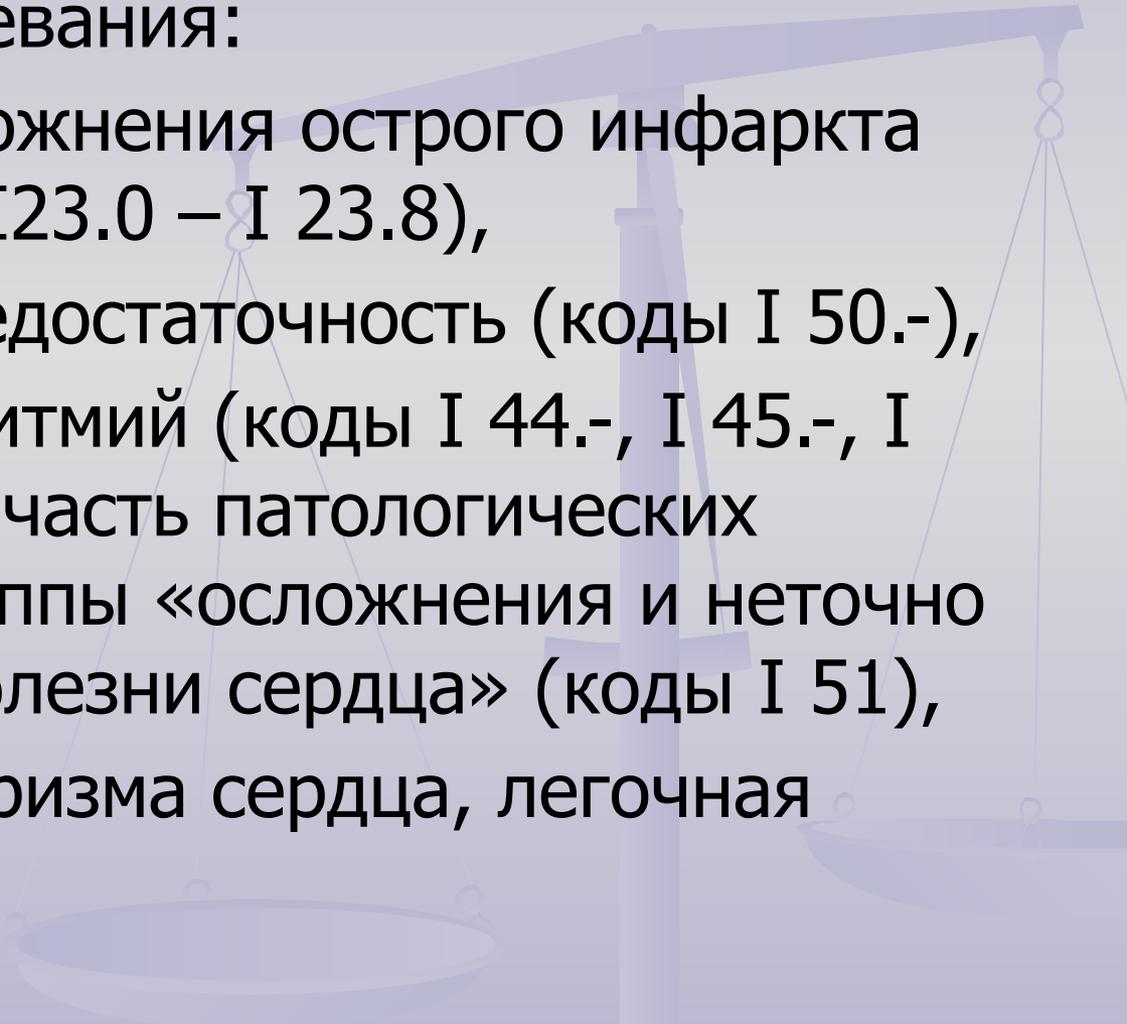
- **Основное заболевание.** Повторный крупноочаговый инфаркт миокарда задне-боковой стенки левого желудочка (давностью около 3 суток), крупноочаговый кардиосклероз боковой стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (III стадии, стеноз до 75% передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии).
- **Фоновое заболевание.** Сахарный диабет II-го типа, средней тяжести, в стадии декомпенсации (глюкоза крови - ... от - дата), диабетическая ретинопатия (по данным истории болезни), диабетический нефросклероз (артериальная гипертензия – клинически).
- **Осложнения.** Острое общее венозное полнокровие внутренних органов. Отек легких.
- **Сопутствующее заболевание.** Фолликулярная аденома щитовидной железы

Медицинское свидетельство о смерти

19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) отек легких	3 суток	I51.1
б) повторный инфаркт миокарда задней стенки	3 суток	I22.2
в) Инсулинзависимый сахарный диабет с множественными осложнениями	12 лет	<u>E10.7</u>
г) -		
II -		

- ***Не используются*** в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах, и не кодируются как первоначальная причина смерти, так как представляют собой групповые и/или неуточненные патологические состояния
- «дегенерация миокарда» (код I 51.1),
- «острая ишемическая болезнь сердца неуточненная» (код I 24.9),
- «атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная» (код I 25.0),
- «хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная» (код I 25.9),

- ***Не используются*** для кодирования первоначальной причины смерти
- бессимптомная ишемия миокарда (код I 25.6),
- стенокардия (коды I 20.0 – I 20.9) – их морфологическим субстратом является диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, синоним которого по требованию МКБ-10 – «атеросклеротическая болезнь сердца» с кодом I 25.1,

- 
- В качестве первоначальной причины смерти не кодируются патологические процессы, которые представляют собой осложнения основного заболевания:
 - текущие осложнения острого инфаркта миокарда (коды I23.0 – I 23.8),
 - сердечная недостаточность (коды I 50.-),
 - варианты аритмий (коды I 44.-, I 45.-, I 47.-, I 48, I 49.-), часть патологических процессов из группы «осложнения и неточно обозначенные болезни сердца» (коды I 51),
 - острая аневризма сердца, легочная эмболия и др.

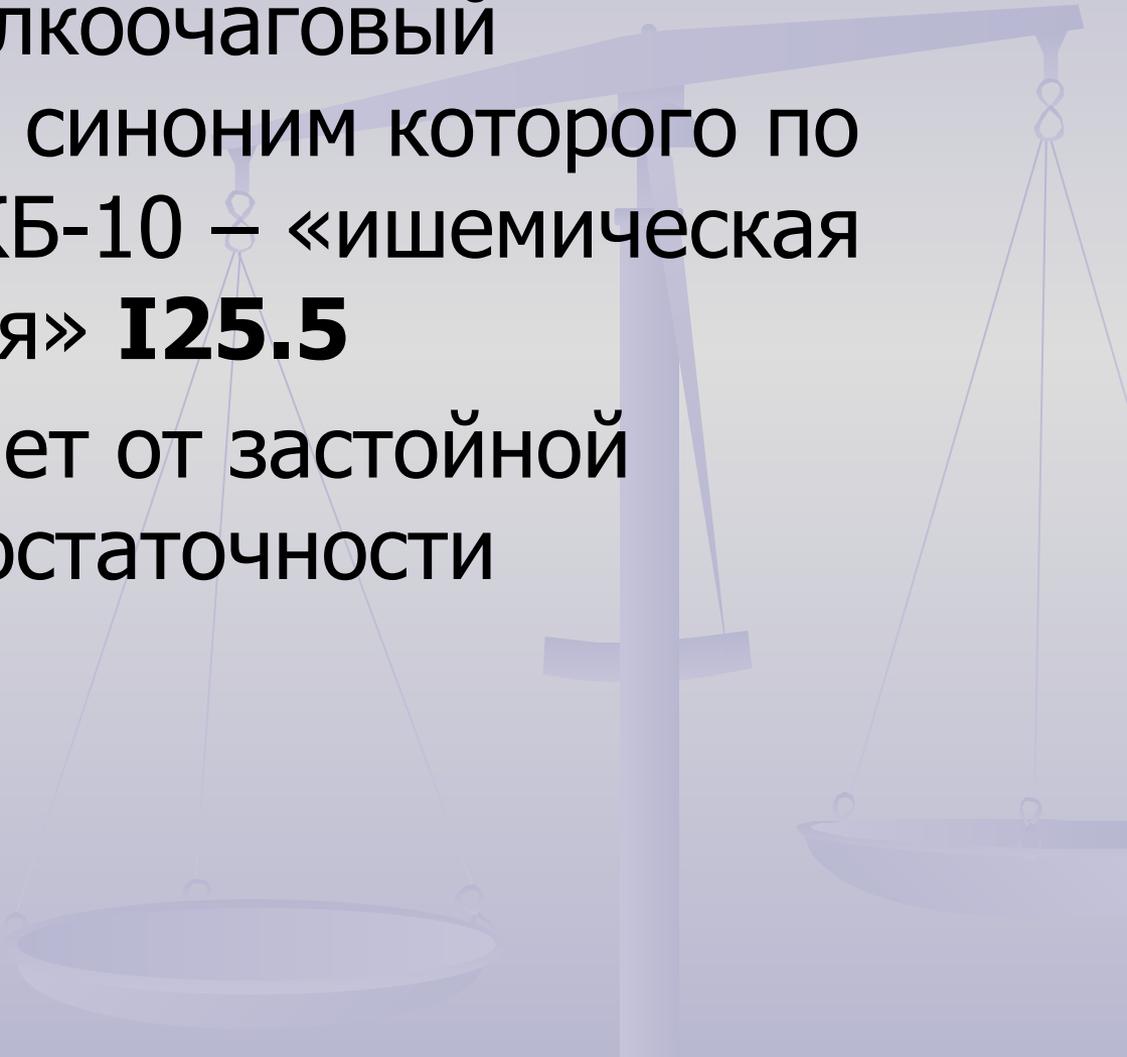
Хроническая ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз

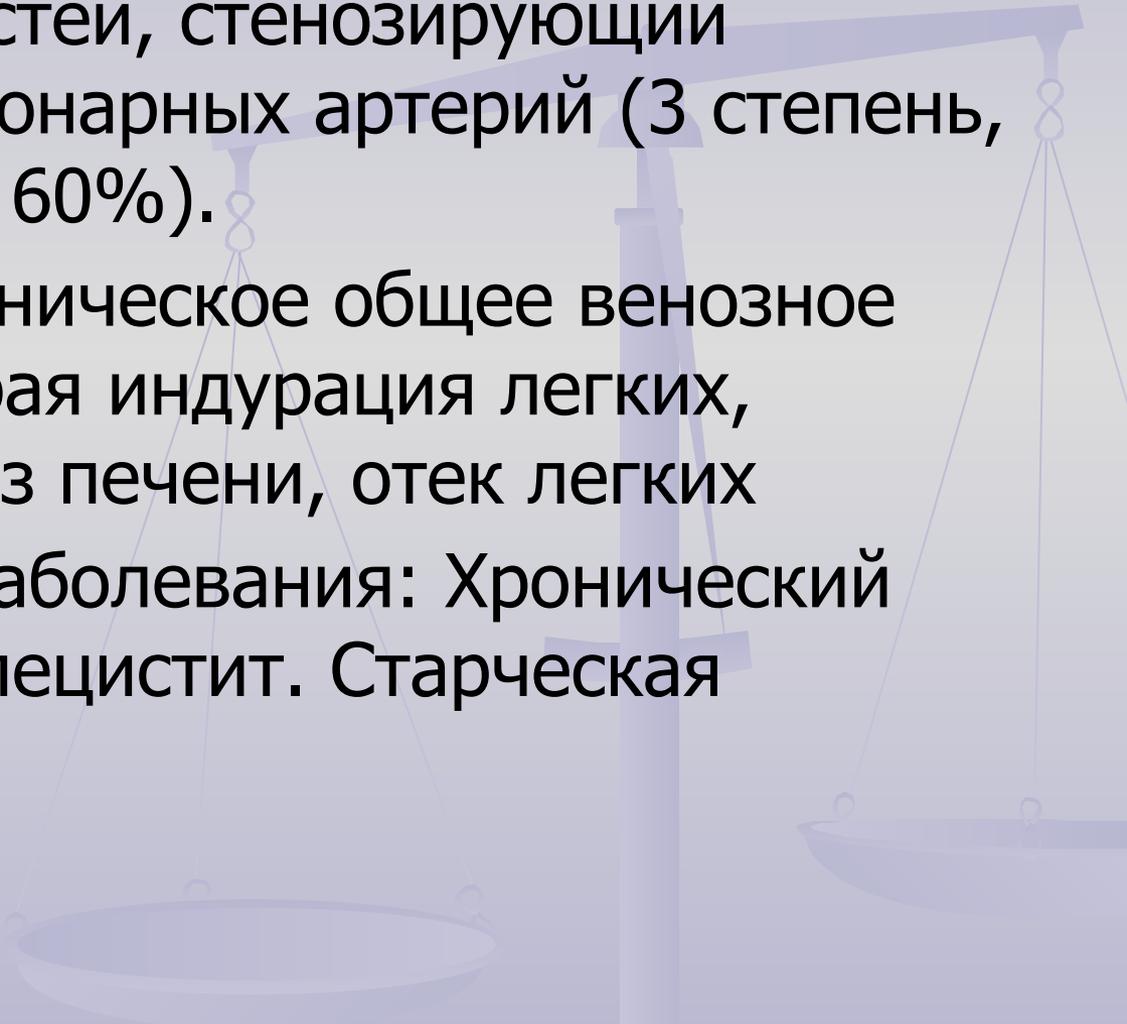
Код I25.2 в качестве первоначальной причины смерти не применяется, данное состояние обозначает инфаркт миокарда, перенесенный в прошлом и диагностированный по ЭКГ, в настоящее время – бессимптомный.

Постинфарктный кардиосклероз, код I25.8.

Хроническая аневризма сердца, код I25.3

Смерть наступает от застойной сердечной недостаточности с\без тромбоэмболическим синдромом или нарушений ритма сердца (рубцы перегородочной локализации).

- 
- Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, синоним которого по требованию МКБ-10 – «ишемическая кардиомиопатия» **I25.5**
 - Смерть наступает от застойной сердечной недостаточности

- 
- Патологоанатомический диагноз
 - Основное заболевание: Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз с миогенной дилатацией полостей, стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (3 степень, IV стадия, стеноз 60%).
 - Осложнения: Хроническое общее венозное полнокровие: бурая индурация легких, мускатный фиброз печени, отек легких
 - Сопутствующие заболевания: Хронический калькулезный холецистит. Старческая эмфизема легких.

Медицинское свидетельство о смерти

19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) хроническая сердечная недостаточность	5 лет	I50.0
б) диффузный мелкоочаговый кардиосклероз	16 лет	<u>I25.5</u>
в) -		
г) -		
II -		

Диагноз гипертензивной болезни исключается при наличии, наряду с проявлениями симптоматической артериальной гипертензии, следующей органной патологии:

- врожденные аномалии почек;
- стенозирование основного ствола почечных артерий;
- диффузного гломерулонефрита; хронического пиелонефрита;
- коарктации аорты; стенозирующего поражения сонных и позвоночных артерий;
- опухоли надпочечников (феохромоцитомы, альдостеромы, кортикостеромы); опухоли спинальных ганглиев и нервных окончаний;
- опухоли гипофиза;
- хронического лейкоза и эритремии.

- Эссенциальная (первичная) гипертензия – I10 не может являться основной причиной смерти и указывается в свидетельстве лишь во второй его части в качестве фонового заболевания при наличии нозологий из группы ишемических болезней сердца (I20-I25) или церебро-васкулярных болезней (I60-I69). В этом случае гипертензия рассматривается как фоновое заболевание.

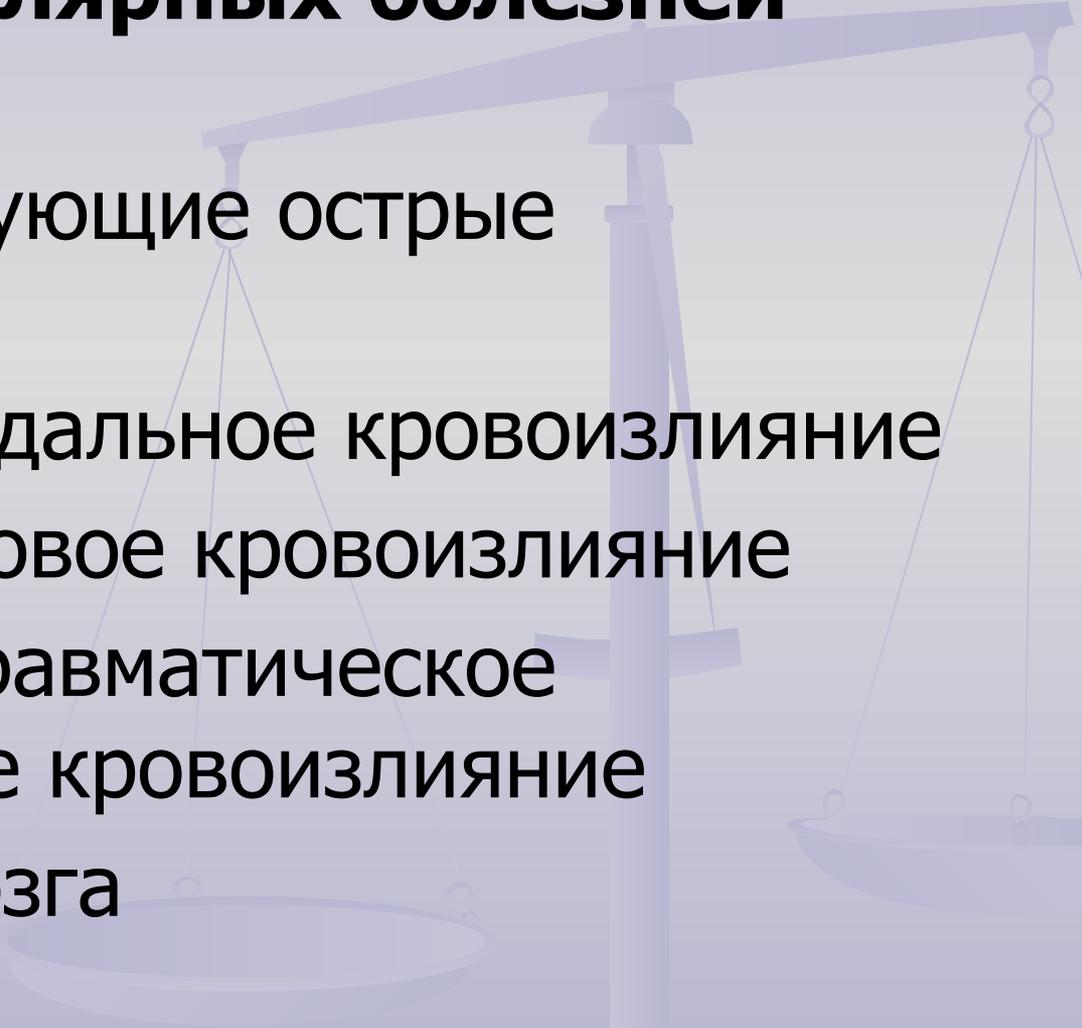
Медицинское свидетельство о смерти

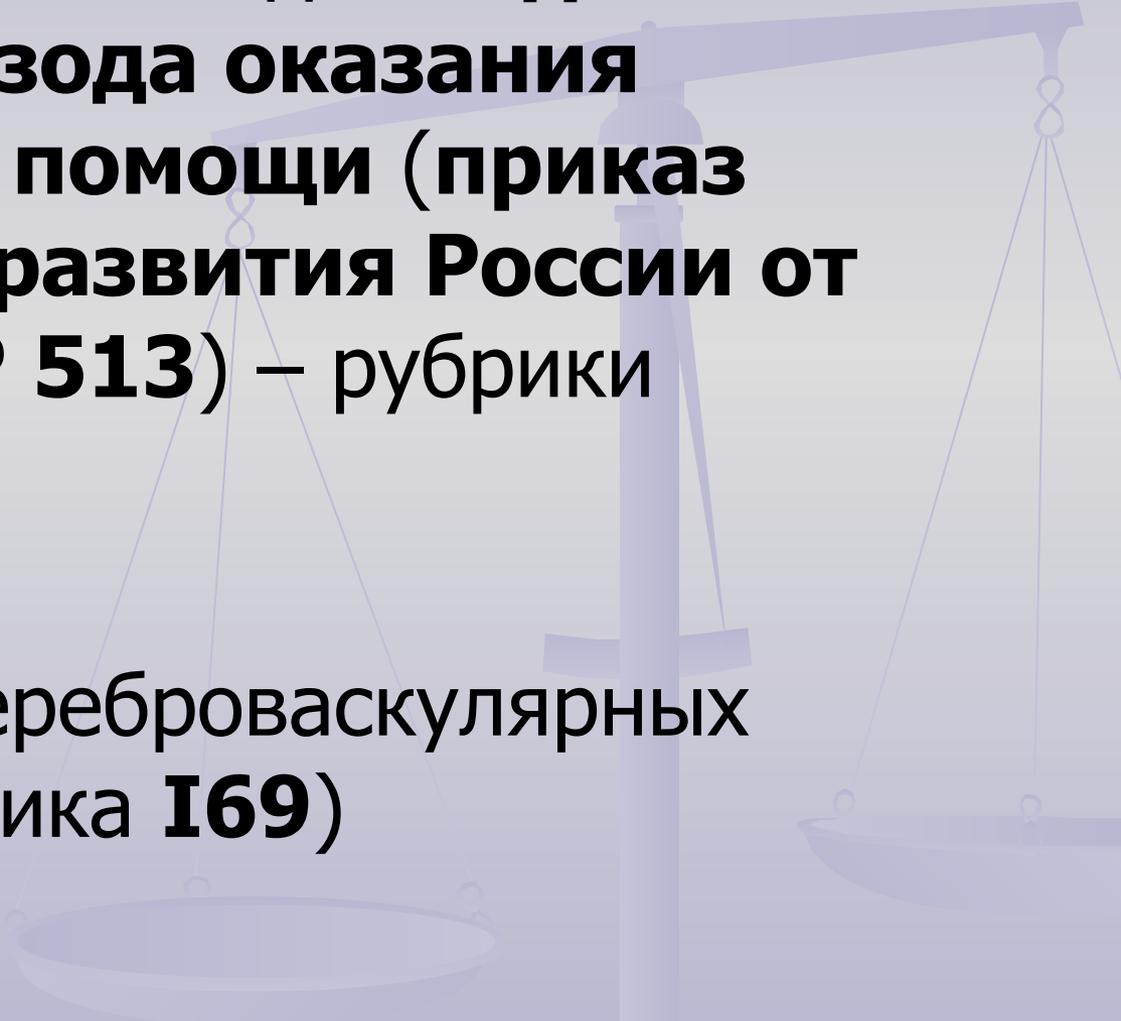
19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) кардиогенный шок	2 часа	I 50
б) острый инфаркт миокарда передней стенки	2 часа	<u>I21.0</u>
в) -		
г) -		
II Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	15 лет	I.10.0

- Нозологические формы гипертензивной болезни, идентифицирующиеся кодами I11.-, I12.-, I13.-, могут являться основной причиной смерти и соответственно указываться в первой части свидетельства и кодироваться, но лишь в том случае, если нет указаний на наличие у умершего ишемических болезней сердца (I20-I25) или цереброваскулярных болезней (I60-I69).

Медицинское свидетельство о смерти

19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) хроническая сердечная недостаточность	4 года	I 50.0
б) гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	25 лет	<u>I.11.0</u>
в) -		
г) -		
II -		

- 
- **Блок «Цереброваскулярные болезни» (I60-I69).**
 - **Рубрики острых форм цереброваскулярных болезней (I60-I66)**
 - включают следующие острые состояния:
 - I60 Субарахноидальное кровоизлияние
 - I61 Внутримозговое кровоизлияние
 - I62 Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние
 - I63 Инфаркт мозга

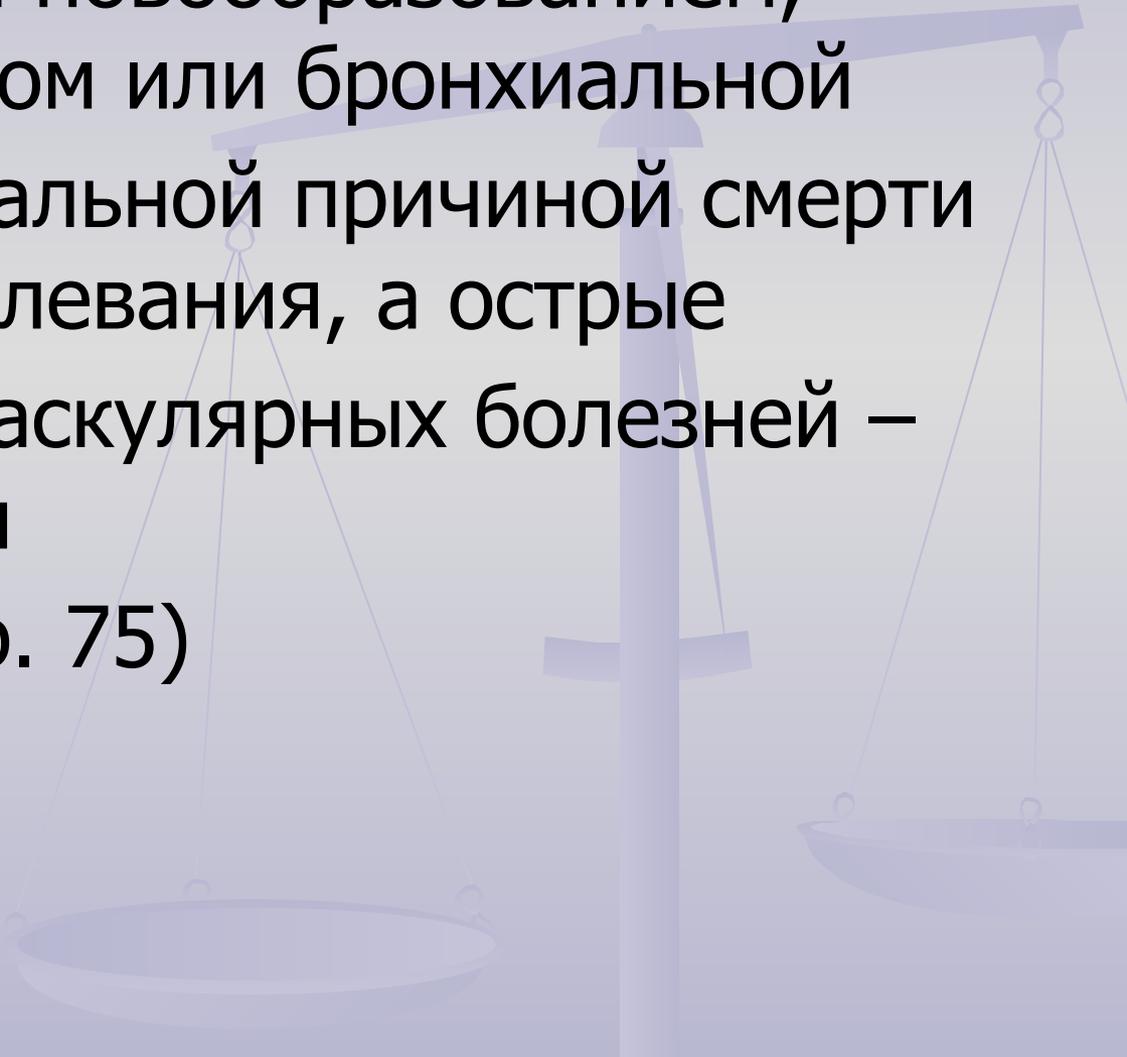
- 
- Различают острые формы цереброваскулярных болезней продолжительностью до **30 дней** или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (приказ Минздравсоцразвития России от **01.08.2007 № 513**) – рубрики **I60-I66**;
 - Последствия цереброваскулярных болезней (рубрика **I69**)

- **Основное заболевание.** Внутримозговая гематома в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга. Атеросклероз артерий головного мозга (II-ая стадия, стеноз до 50%).
- **Фоновое заболевание.** Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца – 430 г., толщина стенки левого желудочка – 1,8 см, правого – 0,3 см), артериолосклеротический нефросклероз.
- **Осложнения.** Прорыв крови в полости правого бокового и III-го желудочков головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола.
- **Сопутствующие заболевания.** Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (II-ая стадия, стеноз до 50%).
- **Врачебное свидетельство о смерти.**
 - I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола
 - б) Прорыв крови в желудочки головного мозга
 - в) Внутримозговая гематома (I 61.0)
 - г) –
- II. Гипертоническая болезнь (I 10).

Медицинское свидетельство о смерти

19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) гемотампонада желудочков головного мозга	3 суток	I61.5
б) Внутримозговая гематома	4 суток	<u>I 61.0</u>
в) -		
г) -		
II Гипертоническая болезнь	15 лет	I 10

При сочетании острых форм цереброваскулярных болезней со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а острые формы цереброваскулярных болезней – их осложнениями
(МКБ-10, т. 2, стр. 75)

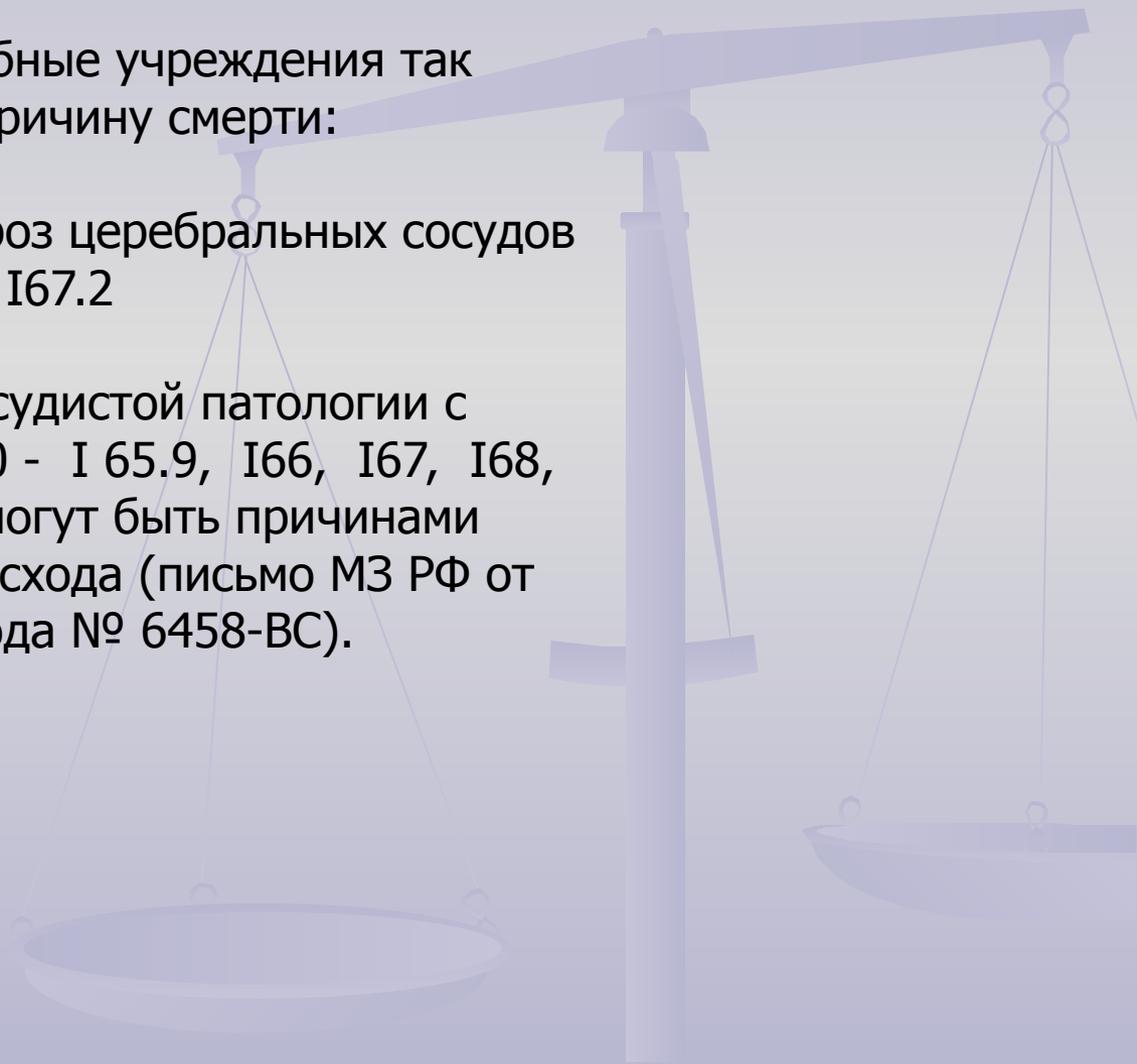


Цереброваскулярные болезни

Многие лечебные учреждения так формирует причину смерти:

- атеросклероз церебральных сосудов
код МКБ 10 I67.2

(формы сосудистой патологии с кодами I65.0 - I 65.9, I66, I67, I68, I70, I72 не могут быть причинами летального исхода (письмо МЗ РФ от 27.12.2005 года № 6458-ВС).



Атеросклероз

Используются для кодирования первоначальной причины смерти

I 70.1 Атеросклероз почечной артерии
I 70.2 Атеросклероз артерий конечностей
I 71 Аневризма аорты

Не используются для кодирования первоначальной причины смерти

I 70.0 Атеросклероз аорты
I 70.8 Атеросклероз других артерий
I 70.9 Генерализованный и неуточненный атеросклероз

Использование Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) в практике отечественной медицины. Методическое пособие, Москва 2002 г.

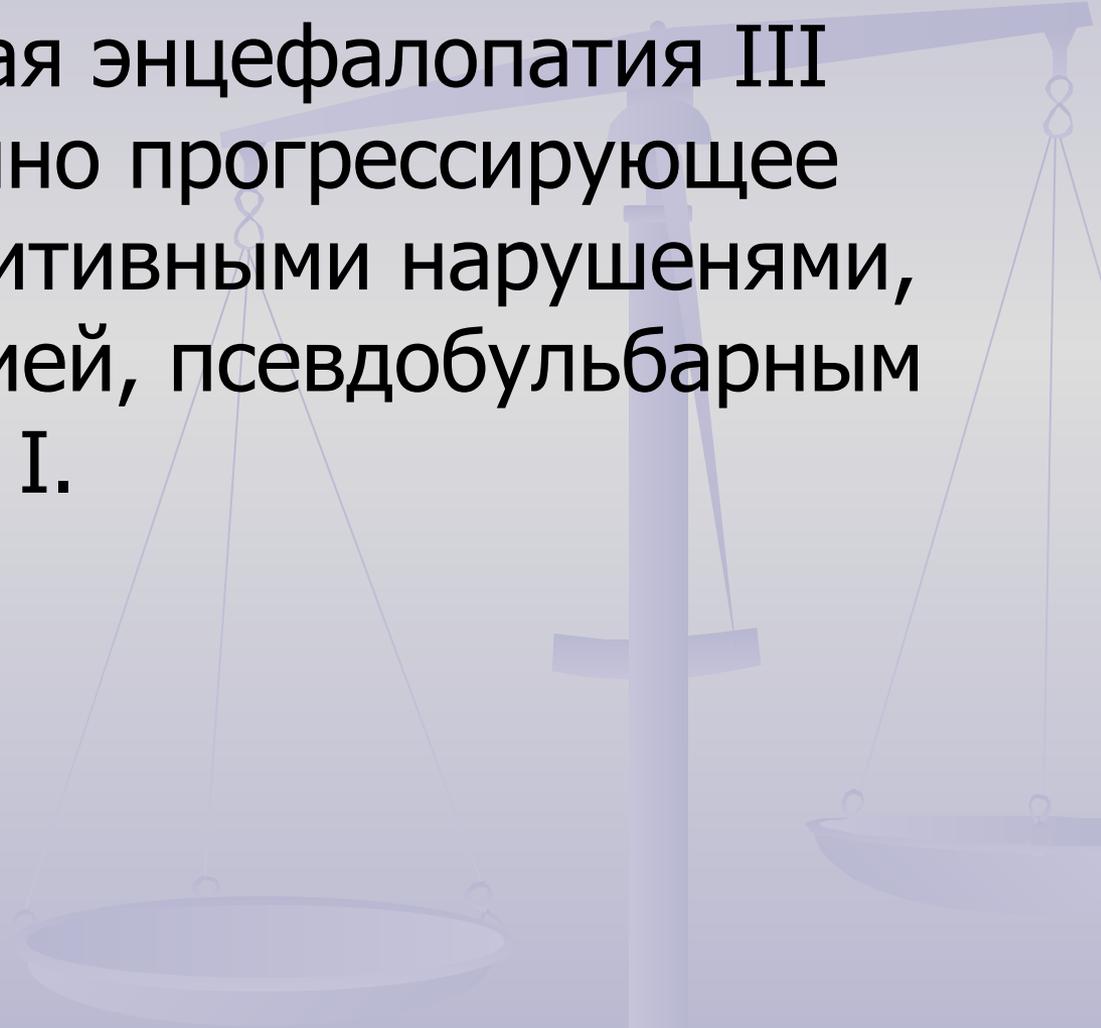
Диагноз «старость» можно использовать для кодирования первоначальной причины смерти лишь в том случае, если в свидетельстве отсутствует указание на наличие какого-либо другого состояния или заболевания, какое могло бы быть отнесено к любому классу МКБ, кроме 18-го, а возраст умершего превышал 80 лет.

На эту возрастную группу приходится 44,5% всех случаев смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы. В свидетельстве, как правило, указаны коды, которые не разрешается использовать для кодирования первоначальной причины смерти (дегенерация миокарда I51.1, церебральный атеросклероз I67.2, генерализованный атеросклероз I 70.9), либо записи, не обоснованные клиническими данными (ОНМК).

Пример 1. Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание

Дисциркуляторная энцефалопатия III
стадии, медленно прогрессирующее
течение с когнитивными нарушениями,
лобной дисбазией, псевдобульбарным
синдромом. НК I.



Медицинское свидетельство о смерти

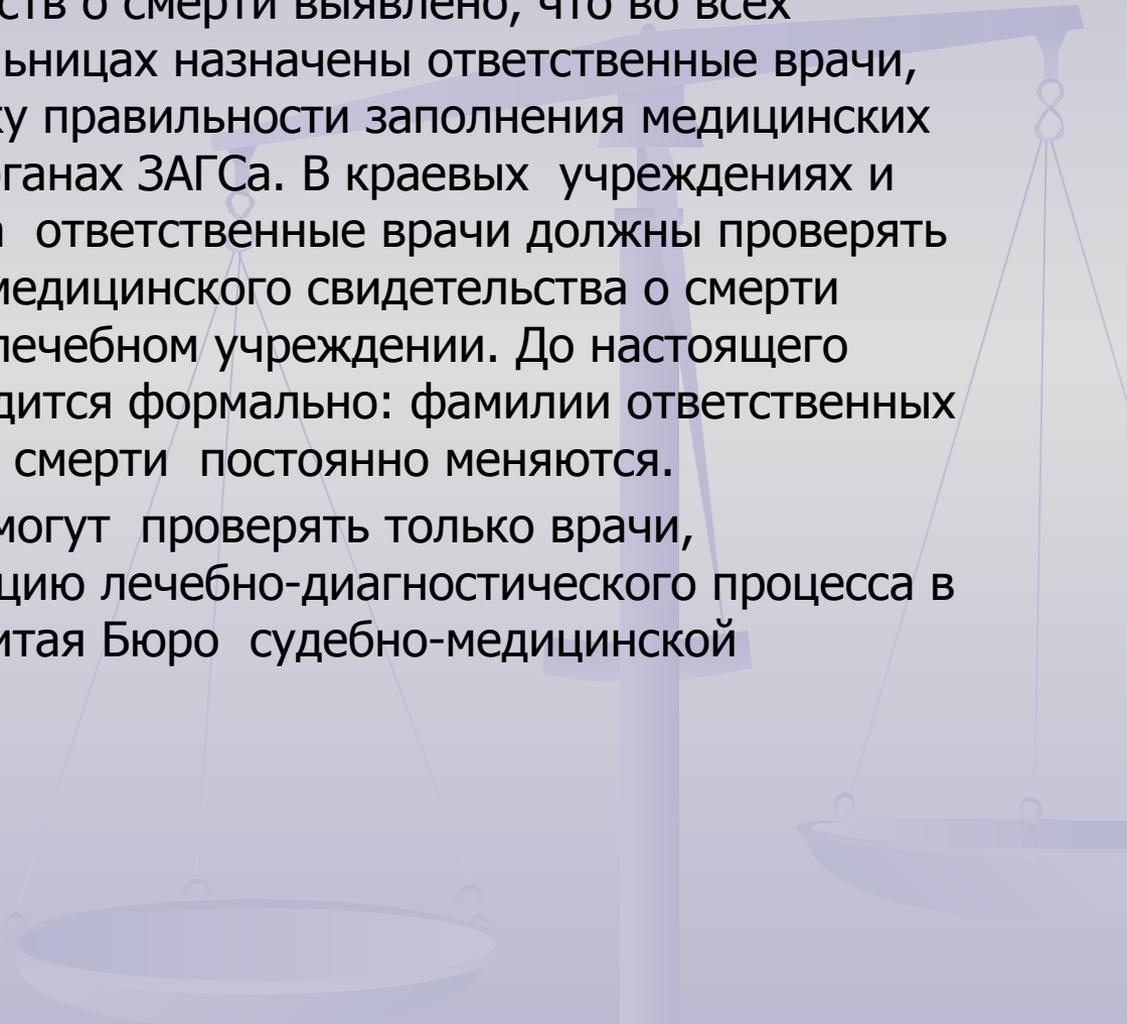
19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) старость		<u>R54</u>
б) -		
в) -		
г) -		
II -	15 лет	I 10

- Клинический диагноз
- Основное заболевание
ИБС. Стенокардия
напряжения III ФК ХСН
III IV фк по NYHA
- Сопутствующие
заболевания
Желчекаменная болезнь.

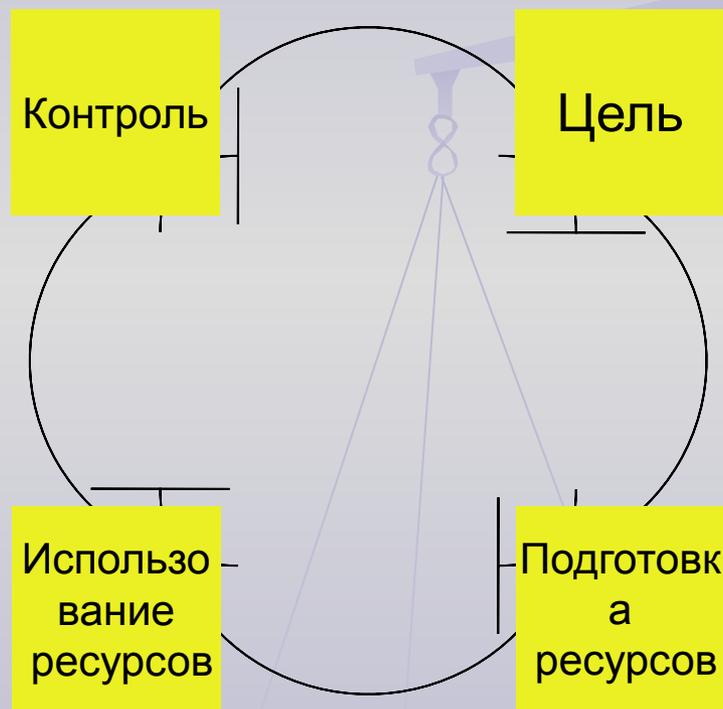
- Патологоанатомический
диагноз
- Основное заболевание:
Диффузный мелкоочаговый
кардиосклероз с миогенной
дилатацией полостей,
стенозирующий атеросклероз
коронарных артерий (3
степень, IV стадия, стеноз
60%).
- Осложнения: Хроническое
общее венозное
полнокровие: бурая
индурация легких, мускатный
фиброз печени, отек легких
- Сопутствующие заболевания:
Хронический калькулезный
холецистит. Старческая
эмфизема легких.

Медицинское свидетельство о смерти

19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) хроническая сердечная недостаточность	5 лет	I50.0
б) диффузный мелкоочаговый кардиосклероз	16 лет	<u>I25.5</u>
в) -		
г) -		
II -		

- 
- В ходе проверки свидетельств о смерти выявлено, что во всех центральных районных больницах назначены ответственные врачи, которые проводят проверку правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти в органах ЗАГСа. В краевых учреждениях и учреждениях г. Краснодара ответственные врачи должны проверять правильность заполнения медицинского свидетельства о смерти непосредственно в своем лечебном учреждении. До настоящего времени эта работа проводится формально: фамилии ответственных врачей в свидетельствах о смерти постоянно меняются.
 - Правильность заполнения могут проверять только врачи, ответственные за организацию лечебно-диагностического процесса в данном учреждении (не считая Бюро судебно-медицинской экспертизы)

Управленческий цикл



РЕКОМЕНДАЦИИ по итогам контрольных проверок:

- В целях повышения достоверности и международной сопоставимости информации учреждениям здравоохранения при выдаче медицинских свидетельств о смерти руководствоваться инструктивными материалами МЗ РФ
 - Зам. главных врачей взять под личный контроль правильность оформления и кодирования выдаваемых свидетельств о смерти, систематически проводить занятия с лечащими врачами и врачами ФАПов по правильности оформления и выдачи свидетельств о смерти (в рамках работы КИЛИ)
 - Согласовать процедуру выдачи мед. свидетельства взамен окончательного
- 