



**Федеральное Статистическое Наблюдение
Форма № 14 «Сведения о деятельности
подразделений медицинской организации,
оказывающих медицинскую помощь в
стационарных условиях»**

Сводный годовой статистический отчет
представляется на бланке формы №14 по
вновь утверждаемой Росстатом форме.

Форма № 14 составляется всеми медицинскими организациями – юридическими лицами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях и медицинскими организациями, имеющими подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, входящими в номенклатуру медицинских организаций (приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», зарегистрирован Минюстом России 13 сентября 2013 г., регистрационный № 29950).

**ПРИКАЗ Минздрава РФ от 05.08.2022 N 530н
"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ
МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ
УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И
ПОРЯДКОВ ИХ ВЕДЕНИЯ"
(Зарегистрировано в Минюсте РФ 18.10.2022 N 70594)**


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


ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 70594
от 18 Октября 2022г.

П Р И К А З

5 августа 2022 г.

№ 530н

Москва

**Об утверждении
унифицированных форм медицинской документации,
используемых в медицинских организациях, оказывающих
медицинскую помощь в стационарных условиях,
в условиях дневного стационара и порядков их ведения**

В соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2021 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791) подпунктом 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2017, № 52, ст. 8131), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

- учетную форму № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
- порядок ведения учетной формы № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
- учетную форму № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 3 к настоящему приказу;
- порядок ведения учетной формы № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 4 к настоящему приказу;
- учетную форму № 007/у «Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую

Источники информации при составлении формы №14:

- **Учетная форма №001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**
- **Учетная форма №016/у «Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**
- **Учетная форма №066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**
- **Учетная форма №008/у «Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**

Приказ МЗ РФ от 5.08.2022 №350н

Источники информации при составлении формы №14:

- **Учетная форма №106/у «Медицинское свидетельство о смерти»**
- **Учетная форма №106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смертности»**

Приказ МЗ РФ от 15.04.2021 №352н

Источники информации при составлении формы №14:

Таблица 2000 заполняется на основании учетной формы №066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара».

Форма №066/у заполняется в соответствии с инструкцией*:

- на всех выбывших из стационара любого типа,
- в том числе родильниц,
- а также на выбывших новорожденных, родившихся **больными или заболевших в стационаре.**

*Приказ МЗ РФ от 13.11.2003 № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации», Приложение №5

В соответствии с Приказом Росстата от 17 июля 2019 г. № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения»

в 2022 и в 2023 гг. к взрослым старше трудоспособного возраста относятся:

- Мужчины – с 62 лет**
- Женщины – с 57 лет**

Форма ФСН №14 Таблица 2000

Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения

В таблицу 2000 не включаются сведения о пациентах, переведенных в другие организации (стационары)



Форма ФСН №14 Таблица 2000

1. Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения

Основные принципы формирования

- Использование МКБ-10 пересмотра
- Заключительный клинический диагноз
- Только одно основное заболевание
- Только первоначальная причина смерти

При составлении формы для отнесения заболеваний к той или иной нозологической форме или классу заболеваний, следует руководствоваться заключительным клиническим диагнозом, а в случае смерти – первоначальной причиной смерти.

В форму включаются только те заболевания, которые выставлены в качестве основного заболевания.

Форма ФСН №14

(2200) Из общего числа умерших (стр. 1) умерло новорожденных в первые 168 часов жизни 1 _____, умерло в первые 24 часа после поступления в стационар: в возрасте 0–24 часа после рождения 2 _____, из них недоношенных 3 _____, до 1 года (без умерших в первые 24 часа после рождения) 4 _____, в том числе от пневмонии 5 _____.

(2300) Поступило пациентов с инфарктом миокарда в стационар в первые сутки от начала заболевания 1 _____, в том числе в первые 12 часов 2 _____, из них в первые 2 часа 3 _____, из них (стр. 1) проведены: тромболитическая терапия 4 _____, стентирование 5 _____; тромболитическая терапия с последующим стентированием 6 _____, из общего числа умерших умерло пациентов с инфарктом миокарда (стр. 10.4.2+10.4.3) в первые 24 часа после поступления в стационар 7 _____, в том числе в возрасте до 65 лет 8 _____, из числа умерших в первые в 24 часа поступления в стационар пациентов с инфарктом миокарда проведена тромболитическая терапия 9 _____, стентирование 10 _____.

(2900) Из числа выписанных пациентов старше трудоспособного возраста (табл. 2000, стр. 20.1, гр. 13), получили перелом шейки бедра, чрезвертельный и подвертельный переломы (S72.0-2) 1 _____, из них: получили медицинскую помощь в форме хирургического вмешательства 2 _____, эндопротезирование 3 _____.

В таблице 2900 показывают только травматические переломы, которые должны быть учтены только после проведения денситометрии и исключения диагноза «остеопороза с патологическим переломом».

Изменения, вносимые в форму Федерального Статистического наблюдения №14

Добавлена таблица 2910: Сведения о числе выбывших пациентов по возрасту

[illegible]

Изменения, вносимые в форму

Федерального Статистического наблюдения №14

Добавлена таблица 2910: Сведения о числе выбывших пациентов по возрасту

[illegible]

Форма ФСН №14 Таблица 3000
Состав новорожденных с заболеваниями, поступивших
в возрасте 0-6 дней жизни, и исходы их лечения

Таблицу 3000 заполняют:

- ✓ Все детские стационары, оказывающие медицинскую помощь детям, поступившим в 0-6 суток жизни**
- ✓ Перинатальные центры - по детям, поступившим из других медицинских организаций на лечение**

Форма ФСН №14 Таблицы 4000 и 4001

Хирургическая работа организации

- В таблицу включаются сведения о всех выполненных операциях (плановых и экстренных), проведенных в лечебном учреждении, независимо от того, в каком отделении была проведена операция.
- При проведении нескольких операций одному и тому же пациенту в таблице показываются все операции, независимо от того, одномоментно или в разные сроки были произведены эти операции.
- Операция, произведенная в несколько этапов в течение одной госпитализации, учитывается как одна операция.
- В графе «умерло оперированных в стационаре» указывается число умерших оперированных пациентов, независимо от причины смерти: заболевание, по поводу которого была произведена операция, осложнение, связанное с операцией или другие заболевания.
- В случае смерти пациента, перенесшего несколько операций, как умершего его следуют показывать лишь по одной операции (наиболее сложной и радикальной).

Форма №14 Таблица 4110

Виды анестезий	№ строки	Проведено анестезий, ед		Умерло пациентов, чел
		экстренных	плановых	
1	2	3	4	5
Аналгоседация	1			
Эпидуральная анестезия	2			
Спинальная (субарахноидальная) анестезия	3			
Спинально-эпидуральная анестезия	4			
Тотальная внутривенная анестезия	5			
Комбинированный эндотрахеальный наркоз	6			
Сочетанная анестезия	7			
Сакральная анестезия	8			
Внутриполостная анестезия	9			
Всего	10			

В графе 5 указываются случаи смерти вследствие проведения анестезии. Все случаи летальных исходов вследствие анестезии должны подтверждаться документально путем предоставления посмертного эпикриза и протокола патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы


Изменения, вносимые в форму Федерального Статистического наблюдения №14

В таблицу 4201 добавлены новые строки

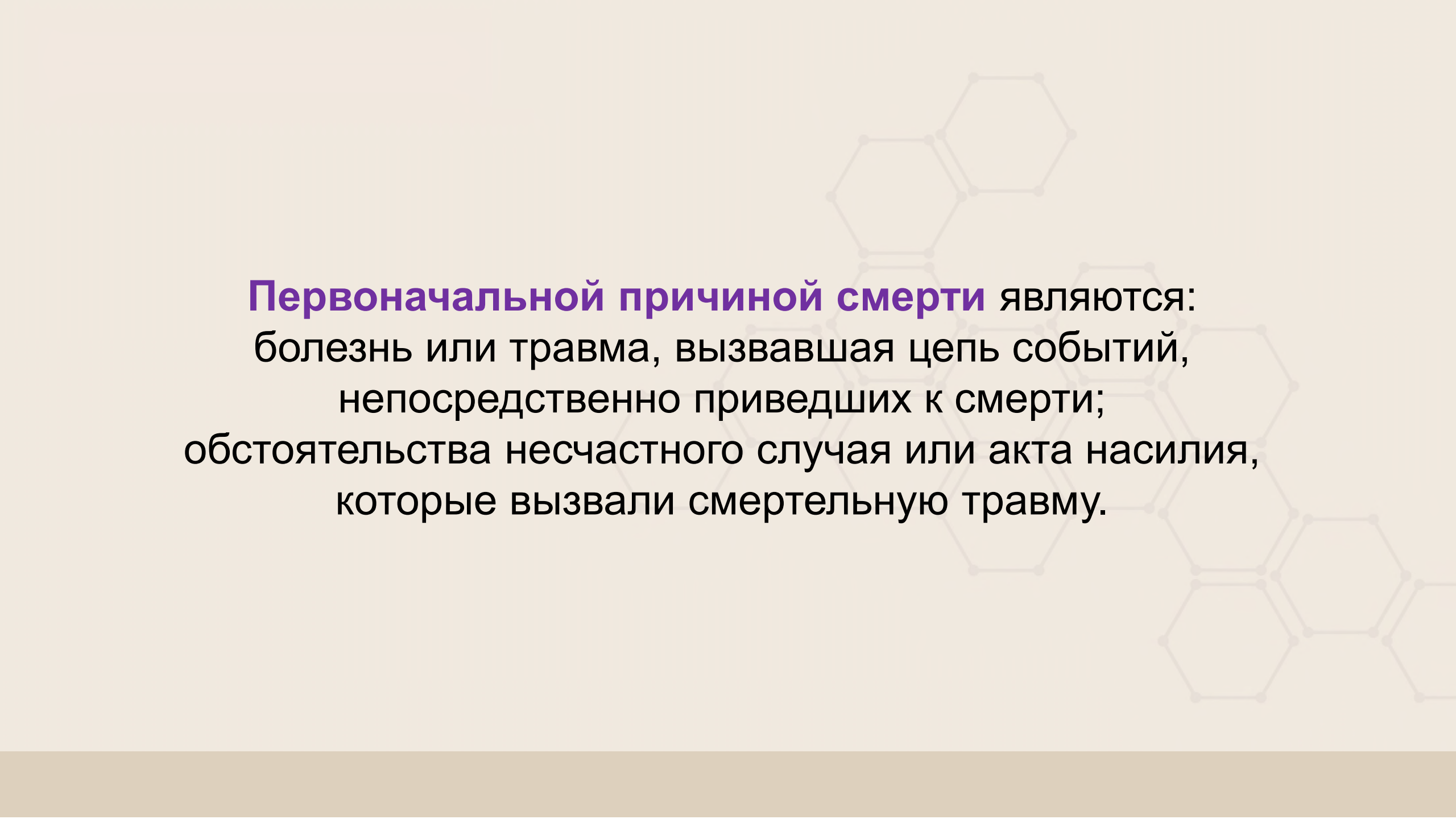
Наименование трансплантаций	№ строк и	Проведено операций (трансплантаций) – всего	из них детям	Число операций, при которых наблюдались осложнения (из гр. 3)	из них у детей	Умерло оперированных (из гр. 3)	из них детей (из гр. 7)	Направлено материалов на морфологическое исследование (из гр. 3)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Трансплантации всего, в том числе:	1							
легкого	2							
сердца	3							
печени	4							
поджелудочной железы	5							
тонкой кишки	6							
почки	7							
костного мозга	8							
В том числе:								
аутологичного	8.1							
аллогенного	8.2							
прочих органов	9							
трансплантации 2-х и более органов	10							

Форма №14 Таблица 4201

- В таблицу вносится информация о пересадке органов, а из тканей – только костного мозга.
- Данные о пересадке тканей (роговицы, свободного кожного лоскута и т.д.) не вносятся в таблицу.
- В таблице не показываются реконструктивно-пластические операции с использованием аутотрансплантатов органов или тканей человека, а также с использованием медицинских изделий, полученных из органов или тканей человека.
- В строку «прочие органы» вносится информация о пересадке трахеи, верхней конечности и ее фрагментов, нижней конечности и ее фрагментов.
- В графе 9 необходимо указывать число направленных материалов на морфологическое исследование по числу трансплантаций
- Необходимо проведение сверки данных таблицы с отраслевой формой №63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях»



Особенности кодирования по МКБ-10 некоторых заболеваний и первоначальной причины смерти



Первоначальной причиной смерти являются:
болезнь или травма, вызвавшая цепь событий,
непосредственно приведших к смерти;
обстоятельства несчастного случая или акта насилия,
которые вызвали смертельную травму.

Медицинское свидетельство о смерти

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти																							
I а) _____ болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти																									
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины																									
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней																									
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)		<table border="1"> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							

Медицинское свидетельство о смерти –

учетная форма

№ 106/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.04.2021

№ 352н «Об утверждении учетных

форм медицинской

документации, удостоверяющей

случаи смерти, и порядка их

выдачи»

Медицинское свидетельство о смерти

- (Приказ МЗ РФ от 15 апреля 2021г. №352н)

- **I часть**

- **а)** Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти
- **б)** Патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте «а»
- **в)** Первоначальная причина смерти указывается последней
- **г)** Внешняя причина при травмах и отравлениях

II часть - 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)

Кодирование ишемических болезней сердца

- Стенокардия (I20) не выбирается в качестве первоначальной причины смерти. Если кроме стенокардии другое заболевание не было диагностировано, должно быть проведено патологоанатомическое вскрытие для установления причин смерти.
- Диагноз «Острый инфаркт миокарда» (I21) устанавливается до 28 дней от начала заболевания в пределах эпизода оказания медицинской помощи, а при стационарном эпизоде – независимо от продолжительности госпитализации.
- Указание логической последовательности развития патологического процесса обязательно.

Кодирование ишемических болезней сердца

- Рубрика I22 - Рецидив инфаркта миокарда, неуточненный – это инфаркт миокарда любой локализации, возникший в течение 4 недель (28 дней) с момента начала предыдущего инфаркта.
- Рубрика I22 исключена из статистики смертности, вместо нее используют рубрику острого инфаркта миокарда – I21.

Кодирование ишемических болезней сердца

Кодирование заболеваний

**Стенокардия
(нестабильная
стенокардия)**

**В пределах
эпизода
оказания
мед.помощи
I20 (I20.0)**

**Инфаркт
миокарда**

**До 28 дней от
начала
возникновения ИМ
или в пределах
эпизода оказания
мед.помощи
I21-I22**

**После 28 дней
от начала
возникновения
ИМ I25.8**

Кодирование летальных исходов

**Стенокардия
(нестабильная
стенокардия)**

**Независимо
от срока от
начала
заболевани
я I25**

**Инфаркт
миокарда**

**До 28 дней от
начала
возникновени
я ИМ или в
пределах
эпизода
оказания
мед.помощи
I21**

**После 28
дней от
начала
возникнове
ния ИМ I25.8**

Кодирование ишемических болезней сердца

(Из Рекомендаций по кодированию некоторых заболеваний из класса IX «Болезни системы кровообращения» МКБ-10, утвержд. письмом МЗ РФ № 14-9/10/2-4150 от 26 апреля 2011 г.)

- В случае смерти от острого или повторного инфаркта миокарда следует помнить, что не все случаи инфарктов миокарда кодируются I21-I22:
- при сочетании острого или повторного инфаркта миокарда со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а инфаркты миокарда – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 28 дней от начала возникновения инфаркта или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;

Кодирование ишемических болезней сердца (продолжение)

(Из Рекомендаций по кодированию некоторых заболеваний из класса IX «Болезни системы кровообращения» МКБ-10, утвержд. письмом МЗ РФ № 14-9/10/2-4150 от 26 апреля 2011 г.)

- код I25.2 в качестве первоначальной причины смерти не применяется, данное состояние обозначает инфаркт миокарда, перенесенный в прошлом и диагностированный по ЭКГ, в текущий период – бессимптомный. При наличии в первичной медицинской документации записи о перенесенном в прошлом инфаркте миокарда как единичном состоянии и отсутствии диагнозов других заболеваний, первоначальной причиной смерти следует считать постинфарктный кардиосклероз, код I25.8;
- коды I23 и I24.0 в качестве первоначальной причины смерти также не применяются, необходимо использовать коды I21-I22 (МКБ-10, т. 2, стр. 61);
- при сочетании инфаркта миокарда (острого или повторного) с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, приоритет при выборе первоначальной причины смерти всегда отдается инфаркту миокарда (МКБ-10, т. 2, стр. 59-61).

Кодирование цереброваскулярных болезней

(Из Рекомендаций по кодированию некоторых заболеваний из класса IX «Болезни системы кровообращения» МКБ-10, утвержд. письмом МЗ РФ № 14-9/10/2-4150 от 26 апреля 2011 г.)

- Различают острые формы цереброваскулярных болезней продолжительностью до 30 дней (приказ Минздравсоцразвития России от 01.08.2007 № 513) – рубрики I60-I66; хронические формы классифицированы в рубрике I67.
- Последствия цереброваскулярных болезней (рубрика I69) используются только для регистрации летальных исходов.
- Последствия цереброваскулярных болезней существуют в течение года и более с момента возникновения острой формы заболевания, включают в себя различные состояния, классифицированные в других рубриках (МКБ-10, т. 1, ч. 1, стр. 512).
- В статистике заболеваемости не следует использовать рубрику последствий (I69), а необходимо указывать конкретные состояния, которые явились следствием острых форм цереброваскулярных болезней, например, энцефалопатия, паралич и т.д. (МКБ-10, т. 2, стр.115-116). При этом минимальный промежуток времени не установлен.

Кодирование цереброваскулярных болезней (продолжение)

(Из Рекомендаций по кодированию некоторых заболеваний из класса IX «Болезни системы кровообращения» МКБ-10, утвержд. письмом МЗ РФ № 14-9/10/2-4150 от 26 апреля 2011 г.)

- В пределах эпизода оказания медицинской помощи, если диагноз эпизода или госпитализации установлен до 30 дней от начала заболевания, то регистрируют острые формы цереброваскулярных болезней, независимо от продолжительности эпизода или госпитализации;
- Если в пределах 30 дней закончилась первая госпитализация и началась вторая, то при второй госпитализации регистрируют хроническую форму, классифицированную в рубрике I67 или одно из состояний в рубриках конкретных неврологических расстройств;
- Если эпизод оказания медицинской помощи начался позже 30 дней, то регистрируют хронические формы, классифицированные в рубрике I67 или состояния в рубриках конкретных неврологических расстройств, но не последствия цереброваскулярных болезней (рубрика I69).

Кодирование цереброваскулярных болезней (продолжение)

В случае смерти от острых форм цереброваскулярных болезней следует помнить, что не все случаи кодируются I60-I64:

- 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), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 30 дней от начала возникновения заболевания или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;
- в остальных случаях первоначальной причиной смерти следует считать острые формы цереброваскулярных болезней (коды I60-I64) в промежуток времени до 30 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если он закончился позже);
- если диагноз установлен после 30 дней от возникновения заболевания, первоначальной причиной смерти следует считать хронические формы, классифицированные в рубрике I67 или последствия цереброваскулярных болезней (рубрика I69);
- коды I65 и I66 в качестве первоначальной причины смерти не применяются, необходимо использовать коды I63 (МКБ-10, т. 2, стр. 62).

**Кодирование
цереброваскулярных
болезней**

```
graph TD; A[Кодирование цереброваскулярных болезней] --> B[Кодирование заболеваний]; A --> C[Кодирование летальных исходов]; B --> D[До 30 дней от начала заболевания или в пределах эпизода оказания мед.помощи I60 – I66]; B --> E[После 30 дней - I67 или рубрики конкретных неврологических расстройств]; C --> F[До 30 дней или в пределах эпизода оказания мед.помощи I60 – I64]; C --> G[После 30 дней от начала заболевания I67 или I69];
```

**Кодирование
заболеваний**

**Кодирование
летальных исходов**

До **30 дней** от начала
заболевания или в
пределах эпизода
оказания мед.помощи
I60 – I66

После **30 дней** - **I67** или
рубрики **конкретных
неврологических
расстройств**

До **30 дней** или в
пределах эпизода
оказания мед.помощи
I60 – I64

После **30 дней** от
начала заболевания **I67**
или **I69**

Кодирование сепсиса

Пример медицинского свидетельства о смерти

- I. а) Стафилококковый сепсис— A41.2
 - б) Долевая пневмония –J18.1
 - в) Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя – **F10.2**

- II. Хронический обструктивный бронхит – J44.8
 - Атеросклеротический кардиосклероз – I25.1

Анемии

- Анемии, чаще всего, являются **вторичными состояниями**, поэтому первоначальной причиной смерти выбирают первичные состояния, которые послужили причиной возникновения анемий.
- Другие состояния из класса «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», являющиеся **первичными заболеваниями**, имеющими тяжелое течение и смертельные осложнения, выбираются в качестве первоначальной причины смерти.

В части 1 свидетельства о смерти должна быть указана причинная взаимосвязь и сформирована логическая последовательность.

В части 2 свидетельства записывают прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с ним.

Анемии

Пример медицинского свидетельства о смерти

- I. а) Острая постгеморрагическая анемия – D62.X
 - б) Желудочно-кишечное кровотечение – R58
 - в) Острая язва желудка – **K25**

- II. Постинфарктный кардиосклероз – I25.8

Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)

При сочетании психических расстройств, вызванных употреблением алкоголя, и заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в качестве первоначальной причины выбирают **заболевания, вызванные употреблением алкоголя.**

Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)

Пример медицинского свидетельства о смерти

I.

а) Печеночная недостаточность алкогольная K70.4

б) **Алкогольный гепатит K70.1**

II. Алкогольная кардиомиопатия I42.6

Хронический алкоголизм F10.2

Хронический обструктивный бронхит J44.8

Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)

Пример медицинского свидетельства о смерти

I.

а) Тромбоэмболия легочной артерии I26.9

б) Фибрилляция предсердий I48.9

в) **Алкогольная кардиомиопатия I42.6**

II. Синдром зависимости от алкоголя F10.2

Алкогольный гепатит K70.1

Класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99)

- В этот класс включены симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные физикальными, лабораторными и инструментальными методами, а также неточно обозначенные состояния, в отношении которых не указан какой-либо диагноз, классифицированный в других рубриках.
- Симптомы и результаты клинических исследований, как правило, не должны использоваться в статистике смертности в качестве первоначальной причины смерти.
- Симптомы могут быть использованы как непосредственные причины смерти в логической последовательности в части 1 свидетельства о смерти.

Класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99)


- Пациенты с симптомами заболевания госпитализируются для уточнения диагноза.
- Если диагноз заболевания не уточнен, эти случаи госпитализации следует рассматривать как обследование и должны регистрироваться в строке 22.0 «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации»
- По классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» следует представить перечень включенных состояний (диагнозов).
- Симптомы могут быть включены в строку 19.0, только если они выставлены в качестве заключительного клинического диагноза, что необходимо обосновать в пояснительной записке.

Класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»(R00-R99)

- Если рубрики R00-R99 использованы при выписке, необходимо предоставить пояснение: список симптомов, код по МКБ-10, число пациентов.
- Если рубрики R00-R99 использованы в качестве первоначальной причины смерти, необходимо предоставить подтверждение в виде копий **медицинского свидетельства о смерти, посмертного эпикриза и протоколов патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы с обоснованием применения данных рубрик.**

Класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99)

- Симптомы используются в статистике смертности только тогда, когда причину смерти установить невозможно.
- Внезапная смерть грудного ребенка – R95
- Другие виды смерти по неизвестной причине – R96
- Смерть без свидетелей – R98
- Другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти – R99

A decorative background pattern consisting of a grid of hexagons, some of which are filled with a light beige color, while others are empty, creating a honeycomb-like structure.

Особенности кодирования по МКБ-10 заболеваемости и смертности связанных с COVID-19

О КОДИРОВАНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

(Методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 16 (18.18.2022))

U07.1 –COVID-19, положительный результат теста на вирус (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)

U07.2 –COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)

Z03.8 – Наблюдение при подозрении на COVID-19

Z22.8 – Носительство возбудителя COVID-19

Z20.8 – Контакт с больным COVID-19

Z11.5 – Скрининговое обследование с целью выявления COVID-19

B34.2 – Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме COVID-19)

B33.8 – Коронавирусная инфекция уточненная (кроме вызванной COVID-19)

Z29.0 – Изоляция

U08.9 – В личном анамнезе COVID-19

U09.9 – Состояние после COVID-19

U10.9 – Мультисистемный воспалительный синдром, связанный с COVID-19

U11.9 – Необходимость иммунизации против COVID-19 (Z25.8)

U12.9 – Вакцина против COVID-19, вызвавшая неблагоприятную реакцию (Y59)

О КОДИРОВАНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

Состояние после COVID-19 - U09.9

Синонимы: постковидный синдром, постковидное состояние.

- Состояние после COVID-19 возникает у лиц с вероятной или подтвержденной инфекцией SARS CoV-2 в анамнезе, обычно через 3 месяца после начала COVID-19 с симптомами, которые длятся не менее 2 месяцев и не могут быть объяснены альтернативным диагнозом.
- Общие симптомы включают усталость, одышку, когнитивную дисфункцию, а также другие и, как правило, оказывают влияние на повседневное функционирование.
- Симптомы могут проявляться впервые после первоначального выздоровления после острого эпизода COVID-19 или сохраняться после первоначального заболевания. Симптомы также могут изменяться или рецидивировать с течением времени.
- Этот факультативный код позволяет установить связь с COVID-19. Этот код не должен использоваться в случаях, когда все еще имеется COVID-19.

О КОДИРОВАНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

(Методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 13.1 (17.11.2021))

При осложнениях вакцинации против COVID-19 используют двойное кодирование: основное состояние и его код из XIX класса МКБ-10, а формулировка и код внешней причины – из XXII класса (МКБ-10: U12.9)

Основное заболевание: Анафилактический шок, связанный с введением вакцины против COVID-19, (код МКБ-10: T88.6)

Внешняя причина: Вакцина против COVID-19, вызвавшая неблагоприятную реакцию (код МКБ-10: U12.9).

Случаи, связанные с COVID-19 в статистике смертности

(Методические рекомендации по кодированию и выбору основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности, связанных с COVID-19 Версия 2 (02.07.2021))

При оформлении медицинского свидетельства о смерти важно следовать рекомендациям ВОЗ и положениям МКБ-10. В медицинских свидетельствах о смерти рекомендуется указывать логическую последовательность патологических процессов, приведших к смерти от COVID-19.

Все случаи смерти, связанные с COVID-19, подразделяются на две группы:

- 1 – случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти;
- 2 – случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве прочего важного состояния, способствовавшего смерти

Случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти (пример 1)

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован **U07.1**

Осложнения:

- вирусная пневмония, вызванная SARS-CoV-2;
- острый респираторный дистресс синдром;
- дыхательная недостаточность.

Сопутствующие заболевания:

- постинфарктный кардиосклероз;
- застойная сердечная недостаточность

Медицинское свидетельство о смерти

I.

- а) Острый респираторный дистресс синдром **J 80.X**
- б) Вирусная пневмония, вызванная SARS-CoV2 **J 12.8**
- в) Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован **U 07.1**

II. Постинфарктный кардиосклероз с застойной сердечной недостаточностью I25.8

В соответствии с обновлениями ВОЗ, при выборе первоначальной причины смерти, любые другие заболевания, даже болезнь, вызванная ВИЧ, злокачественные новообразования и состояния, ослабляющие иммунную систему, не являются причиной возникновения COVID-19 и при их сочетании не должны выбираться в качестве первоначальной причины смерти, а должны быть указаны в части II медицинского свидетельства о смерти.

Случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти (пример 2)

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание:

Коронавирусная инфекция COVID-19
U 07.1

Осложнения:

- двусторонняя пневмония
- сепсис
- дыхательная недостаточность.

Сопутствующие заболевания:

- болезнь, вызванная ВИЧ, с туберкулезом и саркомой Капоши

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Сепсис **A 41.9**

б) Двусторонняя пневмония **J 18.9**

в) Коронавирусная инфекция COVID-19 U 07.1

II. Болезнь, вызванная ВИЧ, с туберкулезом и саркомой Капоши **B 22.7**

Случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти (пример 3)

Развитие инфаркта миокарда на фоне COVID-19 с осложнениями

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Коронавирусная инфекция COVID-19 **U 07.1**

Фоновое заболевание:

Сахарный диабет 2 типа с почечными осложнениями

Осложнения:

двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония

- дыхательная недостаточность;
- острый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка;
- отек легких

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка **I 21.2**

**б) Двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония
J 12.8**

в) Коронавирусная инфекция COVID-19 **U 07.1**

**II. Сахарный диабет 2 типа с почечными осложнениями
E 11.2**

Случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти (продолжение примера 3)

В случаях, когда острый инфаркт миокарда развился до возникновения COVID-19, и имеются осложнения COVID-19 (пневмония и др.), при летальном исходе, первоначальной причиной смерти выбирают COVID-19, а острый инфаркт миокарда записывают в части II свидетельства

По правилу МКБ-10 при сочетании COVID-19 и злокачественного новообразования, первоначальной причиной смерти выбирают COVID-19, а хроническое заболевание (рак) записывают в части II.

Любые хронические заболевания при сочетании с COVID-19 с осложнениями, выбираются в качестве прочих важных состояний, способствовавших смерти, и записываются в части II медицинского свидетельства о смерти

Случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти (пример 4)

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Коронавирусная инфекция COVID-19 **U 07.1**

Осложнения:

- Двусторонняя вирусная пневмония, вызванная SARS-CoV-2

- Тромбоэмболия легочной артерии

- дыхательная недостаточность

Сопутствующие заболевания:

- злокачественное новообразование средней трети тела желудка, cT3N0M0 IIб стадия (тубулярная аденокарцинома G1)

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Тромбоэмболия легочной артерии из вен малого таза

I 26.9

б) Двусторонняя вирусная пневмония, вызванная SARS-CoV-2 **J 12.8**

в) Коронавирусная инфекция COVID-19 U 07.1

II. Рак тела желудка IIб стадия **C 16.2**

Случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве прочего важного состояния, способствовавшего смерти

При сочетании установленного диагноза COVID-19 с некоторыми острыми состояниями, в качестве первоначальной причины следует выбирать острые состояния:

- 1. Травмы и отравления.** Следует обратить внимание, что при травмах и отравлениях в Российской Федерации используется двойное кодирование и учитываются обе причины смерти как первоначальные: например, травматическое субдуральное кровоизлияние (характер травмы) и дорожный несчастный случай (внешняя причина).
- 2. Острая хирургическая патология.** COVID-19 может сочетаться с острой хирургической патологией, требующей экстренного оперативного вмешательства (язвенное кровотечение, прободная язва желудка, острый аппендицит и др.). Данные состояния должны выбираться в качестве первоначальной причины смерти, а COVID-19 записывают в части II свидетельства

Случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве прочего важного состояния, способствовавшего смерти (пример)

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: острая язва желудка с кровотечением

Осложнения:

- желудочное кровотечение;
- острая постгеморрагическая анемия;
- сердечная недостаточность

Сопутствующие заболевания:
COVID-19

Медицинское свидетельство о смерти

I.

а) Острая постгеморрагическая анемия **D 62.X**

б) Желудочное кровотечение **K 92.2**

в) Острая язва желудка с кровотечением **K 25.0**

II. COVID-19 **U07.1**

ВОЗ определяет **материнскую смерть** как обусловленную беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившую в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью,отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины

Случаи COVID-19 при беременности

Все случаи любых заболеваний (кроме травм и отравлений), осложняющих беременность, роды и послеродовый период входят в показатель материнской смертности и кодируются только кодами XV класса МКБ-10

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: COVID-19, осложнивший беременность 20 недель

Осложнения:

• двусторонняя полисегментарная пневмония

Сопутствующие заболевания:

нефропатия

Медицинское свидетельство о смерти

I.

а) Двусторонняя полисегментарная пневмония

O 99.5

б) COVID-19, осложнивший беременность O 98.5

в)-----

II. Нефропатия O26.8

Материнская смертность и новая коронавирусная инфекция COVID-19

В 2020-21 гг. одна из самых распространенных ошибок – сокрытие материнской смертности под видом смерти от новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Смерть женщины, умершей от COVID-19 во время беременности или в течение 42 дней после беременности, кодируется по классу «Беременность, роды и послеродовый период» с помощью рубрики **O98.5**