



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

№ _____
На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

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

Руководителям федеральных
государственных бюджетных
организаций, подведомственных
Минздраву России

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации «Порядок статистического учета и кодирования новообразований в статистике заболеваемости и смертности», разработанные специалистами Минздрава России и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.
Приложение: на 45 л. в 1 экз.

В.С. Фисенко

**ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России

Протокол № 8
от «04» октября 2022 г.

Ученый секретарь, д.м.н., доцент
В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава
России, доктор медицинских наук,
профессор

О.С. Кобякова



«04» октября 2022 г.

**ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И КОДИРОВАНИЯ
НОВООБРАЗОВАНИЙ В СТАТИСТИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
И СМЕРТНОСТИ**

Методические рекомендации № 10-22

г. Москва, 2022

УДК 614.2
ББК 53.4

Организация-разработчик: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Составитель: Д.Ш. Вайсман, д.м.н
Под редакцией академика РАН В.И. Стародубова

Рецензенты:

Важенин А.В. – Главный внештатный специалист Уральского Федерального округа, академик РАН, д.м.н., профессор
Мурашко Р.А. - главный внештатный специалист Минздрава Краснодарского Края, к.м.н.

Аннотация

В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования новообразований в статистике заболеваемости и смертности. Использована Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, с обновлениями ВОЗ 1996-2019 г.г.

Приведены правила выбора основного состояния, первоначальной причины смерти и примеры оформления медицинских свидетельств о смерти.

Методические рекомендации предназначены для врачей всех клинических специальностей, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, врачей-статистиков, организаторов здравоохранения, студентов медицинских ВУЗов.

©ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Оглавление

Введение	5
1. Общие положения	6
2. МКБ-10	6
3. Алгоритм кодирования диагнозов	8
4. Основные виды первичной учетной и отчетной медицинской документации, используемые онкологической службой в статистике заболеваемости и смертности.....	10
5. Классификация новообразований в МКБ-10 (с обновлениями ВОЗ)....	13
6. Статистический учет новообразований	15
7. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора основного состояния в статистике заболеваемости	18
8. Особенности формулирования диагнозов новообразований.....	21
9. Статистика амбулаторно-поликлинической заболеваемости	21
10. Статистика госпитальной заболеваемости	24
11. Статистика смертности от новообразований.....	24
11.1. Злокачественные новообразования (C00-C96)	25
11.1.1. Первичные злокачественные новообразования	27
11.1.2. «Метастатические» злокачественные новообразования	29
11.1.3. Вторичные злокачественные новообразования	31
11.1.4. Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций	32
11.1.5. Поражения, выходящие за пределы одной и более локализаций ..	34
11.1.6. Правила выбора первоначальной причины смерти	35
11.1.7. Примеры оформления Свидетельств.....	37
11.2. Новообразования in situ, доброкачественные новообразования и новообразования неопределенного или неизвестного характера в статистике смертности.....	40
12. Анализ заболеваемости и смертности от новообразований	41
13. Заключение	43
Список литературы	44

Список сокращений

- ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения
- МКБ** – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
- МКБ-10** – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
- МКБ-О** – Международная статистическая классификация болезней – онкология
- ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека

Введение

Злокачественным новообразованиям в здравоохранении, как правило, уделяется большое внимание, так как они являются важной медико-социальной проблемой, занимающей второе место среди причин смерти. Это связано с особенностями данной патологии – наличием многочисленных этиологических факторов, бессимптомным течением на ранних стадиях, сложностями лечения и профилактики.

В последние годы во всем мире наблюдается тенденция роста числа случаев злокачественных новообразований в популяции. Среди причин такой ситуации называют улучшение методов ранней диагностики, постарение населения и воздействие экологических, экономических, социальных и других факторов.

В Российской Федерации по данным формы федерального статистического наблюдения № 7 число случаев злокачественных новообразований с впервые в жизни установленным диагнозом увеличилась с 556 тыс. в 2020 году до 580 тыс. в 2021 году, темп роста составил 4,3%.

По данным отчетной формы федерального статистического наблюдения № 12, новообразования занимают небольшое место в структуре первичной заболеваемости – только 1,2%, из них злокачественные новообразования составляют меньше половины – 0,4%.

В отличие от заболеваемости, в структуре смертности новообразования занимают второе место. Так, по данным Росстата, удельный вес новообразований в 2021 году составил 11,6%, при этом преимущественно за счет злокачественных новообразований (98,5%).

Достоверность и качество статистических данных о смертности – значимая проблема российского здравоохранения. Каждый лечащий врач несет ответственность за предоставляемую информацию о случаях заболеваемости и смертности, и эта информация должна быть достоверна, что зависит от соблюдения правил статистического учета и отчетности, от точности формулирования диагноза любого новообразования для целей статистического учета, от правильного кодирования и выбора основного состояния в статистике заболеваемости и

первоначальной причины в статистике смертности в соответствии с правилами МКБ-10.

Изучение показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований на основании анализа первичной медицинской документации и динамики показателей имеет большое значение для понимания происходящих патологических процессов, приводящих к смерти, для оценки эффективности программ здравоохранения, улучшения организации лечебных и профилактических мероприятий, а также для разработки мероприятий, направленных на снижение показателей заболеваемости и смертности.

1. Общие положения

Методические рекомендации (далее – Рекомендации) содержат порядок статистического учета и кодирования новообразований в статистике заболеваемости и смертности.

Для обеспечения кодирования диагнозов для перевода их в международный статистический код используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее — МКБ-10), которая является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2019 г.г., принятых Всемирной организацией здравоохранения¹ (далее - ВОЗ).

2. МКБ-10

«Международная статистическая классификация болезней, сокращенно называемая МКБ, – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями» (МКБ-10, том 2, стр.2).

¹ <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических данных; основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению; инструмент для изучения использования ресурсов, анализа и оценки деятельности системы здравоохранения, контроля качества оказания медицинской помощи.

МКБ-10 – это важнейший юридический, медицинский и статистический документ.

Классификация построена по иерархическому принципу: класс, блок, рубрика, подрубрика. Сердцевиной международной классификации болезней является трехзначный код, являющийся обязательным уровнем кодирования данных о смертности для предоставления в ВОЗ, а также для проведения международных сопоставлений. На уровне регионов используется четырехзначный код.

МКБ-10 состоит из трех томов:

Том 1 – состоит из двух частей (в английском варианте – одна) и содержит:

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик, включающий преимущественно статистические (нозологические) формулировки диагнозов заболеваний (состояний), травм, внешних причин, факторов, влияющих на здоровье и обращений, а также групп заболеваний;

- кодированную номенклатуру морфологии новообразований;

- специальные перечни основных заболеваний (состояний) для сводных статистических разработок данных смертности и заболеваемости.

Том 2 – содержит основные сведения и правила пользования МКБ-10, инструкции по кодированию смертности и заболеваемости, форматы представления статистических данных и историю развития МКБ.

Том 3 – представляет собой алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин, а также таблицу лекарственных средств и химических веществ, содержащую около 5,5 тыс. терминов.

Классификация состоит из 22 классов.

Класс – это сгруппированный перечень болезней, имеющих общие признаки. Каждый класс содержит достаточное число рубрик для охвата всех известных заболеваний и состояний.

Классы подразделяются на неоднородные **блоки**, группировка болезней в которых различна (например, способ передачи инфекции, локализация новообразований и т.д.).

Блоки в свою очередь состоят из трехзначных **рубрик**, которые представляют собой код, состоящий из 3-х знаков – буквы и 2-х цифр. Некоторые из трехзначных рубрик представляют только одно заболевание, отобранное в зависимости от частоты встречаемости или значимости для здравоохранения, другие – для групп болезней.

Большинство трехзначных рубрик подразделено еще на четырехзначные **подрубрики**, т.е. имеют 4-й знак. Подрубрики имеют неодинаковое содержание: это могут быть анатомические локализации, осложнения, варианты течения, формы болезней и т.д.

Четырехзначные подрубрики представлены знаками от 0 до 9. Рубрика может содержать не все 9 знаков, имеющих неодинаковый смысл. Чаще всего 4-й знак «8» означает «другие уточненные состояния», относящиеся к данной рубрике, которые в большинстве случаев включены в том 3 МКБ-10, называемый Алфавитным указателем.

3. Алгоритм кодирования диагнозов

Для присвоения кода той или иной формулировке диагноза используют специальный алгоритм кодирования (МКБ-10, том 2, стр. 31-32):

3.1. В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, нужно определить формулировку диагноза, подлежащую кодированию.

3.2. В формулировке диагноза нужно определить ведущий нозологический термин и осуществить его поиск в Алфавитном указателе (МКБ-10, том 3). В Указателе термин чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих терминов в Указателе встречаются названия некоторых болезненных состояний в форме прилагательного или причастия.

3.3. Найдя в Указателе ведущий нозологический термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.

3.4. Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодовый номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодовый номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в нозологической формулировке диагноза.

3.5. Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками («см.» и «см. также»), найденными в Указателе.

3.6. Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодового номера, следует сопоставить его с рубриками 1 тома МКБ-10 и учесть, что трехзначный код в Указателе с тире на месте четвертого знака означает, что в томе 1 можно найти соответствующую подрубрику с четвертым знаком. Дальнейшее дробление таких рубрик с помощью дополнительных знаков кода в Указателе не приводится, и если оно используется, то должно быть указано в томе 1.

3.7. Используя 1-й том МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.

3.8. Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.

3.9. Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний: система символов со значками «†» (крестик) и «*» (звездочка). Коды со значком «*» (звездочка) в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей.

При использовании Алфавитного указателя (МКБ-10, том 3) следует учесть, что все новообразования сведены в единый перечень – на букву «Н» Новообразование, где перечислены все новообразования по локализации и типам (первичные, вторичные, *in situ*, доброкачественные, неопределенного характера) с соответствующими кодами МКБ-10 для облегчения поиска.

4. Основные виды первичной учетной и отчетной медицинской документации, используемые онкологической службой в статистике заболеваемости и смертности

К основным видам учетной первичной медицинской документации, используемым медицинскими организациями, оказывающими онкологическую помощь, относятся:

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Карта) – учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 г. № 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 20.02.15 г., регистрационный номер 36160);

«Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Талон) – учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 г. № 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 20.02.15 г., регистрационный номер 36160);

«Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее – Контрольная карта) – учетная форма № 030/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 г. № 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 20.02.15 г., регистрационный номер 36160);

«Контрольная карта диспансерного наблюдения/онко» – учетная форма № 030-6/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»²;

«Медицинская карта стационарного больного» (далее – Медкарта) – учетная форма № 003/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

«Статистическая карта выбывшего из стационара» (далее – Статкарта) – учетная форма № 066/у-02, утвержденная приказом Минздрава России от 30.12.02 г. № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации».

«Медицинское свидетельство о смерти» (далее – Свидетельство) – учетная форма № 106/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.04.2021 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 31.05.21 г., регистрационный номер 63697).

«Протокол патолого-анатомического вскрытия» – учетная форма № 013/у, утвержденная приказом Минздрава России от 06.06.13 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 16.12.13 г., регистрационный номер 30612).

«Акт судебно-медицинского исследования трупа» – учетная форма № 171/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

² заполняется только специализированными онкологическими организациями

К основным видам отчетной медицинской документации, используемым медицинскими организациями в статистике заболеваемости и смертности, относятся:

«Сведения о злокачественных новообразованиях» – форма № 7, утвержденная приказом Росстата от 30.08.2019 № 479 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (далее Форма № 7). Числа злокачественных новообразований с впервые в жизни установленным диагнозом и состоящих под диспансерным наблюдением в Форме № 7 и Форме № 12 должна быть равны.

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» – форма № 12, утвержденная приказом Росстата от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (далее Форма № 12).

Источником информации для таблиц 1000, 1500, 2000, 3000 и 4000 Формы № 12 является Талон, который заполняется на основании Карты. В Карте заключительный диагноз должен быть вынесен в пункт 20.

«Новообразования» – заболевания с острым и хроническим течением. Впервые в жизни выявленные заболевания отмечают знаком (+), а со второго года регистрируются со знаком (–) ежегодно один раз в году.

Заболевания со знаками (+) и (–) включают в графу «зарегистрировано всего», а со знаком (+) – в графу «с впервые в жизни установленным диагнозом» Формы № 12.

Диспансерное наблюдение осуществляется врачом онкологом, а при его отсутствии – врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики или врачом-педиатром участковым, его порядок и периодичность регламентированы приказами Минздрава России:

- от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2021 N 62964);

- от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.04.2019 N 54513).

Диспансерное наблюдение может осуществляться по поводу новообразований (C00-D48), а при выздоровлении от новообразований (после радикального оперативного удаления опухоли) – по поводу состояний из XXI класса МКБ-10 (Z00-Z99).

Причиной снятия пациента с диспансерного наблюдения может быть выздоровление, изменение диагноза, перемена места жительства, прикрепление к другой медицинской организации, отказ от диспансерного наблюдения или летальный исход.

«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» – форма № 14, утвержденная приказом Росстата от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (далее Форма № 14).

5. Классификация новообразований в МКБ-10 (с обновлениями ВОЗ)

Класс II «Новообразования» (C00-D48) подразделяется на следующие блоки:

C00-C97 Злокачественные новообразования

C00-C75 Злокачественные новообразования, определенные или

предполагаемые как первичные, уточненных локализаций,

за исключением лимфоидной, кроветворной или родственных

им тканей

- C00-C14 Злокачественные новообразования губы, полости рта
и глотки
- C15-C26 Злокачественные новообразования органов пищеварения
- C30-C39 Злокачественные новообразования органов дыхания и
органов грудной полости
- C40-C41 Злокачественные новообразования костей и суставных
хрящей
- C43-C44 Меланома и другие злокачественные новообразования кожи
- C45-C49 Злокачественные новообразования мезотелиальной и
мягких тканей
- C50 Злокачественные новообразования молочной железы
- C51-C58 Злокачественные новообразования женских половых
органов
- C60-C63 Злокачественные новообразования мужских половых
органов
- C64-C68 Злокачественные новообразования мочевых путей
- C69-C72 Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и
других отделов центральной нервной системы
- C73-C75 Злокачественные новообразования щитовидной железы
и других эндокринных желез
- C76-C80 Злокачественные новообразования неточно обозначенные,
вторичные или неуточненных локализаций
- C81-C96 Злокачественные новообразования, определенные или
предполагаемые как первичные, лимфоидной, кроветворной
или родственных им тканей
- C97-C97 Злокачественные новообразования независимых [первичных]
множественных локализаций
- D00-D09 Новообразования in situ
- D10-D36 Доброкачественные новообразования
- D37-D48 Новообразования неопределенного или неизвестного характера

Все новообразования, классифицированные в классе II, кодируются в этом же классе, кроме новообразований, осложняющих беременность, деторождение и послеродовой период, для которых используют код O99.8, включающий коды всех новообразований (C00-D48).

Новообразования классифицируются в зависимости от характера:

- злокачественный (C00–C96): новообразование проникает в окружающие ткани или распространяется из места своего возникновения в другие локализации и начинает там расти;
- in situ (D00–D09): новообразование является злокачественным, но не выходит за пределы ткани, в которой возникло;
- доброкачественный (D10–D36): новообразование растет в месте своего возникновения без способности к распространению;
- неопределенный или неизвестный характер (D37–D48): не определено или неизвестно, является ли новообразование злокачественным или доброкачественным.

Обновлениями ВОЗ в классе II было изменено и добавлено 89 рубрик и подрубрик и 16 подрубрик исключено из МКБ-10.

6. Статистический учет новообразований

Новообразования в МКБ-10 классифицируются по локализации. Каждая локализация регистрируется как самостоятельное заболевание. Не все рубрики имеют весь перечень подрубрик.

В блоке «Злокачественные новообразования» (C00-C75) чаще всего при наличии только одной локализации используют подрубрики с четвертыми знаками .0-.6.

Например:

C25 Злокачественное новообразование поджелудочной железы

C25.0 Головки поджелудочной железы

C25.1 Тела поджелудочной железы

- C25.2 Хвоста поджелудочной железы
- C25.3 Протока поджелудочной железы
- C25.4 Островковых клеток поджелудочной железы
- C25.7 Других частей поджелудочной железы
- C25.8 Поражение поджелудочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
- C25.9 Поджелудочной железы неуточненное

Подрубрики .7 и .8 являются статистическими, клинически должны быть указаны конкретные локализации.

Если нужная уточненная локализация в перечне подрубрик отсутствует, используют подрубрику .7.

Например:

Злокачественное новообразование шейки поджелудочной железы C25.7

Если имеются две и более локализации в пределах одной рубрики, используют подрубрику .8 («Поражение, выходящее за пределы одной локализации»).

Например:

Злокачественное новообразование тела и хвоста поджелудочной железы, код C25.8.

Неуточненные локализации кодируются подрубрикой .9, однако они не должны использоваться в качестве заключительного клинического посмертного диагноза, и не должны выбираться в качестве первоначальной причины смерти.

Злокачественные новообразования (C00-C96) имеют различные особенности учета в статистике заболеваемости и смертности (Схема).

Схема

Кодирование основного состояния и первоначальной причины смерти при различных вариантах течения злокачественных новообразований в статистике заболеваемости и смертности

У пациента – подозрение на злокачественное новообразование	У пациента – прогрессирующее злокачественное новообразование или рецидив после проведенного лечения	Пациенту проводится курс лечения зло- качественного новообразования	Пациент находится под диспансерным наблюдением после радикального удаления опухоли и отсутствия рецидива
↓	↓	↓	↓
В качестве основного состояния выбирается подозрение на злокачественное новообразование – код – Z03.1	В качестве основного состояния выбирается злокачественное новообразование – коды – C00-C96	В качестве основ- ного состояния выбирается курс лечения – коды – Z51.0-2	В качестве основного состояния выбираются состояния с кодами Z54.1-2, 7; Z85
↓	↓	↓	↓
В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти – подозрение – код Z03.1 не выбирается. Необходимо вскрытие	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти выбирается злокачественное новообразование – коды C00-C96	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти выбирается злокачественное новообразование – коды C00-C96	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти – состояния с кодами Z54.1-2, 7 и Z85 не выбираются. Необходимо вскрытие

Новообразования in situ (D00–D09) учитываются в статистике заболеваемости, но не выбираются в качестве первоначальной причины смерти.

Доброкачественные новообразования (D10–D36) учитываются в статистике заболеваемости по локализации. В статистике смертности доброкачественные новообразования могут выбираться в качестве первоначальной причины смерти, если они своей локализацией приводят к сдавлению жизненно важных органов, нарушению их функции и к смертельным осложнениям.

Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37-D48) не должны выбираться в качестве «основного состояния» в конце эпизода оказания медицинской помощи в статистике заболеваемости, а также в качестве первоначальной причины в статистике смертности.

Диагноз должен быть уточнен и верифицирован у живых пациентов – гистологически в специализированной медицинской организации (онкологический диспансер).

В случае смерти для уточнения диагноза злокачественного новообразования должно быть проведено патологоанатомическое или судебно-медицинское вскрытие с обязательным гистологическим исследованием.

7. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора основного состояния в статистике заболеваемости

Для обеспечения статистического учета в первичной медицинской документации диагноз должен быть записан полностью, без сокращений и аббревиатур, аккуратным почерком.

При формулировании заключительного клинического диагноза, он должен быть разбит на разделы. Общеизвестными считаются следующие разделы:

1. основное заболевание;
2. осложнения основного заболевания;
3. сопутствующие заболевания.

При наличии указывают фоновые и конкурирующие болезни.

Основным считается то заболевание, которое само по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, стало причиной госпитализации и (или) смерти. При наличии более одного заболевания, «основным» считают то, на долю которого пришлась наибольшая часть использованных медицинских ресурсов (МКБ-10, том 2, стр. 107).

МКБ-10 не является образцом для формулирования клинического диагноза, а служит только для его формализации.

Государственная статистика заболеваемости формируется в соответствии с МКБ-10 только по единичному состоянию, в связи с чем в качестве «основного» заболевания (состояния) должна быть записана только одна нозологическая единица.

В формулировке диагноза обязательно должен содержаться нозологический компонент в терминах МКБ-10, диагноз должен быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код, используемый в дальнейшем для извлечения статистических данных.

Недопустимо в качестве диагноза применять названия классов, блоков и групп болезней («ишемические болезни сердца», «цереброваскулярные болезни», «общий атеросклероз», «новообразования неопределенного характера» и т.д.). Диагноз не должен содержать формулировок статистических групп болезней, таких как, например, «другие уточненные болезни». Клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов болезни. Проявления болезней в формулировку основного заболевания не включают.

Диагноз может содержать различные дополнительные клинические характеристики, что не противоречит принципам статистического учета.

Выбор «основного состояния» в статистике заболеваемости, а также кодирование заболеваний является обязанностью лечащего врача.

Практикующий врач, при оформлении документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи, должен, прежде всего, выбрать «основное» состояние для регистрации, а также записать осложнения и другие заболевания.

«Основное состояние определяется как состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали. При наличии более одного такого состояния выбирают то, на долю которого пришлось наибольшая часть использованных ресурсов» (МКБ-10, том 2, стр. 107).

При выборе основного заболевания необходимо руководствоваться правилом МВ1, когда в качестве основного должно быть выбрано более тяжелое состояние (МКБ-10, том 2, стр. 118).

Правильно заполненная медицинская документация необходима для качественной организации помощи пациенту и является одним из ценных источников эпидемиологической и иной статистической информации о заболеваемости и других проблемах, связанных с оказанием медицинской помощи.

Каждая «нозологическая» диагностическая формулировка должна быть по возможности более информативной, чтобы более точно классифицировать состояние соответствующей рубрикой МКБ.

Если к концу эпизода медицинской помощи точный диагноз не был установлен, то следует регистрировать ту информацию, которая в наибольшей степени позволяет составить наиболее правильное и точное представление о состоянии, по поводу которого проводилось лечение или обследование.

«Основное» состояние и «другие» состояния, относящиеся к данному эпизоду медицинской помощи, должен указывать лечащий врач, и кодирование в таких случаях не представляет трудностей, поскольку для кодирования и обработки данных следует взять обозначенное «основное» состояние.

Если у врача-статистика или медицинского статистика возникают сложности при проверке выбора и кодирования врачом «основного» состояния, то есть имеется медицинский документ с явно несовместимым или неправильно записанным «основным» состоянием, его следует возвращать врачу для уточнения. Если сделать это невозможно, применяют специальные правила, изложенные в томе 2 МКБ-10 2016 года³ (раздел 4.4.3).

Всегда должны быть записаны «другие» состояния (фоновые, конкурирующие, сопутствующие), относящиеся к эпизоду медицинской помощи, в дополнение к «основному» состоянию даже в случае анализа заболеваемости по единичной причине, так как эта информация может оказать помощь при выборе правильного кода МКБ-10 для «основного» состояния.

Врач-статистик или медицинский статистик отвечает за контроль качества кодирования и обязан проверить правильность кодирования диагнозов врачом, а в случае несоответствия – исправить код; если к записанному состоянию невозможно подобрать код МКБ-10, такой учетный первичный статистический документ не может быть принят в статистическую разработку и должен быть возвращен врачу для исправления.

³ <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

Формулирование диагноза в первичной медицинской документации для целей государственной статистики относится к обязанностям врачей всех специальностей.

Диагноз для статистического учета в статистике заболеваемости должен быть выставлен в конце каждого эпизода оказания медицинской помощи. Диагноз устанавливается на основании типичных жалоб, анамнеза, объективных данных и данных дополнительных методов обследования (функциональных, инструментальных, лабораторных). В медицинской документации обязательно отражается обоснование установленного диагноза

При обращении в медицинскую организацию, заболевание, по поводу которого пациент обратился в данном эпизоде, выбирают в качестве основного.

8. Особенности формулирования диагнозов новообразований

Формулировка диагноза новообразования имеет свои особенности и должна включать:

1. Формулировку локализации новообразования и ее код по МКБ-10;
2. Морфологию новообразования и ее код (МКБ-10, том 1, часть 2, стр. 577) или обновленная редакция кодов в МКБ-О (3-е издание)⁴;
3. Код злокачественного новообразования по Международной классификации TNM (8-е издание).

9. Статистика амбулаторно-поликлинической заболеваемости

Диагноз любого новообразования должен быть установлен в конце эпизода оказания медицинской помощи на основании жалоб, анамнеза, объективных данных и данных инструментальных и лабораторных исследований. Диагноз злокачественного новообразования должен быть обязательно верифицирован (подтвержден гистологическим исследованием).

⁴ https://www.niioncologii.ru/sites/default/files/files/mkb-o-3_okonchatelnyj_variant-_interaktivnaya_versiya.pdf

Любое новообразование выбирают и учитывают в качестве «основного состояния» в соответствии со следующими правилами МКБ-10:

- если «основным состоянием», указанным лечащим врачом, является первичное злокачественное новообразование, которое больше не существует (поскольку его удалили во время предшествующего эпизода оказания медицинской помощи), в качестве «основного состояния» кодируют новообразование вторичной локализации или соответствующее обстоятельство, подлежащее кодированию в XXI классе МКБ-10 («В личном анамнезе злокачественное новообразование», код Z85; «Последующее обследование после лечения злокачественного новообразования», код Z08), которые были объектом лечения или обследования во время текущего эпизода оказания медицинской помощи (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 128);

- подрубрику C79.9 следует использовать для кодирования «основного состояния» только в том случае, если злокачественное новообразование описано как «диссеминированный карциноматоз» или «генерализованное злокачественное новообразование» (или использованы другие аналогичные термины, включенные в подрубрику C79.9), а конкретные локализации не указаны;

- подрубрику C80.- следует использовать для кодирования «основного состояния» только в том случае, если лечащий врач четко записал это состояние как новообразование неизвестной первичной локализации или как неуточненное злокачественное новообразование, предположительно первичное;

- при необходимости последующего обследования после хирургического удаления злокачественного новообразования используют код Z08.0;

- рубрику C97 не следует использовать в статистике заболеваемости; каждому злокачественному новообразованию должен присвоен свой код и в эпизодах обращения за медицинской помощью в качестве основного состояния выбирается то состояние, по поводу которого пациент обратился;

- рецидив не удаленного злокачественного новообразования после лучевой терапии или химиотерапии, регистрируется как ранее выявленное заболевание (коды C00-C96) со знаком (-);

- если пациенту проводится курс лечения от злокачественного новообразования (лучевая терапия, химиотерапия – код Z51), то это состояние и выбирается в качестве «основного» в текущем эпизоде оказания медицинской помощи;

- коды новообразований *in situ* (D00-D09) и доброкачественных новообразований (D10-D36) присваиваются в соответствии с их формулировками, которые должны соответствовать Алфавитному указателю (том 3 МКБ-10);

- формулировки новообразований неопределенного и неизвестного характера (D37-D48) должны регистрироваться только в крайних случаях до уточнения диагноза в специализированной медицинской организации, а после уточнения – диагноз и код должны быть заменены для отчетных форм № 7 и № 12;

- при установлении врачами терапевтами, врачами педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами других специальностей (кроме врачей-онкологов) диагноза «подозрения на злокачественное новообразование» используют код XXI класса – Z03.1. Запись производится в Карте и Талоне, далее пациента направляют для дообследования и подтверждения диагноза злокачественного новообразования или исключения его – к врачу-онкологу медицинской организации, центра амбулаторной онкологической помощи или онкологического диспансера.

После установления диагноза злокачественного новообразования в амбулаторных условиях, медицинское заключение⁵ о диагнозе пациента должно быть передано в медицинскую организацию, к которой прикреплен пациент. На основании этого заключения производится запись в Карте и Талоне пациента для регистрации в Форме № 12.

Информация из Талона включается в отчетную Форму № 12. Если в течение календарного года изменяется диагноз, в Форму № 12 включают последний установленный в течение календарного года диагноз.

⁵ приказ Минздрава России от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.12.2020 N 61261)

10. Статистика госпитальной заболеваемости

Источником информации для Формы № 14 является Статкарта или Талон, если медицинская помощь в стационарных условиях оказывалась в другой медицинской организации. Статкарта и Талон заполняются в соответствии с утвержденными порядками.

В соответствующие строки таблицы 2000 (разделы А и Б) заболевание включают по кодам заключительного клинического диагноза новообразований, независимо от продолжительности эпизода оказания медицинской помощи.

Так как статистика госпитальной заболеваемости формируется только по одному заключительному клиническому диагнозу основного заболевания, то в Статкарте или Талоне должен быть записан диагноз, точно соответствующий таковому в Медкарте и один код, соответствующий основному заболеванию, для отчетной Формы № 14. Все другие состояния записывают без кода.

После установления диагноза злокачественного новообразования в стационарных условиях, «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (учетная форма № 027-1/у⁶) передается в медицинскую организацию, к которой прикреплен пациент. На основании этой формы производится запись в Карте и Талоне пациента для регистрации в Форме № 12.

11. Статистика смертности от новообразований

Статистика смертности от новообразований формируется в зависимости от характера новообразований. Чаще всего первоначальной причиной выбирают злокачественные новообразования, реже – доброкачественные. Новообразования «in situ» и неопределенного характера не должны включаться в статистику смертности.

⁶ приказ Минздрава России от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра»

11.1. Злокачественные новообразования (C00-C96)

Злокачественный характер новообразования заключается в проникновении в окружающие ткани или в распространении из места своего возникновения в другие локализации с началом там роста.

При формировании статистики смертности от злокачественных новообразований необходимо различать два понятия:

- летальный исход онкологического больного, находящегося под диспансерным наблюдением после радикального лечения и отсутствия рецидива злокачественного новообразования (например, «состояние выздоровления после химиотерапии» – код Z54.2; «в личном анамнезе злокачественное новообразование» – код Z85) – такие случаи не должны включаться в статистику смертности от злокачественных новообразований;

- летальный исход пациента от прогрессирующего злокачественного новообразования или рецидива его после проведенного лечения. Этот контингент пациентов формирует статистику смертности от злокачественных новообразований.

В случае летального исхода от прогрессирующего злокачественного новообразования, в качестве первоначальной причины смерти выбирается заболевание, выбранное в качестве основного в последнем эпизоде оказания медицинской помощи. Должны также быть указаны осложнения, включая смертельные.

Для первичной локализации используют коды C00-C76; C80-C96, для вторичной локализации – коды C77-C79. Коды вторичных локализаций могут выбираться в качестве основного заболевания в статистике заболеваемости при отсутствии первичного очага, а в качестве первоначальной причины смерти не выбираются.

Первичная или вторичная локализация должна быть обязательно указана лечащим врачом в посмертном эпикризе. Как правило, диагноз конкретной локализации злокачественного новообразования и ее характер – первичный или вторичный, устанавливаются в специализированной медицинской организации

(онкологический диспансер) после проведения гистологического исследования (верификации опухоли).

Если такой верифицированный диагноз при летальном исходе отсутствует, необходимо обязательное патологоанатомическое или судебно-медицинское вскрытие. При этом выдается предварительное Свидетельство, а после проведения гистологического исследования опухоли – окончательное Свидетельство.

При заполнении Свидетельства следует учитывать следующее:

- в логической последовательности должны быть указаны смертельные осложнения; не желательно «шаблонное» использование терминов «раковая кахексия», «раковая интоксикация», встречающихся, как правило, у всех умерших;
- термин «злокачественная или раковая кахексия» является синонимом неуточненного злокачественного новообразования (С80.9) и не может быть использована в качестве следствия другого злокачественного новообразования, т.е. в части I Свидетельства не могут быть записаны два различных злокачественных новообразования: уточненное и неуточненное; при наличии «кахексии», как симптома, у умершего пациента в Свидетельстве следует использовать рубрику R64;
- наиболее тяжелой локализацией считают ту, которая была выбрана в качестве «основного» состояния в последнем эпизоде оказания медицинской помощи в соответствии с правилами МКБ-10 (1995, том 2, стр. 107);
- в часть II Свидетельства не включают злокачественные новообразования, которые не способствовали наступлению смерти и не влияли на нее, например, злокачественные новообразования кожи (кроме меланомы), начальные стадии злокачественных новообразований без метастазов и др., а также состояния, классифицируемые в XXI классе МКБ-10;
- в части II обязательно должны быть указаны прочие важные состояния, способствовавшие смерти (при наличии);

- в качестве заключительного посмертного диагноза и в качестве первоначальной причины смерти недопустимо использовать формулировки и коды новообразований неопределенного или неизвестного характера.

Синоним злокачественного новообразования – рак – используется в рубриках С00-С80.

В МКБ-10 предусмотрены многочисленные правила выбора первоначальной причины смерти при злокачественных новообразованиях. Однако, при правильно поставленном посмертном диагнозе и точном указании первичной локализации опухоли и метастазов, выбор первоначальной причины смерти облегчается.

11.1.1. Первичные злокачественные новообразования

Первичная локализация – это та анатомическая локализация, где злокачественное новообразование возникло. Первичная локализация не является разрастанием, рецидивом или метастазом. Прорастание злокачественного новообразования из первичного очага в соседние органы не является метастазом, не считается другой локализацией, кодируется в пределах одной рубрики с подрубрикой .8, а в пределах одной системы органов – специальными подрубриками (см. раздел 11.1.5).

Метастаз – распространение (исключая разрастание) опухоли из первичного очага по лимфатическим и кровеносным сосудам в другие органы (локализации) с образованием там новых очагов. Не является самостоятельным заболеванием.

Рецидив – возникновение злокачественного новообразования на том же самом месте после его хирургического удаления, или излечения после лучевой терапии, или после химиотерапии.

Первичные злокачественные новообразования кодируются рубриками С00-С75, С80.0, С81-С96. Коды, соответствующие первичным локализациям опубликованы в Алфавитном указателе (том 3 МКБ-10).

При наличии морфологии новообразования, необходимо также обратиться к Алфавитному указателю, так как для некоторых морфологических типов опухоли существуют конкретные коды МКБ-10.

Если первичная локализация известна, она должна быть указана в Свидетельстве; если первичная локализация неизвестна (не найдена), используют код С80.0. Если неизвестна первичная локализация, но известен морфологический тип, то кодируют по морфологическому типу, например, аденокарциному кодом С80.0, остеосаркому – С41.9, фибросаркому – С49.9.

Если первичная локализация при оказании медицинской помощи уточнена не была (код С80.9), необходимо проведение вскрытия для уточнения диагноза. Данный код не должен быть использован в качестве первоначальной причины смерти.

Если известна морфология опухоли и она несовместима с его локализацией, т.е. новообразование не может быть первичным для данной локализации, используют код в соответствии с морфологией. Так, например, внутрипротоковая аденокарцинома молочной железы не относится к злокачественным новообразованиям и кодируется подрубрикой D05.1.

Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей кодируются рубриками С81-С96.

Первичное новообразование из блока рубрик С81–С96 может возникать одновременно с другим первичным новообразованием из этого блока. Все злокачественные новообразования, классифицируемые в блоке рубрик С81–С96, кодируют как первичные, за исключением тех случаев, когда они уточнены как вторичные.

Злокачественное новообразование кодируют как первичное, если локализация новообразования не входит в перечень типичных локализаций метастазов.

Если локализация злокачественного новообразования входит в перечень типичных локализаций метастазов, его кодируют как первичное, если:

- морфология новообразования указывает на то, что оно является первичным для данной локализации;

- указано только одно злокачественное новообразование, и оно не описано как «метастатическое», кроме злокачественного новообразования лимфатических узлов, которое кодируют как вторичное, даже если это единственное записанное новообразование, кроме случаев, когда указано, что оно является первичным;

- записано злокачественное новообразование легкого, а все другие записанные злокачественные новообразования, входят в перечень типичных локализаций метастазов.

Злокачественное новообразование легкого всегда кодируют как первичное, если оно описано как бронхогенное или из бронхов.

Злокачественное новообразование печени, не уточненное, как первичное или вторичное, кодируют С22.9 «Злокачественное новообразование печени неуточненное».

11.1.2. «Метастатические» злокачественные новообразования

Иногда злокачественные новообразования описывают как «метастатические», что может относиться либо к первичному злокачественному новообразованию, которое метастазирует в другую локализацию, либо к вторичным злокачественным новообразованиям, возникшим где-то в другом месте.

Если злокачественное новообразование описывается как «метастазирующее из» уточненной локализации, или, если взаимосвязь, выраженная термином «вследствие», подразумевает распространение из уточненной локализации, следует рассматривать эту уточненную локализацию как первичный очаг. Это также относится к локализациям, входящим в перечень типичных локализаций метастазов (см. ниже). Используют коды С00–С76, С80.0 или С81–С96 для первичной локализации.

Если злокачественное новообразование описывается как «метастазирующее в» уточненную локализацию, или если взаимосвязь, выраженная термином «вследствие», подразумевает распространение в уточненную локализацию, следует рассматривать эту уточненную локализацию как вторичный очаг, независимо от того, находится ли эта локализация в перечне типичных локализаций метастазов или нет. Для этой вторичной локализации используют коды С77–С79. Однако если указана морфология, классифицируемая в рубриках С40–С47, С49 или С70–С72, новообразование относят к подрубрике «новообразование неуточненной локализации» для рассматриваемого морфологического типа.

Злокачественное новообразование, описанное как метастазирующее из локализации А в локализацию В, должно интерпретироваться как первичное новообразование локализации А и вторичное новообразование локализации В. Используют коды С00–С76, С80.0 или С81–С96 для первичной локализации и коды С77–С79 для вторичной локализации.

Злокачественное новообразование с локализацией, входящей в перечень типичных локализаций метастазов, кодируют как первичное, если указана только одна локализация, и новообразование не описано как «метастатическое».

Если указаны несколько злокачественных новообразований, входящих в перечень типичных локализаций метастазов, и одно или несколько из них указаны как «метастатические», то все они кодируются как вторичные злокачественные новообразования (С77–С79). Также добавляют код неизвестного первичного злокачественного новообразования (С80.0), кроме «метастатического» новообразования легкого, которое кодируют как первичное злокачественное новообразование легкого (С34.-), если все другие локализации новообразования входят в перечень типичных локализаций метастазов, независимо от того, описаны они как «метастатические» или нет.

Если указано единичное злокачественное новообразование, это новообразование отсутствует в перечне типичных локализаций метастазов и указано как «метастатическое», его кодируют как первичное злокачественное новообразование для этой конкретной локализации (С00–С76, С80.0 или С81–С96).

Если указаны несколько злокачественных новообразований, которые не входят в перечень типичных локализаций метастазов, и все они уточнены как «метастатические», то все эти новообразования кодируют как первичные (С00–С76, С80.0 или С81–С96).

Если указаны несколько злокачественных новообразований, ни одно из них не входит в перечень типичных локализаций метастазов, и некоторые, но не все из них, уточнены как «метастатические», то новообразование, не уточненное как «метастатическое», кодируют как первичное (С00–С76, С80.0 или С81–С96), а

новообразование, уточненное как «метастатическое», кодируют как вторичное (С77–С79).

Если указаны несколько злокачественных новообразований, некоторые, но не все из них, входят в перечень типичных локализаций метастазов, и некоторые, но не все из них, указаны как «метастатические», кодируют новообразование, входящее в перечень типичных локализаций метастазов как вторичное (С77–С79). Кроме того, новообразование, не входящее в перечень типичных локализаций метастазов и указанное как «метастатическое», кодируют как вторичное, а новообразование, не входящее в перечень типичных локализаций метастазов и не указанное как «метастатическое», кодируют как первичное (С00–С76, С80.0 или С81–С96).

11.1.3. Вторичные злокачественные новообразования

Вторичные злокачественные новообразования кодируются рубриками С77-С79. В Свидетельстве они должны быть указаны как вторичные, или метастазы. По таблицам принятия решений (АСМЕ)⁷ метастазы считаются следствием первичного злокачественного новообразования и в Свидетельстве записываются в логической последовательности.

При выборе кодов следует обращаться к перечню типичных локализаций метастазов:

- кости
- головной мозг
- диафрагма
- неточно обозначенная локализация (локализация, классифицируемая рубрикой С76)
- печень
- легкое
- лимфатические узлы
- средостение
- мозговые оболочки

⁷ Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах / ВОЗ. Европейское региональное бюро. 2012

- брюшина
- плевра
- забрюшинное пространство
- спинной мозг.

Злокачественное новообразование лимфатических узлов следует считать вторичным, если только нет указания на его первичный характер. Вторичное новообразование не может иметь продолжительность большую, чем первичное. При наличии множественных метастазов для Свидетельства отбирают наиболее тяжелые.

Вторичные злокачественные новообразования без первичной локализации в качестве первоначальной причины смерти не выбираются, в данной ситуации используют рубрику «Злокачественное новообразование неизвестной первичной локализации» (код С80.0), а метастазы записывают на строках а) и б) части I Свидетельства при отсутствии других тяжелых осложнений.

Если имеются 2 различные локализации злокачественного новообразования, а одна из них входит в перечень типичных локализаций метастазов, то эту локализацию следует считать вторичной.

11.1.4. Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций

При наличии двух и более локализаций из разных систем органов в МКБ-10 предусмотрена рубрика С97 «Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций».

Однако для статистического учета злокачественные новообразования различных локализаций, входящие в рубрику С97, регистрируются как самостоятельные злокачественные новообразования. Поэтому рубрика С97 в статистике как заболеваемости, так и смертности не используется, а все входящие в нее нозологические единицы, регистрируются как самостоятельные заболевания с кодами С00-С76, С80.0, С81-С96.

Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций образуются в форме:

1. двух или более отдельных новообразований в различных локализациях;
2. определенных состояний, которые характеризуются множественными опухолями;
3. лимфом, которые часто распространяются на несколько лимфатических узлов или органов на момент постановки диагноза;
4. двух или более новообразований различной морфологии, возникающих в одной локализации;
5. единичного новообразования, затрагивающего несколько локализаций, точное место образования которого не может быть установлено;
6. локализаций, которые не входят в перечень типичных локализаций метастазов.

Выявление двух или более первичных раков не зависит от времени.

Для обеспечения правильной регистрации необходимо использовать правила МАИР⁸.

Для исключения ошибок кодирования рекомендуется руководствоваться Алфавитным указателем (том 3 МКБ-10, 1995), где на стр. 348-383 в перечне собраны все коды новообразований по локализациям. В первой графе перечня указаны коды первичных злокачественных новообразований, во второй – коды вторичных злокачественных новообразований (метастазов), далее идут коды новообразований «in situ», доброкачественных новообразований и новообразований неопределенного характера.

Для обеспечения правильного кодирования, необходимо, чтобы код новообразования точно соответствовал формулировке диагноза.

Формулировка диагноза должна обязательно включать нозологический компонент диагноза: формулировка диагноза новообразования должна соответствовать тому 3 МКБ-10, а также содержать код морфологии по МКБ-О. Эта

⁸ <https://www.niioncologii.ru/science/mkb-o>

формулировка должна быть достаточной, чтобы к ней можно было подобрать соответствующий код МКБ-10.

Диагноз должен содержать также клинические компоненты: давность заболевания, стадию, степень тяжести, функциональное состояние органов и систем, наличие прогрессирования, рецидива, а также категории классификации TNM и др.

При наличии более одного злокачественного новообразования, каждое из них кодируется отдельно (прямое кодирование), а затем некоторые из них модифицируются в соответствии с правилами МКБ-10 (множественное кодирование).

В статистике смертности первоначальной причиной смерти выбирают наиболее тяжелую локализацию со смертельными осложнениями, другие локализации указывают в части II Свидетельства.

11.1.5. Поражения, выходящие за пределы одной и более локализаций

Если имеются две и более локализации в пределах одной рубрики (разрастание опухоли), используют подрубрику «Поражение, выходящее за пределы одной и более локализаций» с четвертым знаком .8.

Если сочетаются злокачественные новообразования из разных рубрик, относящиеся к одной системе органов, используют следующие специальные подрубрики, как одну нозологическую единицу:

C02.8 Поражение языка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C01-C02.4;

C08.8 Поражение больших слюнных желез, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C07-C08.1;

C14.8 Поражение губ, полости рта и глотки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C00-C14.2;

C21.8 Поражение прямой кишки, заднего прохода [ануса] и анального канала, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C20-C21.2;

C24.8 Поражение желчных путей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C22.0-C24.1;

C26.8 Поражение органов пищеварения, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C15-C26.1;

C39.8 Поражение органов дыхания и внутригрудных органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C30-C39.0;

C41.8 Поражение костей и суставных хрящей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C40-C41.4;

C49.8 Поражение соединительной и мягких тканей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C47-C49.6;

57.8 Поражение женских половых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C51-C57.7, C58;

C63.8 Поражение мужских половых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C60-C63.7;

C68.8 Поражение мочевых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C64-C68.1;

C72.8 Поражение головного мозга и других отделов центральной нервной системы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций – при сочетании кодов в диапазоне C70-C72.5.

11.1.6. Правила выбора первоначальной причины смерти

При сочетании следующих злокачественных новообразований с болезнью, вызванной ВИЧ, эти **злокачественные новообразования** должны быть приняты как следствие болезни, вызванной ВИЧ:

- Злокачественное новообразование ротоглотки (C10)
- Злокачественное новообразование заднего прохода и анального канала (C21)
- Саркома Капоши (C46)
- Злокачественное новообразование вульвы (C51)

- Злокачественное новообразование влагалища (C52)
- Злокачественное новообразование шейки матки (C53),
если уточнено как прорастающее
- Злокачественное новообразование полового члена (C60)
- Лимфома Ходжкина (C81), если уточнена как первичная
в головном мозге
- Фолликулярная лимфома (C82), если уточнена как первичная
в головном мозге
- Нефолликулярная лимфома (C83), если уточнена как первичная
в головном мозге
- Диффузная В-крупноклеточная лимфома (C83.3), если уточнена
как иммунобластная
- Лимфома Беркитта (C83.7)
- Зрелая Т/НК-клеточная лимфома (C84), если уточнена
как первичная в головном мозге
- Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы (C85),
если они уточнены как первичные в головном мозге
- Другие уточненные типы Т/НК-клеточной лимфомы (C86),
если они уточнены как первичные в головном мозге

Злокачественные новообразования, кроме перечисленных выше, не могут быть приняты следствием любых других заболеваний.

Принимают следующие острые или терминальные болезни системы кровообращения как следствие злокачественного новообразования:

- Острый и повторный инфаркт миокарда (I21 и I22)
- Другая острая ишемическая болезнь сердца (I24)
- Легочная эмболия (I26)
- Острый перикардит (I30)
- Острый и подострый эндокардит (I33)
- Острый миокардит (I40)

- Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса] (I44)
- Другие нарушения проводимости (I45)
- Остановка сердца (I46)
- Пароксизмальная тахикардия (I47)
- Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)
- Другие нарушения сердечного ритма (I49)
- Сердечная недостаточность (I50)
- Другие неточно обозначенные болезни сердца (I51.8)
- Цереброваскулярные болезни в рубриках I60–I66, I67.6–I67.8 и I69

Вторичные злокачественные новообразования (C77–C79) и злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций (C97) не используют для кодирования первоначальной причины смерти.

Новообразования in situ (D00–D09) не используют для кодирования первоначальной причины смерти.

Если новообразование, классифицируемое в рубриках D00-D09, записано как причина распространенных метастазов, или если из другой информации в Свидетельстве стало ясно, что оно явилось причиной распространенных метастазов, то кодируют соответствующее первичное злокачественное новообразование (C00-C80).

11.1.7. Примеры оформления Свидетельств

При летальных исходах от злокачественных новообразований при наличии записей о динамическом наблюдении в первичной медицинской документации и проведенной верификации опухоли, выдается Свидетельство.

В Свидетельстве обязательно должна быть указана логическая последовательность патогенеза умирания.

Выбор первоначальной причины смерти производится в соответствии с правилами МКБ-10.

В части II Свидетельства должны быть записаны прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с ней.

Возможные последовательности патогенеза умирания при злокачественных новообразованиях:

Злокачественное новообразование	→	инсульт	→	отек мозга
Злокачественное новообразование	→	инфаркт мозга	→	кома
Злокачественное новообразование	→	инфаркт миокарда	→	шок
Рак желудка	→	язва	→	кровотечение
Рак желудка	→	язва с прободением	→	перитонит
Рак легкого	→	кровотечение	→	анемия

Пример 1.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>перитонит острый</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	6 час.	К	6	5	.	0
б) <u>язва желудка с прободением</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	12 час.	К	2	5	.	5
в) <u>Рак большой кривизны желудка</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 год	С	1	6	:	6
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Постинфарктный кардиосклероз Гипертензивная болезнь сердца с сердечной недостаточностью	10 лет 12 лет	I25.8 I11.0				

Пример 2.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
а) <u>метастазы в легкие</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 мес.	C	7	8	.	0
б) <u>метастазы в кости</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 мес.	C	7	9	.	5
в) <u>Рак молочной железы, выходящий за пределы одной локализации</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 год	C	5	0	:	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Постинфарктный кардиосклероз Холелитиаз	5 лет 7 лет	I25.8 K80.2				

Пример 3.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
а) <u>кардиогенный шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 час	R	5	7	.	0
б) <u>острый инфаркт миокарда передней стенки</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	8 час.	I	2	1	.	0
в) <u>Рак нижней доли правого легкого</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 года	C	3	4	:	3
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Сахарный диабет II типа с почечными осложнениями Атеросклеротический кардиосклероз	7 лет 10 лет	E11.2 I25.1				

Пример 4.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>пневмония, вызванная <i>Pneumocystis carinii</i></u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 нед.	В	5	9	.	X
б) <u>саркома Капоши кожи</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	7 мес.	С	4	6	.	0
в) <u>Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлением множественных болезней</u> первоначальная причина смерти указывается последней	8 мес.	В	2	2	.	7
г) внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический бронхит Синдром зависимости от опиоидов	2 года 2 года	J42.X F11.2				

11.2. Новообразования in situ, доброкачественные новообразования и новообразования неопределенного или неизвестного характера в статистике смертности

Если новообразование in situ, классифицируемое в рубриках D00-D09, записано как причина распространенных метастазов, или если известно, что оно явилось причиной распространенных метастазов, то кодируют соответствующее первичное злокачественное новообразование (C00-C80).

Если нет никаких признаков того, что новообразование in situ вызвало распространенные метастазы, то следует считать, что новообразование in situ маловероятно привело к смерти и поэтому не выбирается в качестве первоначальной причиной смерти.

Если новообразование классифицируется во II классе как доброкачественное, но указано как причина метастазов или инфильтрации, проверяют в Алфавитном указателе и в томе 1, есть ли код для ее злокачественной разновидности. Если да,

кодируют опухоль как злокачественную. Если код для злокачественной разновидности отсутствует, кодируют новообразование как доброкачественное.

Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37–D48) не должны выбираться в качестве первоначальной причины смерти, диагноз должен быть уточнен при патологоанатомическом или судебно-медицинском вскрытии.

12. Анализ заболеваемости и смертности от новообразований

Для анализа первичной заболеваемости по единичной причине используется «основное состояние» (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 107), выявленное впервые в жизни и выставленное в конце первого эпизода оказания медицинской помощи. Для анализа общей заболеваемости используют сумму числа впервые выявленных заболеваний со знаком (+) и числа заболеваний, зарегистрированных новообразований в предыдущие годы со знаком (–).

Заболеваемость населения – важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных врачами болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных и др.) и служащий одним из критериев оценки работы врача, медицинской организации, органа управления здравоохранением.

Показатели заболеваемости не являются истинными показателями здоровья населения, так как регистрируется заболеваемость преимущественно по обращаемости.

Заболеваемость изучается по данным обращаемости за медицинской помощью. Источником информации является отчетная Форма № 12.

Полученные показатели необходимо оценивать в динамике за 2 и более года с помощью динамических рядов: темпа прироста и темпа убыли.

Для проведения анализа заболеваемости и смертности используют следующие статистические показатели:

№ п/п	Показатели	Алгоритм расчета	Источник информации
1	«Грубый»* показатель общей заболеваемости новообразованиями (распространенности, болезненности) населения (всего населения, детей, взрослых)	$\frac{[\text{Число всех зарегистрированных новообразований}^{**} \text{ в текущем году (по возрастным группам)}] \times 100\,000}{\text{Среднегодовая численность населения (всего населения, детей, взрослых)}}$	Форма № 12, Росстат
2	«Грубый»* показатель первичной заболеваемости населения новообразованиями (всего населения, детей, взрослых)	$\frac{[\text{Число зарегистрированных новообразований}^{**}, \text{ с впервые в жизни установленным диагнозом в текущем году (по возрастным группам)}] \times 100\,000}{\text{Среднегодовая численность населения (всего, детей, взрослых)}}$	Форма № 12, Росстат
3	Показатель охвата диспансерным наблюдением пациентов с новообразованиями и** (всего населения, детей, взрослых)	$\frac{\text{Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец года} \times 1000}{\text{Численность населения на конец отчетного года}}$	Форма № 12, Росстат
4	Общий («грубый») показатель смертности от злокачественных новообразований** (всего населения, детей, взрослых)	$\frac{\text{Число лиц, умерших от злокачественных новообразований в текущем году по возрастным группам} \times 100\,000}{\text{Среднегодовая численность населения (всего, детей, взрослых)}}$	Форма С52 Росстат

* более точными являются стандартизованные показатели, рассчитываемые по специальным формулам.

** показатели могут рассчитываться отдельно для злокачественных новообразований и их отдельных локализаций, новообразований «in situ», доброкачественных новообразований.

Оценка качества и достоверности информации должна проводиться по анализу ошибок оформления первичной медицинской документации, включающих правильность формулирования диагноза и его кодирования.

Результаты анализа используются для коррекции планов по профилактике заболеваемости новообразованиями.

13. Заключение

Таким образом, статистический учет новообразований в статистике заболеваемости и смертности имеет свои особенности.

Важным условием для обеспечения достоверной статистики смертности, прежде всего от злокачественных новообразований, является строгое соблюдение правил кодирования, выбора основного состояния и первоначальной причины смерти МКБ-10, на что обращает внимание Всемирная организация здравоохранения: «...целью выбора процедуры является получение, по возможности, наиболее полезной статистики смертности. Таким образом, дальнейшие инструкции могут отражать важность для общественного здоровья, а не то, что считается правильным с чисто медицинской точки зрения. Дальнейшие инструкции всегда применимы, независимо от того, могут ли они считаться с медицинской точки зрения правильными, или нет.

Основная цель этих инструкций – оптимизировать получение статистических данных по смертности для целей общественного здоровья. Часть этих инструкций может показаться ошибочной или сомнительной с чисто медицинской точки зрения. Эти инструкции не должны отбрасываться, поскольку могут иметь серьезное обоснование с точки зрения эпидемиологии и общественного здоровья. Отдельные страны не должны самостоятельно исправлять то, что считают ошибкой, поскольку такие изменения на национальном уровне приведут к снижению сопоставимости с данными других стран и, таким образом, сделают эти данные менее пригодными для анализа»⁹.

Руководителям медицинских организаций необходимо обеспечить проведение проверок правильности выбора первоначальной причины смерти в Свидетельствах. Эти проверки должны быть поручены специалистам службы медицинской статистики, имеющим подготовку по МКБ-10¹⁰.

Специалисты службы медицинской статистики обязаны проверять правильность оформления первичной медицинской документации и Свидетельств в

⁹ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

¹⁰ письмо Минздрава России от 18.07.16 г. № 13-2/10/2-4396 «О совершенствовании работы службы медицинской статистики»

соответствии с установленными правилами, а в случае неправильного выбора основного состояния или первоначальной причины смерти, должны возвращать первичный учетный документ врачу для исправления в соответствии с правилами МКБ-10.

Список литературы

1. Вайсман Д. Ш. Как избежать ошибок в первичной медицинской документации и статотчетности. Заместитель главного врача. – 2017. – № 3. – С. 14-21.
2. Вайсман Д. Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах, / Д.Ш. Вайсман. - Москва: ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2022. - 514 с. - ISBN 978-5-94116-068-6.
3. Гуляев В. А., Автандилов Г. Г., Филатов В. В. Принципы формулирования диагнозов с учетом требований международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) // Военно-медицинский журнал. 2000. № 12. С. 18–22.
4. Зайратьянц О.В., Васильева Е.Ю., Михалева Л.М., Оленев А.С., Черкасов С.Н., Черняев А.Л., Шамалов Н.А., Шпектор А.В. Правила формулировки патологоанатомического диагноза, выбора и кодирования по МКБ-10 причин смерти. Класс II Новообразования. Москва; 2019.
5. Зайратьянц О.В. Повышение достоверности данных о причинах смерти – важное условие для достижения целевых показателей снижения смертности от отдельных причин. Судебная медицина. 2018;4(3):4-9.
6. Зайратьянц О.В, Кактурский Л.В., Мальков П.Т. Современные требования к формулировке диагноза в соответствие с законодательством Российской Федерации и Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра. Судебная медицина. - 2015. - Т. 1, № 4. - С. 14-20.
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. В 3-х т. ВОЗ. Женева: ВОЗ; 1995.

8. Международная статистическая классификация болезней и связанных с ними проблем со здоровьем, 10-е издание, пятое издание, 2016 г. Всемирная организация здравоохранения. 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>
9. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика. Руководство для врачей. В 2-х частях. Спб. 2015.
10. Петрова Г.В., Старинский В.В., Грецова О.П. Оценка качества учета умерших больных со злокачественными новообразованиями в России. Исследования и практика в медицине. 2016, Т. 3, №4, с. 70-74.
- 11.Список официальных обновлений МКБ-10. List of Official ICD-10 Updates. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates>
12. Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах / ВОЗ. Европейское региональное бюро. 2012.
- 13.Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (п. 3, ст. 67 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о смерти»).
- 14.International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. Version 2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- 15.Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. Instruction manual. 5th ed. WHO 2016; 252 p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>