

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**

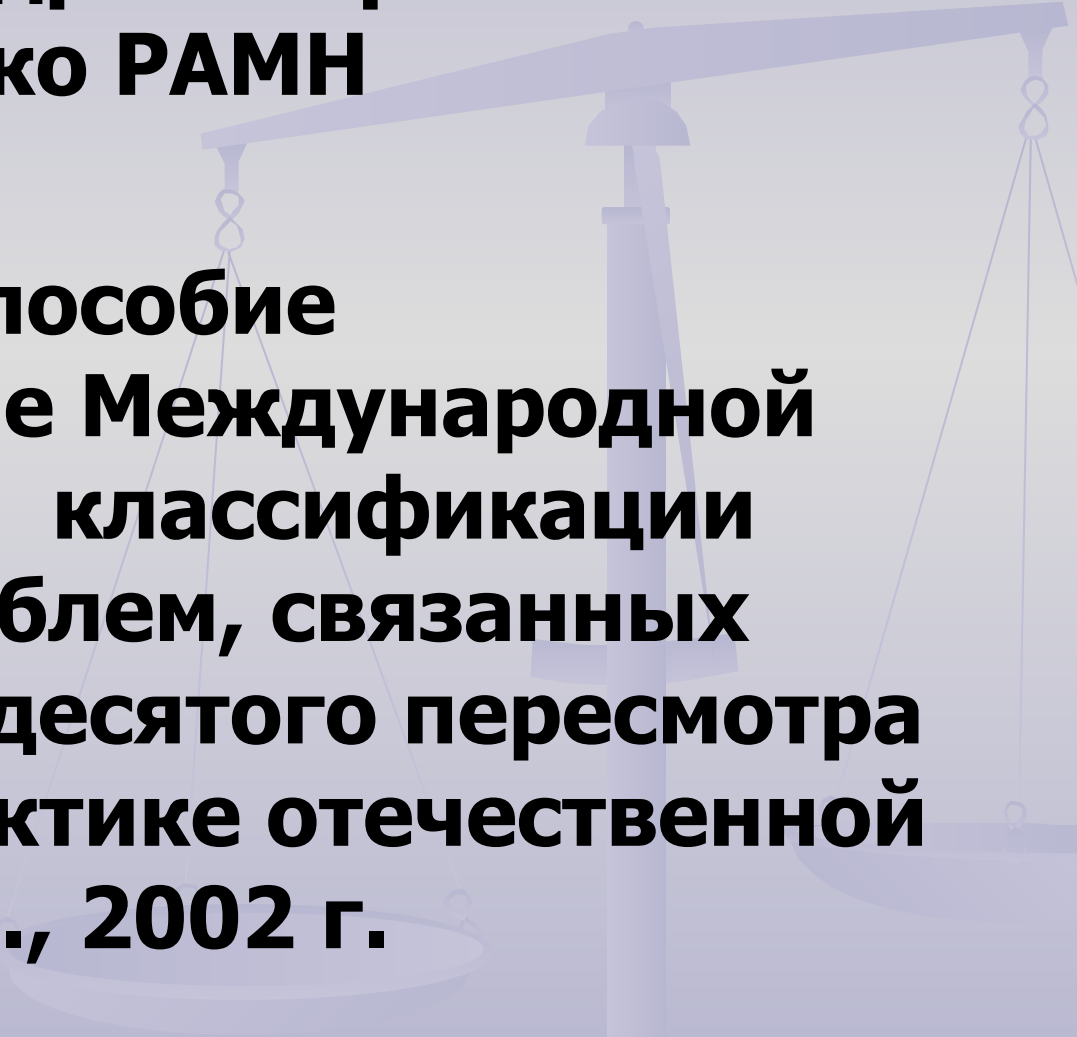
**Инструкция  
по правилам заполнения, выдачи, учета и  
хранения медицинского свидетельства о смерти,  
утвержденной  
приказом Минздравсоцразвития России  
от 26.12.2008 г. № 782Н**

**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

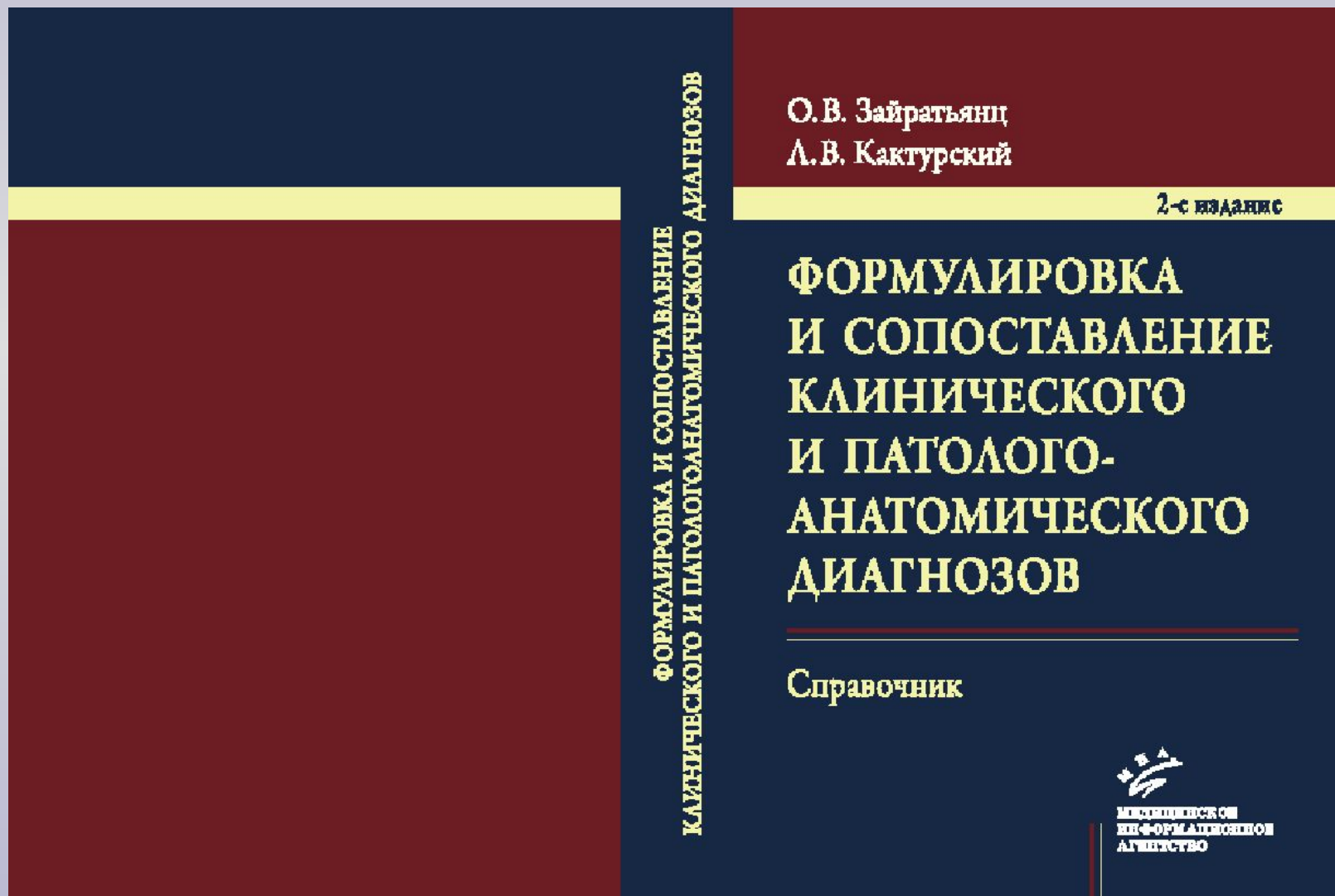
**ФГУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И  
СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»**

**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

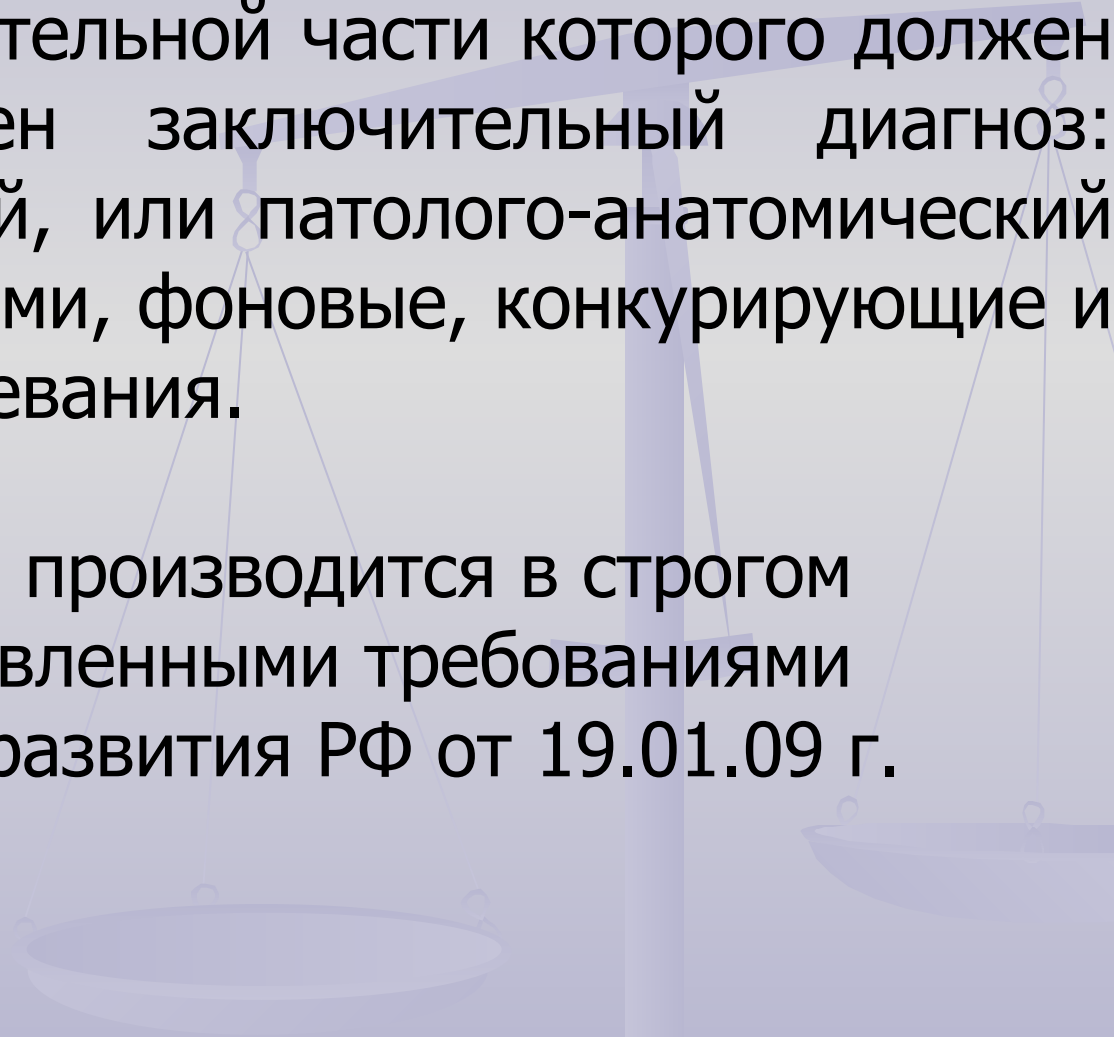
Статистика причин смерти основана на концепции «первоначальной причины смерти», которая была одобрена на Международной конференции по Шестому пересмотру в Париже в 1948 году.

***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.





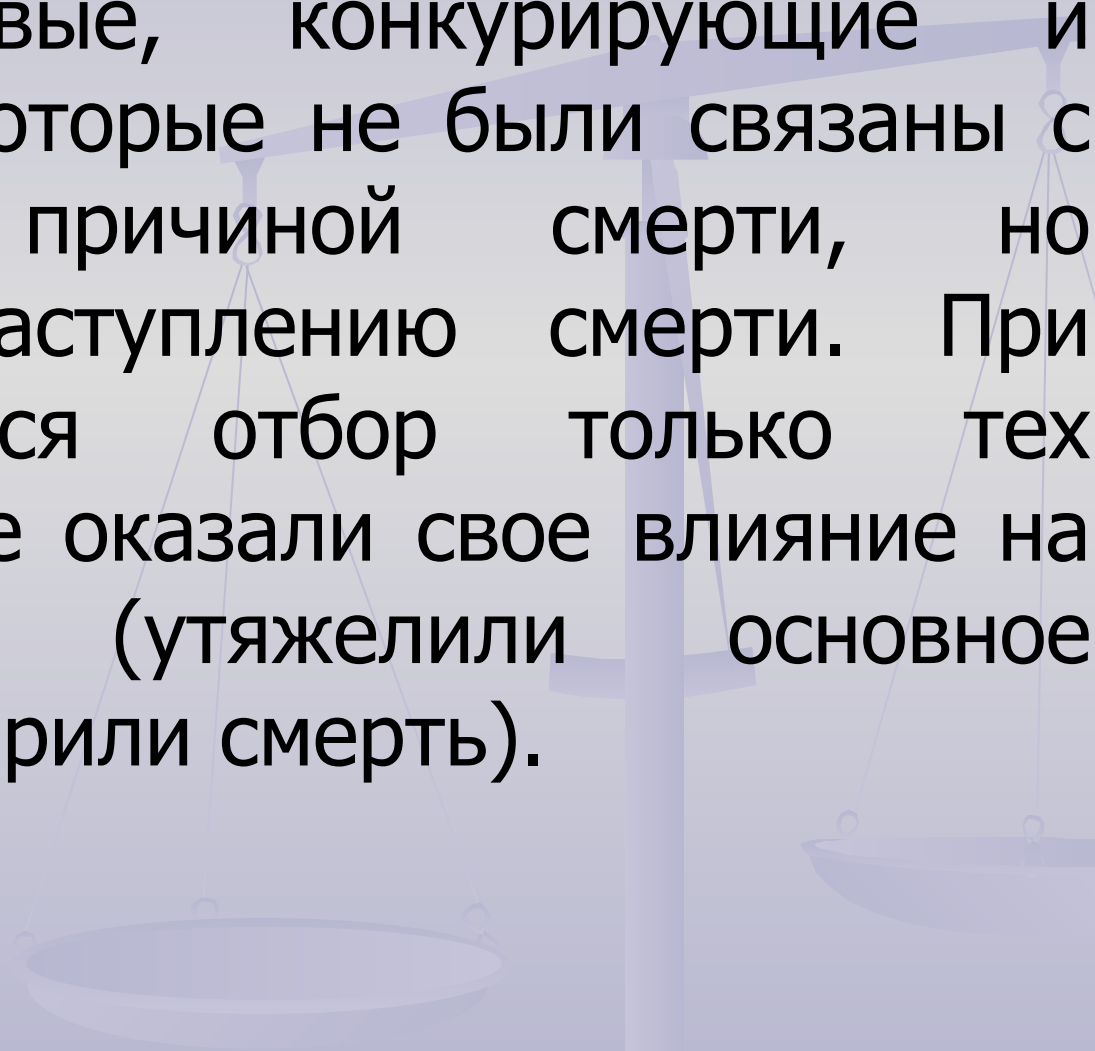
Пункт 19 раздела «Причины смерти» Свидетельства должен быть заполнен на основании первичной медицинской документации – «посмертного эпикриза», в заключительной части которого должен быть четко отражен заключительный диагноз: основной клинический, или патолого-анатомический диагноз с осложнениями, фоновые,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

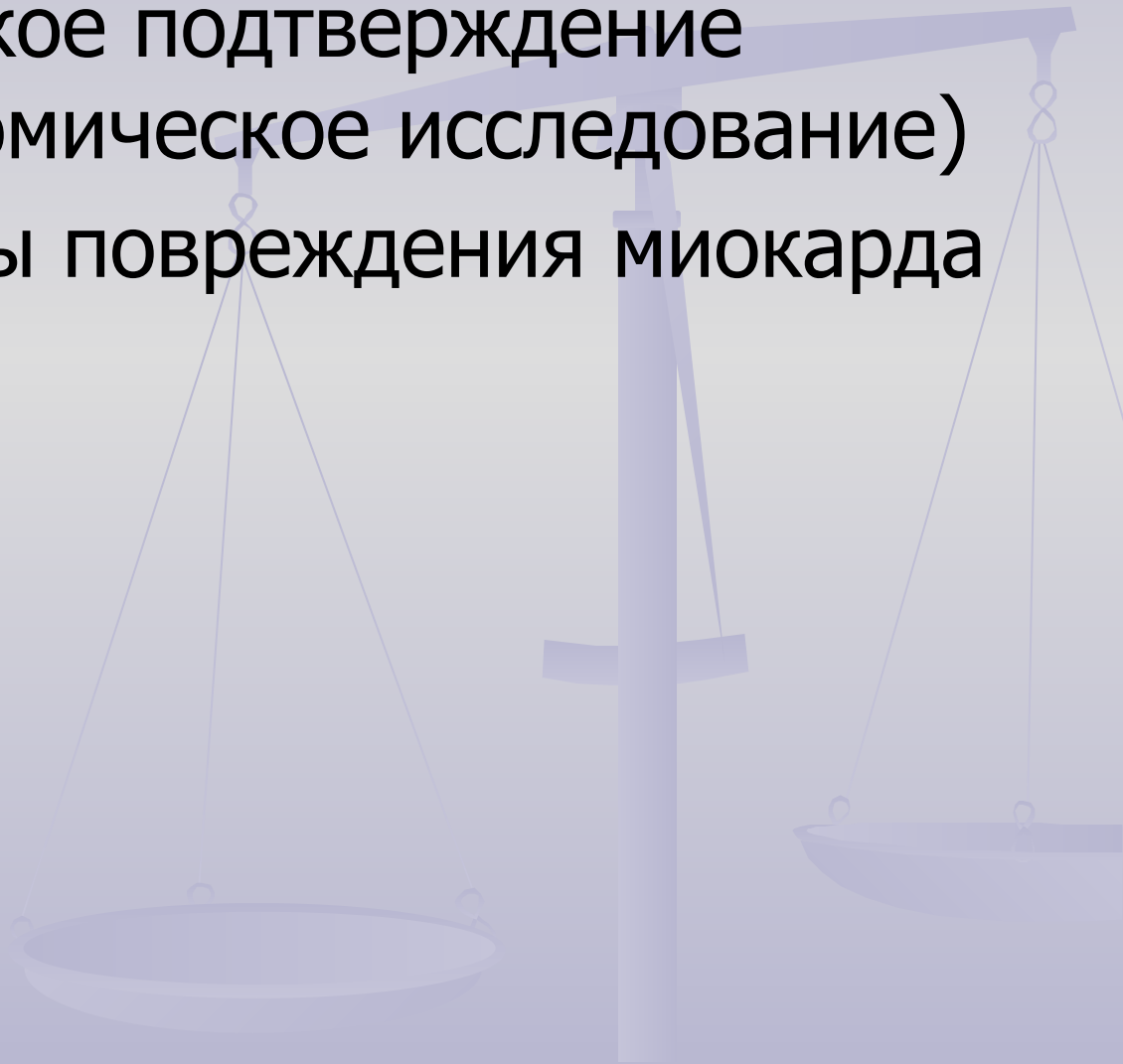
В статистику включается только первоначальная причина смерти, которая иногда не совпадает с формулировкой заключительного клинического или патологоанатомического (судебно-медицинского) диагноза

- **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.



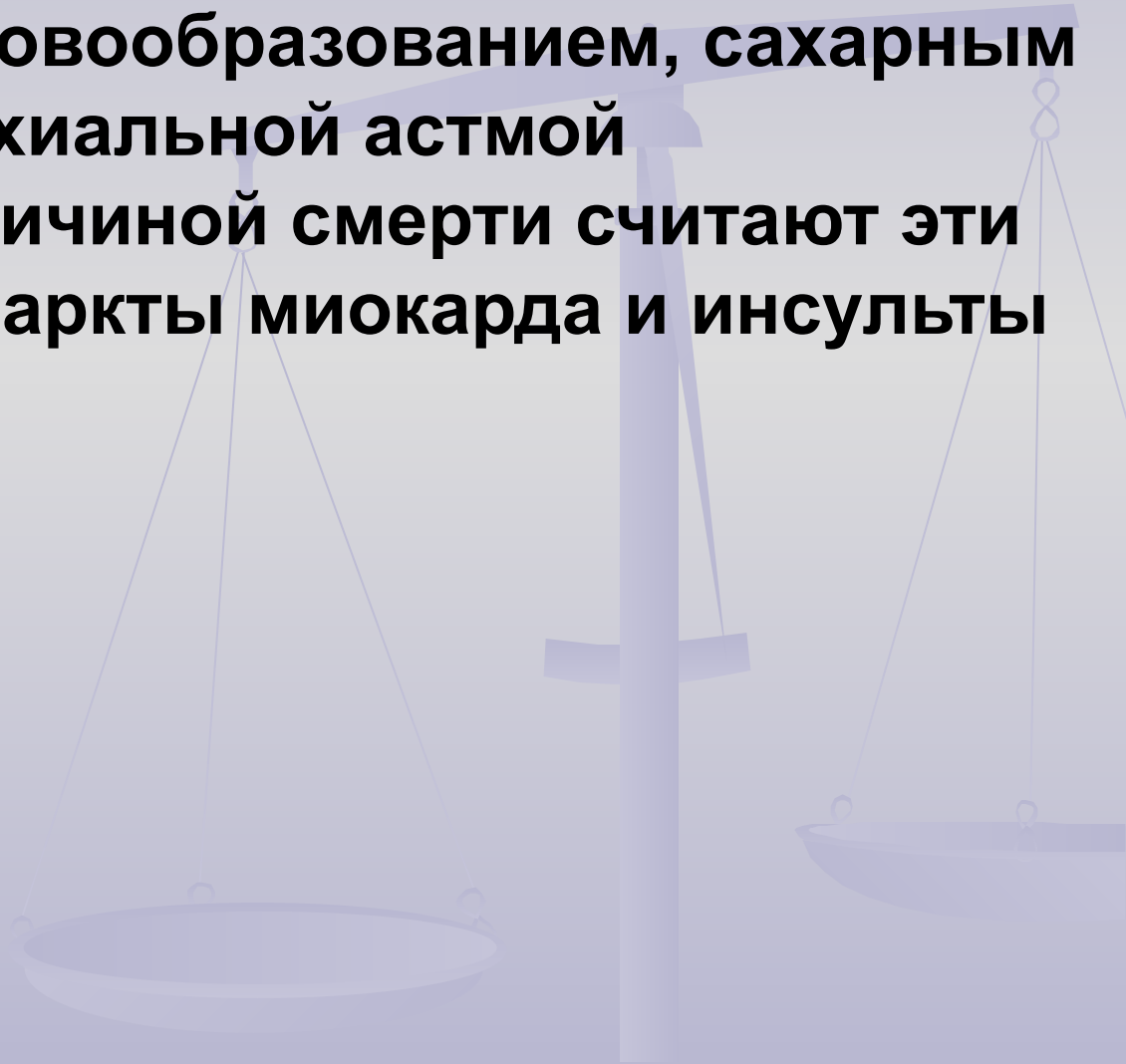
# ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУБРИК I21-22

- 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

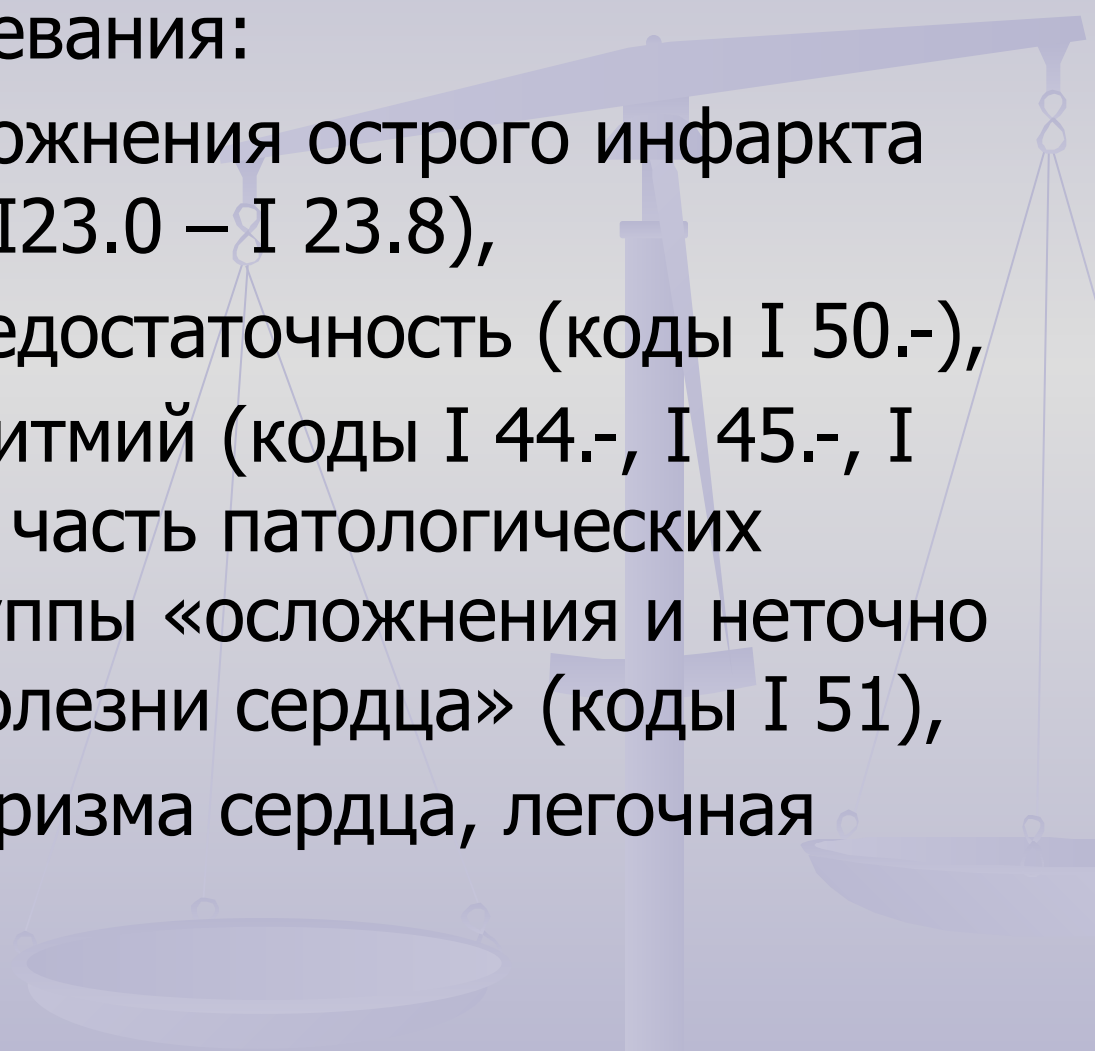
# Медицинское свидетельство о смерти

<b>19. Причина смерти</b>	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) <b>Инсулинзависимый сахарный диабет с множественными осложнениями</b>	12 лет	<b><u>E10.7</u></b>
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.

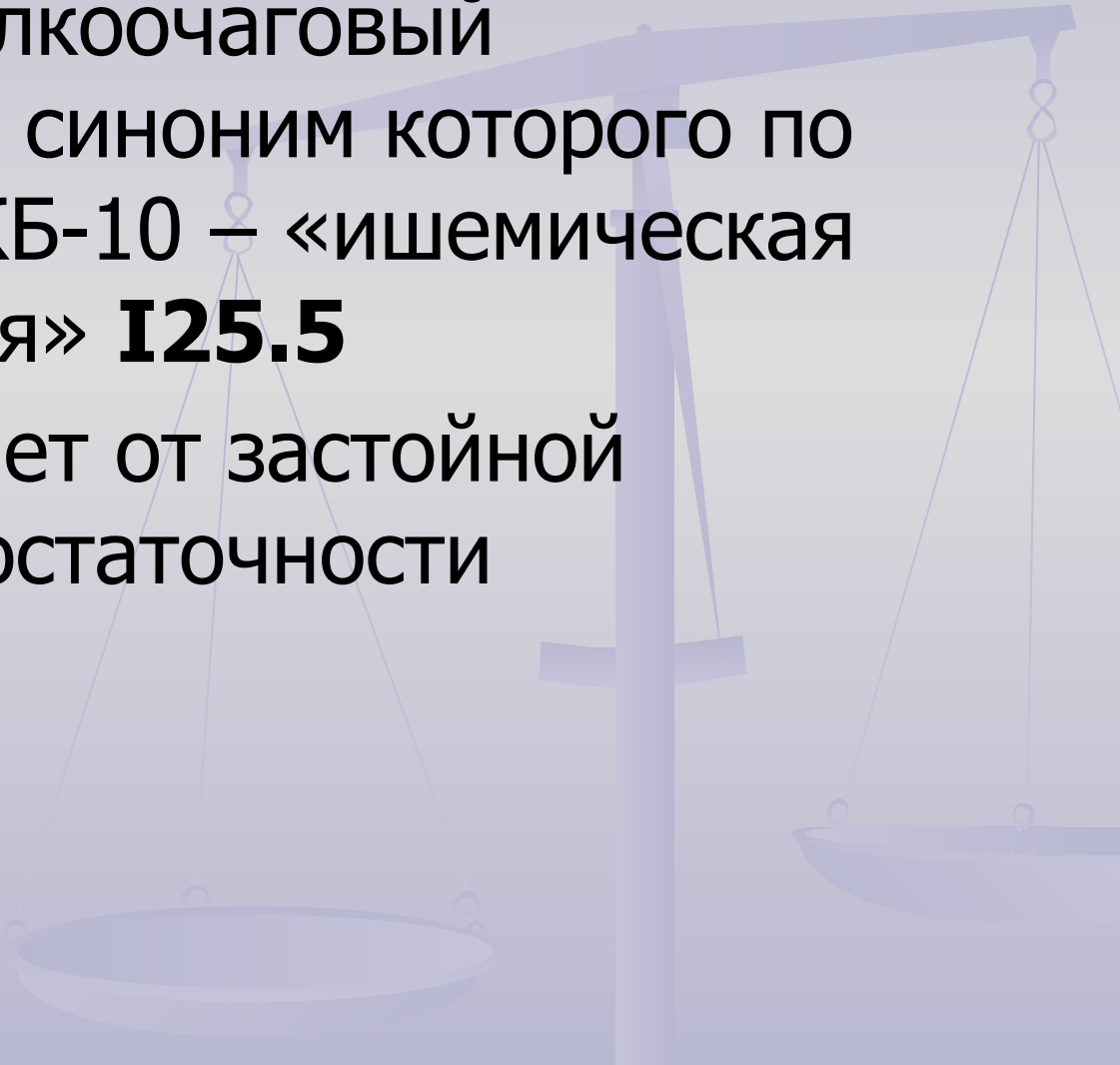
# Хроническая ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз

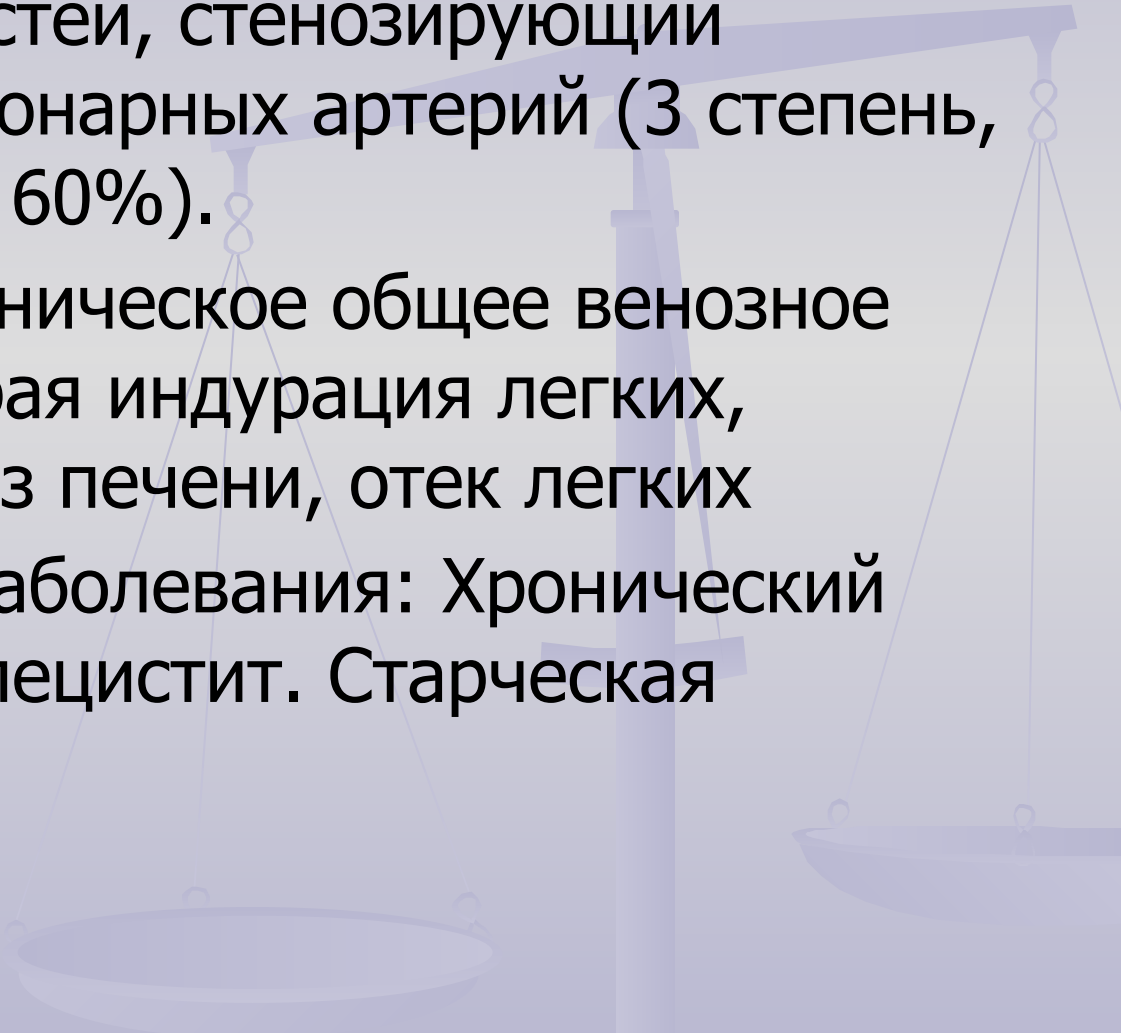
Код I25.2 в качестве первоначальной причины смерти не применяется, данное состояние обозначает инфаркт миокарда, перенесенный в прошлом и диагностированный по ЭКГ, в настоящее время – бессимптомный.

**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, мулоскаторный фиброз печени, отек легких
  - Сопутствующие заболевания: Хронический калькулезный холецистит. Старческая эмфизема легких.

# Медицинское свидетельство о смерти

<b>19. Причина смерти</b>	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	<b><u>I25.5</u></b>
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.

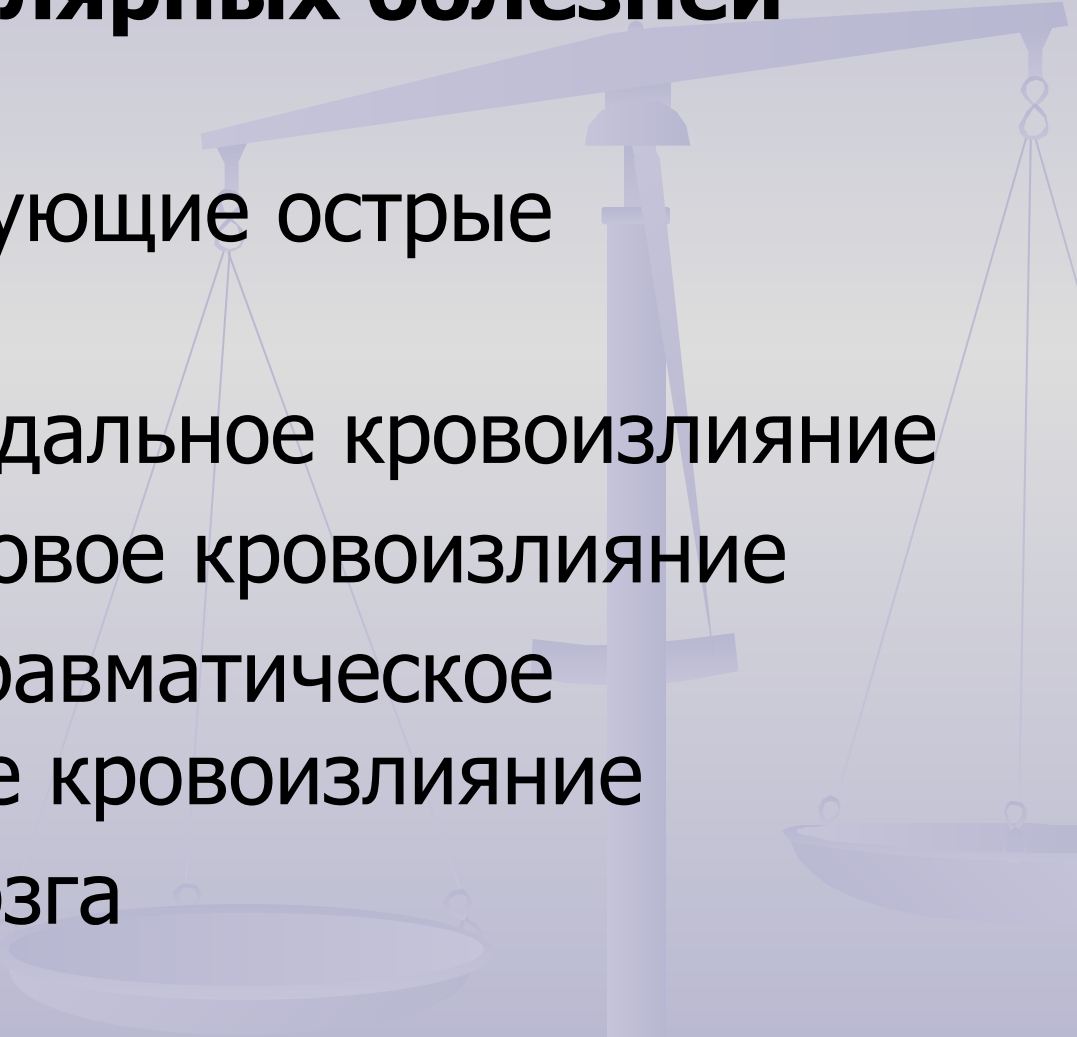
# Медицинское свидетельство о смерти

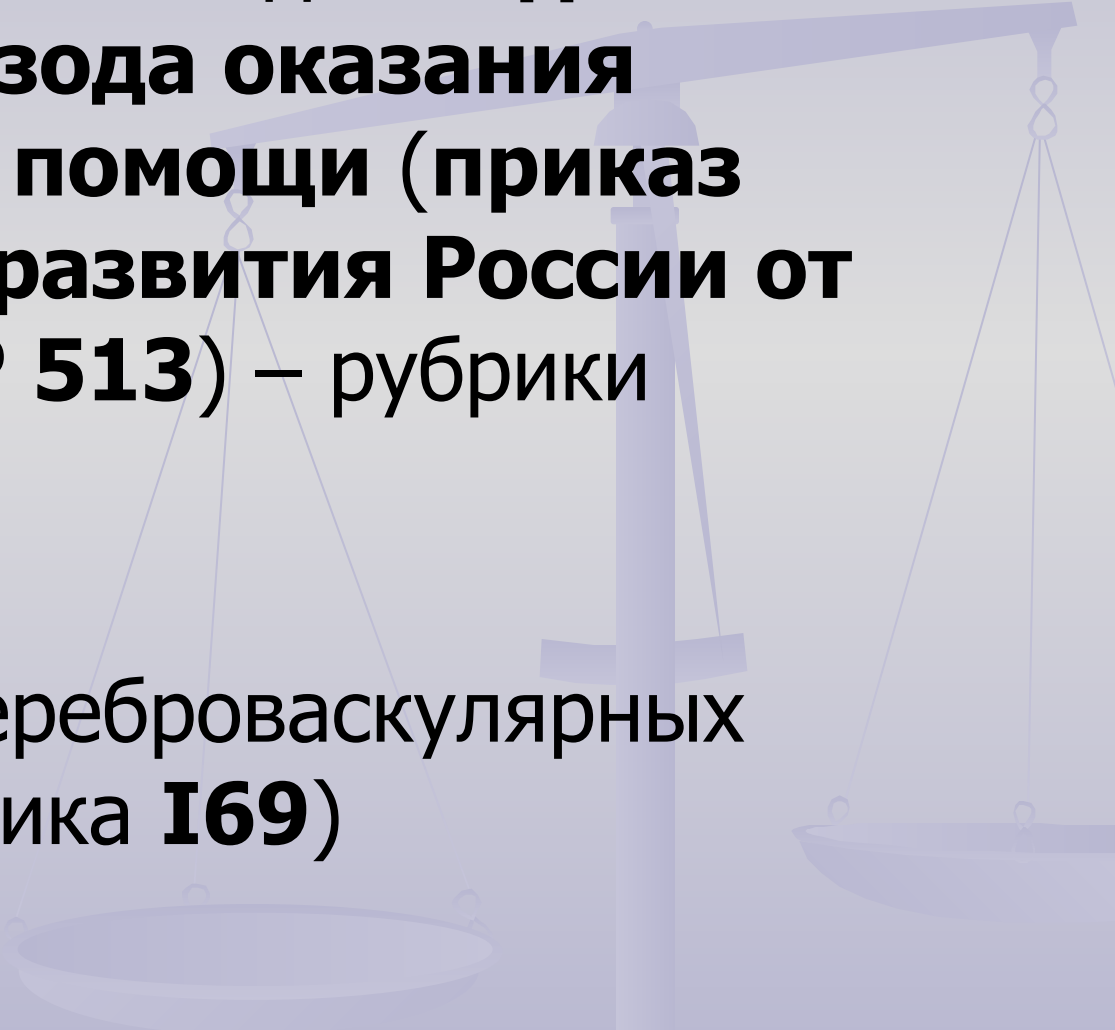
<b>19. Причина смерти</b>	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) кардиогенный шок	2 часа	I 50
б) острый инфаркт миокарда передней стенки	2 часа	<b><u>I21.0</u></b>
в) -		
г) -		
II Гипертоническая болезнь с преимущественным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

<b>19. Причина смерти</b>	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	<b><u>I.11.0</u></b>
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**)

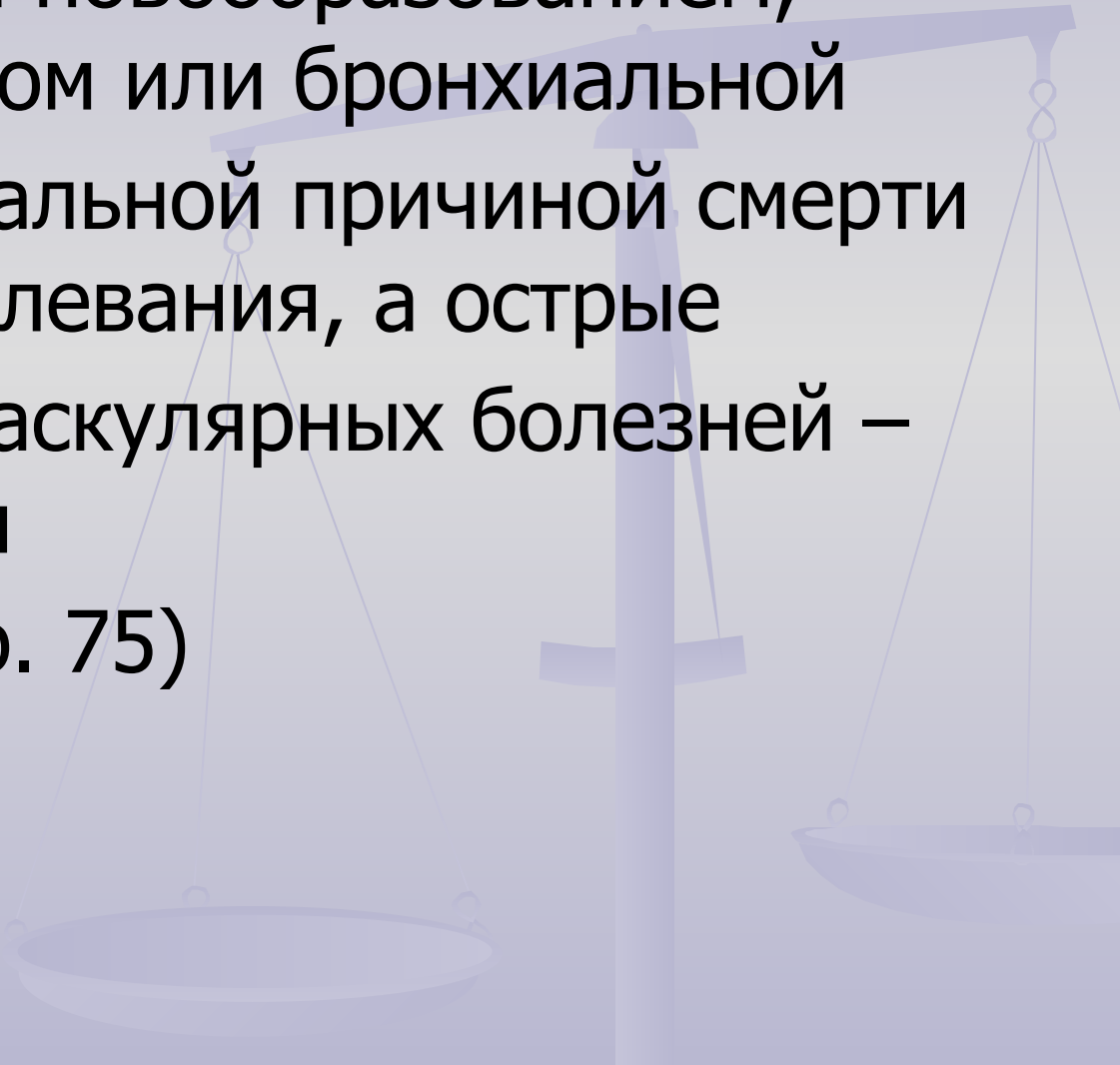
- **Основное заболевание.** Внутримозговая гематома в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга. Атеросклероз артерий головного мозга (II-ая стадия, стеноз до 50%).
- **Фоновое заболевание.** Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца – 430 г., толщина 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

<b>19. Причина смерти</b>	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	<b><u>I 61.0</u></b>
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)

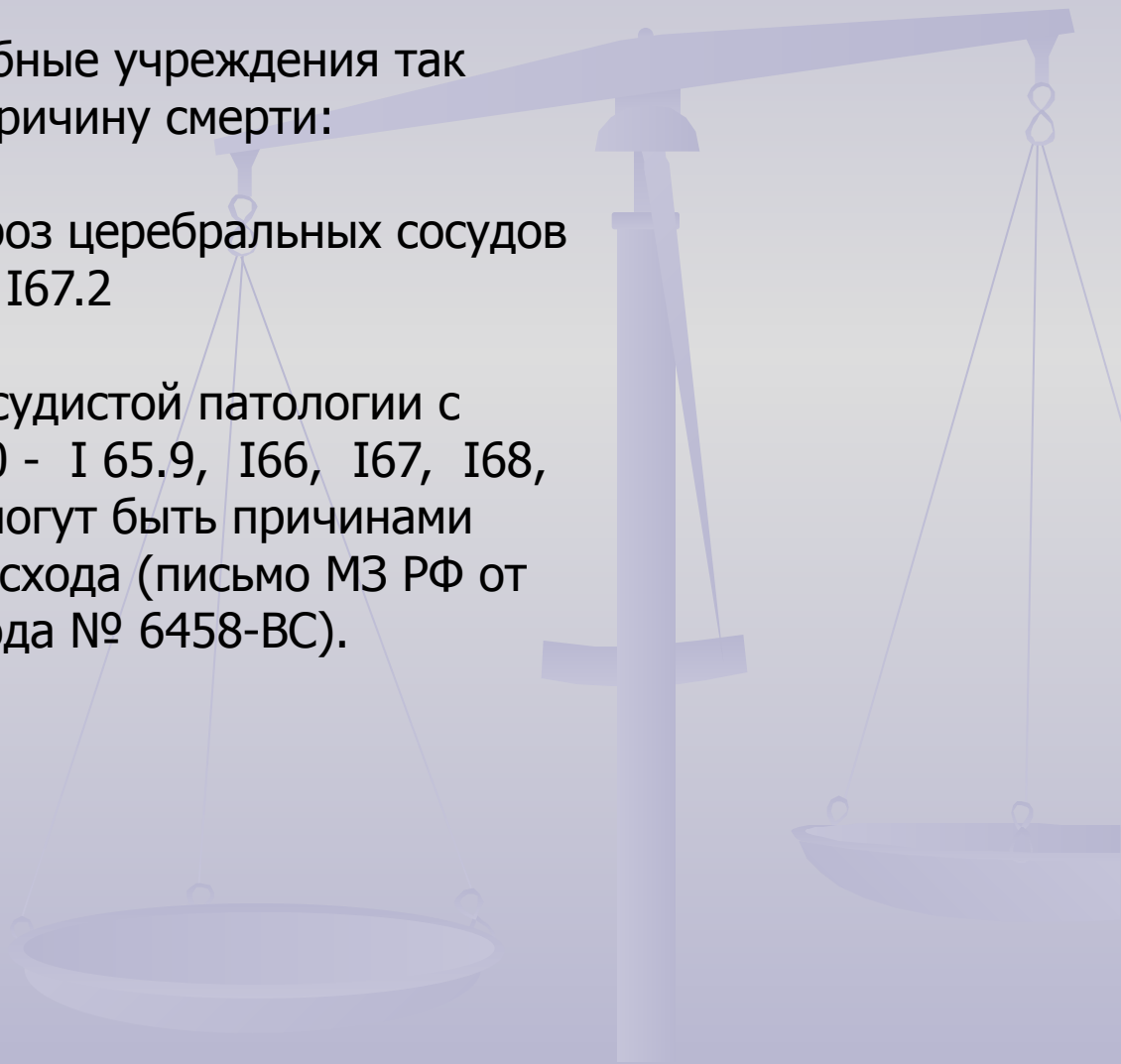


# Цереброваскулярные болезни

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.**

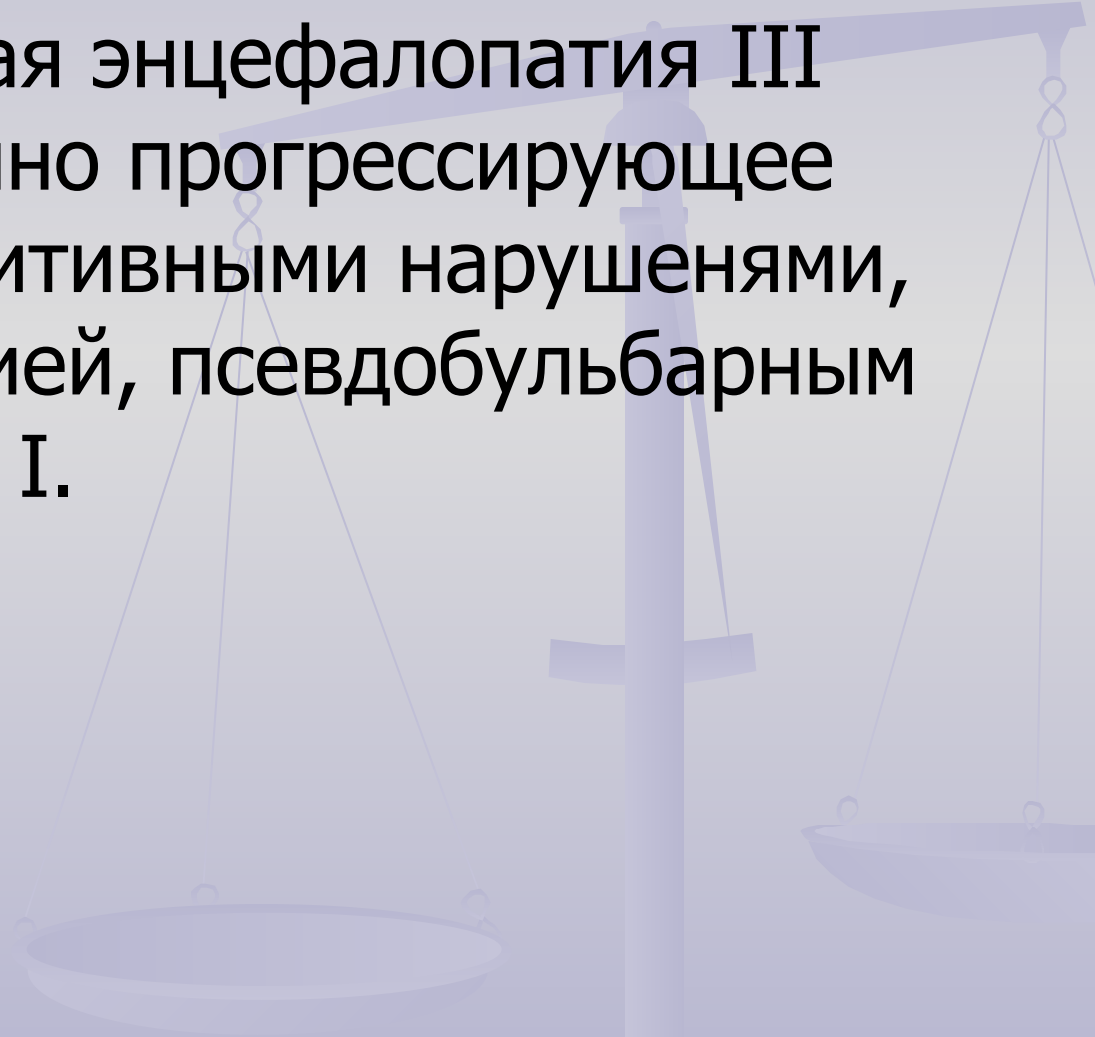
Диагноз «старость» можно использовать для кодирования первоначальной причины смерти лишь в том случае, **если в свидетельстве отсутствует указание на наличие какого-либо другого состояния или заболевания, какое могло бы быть отнесено к любому классу МКБ, кроме 18-го, а возраст умершего превышал 80 лет.**

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

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

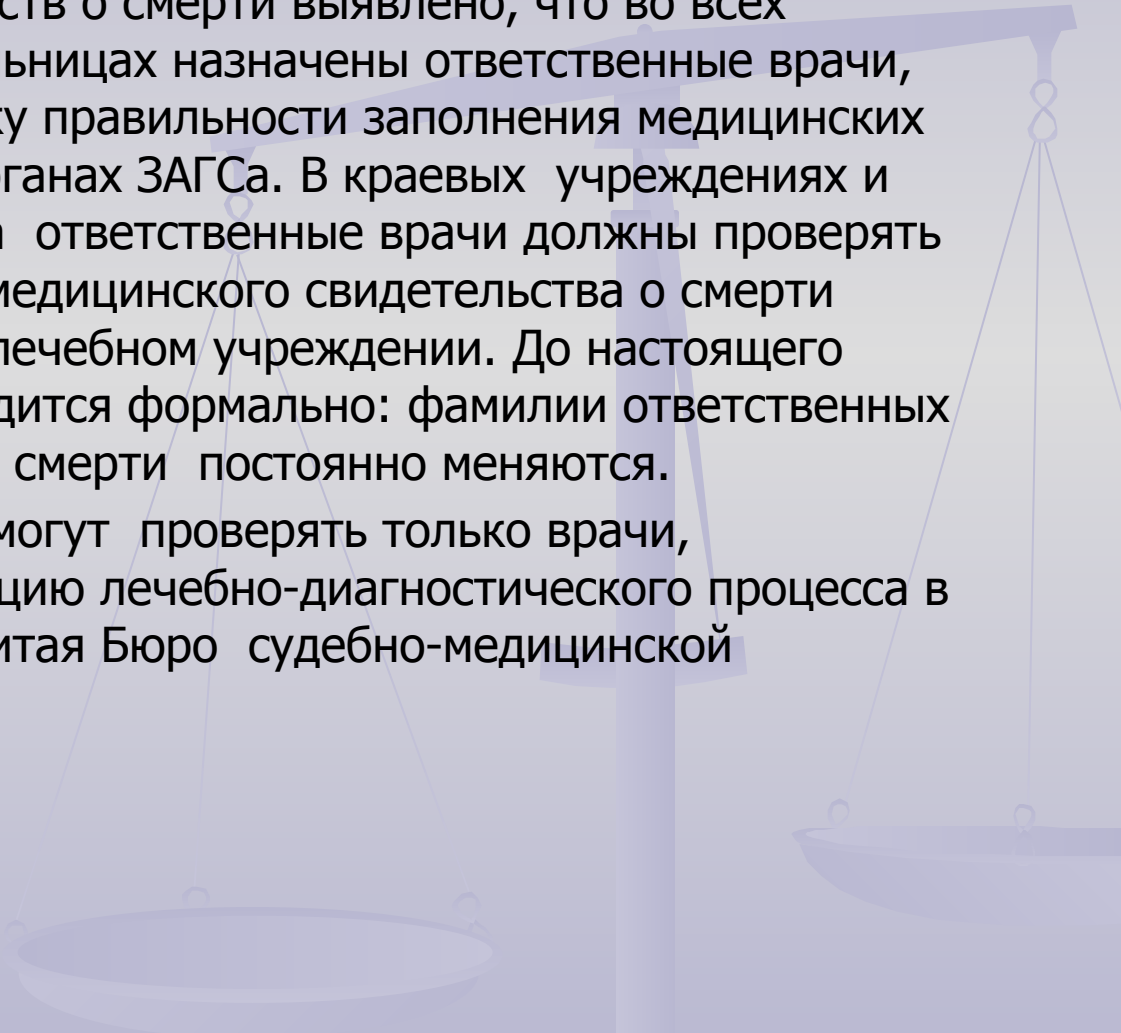
- Клинический диагноз
  - Основное заболевание  
ИБС. Стенокардия  
напряжения III ФК ХСН  
III IV фк по NYHA
- Сопутствующие  
заболевания
- Желчекаменная болезнь.

- 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.

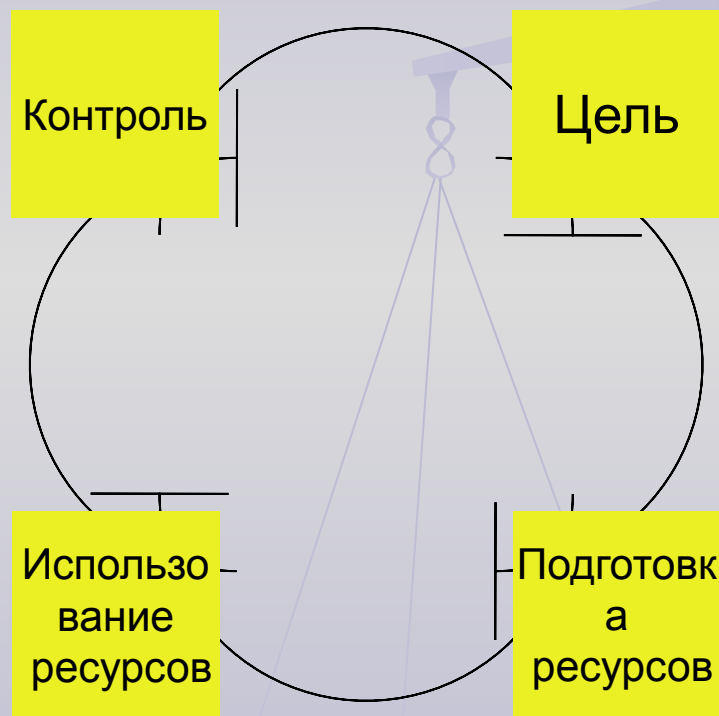
# Медицинское свидетельство о смерти

<b>19. Причина смерти</b>	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	<b><u>I25.5</u></b>
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 ЗАГС. 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
- 